

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ, ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Της

ΦΡΟΥΝΤΑ ΜΑΡΙΑΣ

ΘΕΜΑ

*«Καινοτομικά Προγράμματα Αγωγής Υγείας στη Μέση
Εκπαίδευση: Καθηγητές και Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση
Εφήβων (Σ.Δ.Ε)»*

Επιβλέπων καθηγητής: ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ιωάννινα

2014

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων: *Παπακωνσταντίνου Παναγιώτης, Καθηγητής, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.*

Μέλη: *Κούτρας Βασίλειος, Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.*

Γκότοβος Αθανάσιος, Καθηγητής, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

- *Παπακωνσταντίνου Παναγιώτης, Καθηγητής, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.*
- *Κούτρας Βασίλειος, Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.*
- *Γκότοβος Αθανάσιος, Καθηγητής, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.*
- *Μαραγκουδάκη Ελένη, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.*
- *Μπρούζος Ανδρέας, Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.*
- *Αθανασίου Κυριάκος, Καθηγητής Τ.Ε.Α.Π.Η, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.*
- *Μαυρικάκη Ευαγγελία, Επίκουρη Καθηγήτρια Τ.Ε.Α.Π.Η, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.*

If you don't know where you're going, how are you gonna' know when you get there?

Yogi Berra

(Εάν δεν ξέρεις που πηγαίνεις, πως θα ξέρεις πότε έχεις φθάσει εκεί;)

*Αφιερωμένο στα παιδιά μου
Γιώργο - Μελίνα και στο σύζυγό μου*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	15

ΜΕΡΟΣ Α

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ: ΟΡΙΣΜΟΙ, ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ, ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ

1.1 Ο ορισμός της έννοιας «υγεία» ως κοινωνικό-επιστημονικό διακύβευμα	17
1.2 Προαγωγή της Υγείας (Health Promotion) :	21
1.2.a Η Έκθεση «Lalonde», ορόσημο για την προαγωγή της υγείας	24
1.2.b Η εξέλιξη της Προαγωγής της Υγείας στον Καναδά.....	25
1.3 Οι Διεθνείς Διασκέψεις του Π.Ο.Υ σχετικά με την Υγεία και την Προαγωγή της Υγείας.....	27
1.3.a Σύνοψη των Διασκέψεων για την Προαγωγή της Υγείας	39
1.4 Οι δύο από τις πέντε στρατηγικές που αναπτύχθηκαν στην 7^η Διεθνή Διάσκεψη στο Nairobi	41
1.4.a Κοινωνική ενδυνάμωση (Community empowerment)	41
1.4.b Βασική εκπαίδευση για την υγεία (Health literacy).....	44
1.4.c Αναδρομή στους ορισμούς της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία	50
1.4.d Επίπεδα βασικής εκπαίδευσης και βασικής εκπαίδευσης για την υγεία.....	52
1.5 Προσπάθεια αποσαφήνισης του όρου «ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ».....	56
1.6 Η σχέση της ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ με την ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ, ΣΤΟΧΟΙ, ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Σ.Δ

2.1 Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΕΣ.....	65
2.1.1 Σύντομη ιστορική ανασκόπηση	65
2.1.2 Η έννοια της Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης.....	68
2.1.3 Διαστάσεις της Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης.....	70
2.1.4 Αποσαφήνιση των όρων: Σεξουαλική αγωγή – Διαπαιδαγώγηση – Διαφώτιση – Πληροφόρηση.....	72
2.1.5 Σεξουαλικότητα.....	75
2.1.6 Σεξουαλική υγεία	77
2.1.7 Χάρτης σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων.....	79
2.2 ΣΤΟΧΟΙ, ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗΣ	81
2.2.1 Στόχοι της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης	81
2.2.2 Το περιεχόμενο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης	84
2.2.3 Ο Σχεδιασμός και η Εφαρμογή των προγραμμάτων	93
2.2.4 Οδηγοί τεχνικής καθοδήγησης για τα προγράμματα Σ.Δ.....	100
2.2.5 Τα χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού προγράμματος	101
2.2.6 Ανάλυση των χαρακτηριστικών σχετικά με τη διαδικασία ανάπτυξης ενός προγράμματος σπουδών .	103
2.3 ΤΟ ΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ	105

2.3.1 Τι είναι το ΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ	105
2.3.2 Τα βασικά στοιχεία του ΛΟΓΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ	107
2.3.3 Η κατασκευή του ΛΟΓΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ	112
2.3.4 Το ΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ στα προγράμματα υγείας σύμφωνα με τον Kirby.....	116

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ – ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΧΟΛΕΙΟ

3.1 ΤΟ ΝΕΟ ΣΧΟΛΕΙΟ, Ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ.....	119
3.1.1 Το νέο σχολείο	119
3.1.2 Το εκπαιδευτικό έργο σε σχέση με τη βασική εκπαίδευση	121
3.1.3 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στο νέο σχολείο.....	122
3.1.4 Το Σχολείο και η Αγωγή - Προαγωγή της Υγείας	125
3.1.5 Το Σχολείο Προαγωγής της Υγείας (health promoting school)	129
3.1.6 Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο σχολείο	131
3.1.7 Η σημασία της Εκπαίδευσης – Κατάρτισης στα προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας ...	132
3.1.7a Ένα Μοντέλο Επαγγελματικής Κατάρτισης στην Α. Υ.....	136
3.1.7b Το Σχολείο Προαγωγής της Υγείας (Vilnius 2009) και η οικοδόμηση της επαγγελματικής ικανότητας (Professional Capacity Building).....	139
3.1.7c Παρουσίαση εμπειριών από διάφορες χώρες ως προς τη κατάρτιση των εκπαιδευτικών τους.....	142
3.2 Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....	144
3.2.1 Λόγοι που καθιστούν το σχολείο ως το καταλληλότερο περιβάλλον για τα προγράμματα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.....	147
3.2.2 Λόγοι που εμποδίζουν την εισαγωγή της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολείο	149

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

4.1 Προγράμματα ΕΠΕΑΕΚ – ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ στο Ελληνικό σχολείο	151
A. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΕΑΕΚ	152
i. ΕΠΕΑΕΚ I	152
ii. ΕΠΕΑΕΚ II	153
a. Πιλοτικά προγράμματα	153
b. Προγράμματα επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών.....	154
c. Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα αγωγής υγείας.....	156
B. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ	158
B.1 Οι βασικές αρχές υλοποίησης των προγραμμάτων στο Ελληνικό σχολείο.....	158
B.2 Η διαδρομή της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μέσα από τα προγράμματα στο ελληνικό σχολείο	162
C. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ.....	172
4.2 ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	179
4.2.1 Σεξουαλική αγωγή: σχολείο και οικογένεια.....	179
4.2.2 Σεξουαλική αγωγή και εκπαιδευτικοί	179
4.2.3 Μερικά βασικά προβλήματα που σχετίζονται με τον εκπαιδευτικό.....	183
4.2.4 Σεξουαλική αγωγή: διαμορφώνοντας μια προβληματική εστιάζοντας στον εκπαιδευτικό	185

ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1. Η ερευνητική μεθοδολογία	191
5.1.a Οι προσεγγίσεις της έρευνας	193
5.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας	196
5.2.a Αξιοπιστία	197
5.2.b Εγκυρότητα	198
5.3 Η επιλογή της ερευνητικής μεθόδου	199
5.3.1 Επισκόπηση - συνέντευξη	200
5.3.2 Τύποι συνεντεύξεων	202
5.3.3 Η ημιδομημένη συνέντευξη	203
5.3.4 Επιλογή δείγματος	210
5.3.5 Πιλοτική διεξαγωγή των συνεντεύξεων	211

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ

1ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Ποιο το profile (κοινωνικό-εκπαιδευτικό) των εκπαιδευτικών που υλοποιούν τα προγράμματα αυτά;	214
a. Αποτύπωση των χαρακτηριστικών των εκπαιδευτικών του δείγματος μας	214
b. Συγκροτώντας και αναλύοντας το PROFILE των εκπαιδευτικών που υλοποιούν προγράμματα Α.Υ (γενικά)	219
c. Συγκροτώντας και αναλύοντας το PROFILE των εκπαιδευτικών που υλοποιούν προγράμματα Σ.Δ	221
2ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Για ποιους λόγους επιλέγουν να ασχοληθούν οι ίδιοι με τα προγράμματα; Για ποιους λόγους πιστεύουν ότι οι άλλοι εκπαιδευτικοί δεν ασχολούνται;	223
i. ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΓΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	223
a. Προσωπική ικανοποίηση	223
b. Προσωπικά κενά/βιώματα	224
c. Συμπλήρωση ωραρίου	226
d. Ειδικότητα	227
e. Επαγγελματικό Περιβάλλον	229
f. Ανάγκες παιδιών	230
g. Οικονομικοί λόγοι	231
ii. ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΠΙΛΕΓΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Α.Υ	233
a. Η έλλειψη χρόνου	233
b. Η έλλειψη στήριξης από το επαγγελματικό περιβάλλον	236
c. Ο φόβος	238
d. Η αδιαφορία των εκπαιδευτικών	240
f. Η κούραση εκπαιδευτικών/ μαθητών	243
g. Οι αντικειμενικές δυσκολίες	244
h. Η ελλιπής ενημέρωση	245
i. Η ελλιπής επιμόρφωση	246
iii. ΛΟΓΟΙ ΜΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ Σ.Δ	247
3ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Γνωρίζουν και χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί βασικές έννοιες π.χ. προαγωγή της υγείας, σχολείο προαγωγής της υγείας, κοινοτική-ατομική ενδυνάμωση, την έννοια της σεξουαλικότητας, της σεξουαλικής υγείας κ.λ.π. όπως αυτές προκύπτουν από την εξειδικευμένη βιβλιογραφία; Ποια πιστεύουν ότι είναι η σχέση των προγραμμάτων με το σχολείο;	251

I. Οι έννοιες της Α.Υ και οι εκπαιδευτικοί	251
II. Η σχέση της Α.Υ με το σχολείο	256
4^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί να σχεδιάζουν τα προγράμματα που υλοποιούν; Πώς οι εκπαιδευτικοί υλοποιούν αυτά τα προγράμματα; Γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών προγραμμάτων, έτσι ώστε να είναι σε θέση στη συνέχεια να τα αξιολογήσουν και να κρίνουν την αποτελεσματικότητά τους;	261
ΤΙ ΔΕΙΚΝΟΥΝ ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	261
1. Η επιλογή των μαθητών/τριών	262
2. Η επιλογή του θεματικού άξονα	263
3. Ο σχεδιασμός του προγράμματος	268
a. Η αποτίμηση της αρχικής κατάστασης	270
b. Ο καθορισμός των στόχων	271
c. Η επιλογή της μεθοδολογικής προσέγγισης.....	275
d. Καθορισμός πόρων: (επιλογή διδακτικών στρατηγικών).....	278
e. Οι διαδικασίες της αξιολόγησης.....	281
5^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Τι αποκομίζουν οι εκπαιδευτικοί από αυτά τα προγράμματα;	284
➤ ΤΑ ΘΕΤΙΚΑ	284
i. Η βελτίωση των ίδιων των εκπαιδευτικών	284
ii. Η ουσιαστική επικοινωνία με τα παιδιά	288
iii. Η προσφορά των εκπαιδευτικών προς τους μαθητές και η αναγνώριση της.....	290
iv. Η βελτίωση των μαθητών στην τάξη	292
v. Η γνώση που αποκόμισαν οι εκπαιδευτικοί	294
➤ ΤΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ	296
i. Η αδιαφορία και η απαξίωση από τους συναδέλφους και το σύστημα γενικότερα	296
ii. Η δυσκολία στην οργάνωση και στη συγκέντρωση των μαθητών	299
iii. Η απουσία υποδομών.....	302
6^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Πιστεύουν ότι είναι προετοιμασμένοι να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας γενικά αλλά και προγράμματα Σ.Δ ειδικά;	303
A. Οι απόψεις των συνεντευξιζόμενων ως προς την προετοιμασία για την υλοποίηση των προγραμμάτων Α.Υ.....	303
I. Η άποψη ενός εκπαιδευτή προγραμμάτων για την προετοιμασία των εκπαιδευτικών	306
II. Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στα σεμινάρια σε σχέση με το μοντέλο επαγγελματικής κατάρτισης στην αγωγή υγείας του Loizon Denis	308
III. Που οδηγεί η αποσπασματικότητα, η προαιρετικότητα και η αναποτελεσματικότητα των προγραμμάτων επιμόρφωσης	310
IV. Η χρήση των όρων «διεπιστημονικότητα - διαθεματικότητα» από τους συνεντευξιζόμενους.....	313
V. Η απουσία επιμόρφωσης σχετικής με την αγωγή υγείας σε κάποιους από τους συνεντευξιζόμενους.....	314
B. Οι απόψεις των συνεντευξιζόμενων ως προς την προετοιμασία για την υλοποίηση προγραμμάτων Σ.Δ	316
7^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία τους τι θα πρότειναν για το μέλλον των προγραμμάτων;.....	320
a. Σεμινάρια επιμόρφωσης	320
b. Στήριξη	325
c. Υλικοτεχνική υποδομή και οικονομική ενίσχυση.....	330
d. ΝΑΙ ως μάθημα η Σ.Δ.....	332
e. ΟΧΙ ως μάθημα η Α.Υ.....	334
f. Αξιολόγηση.....	336
g. Αλλαγή στο ρόλο του σχολείου	337

h. Συνέχεια και διάρκεια των προγραμμάτων	339
i. Διαθεματική ένταξη των προγραμμάτων	339
j. Συμμετοχή όλων των μαθητών	340

ΜΕΡΟΣ Γ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	343
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	351
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	352
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	357
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ	363
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	363
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΩΝ.....	386

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την παρούσα διατριβή, θα ήθελα να ευχαριστήσω όποιον μου συμπαραστάθηκε και με βοήθησε να φθάσω στο τέλος αυτής της δύσκολης, για εμένα, διαδρομής.

Πρωτίστως, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς τον επιβλέποντα καθηγητή της διατριβής μου, Παναγιώτη Παπακωνσταντίνου, ο οποίος με την εμπιστοσύνη, τη στήριξη και την εμπύχωση, που μου παρείχε στην επίβλεψη και στην επιστημονική καθοδήγηση, συνέβαλε καθοριστικά στη περάτωση της εν λόγω διατριβής.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ, θα ήθελα να απευθύνω και στα άλλα δύο μέλη της τριμελούς επιτροπής, τον Αθανάσιο Γκότοβο και τον Βασίλη Κούτρα, οι οποίοι με το δικό τους τρόπο ο καθένας, με στήριξαν και με βοήθησαν κατά την εκπόνηση αυτής της εργασίας.

Θα ήταν παράλειψή μου, να μην ευχαριστήσω τους συναδέλφους της Δ/θμιας Εκπ/σης, οι οποίοι συνέβαλαν καθοριστικά στο εμπειρικό μέρος της εργασίας μου, αφιερώνοντάς μου τον πολύτιμο χρόνο τους για τις συνεντεύξεις που έδωσαν, διευκολύνοντας το έργο μου. Σε αυτό το σημείο ιδιαίτερη και ξεχωριστή αναφορά, θα ήθελα να κάνω στην Κλειώ Βάρου (πρώην Υπεύθυνη της Αγωγής Υγείας) για τη βοήθεια την οποία μου προσέφερε στην συγκέντρωση στοιχείων, ως προς το θεωρητικό μέρος της εργασίας, αλλά και στους συναδέλφους, Γιώργο Αγγελόπουλο και Δημήτρα Βασιλακοπούλου για την άμεση ανταπόκρισή τους στη φιλολογική επιμέλεια του κειμένου.

Τέλος, ένα ευχαριστώ από καρδιάς οφείλω στην οικογένειά μου, τα παιδιά μου Γιώργο και Μελίνα και τη πεθερά μου Ουρανία (Μπι) για την υπομονή και την κατανόησή τους. Ιδιαίτερος όμως, θα ήθελα να απευθύνω ένα προσωπικό, μεγάλο, ευχαριστώ στο σύζυγό μου Γιώργο για τη αμέριστη συμπαράστασή του αλλά και την υπομονή που έδειξε μαζί μου. Κατάφερε, με το δικό του ιδιαίτερο και ξεχωριστό κάθε φορά τρόπο, που μόνο αυτός γνωρίζει και εφαρμόζει, να με βοηθήσει να ξεπεράσω τα εμπόδια, που κάθε φορά εμφανίζονταν στη δύσκολη αλλά ταυτόχρονα γοητευτική διαδρομή που διάλεξα να ακολουθήσω και να φθάσω στο τέλος της.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ξεκινώντας αυτό το κείμενο, θα ήθελα να σταθώ στους λόγους που με οδήγησαν στην περιπέτεια μιας διδακτορικής διατριβής με το συγκεκριμένο θέμα. Η αρχική μου εκπαίδευση είναι πάνω στο γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής (τελείωσα το Εθνικό και Καποδιστριακό Παν/μιο Αθηνών - Τμήμα Νοσηλευτικής) γεγονός που σημαίνει ότι έχω γνώσεις σχετικές με την ανατομία, τη φυσιολογία κ.λ.π. Άρχισα να εργάζομαι ως νοσηλεύτρια και μετά από μια μεγάλη σχετικά εμπειρία σε νοσοκομείο, αποφάσισα να μετακινηθώ στην εκπαίδευση ως εκπαιδευτικός της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, σε Επαγγελματικό Λύκειο (σήμερα είμαι εκπαιδευτικός σε διαθεσιμότητα). Από την αρχή ασχολήθηκα, λόγω αντικειμένου, με προγράμματα αγωγής υγείας και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης (συγκεκριμένα από το 2001 και μετά).

Η ανάγκη μου για ανάλυση, εμπάθυση και συστηματοποίηση των εμπειριών που απέκτησα από τα εν λόγω προγράμματα με οδήγησε αρχικά να κάνω ένα μεταπτυχιακό δίπλωμα στο Πανεπιστήμιο της Ρουέν (Γαλλία) με θέμα τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση με εστίαση στους μαθητές και στη συνέχεια μια διδακτορική διατριβή, με εστίαση, όπως θα διαπιστωθεί στη συνέχεια στους εκπαιδευτικούς. Στόχος μου ήταν και παραμένει, η προσφορά ποιοτικότερης εκπαίδευσης στους μαθητές της Δημόσιας Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Ας τονιστεί ότι χάρη σε αυτά τα προγράμματα, που υλοποιούνται από το ΥΠΕΠΘ (και χρηματοδοτούνται κατά βάση από τη Ε.Ε), αλλάζει και ζωντανεύει η σχολική καθημερινότητα η οποία συνδέεται άμεσα με τα πραγματικά προβλήματα των εφήβων. Για παράδειγμα, η έξαρση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) κινητοποιεί τους μαθητές και αυξάνει το ενδιαφέρον τους για τα συγκεκριμένα προγράμματα. Ας σημειωθεί ότι, παράλληλα, τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η δημοσίευση βιβλίων και άρθρων πάνω σε αυτό το αντικείμενο γεγονός που υποδηλώνει το ευρύτερο ενδιαφέρον για αυτό σε Ελλάδα και εξωτερικό. Μάλιστα, στο διεθνή χώρο αυξάνονται τα επιστημονικά περιοδικά που έχουν θέμα την αγωγή υγείας γενικά. Συνεπώς, φαίνεται ότι πρόκειται για ένα ερευνητικό αντικείμενο που είναι σύγχρονο, δυναμικό και προκαλεί το ενδιαφέρον τόσο της επιστημονικής κοινότητας όσο και της κοινωνίας γενικότερα.

Με βάση τα προηγούμενα γίνεται φανερή η ευρύτερη σημασία της ερευνητικής μας προσπάθειας. Αναλυτικότερα, στην παρούσα εργασία θα ασχοληθούμε με την αγωγή υγείας γενικά, σε ένα πρώτο, αρχικό επίπεδο και στη συνέχεια, θα επικεντρωθούμε στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Πρέπει να σημειωθεί ότι είναι, ευρύτερα αποδεκτό ότι, τόσο η αγωγή υγείας όσο και η σεξουαλική αγωγή, είναι ένα πεδίο κατ' εξοχήν διεπιστημονικό το οποίο θα μπορούσε να οδηγήσει σε ποικίλες επιστημονικές εμβαθύνσεις και αναζητήσεις. Μια από αυτές είναι και οι επιστήμες της εκπαίδευσης στο βαθμό που «η σεξουαλική αγωγή είναι μέρος της εκπαίδευσης για τον απλό λόγο ότι η εκπαίδευση έχει ως στόχο την ανάπτυξη και βελτίωση του ατόμου στο σύνολό του»¹, όπως λέει και ο Desaulniers.

Το πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος της εκπαίδευσης για τον άνθρωπο το διαπιστώνουμε και σε κλασικά κείμενα, όπως αυτό του Durkheim², ο οποίος έλεγε «αν αφαιρέσουμε κάποιες

¹ DESAULNIERS M-P., 2001, *L'éducation sexuelle : fondement théoriques pour l'intervention*, éd. Nouvelles, Montréal, page 24.

² Durkheim E., 1998, L'école, sa nature et son rôle, in *Virtual School*, The Sciences of Education Online, t.1.,no.1., <http://web.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/DurkheimEducation.html>

αόριστες και ασταθείς τάσεις, που ίσως να οφείλονται στην κληρονομικότητα, το παιδί μπαίνοντας στην ζωή δεν κουβαλάει μαζί του παρά μόνο την ατομική του φύση. Η κοινωνία αντιμετωπίζει λοιπόν, σε κάθε νέα γενιά ένα σχεδόν άγραφο χάρτη, στον οποίο πρέπει να οικοδομήσει με νέα υλικά. Πρέπει με τις πιο γρήγορες διαδικασίες το εγωιστικό και μη κοινωνικό πλάσμα που μόλις γεννήθηκε να επικαλυφτεί με ένα άλλο, ικανό να διάγει μια ηθική και κοινωνική ζωή. Να ποιο είναι το έργο της εκπαίδευσης και όλο το μεγαλείο της». Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι η εκπαίδευση, οργανωμένη σε εκπαιδευτικό σύστημα και παρεχόμενη από το σχολείο, αναδεικνύεται σε καθοριστικό παράγοντα στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου, των στάσεων και συμπεριφορών γενικά αλλά και ειδικά εκείνων που είναι σχετικές με τη υγεία. Από την άλλη πλευρά αν δεχτούμε ότι απώτερος σκοπός³ της σεξουαλικής αγωγής⁴ είναι η ισορροπία μεταξύ τριών διαστάσεων της σεξουαλικής υγείας δηλαδή της σωματικής (αποφυγή μολύνσεων και ανεπιθύμητων κυήσεων), της ψυχικής (απαλλαγή από αρνητικά συναισθήματα, όπως φόβο, ενοχή, ντροπή, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, την εξοικείωση με τη σεξουαλικότητα, το σεβασμό του εαυτού μας και των άλλων) και της κοινωνικής (επιλογή ερωτικών σχέσεων σύμφωνα με ατομικές αξίες και πεποιθήσεις και όχι κάτω από ποικίλες επιρροές άλλων πιεστικών συναισθημάτων, την πίεση των συνομηλίκων ή άλλων επιρροών), κατανοούμε, γιατί το πλαίσιο του σχολείου είναι σημαντικό και γιατί ο εκπαιδευτικός κατέχει κεντρικό ρόλο σε αυτό και είναι καθοριστικός παράγοντας για την επιτυχημένη εφαρμογή των εν λόγω προγραμμάτων. Βέβαια, θα πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι η ανάπτυξη - εφαρμογή προγραμμάτων Α.Υ και Σ.Δ μπορεί να είναι σημαντικό βήμα, αλλά χωρίς τη διασφάλιση της καλής εφαρμογής και αποτελεσματικότητάς τους δεν αποτελούν επαρκή συνθήκη για την υλοποίηση της στοχοθεσίας τους.

Επανερχόμενοι στην αγωγή υγείας, γενικά, και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ειδικά, είναι ανάγκη να τονιστεί ο ρόλος των εκπαιδευτικών, στο μέτρο που είναι φορείς μετάδοσης γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών που σχετίζονται με την σεξουαλικότητα των ανθρώπων. Μια σεξουαλικότητα η οποία είναι ένας από τους θεμελιώδεις λίθους τόσο της ανθρώπινης προσωπικότητας όσο και της διαπροσωπικής - κοινωνικής ζωής.

Πιο συγκεκριμένα, σε ένα πρώτο επίπεδο προσέγγισης η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θέλει να συμβάλλει στην συνειδητοποίηση και τελικά στην επίλυση ή τουλάχιστον στην βελτίωση πρακτικών και καθημερινών προβλημάτων τα οποία αντιμετωπίζουν, κυρίως αλλά όχι αποκλειστικά, οι νέες γενιές, όπως η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσοι, οι σεξουαλικές παρενοχλήσεις, οι βιασμοί, κ.λ.π.

Σε ένα δεύτερο επίπεδο προσέγγισης η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση συνδέεται με την σεξουαλικότητα. Συνεπώς, στοχεύει στον επηρεασμό αν όχι στην ανατροπή στερεοτύπων σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις των δύο φύλων, οι οποίες, ακολούθως, επηρεάζουν τις διαπροσωπικές σχέσεις και στην συνέχεια τις κοινωνικές σχέσεις των ανθρώπων και τελικά την κοινωνική ζωή των δύο φύλων.

Σύμφωνα με τα παραπάνω η διεπιστημονικότητα του θέματος, από τη μια πλευρά, και ο ρόλος της εκπαίδευσης ατόμων που παρουσιάζονται ως «άγραφοι χάρτες», από την άλλη, μας κάνει να συνειδητοποιήσουμε την ευθύνη και τη δυσκολία που αντιμετωπίζει ο εκπαιδευτικός ειδικά όταν καλείται να υλοποιήσει προγράμματα αγωγής υγείας γενικά και

³ Μαρματάκη Αρετή, υπεύθυνη Αγωγής Υγείας στη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Χανίων, 2007, «Σεξουαλική αγωγή – Διαφυλικές Σχέσεις σε μαθητές Γυμνασίου», Χανιά, σελ. 4.

⁴ Η έννοια της Διαπαιδαγώγησης θα χρησιμοποιείται ως συνώνυμη με την έννοια της Αγωγής.

σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ειδικότερα. Σε αυτό το σημείο διερωτάται κανείς ποιες είναι οι γνώσεις των εκπαιδευτικών έτσι ώστε να συμβάλλουν θετικά στην ανάπτυξη του ατόμου (μαθητή) και στην καθοδήγησή του προς την απόκτηση απαραίτητων γνώσεων αλλά και την ενσυνείδητη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών.

Τα προηγούμενα συνδέονται με την ανάπτυξη ορθολογικής και τεκμηριωμένης σκέψης η οποία παραπέμπει, με τη σειρά της, στην ανάπτυξη και χρήση εννοιών, οι οποίες, σύμφωνα με τους Cohen & Manion (1997), δίνουν νόημα στο κόσμο. Συνεπώς το πώς αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από το ρεπερτόριο των εννοιών (αλλά και των πληροφοριών) που κατέχουμε. Οι άνθρωποι με διαφορετικά σύνολα εννοιών τείνουν να βλέπουν και να κατανοούν διαφορετικά την «*ίδια αντικειμενική πραγματικότητα*».

Έχοντας ως δεδομένα τα παραπάνω, γίνεται κατανοητή η κρίσιμη σημασία της συγκρότησης ενός σώματος εννοιών, εξειδικευμένων για την αγωγή υγείας και πιο συγκεκριμένα για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση που στόχο θα είχε, αφενός την επιστημολογική συγκρότηση του γνωστικού αντικείμενου (αγωγή υγείας/σεξουαλική διαπαιδαγώγηση) και αφετέρου, την εργαλειακή χρησιμότητα που αφορά τόσο την εκπαίδευση ή επιμόρφωση των εκπαιδευτικών όσο και την εκπαίδευση των μαθητών. Μάλιστα, η ύπαρξη αυτού του σώματος εννοιών είναι κρίσιμη και για οποιαδήποτε έρευνα πεδίου που θα στόχευε είτε στους εκπαιδευτικούς είτε στους μαθητές, στο βαθμό που θα δημιουργούσε μια βάση για την ανάπτυξη αναλυτικών ερευνητικών εργαλείων.

Η μελέτη που ακολουθεί είναι διαρθρωμένη σε τρία μέρη.

Πιο συγκεκριμένα το πρώτο μέρος χωρίζεται σε τέσσερα κεφάλαια το δεύτερο σε τρία κεφάλαια και το τρίτο αναφέρεται στα συμπεράσματα.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας, τα τέσσερα κεφάλαια συγκροτούν το θεωρητικό μέρος. Η ανάπτυξή τους είναι η εξής: Αρχικά, η ενασχόληση με την αγωγή υγείας και τη προαγωγή της υγείας, στη συνέχεια, η επικέντρωση στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, κατόπιν, η προσπάθεια σύνδεσης της αγωγής υγείας και της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης με την εκπαίδευση και το σχολείο. Τέλος, η επικέντρωση στον εκπαιδευτικό. Πιο αναλυτικά:

Στο **πρώτο** κεφάλαιο επικεντρωνόμαστε στο τι είναι η υγεία, τι είναι η προαγωγή της υγείας, τι είναι η αγωγή υγείας, πως αυτές ορίζονται ως έννοιες αλλά και ποια είναι η μεταξύ τους σχέση. Επίσης γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στο Καναδά ο οποίος έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της προαγωγής της υγείας με την έκθεση Lalonde, μια έκθεση ορόσημο για την προαγωγή της υγείας, εφόσον σε αυτή διατυπώθηκε για πρώτη φορά από το υπουργείο υγείας του Καναδά, το 1974, ο όρος «προαγωγής της υγείας».

Ρόλο κλειδί σε ό,τι αφορά την προαγωγή της υγείας έχει και ο Π.Ο.Υ. σύμφωνα με τον οποίο, η προαγωγή της υγείας τίθεται ως κεντρικό διακύβευμα και αποτελεί το αντικείμενο μιας σειράς διασκέψεων. Για τις συνδιασκέψεις αυτές και τα συμπεράσματα τους κάναμε μια ιστορική αναδρομή μέσα από την οποία φάνηκε ότι κρίσιμη και κομβική ήταν η τελευταία διάσκεψη στο Nairobi, στην οποία γίνεται ιδιαίτερη αναφορά. Στη συνδιάσκεψη αυτή, από τις πέντε στρατηγικές που αναφέρθηκαν, δύο κρίναμε ότι είχαν μεγαλύτερη σχέση με το αντικείμενό μας και τις αναλύσαμε περαιτέρω, αυτή της *κοινοτικής ενδυνάμωσης* και εκείνη της *βασικής εκπαίδευσης για την υγεία*. Μετά τη ανάλυση αυτών των δύο όρων είδαμε, εν συντομία, πως αυτές συνδέονται με την προαγωγή της υγείας, την αγωγή υγείας και το σχολείο.

Το **δεύτερο** κεφάλαιο ξεκινά με μια σύντομη ιστορική ανασκόπηση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και συνεχίζει με μια προσπάθεια εννοιολογικής οριοθέτησής της μέσα από την επισκόπηση της σχετικής ελληνόγλωσσης και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας παρουσιάζοντας τις διαστάσεις της, βασικούς της όρους και το χάρτη των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων.

Ακολουθούν οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν για τα προγράμματα Σ.Δ στο ελληνικό συγκείμενο. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζονται οι στόχοι των προγραμμάτων, το περιεχόμενο τους, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή τους. Μέσα από την ανάλυση της εξειδικευμένης βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι έχουν αναπτυχθεί διεθνώς οδηγοί τεχνικής καθοδήγησης για την υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων καθώς επίσης και εργαλεία που βοηθούν στον έλεγχο της αποτελεσματικότητάς τους. Μάλιστα, πρέπει να τονιστεί ότι στην διεθνή βιβλιογραφία βρίσκει κανείς μοντέλα σχεδιασμού προγραμμάτων Σ.Δ τα οποία θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμα για την ελληνική περίπτωση στο βαθμό που ένας εκπαιδευτικός καλείται να στήσει από την αρχή το δικό του πρόγραμμα. Στην παρούσα εργασία επιλέχθηκε να παρουσιαστεί το Λογικό Μοντέλο, του οποίου η ανάπτυξη είναι αναγνωρισμένη από την ομάδα επιστημόνων του Διεθνή Τεχνικού Οδηγού (UNESCO) αλλά έχει εφαρμοστεί και σε προγράμματα υγείας σύμφωνα με τον Kirby. Η επιλογή αυτή σχετίζεται με την αποδοχή αυτού του μοντέλου στο μέτρο που χρησιμοποιείται ευρύτατα στο διεθνές επίπεδο.

Στο **τρίτο** κεφάλαιο επιχειρείται η σκιαγράφηση του «νέου σχολείου», του εκπαιδευτικού και του έργου του. Γίνεται μια σύντομη αναφορά στο ρόλο του σχολείου, στο έργο του εκπαιδευτικού και στο Σχολείο Προαγωγής της Υγείας. Παρουσιάζονται στοιχεία για το πως οι παρεμβάσεις θα είναι επιτυχείς αλλά και ποιοι κίνδυνοι ενυπάρχουν, που θα μπορούσαν να αναστείλουν την ανάπτυξη και να καταστήσουν προβληματική τη βιωσιμότητα της προαγωγής της υγείας στα ελληνικά σχολεία. Ιδιαίτερη σημασία και έμφαση δίνεται στην εκπαίδευση-κατάρτιση του εκπαιδευτικού για την οποία παρουσιάζεται το μοντέλο επαγγελματικής κατάρτισης στην αγωγή υγείας του Loizon Denis, με τους τέσσερις άξονές του.

Το πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας κλείνει με το **τέταρτο** κεφάλαιο στο οποίο γίνεται μια αναδρομή στα προγράμματα ΕΠΕΑΕΚ-ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ μέσα από τα οποία προωθήθηκαν τα προγράμματα αγωγής υγείας και κατ' επέκταση τα προγράμματα Σ.Δ. Καταγράφονται οι βασικές αρχές υλοποίησης των προγραμμάτων αυτών και η διαδρομή της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μέσα από αυτά στο ελληνικό σχολείο. Με βάση αυτό το πληροφοριακό υλικό και με αρωγό την προηγούμενη ανάλυση εννοιών που αφορούν την αγωγή υγείας και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αλλά και τα μοντέλα ανάπτυξης προγραμμάτων διαμορφώθηκε η προβληματική της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας, η οποία κατέληξε και στα ερευνητικά ερωτήματα, η απάντηση στα οποία επιχειρείται μέσα από την έρευνά μας σε Έλληνες εκπαιδευτικούς που εμπλέκονται στην υλοποίηση προγραμμάτων Α.Υ και Σ.Δ.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας ακολουθεί η εφαρμοσμένη έρευνα. Αποτελείται από δύο κεφάλαια που αφορούν την μεθοδολογία έρευνας και την παρουσίαση/ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Πιο αναλυτικά: Στο **πέμπτο κεφάλαιο** (πρώτο του δεύτερου μέρους), παρουσιάζεται η μεθοδολογία η οποία επιλέχθηκε για την υλοποίηση της έρευνάς μας και δίνονται πληροφορίες τόσο για τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν όσο και για θέματα που άπτονται της υλοποίησής της.

Στο **έκτο κεφάλαιο** γίνεται η παρουσίαση και η ανάλυση των ερευνητικών μας ερωτημάτων. Το κεφάλαιο αυτό είναι δομημένο σε ενότητες που αντιστοιχούν σε κάθε ένα από τα ερευνητικά μας ερωτήματα. Τα ερευνητικά μας ερωτήματα στηρίχθηκαν σε άξονες συζήτησης οι οποίοι σχεδιάστηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να διευκολυνθεί η διαδικασία των συνεντεύξεων. Στον πίνακα της σελ. 207 αναδεικνύεται η συσχέτιση μεταξύ των αξόνων συζήτησης και των ερευνητικών ερωτημάτων.

Τέλος, στο τρίτο μέρος της εργασίας αποτυπώνονται τα συμπεράσματα τα οποία προκύπτουν από τα ερευνητικά δεδομένα της παρούσας εργασίας. Παρά το γεγονός ότι διατυπώνονταν, καταληκτικές επισημάνσεις στο κεφάλαιο έξι, κατά την ανάλυση των ερευνητικών ερωτημάτων, στο τρίτο μέρος της εργασία μας παρουσιάζονται συγκεντρωμένα τα γενικά συμπεράσματα, σε αντιστοιχία κάθε φορά με τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην αρχή.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

A.Y :	<i>Αγωγή Υγείας</i>
AIDS:	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BDI	<i>Behavior-Determinant-Intervention</i>
ΓΡΑΣΕΠ	<i>Γραφείο Σχολικού Επαγγελματικού Προσανατολισμού</i>
E.E :	<i>Ευρωπαϊκή Ένωση</i>
ENHPS:	<i>European Network of Health Promoting Schools</i>
Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ.:	<i>Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπ/σης και Αρχικής Επαγ/κής Κατάρτισης</i>
EIN:	<i>Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας</i>
ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.	<i>Ελληνικό Ινστιτούτο Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης</i>
Ε.Ε.Ε.Ε.Κ	<i>Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης</i>
H.I.V	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV:	<i>Human papilloma virus</i>
H.P ή Π.Υ	<i>Health promotion ή Προαγωγή της Υγείας</i>
H.E ή Α.Υ	<i>Health education ή Αγωγή Υγείας</i>
H.P.S	<i>Health Promoting School</i>
IUFM	<i>Institut Universitaire de Formation des Maîtres</i>
I. M. B.	<i>Information, Motivation and Behavioural</i>
IUHPE:	<i>Διεθνής Ένωση για την Προαγωγή και την Αγωγή Υγείας</i>
IPPF:	<i>International Planned Parenthood Federation</i>
ΚΕΕ	<i>Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας</i>
MME	<i>Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης</i>
Π.Υ :	<i>Προαγωγή της Υγείας</i>
Π.Ο.Υ :	<i>Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ή Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας</i>
Σ.Α :	<i>Σεξουαλική Αγωγή</i>
Σ.Δ :	<i>Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση</i>
ΣΜΝ	<i>Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα</i>
ΣΥΠ	<i>Ειδίκευση στη Συμβουλευτική και τον Επαγγελματικό Προσανατολισμό</i>
SHE	<i>Schools for Health in Europe</i>
SIECUS	<i>Sexuality Information and Education Council of the United States</i>
SRH & R	<i>Sexual and Reproductive Health and Rights</i>
SRH	<i>Sexual and Reproductive Health</i>
SNHPS	<i>Slovenian Network of Health Promoting Schools</i>
STI	<i>Sexually Transmitted Infections</i>
ΥΠΕΠΘ	<i>Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων</i>
UNAIDS:	<i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
UNESCO:	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
UNICEF:	<i>United Nations Children's Fund</i>
UNFPA:	<i>United Nations Population Fund</i>
WHO:	<i>World Health Organization</i>
WPF :	<i>World Population Foundation</i>

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ: ΟΡΙΣΜΟΙ, ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ, ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ

1.1 Ο ορισμός της έννοιας «υγεία» ως κοινωνικό-επιστημονικό διακύβευμα

Ο Πλάτων έλεγε «ότι δεν υπάρχει τίποτα πιο ευχάριστο από το να είσαι καλά, αλλά πριν να αρρωστήσεις δεν έχεις παρατηρήσει ότι αυτό ήταν το πιο ευχάριστο πράγμα» ενώ ο Βιργίλιος (70-19 π.Χ.) αναφέρει ότι «η υγεία είναι το μεγαλύτερο αγαθό»⁵. Η υγεία είναι σημαντική για την ευημερία των ατόμων και της κοινωνίας, αλλά η υγεία του πληθυσμού είναι επίσης προϋπόθεση για την παραγωγικότητα και την οικονομική ανάπτυξη. Το προσδόκιμο ζωής του πληθυσμού, δηλαδή ο μέσος αριθμός ετών που ο πληθυσμός προσδοκά να παραμείνει στη ζωή, αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα οικονομικής ανάπτυξης⁶. Είναι όμως αρκετό να αυξάνουμε μόνο τα χρόνια ζωής του ανθρώπου χωρίς να φροντίσουμε να είναι υγιής; Η απάντηση φυσικά είναι όχι. Καταλαβαίνουμε λοιπόν γιατί όταν το 1945 διπλωμάτες από όλο τον κόσμο συγκεντρώθηκαν στο San Francisco⁷ για τη δημιουργία των Ηνωμένων Εθνών, ένα από τα ζητήματα που έθεσαν προς συζήτηση ήταν η διαμόρφωση ενός παγκόσμιου οργανισμού υγείας, του οποίου η ίδρυση δεν άργησε να έρθει. Έτσι στις 7 Απριλίου του 1948 (μια ημερομηνία που έκτοτε γιορτάζεται και ως Παγκόσμια Ημέρα Υγείας) ξεκίνησε επίσημα η λειτουργία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Στόχος⁸ του ήταν, βάσει του πρώτου άρθρου του καταστατικού του, η επίτευξη για όλους τους ανθρώπους του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας.

Βασισμένος στον Henry Siegerist⁹ που το 1941 δήλωσε ότι «.....υγεία δεν είναι μόνο η απουσία ασθένειας: είναι κάτι θετικό.....» ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ)^{10,11} το 1948, εισάγει την κοινωνική διάσταση, ορίζοντας ως υγεία «μία κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας^{12,13} και όχι μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Ήταν «η πρώτη απόπειρα για επίτευξη ομοφωνίας σε έναν κοινό ορισμό»¹⁴.

⁵ http://spid.com/acrobat/def_sant.pdf Genevieve Buissonnet-Verger, S.P.I.D. Verger Inc., Juin 1997, «L'éducation et la santé : Essai de clarification conceptuelle».

⁶ α) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:EL:PDF>

β) http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11579_el.htm

⁷ http://www.who.int/about/brochure_en.pdf

⁸ http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf

⁹ α) http://test.cp.euro.who.int/Document/FFA/Hlth_econ_ch5.pdf σελ. 11 και

β) http://www.abdn.ac.uk/public_health/course-materials/documents/MScHealthPromotionLecture2007.ppt

¹⁰ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9> «Αυτός ο ορισμός δεν έχει αλλάξει από το 1946».

¹¹ α) http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf

β) <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/13/4/349.pdf> Health Promotion Glossary

¹² http://www.uquebec.ca/edusante/sante_multidimensionnelle.htm Για Greenberg (1985), η ευεξία είναι η ενσωμάτωση των πέντε συνιστωσών της υγείας (κοινωνική, διανοητική, ψυχική, πνευματική και σωματική) στη ζωή ενός προσώπου, έτσι ώστε ένα συγκεκριμένο συστατικό να μπορεί να βελτιωθεί χωρίς να επηρεάσει αρνητικά τα άλλα. (Σκεφτείτε τη φυσική άσκηση ως παράδειγμα για την καλύτερη κατανόηση της έννοιας της ευεξίας).

¹³ *Bien-être* στα γαλλικά και *Well-being* στα αγγλικά, στα ελληνικά έχει την έννοια είτε της ευημερίας είτε της ευεξίας.

¹⁴ <http://indy.gr/projects/o-imi-orofos/ti-einai-ygeia>

Με τον ορισμό αυτό ο ΠΟΥ¹⁵ συνέβαλε αποφασιστικά στη μεταβολή της αντίληψης για την έννοια της υγείας. Η παραδοσιακή έννοια της υγείας προσδιοριζόταν ως μια κατάσταση στατική, δηλαδή ως αγαθό το οποίο έχει ο άνθρωπος και αγωνίζεται να το διατηρήσει. Αντίθετα, η νέα αντίληψη για την υγεία την αντιμετωπίζει ως ένα αγαθό προς κατάκτηση, ως κάτι που ο άνθρωπος επιδιώκει να πετύχει. Γίνεται ένας υψηλός στόχος κάθε ατόμου χωριστά και της κοινωνίας συνολικά¹⁶.

Πράγματι, με τον ορισμό που υιοθετεί ο Π.Ο.Υ το 1948, τροποποιεί την αντίληψη που υπήρχε μέχρι εκείνη την εποχή για το τι είναι υγεία, αντίληψη η οποία βασιζόταν στο φυσικό/βιολογικό και ψυχολογικό παράγοντα και μάλιστα με τρόπο έντονα κανονιστικό. Για να είχε κάποιος καλή υγεία όφειλε να απαντά σε κάποια κριτήρια: βάρους, οπτικών ικανοτήτων, ακουστικών, αναπνευστικών, κτλ. «*Το πώς ορίζεται βέβαια η υγεία και η ασθένεια ως κοινωνική αναπαράσταση ίσως να διαφέρει ανάλογα με τις πολιτισμικές διαφορές, τις ιδέες και πεποιθήσεις, την εκπαίδευση και την παιδεία αλλά και τις θρησκευτικές αντιλήψεις (για τη ζωή, το θάνατο, την αμαρτία, την τιμωρία, το μίσημα), καθώς και τις αντιλήψεις για το σώμα (για τα όριά του, την καθαριότητα, την εικόνα του, το φύλο του) που υπάρχουν σε κάθε κοινωνία*»¹⁷. Ο Herzlich (1973) δε, κατά τη διάρκεια έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην περιοχή του Παρισιού και της Νορμανδίας, διαπίστωσε ότι οι ερωτηθέντες, κυρίως από τη μεσαία τάξη φαντάζονταν την υγεία κάτω από τρεις διαστάσεις. Καταρχάς, ως την απουσία νόσου, μετά ως μία «εφεδρεία» καθορισμένη από την πλοκή και τη συγκρότηση (*une "réserve" déterminée par la complexion et la constitution*) και, τέλος, ως μια κατάσταση ευεξίας ή ισορροπίας¹⁸.

Ωστόσο, υπάρχουν και άλλοι ορισμοί για το τι είναι υγεία όπως του P. Delore: «*υγεία είναι η αρμονία, η ισορροπία όλων των λειτουργιών του σώματος και του πνεύματος, όλων των δραστηριοτήτων, πνευματικών, σωματικών και ηθικών*», του F. Brockington: «*υγεία είναι η κατάσταση κατά την οποία αισθανόμαστε καλά σωματικά, πνευματικά και ηθικά, έχοντας την αίσθηση ότι διαθέτουμε ακόμα δυνάμεις*»¹⁹. Η αίσθηση αυτή θα πρέπει να βασίζεται στη ομαλή λειτουργία των ιστών μας, και στην κατανόηση των αρχών της υγιεινής ζωής και της αρμονικής διαβίωσης στο περιβάλλον», του G. Canguilhem²⁰, που υποστηρίζει ότι υγεία «είναι η δυνατότητα να αντιμετωπιστούν οι κρίσεις», του Saracci²¹ που ορίζει την υγεία ως

¹⁵ <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. «The Definition has not been amended since 1948».

¹⁶ α)

[http://www.moh.gov.cy/moh/nmf/All/15B9FD3C1689FC48C2257459002C7409/\\$file/%CE%A0%CE%95%CE%A1%CE%99%CE%92%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%9F%CE%9D.%20%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%A0%CE%9F%CE%99%CE%9F%CE%A4%CE%97%CE%A4%CE%91%20%CE%96%CE%A9%CE%97%CE%A3.pdf?OpenElement](http://www.moh.gov.cy/moh/nmf/All/15B9FD3C1689FC48C2257459002C7409/$file/%CE%A0%CE%95%CE%A1%CE%99%CE%92%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%9F%CE%9D.%20%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%A0%CE%9F%CE%99%CE%9F%CE%A4%CE%97%CE%A4%CE%91%20%CE%96%CE%A9%CE%97%CE%A3.pdf?OpenElement)

Dr Νίκος Παπαδάκης, επ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ «Περιβάλλον, Υγεία και Ποιότητα Ζωής».

β) http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11579_el.htm Στην Ευρώπη, τα ποσοστά γεννήσεων είναι χαμηλά και το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται συνεχώς. Στο μέλλον, η γήρανση του πληθυσμού θα αυξήσει τα έξοδα για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Μια αύξηση που μπορεί να μειωθεί κατά το ήμισυ εάν ο πληθυσμός παραμείνει υγιής καθώς γράσκει. Άρα πρέπει να υπάρξουν κατάλληλα μέτρα για τη βελτίωση της υγείας των ηλικιωμένων, του ενεργού πληθυσμού και των παιδιών εάν θέλουμε να ενισχύσουμε την παραγωγικότητα του πληθυσμού και την υγεία του καθώς γράσκει. Πρέπει επίσης να ληφθούν επιπρόσθετα μέτρα, κυρίως σε σχέση με την κατανάλωση καπνού, τη διατροφή, το αλκοόλ και την ψυχική υγεία, ενώ παράλληλα να συνταχθεί οδηγός για τον προσημαστικό έλεγχο του καρκίνου

γ) <http://www.sreps-bn.org/glossaire2.php> le glossaire de l'éducation et la promotion de la santé.

¹⁷ α) <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>

β) <http://www.beststrong.org.gr/el/healthylife/healthinfo/whatishealth/>

¹⁸ http://spid.com/acrobat/def_sant.pdf σελ. 5

¹⁹ Γκούβρα Κ., Κυρίδης Αργ., Μαυρικάκη Ευαγ., «Αγωγή Υγείας και Σχολείο, Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση», Τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός, Αθήνα, 2005, σελ. 69.

²⁰ <http://www.cyes.info/spip.php?article420> και στο <http://www.sreps-bn.org/glossaire2.php>

²¹ http://www.who.int/bulletin/bulletin_board/83/ustun11051/en/ Article: Üstün & Jakob. 2005;83:802.

«προϋπόθεση ευρωστίας, απαλλαγμένη από νόσο ή αναπηρία, και ως ένα βασικό και οικουμενικό δικαίωμα του ανθρώπου», των ιθαγενών της Αυστραλίας²² που καθορίζουν γενικά την υγεία λέγοντας ότι «υγεία δεν σημαίνει μόνο σωματική ακεραιότητα του ατόμου, αλλά παραπέμπει στην κοινωνική, συναισθηματική, πνευματική και πολιτιστική ευημερία του συνόλου της κοινότητας». Μια αντίληψη που αποτυπώνει την κυκλική έννοια «ζωή-θάνατος-ζωή».

Γυρίζοντας όμως πάλι στον ορισμό του Π.Ο.Υ ο Niyi Awofeso²³ σε άρθρο του, που δημοσιεύεται και σε ιστοσελίδα²⁴ του Π.Ο.Υ, αναφέρει ότι οι επικριτές του υποστηρίζουν ότι ο ορισμός αυτός είναι ουτοπικός, άκαμπτος, και μη ρεαλιστικός, αφού περιλαμβάνει τη λέξη "πλήρης", με αποτέλεσμα, να καθιστά εξαιρετικά απίθανο ότι κάποιος θα είναι υγιής για ένα εύλογο χρονικό διάστημα. Φαίνεται επίσης ότι, έτσι όπως δίνεται ο ορισμός μιλώντας για μια «κατάσταση πλήρους σωματικής ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας» αντιστοιχεί περισσότερο στην ευτυχία παρά στην υγεία. Οι λέξεις «υγεία» και «ευτυχία» καθορίζουν την ευδιάκριτη, διαφορετική (distinct) εμπειρία ζωής, της οποίας η σχέση δεν είναι ούτε καθορισμένη ούτε σταθερή. Στο βαθμό όμως που δεν υπάρχει διάκριση μεταξύ ευτυχίας και υγείας σημαίνει ότι οποιαδήποτε διαταραχή στην ευτυχία, έστω και ελάχιστη, μπορεί να γίνει αντιληπτή ως ένα πρόβλημα υγείας. Οι ορισμοί λοιπόν που αναφέραμε παραπάνω αλλά και άλλοι, τους οποίους παραθέτουμε σε Παράρτημα 1, εισάγουν έννοιες οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εμπλουτίσουν και να αναθεωρήσουν τον τρέχοντα ορισμό της υγείας που δίνει ο Π.Ο.Υ.

Οι Aggleton και Homans²⁵ (1987) συγκεντρώνουν τους ορισμούς της υγείας σύμφωνα με διαφορετικά μοντέλα: το βιοϊατρικό, το κοινωνικό και το ολιστικό. Στο βιοϊατρικό μοντέλο, η υγεία θεωρείται, κατά κύριο λόγο, ως η απουσία της ασθένειας, στο κοινωνικό μοντέλο περιλαμβάνονται οι ορισμοί σύμφωνα με τους οποίους ο υποκειμενικός χαρακτήρας της υγείας και της ασθένειας επικρατεί και τέλος, έχουμε το ολιστικό μοντέλο το οποίο αντιστοιχεί σε ένα πολύ- αιτιατό (multi causale) όραμα (άποψη) της υγείας, κατά το οποίο παράγοντες διαρθρωτικοί (οικονομικοί, κοινωνικοί και πολιτικοί), περιβαλλοντικοί και οικολογικοί είναι ικανοί να αλλοιώσουν τη συνολική κατάσταση της ευεξίας (φυσική, διανοητική και κοινωνική) και ως εκ τούτου λαμβάνονται υπόψη.

Με βάση τα προηγούμενα θα έλεγε κανείς ότι διαμορφώνονται δύο κυρίαρχα μοντέλα για την έννοια «υγεία»: Το ιατρικό και το ολιστικό. Στο πίνακα παρακάτω μπορούμε να δούμε τις διαφορές τους:²⁶

²² Ο.π 7

²³ Niyi Awofeso: Αναπληρωτής Καθηγητής, Σχολή Δημόσιας Υγείας και Ιατρικής Κοινότητας, University of New South Wales, Sydney 2052, Australia.

²⁴ Ο.π 2

²⁵ http://spid.com/acrobat/def_sant.pdf Genevieve Buissonnet-Verger, S.P.I.D. Verger Inc., Juin 1997, «L'éducation et la santé : Essai de clarification conceptuelle», p. 7.

²⁶ <http://www.cyes.info/spip.php?article420> 14/3/2010

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ	ΟΛΙΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ
	(κλειστό μοντέλο)	(ανοικτό μοντέλο)
	Η πρόληψη είναι ιατρική: εμβολιασμός και δημόσια υγιεινή. Χρησιμοποιεί τα πληροφοριακά μέσα- επικοινωνίας	Η πρόληψη είναι ένα σύνολο πληροφοριακών, εκπαιδευτικών, διαμορφωτικών και ιατρικών μέσων.
	Η ασθένεια είναι κυρίως οργανική	Η ασθένεια προκύπτει από σύνθετους παράγοντες, οργανικούς, φυσικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς.
	Έχει επιπτώσεις στο άτομο	Επηρεάζει το άτομο, την οικογένεια του και το περιβάλλον.
	Πρέπει να διαγνωστεί και να θεραπευτεί. Η προσέγγιση είναι θεραπευτική.	Αναζητά μία συνεχή προσέγγιση της πρόληψης στην επαναπροσαρμογή η οποία στηρίζεται σε παράγοντες οργανικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς.
	Από τους γιατρούς	Από τους επαγγελματίες της υγείας που εργάζονται σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες, κυρίως κοινωνικούς και εκπαιδευτικούς.
	Μέσα σε ένα σύστημα αυτόνομο επικεντρωμένο γύρω από το νοσοκομείο	Σε ένα σύστημα ανοικτό και ανεξάρτητο της κοινότητας.
	Η επαναπροσαρμογή είναι οργανική μέσα σε ειδικά κέντρα	

1.2 Προαγωγή της Υγείας (Health Promotion) ²⁷:

Με βάση την ανάπτυξη του ολιστικού μοντέλου εννοιολόγησης της «υγείας», εμφανίζεται ένα νέο θεωρητικό «οπλοστάσιο» εννοιών που στόχο έχει τη στήριξη, ανάπτυξη και εμπέδωση μιας νέας αντίληψης για την υγεία. Τέτοιο παράδειγμα είναι η έννοια της προαγωγής της υγείας. Επίσης θα λέγαμε ότι η υγεία, ως μια κατάσταση τέλειας ή δυναμικής ισορροπίας μεταξύ εξωτερικών και εσωτερικών δυνάμεων, αποτελεί βασική ιδέα στην προαγωγή της υγείας, δεδομένου ότι οι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας που ενεργούν ως εξωτερικές δυνάμεις συνιστούν έναν από τους κύριους τομείς παρεμβάσεων της προαγωγής της υγείας²⁸.

Οι ρίζες της προαγωγής της υγείας τοποθετούνται στο 19^ο αιώνα όταν η εμφάνιση των επιδημιών πίεζε για μία μεταρρύθμιση (ανασυγκρότηση) της υγείας στις βιομηχανικές πόλεις²⁹. Το 1980, ο όρος «προαγωγή της υγείας» φαίνεται ότι μπήκε στο λεξικό των Βόρειο-αμερικανών και υιοθετήθηκε από μικρό αριθμό Ευρωπαϊκών χωρών³⁰. Ενώ το 1981 χρησιμοποιήθηκε επίσημα στην Ευρώπη για πρώτη φορά, στην πρώτη συνάντηση των Ευρωπαίων Υπουργών Υγείας με θέμα «*Η Ευρωπαϊκή Προσέγγιση της Προαγωγής της Υγείας*». Ο όρος χρησιμοποιήθηκε «*ως έννοια κλειδί για να συζητηθεί η ανάγκη αναθεώρησης και επαναπροσδιορισμού της Δημόσιας Υγείας*³¹ ώστε να περιλαμβάνει περισσότερους παράγοντες που συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας (Anderson 1984)»³².

Το Ιανουάριο του 1984 ένα νέο πρόγραμμα προαγωγής της υγείας καθιερώθηκε από το γραφείο του Π.Ο.Υ της Ευρώπης. Ήταν το πρώτο πρόγραμμα αυτού του είδους και η ανάπτυξή του είχε την ισχυρή υποστήριξη των κρατών μελών. Ο σχεδιασμός του ξεκίνησε το Νοέμβριο του 1981 και τον Ιούλιο του 1984 οι συμμετέχοντες συναντήθηκαν σε ομάδες εργασίας και συζήτησαν «τις έννοιες και τις αρχές της προαγωγής της υγείας». Γενικά η προαγωγή της υγείας έρχεται να αντιπροσωπεύσει μια συνενωτική (has come to represent a unifying concept) έννοια για εκείνους οι οποίοι αναγνωρίζουν ότι υπάρχει ανάγκη να αλλάξει ο τρόπος και οι συνθήκες ζωής προκειμένου να προωθηθεί η υγεία. Η σύνδεση μεταξύ των ανθρώπων και του περιβάλλοντός τους, συνιστούσε τη βάση για μια κοινωνικό-οικολογική προσέγγιση της υγείας η οποία παρείχε το εννοιολογικό πλαίσιο (conceptual framework) για συζήτηση στις ομάδες εργασίας³³.

²⁷ Τον όρο «Promotion» μπορούμε να τον μεταφράσουμε και ως προαγωγή και ως προώθηση. Εμείς θα προτιμήσουμε το όρο προαγωγή γιατί δεν σπρώχνουμε (ωθούμε) κάποιον προς τα εμπρός, απλώς τον οδηγούμε (τον άγουμε) να εξελιχθεί και να προοδεύσει προς το καλύτερο.

²⁸ TOUNTAS YANNIS, «The historical origins of the basic concepts of health promotion and education: the role of ancient Greek philosophy and medicine», Health Promotion International, Vol. 24 No. 2, Advance Access published 19 March, 2009, page 191.

²⁹ Naidoo Jennie and Wills Jane, 2000, “Health promotion Foundations for practice” Second edition 2000 by Baillier Tindall, p. 72

³⁰ http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/ICP_HSR_602_m01.pdf σελ. 13

³¹ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/mediacentre/hpr_backgrounddoc_summary.pdf σελ. 2

«Η προαγωγή της υγείας τώρα ως κλάδος της σύγχρονης δημόσιας υγείας στοχεύει σε ενέργειες μέσω των οποίων θα αντιμετωπίσει τους σημαντικότερους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και θα συμβάλει έτσι θετικά στη ανάπτυξη της υγείας όλων των ανθρώπων».

³² a) <http://estia.hua.gr:8080/dspace/bitstream/123456789/473/1/xristoforou.pdf> Μεταπτυχιακή Διατριβή, 2004, Θέμα «Ανάπτυξη ενός λειτουργικού οδηγού για την Α΄τάξη του Δημοτικού Σχολείου σε θέματα Διατροφής και Άσκησης», Χριστοφόρου-Γιακουμή Μαρίνα, Χαροκόπειο Παν/μιο, Τμήμα Διατολογίας – Διατροφής, Λάρνακα.

b) <http://www.medlab-uoι.gr/metro1.4/ppt/Υποέργο%203/Ζητήματα%20Πρόληψης.%20Αγωγής%20και%20Προαγωγής%20Υγείας.ppt>

Παρουσίαση σε Power Point, Τίτλος Έργου «Δικαίωμα στην Εργασία», Τίτλος Σεμιναρίου: «Τροποποίηση Στάσεων και Συμπεριφορών-Επαγγελματική Ένταξη», Κατερίνα Ροκονίδα, κοινωνιολόγος, Παν/μιο Ιωαννίνων, Αγωγή Υγείας, Σημειώσεις από το βιβλίο της Κατερίνας Σώκου, «Οδηγός αγωγής και Προαγωγής της Υγείας» Εκδόσεις «Ελληνικά Γράμματα».

³³ http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/ICP_HSR_602_m01.pdf “Health promotion: concepts and principles”, A selection of papers presented at the Working group on Concepts and Principles, Copenhagen, 9-13 July 1984, σελ. 2-3.

Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που είχε γίνει από την παραπάνω ομάδα εργασίας οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η σχέση μεταξύ της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών δεν ήταν ακόμα διευκρινισμένη. Ως προαγωγή της υγείας θεωρούσαν «την προσπάθεια που σχεδιάζει να μειώσει τη μη υγιή συμπεριφορά, να βελτιώσει τις υπηρεσίες πρόληψης και να δημιουργήσει ένα καλύτερο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον»³⁴.

Ωστόσο ως αφετηρία για οποιαδήποτε συζήτηση σχετικά με την προαγωγή της υγείας θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε το χάρτη της Ottawa, ο οποίος το 1986 καθόρισε την έννοια της προαγωγής της υγείας (WHO, 1986) ως τη «διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω τους και να βελτιώσουν την υγεία τους». Ο ορισμός αυτός κινείται πέρα από την έμφαση στην ατομική συμπεριφορά προς ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών και περιβαλλοντικών παρεμβάσεων³⁵. Από την άλλη πλευρά σύμφωνα με το γλωσσάρι για την προαγωγή της υγείας (Glossaire de la promotion de la santé) διαπιστώνουμε ότι «η προαγωγή της υγείας αντιπροσωπεύει μια διαδικασία κοινωνική και πολιτική, η οποία περιλαμβάνει όχι μόνο δράσεις που στοχεύουν να ενισχύσουν τις ικανότητες και τις δεξιότητες των ατόμων αλλά επίσης μέτρα που στοχεύουν στην αλλαγή της κοινωνικής, περιβαλλοντικής και οικονομικής κατάστασης, με τρόπο που να μειώνει τα αρνητικά αποτελέσματα στη δημόσια υγεία και την υγεία των ατόμων. Η προαγωγή της υγείας είναι η διαδικασία που στοχεύει στο να επιτρέψει στα άτομα να ελέγχουν καλύτερα τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και να βελτιώνουν έτσι την υγεία τους. Η συμμετοχή του πληθυσμού είναι ουσιαστική μέσα σε όλη τη δράση της προαγωγής της υγείας»³⁶.

Θα λέγαμε λοιπόν, ότι η προαγωγή της υγείας είναι μια φιλοσοφία και οι στρατηγικές δράσεις της, συνιστούν μια σειρά μέτρων για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων και των κοινοτήτων, όπου ο καθένας καλείται να συμμετάσχει εκεί ως ενεργό μέλος. Όλοι οι τομείς της κοινωνικής δραστηριότητας είναι υπεύθυνοι και υπόλογοι διαμέσου των επιπτώσεών τους στην υγεία (Maréchal)³⁷.

Συνεπώς το έργο της προαγωγής της υγείας είναι να βοηθήσει το άτομο να κινηθεί προς τη σωστή πλευρά της υγείας, δηλαδή προς την κατάσταση της βέλτιστης υγείας, μέσα από αλλαγές στον τρόπο ζωής του. Ένα άτομο ως αυτόνομο ον είναι σε θέση να καθοδηγεί τη συμπεριφορά του με βάση κάποιες αξίες που ενστερνίζεται. Αυτό σημαίνει ότι αν το άτομο ακολουθεί συνειδητά έναν ανθυγιεινό τρόπο ζωής, δεν μπορεί να θεωρηθεί ως έκφραση της αυτονομίας, εκτός αν εμπλέκονται και άλλες αξίες (Downie, Fyfe, και Tannahill, 1990). Στην κλασική ανάλυση του τομέα της δημόσιας υγείας και της ιατρικής (1975) ο Ivan Illich τονίζει τη σημασία της προσωπικής ευθύνης όσον αφορά την υγεία, δηλώνοντας ότι η ιατρική επέμβαση ή τα υγιή χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος μπορούν να ενισχύσουν, αλλά ποτέ δεν αντικαθιστούν την προσωπική αυτονομία³⁸. Με τα χρόνια η έννοια της ατομικής ευθύνης και της υιοθέτησης υγιεινών τρόπων ζωής δομήθηκε περισσότερο. Ο Michel O'Donnell, PhD, εκδότης του the *American Journal of Health Promotion* ορίζει την προαγωγή της υγείας ως «την **τέχνη** και την **επιστήμη** που βοηθάει τα άτομα να ανακαλύψουν τις **συνέργειες** (the synergies) ανάμεσα στα βασικά τους πάθη και στην καλύτερη υγεία, ενισχύοντας τα κίνητρα να αγωνιστούν για καλύτερη υγεία, και υποστηρίζοντας την αλλαγή του τρόπου ζωής τους, ωθώντας τους προς μία κατάσταση καλύτερης υγείας». Ως καλύτερη

³⁴ http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/ICP_HSR_602_m01.pdf σελ. 14

³⁵ http://www.who.int/topics/health_promotion/en/

³⁶ http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ho_glossary_fr.pdf σελ. 12-13

³⁷ http://www.uquebec.ca/edusante/concepts_et_definitions.htm

³⁸ <http://www1.american.edu/academic.depts/cas/health/iijhp/archives/pubsiihpchinawolf2.html>

υγεία ορίζει «μια δυναμική ισορροπία σωματικής, συναισθηματικής, κοινωνικής, διανοητικής και πνευματικής υγείας» και η αλλαγή του τρόπου ζωής πιστεύει ότι «μπορεί να διευκολυνθεί μέσω ενός συνδυασμού μαθησιακών εμπειριών που ενισχύουν την ευαισθητοποίηση, αυξάνουν τα κίνητρα και οικοδομούν τις δεξιότητες αλλά το πιο σημαντικό, είναι ότι μέσα από τη δημιουργία ευκαιριών ανοίγουν την πρόσβαση σε περιβάλλοντα που υποστηρίζουν τις ορθές πρακτικές για την υγεία και την ευκολότερη επιλογή»³⁹.

Στη συνέχεια, θέλοντας να κατανοήσουμε λίγο καλύτερα την προαγωγή της υγείας ως τέχνη και επιστήμη, θα δώσουμε έναν ορισμό για την επιστήμη και έναν για τη τέχνη. Επιστήμη λοιπόν θα λέγαμε ότι είναι «η συστηματική μελέτη της φύσης και της συμπεριφοράς, του υλικού και φυσικού κόσμου που βασίζεται στην παρατήρηση, τον πειραματισμό και τη μέτρηση καθώς και τη διατύπωση των νόμων για την περιγραφή των γεγονότων σε γενικές γραμμές»⁴⁰. Μέσα από αυτόν τον ορισμό αντιλαμβανόμαστε ότι **η επιστήμη** μας παρέχει την κατανόηση του πεδίου, της συχνότητας και των καθοριστικών παραγόντων των υγιών και μη υγιών συμπεριφορών, αλλά και τη γνώση για να οικοδομήσουμε τα συστήματα, τις υπηρεσίες, τις επικοινωνίες, τους νόμους και τους κανονισμούς (regulations). Ενώ **τέχνη** είναι «η άσκηση των ανθρώπινων δεξιοτήτων, δεξιότητες που διέπουν μια συγκεκριμένη ανθρώπινη δραστηριότητα». Αυτό περιλαμβάνει την υπεράσπιση (advocacy), την επικοινωνία, τη διαμόρφωση της κοινής γνώμης, τη δημιουργία των ψηφοφόρων και τη διάδοση των πληροφοριών. Για να κατανοήσουμε ακόμα καλύτερα την παραπάνω σχέση θα αναφερθούμε εν συντομία και στο περιστατικό από το οποίο ξεκίνησε η προαγωγή της υγείας. Ξεκίνησε λοιπόν από τον John Snow ένα Άγγλο παθολόγο στο Λονδίνο το 1854 όπου πεντακόσια άτομα πέθαναν από χολέρα σε δέκα ημέρες, όχι κάτι ασυνήθιστο για εκείνη την εποχή. Ο συγκεκριμένος γιατρός δεν αρκέστηκε στην απλή εξέταση των ασθενών, κοίταξε να βρει την εστία της μόλυνσης στο επίπεδο της δημόσιας υγείας. Παρατήρησε λοιπόν, ότι οι ασθενείς του ήταν συγκεντρωμένοι κατά μήκος μιας οδού, υπέθεσε ότι η χολέρα ήταν μια ασθένεια μεταδιδόμενη με το νερό και ότι οι ασθενείς πρέπει να μολύνθηκαν από το πόσιμο νερό μέσω της αντλίας που υπήρχε κατά μήκος του δρόμου. Έτσι σταμάτησε τη λειτουργία αυτής της αντλίας, σταματώντας τη μετάδοση της χολέρας και θέτοντας παράλληλα τα θεμέλια της δημόσιας υγείας και της προαγωγής της υγείας. Μέσα από αυτό το παράδειγμα βλέπουμε το συνδυασμό της καλής επιστήμης με την τέχνη της δημιουργικής δράσης να παράγει ένα ουσιαστικό αποτέλεσμα⁴¹.

³⁹ <http://www.healthpromotionjournal.com/> American Journal of Health Promotion, The science of health promotion.
<http://healthpromotionadvocates.org/resources/definitions.htm> Health Promotion Advocates is a group of committed individuals who formed an advocacy group to integrate health promotion concepts into national health policy.

⁴⁰ <http://www.thefreedictionary.com/science>

⁴¹ http://www.latrobe.edu.au/aipca/2001_conf/PDF%20Papers/Moodie-R.pdf Professor Rob Moodie ceo, vichealth, April 2000, «THE ART AND SCIENCE OF HEALTH PROMOTION», σελ. 1-2.

1.2.a Η Έκθεση «Lalonde», ορόσημο για την προαγωγή της υγείας

Ο όρος «προαγωγή της υγείας» αναφέρθηκε επίσημα για πρώτη φορά⁴² από το Υπουργείο Υγείας του Καναδά το 1974, σε έκθεση της τότε Κυβέρνησής του με τίτλο «Μια νέα αντίληψη⁴³ της υγείας των Καναδών» και σηματοδοτεί ένα ορόσημο για την προαγωγή της υγείας. Η έκθεση αυτή γνωστή ως έκθεση Lalonde, ανέφερε ότι οι μελλοντικές βελτιώσεις στο επίπεδο της υγείας των Καναδών βρίσκονται «στην περαιτέρω βελτίωση του περιβάλλοντος, στις μειώσεις των αυτό-επιβαλλόμενων κινδύνων (self-imposed risks), καθώς και στη γνώση της ανθρώπινης βιολογίας». Στην έκθεση αυτή η Κυβέρνηση του Καναδά δήλωσε ότι προτίθεται να λάβει μέτρα τα οποία θα οδηγούσαν σε αύξηση του επιπέδου υγείας των πολιτών και κατά συνέπεια θα μείωναν το κόστος των υπηρεσιών υγείας. Με τη λήψη αυτών των μέτρων θα επιδίωκαν δύο γενικούς στόχους α) τη μείωση των κινδύνων ψυχικής και σωματικής υγείας και β) τη βελτίωση της προσβασιμότητας στην καλή ψυχική και σωματική υγεία. Για να πετύχει τους δύο αυτούς στόχους προτείνει πέντε στρατηγικές. Η πρώτη από αυτές είναι «η στρατηγική για την προαγωγή της υγείας με στόχο την ενημέρωση η οποία θα επηρεάσει και θα βοηθήσει τα άτομα και τους οργανισμούς να αναλάβουν περισσότερη ευθύνη και δράση σε θέματα που επιδρούν στη ψυχική και σωματική υγεία»⁴⁴.

Για την στρατηγική αυτή, της Προαγωγής της Υγείας υπάρχουν πολλοί πιθανοί τρόποι δράσης⁴⁵ (αναφέρονται στην έκθεση 74 στρατηγικές δράσης), και οι σχετικές με την εκπαίδευση θα μπορούσαν να είναι⁴⁶:

- (3). *«Εκπαιδευτικές εκστρατείες για μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση ως προς τη σοβαρότητα και τα βαθύτερα αίτια των τροχαίων ατυχημάτων, των θανάτων και των τραυματισμών.*
- (7). *Ενημερωτικές εκστρατείες για την αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού σε προβλήματα υγείας που οφείλονται στην κατάχρηση του αλκοόλ, τα ναρκωτικά, τον καπνό και τα αφροδίσια νοσήματα*
- (10). *Προώθηση και συντονισμό του σχολείου και της εκπαίδευσης των ενηλίκων για προγράμματα υγείας ιδιαίτερα από τους επαγγελματίες υγείας και τους εκπαιδευτικούς του σχολείου.*
- (13). *Στήριξη του εκπαιδευτικού συστήματος για αύξηση των ευκαιριών που παρέχονται στην πλειονότητα της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, στα κολλέγια και στα πανεπιστήμια».*

⁴² Σώκου Κ. 1999, «Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας», Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ 20.

⁴³ Κατά άλλους «νέες προοπτικές» (A New Perspective on the Health of Canadians).

⁴⁴ http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf “A New Perspective on the Health of Canadians” Ottawa, April 1974, page 6 και 18.

⁴⁵ http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf σελ. 67-70

⁴⁶ Οι αριθμοί που υπάρχουν μπροστά από τις στρατηγικές δηλώνουν τη σειρά την οποία έχουν στην έκθεση.

1.2.b Η εξέλιξη της Προαγωγής της Υγείας στον Καναδά

Ο Καναδάς, όπως θα δούμε και παρακάτω, έχει παίξει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της προαγωγής της υγείας. Στη δεκαετία του '70 οι βασικές συνιστώσες της προαγωγής της υγείας ήταν ο τρόπος ζωής και η πρόληψη, το '80 ξεκίνησε η εξέταση της υγείας σε συνάρτηση με το περιβάλλον διαβίωσης των ατόμων και στη συνέχεια μέσα από τις εκθέσεις του Υπουργείου Υγείας του Καναδά και της επιστημονικής βιβλιογραφίας, η υγεία καθορίστηκε μέσα από ένα ακόμα ευρύτερο φάσμα αλληλένδετων παραγόντων. Η υγεία ενός ατόμου καθοριζόταν έτσι από ένα πολύπλοκο δίκτυο πλαισίων - συμπεριλαμβανομένων του χώρου εργασίας, του σχολείου, της κοινότητας, της οικογένειας, της κοινωνίας - και από την αλληλεπίδρασή τους⁴⁷.

Μία έκθεση ορόσημο (**Le rapport Epp**) διατυπώθηκε από το Υπουργείο του Καναδά (Santé et Bien-être social Canada, 1986), το αντίστοιχο με το δικό μας Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, η οποία αναγνώρισε την ανάγκη να δημιουργηθούν **περιβάλλοντα ή πλαίσια** περισσότερο ευνοϊκά για την υγεία. Ο τίτλος της έκθεσης⁴⁸ ήταν «Υγεία για Όλους: Ένα πλαίσιο για την προαγωγή της υγείας». Η έκθεση αυτή περιέγραφε ένα νέο όραμα για την υγεία, ενσωματώνοντας και συγκεντρώνοντας τις ιδέες που είχαν ήδη διατυπωθεί αλλά και προσπαθώντας να δείξει ενδιαφέρον για τα τρέχοντα προβλήματα. Το 1989 ακολούθησε μία ακόμα έκθεση με τίτλο «*Ανάπτυξη των γνώσεων για την προαγωγή της υγείας*», η οποία είχε ως στόχο να ενθαρρύνει και να αυξήσει τη συμμετοχή των ατόμων στην ανάπτυξη της γνώσης σε ό,τι αφορά την προαγωγή της υγείας αλλά και να παρέχει τρόπους ώστε να τη θέσουν τα άτομα σε εφαρμογή στη δική τους σφαίρα δραστηριοτήτων. Μέσα από τη συγκεκριμένη έκθεση διευρύνονται και ενισχύονται οι αρχές που περιγράφονται στην έκθεση του 1986, προτείνεται μάλιστα και ένα νέο πρότυπο για την υγεία στον Καναδά⁴⁹.

Το 1994, ο πρωθυπουργός Jean Chretien του Καναδά δημιούργησε το **Εθνικό Forum για την Υγεία**, με οδηγία "... να ενημερώσουν, να διερευνήσουν τον πληθυσμό, και να συμβουλευθούν την ομοσπονδιακή κυβέρνηση στην εξεύρεση καινοτόμων τρόπων για τη βελτίωση του συστήματος υγείας και την κατάσταση της υγείας των Καναδών"⁵⁰. Το Forum δημοσίευσε δύο τελικές εκθέσεις και έκλεισε επίσημα τις δραστηριότητές του τον Ιούνιο του 1997. Επικεντρώθηκε σε μακροπρόθεσμα θέματα και βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας, και εξέτασε τέσσερις βασικούς τομείς: **τις αξίες, την επίτευξη ισορροπίας, τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και τη λήψη αποφάσεων** που βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία. Στην ομάδα εργασίας του Forum έγιναν πολλές συζητήσεις για τη σημασία που έχει ο τρόπος ζωής για την υγεία των ατόμων και του πληθυσμού γενικότερα. Αναγνώρισαν ότι οι κακές συνήθειες (π.χ. κάπνισμα, κακή διατροφή,

⁴⁷http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/occup-travail/healthy-settings_cadres-sains/preface-fra.php «DES CADRES SAINS - ÉTUDES DE CAS CANADIENS», Mary Lou Harrigan και η βοηθός του, Esther Grunau, αφού ερευνήσαν και συνέταξαν την έκθεση αυτή, σελ. 3.

⁴⁸<http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/1986-frame-plan-promotion/index-fra.php> La sante pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada, 1986.

⁴⁹http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/occup-travail/healthy-settings_cadres-sains/preface-fra.php «DES CADRES SAINS - ÉTUDES DE CAS CANADIENS», Mary Lou Harrigan et à son assistante de recherche, Esther Grunau, avoir effectué les recherches et compilé le présent rapport. σελ. 3.

⁵⁰<http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/com/fed/nfh-fns-fra.php> Système de soins de santé au Canada, «Forum national sur la santé 1994 à 1997».

αλκοολισμός ή τοξικομανία) αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία των φτωχών αλλά και ότι οι πρακτικές αυτές προκύπτουν σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο στο οποίο ένα άτομο ζει και εργάζεται. Σε αντίθεση λοιπόν με ό,τι πιστευόταν μέχρι τότε οι κακές συνήθειες δεν είναι μόνο μια προσωπική επιλογή. Το σύστημα υγείας κατά συνέπεια θα πρέπει να επικεντρωθεί περισσότερο στους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, γι αυτό εξέτασαν τη δυνατότητα να μεταφερθούν κονδύλια που προορίζονταν για άμεση ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε προγράμματα για την προώθηση της γενικής υγείας του πληθυσμού, αν και πίστευαν ακόμα ότι η επιλογή των υγιεινών τρόπων ζωής, είναι πρωτίστως ευθύνη του καθενός. Οι συμμετέχοντες κατανόησαν τη σχέση ανάμεσα στη βελτίωση του περιβάλλοντος, την εκπαίδευση και τους άλλους δείκτες της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και κατέληξαν στην άποψη ότι **«μια κοινωνία μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά την υγεία των μελών της, αλλάζοντας την ποιότητα του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο τα μέλη της ζουν και εργάζονται»**⁵¹.

⁵¹ http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/renewal-renouv/1997-nfoh-fnss-v2/legacy_heritage2-fra.php#a1

1.3 Οι Διεθνείς Διασκέψεις⁵² του Π.Ο.Υ σχετικά με την Υγεία και την Προαγωγή της Υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είχε αλλά συνεχίζει και στις μέρες μας να έχει ένα ρόλο κλειδί σε ό,τι αφορά την προαγωγή της υγείας, γι αυτό θα προσπαθήσουμε να κάνουμε μια γρήγορη αναδρομή στις διασκέψεις⁵³ που έχουν πραγματοποιηθεί από αυτόν, προκειμένου να δούμε τι έχει λεχθεί για την υγεία και την προαγωγή της υγείας αλλά και πώς ορίζει την έννοια και τις κατευθύνσεις των συγκεκριμένων όρων. Όσον αφορά τον ολιστικό ορισμό του Π.Ο.Υ για την υγεία, διαπιστώνουμε ότι αυτός επαναβεβαιώθηκε στη διεθνή διάσκεψη για **την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας** που έγινε στην **Alma Ata⁵⁴ του Καζακστάν (1978)**, όπου και τέθηκε ο ιστορικός στόχος «Υγεία για Όλους». Σχετικά με τη προαγωγή της υγείας ανέφεραν ότι «η προαγωγή και η προστασία της υγείας των ανθρώπων είναι προϋπόθεση για την απαραίτητη οικονομική πρόοδο και την κοινωνική ανάπτυξη, οι οποίες ταυτόχρονα συμβάλλουν σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής και στην παγκόσμια ειρήνη». Η επίτευξη ενός υψηλότερου επιπέδου υγείας θεωρείται παγκοσμίως σημαντικός κοινωνικός στόχος, για την υλοποίηση του οποίου απαιτείται η δράση κοινωνικών και οικονομικών τομέων εκτός από τον τομέα της υγείας⁵⁵. Έτσι πλέον η προαγωγή της υγείας τίθεται ως κεντρικό διακύβευμα και αποτελεί το αντικείμενο μιας σειράς διασκέψεων. Ακολουθεί μια σύντομη ιστορική αναδρομή των συμπεράσματος αυτών των διασκέψεων.

Στην **1^η διεθνή διάσκεψη προαγωγής της υγείας**, που πραγματοποιήθηκε στην **Ottawa⁵⁶** του Καναδά, 17-21 Νοεμβρίου του **1986**, με τίτλο «*Ο Χάρτης της Ottawa για την Προαγωγή της Υγείας*», από τον Canadian Public Health Association, Health and Welfare Canada και τον World Health Organization, συγκροτήθηκε ο καταστατικός χάρτης με βάση την πρόοδο που είχε επιτευχθεί στην Alma-Ata. Ο Π.Ο.Υ όρισε την υγεία ως τον βαθμό κατά τον οποίο μια ομάδα ή ένα άτομο μπορεί, από την μία πλευρά, να υλοποιήσει τις προσδοκίες της/του και να ικανοποιήσει τις ανάγκες της/του, και από την άλλη, να εξελίσσεται μέσα σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον ή να προσαρμόζεται σε αυτό: «*η υγεία ως εκ τούτου θεωρείται ως πηγή για την καθημερινή ζωή, και όχι ως στόχος ζωής*»⁵⁷. Καθώς όμως ο ορισμός της προαγωγής υγείας δεν είχε ακόμα σταθεροποιηθεί, αν και, ως ιδέα έχει ήδη εισαχθεί στο

⁵² Οι επτά Διεθνείς Διασκέψεις για την Προαγωγή της Υγείας:

-[Chapter 1: The Ottawa charter for health promotion \[pdf 149kb\]](#)

-[Chapter 2: Adelaide recommendations on healthy public policy \[pdf 162kb\]](#)

-[Chapter 3: Sundsvall statement on supportive environments for health \[pdf 159kb\]](#)

-[Chapter 4: Jakarta declaration on leading health promotion into the 21st century \[pdf 147kb\]](#)

-[Chapter 5: Mexico ministerial statement for the promotion of health: from ideas to action \[pdf 93kb\]](#)

-[Chapter 6: The Bangkok charter for health promotion in a globalized world \[pdf 158kb\]](#)

- Chapter 7: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/index.html>

Nairobi conference 7th Global Conference on Health Promotion

⁵³ Declaration of Alma-Ata 1978

[1st Global Conference on Health Promotion: Ottawa 1986](#)

[2nd Global Conference on Health Promotion: Adelaide 1988](#)

[3rd Global Conference on Health Promotion: Sundsvall 1991](#)

[4th Global Conference on Health Promotion: Jakarta 1997](#)

[5th Global Conference on Health Promotion: Mexico 2000](#)

[6th Global Conference on Health Promotion: Bangkok 2005](#)

7th Global Conference on Health Promotion: Nairobi-Kenya 2009

⁵⁴ a) http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1?language=french

b) <http://www.paho.org/English/DD/PIN/almaata25.htm> Pan American Health Organization, “**Primary Health Care, 25 Years of the Alma-Ata Declaration**”

⁵⁵ http://www.paho.org/English/DD/PIN/alma-ata_declaration.htm

⁵⁶ <http://www.cyes.info/spip.php?article423>

⁵⁷ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

λεξικό της δημόσιας υγείας, ο Π.Ο.Υ έθετε το ερώτημα μήπως «ήταν ο πυρήνας μιας νέας δημόσιας υγείας;»⁵⁸.

Η κομβική ιδέα γενικά, όσον αφορά την υγεία που διαπερνά τον καταστατικό Χάρτη της Ottawa είναι ότι «η καλή υγεία είναι ένας μείζων πόρος για την κοινωνική, οικονομική και ατομική πρόοδο και μια σημαντική διάσταση της ποιότητας της ζωής. Παράγοντες πολιτικοί, οικονομικοί, κοινωνικοί, πνευματικοί, περιβαλλοντικοί συμπεριφοριστικοί και βιολογικοί μπορούν όλοι να παρέμβουν υπέρ ή κατά της υγείας»⁵⁹. Σε ό,τι αφορά την προαγωγή της υγείας καταλήγουν στο ότι «η προαγωγή της υγείας δεν ανήκει μόνο στον υγειονομικό τομέα: υπερβαίνει τις μεθόδους της υγιούς ζωής για να στοχεύσει στην ευεξία». Είναι η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο του εαυτού τους και να βελτιώσουν την υγεία τους. «Η άποψη αυτή απορρέει από μια ευρύτερη αντίληψη που ταυτίζει την υγεία με τη δυνατότητα που έχει ένα άτομο ή μια ομάδα, να μπορεί από τη μια να πραγματοποιεί τις επιθυμίες του και να ικανοποιεί τις ανάγκες του, και από την άλλη, να μεταβάλλει το περιβάλλον ή να προσαρμόζεται σε αυτό», εάν θέλει να οδηγηθεί σε μια κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας. Μιλάμε λοιπόν για μια υγεία πολυδιάστατη στην οποία σημαντικό ρόλο παίζει η ισορροπία μεταξύ των διαφόρων διαστάσεων της. Μια ισορροπία που εξασφαλίζει ότι ένα άτομο μπορεί να αισθάνεται καλά αναλαμβάνοντας την ευθύνη για την υγεία του. Κατά τους Dintiman και Greenberg (1986)⁶⁰ οι διάφορες **διαστάσεις της υγείας** είναι η κοινωνική, η διανοητική, η ψυχική, η πνευματική, η σωματική, η οικονομική και η περιβαλλοντική. Αυτές οι διαστάσεις αποτελούν μέρος τόσο του εσωτερικού όσο και του εξωτερικού κόσμου ενός ατόμου. Κάθε μία από αυτές τις διαστάσεις επηρεάζει, άμεσα ή έμμεσα, την υγεία του ατόμου. Για να επιτευχθούν τα παραπάνω προτείνονται τρεις στρατηγικές στις οποίες συναντάμε τρεις λέξεις κλειδιά⁶¹:

- **η υπεράσπιση (advocacy)** της υγείας, που δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για την υγεία
- **η διευκόλυνση (enabling)**, για να γίνουν ικανοί οι άνθρωποι να πετύχουν την πλήρη υγεία
- και **η διαμεσολάβηση (mediating)** μεταξύ των διαφορετικών ενδιαφερόντων στην κοινωνία, για την αναζήτηση της υγείας. Δηλαδή ο συντονισμός στη δράση όλων των ενδιαφερομένων: κυβερνήσεων, κοινωνικού και οικονομικού τομέα, μη

⁵⁸ <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/15/2/95> «Perspectives on health promotion: theory, evidence, practice and the emergence of complexity», David V. McQueen Health Promotion International, Vol. 15, No. 2, 95-97, June 2000, [Oxford University Press](http://www.oxfordjournals.org/) 2000.

⁵⁹ α) <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html> σελ. 1

β) http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/798A711D-DC30-4E27-8DD6-19561EB969CC/0/ottawa_charter.pdf σελ. 1

γ) <http://www.sreps-bn.org/glossaire2.php> Le glossaire de l'éducation et la promotion de la santé.

⁶⁰ α) http://www.uquebec.ca/edusante/concepts_et_definitions.htm

β) http://www.uquebec.ca/edusante/sante_multidimensionnelle.htm Για τους Dintiman και Greenberg (1986), η υγεία είναι μια πολυδιάστατη έννοια:

• **Κοινωνική Υγεία** είναι η επιδεξιότητα του ατόμου να αλληλεπιδρά καλά με τους άλλους και με το περιβάλλον του και να έχει ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις.

• **Ψυχική Υγεία** είναι η επιδεξιότητα να μάθουν άτομα να χρησιμοποιούν τις πνευματικές τους ικανότητες.

• **Συναισθηματική υγεία** είναι η επιδεξιότητα να ελέγχουν τα συναισθήματά τους και να τα εκφράζουν χωρίς αμηχανία και ευπρεπώς (sans gêne et convenablement) .

• **Πνευματική υγεία** είναι η πίστη σε κάποια ενωτική δύναμη. Για ορισμένους αυτή θα είναι η φύση, για άλλους οι νόμοι της επιστήμης για άλλους μια θεία δύναμη και για άλλους η έρευνα ενός νοήματος στη ζωή.

• **Φυσική υγεία**, είναι η ικανότητα να εκτελεί τις καθημερινές εργασίες (υποχρεώσεις) με αρκετή ενέργεια στο αποθεματικό του για τις απρόβλεπτες καταστάσεις, είναι η βιολογική ακεραιότητα του ατόμου.

⁶¹ α) http://healthpromotion.med.uoa.gr/pm/1_sigrones_taseis.pdf

β) http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf Health Promotion Glossary was prepared on behalf of WHO by Don Nutbeam, WHO Collaborating Centre for Health Promotion, Department of Public Health and Community Medicine, University of Sydney, Australia.

κυβερνητικών και εθελοντικών οργανώσεων, τοπικών αρχών, της βιομηχανίας και των Μ.Μ.Ε. Οι άνθρωποι σε όλες τις κοινωνικές τάξεις εμπλέκονται ως άτομα, οικογένειες και κοινότητες. Οι επαγγελματικές, οι κοινωνικές ομάδες και το προσωπικό της υγείας είναι αυτοί που έχουν την κύρια ευθύνη σε αυτή τη διαμεσολάβηση για την αναζήτηση της υγείας.

Μπορούμε λοιπόν να αντιληφθούμε ότι η υγεία δεν θεωρείται πλέον μία υπόθεση καθαρά και αυστηρά βιολογική και ιατρική, περιέχει επίσης πτυχές πολιτικές, εθνοτικές, κοινωνικές, οικονομικές, κ.λ.π. Τον πρωταρχικό ρόλο τώρα αναλαμβάνουν τα άτομα και η κοινότητα⁶². Αυτή η μετατόπιση άνοιξε την πόρτα σε ερευνητές των κοινωνικών επιστημών για να υποστηρίξουν ότι η υγεία είναι πραγματικά μια έννοια κοινωνική⁶³. Ως συνέπεια του προηγούμενου βλέπουμε ότι οι αντιλήψεις για την υγεία διαμορφώνονται από τον άνθρωπο και επηρεάζονται⁶⁴ από τις κοινωνικές, πολιτιστικές, οικονομικές, περιβαλλοντικές και άλλες παραμέτρους του χώρου που ζει. **Ο τρόπος που αντιλαμβάνονται οι άνθρωποι την υγεία διαφέρει από τον ένα γεωγραφικό χώρο στον άλλο, από το ένα κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο άλλο, την ίδια χρονική περίοδο αλλά και σε διαφορετικές περιόδους.**

Γι αυτό **τα προγράμματα** και οι στρατηγικές που προέκυπτan από αυτή την πολιτική της προαγωγής της υγείας έπρεπε **«να είναι προσαρμοσμένα στις τοπικές ανάγκες και τις δυνατότητες των επιμέρους χωρών και περιοχών, όπως και να λαμβάνουν υπ' υπόψη τους τα διάφορα κοινωνικά, πολιτιστικά και οικονομικά συστήματα»**⁶⁵. Τέλος, **«η προαγωγή της υγείας υποστηρίζει την ατομική και κοινωνική ανάπτυξη προσφέροντας πληροφορίες, εξασφαλίζοντας την εκπαίδευση στην υγεία και βελτιώνοντας τις απαραίτητες στάσεις στη ζωή. Είναι σημαντικό (κρίσιμο) να επιτρέψουμε στους νέους να μάθουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους και να προετοιμαστούν για να αντιμετωπίσουν τα διάφορα στάδιά της. Αυτή η λειτουργία πρέπει να τεθεί σε εφαρμογή στο σχολείο, στην οικογένεια, στην εργασία και μέσα στο κοινοτικό πλαίσιο από επαγγελματικούς, εμπορικούς και εθελοντικούς οργανισμούς και θεσμούς»**⁶⁶.

Στη **2^η διεθνή διάσκεψη** της Adelaide στη Νότια Αυστραλία⁶⁷, 5-9 Απριλίου 1988 με τίτλο **«Συστάσεις της Adelaide σχετικά με την υγιή δημόσια πολιτική»** που έγινε από the Department of Community Services & Health, Canberra, Australia and the World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, συνεχίστηκε η κατεύθυνση που τέθηκε στη Alma-Ata και την Ottawa. Η υγεία εδώ θεωρείται **«θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και βαθιά (υγιής) κοινωνική επένδυση..... Μια βασική αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης είναι να διασφαλιστεί ότι οι άνθρωποι θα έχουν πρόσβαση στα απαραίτητα για μια υγιεινή και ικανοποιητική ζωή»**. Οι συμμετέχοντες μοιράστηκαν την εμπειρία τους για τη διατύπωση και την εφαρμογή μιας υγιούς δημόσιας πολιτικής, αναγνωρίζοντας ότι ο χάρτης της Ottawa είναι μια παγκόσμια πηγή καθοδήγησης και έμπνευσης για την ανάπτυξη της

⁶² http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/mediacentre/hpr_backgrounddoc_summary.pdf σελ. 1

⁶³ ΣΩΚΟΥ Κ., 1999, «Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας», Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 17.

⁶⁴ <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>

⁶⁵ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en> σελ. 1-2

⁶⁶ α) http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

β) <http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf> σελ. 1-5

⁶⁷ α) <http://www.who.int/healthpromotion/milestones/en/index.html>

β) <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index.html> σελ. 2 και 5

προαγωγής της υγείας, μέσω των πέντε ουσιαστικών στρατηγικών του, τις οποίες επαναλαμβάνουν και εδώ:

- οργάνωση μιας υγιούς δημόσιας πολιτικής,
- δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος,
- ανάπτυξη των προσωπικών δεξιοτήτων,
- ενίσχυση της κοινοτικής δράσης, και
- αναπροσανατολισμός των υγειονομικών υπηρεσιών.

Οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι η **ανάπτυξη μιας υγιούς δημόσιας πολιτικής** θα πρέπει να τεθεί ως βάση εάν θέλουν να πετύχουν τους άλλους τέσσερις τομείς δράσης. Ένας από τους τομείς που θα βοηθούσε να αναπτυχθεί μια υγιής δημόσια πολιτική είναι τα **εκπαιδευτικά ιδρύματα**, τα οποία έπρεπε να ανταποκρίνονται στις αναδυόμενες ανάγκες της νέας δημόσιας υγείας μέσα από τον αναπροσανατολισμό των υπαρχόντων (υφισταμένων) προγραμμάτων σπουδών εισάγοντας τη διευκόλυνση, τη διαμεσολάβηση, και την υποστήριξη των δεξιοτήτων⁶⁸ (enabling, mediating, and advocating skills). Σημαντικό ρόλο είχε η χάραξη πολιτικής και η διεξαγωγή Forum για την ανταλλαγή εμπειριών σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο⁶⁹.

Στη **3^η διεθνή διάσκεψη** στο Sundsvall⁷⁰- της Σουηδίας, 9-15 Ιουνίου του 1991 με τίτλο «Δήλωση στο Sundsvall για τα Υποστηρικτικά Περιβάλλοντα για την Υγεία» που συνδιοργανώθηκε από την United Nations Environment Programme, the Nordic Council of Ministers, and the World Health Organization, η προσοχή εστιάστηκε κυρίως σε έναν από τους προηγούμενους τομείς δράσης, τη **δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος** και επισημάνθηκαν τέσσερις βασικές στρατηγικές δράσης για τη δημόσια υγεία προκειμένου να προωθήσουν τη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος σε κοινοτικό επίπεδο. Μία από αυτές ήταν η ενεργοποίηση των κοινοτήτων και των ατόμων ώστε να πάρουν στα χέρια τους τον έλεγχο της υγείας τους και του περιβάλλοντος μέσω της εκπαίδευσης και της χειραφέτησής τους. Οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν, ιδιαίτερα, ότι η εκπαίδευση είναι ένα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα και βασικό στοιχείο για την επίτευξη πολιτικών, οικονομικών και κοινωνικών αλλαγών που απαιτούνται για να κάνουν την υγεία προσιτή σε όλους. Έδειξαν δε ότι τα υποστηρικτικά περιβάλλοντα επιτρέπουν στους ανθρώπους να διευρύνουν τις ικανότητές τους και να αναπτύξουν την αυτάρκειά τους. Η διάσκεψη έδωσε επίσης έμφαση σε τέσσερις πτυχές του υποστηρικτικού περιβάλλοντος⁷¹:

⁶⁸ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Advocate

Good health is a major resource for social, economic and personal development and an important dimension of quality of life. Political, economic, social, cultural, environmental, behavioural and biological factors can all favour health or be harmful to it. Health promotion action aims at making these conditions favourable through advocacy for health.

Enable

Health promotion focuses on achieving equity in health. Health promotion action aims at reducing differences in current health status and ensuring equal opportunities and resources to enable all people to achieve their fullest health potential. This includes a secure foundation in a supportive environment, access to information, life skills and opportunities for making healthy choices. People cannot achieve their fullest health potential unless they are able to take control of those things which determine their health. This must apply equally to women and men.

Mediate

The prerequisites and prospects for health cannot be ensured by the health sector alone. More importantly, health promotion demands coordinated action by all concerned: by governments, by health and other social and economic sectors, by nongovernmental and voluntary organization, by local authorities, by industry and by the media. People in all walks of life are involved as individuals, families and communities. Professional and social groups and health personnel have a major responsibility to mediate between differing interests in society for the pursuit of health.

⁶⁹ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index4.html> σελ. 5

⁷⁰ http://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch3_20090916_en.pdf

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/index5.html>

⁷¹ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/index1.html>

- a. Την **κοινωνική διάσταση**, η οποία περιλαμβάνει τους τρόπους με τους οποίους οι κανόνες, τα έθιμα και οι κοινωνικές διαδικασίες επιφέρουν επιπτώσεις στην υγεία. Σε πολλές κοινωνίες, οι παραδοσιακές κοινωνικές σχέσεις αλλάζουν τους παράγοντες που μπορούν να απειλήσουν την υγεία. Παραδείγματα αποτελούν η αύξηση της κοινωνικής απομόνωσης, η έλλειψη νοήματος και στόχων στη ζωή ή η αμφισβήτηση (challenging) των παραδοσιακών αξιών και της πολιτιστικής κληρονομιάς.
- b. Την **πολιτική διάσταση**, η οποία απαιτεί από τις κυβερνήσεις να εγγυηθούν τη δημοκρατική συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και τη διοικητική αποκέντρωση των ευθυνών και των πόρων. Απαιτεί επίσης μια δέσμευση για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ειρήνη, και μια μετατόπιση των πόρων (αποδέσμευση των χρημάτων) από τα εξοπλιστικά προγράμματα.
- c. Την **οικονομική διάσταση**, η οποία απαιτεί την επανα-διοχέτευση (αναδιανομή) των πόρων προκειμένου να επιτευχθεί η υγεία για όλους και η βιώσιμη ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της μεταφοράς της ασφαλούς και αξιόπιστης τεχνολογίας.
- d. Την **ανάγκη να αναγνωριστούν και να χρησιμοποιηθούν οι δεξιότητες και η γνώση των γυναικών σε όλους τους τομείς** - συμπεριλαμβανομένης της χάραξης πολιτικής και της οικονομίας - προκειμένου να αναπτυχθεί μια θετικότερη υποδομή για τα υποστηρικτικά περιβάλλοντα. Ο φόρτος της εργασίας των γυναικών πρέπει να αναγνωριστεί και να μοιραστεί μεταξύ των ανδρών και των γυναικών. Οι οργανώσεις των γυναικών σε κοινοτικό επίπεδο πρέπει να έχουν ισχυρότερη φωνή στην ανάπτυξη των πολιτικών και των δομών της προαγωγής (προώθησης) της υγείας.

Στη διάσκεψη για άλλη μια φορά αναδείχθηκαν τα ζητήματα της υγείας, του περιβάλλοντος και της ανθρώπινης ανάπτυξης ως αδιαχώριστα και αναφέρθηκε ότι η ανάπτυξή τους θα οδηγούσε στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και της υγείας, με την παράλληλη διατήρηση της βιωσιμότητας του περιβάλλοντος.

Στη **4^η διεθνή διάσκεψη** της Jakarta στην Ινδονησία⁷², 21-25 Ιουλίου 1997, με τίτλο «Νέοι παίκτες για μια νέα εποχή – «οδηγώντας» την προαγωγή της υγείας στον 21^ο αιώνα», (New Players for a New Era - Leading Health Promotion into the 21st Century), η οποία είναι η πρώτη που διεξάγεται σε μια αναπτυσσόμενη χώρα και η πρώτη με τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα όσον αφορά την υποστήριξη της προαγωγής της υγείας, δίνεται η ευκαιρία στους συμμετέχοντες να προβληματιστούν με όσα έχουν μάθει για μια αποτελεσματική προαγωγή της υγείας και να επανεξετάσουν τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία. Επίσης να προσδιορίσουν τις κατευθύνσεις και τις στρατηγικές που πρέπει να λάβουν υπόψη τους ώστε να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις για την προαγωγή της υγείας στον 21^ο αιώνα. Η προαγωγή της υγείας θεωρείται βασική επένδυση και αναγνωρίζεται ως βασικό στοιχείο για την ανάπτυξη της υγείας. Οι στρατηγικές για την προαγωγή της υγείας μπορούν να αναπτυχθούν και να αλλάξουν τον τρόπο ζωής έχοντας αντίκτυπο στις κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές συνθήκες που καθορίζουν την υγεία.

Οι στρατηγικές (τομείς δράσης) αναφέρονται σε όλα τα διεθνή συνέδρια του Π.Ο.Υ που είχαν γίνει μέχρι τότε για την προαγωγή της υγείας. Σε αυτό το συνέδριο αναφέρεται

⁷² α) <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index.html>

β) http://www.cyes.info/IMG/article_PDF/article_a424.pdf CODES 78 (Comité Départemental d'Education pour la Santé des Yvelines)

επιπλέον σαφώς η τεκμηρίωση για την **ολιστική προσέγγιση των πέντε στρατηγικών**, για την ανάπτυξη της υγείας, η οποία είναι πιο αποτελεσματική σε σχέση με τη προσέγγιση της μιας μόνο στρατηγικής (κάτι το οποίο υποστήριζαν στις προηγούμενες διασκέψεις αφού κάθε φορά έριχναν το βάρος σε μία από τις στρατηγικές). Μιλούν για την ύπαρξη συγκεκριμένου περιβάλλοντος (πλαίσιου) το οποίο, θα διευκόλυνε την εφαρμογή αυτών των στρατηγικών. Ένα από αυτά τα περιβάλλοντα ήταν και το σχολείο. Η συμμετοχή κρίνεται απαραίτητη και οι άνθρωποι έπρεπε να είναι στο κέντρο της δράσης για την προαγωγή της υγείας και των διαδικασιών για τη λήψη των αποφάσεων προκειμένου οι παρεμβάσεις να είναι αποτελεσματικές. Η μάθηση για την υγεία ήταν αυτή που θα ενθάρρυνε τη συμμετοχή μέσα από τη πρόσβαση στην εκπαίδευση και την ενημέρωση, και θα έπαιζε ουσιαστικό ρόλο εάν ήθελαν να οδηγηθούν σε μια αποτελεσματική συμμετοχή και χειραφέτηση (ανάθεση ευθυνών) ανθρώπων και κοινοτήτων. Για να αντιμετωπιστούν όμως οι νέοι κίνδυνοι για την υγεία θα έπρεπε να υπάρξουν και νέες μορφές δράσης καθώς και νέες συνεργασίες⁷³ σε όλους τους τομείς. Οι προτεραιότητες που έθεσαν οι συμμετέχοντες στη Jakarta για την προαγωγή της υγείας στον 21ο αιώνα ήταν⁷⁴:

- Προώθηση της κοινωνικής ευθύνης για την υγεία.
- Αύξηση των επενδύσεων για την ανάπτυξη της υγείας (συμπεριλαμβανομένου και του τομέα της εκπαίδευσης).
- Εδραίωση και επέκταση των συνεργασιών για την υγεία.
- Αύξηση της κοινοτικής ικανότητας (community capacity) και ενδυνάμωση του ατόμου.
- Εξασφάλιση υποδομών για την προαγωγή της υγείας.

Θέλοντας όμως να αναπτύξουν την προαγωγή της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, οι συμμετέχοντες συμφώνησαν να δημιουργήσουν μια **παγκόσμια συμμαχία** για την προαγωγή της. Ο στόχος αυτής της συμμαχίας ήταν να προάγουν τις προτεραιότητες δράσης υπέρ της προαγωγής της υγείας που καθορίζονταν στην παρούσα Διακήρυξη και έθεταν νέες προτεραιότητες, τις προτεραιότητες της συμμαχίας οι οποίες περιελάμβαναν⁷⁵:

- * την αύξηση της ευαισθητοποίησης για την αλλαγή των καθοριστικών για την υγεία παραγόντων
- * την υποστήριξη για ανάπτυξη της συνεργασίας και δικτύων για την ανάπτυξη της υγείας
- * την κινητοποίηση των πόρων υπέρ της προαγωγής της υγείας (mobilizing resources for health promotion)
- * τη συσσώρευση των γνώσεων σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές
- * την ενθάρρυνση για κοινή μάθηση
- * την προώθηση της αλληλεγγύης στην πράξη
- * την προώθηση της διαφάνειας και της δημόσιας λογοδοσίας στην προαγωγή της υγείας.

⁷³

http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=el&type_doc=COMfinal&an_doc=2007&nu_doc=630 Και στη «Λευκή βίβλο - Μαζί για την υγεία: Στρατηγική προσέγγιση της ΕΕ για την περίοδο 2008-2013» σημειώνεται ότι «υπάρχουν τομείς όπου η μεμονωμένη δράση των κρατών μελών δεν δύναται να είναι αποτελεσματική και είναι απαραίτητη η συνεργασία σε κοινοτικό επίπεδο».

⁷⁴ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index2.html>

⁷⁵ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index3.html>

Τέλος οι συμμετέχοντες ζητούν από το Π.Ο.Υ να αναλάβει την πρωτοβουλία για τη δημιουργία αυτής της παγκόσμιας συμμαχίας⁷⁶ και να δεσμεύσει τόσο το δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα καθώς και να θέσει σε λειτουργία τις προτεραιότητες της δράσης υπέρ της προαγωγής της υγείας.

Η **5^η παγκόσμια διάσκεψη** σχετικά με την προαγωγή της υγείας **έγινε στο Mexico-city του Μεξικού⁷⁷, 5 Ιουνίου 2000** με τίτλο « **Προώθηση της υγείας: Γεφύρωμα του χάσματος της ισότητας**» (Health Promotion: Bridging the Equity Gap), με κοινούς συνδιοργανωτές την World Health Organization (WHO), την Pan American Health Organization (PAHO/AMRO) και το Ministry of Health of Mexico. Σύμφωνα με τον Δρ Ernesto Zedillo Ponce de Leon, Πρόεδρο του Μεξικού: «*Η υγεία είναι μια συλλογική ευθύνη που εμπλέκει απαραίτητως την ενεργό συμμετοχή του πληθυσμού, ιδίως στα προληπτικά μέτρα και σε δράσεις προαγωγής της υγείας*». Η διάσκεψη αυτή **είχε ως γενικό στόχο να εξετάσει πώς συνέβαλαν οι στρατηγικές προαγωγής της υγείας στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ανθρώπων που ζουν σε δυσμενείς συνθήκες**. Οι στόχοι της διάσκεψης ήταν:

- ✍ Να δείξουν πως η προαγωγή της υγείας είναι η γέφυρα μεταξύ της υγείας και της ποιότητας ζωής, ειδικά για τους ανθρώπους που ζουν σε δυσμενείς συνθήκες
- ✍ Να τοποθετήσουν την υγεία ψηλά στην ημερήσια διάταξη ανάπτυξης των διεθνών, εθνικών και τοπικών αντιπροσωπειών
- ✍ Να υποκινήσουν συνεργασίες για την υγεία μεταξύ διαφορετικών τομέων και σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας.

Η διάσκεψη είχε δύο προγράμματα: ένα τεχνικό πρόγραμμα πέντε ημερών και ένα υπουργικό πρόγραμμα δύο ημερών. Το υπουργικό πρόγραμμα⁷⁸ περιέλαβε την ανάπτυξη της «*Υπουργικής Δήλωσης στο Μεξικό για την προαγωγή της υγείας: Από τις ιδέες στη δράση*» (The Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health: From Ideas to Action) η οποία υπογράφεται από 86 Υπουργούς Υγείας ή τους αντιπροσώπους τους - ως ένα σαφές δείγμα της πολιτικής δέσμευσης για την προαγωγή της υγείας. Η δεύτερη κοινή τεχνική-υπουργική σύνοδος έγινε την Τρίτη, 6 Ιουνίου και δομήθηκε γύρω από τα τέσσερα βασικά θέματα που αντιμετωπίστηκαν στην Υπουργική συνάντηση και αφορούσαν:

- ❖ Τις δημόσιες πολιτικές για την υγεία: Δικαιοσύνη, Επένδυση για την υγεία και Ανάπτυξη.
- ❖ Την κοινωνική ευθύνη για την προαγωγή της υγείας: Κοινωνική συμμετοχή και συμμετοχή όλων των τομέων.
- ❖ Τον επαναπροσανατολισμό των συστημάτων και των υπηρεσιών υγείας.
- ❖ Τη ψυχική υγεία και τις υγιεινές συνθήκες ζωής: Σημαντικές προκλήσεις για την προαγωγή της υγείας.

Η υπουργική δήλωση στο Μεξικό αναφέρει ότι «*η προαγωγή της υγείας πρέπει να είναι ένα θεμελιώδες συστατικό των δημόσιων πολιτικών και των προγραμμάτων σε όλες τις χώρες στην αναζήτηση της δικαιοσύνης και της καλύτερης υγείας για όλους και των υποσχέσεων*

⁷⁶ http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11579_el.htm «Νέα στρατηγική προσέγγιση της ΕΕ για την υγεία (2008-2013)». Για συμμαχία μιλούν και στη ΕΕ και μάλιστα αναφέρουν μια Λευκή Βίβλο, η οποία καθορίζει μια νέα Κοινωνική στρατηγική για την υγεία για την περίοδο έως το 2013. Μια στρατηγική που στοχεύει, μέσω κοινού στρατηγικού πλαισίου, στην ενίσχυση της Κοινωνικής συνεργασίας στους τομείς όπου τα κράτη μέλη δεν μπορούν να δράσουν μόνα τους, στην επίτευξη καλύτερης κατανόησης των θεμάτων υγείας σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο και στη διασφάλιση υψηλότερης προτεραιότητας για την υγεία μεταξύ του συνόλου των πολιτικών.

⁷⁷ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_en.pdf σελ. 2.

⁷⁸ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_en.pdf σελ. 3 και 15

στήριξης για την προετοιμασία των πανεθνικών σχεδίων δράσης για την προαγωγή της υγείας. Δηλώνει επίσης ότι τα σχέδια θα ποικίλλουν σύμφωνα με το εθνικό πλαίσιο, αλλά θα ακολουθήσουν ένα βασικό πλαίσιο που συμφωνήθηκε κατά τη διάρκεια της 5^{ης} παγκόσμιας διάσκεψης σχετικά με την προαγωγή της υγείας».

Κάποια από τα θέματα κλειδιά που προκύπτουν από τη συνάντηση στο Μεξικό⁷⁹ είναι:

- **Η επιβεβαίωση της σχετικότητας της προαγωγής της υγείας.** Η προαγωγή της υγείας είναι μια διαδικασία που στοχεύει στη διευκόλυνση των ανθρώπων προκειμένου να αναλάβουν δράση. Κατά συνέπεια, η προαγωγή της υγείας δεν είναι κάτι που γίνεται σε(on) ή στους (to) ανθρώπους, γίνεται από (by), με (with) και για(for) τους ανθρώπους είτε αναφερόμαστε στα άτομα είτε σε ομάδες. Ο σκοπός αυτής της δραστηριότητας είναι να ενισχυθούν οι δεξιότητες και οι ικανότητες των ατόμων για να αναλάβουν δράση καθώς και η ικανότητα των ομάδων ή των κοινοτήτων για να ενεργήσουν συλλογικά προκειμένου να ασκήσουν έλεγχο στους καθοριστικούς για την υγεία παράγοντες και να πετύχουν θετική αλλαγή. Έτσι η προαγωγή της υγείας περιλαμβάνει δράσεις που κατευθύνονται από τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, αυτούς οι οποίοι είναι εκτός του άμεσου ελέγχου των ατόμων, συμπεριλαμβανομένου των κοινωνικών, οικονομικών και περιβαλλοντικών όρων, αλλά και αυτούς που είναι κάτω από τον άμεσο έλεγχο των ατόμων, συμπεριλαμβανομένου των μεμονωμένων συμπεριφορών υγείας.

- **Η προαγωγή της υγείας είναι επιστημονικά βάσιμη.** Η προαγωγή της υγείας δεν είναι ένας μόνο επιστημονικός κλάδος, διότι αν λάβουμε υπόψη τις στρατηγικές που απαιτούνται για την προώθησή της, διαπιστώνουμε ότι η επιστημονική της βάση προέρχεται από μία σειρά επιστημονικών κλάδων, οι οποίοι συμπεριλαμβάνουν τις επιστήμες υγείας, τις ιατρικές επιστήμες, τις κοινωνικές και συμπεριφοριστικές επιστήμες, καθώς και τις πολιτικές επιστήμες. Για το λόγο αυτό δεν μπορεί να υπάρξει ένα σύνολο κανόνων και στοιχείων που να ισχύει παγκοσμίως. Τα στοιχεία είναι αναπόφευκτα συνδεδεμένα με το κοινωνικό, πολιτικό και πολιτιστικό πλαίσιο. Απαιτείται μια εργώδης προσπάθεια αν θέλουν οι συμμετέχοντες στη διάσκεψη να εντοπίσουν και να συγκεντρώσουν τις εμπειρίες που έχουν σχέση με την προαγωγή της υγείας για να βελτιώσουν το πεδίο και την ποιότητα της επιστημονικής βάσης για τη δράση, αλλά και να συμβάλουν στην ανάπτυξη γνώσης.

- **Η προαγωγή της υγείας συνδέεται άμεσα με τη κοινωνία (Health promotion is socially relevant).** Οι ενέργειες που απαιτούνται για την προαγωγή της υγείας εμφανίζονται μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο. Πολλές από τις μελέτες που παρουσιάστηκαν στη διάσκεψη έδειξαν ότι οι στρατηγικές που προωθούν την υγεία θα πρέπει να στηρίζονται στην αξιολόγηση των αναγκών και των φιλοδοξιών των ατόμων και να επενδύουν σε αυτές. Αυτό εξασφαλίζει ότι η κοινωνική ευθύνη για την υγεία είναι μοιρασμένη μεταξύ των ατόμων και των κυβερνήσεων καθώς και μεταξύ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Η έκθεση της υπουργικής συνάντησης και η υπουργική δήλωση (Παράρτημα 2) που υπέγραψαν οι υπουργοί καθιστούν σαφές ότι οι κυβερνήσεις έχουν πρόσθετες ευθύνες να εγγυηθούν την αποδοχή των ανθρώπινων δικαιωμάτων, τη στήριξη δημοκρατικών και συμμετοχικών διαδικασιών, καθώς και να

⁷⁹ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_en.pdf σελ. 16-18

δημιουργήσουν τις υποδομές και τις συνθήκες οι οποίες θα χρειαστούν για να εξεταστούν οι καθοριστικοί για την υγεία παράγοντες.

Ο Δρ Gro Harlem Brundtland⁸⁰, γενικός διευθυντής της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας στο λόγο που εκφώνησε κατά τη διάρκεια της τελετής έναρξης αναφέρει: «*Η αποστολή μας είναι σαφής. Πρέπει να καταστήσουμε ικανούς τους ανθρώπους να κάνουν υγιείς επιλογές για τους εαυτούς τους και τις οικογένειές τους*». Με την πάροδο των χρόνων έγινε σαφές ότι οι τεχνολογίες (τα αντιβιοτικά, τα εμβόλια και η βιοϊατρική τεχνολογία) δεν αρκούν για να εγγυηθούν την υγεία των ανθρώπων. Θα χρειαστεί να εξετάσουμε μια σειρά από αστικούς, πολιτιστικούς, οικονομικούς, πολιτικούς και κοινωνικούς παράγοντες καθώς και παράγοντες που βρίσκονται έξω από το σύστημα υγείας όπως η γνώση, το καθαρό περιβάλλον, η πρόσβαση στις βασικές υπηρεσίες, οι δίκαιες κοινωνίες, τα υλοποιημένα ανθρώπινα δικαιώματα.

Γενικά, αναφέρει, θα πρέπει να συμφωνήσουμε σε κάποια σημεία κλειδιά: **«οι άνθρωποι για να έχουν τη δύναμη να είναι υγιείς, χρειάζονται αρχικά Γνώση»**. Η γνώση χρειάζεται για να μπορούν να κάνουν τις καλύτερες επιλογές και να μπορούν στη συνέχεια να τις εφαρμόζουν. Η εφαρμόσιμη γνώση είναι προϋπόθεση για την καλύτερη υγεία. Η γνώση είναι αναγκαία αλλά όχι επαρκής, **«οι άνθρωποι για να έχουν τη δύναμη να είναι υγιείς, πρέπει να είναι οι ίδιοι σε θέση να επιλέξουν το καλύτερο για την υγεία τους»**. Αυτό σημαίνει σωστές επιλογές και στην πράξη. Εάν οι άνθρωποι δεν είναι ικανοί να το κάνουν αυτό, η νέα γνώση οδηγεί στην απογοήτευση. Γι αυτό η προαγωγή της υγείας έχει εστιάσει εκτενώς στα ζητήματα των «υγιών» πόλεων, στα «υγιή» σχολεία, στους «υγιείς» εργασιακούς χώρους και στις «υγιείς» οικογένειες. Περιβάλλοντα μέσα στα οποία οι άνθρωποι μπορούν να επιλέξουν να είναι υγιείς, και να εφαρμόσουν τις επιλογές τους στην καθημερινή ζωή. **Ακόμα, ο συνδυασμός γνώσης και ενός υγιούς περιβάλλοντος μπορεί να μην είναι αρκετός. Πολλοί άνθρωποι ακόμα δεν αντιλαμβάνονται ότι η δύναμη για να είναι υγιείς είναι στα χέρια τους. Το τρίτο στοιχείο είναι η εξουσιοδότηση (ενδυνάμωση) που τους δίνεται να κάνουν υγιείς επιλογές για τους εαυτούς τους.** Αυτό σημαίνει ότι τοπικές, εθνικές – αλλά ακόμα και διεθνείς - πολιτικές τους δίνουν την ελευθερία να κάνουν ό,τι θέλουν, και ό,τι χρειάζεται να κάνουν».

Η **6η παγκόσμια διάσκεψη** για την Προαγωγή της Υγείας έγινε στη Bangkok της Ταϊλάνδης⁸¹, στις 7-11 Αυγούστου 2005, με τίτλο «Bangkok Charter for Health Promotion in a globalized world' (Χάρτης για την Προαγωγή της Υγείας σε έναν παγκοσμιοποιημένο κόσμο)⁸² ή «Policy and Partnership for Action: Addressing the Determinants of Health", (Πολιτική και συνεργασία για δράση: εξετάζοντας τους καθοριστικούς για την υγεία παράγοντες)⁸³, από την World Health Organization και το Ministry of Public Health, Thailand, στο κέντρο διασκέψεων των Ηνωμένων Εθνών. Στο πεδίο δράσης του ο χάρτης της Bangkok προσδιορίζει «*τις ενέργειες, τις δεσμεύσεις και τις υποχρεώσεις που απαιτούνται για να εξετάσουν τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας σε έναν διεθνοποιημένο κόσμο μέσω της προαγωγής της υγείας*». Επιδιώκεται δε, να καταδειχθεί ότι οι πολιτικές (σε

⁸⁰http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_en.pdf Annex 1. Keynote speech given by Dr Gro Harlem Brundtland at Opening Ceremony.

⁸¹<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/en/>
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/en/index.html>

⁸²http://www.who.int/healthpromotion/conferences/hpr_special%20issue.pdf σελ. 16, «Η παγκοσμιοποίηση δημιουργεί νέες ευκαιρίες για συνεργασία προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία και να μειωθούν οι διεθνείς κίνδυνοι για την υγεία, αυτές οι ευκαιρίες περιλαμβάνουν: α) την ενίσχυση της πληροφορίας και της τεχνολογίας των επικοινωνιών και β) τους βελτιωμένους μηχανισμούς για τη σφαιρική διακυβέρνηση και το μοίρασμα των εμπειριών».

⁸³ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/background/en/index.html>

κεντρικό και τοπικό επίπεδο) και οι συνεργασίες με τις κοινότητες για τη βελτίωση της υγείας και της ισότητας στην υγεία, πρέπει να είναι στο κέντρο της ολιστικής και της εθνικής ανάπτυξης. Αυτό το οποίο επισημαίνεται είναι ότι από τη διάσκεψη της Ottawa μέχρι εκείνη την εποχή ενώ είχε υπογραφεί ένας σημαντικός αριθμός ψηφισμάτων σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, δεν υπήρχε δράση. Γι αυτό, οι συμμετέχοντες στη διάσκεψη καλούν τα κράτη μέλη της Π.Ο.Υ, να εργαστούν μαζί σε μια παγκόσμια συνεργασία ώστε να κλείσουν αυτό το χάσμα εφαρμογής και να κινηθούν προς πολιτικές και συνεργασίες για δράση. Για να πετύχουν όμως όλα αυτά, δηλαδή να εφαρμοστούν οι στρατηγικές που αναφέρονται στις διασκέψεις, θα πρέπει να γίνουν κάποιες **απαραίτητες ενέργειες** όπως⁸⁴:

- να υποστηρίξουν μια υγεία βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα και την αλληλεγγύη
- να επενδύσουν σε βιώσιμες πολιτικές, ενέργειες και υποδομή ώστε να εξετάσουν τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας
- να δομήσουν την ικανότητα χάραξης πολιτικής, την ηγεσία, (leadership) την πρακτική προαγωγής της υγείας, την έρευνα, τη μεταφορά γνώσης, και τη βασική εκπαίδευση για την υγεία
- να ρυθμίσουν και να νομοθετήσουν ώστε να εξασφαλίσουν ένα υψηλό επίπεδο προστασίας από επιβλαβείς καταστάσεις και να διασφαλίσουν ίσες ευκαιρίες για την υγεία και την ευημερία όλων των ανθρώπων
- να συνεργαστούν και να οικοδομήσουν συμμαχίες με τους δημόσιους, ιδιωτικούς, μη κυβερνητικούς και διεθνείς οργανισμούς και την κοινωνία των πολιτών για να δημιουργήσουν βιώσιμες ενέργειες.

Οι παραπάνω ενέργειες θέτουν τέσσερις βασικές υποχρεώσεις όσον αφορά την προαγωγή της υγείας:

(i) να τοποθετηθεί σε κεντρική θέση στη παγκόσμια ημερήσια διάταξη ανάπτυξης

(ii) να γίνει βασική ευθύνη όλων των κυβερνήσεων

(iii) να γίνει το επίκεντρο ενδιαφέροντος (a key focus) των κοινοτήτων και της κοινωνίας των πολιτών

(iv) να διατυπωθεί ρητά το αίτημα για μια ορθή συλλογική πρακτική.

Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα που αναφέρεται και στο περιοδικό⁸⁵ «Health Promotion International» ότι, από το χάρτη της Bangkok και τα 10 δημοσιευμένα σε αυτό άρθρα, φαίνεται ότι «η περαιτέρω ανάπτυξη και εφαρμογή της προαγωγής της υγείας σε παγκόσμιο πλαίσιο απαιτεί βιώσιμη, ανθεκτική και επίμονη δράση σε όλα τα επίπεδα-τοπικό, περιφερειακό, εθνικό και διεθνές».

Η **7^η παγκόσμια διάσκεψη** για τη προαγωγή της υγείας έγινε στο Nairobi της Κένυα, 26-30 Οκτωβρίου 2009, με τίτλο "Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap" (Προαγωγή της Υγείας και Ανάπτυξη: Περιορισμός του χάσματος εφαρμογής) από το WHO and Kenya Ministry of Public Health και με τη συμμετοχή

⁸⁴ α) http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/index.html

β) http://www.who.int/healthpromotion/milestones_bangkok.pdf

γ) http://www.who.int/healthpromotion/conferences/hpr_special%20issue.pdf σελ. 10, Opening address by Dr Lee Jong-wook, Director-General, World Health Organization.

⁸⁵ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/hpr_special%20issue.pdf «Ottawa to Bangkok — Health promotion's journey from principles to 'glocal' implementation», στο Health Promotion International, *An Official Journal of the International Union for Health Promotion and Education*, Volume 21 Supplement 1 December 2006, από τους Evelyne de Leeuw, Kwok Cho Tang and Robert Beaglehole, Deakin University Melbourne Australia and World Health Organization Geneva (2007), Published by Oxford University Press.. doi:10.1093/heapro/dal057, σελ. 9.

περισσότερων από εκατό (100) χωρών⁸⁶. Για πρώτη φορά υπήρχε ένας σημαντικός αριθμός διαδικτυακών συμμετεχόντων που καταχωρήθηκαν σε μια νέα κοινωνική περιοχή δικτύωσης (www.connect2change.org). Χρησιμοποιώντας τις πολλαπλές συμμετοχικές διαδικασίες, η «πρόσκληση για δράση» (call to action) αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια πέντε ημερών συνεδρίασης και συμπληρώθηκε από μια πλήρη έκθεση διασκέψεων και μια σειρά τεχνικών εγγράφων⁸⁷.

Σε ένα από αυτά τα έγγραφα εργασίας που προετοιμάστηκαν για τη παραπάνω διάσκεψη αναφέρεται ότι: «Τα προβλήματα της υγείας, με μια ευρεία θεώρηση της έννοιας, έχουν απροσδιόριστα όρια και οι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας είναι κατά ένα μεγάλο μέρος έξω από το άμεσο πεδίο του τομέα της υγείας, και αυτό επιτρέπει τον ισχυρισμό ότι τα προβλήματα μπορούν οριακά και μόνο να λυθούν από τις αποκλειστικές ενέργειες του τομέα της υγείας, ή οποιουδήποτε άλλου μεμονωμένου τομέα (...). Αυτό είναι ένα από τα κεντρικά επιχειρήματα για να **εργαστεί ο τομέας της υγείας «μαζί» με άλλους τομείς** ή να υπάρχουν αλληλεπιδράσεις στην υγεία προερχόμενες από τη συνεργασία διαφορετικών τομέων. Είναι αυτό που αποκαλείται «**δια-τομεακή δράση**» για την υγεία»⁸⁸. «Μια τέτοια δια-τομεακή συνεργασία (στους τομείς συνεργασίας περιλαμβάνεται και η εκπαίδευση) θα μπορούσε, σε μερικές περιπτώσεις, να οδηγήσει στη μείωση των δυσμενών συνεπειών όπως στον περιορισμό της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, ή να προωθήσει ενεργά την υγεία στις πολιτικές για την προώθηση της πρόσβασης στην ποιοτική εκπαίδευση ή στη ισότητα των φύλων. Αυτή η προσέγγιση ήταν μια θεμελιώδης αρχή της Διακήρυξης της Άλμα Άτα, και είναι ένας από τους τέσσερις πυλώνες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας όπως σχεδιάστηκε στην Έκθεση του Π.Ο.Υ για την Παγκόσμια Υγεία το 2008»⁸⁹.

Αυτό το οποίο έχει πλέον γίνει κατανοητό, που το αντιλαμβανόμαστε από τον τίτλο της διάσκεψης αλλά αναφέρεται και κατά τη διάρκεια της διάσκεψης είναι ότι «**ο κόσμος πρέπει τώρα να εφαρμόσει τα μαθήματα των προηγούμενων δύο δεκαετιών. Οι πολλαπλοί χάρτες, οι δηλώσεις και τα ψηφίσματα επικυρώνουν τη σημασία της προαγωγής της υγείας όμως η εφαρμογή αυτών των ψηφισμάτων υπολείπεται των υποχρεώσεων**»⁹⁰. Το νέο στοιχείο που προκύπτει λοιπόν από αυτή τη διάσκεψη είναι ότι πλέον οι συμμετέχοντες στη διάσκεψη μέσα από την εμπειρία τους και την ενασχόλησή τους με την προαγωγή της υγείας συνειδητοποίησαν την ύπαρξη χασμάτων (αποκλίσεων) και συνειδητοποιούν για μια ακόμα φορά (η προηγούμενη ήταν στη Bangkok) ότι δεν αρκούν τα λόγια και πρέπει να περάσουν στην πράξη έτσι ώστε να περιοριστεί η απόσταση μεταξύ δηλώσεων και εφαρμογής που έχει δημιουργηθεί εδώ και χρόνια⁹¹. Αντιλαμβάνονται ότι η υγεία αντιμετωπίζει πρωτοφανείς απειλές για τα δεδομένα της εποχής και η οικονομική κρίση που υπάρχει, απειλεί όχι μόνο τις οικονομίες αλλά και τα συστήματα υγείας.

Οι σημαντικότερες αποκλίσεις που υπάρχουν είναι τρεις⁹²:

⁸⁶ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>

⁸⁷ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/inner_NC2A_Conference_edition.pdf

⁸⁸ α) http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track4_Inner.pdf σελ. 3, Track 4: Partnerships and intersectoral action.

β) <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/documents/en/index6.html>

⁸⁹ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track4/en/index.html>

⁹⁰ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/overview/en/index1.html>

⁹¹ Σταμέλος Γ., 2007, «Κατανοώντας τις δυσκολίες υλοποίησης των διεθνών αποφάσεων για την προστασία των πολιτισμικών διαφορών: Θεωρητικά διλήμματα και πολιτικά διακυβεύματα», στη Συγκριτική και Διεθνής Εκπαιδευτική Επιθεώρηση, εκδ. Πατάκη, τεύχος 9, σελ. 111.

⁹² <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/overview/en/index2.html>

* **η απόκλιση στα προγράμματα υγείας**, όπου τα στοιχεία σχετικά με τις ορθές πρακτικές της προαγωγής της υγείας θα μπορούσαν να ενσωματωθούν αποτελεσματικότερα

* **η απόκλιση στη χάραξη πολιτικής και στις διατομεακές συνεργασίες** όπου οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας, ή οι επιδράσεις στην υγεία οι οποίες δεν θίγουν με τον ίδιο τρόπο όλους (the inequitable health impacts), δεν έχουν ληφθεί υπόψη και

* **η απόκλιση στα συστήματα υγείας**, η οποία καθιστά την ίδια την ικανότητα του συστήματος υγείας για την προαγωγή της υγείας ένα δείκτη απόδοσης.

Οι συμμετέχοντες εξέτασαν τις αποκλίσεις και το ρόλο που έπαιξε η προαγωγή της υγείας στον περιορισμό τους, μέσα από πέντε θεματικές διαδρομές και την ημέρα της Αφρικής⁹³:

1. την κοινοτική ενδυνάμωση⁹⁴ (*Community empowerment*)
2. τη βασική εκπαίδευση για την υγεία (*health literacy*), την υγιεινή συμπεριφορά και την ενίσχυση των συστημάτων υγείας
3. τις συνεργασίες και τη διατομεακή δράση
4. την οικοδόμηση της ικανότητας για την προαγωγή της υγείας
5. την ημέρα της Αφρικής.

Προσπαθώντας οι συμμετέχοντες στη διάσκεψη να ολοκληρώσουν τον ορισμό της προαγωγής της υγείας σε ένα εισαγωγικό κείμενο στοιχειωδών γνώσεων για την προαγωγή της υγείας που ετοιμάστηκε για το Nairobi, αναφέρουν ότι «**η προαγωγή της υγείας είναι η διαδικασία που καθιστά τους ανθρώπους ικανούς να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω στους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας τους και με αυτόν τον τρόπο να βελτιώσουν την υγεία τους, εστιάζοντας όχι μόνο στη μεμονωμένη αλλαγή της γνώσης και της συμπεριφοράς, αλλά και στη δημιουργία κοινοτικής υποδομής και ενδυνάμωσης, καθώς και στην αλλαγή της πολιτικής**»⁹⁵. Αναγνωρίζοντας λοιπόν οι συμμετέχοντες στην 7η παγκόσμια διάσκεψη για την προαγωγή της υγείας, το μεταβαλλόμενο πλαίσιο και τις οξείες προκλήσεις, καλούν όλες τις κυβερνήσεις και τους συμμετέχοντες να ανταποκριθούν επειγόντως σε αυτήν την πρόσκληση για δράση με στρατηγικές και δράσεις που παρουσιάζονται μέσα από τις πέντε θεματικές ενότητες που αναφέραμε παραπάνω. Οι πέντε επείγουσες δράσεις (responsibilities) που πρέπει να αναλάβουν οι κυβερνήσεις και οι συμμετέχοντες είναι⁹⁶:

- * να ενισχύσουν την ηγεσία και το εργατικό δυναμικό γενικά
- * να ενσωματώσουν την προαγωγή της υγείας
- * να ενδυναμώσουν τις κοινότητες και τα άτομα
- * να βελτιώσουν τις συμμετοχικές διαδικασίες
- * να οικοδομήσουν και να εφαρμόσουν τις γνώσεις.

⁹³ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/index.html>

⁹⁴ Οι έννοιες της «κοινοτικής ενδυνάμωσης» (*Community empowerment*) και «της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία» (*health literacy*) αναφέρονται παρακάτω πιο αναλυτικά.

⁹⁵ α) <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/documents/en/index1.html>

β) http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Primer_Inner.pdf

⁹⁶ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/inner_NC2A_Conference_edition.pdf

1.3.a Σύνοψη των Διασκέψεων για την Προαγωγή της Υγείας

Έχοντας υπόψη μας την προηγούμενη αναλυτική παρουσίαση θα προσπαθήσουμε εδώ να κάνουμε μια σύνοψη με στόχο την κριτική αποτίμηση της εξέλιξης της έννοιας της προαγωγής της υγείας. Φαίνεται ότι κομβικό ρόλο έπαιξε η διάσκεψη της **Ottawa (1^η)**. Εκεί τέθηκαν οι βάσεις με την ανάδειξη της σημασίας της έννοιας της *προαγωγής της υγείας*. Σύμφωνα με την έννοια αυτή δόθηκε έμφαση στους όρους και τους πόρους που απαιτούνται για την υγεία και προσδιορίστηκαν οι κεντρικές δράσεις και οι βασικές στρατηγικές. Θα λέγαμε ότι η προαγωγή της υγείας έγινε ο θεμέλιος λίθος ενός νέου κινήματος Δημόσιας υγείας. Οι κεντρικές δράσεις για την προαγωγή της υγείας περιέλαβαν: **α)** την οικοδόμηση μιας δημόσιας πολιτικής για την υγεία, **β)** τη δημιουργία των υποστηρικτικών περιβαλλόντων, **γ)** την ενίσχυση των κοινοτικών ενεργειών, **δ)** την ανάπτυξη των ατομικών δεξιοτήτων, και **ε)** τον επαναπροσανατολισμό των υγειονομικών υπηρεσιών.

Η πρώτη από αυτές τις δράσεις ήταν αυτή που εξερευνήθηκε σε μεγαλύτερο βάθος στη παγκόσμια διάσκεψη που έγινε στην **Adelaide (2^η)**. Η δημόσια πολιτική⁹⁷ είναι αυτή που σε όλους τους τομείς επηρεάζει τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και είναι ένα σημαντικό μέσο για τη μείωση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων. Οι συστάσεις της Adelaide σχετικά με μια πολιτική για την υγεία απαίτησαν μια πολιτική δέσμευση για την υγεία από όλους τους τομείς δράσης. Ένας από τους τομείς που ετέθη σε προτεραιότητα για τη δράση ήταν η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Στη σημασία του υποστηρικτικού περιβάλλοντος εστιασθηκε η τρίτη κατά σειρά παγκόσμια διάσκεψη στο **Sundsvall (3^η)**. Η δήλωση Sundsvall για τα υποστηρικτικά περιβάλλοντα για την υγεία τόνισε τη σημασία της βιώσιμης ανάπτυξης και ώθησε την κοινωνική δράση στο κοινοτικό επίπεδο, με τους ανθρώπους ως κινητήρια δύναμη της ανάπτυξης.

Στην **Jakarta (4^η)**, ήταν η πρώτη φορά που πραγματοποιήθηκε η διάσκεψη σε μια αναπτυσσόμενη χώρα, με την πλειονότητα των συμμετεχόντων από τον αναπτυσσόμενο κόσμο και η πρώτη φορά που είχαμε την ενεργό συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα. Στη διάσκεψη αυτή αναφέρθηκε ότι η ολιστική προσέγγιση των ένντε στρατηγικών για την ανάπτυξη της υγείας θα είχε καλύτερα αποτελέσματα, σε σχέση με την προσέγγιση μιας μόνο στρατηγικής. Είναι η πρώτη φορά που συζητήθηκαν θέματα σχετικά με την παγκοσμιοποίηση, καθώς και οι δυνατότητες και οι διαμάχες γύρω από τις δημόσιες-ιδιωτικές συνεργασίες. Ακολουθεί η διάσκεψη στη πόλη του **Mexico City (5^η)**, όπου γίνεται προσπάθεια να προωθηθούν οι προτεραιότητες της προηγούμενης παγκόσμιας διάσκεψης μέσω της γεφύρωσης του χάσματος της ισότητας, με μια υψηλού επιπέδου πολιτική δέσμευση που επιβεβαιώθηκε από την «*υπουργική δήλωση του Μεξικού για την Προαγωγή της Υγείας*» η οποία υπογράφηκε από 86 κράτη μέλη του ΠΟΥ. Σύμφωνα με αυτή, η προαγωγή της υγείας πρέπει να είναι η βάση των δημόσιων πολιτικών και των προγραμμάτων εάν θέλουμε να πετύχουμε τη μείωση των αδικιών και μια καλύτερη υγεία για όλους. Γίνεται λόγος για τη διεπιστημονική προσέγγιση της προαγωγής της υγείας και

⁹⁷ Kickbusch Ilona, March 2003, «The Contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health Promotion», American Journal of Public Health, Vol 93, No. 3, Page 386 «Οι πολιτικές για την υγεία θα χρειαστεί να εξετάσουν και το συλλογικό τρόπο ζωής των σύγχρονων κοινωνιών και το κοινωνικό περιβάλλον της σύγχρονης ζωής, δεδομένου ότι επηρεάζουν την υγεία και την ποιότητα της ζωής των πληθυσμών».

<http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/93/3/383.pdf>

για στρατηγικές οι οποίες θα πρέπει να στηρίζονται στην αξιολόγηση των αναγκών και των φιλοδοξιών των ατόμων. Στη διάσκεψη της **Bangkok (6^η)** οι συμμετέχοντες ασχολούνται με την παγκοσμιοποίηση και τη δράση σε όλα τα επίπεδα τοπικό, περιφερειακό, εθνικό και διεθνές. Καλούν όλους τους εμπλεκόμενους φορείς να προχωρήσουν σε μια παγκόσμια συνεργασία προκειμένου να εκπληρωθούν όλες οι δεσμεύσεις και να εφαρμοστούν οι στρατηγικές της προαγωγής της υγείας.

Και φθάνουμε στην τελευταία, έως τώρα (έτος 2012), παγκόσμια διάσκεψη για την προαγωγή της υγείας στο **Nairobi (7^η)** όπου για πρώτη φορά έχουμε και διαδικτυακές συμμετοχές. Το ενδιαφέρον σε αυτή τη διάσκεψη εστιάζεται γύρω από τον περιορισμό της απόκλισης μεταξύ δηλώσεων και εφαρμογής. Πλέον συνειδητοποιήθηκε ότι ήρθε η ώρα να περάσουμε στην εφαρμογή των όσων μέχρι τώρα έχουν αποφασιστεί. Κάτι άλλο το οποίο συζητήθηκε στη διάσκεψη και, κατά τη γνώμη μας, είναι σημαντικό και θα αναφερθούμε σε αυτό εκτενέστερα παρακάτω είναι το «Health Literacy» και το Community empowerment, δύο από τις πέντε θεματικές διαδρομές που εξετάστηκαν κατά τη διάρκεια της διάσκεψης αναλυτικά.

Οι στρατηγικές που προτείνονται γενικά από τους συμμετέχοντες στη 7η διεθνή διάσκεψη, είναι αυτές που παρουσιάζονται μέσα από τις πέντε θεματικές διαδρομές, τις οποίες εξέτασαν με τα φύλλα εργασίας (working documents) που είχαν προετοιμάσει για τη διάσκεψη, δηλαδή: οικοδόμηση της ικανότητας για την προαγωγή της υγείας, ενίσχυση των συστημάτων υγείας, συνεργασίες και δια-τομεακή δράση, κοινοτική ενδυνάμωση, βασική εκπαίδευση για την υγεία και υγιεινές πρακτικές.

Κλείνοντας, θα υποστήριζε κανείς ότι η διάσκεψη κλειδί ήταν εκείνη της Ottawa, η οποία έθεσε τόσο το πλαίσιο όσο και τις επιμέρους θεματικές. Στη συνέχεια, οι επόμενες διασκέψεις φαίνεται ότι εξειδίκευσαν, η κάθε μια χωριστά, επιμέρους σημεία ή στρατηγικές. Τέλος, κρίσιμη και κομβική φαίνεται ότι ήταν και η τελευταία διάσκεψη στο Nairobi όπου τέθηκε ευθέως το θέμα της απόκλισης μεταξύ διακηρύξεων και εφαρμογής, στο μέτρο που έγινε αποδεκτό ότι οι όποιες προβλέψεις των προηγούμενων διασκέψεων έμειναν κενό γράμμα ή απέχουν, εν πάση περιπτώσει, πολύ από το να θεωρηθεί ότι εφαρμόστηκαν. Συνεπώς, το μείζον πρόβλημα που αναδείχθηκε ήταν η ανάγκη για ένα πέρασμα στην πράξη ή όπως εμφατικά διατυπώθηκε: *«για να εφαρμοστούν τα μαθήματα των προηγούμενων δύο δεκαετιών»!*

1.4 Οι δύο από τις πέντε στρατηγικές που αναπτύχθηκαν στην 7^η Διεθνή Διάσκεψη στο Nairobi

Από τις παραπάνω στρατηγικές όπως ήδη αναφέραμε, αυτές που κρίνουμε ότι έχουν μεγαλύτερη σχέση με το αντικείμενό μας και χρήζουν περαιτέρω ανάλυσης, προκειμένου να κατανοήσουμε τους όρους που χρησιμοποιούν, είναι δύο: αυτή της κοινοτικής ενδυνάμωσης και εκείνη της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία. Θα προσπαθήσουμε λοιπόν να αναλύσουμε αυτούς τους όρους και να δούμε εν συντομία πώς αυτοί συνδέονται με την προαγωγή, την αγωγή υγείας και το σχολείο.

1.4.a Κοινοτική ενδυνάμωση⁹⁸ (Community empowerment)

Σύμφωνα με μία έκθεση, που συντάξε η MaryLou Harrigan και η επιστημονική συνεργάτιδα της, Esther Grunau, και παρουσιάζεται από το υπουργείο υγείας του Καναδά εξετάζεται η σχέση μεταξύ συγκεκριμένου και υγείας. Το πλαίσιο θεωρείται ως καθοριστικός παράγοντας της υγείας και η κοινότητα σύμφωνα με αυτή τη έκθεση περιλαμβάνει τα συγκεκριμένα, «ενώ διαθέτει και πολλά μοναδικά χαρακτηριστικά που της επιτρέπουν να είναι η ίδια ένα πλαίσιο για την προαγωγή της υγείας». Πιστεύετε δε, ότι θα μπορούσαν να γίνουν πολλά για να αποφευχθεί οποιαδήποτε κοινωνική αλλαγή που έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, αρκεί να υιοθετείτο μια νέα φιλοσοφία στην οποία η υγεία του πληθυσμού να γινόταν ένας κοινωνικός στόχος εξίσου σημαντικός με την οικονομική ανάπτυξη. Επίσης η έκθεση αναφέρει ότι σύμφωνα με το Forum national του 1997, η κοινότητα μπορεί να είναι μια γειτονιά, ένα χωριό, αλλά και άλλοι χώροι οι οποίοι ευνοούν την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων και της αλληλεγγύης, όπως **τα σχολεία**, οι χώροι εργασίας αλλά και το κοινωνικό περιβάλλον ενός ατόμου⁹⁹.

Οι έννοιες της κοινοτικής ενδυνάμωσης, της συμμετοχής και της οικοδόμησης των ικανοτήτων είναι βασικές αρχές στη θεωρία της σύγχρονης προαγωγής της υγείας. Αντανακλούν την άποψη ότι η υγεία και η ευημερία διαμορφώνονται από ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών και οργανωτικών δυνάμεων που είναι εκτός του ελέγχου των προσώπων¹⁰⁰. Η έννοια της ενδυνάμωσης προήλθε αρχικά από τα κοινοτικά αναπτυξιακά έργα προς το τέλος της δεκαετίας του '70 και αναφέρεται ουσιαστικά στη διανομή της εξουσίας¹⁰¹. Οι Robertson και Minkler (1994) αναφέρουν ότι η έννοια της ενδυνάμωσης ήρθε στο προσκήνιο ατομικά και συλλογικά, ως βασική στρατηγική για την προαγωγή της υγείας¹⁰².

⁹⁸Η λέξη «empowerment» μεταφράζεται ως ενδυνάμωση, ως χειραφέτηση αλλά και ως εξουσιοδότηση. Εμείς θα χρησιμοποιήσουμε την έννοια της ενδυνάμωσης γιατί πιστεύουμε ότι στην ουσία αυτό που επιδιώκεται είναι η ενίσχυση, η ισχυροποίηση και η ενθάρρυνση των ατόμων ή της κοινότητας.

⁹⁹ http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/occup-travail/healthy-settings_cadres-sains/community-communautaire-fra.php σελ. 8

¹⁰⁰<http://ped.sagepub.com/cgi/content/short/15/3/5> Annette Braunack-Mayer, 2008, «The ethics of Community Empowerment: tensions in health promotion theory and practice», Promotion & Education, Vol. 15, No. 3, 5-8.

¹⁰¹ Μεταφράζεται και ως εξουσία.

¹⁰² http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/occup-travail/healthy-settings_cadres-sains/intro-fra.php

Λόγω των αναδυόμενων κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων και της συνεχώς αυξανόμενης δημόσιας συνειδητοποίησης διατυπώνεται με εμφατικό τρόπο το αίτημα να ενδυναμωθούν οι κοινότητες ώστε να γίνουν αυτάρκειες όσον αφορά τη λήψη αποφάσεων και το σχεδιασμό στρατηγικών για το μέλλον τους. Η διαδικασία της κοινοτικής ενδυνάμωσης απαιτεί δέσμευση σε όλα τα επίπεδα, και αυτό γιατί η κοινότητα είναι ο καλύτερος κριτής των προβλημάτων της και έχει τη δυνατότητα να αναλάβει τις κατάλληλες δράσεις για τη λύση τους. Η διαμόρφωση μιας κουλτούρας που θα συμβάλει στην ανάληψη της ευθύνης, μπορεί να προωθηθεί μέσω της ανάπτυξης της τοπικής ηγεσίας και της πρόσβασης στους πόρους. Τα μέλη της κοινότητας πρέπει να έχουν μια επιρροή στη χάραξη της πολιτικής και στα καθοριστικά μελλοντικά σχέδια δράσης. Επιπλέον, η κοινότητα πρέπει να αλληλεπιδράσει με άλλες κοινωνίες για να είναι σε θέση να μοιραστεί τις πληροφορίες και να μάθει από την εμπειρία τους¹⁰³.

Η κοινοτική ενδυνάμωση αποτελείται από δύο έννοιες: την έννοια «της κοινότητας» και την έννοια «της ενδυνάμωσης». Οι κοινότητες είναι ομάδες ανθρώπων που μπορούν ή δεν μπορούν να συνδεθούν στο χώρο, αλλά που μοιράζονται κοινά συμφέροντα, ανησυχίες ή τις ταυτότητες (but who share common interests, concerns or identities). Μπορούν να είναι τοπικές, εθνικές, διεθνείς ή ακόμα και παγκόσμιας φύσης και μπορούν να έχουν είτε συγκεκριμένα είτε ευρέα ενδιαφέροντα (Laverack, 2007). Η ενδυνάμωση ('empowerment') υπό την ευρύτερη έννοια είναι «...η διαδικασία κατά την οποία οι μειονεκτούντες άνθρωποι εργάζονται μαζί για να αυξήσουν τον έλεγχο των καταστάσεων που καθορίζουν τις ζωές τους» (Werner, 1988). Οι περισσότεροι ορισμοί της ενδυνάμωσης δίνουν στον όρο της κοινοτικής ενδυνάμωσης μια θετική αξία (βελτιώνει τις συνθήκες διαβίωσης των λαών) και τη θεωρούν προσωπική κατάκτηση του ατόμου και όχι κάτι που δίδεται ή χαρίζεται. Η κοινοτική ενδυνάμωση περιλαμβάνει την προσωπική (ψυχολογική) ενδυνάμωση, την οργανωτική ενδυνάμωση και τις ευρύτερες κοινωνικές και πολιτικές ενέργειες. Τα αποτελέσματα της κοινοτικής ενδυνάμωσης μπορούν να έχουν ένα μακροπρόθεσμο πλαίσιο, παίρνοντας συχνά, αρκετά έτη για να αρχίσουν να παρουσιάζουν αποτελέσματα. Αυτό πρέπει να είναι μια σημαντική εκτίμηση για το σχέδιο των προγραμμάτων προαγωγής της υγείας. Η κοινοτική ενδυνάμωση ως η συνέχεια των πέντε σημείων αποτελείται από τα ακόλουθα πέντε στοιχεία¹⁰⁴:

- * προσωπική δράση
- * ανάπτυξη μικρών ομάδων ενδιαφέροντος
- * κοινοτικές οργανώσεις
- * συνεργασίες και
- * κοινωνική και πολιτική δράση.

Η συνέχεια αυτή έχει χρησιμοποιηθεί από τους επαγγελματίες της προαγωγής της υγείας για να εξηγήσει πώς η κοινοτική ενδυνάμωση μπορεί ενδεχομένως να «περιορίσει το χάσμα εφαρμογής» καθώς οι άνθρωποι **προχωρούν από την ατομική στη συλλογική δράση**.

Η «ενδυνάμωση» απαιτεί να υπάρχουν ορισμένες βασικές αρχές και αξίες, ιδίως η δημοκρατία, η ισότητα και η αειφορία (WHO, 1997). Ως όρος αναφέρεται στη «διαδικασία με

¹⁰³ <http://www.emro.who.int/dsaf/dsa315.pdf> World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, 2003, «Community Empowerment for Health and Development», Community-Based Initiatives Series, WHO-EM/CBI/019/E/G, σελ. 10.

¹⁰⁴ α) http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track2_Inner.pdf σελ.3

β) <http://www.communities.gov.uk/communities/communityempowerment/aboutcommunityempowerment/whatiscommunity/glossary/>

την οποία οι άνθρωποι αποκτούν τον έλεγχο των παραγόντων και των αποφάσεων που διαμορφώνουν τις ζωές τους» ή σύμφωνα με το Rapport 1981, είναι η προσπάθεια να «αυξήσουν τις δυνατότητες των ανθρώπων να ελέγχουν τη ζωή τους» ή σύμφωνα με τον Vanderslice 1984, «η ικανότητα να επηρεάζουν εκείνους τους ανθρώπους και τις οργανώσεις που επηρεάζουν τη ζωή τους και τη ζωή αυτών που φροντίζουν». Είναι θα λέγαμε γενικά μια **διαδικασία μέσω της οποίας, είτε τα άτομα είτε οι κοινότητες αυξάνουν τα προτερήματα και τα χαρακτηριστικά τους γνωρίσματα και οικοδομούν ικανότητες** για να αποκτήσουν πρόσβαση, συνεταιίρους, δίκτυα και/ή μια φωνή, **προκειμένου να κερδίσουν τον έλεγχο**. Μια ενδυναμωμένη κοινότητα συγκεντρώνει από μόνη της ενδυναμωμένα άτομα, και εργάζεται μαζί τους για να οικοδομήσουν το πνεύμα της αμοιβαίας ευθύνης, την υποστήριξη των κοινοτήτων, την αλλαγή σε προσωπικές και κοινωνικές συνθήκες, να ανατρέψουν τις παραδοσιακές πολιτικές δομές και να δημιουργήσουν ένα υγιές περιβάλλον (Catford και Parish, 1989). «Η διευκόλυνση» (enabling)¹⁰⁵ υπονοεί ότι οι άνθρωποι δεν μπορούν «να ενδυναμωθούν» ("be empowered") από άλλους μπορούν μόνο να ενδυναμωθούν με την απόκτηση περισσότερων και διαφορετικών μορφών δύναμης (Laverack, 2008). Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη ότι οι άνθρωποι είναι κυρίως τα προτερήματά τους, ο ρόλος του εξωτερικού παράγοντα είναι για να λειτουργήσει ως καταλύτης, να διευκολύνει ή «να συνοδεύσει» την κοινότητα στην απόκτηση δύναμης. Η κοινοτική ενδυνάμωση, συνεπώς, είναι κάτι περισσότερο από την εμπλοκή, τη συμμετοχή ή τη δέσμευση των κοινοτήτων. Υπονοεί τον κοινοτικό έλεγχο και τη δράση, μέσω των οποίων αποσκοπεί ρητά στην κοινωνική και πολιτική αλλαγή. Είναι μια διαδικασία επαναδιαπραγμάτευσης της δύναμης προκειμένου τα άτομα να αποκτήσουν μεγαλύτερο έλεγχο. Η δύναμη (power) είναι μια κεντρική έννοια στην κοινοτική ενδυνάμωση και η προαγωγή της υγείας λειτουργεί πάντοτε μέσα στο χώρο του αγώνα για δύναμη. Η κοινοτική ενδυνάμωση εξετάζει απαραίτητως τους κοινωνικούς, πολιτιστικούς, πολιτικούς και οικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες που υποστηρίζουν την υγεία και επιδιώκει να οικοδομήσει συνεργασίες με άλλους τομείς για την εξεύρεση λύσεων ¹⁰⁶.

Όταν λέμε ότι θέλουμε να ενδυναμώσουμε μια κοινότητα, εννοούμε ότι θέλουμε να την κάνουμε πιο δημοκρατική. Αυτό, δε σημαίνει απαραίτητα ότι θέλουμε να έχουν δικαίωμα ψήφου ώστε να εκλέξουν τους αντιπροσώπους τους (όπως στο βρετανικό ή στο αμερικανικό μοντέλο). Σημαίνει ότι θέλουμε οι άνθρωποι (όχι μεμονωμένα τα άτομα) να έχουν δύναμη ως σύνολο (συλλογικά). Θέλουμε να βρούμε τρόπους ούτως ώστε η κοινότητα να έχει μεγαλύτερη δύναμη, πλούτο και ικανότητες¹⁰⁷. **Η πραγματική κοινοτική ενδυνάμωση έχει ως αποτέλεσμα να τεθούν οι αξίες της κοινοτικής ανάπτυξης σε δράση**. Αυτές οι αξίες¹⁰⁸ είναι :

- ☞ **Εκμάθηση:** Η αναγνώριση των δεξιοτήτων, των γνώσεων και των εμπειριών.
- ☞ **Ισότητα:** Η ανατροπή της διάκρισης και των καταπιεστικών πρακτικών στις οργανώσεις, στους θεσμούς και στις κοινότητες.

¹⁰⁵ Είναι μία από τις τρεις στρατηγικές που είχαμε δει ως έννοια από την πρώτη διάσκεψη στην Ottawa του Καναδά.

¹⁰⁶ α) [http://eprints.soton.ac.uk/24060/01/The_Contribution_of_Education_to_Health_Promotion_\(book_chapter\).doc](http://eprints.soton.ac.uk/24060/01/The_Contribution_of_Education_to_Health_Promotion_(book_chapter).doc) σελ 2, From: Health Promotion: Disciplines, diversity and developments. Second Edition. Ed Robin Bunton and Gordon Macdonald. Published by Routledge, 2002. pp 102-126. isbn 0-415-235669 or 0-415-23570-7, Katherine Weare, «THE CONTRIBUTION OF EDUCATION TO HEALTH PROMOTION».

β) <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track1/en/> και

γ) http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track2_Inner.pdf σελ. 16

¹⁰⁷ <http://www.scn.org/cmp/modules/emp-ce.htm> «COMMUNITY EMPOWERMENT», Making Neighbourhoods Stronger by [Phil Bartle](#), PhD

¹⁰⁸ http://www.cdx.org.uk/files/u1/what_is_community_empowerment.pdf with support from the National Empowerment Partnership. CDX's mission is to be a strong and effective voice for [community development](#).

✍ **Συμμετοχή:** Η διευκόλυνση της δημοκρατικής συμμετοχής των ανθρώπων σε ζητήματα τα οποία επηρεάζουν τη ζωή τους, να βασίζεται στην πλήρη αναγνώριση της ιδιότητας του πολίτη (full citizenship), στην αυτονομία, στην διανομή της εξουσίας, στις δεξιότητες, τη γνώση και την εμπειρία.

✍ **Συνεργασία:** Οι εργαζόμενοι όλοι μαζί να προσδιορίσουν και να εφαρμόσουν προγράμματα δράσης, που ενθαρρύνουν τη δικτύωση και τις συνδέσεις μεταξύ των κοινοτήτων και των οργανώσεων.

✍ **Κοινωνική δικαιοσύνη:** Να επιτρέπουν στους ανθρώπους να απαιτούν τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, να ικανοποιούν τις ανάγκες τους και να έχουν μεγαλύτερο έλεγχο στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που έχουν επιπτώσεις στις ζωές τους.

Τέλος πολλοί υποστηρικτές της υγείας αναφέρονται στην κοινοτική ενδυνάμωση, ορίζοντάς την ως μέσο με το οποίο οι άνθρωποι αποκτούν περισσότερο έλεγχο πάνω στις αποφάσεις που επηρεάζουν την υγεία και τη ζωή τους. Αυτό είναι μερικές φορές ρητά εκφρασμένο στα προγράμματα προαγωγής της υγείας τα οποία στοχεύουν στη αύξηση του προσωπικού ελέγχου όσον αφορά την αλλαγή της υγιεινής συμπεριφοράς ή τη σχέση με τους κυριότερους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας όπως η φτώχεια, η κατοικία ή οι περιβαλλοντικές απειλές. Συχνότερα αυτή η ανησυχία απορρέει έμμεσα από τα προγράμματα προαγωγής υγείας ως συνέπεια των προσπαθειών να κινητοποιηθεί, να οργανωθεί και να εκπαιδευτεί ένας πληθυσμός (Feather and Labonte 1995)¹⁰⁹.

1.4.b Βασική εκπαίδευση για την υγεία (Health literacy)

Μία ακόμη από τις περιοχές δράσης (εκτός της κοινοτικής ενδυνάμωσης) που πρέπει να ληφθεί υπόψη προκειμένου να εφαρμοστούν οι στρατηγικές προαγωγής της υγείας είναι η ατομική ενδυνάμωση η οποία όπως είδαμε εμπεριέχεται στην κοινοτική ενδυνάμωση αλλά έχει σχέση και με τη βασική εκπαίδευση για την υγεία και τη συμπεριφορά που έχει σχέση με θέματα υγείας¹¹⁰.

Ο όρος «**βασική εκπαίδευση για την υγεία**» (**Health literacy**) πρωτοεμφανίστηκε στη βιβλιογραφία το 1974 σε έγγραφο¹¹¹ με τίτλο «**Η Αγωγή Υγείας ως Κοινωνική Πολιτική**» (**Health Education as Social Policy**) (Simonds, 1974) και αναφερόταν στις επιπτώσεις που έχει η αγωγή υγείας στο υγειονομικό σύστημα, το εκπαιδευτικό σύστημα, και τη μαζική επικοινωνία¹¹² (mass communication). Αντίθετα η έννοια της health literacy αναδύθηκε στο

¹⁰⁹ <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/3/255.pdf> "A planning framework for community empowerment goals within health promotion", GLENN LAVERACK AND RONALD LABONTE, School of Health Sciences, Deakin University, Burwood, Australia, Oxford University Press 2000, HEALTH POLICY AND PLANNING; 15(3): 255-262.

¹¹⁰ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Primer_Inner.pdf σελ. 9. Σύμφωνα με τις περιοχές δράσης που αναφέρονται στο χάρτη της Ottawa, οι στρατηγικές για την προαγωγή της υγείας αποτελούνται από πέντε περιοχές δράσης: ατομική ενδυνάμωση, κοινοτική ενδυνάμωση, ενίσχυση των συστημάτων υγείας, συνεργασίες και δια-τομεακή δράση και οικοδόμηση των ικανοτήτων για την προαγωγή της υγείας. Αυτές μπορούν να θεωρηθούν οι βασικές δομικές μονάδες για την εφαρμογή της προαγωγής της υγείας.

¹¹¹ <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/16/2/207> Ratzan C. Scott, June 2001, «Health literacy: communication for the public good» Health Promotion International, Vol. 16, No. 2, 207-214, [Oxford University Press](http://www.oxfordjournals.org/)

¹¹² Τη λέξη «communication» μπορούμε να τη μεταφράσουμε ως «επικοινωνία», ως «μετάδοση» και ως «πληροφορία». Εδώ επιλέγουμε την επικοινωνία γιατί θεωρούμε ότι εμπεριέχονται οι άλλες δύο έννοιες στη συγκεκριμένη λέξη.

πεδίο της Προαγωγής της Υγείας σε ένα έγγραφο της Kickbusch το 1997¹¹³. Όσον αφορά το εκπαιδευτικό σύστημα έγινε αναφορά στο ελάχιστο επίπεδο της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία σε όλες τις σχολικές τάξεις, δίνοντας έμφαση στη σύνδεση της εκπαίδευσης με τις ικανότητες για την υγεία¹¹⁴.

Στην προσπάθειά μας να ορίσουμε τι είναι βασική εκπαίδευση για την υγεία θα ξεκινήσουμε δίνοντας αρχικά ένα **λειτουργικό ορισμό της βασικής εκπαίδευσης**, ένα ορισμό που διατυπώθηκε περισσότερο για λόγους μέτρησης της βασικής εκπαίδευσης, κατά τη διάρκεια μιας διεθνούς συνεδρίασης τον Ιούνιο του 2003 στην UNESCO. Ο ορισμός αυτός αναφέρει ότι: «*Η βασική εκπαίδευση είναι η ικανότητα να εντοπίζουν, να κατανοούν, να ερμηνεύουν, να δημιουργούν, να επικοινωνούν και να υπολογίζουν χρησιμοποιώντας έντυπα και γραπτά υλικά (using printed and written materials) που συνδέονται με διαφορετικά πλαίσια. Η βασική εκπαίδευση περιλαμβάνει μια συνεχή μάθηση προκειμένου να διευκολυνθούν τα άτομα να επιτύχουν τους στόχους τους, να αναπτύξουν τις γνώσεις και τις δυνατότητές τους και να συμμετάσχουν πλήρως στην κοινότητά τους αλλά και στην ευρύτερη κοινωνία*». Αυτός ο ορισμός προσπαθεί να καλύψει τις διαφορετικές διαστάσεις της βασικής εκπαίδευσης. Η πολυπλοκότητα και η πολυμορφία όμως που υπάρχει στους ορισμούς της βασικής εκπαίδευσης αναφέρεται στους πολλούς τρόπους με τους οποίους η βασική εκπαίδευση χρησιμοποιείται και στα πολλά θέματα με τα οποία συνδέεται σε μια κοινότητα ή σε μια κοινωνία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Οι άνθρωποι αποκτούν και εφαρμόζουν τη βασική εκπαίδευση για διαφορετικούς λόγους, σε διαφορετικές καταστάσεις, οι οποίες διαμορφώνονται από τον πολιτισμό, την ιστορία, τη γλώσσα, τη θρησκεία και τους κοινωνικοοικονομικούς όρους. Δεν τη βλέπουν μόνο ως ένα γενικό σύνολο τεχνικών δεξιοτήτων αλλά εξετάζουν και τις κοινωνικές διαστάσεις της απόκτησης και της εφαρμογής της βασικής εκπαίδευσης. Η βασική εκπαίδευση δεν είναι ομοιόμορφη, αλλά είναι πολιτιστικά, γλωσσολογικά και χρονικά διαφορετική. Διαμορφώνεται από κοινωνικούς καθώς επίσης και από εκπαιδευτικούς θεσμούς. Οι περιορισμοί στην απόκτηση και την εφαρμογή της βρίσκονται όχι μόνο στο άτομο, αλλά και στις σχέσεις και τις μορφές επικοινωνίας που δομούνται μέσα στην κοινωνία¹¹⁵.

Θα λέγαμε λοιπόν ότι η **βασική εκπαίδευση**¹¹⁶ (**literacy**) αναφέρεται στις βασικές ικανότητες που απαιτούνται για να επιτύχει κάποιος στην κοινωνία, **ενώ η βασική εκπαίδευση για την υγεία (Health Literacy)** απαιτεί επιπλέον ικανότητες για την εύρεση, την αξιολόγηση και την αξιοποίηση πληροφοριών σχετικών με την υγεία από διάφορες πηγές καθώς επίσης και τη γνώση του σχετικού με την υγεία λεξιλογίου και του πολιτισμού του συστήματος υγείας (**culture of the health system**)¹¹⁷. Η βασική εκπαίδευση για την υγεία βασίζεται στην ιδέα ότι και η υγεία και η παιδεία αποτελούν ζωτικής σημασίας πόρους για την καθημερινή ζωή. Το επίπεδο της βασικής μας εκπαίδευσης έχει επιπτώσεις όχι μόνο στη δυνατότητά μας να χρησιμοποιήσουμε τις πληροφορίες για την υγεία αλλά και να

¹¹³ Kickbusch, I., 1997, «Think health: What makes the difference?», Health Promotion International, 12, page 265-272.

¹¹⁴ <https://www.sicklecelldisease.net:4430/cbo/documents/v22n4s26.pdf> «Health Literacy: A Policy Challenge For Advancing High-Quality Health Care», July/August 2003, by Ruth M. Parker, Scott C. Ratzan, and Nicole Lurie, HEALTH AFFAIRS ~ Vol. 22, No 4147, page 148, Project HOPE-The People-to-People Health Foundation, Inc.

¹¹⁵ <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001362/136246e.pdf> UNESCO Education Sector Position Paper, «The Plurality of Literacy and Its Implications for Policies and Programmes», Published in 2004 by the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Composed and printed in the workshops of UNESCO, Printed in France) σελ. 13.

¹¹⁶ Θα μπορούσαμε να μεταφράσουμε το literacy και ως «παιδεία».

¹¹⁷ α) <http://www.healthpromotion.ca/finalpdf/CHA%20Learning%20Session.April.2009.Slides.pdf>

β) [http://literacyencyclopedia.ca/pdfs/Relation between Literacy Skills and the Health of Canadians.pdf](http://literacyencyclopedia.ca/pdfs/Relation%20between%20Literacy%20Skills%20and%20the%20Health%20of%20Canadians.pdf)

αναλάβουμε τον έλεγχο της υγείας μας ως άτομα, οικογένειες και κοινότητες¹¹⁸. Η βασική εκπαίδευση για την υγεία αποτελεί, κατά συνέπεια μία ικανότητα βασισμένη σε μια διαδικασία την οποία τα άτομα μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να προσδιορίσουν και να μετασχηματίσουν την πληροφορία σε γνώση¹¹⁹.

Βελτιώνοντας την πρόσβαση των ανθρώπων στις πληροφορίες για την υγεία και την ικανότητά τους να τις χρησιμοποιήσουν αποτελεσματικά, **η βασική εκπαίδευση για την υγεία παρατηρούμε ότι παίζει κεντρικό ρόλο στην «ενδυνάμωση»**¹²⁰. Ένα ενδυναμωμένο άτομο, ένα άτομο κατάλληλα εκπαιδευμένο είναι ικανό να επιλέξει τις υγιείς συμπεριφορές στο τρόπο ζωής του καθώς επίσης και να δράσει (ατομικά ή συλλογικά) σε σχέση με τους κοινωνικούς, πολιτικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. Η βασική εκπαίδευση για την υγεία υπερβαίνει τη στενή έννοια της αγωγής υγείας και της ατομικής συμπεριφοράς, της προσανατολισμένης πληροφόρησης και εξετάζει τους περιβαλλοντικούς, πολιτικούς και κοινωνικούς παράγοντες που καθορίζουν την υγεία. Η αγωγή υγείας επιτυγχάνεται μέσω των μεθόδων που υπερβαίνουν τη διάχυση πληροφοριών και συνεπάγονται την αλληλεπίδραση, τη συμμετοχή και την κριτική ανάλυση. Αυτή η αγωγή υγείας οδηγεί στη βασική εκπαίδευση για την υγεία, που οδηγεί με τη σειρά της στο προσωπικό και κοινωνικό όφελος, με τη **διευκόλυνση της αποτελεσματικής κοινοτικής δράσης**, με τη **διευκόλυνση της λήψης αποφάσεων** σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο και με τη **συμβολή στην ανάπτυξη του κοινωνικού κεφαλαίου**. Αυτή η προσέγγιση αναγνωρίζει επίσης το ζήτημα της δύναμης (όπως αναφέρθηκε παραπάνω στην ενότητα της κοινοτικής ενδυνάμωσης) και εξετάζει πώς οι σχέσεις δυνάμεων επηρεάζουν την πρόσβαση στις πληροφορίες και τη χρήση τους. Η βασική εκπαίδευση για την υγεία προωθεί την ενδυνάμωση, η οποία είναι στη συνέχεια ζωτικής σημασίας για την επίτευξη των συμφωνημένων σε διεθνές επίπεδο στόχων υγείας και ανάπτυξης καθώς επίσης και για την αντιμετώπιση των αναδυόμενων απειλών όπως για παράδειγμα, από την πανδημική γρίπη, την αλλαγή κλίματος και τις μη μεταδοτικές ασθένειες¹²¹.

Η Kickbusch¹²² θεωρεί ότι η κύρια πρόκληση για την προαγωγή της υγείας στηρίζεται στο συνδυασμό των στρατηγικών για την οικοδόμηση του κοινωνικού κεφαλαίου με τις στρατηγικές που οικοδομούν το διανοητικό κεφαλαίο για την υγεία. Η μάθηση για την υγεία γίνεται ένα απαραίτητο συστατικό σε όλη τη ζωή, ένας παραγωγικός συντελεστής στις αλλαγές της κοινωνίας των πολιτών, στην αλλαγή των συνθηκών διαβίωσης του ατόμου, στις μεταβολές στο σώμα κάποιου. Στη νέα έκδοση του γλωσσάριου της προαγωγής της υγείας εισήχθη ο όρος «βασικές γνώσεις για την υγεία», που σημαίνει ότι διευρύνονται αυτά τα οποία είχαν συζητηθεί στην Ottawa σχετικά με την *«ανάπτυξη των ατομικών δεξιοτήτων: την πληροφόρηση και τις γνώσεις για την υγεία, την κατανόηση των κοινωνικών συνιστωσών της υγείας, την ικανότητα να διαπραγματευθεί το περιβάλλον, την κατανόηση και το στάθμισμα των κινδύνων της ατομικής και κοινωνικής συμπεριφοράς, την αντιμετώπιση των*

¹¹⁸ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1 Inner.pdf> σελ. 4

¹¹⁹ <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/23/2/152#SEC2> Pleasant A. and Kuruvilla S., «A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy», Health Promotion International 2008, 23(2):152-159; doi:10.1093/heapro/dan001.

¹²⁰ [http://www.sea-mist.se/hal/halsoteknik.nsf/bilagor/Nutbeam2009a.pdf/\\$file/Nutbeam2009a.pdf](http://www.sea-mist.se/hal/halsoteknik.nsf/bilagor/Nutbeam2009a.pdf/$file/Nutbeam2009a.pdf) Nutbeam Don, 2006, «The evolving concept of health literacy», Office of the Provost, Edward Ford Building (A27), University of Sydney, Sydney NSW, Australia, Social Science & Medicine 67 (2008) 2072-2078, Available online 25 October 2008.

¹²¹ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Primer Inner.pdf> A working document for discussion at the 7th Global Conference on Health Promotion, p. 8.

¹²² <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/12/4/265.pdf> KICKBUSCH ILONA, n.d, "Think health: what makes the difference?", Division of Health Promotion, Education and Communication, World Health Organization, Geneva, Switzerland, Printed in Great Britain, HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL Vol. 12, No. 4, p. 268.

δεξιοτήτων, τη διατήρηση των δεξιοτήτων, την ικανότητα χρήσης του τομέα της υγείας, και της μετάβασης από την παθητική αποδοχή των προβλημάτων υγείας προς την κατεύθυνση της εφαρμογής της γνώσης για την υγεία».

Η εκπαίδευση είναι λοιπόν ένα βασικό στοιχείο δράσης για την προαγωγή της υγείας. Η βασική εκπαίδευση για την υγεία είναι ένας σύνθετος όρος και περιγράφει μια σειρά από αποτελέσματα δραστηριοτήτων της αγωγής υγείας και της επικοινωνίας. Από αυτή την άποψη, η αγωγή υγείας στρέφεται προς τη βελτίωση των γνώσεων για την υγεία. Τα αποτελέσματα της προαγωγής της υγείας βάσει ενός μοντέλου¹²³ αντιπροσωπεύουν εκείνους τους προσωπικούς, κοινωνικούς και δομικούς παράγοντες που μπορούν να τροποποιηθούν προκειμένου να αλλάξουν οι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας (δηλ. οι ενδιάμεσες εκβάσεις υγείας). Αυτά τα αποτελέσματα αντιπροσωπεύουν επίσης τον αμεσότερο στόχο των προγραμματισμένων δραστηριοτήτων της προαγωγής της υγείας. Στα αποτελέσματα περιλαμβάνονται η βελτίωση της γνώσης, η κατανόηση των καθοριστικών παραγόντων για την υγεία, η αλλαγή στάσεων και κινήτρων σε σχέση με την υγιή συμπεριφορά, καθώς επίσης και η βελτίωση της αυτο-αποτελεσματικότητας σε σχέση με τους καθορισμένους στόχους. Χαρακτηριστικά αυτά τα αποτελέσματα σχετίζονται με τις δραστηριότητες της αγωγής υγείας¹²⁴.

Στη διάσκεψη που πραγματοποιήθηκε στο Nairobi το 2009 και πιο συγκεκριμένα στο έγγραφο εργασίας που εκπονήθηκε για τη βασική εκπαίδευση για την υγεία αναφέρεται ότι «η προαγωγή της υγείας είναι πολύ περισσότερο εστιασμένη και δίνει έμφαση στις υγιεινές συνθήκες διαβίωσης και τις πιθανότητες των ανθρώπων να ζήσουν υγιείς ζωές». Σε πρακτικό επίπεδο για την προαγωγή της υγείας, η βασική εκπαίδευση για την υγεία σημαίνει να καταλάβει το άτομο τους όρους που καθορίζουν την υγεία του και να ξέρει πώς να τους αλλάξει. **«Η αγωγή υγείας δε, ως μία συνιστώσα της προαγωγής της υγείας, θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ο κύριος μηχανισμός για την καλλιέργεια της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία αυξάνοντας τις ικανότητες των ατόμων στην πρόσβαση και τη χρήση των πληροφοριών για την υγεία έτσι ώστε να λαμβάνουν σωστές αποφάσεις για την υγεία καθώς επίσης και για τη βελτίωση και τη διατήρηση της βασικής τους υγείας».** Σε αυτήν τη διάσκεψη παρουσιάζονται επίσης, μοντέλα και πλαίσια που έχουν αναπτυχθεί κατά την τελευταία πενταετία και είτε επιχειρούν να προβλέψουν τα ποσοστά των εκπαιδευομένων στη βασική εκπαίδευση για την υγεία είτε να περιγράψουν τα αποτελέσματα που συνδέονται με το επίπεδο της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία σε έναν πληθυσμό. Πολλά από αυτά τα μοντέλα και τα πλαίσια είναι αυτή την περίοδο υποτυπώδη, δεδομένου ότι η έρευνα είναι ακόμα σε νηπιακή ηλικία αν και αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς. Αυτά τα μοντέλα είναι από:

- * The Institute of Medicine (IOM) in the US in 2004
- * The Canadian Public Health Association Expert Panel (2008)
- * Gillis 2006
- * Nutbeam 2008
- * Rootman and his colleagues at the University of Victoria (2009)¹²⁵

¹²³ Το μοντέλο αυτό υπάρχει στη παρακάτω ιστοσελίδα <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/15/3/259/F1>

¹²⁴ Nutbeam D., September 2000, Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, Vol. 15, No. 3, p. 259-267. <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/15/3/259>

¹²⁵ Σύμφωνα με το τελευταίο μοντέλο του ROOTMAN, 2009, η Γενική Εκπαίδευση (General Literacy) περιλαμβάνει την ικανότητα του διαβάσματος, της αριθμητικής (Numeracy), την ικανότητα να ακούς και να μιλάς, την ικανότητα να κατανοείς, την ικανότητα της διαπραγματεύσης, την ικανότητα της κριτικής σκέψης και της κρίσης (Critical thinking & judgement). Η

και παρουσιάζονται στο φύλλο εργασίας (a working document) για τη health literacy αναλυτικά¹²⁶. Εφόσον η εκπ/ση είναι ένας από τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας καθώς ενθαρρύνει ατομικές και συλλογικές δράσεις, οι συμμετέχοντες εστίασαν σε τέσσερα βασικά θέματα όσον αφορά τη βασική εκπαίδευση για την υγεία:

- Αυξανόμενη πρόσβαση στις πληροφορίες για την υγεία μέσω των τεχνολογιών ενημέρωσης και επικοινωνίας (ICT)
- Αύξηση της χρήσης των πληροφοριών για την υγεία μέσω της ενδυνάμωσης
- Αύξηση της ροής των πληροφοριών μέσω της πολυ-μερούς (multi-sectoral) συνεργασίας
- Ανάπτυξη των κατάλληλων τρόπων μέτρησης και αναφοράς της προόδου στη βελτίωση των επιπέδων βασικής εκπαίδευσης για την υγεία.

Αναφέρουν επίσης ότι τα μέλη της επιτροπής του Institute of Medicine (IOM) συμφώνησαν ότι η βασική εκπαίδευση για την υγεία είναι, «... *βασισμένη στην αλληλεπίδραση των δεξιοτήτων του ατόμου με τα πλαίσια της υγείας... κάθε φορά στο αντίστοιχο περιβάλλον τους π.χ στο υγειονομικό σύστημα, στο **εκπαιδευτικό σύστημα**, καθώς και με τους ευρύτερους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες στο σπίτι, στην εργασία, και στην κοινότητα*». Αυτή η σύμπραξη μεταξύ των ατόμων και των πλαισίων οδήγησε τον Rootman να προτείνει έναν άλλο ορισμό για τη βασική εκπαίδευση της υγείας σύμφωνα με τον οποίο υποστηρίζει ότι είναι: «... *ο βαθμός στον οποίο υπάρχει μια τακτοποίηση μεταξύ των απαιτήσεων επεξεργασίας πληροφοριών για την υγεία στις διαφορετικές καταστάσεις και των δεξιοτήτων των ατόμων σε αυτές τις καταστάσεις*¹²⁷».

Ο Kwan, Frankish και Rootman ασχολήθηκαν με τους εσωτερικούς (προσωπικούς) και εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν το πλαίσιο ενημέρωσης για την υγεία, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει την απόκτηση γνώσεων για την υγεία και τις μεταγενέστερες αποφάσεις και δράσεις για την υγεία. Οι παράγοντες αυτοί και τα πλαίσια τα οποία επηρεάζουν τις γνώσεις, τις αποφάσεις και τις δράσεις που έχουν σχέση με τη υγεία φαίνονται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα¹²⁸.

Βασική Εκπαίδευση για την υγεία (Health Literacy) περιλαμβάνει την ικανότητα να βρίσκεις, να καταλαβαίνεις (**understand**), να μεταδίδεις (μεταβιβάζεις) την πληροφορία για την υγεία και την ικανότητά να αξιολογείς τις πληροφορίες για την υγεία, ενώ **η Άλλη Εκπαίδευση (Other Literacy)** περιλαμβάνει τις επιστήμες, την πληροφορική, το πολιτισμό, τα Media κ.λ.π.

¹²⁶ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf σελ. 7 και σελ. 28-34

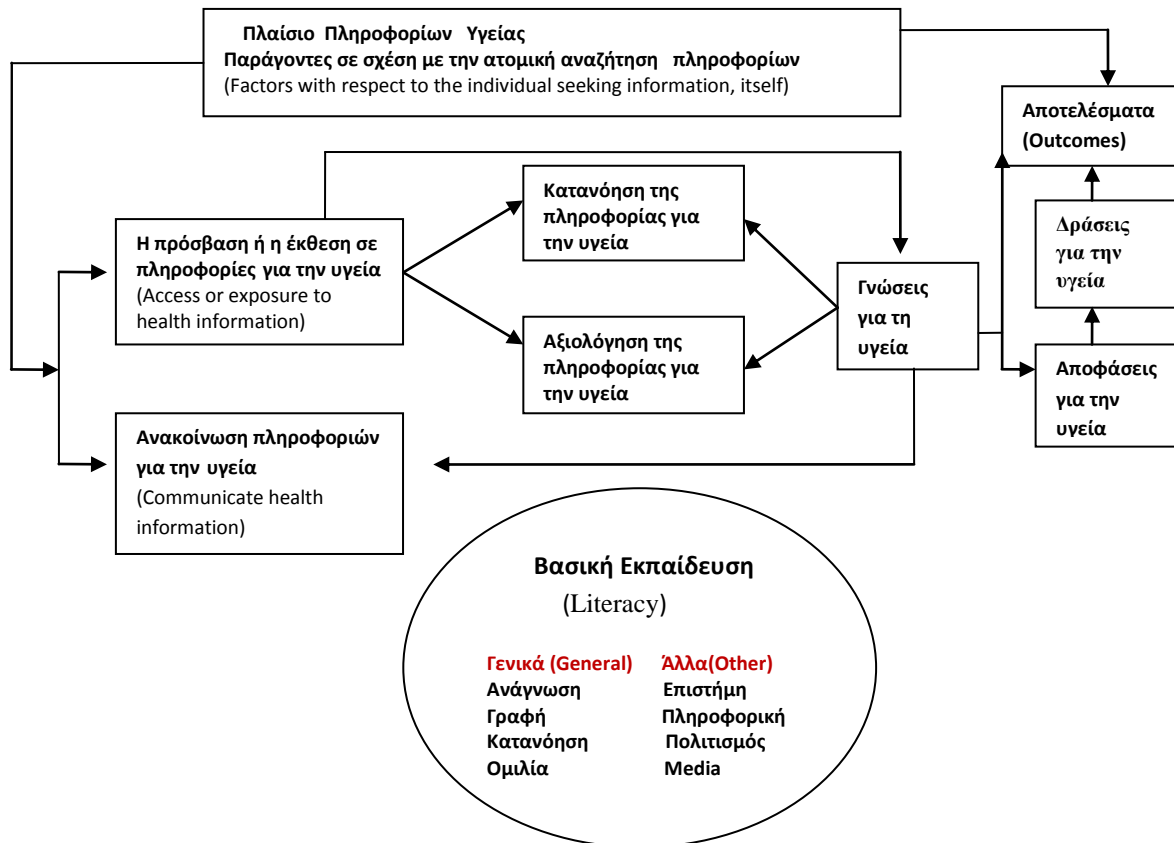
¹²⁷ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf σελ. 10-11

¹²⁸ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf σελ. 12

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ,
ΤΙΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

ΆΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Προσωπικοί	Εξωτερικοί
Αξίες, στάσεις, πεποιθήσεις, γνώση, κίνητρα, δεξιότητες, συμπεριφορά, προσωπική ικανότητα, βιολογία, προηγούμενες εμπειρίες της ζωής, επικρατούσα φυσική και ψυχολογική κατάσταση	Εισόδημα, κοινωνική θέση, κοινωνική υποστήριξη, εκπαιδευτικό σύστημα, σύστημα υγείας, κοινωνικό περιβάλλον, συνθήκες απασχόλησης και εργασίας, φυσικό περιβάλλον, πολιτισμός, συστήματα επικοινωνίας, έρευνα, οικονομικό περιβάλλον



1.4.c Αναδρομή στους ορισμούς της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία

Ο **Nutbeam**, το 1998 στο γλωσσάρι¹²⁹ του Π.Ο.Υ αναφέρει και τους δύο ορισμούς που δίνονται στη βασική εκπαίδευση για την υγεία. Ο πρώτος που αναφερόταν και στο γλωσσάρι του 1986 ορίζει ότι *«η βασική εκπαίδευση για την υγεία αντιπροσωπεύει τις γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες που καθορίζουν το κίνητρο και τη δυνατότητα των ατόμων να αποκτήσουν πρόσβαση, να καταλάβουν και να χρησιμοποιήσουν τις πληροφορίες με τρόπους που προωθούν και διατηρούν την καλή υγεία»*. Ο νέος ορισμός έχει τροποποιηθεί και αναφέρει ότι *«η βασική εκπαίδευση για την υγεία προϋποθέτει την επίτευξη ενός επιπέδου γνώσεων, ατομικών δεξιοτήτων και εμπιστοσύνης ώστε να λαμβάνονται μέτρα που να βελτιώνουν την προσωπική και κοινοτική υγεία με την αλλαγή του προσωπικού τρόπου ζωής και των συνθηκών διαβίωσης»*. Κατά συνέπεια, η βασική εκπαίδευση για την υγεία δεν σημαίνει μόνο να είσαι ικανός να διαβάσεις τα φυλλάδια και να πραγματοποιείς συναντήσεις. Βελτιώνοντας την πρόσβαση των πολιτών στις πληροφορίες για την υγεία, και την ικανότητά τους να τις χρησιμοποιήσουν αποτελεσματικά, η βασική εκπαίδευση για την υγεία είναι ζωτικής σημασίας για την ενδυνάμωση και εξαρτάται περισσότερο από το γενικό επίπεδο μόρφωσης. Γενικά η σχέση μεταξύ βασικής εκπαίδευσης και υγείας είναι μια περίπλοκη σχέση. Η βασική εκπαίδευση έχει επιπτώσεις στην υγεία, την κατάσταση της υγείας, και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας¹³⁰.

Οι φτωχές γνώσεις μπορεί να έχουν άμεσες επιπτώσεις στην υγεία των ανθρώπων, με τον περιορισμό της προσωπικής, κοινωνικής και πολιτιστικής τους ανάπτυξης, καθώς επίσης παρεμποδίζοντας την ανάπτυξη των βασικών γνώσεων για την υγεία. Σε όλες τις χώρες η περιορισμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση σημαίνει μείωση της υγείας και της ευημερίας. Οι άνθρωποι με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο είναι πιθανότερο να έχουν φτωχή υγεία ως ενήλικες. Έτσι βελτιώνοντας την εκπαίδευση για όλους, θα αντιμετωπίσουμε μια από τις κύριες αιτίες της ανισότητας στην υγεία (Department of Health, 1999). Κάθε ένας αναγνωρίζει ότι η βελτίωση στο γενικό επίπεδο βασικής εκπαίδευσης του πληθυσμού θα βελτιώσει πολύ την ικανότητα των ανθρώπων να κάνουν υγιείς¹³¹ επιλογές. Αναγνωρίζει επίσης ότι **η βασική εκπαίδευση για την υγεία αντιπροσωπεύει ένα συγκεκριμένο σύνολο γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων σχετικών με τη λήψη υγιών αποφάσεων**, είτε κάνοντας καλύτερη χρήση των υγειονομικών υπηρεσιών, είτε υιοθετώντας υγιείς τρόπους ζωής, είτε λαμβάνοντας ενεργό ρόλο στην εξέταση των

¹²⁹ Η πρώτη έκδοση του παρόντος γλωσσάριου για την προαγωγή της υγείας, δόθηκε στη δημοσιότητα από το ΠΟΥ το 1986. Τον Ιανουάριο του 1998 το γλωσσάρι επανεκδόθηκε από το Don Nutbeam σε μια συνεργασία του WHO με το Centre for Health Promotion, University of Sydney, Australia. Μερικοί από τους όρους του παραμένουν ίδιοι με την αρχική έκδοση αλλά πολλοί έχουν τροποποιηθεί ώστε να ληφθούν υπόψη οι αλλαγές στη χρήση και την εξέλιξη σε εννοιών σε αυτή τη περίπτωση αναφέρονται ως «τροποποιημένος ορισμός».

¹³⁰ <http://nnlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html#A1> National Network of Libraries of Medicine New England Region, Shrewsbury, MA, Updated by Penny Glassman.

¹³¹ Η λέξη υγιείς όπου υπάρχει στο κείμενό μας παραπέμπει στην υγεία, στην αγωγή υγείας και δεν έχει περαιτέρω προεκτάσεις.

κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Αυτοί οι ορισμοί διευρύνουν σημαντικά το πεδίο του περιεχομένου της αγωγής υγείας και της επικοινωνίας, δείχνοντας ότι η βασική εκπαίδευση για την υγεία μπορεί να έχει και προσωπικά και κοινωνικά οφέλη αλλά και βαθιές επιπτώσεις στις μεθόδους εκπαίδευσης και επικοινωνίας^{132,133}.

Η βασική εκπαίδευση για την υγεία θα λέγαμε ότι προκύπτει όταν οι προσδοκίες, οι προτιμήσεις και οι δεξιότητες των ατόμων που αναζητούν πληροφορίες για την υγεία και τις υπηρεσίες, συναντούν τις προσδοκίες, τις προτιμήσεις, και τις δεξιότητες εκείνων που παρέχουν τις πληροφορίες και τις υπηρεσίες. Απορρέει συνεπώς από τη σύγκλιση της εκπαίδευσης, των υπηρεσιών υγείας, καθώς και των κοινωνικών και πολιτιστικών παραγόντων ¹³⁴. Είναι μια πρόσφατα αναδυθείσα έννοια καθώς και ένας τομέας έρευνας. Έτσι δεν είναι έκπληξη ότι το πεδίο της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία ποικίλλει σύμφωνα με το πώς ορίζεται. Η βασική εκπαίδευση για την υγεία είναι υπόθεση του καθενός που συμμετέχει στην προαγωγή και την προστασία της υγείας, *«είναι η γέφυρα μεταξύ των δεξιοτήτων και ικανοτήτων της εκπαίδευσης του ατόμου και του πλαισίου υγείας»*. Ένας ορισμός που δόθηκε από την Joint Committee on National Health Education Standards (1995) αναφέρει ότι είναι *«η ικανότητα των ατόμων να αποκομίσουν, να ερμηνεύσουν και να καταλάβουν τις βασικές πληροφορίες και τις υπηρεσίες υγείας καθώς και η ικανότητα να χρησιμοποιήσουν αυτές τις πληροφορίες και τις υπηρεσίες με τρόπους οι οποίοι ενισχύουν την υγεία»*. Ενώ ο ορισμός που είναι αποδεκτός από τους περισσότερους και ελαφρώς τροποποιημένος σε σχέση με τον προηγούμενο είναι αυτός που παρουσιάζεται από την Εθνική Βιβλιοθήκη της ιατρικής στην Αμερική (Selden et al., 2000) και χρησιμοποιείται στο Healthy People 2010 ο οποίος αναφέρει ότι σύμφωνα με τους Ratzan και Parker (2000), η βασική εκπαίδευση για την υγεία ορίζεται ως *«ο βαθμός στον οποίο τα άτομα έχουν την ικανότητα να αποκομίσουν, να επεξεργαστούν, και να καταλάβουν τις βασικές πληροφορίες και τις υπηρεσίες υγείας που απαιτούνται ώστε να προβούν στις κατάλληλες αποφάσεις για την υγεία»*. Είναι ευρέως αποδεκτός, επειδή καλύπτει μια ποικιλία πλαισίων μέσα από τα οποία τα άτομα μπορούν να αντιμετωπίσουν τα θέματα υγείας και να αλληλεπιδράσουν μεταξύ τους. Η ικανότητα του ατόμου που αναφέρει ο ορισμός, έχει μια ουσιαστική συμβολή στις γνώσεις για την υγεία και ο όρος «ικανότητα» αναφέρεται τόσο στις έμφυτες δυνατότητες του ατόμου, όσο και στις δεξιότητές του. Η ικανότητα της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία του ατόμου επιτυγχάνεται μέσα από την εκπαίδευση. Οι τομείς δε που αποτελούν το πλαίσιο της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία είναι ο πολιτισμός (culture), η κοινωνία, το σύστημα υγείας και το εκπαιδευτικό σύστημα. Αυτοί οι τομείς παρέχουν επίσης τα σημεία παρέμβασης που είναι και προκλήσεις και ευκαιρίες στη βασική εκπαίδευση για την υγεία¹³⁵.

^{132α)}<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/13/4/349.pdf> Nutbeam D., 1998, Health Promotion Glossary, Health Promotion International, 13. p. 357-358.

β)<http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/relcosta/anexo7.html> Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud, División de Salud y Ambiente, Programa Regional de Salud de los Trabajadores.

¹³³ Kickbusch Ilona and Nutbeam Don, September 2000, Advancing health literacy: a global challenge for the 21st century, Health Promotion International, Vol. 15, No. 3, p. 183-184.

<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/3/183>

¹³⁴ http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=10883&page=1 «Executive Summary, Understanding is a two-way street», Eleanor Roosevelt p. 2.

¹³⁵ Nielsen-Bohlman Lynn, Panzer M. Allison, Kindig A. David, Editors, Committee on Health Literacy, 2004, «Health Literacy: A Prescription to End Confusion», National Academy of Sciences, (What Is Health Literacy?) p. 31-36, μπορείτε να το βρείτε προς αγορά στη ιστοσελίδα <http://www.nap.edu/catalog/10883.html>

Σε ένα εννοιολογικό μοντέλο¹³⁶ που αναπτύχθηκε από τους Paasche-Orlow και Wolf (2007), η βασική εκπαίδευση για την υγεία, η οποία επηρεάζεται από κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και οι γνωστικές και σωματικές ικανότητες, αποτελούν τους καθοριστικούς παράγοντες για την κατάσταση της υγείας. Ως καθοριστικός παράγοντας, η βασική εκπαίδευση για την υγεία επηρεάζει την ικανότητα ενός ατόμου να έχει πρόσβαση και να χρησιμοποιεί την υγειονομική περίθαλψη, να αλληλεπιδρά με τους παρόχους (providers), καθώς και να φροντίζει τον εαυτό του. Η μέτρηση της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία ακολούθησε σε γενικές γραμμές αυτό το μοντέλο, με επίκεντρο τη μέτρηση των δυνατοτήτων του ατόμου και όχι τις πραγματικές του ικανότητες. Επίσης δεν αναφέρεται σε πιθανές αλληλεπιδράσεις που μπορεί να έχει το άτομο με τις πληροφορίες για την υγεία ή το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

1.4.d Επίπεδα βασικής εκπαίδευσης και βασικής εκπαίδευσης για την υγεία

Με βάση τις θέσεις των Freebody και Luke, (1990) το πεδίο που μελετά τη βασική εκπαίδευση για την υγεία είναι γεμάτο από διάφορους τύπους βασικής εκπαίδευσης και την πρακτική τους εφαρμογή στην καθημερινή ζωή. Μια απλή ταξινόμηση που προσδιορίζει εύκολα τους τύπους της βασικής εκπαίδευσης όχι μόνο ως μιας δυνατότητας επιτυχούς ανάγνωσης και γραφής, αλλά περισσότερο από την άποψη του τι μας επιτρέπει η βασική εκπαίδευση να κάνουμε, είναι η παρακάτω¹³⁷:

* **Βασική/λειτουργική (Basic/functional literacy):** επαρκείς βασικές δεξιότητες ανάγνωσης και γραφής, οι οποίες καθιστούν το άτομο ικανό να λειτουργήσει αποτελεσματικά στις καθημερινές καταστάσεις, ευρέως συμβατό επίπεδο με το στενό ορισμό της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία.

* **Επικοινωνιακή/διαδραστική (Communicative/interactive literacy):** προηγμένες γνωστικές δεξιότητες και δεξιότητες βασικής εκπαίδευσης, οι οποίες μαζί με τις κοινωνικές δεξιότητες, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να συμμετάσχουν τα άτομα ενεργά στις καθημερινές δραστηριότητες, να συλλέγουν πληροφορίες, να διακρίνουν τις διαφορετικές μορφές επικοινωνίας, καθώς και να εφαρμόζουν τις νέες πληροφορίες στις μεταβαλλόμενες συνθήκες.

* **Κριτική (Critical literacy):** προηγμένες γνωστικές δεξιότητες, οι οποίες μαζί με τις κοινωνικές δεξιότητες, μπορούν να εφαρμοστούν στην κριτική ανάλυση των πληροφοριών, και στη χρήση αυτών των πληροφοριών προκειμένου να ασκήσουν μεγαλύτερο έλεγχο στα γεγονότα και τις καταστάσεις της ζωής.

¹³⁶ Το μοντέλο του Paasche-Orlow and Wolf (2007) μπορείτε να το δείτε στο [Figure 2-1](#) ή στην ιστοσελίδα

http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=12690&page=6#p20019ace9960006001

¹³⁷ α) [http://www.cphce.unsw.edu.au/CPHCEWeb.nsf/resources/Don+Nutbeam+farewell/\\$file/Nutbeam+Health+literacy+-+Sydney+May+2009.pdf](http://www.cphce.unsw.edu.au/CPHCEWeb.nsf/resources/Don+Nutbeam+farewell/$file/Nutbeam+Health+literacy+-+Sydney+May+2009.pdf)

β) Nutbeam D., September 2000, "Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century". Health Promotion International, Vol. 15, No. 3, p. 263-264. <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/3/259>

γ) http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf

Η παραπάνω ταξινόμηση δείχνει ότι τα διαφορετικά επίπεδα βασικής εκπαίδευσης επιτρέπουν σταδιακά τη μεγαλύτερη αυτονομία και την ατομική ενδυνάμωση.

Όπως η βασική εκπαίδευση, έτσι και η βασική εκπαίδευση για την υγεία μπορεί να ταξινομηθεί σε διαφορετικά επίπεδα, που αντιστοιχούν στις διαφορετικού επιπέδου δεξιότητες για την απόκτηση, κατανόηση και εφαρμογή του συγκεκριμένου πλαισίου γνώσης για την υγεία. Ο Nutbeam περιγράφει αυτά τα τρία βασικά επίπεδα γνώσεων για την υγεία ως τη λειτουργική, τη διαδραστική και την κριτική βασική εκπαίδευση για την υγεία. Τα διαφορετικά επίπεδα διακρίνονται από τα επίπεδα γνώσης και δεξιοτήτων που σταδιακά υποστηρίζουν αυξημένο βαθμό αυτονομίας και ατομικής ενδυνάμωσης όσον αφορά τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία, καθώς επίσης και τη δέσμευση με ένα ευρύτερο φάσμα γνώσης για την υγεία που επεκτείνεται από την προσωπική διαχείριση της υγείας ως τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. Αυτές οι δεξιότητες μπορούν να αναπτυχθούν μαζί μέσα από την επίσημη αγωγή υγείας αλλά και τη λιγότερο επίσημη έκθεση στη γνώση και τις πρακτικές της υγείας¹³⁸.

Ο Nutbeam στον παρακάτω πίνακα προσπαθεί να συνοψίσει μερικές από τις συνέπειες της δράσης της προαγωγής της υγείας. Περιγράφει τέσσερις διαφορετικές διαστάσεις, δηλαδή τον εκπαιδευτικό στόχο, το περιεχόμενο μιας συγκεκριμένης μορφής δραστηριότητας, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και παραδείγματα εκπαιδευτικών δράσεων^{139,140}.

¹³⁸ <http://www.springerlink.com/content/2107484567681523/fulltext.pdf> Nutbeam Don, 2009, «Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies?», Published online: 30 July 2009, Int J Public Health (2009) 54:303–305, Birkhauser Verlag, Basel/Switzerland.

¹³⁹ α) <http://www.centreforliteracy.qc.ca/health/finalsum/bd/bd11.html>

β) <http://heapro.oxfordjournals.org/content/16/2/197/T2.expansion.html> σε αυτή τη ιστοσελίδα μπορείτε να δείτε ένα παράδειγμα σε σχολικό περιβάλλον (**Table 2:** Levels of health literacy in a school setting).

¹⁴⁰ Nutbeam Don, 2000, “**Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century**”, Health promotion International, Vol. 15, Issue 3, p. 26-266. <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/3/259>

Πίνακας Nutbeam: Επίπεδα βασικής εκπαίδευσης για την υγεία

Επίπεδο βασικής εκπαίδευσης για την υγεία και εκπαιδευτικός στόχος	Περιεχόμενο	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ		
		Ατομικό όφελος	Κοινωνικό/κοινωνικό όφελος	Παραδείγματα εκπαιδευτικής δραστηριότητας
Λειτουργική βασική εκπαίδευση για τη υγεία: μετάδοση πληροφοριών	Μετάδοση έγκυρων πληροφοριών για τους κινδύνους της υγείας και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας	Βελτιωμένες γνώσεις για τους κινδύνους και τις υγειονομικές υπηρεσίες, συμμόρφωση στις προβλεπόμενες ενέργειες	Αυξημένη συμμετοχή σε προγράμματα για την υγεία του πληθυσμού (εμβολιασμός, screening)	Μετάδοση πληροφοριών μέσω των υφιστάμενων διαύλων, των ευκαιριακών διαπροσωπικών επαφών, και των διαθέσιμων μέσων
Διαδραστική βασική εκπαίδευση για τη υγεία: ανάπτυξη ατομικών δεξιοτήτων	Όπως και παραπάνω αλλά και ευκαιρίες για την ανάπτυξη δεξιοτήτων σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον	Βελτίωση της ικανότητας να δρα ανεξάρτητα από τη γνώση, βελτίωση των κινήτρων και της αυτοπεποίθησης	Βελτίωση της ικανότητας να επηρεάζει τους κοινωνικούς κανόνες, αλληλεπίδραση με τις κοινωνικές ομάδες	Προσαρμόστε τις πληροφορίες για την υγεία στις συγκεκριμένες ανάγκες, διευκολύνετε την κοινωνική αυτοβοήθεια, υποστηρίξτε τις κοινωνικές ομάδες και συνδυάστε διαφορετικά κανάλια επικοινωνίας
Κριτική βασική εκπαίδευση για τη υγεία: προσωπική και κοινοτική ενδυνάμωση	Όπως και παραπάνω παροχή πληροφοριών σχετικά με τους κοινωνικούς και οικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, και ευκαιρίες	Βελτίωση της ατομικής προσαρμοστικότητας στις κοινωνικές και οικονομικές αντιξοότητες.	Βελτίωση της ικανότητας να ενεργεί σχετικά με τους κοινωνικούς και οικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, βελτίωση της	Παροχή τεχνικών συμβουλών για την υποστήριξη της κοινοτικής δράσης, την υπεράσπιση της επικοινωνίας με τους κοινωνικούς και πολιτικούς ηγέτες, και τη

	για την επίτευξη της πολιτικής και/ή οργανωτικής αλλαγής.		κοινωνικής ενδυνάμωσης.	διευκόλυνση της ανάπτυξης της κοινότητας.
--	---	--	-------------------------	---

Θέλοντας να αναλύσει τον παραπάνω πίνακα ο Nutbeam αναφέρει ότι **στο πρώτο επίπεδο της λειτουργικής βασικής εκπαίδευσης για την υγεία** απεικονίζεται η παραδοσιακή αγωγή υγείας, δηλαδή η μετάδοση πληροφοριών για τους κινδύνους της υγείας, και πώς χρησιμοποιείται το σύστημα της υγείας, με αποτέλεσμα κυρίως το ατομικό όφελος. Αυτός ο τρόπος προσέγγισης δεν προκαλεί τη διαδραστική επικοινωνία, ούτε ενθαρρύνει την ανάπτυξη και την αυτονομία δεξιοτήτων. Παραδείγματα αυτής της μορφής δράσης περιλαμβάνουν την παραγωγή των φυλλαδίων ενημέρωσης και την παραδοσιακή εκπαίδευση των ασθενών.

Στο δεύτερο επίπεδο, στη διαδραστική βασική εκπαίδευση για την υγεία απεικονίζεται η παραδοσιακή αγωγή υγείας όπως έχει εξελιχθεί κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 20 ετών, η οποία εστίαζε στην ανάπτυξη των ατομικών δεξιοτήτων (personal skills) μέσα σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον. Μέσω της εκπαίδευσης έχει γίνει προσπάθεια, αφενός μεν να βελτιωθεί η ικανότητα του ατόμου να δρα ανεξάρτητα, στηριζόμενο στις **γνώσεις** του και αφετέρου, δρώντας με βάση τις συμβουλές που λαμβάνει, να βελτιωθούν η **αυτοπεποίθηση** και τα **κίνητρά** του. Αποτέλεσμα και εδώ είναι το μεμονωμένο όφελος και όχι το όφελος του πληθυσμού. Παραδείγματα αυτής της μορφής δράσης μπορούν να βρεθούν σε πολλά σύγχρονα προγράμματα αγωγής υγείας στο σχολείο, τα οποία κατευθύνονται προς την ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και την αλλαγή της συμπεριφοράς. Αυτό θεωρεί ότι είναι και το μοντέλο που κυριαρχεί σήμερα.

Στο τρίτο επίπεδο, η κριτική βασική εκπαίδευση για την υγεία απεικονίζει τις γνωστικές δεξιότητες και τις δεξιότητες ανάπτυξης για μια αποτελεσματική κοινωνική, πολιτική και ατομική δράση. Εδώ η αγωγή υγείας περιλαμβάνει τη **μετάδοση των πληροφοριών** και την **ανάπτυξη των δεξιοτήτων** οι οποίες εξετάζουν κατά πόσο είναι πολιτικά εφικτά και ποιες είναι οι οργανωτικές δυνατότητες των διαφόρων μορφών δράσης προκειμένου να εξεταστούν οι κοινωνικοί, οικονομικοί και περιβαλλοντικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας. Μέσα από αυτή τη μορφή της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία μπορεί να συνδεθεί το όφελος του πληθυσμού παράλληλα με το ατομικό όφελος. Η αγωγή υγείας σε αυτήν την περίπτωση οδηγείται προς τη βελτίωση της ικανότητας του ατόμου και της κοινότητας ώστε να δράσουν πάνω στους κοινωνικούς και οικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας.

Κάτι άλλο το οποίο θεωρούμε σκόπιμο να υπογραμμισθεί είναι οι τρεις «χρυσοί» κανόνες που υπάρχουν για την εκπαίδευση σχετικά με την υγεία¹⁴¹:

Ο **πρώτος** σχετίζεται με την πρόταση του συγκεκριμένου, που προέρχεται από την καθημερινή ζωή σε αντιδιαστολή με τις αφηρημένες γνώσεις ή ακόμα χειρότερα με διάσπαρτες, εκλαϊκευμένες και «κακοχωνεμένες» ιατρικές γνώσεις.

¹⁴¹ a) Kaplun A. – Erben R., 1981, *L'éducation pour la santé en Europe*, Union internationale pour la santé, Paris.

b) Παντίδης Στ., 2002, «Ο μεταβαλλόμενος κόσμος μας και οι αλλαγές στην εκπαίδευση. Η περίπτωση της Αγωγής Υγείας» τευχ. 103, σελ. 33-34.

Ο **δεύτερος** αναφέρεται στην αναγκαιότητα της επαναφοράς οικείων θεματικών εστίασης. Το ευαίσθητο σημείο εδώ είναι η αποφυγή της επαναληψιμότητας των ίδιων παραδειγμάτων και η παράθεση μιας ποικιλίας περιπτώσεων στην ίδια θεματική. Λες το ίδιο πράγμα αλλά ποτέ με τον ίδιο τρόπο.

Ο **τρίτος** και τελευταίος κανόνας είναι η αναγκαιότητα της ψυχολογικής προσαρμογής που σχετίζεται με τη χρήση επιχειρημάτων και τεχνικών, ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο του μαθητικού πληθυσμού, χωρίς να ξεχνά κανείς πως η αγωγή υγείας δεν έχει ως μοναδικό σκοπό την πληροφόρηση αλλά και την τροποποίηση της συμπεριφοράς των ανθρώπων.

1.5 Προσπάθεια αποσαφήνισης του όρου «ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ»

Σύμφωνα με τον Τούντα «στο παρελθόν, χρησιμοποιήθηκαν ορισμένοι άλλοι όροι αντί της αγωγής υγείας για να δηλώσουν παρεμφερείς δραστηριότητες. Οι όροι αυτοί ήταν: Εκπαίδευση Υγείας και Υγειονομική Διαφώτιση, κανένας όμως από τους όρους αυτούς δεν αποδίδει σωστά το περιεχόμενο της αγωγής υγείας. Η Εκπαίδευση Υγείας, αφορά περισσότερο τη διδασκαλία στο ακαδημαϊκό περιβάλλον και δεν περιλαμβάνει τη διάσταση της ενεργού συμμετοχής και κυρίως της μεταβολής της συμπεριφοράς και του περιβάλλοντος. Η δε Υγειονομική Διαφώτιση, που ήταν και ο πιο διαδεδομένος όρος, αντικαταστάθηκε από τον όρο Αγωγή Υγείας, γιατί ο όρος «διαφώτιση» προϋποθέτει την ύπαρξη άγνοιας που πρέπει να καταπολεμηθεί, ενώ ούτε η άγνοια είναι πάντοτε δεδομένη, ούτε ο σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι μόνο η καταπολέμηση της άγνοιας»¹⁴².

Ο Αθανασίου¹⁴³ αναφέρει ότι η αγωγή υγείας εφαρμοζόταν στο ελληνικό σχολείο από τη δεκαετία του '50 μέσα από την ενδυμασία, για παράδειγμα, των μαθητών-τριών που επιβαλλόταν με στόχο να περιοριστούν φαινόμενα κοινωνικής νοσηρότητας της εποχής (φτώχεια, περιορισμένη καθαριότητα, ψείρες κλπ) ή το μαζικό εμβολιασμό για πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων. Στην δεκαετία του '60 μπορούμε να πούμε ότι η αγωγή υγείας εφαρμόζεται μέσα από τα συσσίτια για την αντιμετώπιση προβλημάτων διατροφής. Σταδιακά όμως αλλάζει η νοσολογική εικόνα και ενώ δινόταν έμφαση στην υγιεινή, την καθαριότητα, τη θρέψη και τους προληπτικούς εμβολιασμούς, τώρα δίνεται έμφαση στη πρόληψη από τα ατυχήματα, την ασφάλεια, τη σωστή διατροφή, τις σχέσεις, τις περιβαλλοντικές επιδράσεις στην υγεία κλπ.

Από ιατρικής πλευράς θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι υπάρχουν δύο σημαντικές αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια. Η πρώτη αντιλαμβάνεται την ασθένεια μέσα στο σώμα και η δεύτερη κατανοεί την υγεία και την ασθένεια ως τη σχέση του ανθρώπου με το περιβάλλον του, στη οποία σχέση επεμβαίνουν οι ανθρώπινοι παράγοντες, οι οικολογικές, οι οικονομικές και οι κοινωνικές συνθήκες. Αυτή η διχοτομία δεν μας θυμίζει παρά τις θέσεις των βιολόγων («organicistes») που ευνοούν το σώμα ως τέτοιο, και τις θέσεις των «περιβαλλοντολόγων» που υπογραμμίζουν τις αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στο άτομο και στο περιβάλλον του. Αυτές οι δύο προσεγγίσεις συγχέονται κατά τη διάρκεια των αιώνων, παρόλα αυτά η συνύπαρξή τους δεν σημαίνει ότι έχουν την ίδια ανάπτυξη και την ίδια σημασία μέσα στην κοινωνία. Πράγματι, σε ορισμένες περιόδους, οι μορφές της οργάνωσης ευνοούν την εμφάνιση της

¹⁴² <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=467> Τούντας Γ. Κ., Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών Διευθυντής Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής Τελευταία αναθεώρηση : 1/1/2006.

¹⁴³ Αθανασίου Κ., 2007, «Αγωγή Υγείας» εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα, σελ. 15-16.

θεσμοθετημένης προσέγγισης των βιολόγων. Η εξέλιξη όμως της αγωγής υγείας επεξηγεί την κίνηση «ρυθμιστής» ανάμεσα στο θεραπευτικό και προληπτικό μηχανισμό μέσα στην ιστορία των υγειονομικών πολιτικών και κατά συνέπεια, θέτει σε λειτουργία μια διστακτική και καθυστερημένη συνειδητοποίηση της σημασίας της αγωγής υγείας μέσα στις πολιτικές της δημόσιας υγείας¹⁴⁴.

Σύμφωνα με τα προηγούμενα αναγνωρίζεται σαφώς η ύπαρξη σχέσης μεταξύ της υγείας του ατόμου και των συγκεκριμένων πρακτικών στην καθημερινή του ζωή δηλαδή του τρόπου με τον οποίο ζει. Όπως γνωρίζουμε από τα κείμενα του Π.Ο.Υ αλλά και σύμφωνα με όσα γράφει η Brigitte Sandrin Berthon, γιατρός Δημόσιας Υγείας, σε ένα άρθρο¹⁴⁵ της, στη διάσκεψη της Ottawa κατέληξαν σε δύο ορισμούς (έχουν αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο) ένα για την προαγωγή της υγείας και έναν για την υγεία, με εννέα προαπαιτούμενες συνθήκες (ειρήνη, κατοικία, εκπαίδευση, τροφή, εισόδημα, σταθερό οικοσύστημα, διάρκεια πόρων, κοινωνική δικαιοσύνη και ισότητα), σε τρεις αρχές: α) την υγεία ως βάση για κοινωνική, οικονομική και προσωπική ανάπτυξη, β) την προαγωγή της υγείας για την προώθηση της ισότητας και γ) την διατομεακότητα για τη συνεργασία διαφόρων τομέων π.χ κυβερνήσεων, κοινωνικών οικονομικών οργανισμών των ΜΜΕ κ.λπ και σε πέντε τομείς δράσης εάν θέλουμε να περάσουμε από τη θεωρία στη πράξη και να προάγουμε την υγεία (την πολιτική, το περιβάλλον, την αγωγή υγείας, τη δημοκρατία και τις υπηρεσίες υγείας). Πριν την Ottawa όμως ο Π.Ο.Υ το 1972, ο οποίος φαίνεται να εμφανίζει μια διαχρονική ευαισθησία για την υγεία δίνει ένα ορισμό για την αγωγή υγείας¹⁴⁶ με σαφές περιεχόμενο. Ορίζει λοιπόν την αγωγή υγείας ως: **«μια διαδικασία που γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ της πληροφόρησης για την υγεία και της πρακτικής για την υγεία»**¹⁴⁷. Το 1979, ωστόσο δίνει ένα ορισμό ακόμα πιο λεπτομερή, που επαναλαμβάνεται από το Συμβούλιο της Ευρώπης, σύμφωνα με τον οποίο: **«η αγωγή υγείας είναι μια πολυδιάστατη εκπαιδευτική διαδικασία με πολλές παραμέτρους (πνευματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές,) που εμπεριέχει δραστηριότητες οι οποίες οδηγούν στην κατανόηση προβλημάτων υγείας και στην ενίσχυση της υπευθυνότητας και της ικανότητας του ατόμου, για τη λήψη σωστών αποφάσεων σε ό,τι αφορά την προσωπική του ευημερία αλλά και την ευημερία της οικογένειάς του και της κοινωνίας στην οποία ανήκει»**¹⁴⁸. Κάποια χρόνια αργότερα, το 1984 σύμφωνα με μια διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ), η αγωγή υγείας ορίζεται ως: **«η εκπαιδευτική διαδικασία που αποβλέπει στη διαμόρφωση ή/και τροποποίηση**

¹⁴⁴ <http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-16/ad161922.pdf> Le développement de l'éducation pour la santé en France : aperçu historique.

¹⁴⁵ http://www.maisonmedicale.org/IMG/pdf/art40_sandrin.pdf «Promotion de la santé : de la théorie à la pratique...ou à quoi servent les déclarations solennelles de l'OMS?», Santé conjuguee - avril 2007 - n° 40, Brigitte Sandrin Berthon, médecin de santé publique, Comité régional d'éducation pour la santé du Languedoc-Roussillon, p. 4.

¹⁴⁶ Όταν εμείς οι Έλληνες μιλάμε για αγωγή υγείας, οι μεν Άγγλοι μιλούν για health education και education for health, οι δε Γάλλοι για éducation à la santé, éducation de la santé και éducation pour la santé εννοώντας πάντα την αγωγή υγείας.

Στη βιβλιογραφία όμως ανάμεσα στις έννοιες éducation pour la sante και éducation à la santé αναφέρεται μία διάκριση. Ο όρος éducation pour la santé αποβλέπει στην **υιοθέτηση** αποδεκτών συμπεριφορών ενώ ο όρος éducation à la santé αποβλέπει στην **αυτοδιαχείριση** από το άτομο της υγείας του. Συνεπώς, δεν μπορούμε να λέμε ότι η εκπαίδευση πρέπει να αποβλέπει στο να καταστήσει το άτομο ικανό να κάνει σωστές επιλογές και ταυτόχρονα να το ενθαρρύνουμε να υιοθετήσει συγκεκριμένες συμπεριφορές. Με άλλα λόγια ή θα του δώσουμε κάτι έτοιμο ή θα αναπτύξουμε την κρίση του ώστε να κάνει σωστές επιλογές. Γιατί διαφορετικά ποιος ο ρόλος της εκπαίδευσης; (http://spid.com/acrobat/def_sant.pdf).

¹⁴⁷ Περάκη Β., 1994, «Αγωγή Υγείας, ένα όπλο στη μάχη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου. Ο ρόλος του σχολείου», Περιοδικό «Σύγχρονη Εκπαίδευση», τευχ. 76, σελ. 23-28.

¹⁴⁸ α) Γκούβρα Μ., Κυρίδη Α., Μαυρικάκη Ευαγ., 2005, «Αγωγή Υγείας και Σχολείο», εκδ. Δαρδανός, Αθήνα, σελ.30.

β) Ο.π. Περάκη Β., σελ. 24

προτύπων συμπεριφοράς, τα οποία οδηγούν στην προάσπιση, προαγωγή και βελτίωση του επιπέδου υγείας»¹⁴⁹.

Από τη μεριά της, η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε), έδωσε ένα δικό της ορισμό για την αγωγή υγείας, στο συμπόσιο του Λουξεμβούργου το 1986: **«η αγωγή υγείας είναι μια διαδικασία η οποία βασίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί ευκαιρίες προγραμματισμένης μάθησης, οι οποίες δίνουν τη δυνατότητα στα άτομα, όταν αυτά ενεργούν ατομικά ή/και συλλογικά, να το κάνουν συνειδητά πάνω σε θέματα τα οποία επηρεάζουν την υγεία τους»¹⁵⁰.**

Οι Ross και Mico, το 1997 ορίζουν την αγωγή υγείας ως «μια διαδικασία με πνευματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις σχετικά με τις δραστηριότητες που αυξάνουν τις δυνατότητες των ανθρώπων να πάρουν ορθές αποφάσεις επηρεάζοντας την προσωπική, την οικογενειακή και την κοινοτική ευημερία τους». Επαναλαμβάνουν στην ουσία το ορισμό του Π.Ο.Υ και προσθέτουν ότι αυτή η διαδικασία, είναι «**βασισμένη σε επιστημονικές αρχές, διευκολύνει τη μάθηση και την αλλαγή της συμπεριφοράς τόσο του προσωπικού της υγείας όσο και των καταναλωτών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και της νεολαίας**»¹⁵¹.

Ο J.A. Bury αναλύει τη δυσκολία που υπάρχει στο να δοθεί ένας ορισμός για την αγωγή υγείας εκτιμώντας ότι **το πρόβλημα του ορισμού εξαρτάται από την αντίληψη που έχουμε για την υγεία**. Και προτείνει, μεταξύ των πολλών ορισμών, μερικά παραδείγματα, ανάλογα με την τάση που επικρατεί κάθε φορά. Οι τάσεις αυτές σύμφωνα με το Bury υποδιαιρούνται στις εξής τέσσερις, που αναφέρονται παρακάτω¹⁵²:

- **Οι πειστικές βουλευσιαρχικές (volontaristes) προσεγγίσεις:** στοχεύουν στη συστηματική και προγραμματισμένη τροποποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου και της ομάδας και επικαλείται τον Cotton (1982): *"Η αγωγή υγείας είναι μια διαδικασία δράσης που αντικατοπτρίζει μέσα στην κοινωνική ομάδα τους νέους κανόνες που είναι απαραίτητοι για τη μόνιμη προσαρμογή της ομάδας και τα άτομα που την απαρτίζουν, να ζουν σε συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες, έτσι ώστε η συμμόρφωση των συμπεριφορών σε αυτούς τους κανόνες να διαφυλάττει και να βελτιώνει τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία της κοινότητας και να συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας και της πλήρους ευεξίας των ατόμων"*. Σε άλλη πηγή¹⁵³ αναφέρεται ο ορισμός του Stewart για την ίδια τάση ο οποίος αναφέρει ότι *«αγωγή υγείας είναι αυτό το στοιχείο των προγραμμάτων υγείας, που αποτελεί μια συστηματική προσπάθεια για να αλλάξει τη συμπεριφορά του ατόμου, της ομάδας ή της κοινότητας (αυτό που οι άνθρωποι σκέφτονται, αισθάνονται και κάνουν) με στόχο να στηρίξουν τις θεραπευτικές, προληπτικές ή τις δραστηριότητες αποκατάστασης και την προώθηση μιας καλύτερης υγείας»*

- **Οι προσεγγίσεις με επίκεντρο τη βελτίωση των συνθηκών λήψης της απόφασης και της πληροφόρησης του ατόμου, ώστε να ενθαρρύνουν μια υπεύθυνη απόφαση και τις προϋποθέσεις υιοθέτησης μιας συνειδητοποιημένης συμπεριφοράς για το καλό του εαυτού του.** Οι προσεγγίσεις αυτές επικαλούνται τον Berthet (1983)

¹⁴⁹ α) Κυριάκος Αθανασίου, 1995, «Αγωγή Υγείας», Η λέσχη των εκπαιδευτικών, τ. 9, Μάρτιος – Μάιος, σ. 16.

β) <http://www.inarcadia.gr/edu/pe/ergasies/n-levidiou02/nlevid2.htm> Επimέλεια - σύνταξη: Σοφianoπούλου Χρυσάνθη, Νηπιαγωγός.

¹⁵⁰ α) <http://www.daedalus.math.uoi.gr/cd8/geniki-iatriki/9/97.htm> τελευταία πρόσβαση 12/2005.

β) Draijer J. And Williams T., 1987, School Health Education and Promotion in the Member States of the European Community, The Commission of the European Communities.

¹⁵¹ http://www.polity.co.uk/healthpromotion/download/sample-chapter_1.pdf «Health Promotion and Public Health», 01 Hubley Int&ch01:(Q7) 1/12/07 14:48 p. 11.

¹⁵² <http://www.cyes.info/spip.php?article432>

¹⁵³ http://spid.com/acrobat/def_sant.pdf «L'éducation et la sante : essai de clarification conceptuelle», Juin 1997, Genevieve Buissonnet-Verger, S.P.I.D. Verger Inc, p.17.

σύμφωνα με τον οποίο: "η αγωγή υγείας αποτελεί ένα ιδιαίτερο γνωστικό αντικείμενο, μια στάση του πνεύματος, μια καθοδήγηση της σκέψης και της δράσης που επικαλείται τα δεδομένα από τις ιατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιστήμες. [...] Πρέπει να αναπτυχθεί η αίσθηση ατομικών και συλλογικών ευθυνών επειδή οι ασθένειες και τα ατυχήματα συχνά προκαλούνται από την άγνοια, την αμέλεια κλπ."

- **Για τις πιο ουδέτερες περιγραφές, τις βιωματικές (expérientielles), οι οποίες έχουν ως επίκεντρο το άτομο,** παραθέτει τον Gibert: «η αγωγή υγείας αποτελεί το σύνολο των εμπειριών και των καταστάσεων που μέσα στη ζωή ενός ατόμου, μιας ομάδας ή μιας κοινότητας, μπορούν να τροποποιήσουν τις πεποιθήσεις του, τη στάση του και τη συμπεριφορά του απέναντι στο πρόβλημα της υγείας».

- **Για τη σημερινή εκπαίδευση που στοχεύει στη συμμετοχή και κινητοποίηση των εκπαιδευτικών, η οποία με τη σειρά της θα οδηγήσει σε αλλαγή της συμπεριφοράς,** αναφέρει αυτό που λέει ο πρόεδρος της επιτροπής για την Αγωγή Υγείας το οποίο αναφέρεται και από τους Green & Simons-Morton 1984, ότι δηλαδή: «η αγωγή υγείας είναι μια διαδικασία που γεφυρώνει το χάσμα ανάμεσα στην πληροφορία για την υγεία και τις πρακτικές της υγείας. Παρακινεί τους ανθρώπους να πάρουν πληροφορίες και να κάνουν κάτι για να διατηρηθούν σε καλή υγεία αποφεύγοντας τις επιβλαβείς ενέργειες και δημιουργώντας ευνοϊκές (κατάλληλες) συνήθειες».

Μετά από αυτή την ανασκόπηση των ορισμών, ο Bury επεσήμανε τους διαφορετικούς χαρακτήρες, μερικοί εκ των οποίων εστιάζονται στη διαδικασία της προσωπικής αλλαγής που καλύπτει η εκπαίδευση, στην έννοια της ευθύνης απέναντι στην κατάσταση της υγείας ή στη φιλοδοξία να τροποποιήσει κάποιες πλευρές της κουλτούρας των κοινωνικών ομάδων.

Στη συνέχεια παρατηρούμε ότι η Comité Départemental d'Education pour la Santé des Yvelines¹⁵⁴ προτείνει ως πιο πλήρη τον ορισμό των Ewles L. and Simett I. (1985) ο οποίος αναφέρει ότι:

1. «Η υγεία και ως εκ τούτου, η αγωγή υγείας, έχει ως στόχο το άτομο ως ολότητα και περιλαμβάνει όλες τις φυσικές, διανοητικές, κοινωνικές, συναισθηματικές, πνευματικές και κοινωνικές πλευρές του.

2. Η αγωγή υγείας είναι μια διαδικασία που εκτείνεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής, από τη γέννηση μέχρι το θάνατο, και βοηθά τους ανθρώπους να αλλάξουν και να προσαρμοστούν σε όλα τα επίπεδα.

3. Η αγωγή υγείας έχει ως αντικείμενο τα πρόσωπα σε όλα επίπεδα της ασθένειας και της υγείας, από τους πιο υγιείς ως τους χρόνιους ασθενείς και τους ανάπηρους, με στόχο να μεγιστοποιήσουν τη δυνατότητα του κάθε προσώπου να ζήσει μια καλή υγεία.

4. Η αγωγή υγείας απευθύνεται σε άτομα, οικογένειες, ομάδες και ολόκληρες κοινότητες

5. Η αγωγή υγείας περιλαμβάνει διδασκαλία και μάθηση επίσημη και ανεπίσημη, και χρησιμοποιεί μια ποικιλία μεθόδων.

6. Η αγωγή υγείας έχει ένα φάσμα στόχων, συμπεριλαμβανομένης της μετάδοσης των πληροφοριών και των αλλαγών στη νοοτροπία, στη συμπεριφορά και στη κοινωνική ζωή»

Ενώ ο Henkinnet, στο Coppé, Schoonbroodt, (1992), μας λέει ότι «η αγωγή υγείας είναι να μάθουν τα άτομα να ζουν, δηλαδή, να μάθουν να διαπραγματεύονται τις διάφορες μορφές σχέσεων, τις οποίες κατ' ανάγκη και συνεχώς διατηρούν με τον εαυτός τους,

¹⁵⁴ <http://www.cyes.info/spip.php?article432>

με τους άλλους και με το περιβάλλον, μέσα σε ένα πλαίσιο διαρκώς μεταβαλλόμενο»¹⁵⁵.

Στο επίσημο γλωσσάρι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το οποίο εκδόθηκε το 1998 καθώς και στο Dictionary of Wellness Terms , γίνεται προσπάθεια να δοθεί ένας ορισμός που να καλύπτει περισσότερο, τον όρο «αγωγή υγείας». Δίνεται λοιπόν ένας ορισμός σύμφωνα με τον οποίο «η αγωγή υγείας περιλαμβάνει τις συνειδητά κατασκευασμένες ευκαιρίες για μάθηση μέσα από κάποια μορφή επικοινωνίας με σκοπό να βελτιώσει τη βασική εκπαίδευση για την υγεία (health literacy), συμπεριλαμβανομένων της βελτίωσης της γνώσης και της ανάπτυξης των δεξιοτήτων ζωής οι οποίες συμβάλλουν στην προσωπική και κοινοτική υγεία». Η αγωγή υγείας κατά συνέπεια, δεν αφορά μόνο την ανακοίνωση των πληροφοριών, αλλά και την καλλιέργεια των κινήτρων, των δεξιοτήτων και της εμπιστοσύνης (αυτο-αποτελεσματικότητας), μέτρα αναγκαία, προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία. Κάτι άλλο το οποίο αναφέρουν είναι ότι η αγωγή υγείας στο παρελθόν χρησιμοποιήθηκε ως όρος για να καλύψει ένα ευρύτερο φάσμα δράσεων συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής κινητοποίησης και της υπεράσπισης, μέθοδοι που τώρα συμπεριλαμβάνονται στον όρο της προαγωγής της υγείας. Έτσι, ένας πιο στενός ορισμός της αγωγής υγείας προτείνεται για να υπογραμμίσει τη διάκριση ¹⁵⁶.

Στη Wikipedia, η αγωγή υγείας θεωρείται «επάγγελμα¹⁵⁷ που εκπαιδεύει τους ανθρώπους για την υγεία. Τα πεδία που καλύπτει αυτό το επάγγελμα είναι η περιβαλλοντική υγεία, η φυσική υγεία, η κοινωνική υγεία, η συναισθηματική υγεία, η διανοητική υγεία και η πνευματική υγεία. Μεικτή επιτροπή για την ορολογία της αγωγής υγείας και της προαγωγής της υγείας το 2001 καθόρισε την αγωγή υγείας ως «**οποιοδήποτε συνδυασμό προγραμματισμένης μάθησης εμπειριών βασισμένη στις θεωρίες υγείας που παρέχουν στα άτομα, στις ομάδες, και τις κοινότητες την ευκαιρία να αποκτήσουν πληροφορίες και δεξιότητες που απαιτούνται για να λάβουν ορθές αποφάσεις για την υγεία**»¹⁵⁸

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνεται σε ιατρικό¹⁵⁹ λεξικό η αγωγή υγείας είναι: «εκπαίδευση η οποία αυξάνει τη συνειδητοποίηση και επηρεάζει ευνοϊκά τις στάσεις και τη γνώση που έχουν σχέση με τη βελτίωση της υγείας σε προσωπική ή κοινοτική βάση (12 Dec 1998)».

Οι παραπάνω ορισμοί αναφέρονται στην αγωγή υγείας η οποία θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε οποιοδήποτε χώρο π.χ. εργοστάσιο, κοινότητα, νοσοκομείο, σχολείο κ.λ.π. Στην παρούσα εργασία όμως ενδιαφερόμαστε για το χώρο του σχολείου και γι αυτό θα κάνουμε μια προσπάθεια συγκέντρωσης των σημαντικότερων χαρακτηριστικών για την αγωγή υγείας όσον αφορά το συγκεκριμένο χώρο. Θα λέγαμε καταρχάς ότι η αγωγή υγείας αποτελεί ένα ιδιαίτερο γνωστικό αντικείμενο και είναι βασισμένη σε επιστημονικές αρχές. Απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους, γεγονός που καθιστά σημαντική την ύπαρξή της στο

¹⁵⁵ http://www.quebec.ca/edusante/concepts_et_definitions.htm «CONCEPTS ET DEFINITIONS», Par Gilles Harvey, UQAM, Partie 1.

¹⁵⁶ α) http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

β) <http://www.definitionofwellness.com/dictionary/health-education.html> Dictionary of Wellness Terms.

¹⁵⁷ http://spid.com/acrobat/def_sant.pdf σελ. 14, « Σύμφωνα με τους Green & Simons-Morton, (1984: 435), το γραφείο Αγωγής Υγείας, και η Υπηρεσία πληροφοριών για την Υγεία, την Προαγωγή της Υγείας, τη φυσική κατάσταση και την Αθλητιατρική υποστηρίζουν ότι η αγωγή υγείας είναι ένα ιδιαίτερο αντικείμενο λέγοντας ότι βασίζεται σε επιστημονικές βάσεις και ότι είναι ένα πεδίο ενδιαφέροντος, ένας επιστημονικός κλάδος (discipline) και ένα επάγγελμα».

¹⁵⁸ http://en.wikipedia.org/wiki/Health_education#cite_note-2 Wikipedia, the free encyclopedia

¹⁵⁹ α) <http://www.mondofacto.com/facts/dictionary?query=health+education&action=look+it+up>

β) <https://www.iatrikolexiko.gr/index.html> Ιατρικό Ελληνο-αγγλικό Λεξικό, 2009, εκδόσεις Κ. Α. Κύρκου σε συνεργασία με Σ. Γ. Ιατρίδη.

σχολείο καθώς και ότι εφαρμόζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, από τη γέννηση μέχρι το θάνατο. Έχει ως στόχο το άτομο ως ολότητα περιλαμβάνοντας όλες τις φυσικές, διανοητικές, κοινωνικές, συναισθηματικές, πνευματικές και κοινωνικές πλευρές του. Ως εκπαιδευτική διαδικασία αποβλέπει στη διαμόρφωση ή/και τροποποίηση προτύπων συμπεριφοράς μέσα από τη βελτίωση της βασικής εκπαίδευσης για την υγεία (health literacy), αλλά και την ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής οι οποίες συμβάλλουν στην προσωπική και κατ' επέκταση στην κοινοτική υγεία αφού δίνεται η δυνατότητα στα άτομα να αναπτύξουν την κρίση τους και να κάνουν σωστές επιλογές. Βέβαια ο ρόλος του εκπαιδευτικού δεν είναι να παρέχει έτοιμες συμπεριφορές στους μαθητές λέγοντάς τους ποιες είναι σωστές και ποιες λανθασμένες. Αντίθετα ο ρόλος του εκπαιδευτικού θα έπρεπε να είναι είτε να τους παρέχει πληροφορίες είτε να τους μάθει τον τρόπο να τις ανακαλύπτουν μόνοι τους έτσι ώστε στη συνέχεια να κρίνουν και να αποφασίζουν τι είναι σωστό και τι λάθος. Σε γενικές γραμμές καταλήγουμε στο ότι **η αγωγή υγείας προτρέπει τα άτομα να θέλουν να είναι υγιή, να γνωρίζουν πώς να το πετύχουν, να κάνουν ό,τι μπορούν σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο για να διατηρήσουν την υγεία τους και να ανατρέχουν σε βοήθεια σε περίπτωση ανάγκης.**

1.6 Η σχέση της ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ με την ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προσπαθώντας να αποσαφηνίσουμε εννοιολογικά το όρο Αγωγή Υγείας (αγωγή για την/στην υγεία - *éducation à/ pour la santé*) διαπιστώνουμε ότι στοχεύει στο άτομο, ή/και την κοινωνία, ή/και το περιβάλλον. Ως αντικείμενο/στόχο δε, έχει την επιβίωση του ανθρώπινου είδους, την ανάπτυξη του ανθρώπου, την τροποποίηση των συμπεριφορών, την υπευθυνότητα του ατόμου, τη χρησιμοποίηση των υγειονομικών υπηρεσιών, την κοινωνική, πολιτική ή οργανωτική (*organisationnel*) αλλαγή. Είναι εναλλάξ μια συνιστώσα των προγραμμάτων της υγείας, ένα εργαλείο της προαγωγής της υγείας (όπως και της κοινωνικής διαφήμισης, της κοινοτικής ανάπτυξης ή της επικοινωνίας), το θεμέλιο της πρόληψης, μια πρακτική δοκιμή, μια βοήθεια, μια ευκαιρία, ένα σημάδι, ένας παράγοντας¹⁶⁰...

Η Διεθνής Ένωση για την Προαγωγή και την Αγωγή Υγείας (IUHPE) φαίνεται ότι έχει διαδραματίσει, από τη δεκαετία του '50, έναν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της αγωγής υγείας, και πιο καθοριστικά από το 1993 που διευρύνεται περισσότερο η προαγωγή της υγείας. Η IUHPE έχει εστιάσει στους επαγγελματίες της αγωγής και προαγωγής της υγείας και συμβάλλει ώστε να καταστήσει λειτουργική την έννοια της προαγωγής της υγείας, μέσω της υπεράσπισης της και της ευρείας διάδοσης της σχετικής γνώσης. Η οργάνωση και τα μέλη της είναι μια κινητήρια δύναμη στην προώθηση της ημερήσιας διάταξης για την προαγωγή της υγείας¹⁶¹.

«Η αγωγή υγείας και η προαγωγή της υγείας συνδέονται στενά. Η προαγωγή της υγείας βασίζεται, εξ ορισμού, στην ενεργό συμμετοχή ενός ενημερωμένου δραστήριου κοινού στη διαδικασία της αλλαγής. Η αγωγή υγείας αντιπροσωπεύει ένα βασικό εργαλείο σε αυτήν τη διαδικασία». (Nutbeam, OMS, 1986)¹⁶².

¹⁶⁰ http://spid.com/acrobat/def_sant.pdf «L'éducation et la santé: essai de clarification conceptuelle», Juin 1997, Genevieve Buissonnet-Verger, S.P.I.D. Verger Inc.

¹⁶¹ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_conference_background.pdf

¹⁶² http://www.uquebec.ca/edusante/concepts_et_definitionspartie2.htm «CONCEPTS ET DÉFINITIONS» Par Gilles Harvey, UQAM, Partie 2.

Σε αυτό το σημείο θεωρούμε σκόπιμο να αναφέρουμε αυτό το οποίο διαπιστώνουμε στην καθημερινότητα μας αλλά αναφέρεται και σε ιστοσελίδα του Π.Ο.Υ ότι «**ο όρος προαγωγή της υγείας (HP) ήταν, και εξακολουθεί και σήμερα μερικές φορές, να χρησιμοποιείται ως ισοδύναμος με την αγωγή υγείας (HE)**»¹⁶³. Σύμφωνα βέβαια, με τους Green and Kreuter, (1991) η αγωγή υγείας και η προαγωγή της υγείας τείνουν να θεωρηθούν ως επικαλυπτόμενες σφαίρες και οι διαφορές τους περιορίζονται σε επίπεδο παρέμβασης παρά σε ιδεολογία και αξίες. Οι Tones and Tilford (1994) πιστεύουν ότι η προαγωγή της υγείας αποτελείται από το συνδυασμό της εκπαίδευσης με συναφείς νομικές, φορολογικές, οικονομικές, περιβαλλοντικές και οργανωτικές παρεμβάσεις που αποσκοπούν στο να διευκολύνουν την επίτευξη της υγείας και την πρόληψη της νόσου. Συνοψίζουν στη συνέχεια δίνοντας ένα τύπο¹⁶⁴ που πιστεύουν ότι συνδέει την αγωγή με την προαγωγή της υγείας¹⁶⁵ :

Προαγωγή της υγείας = αγωγή υγείας × «υγιή» δημόσια πολιτική
(Health Promotion = Health Education x Healthy Public Policy')

Το 2001 οι Tones and Tilford¹⁶⁶, παρουσιάζουν «την προαγωγή της υγείας ως ένα συνεργατικό συνδυασμό (a synergistic combination) της αγωγής υγείας και της υγιούς δημόσιας πολιτικής», θεωρούν ότι η αγωγή υγείας είναι οποιαδήποτε σκόπιμη δραστηριότητα η οποία σχεδιάζει να επιτύχει τη μάθηση που είναι σχετική με την υγεία ή την ασθένεια δηλ. κάποια σχετικά μόνιμη αλλαγή στην ικανότητα ή τη διάθεση ενός ατόμου. **Η αποτελεσματική αγωγή υγείας μπορεί, επομένως, να παράγει αλλαγές στη γνώση και την κατανόηση ή στους τρόπους σκέψης, να επηρεάσει ή να διευκρινίσει αξίες, να επιφέρει κάποια μετατόπιση στην πεποίθηση ή τη στάση, να διευκολύνει την απόκτηση δεξιοτήτων, να πραγματοποιήσει τις αλλαγές στη συμπεριφορά ή τον τρόπο ζωής.**

Δεδομένου ότι η γνώση κερδίζεται μέσα από τις σχέσεις μεταξύ προσωπικών συμπεριφορών, περιβαλλοντικών συνθηκών και επικίνδυνων συμπεριφορών, έχει υπάρξει μια αύξηση της πιθανής συμβολής της αγωγής υγείας στη βελτίωση της δημόσιας υγείας. **Ο όρος «αγωγή υγείας» μπορεί να περιοριστεί για να περιλάβει μόνο τις παρεμβάσεις που είναι βασισμένες στην παροχή εκμάθησης ευκαιριών με στόχο την επίτευξη αλλαγής των επικίνδυνων συμπεριφορών για την υγεία, ή τη συντήρηση της υγείας ενισχύοντας τις υγιείς συμπεριφορές.** Αυτό μπορεί να συμπεριλάβει την προσωπική επικοινωνία ή την επικοινωνία των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας, με **αποτέλεσμα η αγωγή υγείας να κατευθυνθεί στα άτομα, ή στις ομάδες ατόμων.** «Ένας στενός ορισμός λοιπόν θα απέκλειε άλλες μορφές παρέμβασης που κατευθύνονται στο να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας κατευθείαν, παραδείγματος χάριν, η παροχή προσυμπτωματικού ελέγχου ή προληπτικών υπηρεσιών,

¹⁶³ a) <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html> HP (health promotion), HE (health education).

b) Didier Jourdan, Patricia Mannix Mc Namara, Carine Simar, Tom Geary and Jeanine Pommier, Advance Access published on March 5, 2010; doi: doi:10.1093/her/cyq012, published «Health Education Research», «**Factors influencing the contribution of staff to health education in schools**».

¹⁶⁴ [http://eprints.soton.ac.uk/24060/01/The_Contribution_of_Education_to_Health_Promotion_\(book_chapter\).doc](http://eprints.soton.ac.uk/24060/01/The_Contribution_of_Education_to_Health_Promotion_(book_chapter).doc) p. 3.

Weare, Katherine, 2002, «The contribution of education to health promotion». In, Bunton, Robin and Macdonald, Gordon (eds.) *Health Promotion: Disciplines, diversity and developments*, 2/e. London, UK, Routledge, p. 102-125. <http://eprints.soton.ac.uk/24060/>

¹⁶⁵ Ο τύπος αυτός αναφέρεται ως μοντέλο Tones από τη Δαρβίρη Χρ. (2007, σελ. 54) η οποία «υποστηρίζει ουσιαστικά ότι η πρόληψη δεν αποτελεί το βασικό στόχο της προαγωγής της υγείας, αλλά αντίθετα η αυτο-ενδυνάμωση είναι αυτή που μπορεί να καταστήσει τα άτομα και τις κοινότητες ικανά, να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω στη υγεία τους».

¹⁶⁶ <http://her.oxfordjournals.org/cgi/content/full/17/1/1#SEC1> Tones Keith, 2002, «Reveille for Radicals! The paramount purpose of health education?», in *Health Education Research*, Vol. 17, No. 1, [Oxford University Press](http://www.oxforduniversitypress.com)

περιβαλλοντικού ελέγχου, νομοθεσίας, ή χάραξης πολιτικής μέσα από τις οργανώσεις. Αυτή η ευρύτερη σειρά των επεμβάσεων καλύπτεται κανονικά από τον όρο «προαγωγή της υγείας». Παρόλα αυτά, τέτοιες διακρίσεις έχουν λιγότερη σημασία στην πράξη, και οι δύο προσεγγίσεις θεωρούνται ευρέως ως αλληλοεξαρτώμενες. Η προαγωγή της υγείας απαιτεί τη συμμετοχή ενός ενημερωμένου κοινού στη διαδικασία επίτευξης της αλλαγής των συνθηκών που καθορίζουν την υγεία. Η αγωγή υγείας είναι κανονικά ένα κεντρικό εργαλείο σε αυτή τη διαδικασία. Για αυτούς τους λόγους περιλαμβάνονται παρεμβάσεις που συνιστούν μια πιο ευρεία βάση δράσεων σε σχέση με εκείνες που απεικονίζονται στο στενότερο ορισμό της αγωγής υγείας ανωτέρω. Αυτά τα προβλήματα στον καθορισμό της αγωγής υγείας έχουν επιπτώσεις τόσο στα αναμενόμενα αποτελέσματα των παρεμβάσεων (δηλ., τι πρέπει να μετρηθεί), όσο και στη μεθοδολογία αναφορικά με τον τρόπο που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί (δηλ., πώς πρέπει να γίνει)¹⁶⁷.

Σε οδηγίες που δόθηκαν από το υπουργείο υγείας της Νέας Ζηλανδία, το 2003, για τη Φυματίωση αναφέρεται ότι η προαγωγή της υγείας ενδιαφέρεται για την προώθηση της υγείας επιδιώκοντας να επηρεαστεί ο τρόπος ζωής, οι υπηρεσίες υγείας και, προ πάντων, το περιβάλλον. Το περιβάλλον συμπεριλαμβάνει όχι μόνο το φυσικό περιβάλλον αλλά και τις πολιτιστικές και κοινωνικοοικονομικές περιστάσεις που καθορίζουν ουσιαστικά την κατάσταση της υγείας. Η αγωγή υγείας, υποστηρίζουν, έρχεται για να παίξει ένα σημαντικό ρόλο ως μέρος μιας ευρύτερης στρατηγικής για την προαγωγής της υγείας¹⁶⁸. «**Η αγωγή υγείας παραμένει ένα σημαντικό συστατικό της προαγωγής της υγείας, αν και είναι ένα υποσύνολο**»¹⁶⁹.

Θα μπορούσαμε λοιπόν να πούμε ότι η αγωγή υγείας είναι η διαδικασία από την οποία τα άτομα και οι ομάδες των ανθρώπων μαθαίνουν να συμπεριφέρονται με ένα τρόπο που συμβάλλει στην προαγωγή, τη συντήρηση ή την αποκατάσταση της υγείας αρχίζοντας από τους ανθρώπους, δεδομένου ότι οποιαδήποτε ενδιαφέροντα και αν έχουν, μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους. Ο στόχος της είναι να αναπτύξει σε αυτούς μια αίσθηση ευθύνης για τις συνθήκες της υγείας, ως άτομα και ως μέλη των οικογενειών και των κοινοτήτων. Για παράδειγμα, σε ανακοινώσιμο έλεγχο ασθένειας, η αγωγή υγείας περιλαμβάνει μια εκτίμηση για το τι είναι γνωστό στον πληθυσμό για την ασθένεια, μια αξιολόγηση των συνηθειών και των στάσεων των ανθρώπων καθώς αυτές σχετίζονται με τη διάδοση και τη συχνότητα της ασθένειας, και την παρουσίαση των συγκεκριμένων μέσων για να θεραπευθούν οι παρατηρηθείσες ελλείψεις¹⁷⁰.

Με βάση τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω και τους ορισμούς που αναφέρουμε στο Παράρτημα 3 και 4 διαπιστώνει κανείς τη σχέση της αγωγής υγείας με την προαγωγή της υγείας και ταυτόχρονα συνειδητοποιεί ότι το σχολικό πλαίσιο είναι ένα προνομιακό πεδίο για την προώθηση και την εμπέδωσή της. Παρ' όλο που η οικογένεια, η πρώτη κοινωνική

¹⁶⁷ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1060613/pdf/jepicomh00219-0003.pdf> Nutbeam Don, 1990, Smith Christopher, Catford John, 1990, "Evaluation in health education. A review of progress, possibilities, and problems", in Journal of Epidemiology and Community Health, 44: 83-89.

¹⁶⁸ [http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/4760DF3580A6F5B5CC256C86006ED394/\\$File/11.Healthpromotionandhealtheducation.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/4760DF3580A6F5B5CC256C86006ED394/$File/11.Healthpromotionandhealtheducation.pdf) Guidelines for Tuberculosis Control in New Zealand 2003 1 Chapter 11: Health Promotion and Health Education. [http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/4760DF3580A6F5B5CC256C86006ED394/\\$File/TBCControlGuidelines03.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/4760DF3580A6F5B5CC256C86006ED394/$File/TBCControlGuidelines03.pdf) κεφάλαιο 11 σελ. 4, Guidelines for Tuberculosis Control in New Zealand 2003. Wellington: Ministry of Health. Published in December 2002 by the Ministry of Health.

¹⁶⁹ http://www.ganfyd.org/index.php?title=Health_promotion_-_Downie%2C_Fyfe_%26_Tannahill's_model#Health_education (The free medical knowledge base) Health promotion - Downie, Fyfe & Tannahill's model

¹⁷⁰ <http://www.doh.wa.gov/notify/other/glossary.htm#H> Washington State Department of health, Notifiable Conditions Glossary.

αρχή (première instance sociale) ή η ίδια η κοινωνία ως σύνολο έχουν και πρέπει να παίζουν σημαντικό ρόλο, είναι προφανές ότι το σχολείο θα μπορούσε να είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή της. Αν όμως, ο ρόλος της κοινωνίας είναι σημαντικός, τότε η υπέρτατη εξουσία της οργάνωσής της, το κράτος, έχει κατά λογική συνέπεια σημαντικό ρόλο να διαδραματίσει ως εγγυητής του δημόσιου συμφέροντος αλλά και της υγείας καθενός εκ των πολιτών του. Είναι επίσης αλήθεια ότι η αγωγή της υγείας είναι μια συνεχής και επαναλαμβανόμενη διαδικασία η οποία διατρέχει όλη τη ζωή στο μέτρο που αυτή ενυπάρχει ως προϋπόθεση σε κάθε στάδιο ανάπτυξης και εξέλιξης του ανθρώπου. Τέλος, μπορεί κανείς να καταλήξει στη διαπίστωση ότι η αγωγή υγείας συμβάλλει στη διαμόρφωση της ανθρώπινης προσωπικότητας, την ομαλή κοινωνικοποίηση, την πλήρη ένταξη στο φυσικό περιβάλλον και κατ' επέκταση στη διατήρηση μιας ζωής γεμάτης υγεία¹⁷¹.

¹⁷¹ <http://www.inarcadia.gr/edu/pe/ergasies/n-levidiou02/nlevid2.htm> Επιμέλεια - σύνταξη: Σοφianoπούλου Χρυσάνθη Νηπιαγωγός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ , ΣΤΟΧΟΙ, ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Σ.Δ

2.1 Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

2.1.1 Σύντομη ιστορική ανασκόπηση

Η ιστορία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης γενικά είναι πολύ πρόσφατη, αρκεί να αναφέρει κανείς ότι μέχρι το 1920 στη Αμερική δεν υπήρχε ιστορία για τη Σ.Δ¹⁷². Πριν από τον 20ό αιώνα, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ήταν ακόμα τυχαία. Οι περισσότεροι Αμερικανοί και Ευρωπαίοι ζούσαν στην ύπαιθρο, όπου η ευκαιρία της παρατήρησης της συμπεριφοράς των ζώων παρείχε στους νέους τουλάχιστον ένα μέσο πληροφόρησης σχετικά με την αναπαραγωγική σεξουαλικότητα. Πέρα από αυτό, η εκπαίδευση ήταν ανάμικτη. Λαμβάνοντας υπόψη την προσδοκία ότι τα κορίτσια θα παρέμεναν αγνά μέχρι τη γαμήλια νύχτα τους, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση για αυτά δεν φάνηκε να πίεζε μέχρι την παραμονή του γάμου, όπου οι μητέρες τους υποτίθεται τα έβαζαν να καθίσουν και να τους εξηγήσουν για το sex και την αναπαραγωγή. Αντίθετα οι προσδοκίες για τα αγόρια συχνά σήμαιναν ότι ένας άντρας συγγενής ή κάποιος συνάδελφος θα τα οδηγούσε σε ένα οίκο ανοχής για να τα μυήσει στα μυστικά του sex.

Η αμερικανική βιβλιογραφία αναφέρει ότι η επίσημη κίνηση για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση άρχισε στις αρχές του εικοστού αιώνα. Παραδόξως, οι πρώτοι μεταρρυθμιστές δεν αναφέρθηκαν στην ανάγκη αντιστάθμισης της απώλειας της παρατήρησης της φυσικής αναπαραγωγικής διαδικασίας με την μετατόπιση πληθυσμών από την ύπαιθρο στις πόλεις. Αντίθετα, τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Αγγλία, το ενδιαφέρον περιστράφηκε γύρω από τους ιατρικούς κινδύνους και την ηθική παρακμή της ζωής στις πόλεις. Αναλυτικότερα:

Πρώτον, οι γιατροί είχαν αυξανόμενη ανησυχία για τις επιπτώσεις της σύφιλης, της γονόρροιας και των «αφροδισίων νοσημάτων». Πράγματι, για παράδειγμα, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) προκαλούσαν κάθε χρόνο χιλιάδες περιπτώσεις πυελικής φλεγμονής, στειρότητας, τύφλωσης των παιδιών ακόμη και παράνοιας.

¹⁷² <http://www.vidahumana.org/english/family/sexed-history.html> The History of Sex Education in the U.S. By Mr. Charles Donovan.

Δεύτερον, οι γιατροί και οι συνεργάτες τους, συνέδεσαν την εν λόγω «επιδημία» με αυτό που πολλοί Αμερικανοί θεώρησαν ως «η ανηθικότητα της ζωής στην πόλη». Γηγενείς Αμερικανοί, ιδίως πίστευαν ότι μια ηθική κρίση πρόβαλε σε πόλεις όπως το Σικάγο και η Νέα Υόρκη, καθώς μετανάστες από το εξωτερικό και μετανάστες από την ύπαιθρο συνωστίζονταν στις μελαγχολικές κατοικίες και τα παιδιά μεγάλωναν χωρίς την «εξευγενισμένη επιρροή» της ζωής στο χωριό. Παράλληλα, ανησυχούσαν για την αύξηση της πορνείας και οι γιατροί ήταν πεπεισμένοι ότι η πλειονότητα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών προερχόταν από άνδρες που επισκέπτονταν τις πόρνες. Δημιουργήθηκε έτσι μια αντίληψη με έντονη ηθική και ιατρική διάσταση η οποία επηρέασε καθοριστικά τη διαμόρφωση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, περισσότερο στις ΗΠΑ και κάπως λιγότερο στη Δυτική Ευρώπη. Εκτός της Δυτικής Ευρώπης και των Ηνωμένων Πολιτειών, η σεξουαλική αγωγή παρέμεινε σε μεγάλο βαθμό ανεπίσημη μέχρι να εμφανιστούν οι ανησυχίες σχετικά με πληθυσμιακή έκρηξη και την κρίση του AIDS που οδήγησε τους διεθνείς οργανισμούς όπως τα Ηνωμένα Έθνη να εμπλακούν στην εκπαίδευση των κατοίκων της Αφρικής και της Νότιας Ασίας, σε ό,τι αφορά ιδιαίτερα την αντισύλληψη και την προφύλαξη¹⁷³.

Διαβάζοντας την εξειδικευμένη βιβλιογραφία, συνειδητοποιούμε ότι υπάρχουν διαφορετικές αφηγήσεις σχετικά με την ιστορία της σεξουαλικής αγωγής. Εμείς θα επικεντρωθούμε σε τρεις από αυτές.

Σύμφωνα με **την πρώτη**, η σεξουαλική αγωγή του 20^{ου} αιώνα (ως θεωρία, πρόγραμμα και πράξη) οφείλει την ανάπτυξή της, από τη μια, σε διαφορετικές- κι όχι πάντα αρμονικές μεταξύ τους- σχέσεις απελευθερωτικών κινήσεων εργατών, γυναικών, νέων αλλά και του φοιτητικού και μαθητικού κινήματος του '60 και από την άλλη σε εμπειρικές ανθρωπολογικές και παιδαγωγικές έρευνες (*ψυχανάλυση, επιστήμη της σεξουαλικότητας, διαλεκτική διδακτική κ.τ.λ.*)¹⁷⁴.

Σύμφωνα με **τη δεύτερη** αφήγηση τα επιμέρους στάδια ανάπτυξης της σεξουαλικής αγωγής ήταν τρία. Αρχικά σημαντικό ρόλο έπαιξε το μοντέλο της παραδοσιακής ηθικής δηλαδή το «*έλα να σου κάνω σεξουαλική αγωγή για να μην αμαρτήσεις*». Στη συνέχεια, αναπτύχθηκε το ιατρικό μοντέλο δηλαδή «*έλα να σου κάνω σεξουαλική αγωγή για να μην αρρωστήσεις*». Αργότερα, στη δεκαετία του '70, κυριάρχησε το παιδοκεντρικό μοντέλο δηλαδή «*έλα να σου κάνω σεξουαλική αγωγή για να γνωρίσεις καλύτερα τον εαυτό σου και τις σχέσεις σου με τους άλλους*». Τελευταία, κάτω από την απειλή του AIDS επανέρχεται το ιατρικό μοντέλο «*έλα να σου κάνω σεξουαλική αγωγή για να μην πεθάνεις*»¹⁷⁵.

Τέλος, κατά μια **τρίτη** αφήγηση, η σεξουαλική αγωγή στην Ευρώπη ακολούθησε μια εξελικτική διαδικασία, χαρακτηριζόμενη από διαφορετικές προτεραιότητες ανάλογα με τις περιόδους. Σε ένα πρώτο στάδιο, η σεξουαλική αγωγή έπαιξε ένα ρόλο **συμβουλευτικό**. Σε ένα δεύτερο στάδιο, έπαιξε ένα ρόλο **προληπτικό**. Τελικά, και σε ένα τρίτο, θεωρήθηκε ως **ανθρώπινο δικαίωμα** το οποίο αναφέρεται σε θέματα σχετικά με την προσωπική υγεία, την ανάπτυξη και την ανάπτυξη της προσωπικότητας¹⁷⁶.

Βέβαια για πολλούς αιώνες, η προσέγγιση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης καθοριζόταν από τις ιερές παραδόσεις και τη θρησκεία. Μόλις, τον 20ο αιώνα έγιναν οι

¹⁷³ <http://www.faqs.org/childhood/Re-So/Sex-Education.html> Encyclopedia of Children and Childhood in History and Society :: Re-So

¹⁷⁴ Βλέπε Κονδύλη Α., σελ. 380.

¹⁷⁵ ΥΠΕΠΘ, Δ/νση Σπουδών Δ/θμιας Εκπ/σης, Γραφείο Αγωγής Υγείας, 2000, Σεξουαλική Αγωγή - Διαφυλικές Σχέσεις (για μαθητές ηλικίας 15-18 ετών), Βιβλίο Καθηγητή, Αθήνα, σελ. 16.

¹⁷⁶ Σημειώσεις από σεμινάριο που παρακολούθησα στις 8-2-2001 στο Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο στην Αθήνα.

πρώτες απόπειρες να προσεγγιστούν τα προβλήματα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης επιστημονικά. Στο δεύτερο μισό του 20ου αιώνα, οι εκπαιδευτικοί, οι σεξολόγοι, και οι οργανώσεις, κοινωνικές και κυβερνητικές, άρχισαν να ενδιαφέρονται για το θέμα. Αυτό οφείλεται ιδιαίτερα στη διάδοση μεταξύ των νέων, σε πολλές καπιταλιστικές χώρες, απόψεων που αμφισβητούν περιορισμούς ή ηθικά πρότυπα της σεξουαλικής ζωής («ενιαία σεξουαλική ηθική: ελεύθερος έρωτας»), καθώς και στην αύξηση των κρουσμάτων των αφροδίσια νοσημάτων, των εκτρώσεων και των γεννήσεων μεταξύ των ανηλίκων¹⁷⁷.

Βέβαια, κάθε χώρα από την εμπειρία της, έχει τη δική της ιστορία σε σχέση με την εκπαίδευση σε θέματα υγείας. Για παράδειγμα, για τη Γαλλία, η αρχή έγινε από τον καπετάν Magniez το 1900 ο οποίος έγραψε ένα μικρό εγχειρίδιο "Για σένα πατέρα" που απευθυνόταν στη νέα γενιά. Αυτό το εγχειρίδιο προοριζόταν να γίνει γνωστό για την ανατομία των γεννητικών οργάνων, τους κινδύνους από τα αφροδίσια νοσήματα και τη σημασία της πιστής αγάπης. Αργότερα, ο γιατρός Carnot και ο Παπάς Jean Dewawrin έγραψαν το βιβλίο "Στην υπηρεσία της αγάπης", κάτι που φαίνεται να είχε μια αξιοσημείωτη ανταπόκριση. Στη συνέχεια, ένα άλλο βιβλίο γράφτηκε από τον Pierre Chambre το 1938 και απευθυνόταν σε μεγάλους μαθητές. Στην δεκαετία του 50, οι συγγραφείς ήταν όλοι άνδρες και είτε ανήκαν στη κατηγορία των γιατρών, είτε των ιερέων είτε των καθηγητών. Τέλος, το 1962, δημοσιεύεται το πρώτο βιβλίο γραμμένο από μια νοικοκυρά, τη Fabienne Van Roy. Ωστόσο, το χαρακτηριστικό όλων αυτών των βιβλίων ήταν ότι αναφέρονταν ταυτόχρονα στην πληροφόρηση και την σεξουαλική ηθική¹⁷⁸.

Κατά την δεκαετία του '60, στην Ευρώπη και στην Αμερική, έλαβαν χώρα μεγάλες και καινοφανείς αλλαγές σε ό,τι αφορά τη σχέση των ατόμων με τη σεξουαλικότητα και την σεξουαλική συμπεριφορά στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Οι απαιτήσεις για περισσότερη σεξουαλική ελευθερία και ανεκτικότητα στα σεξουαλικά ζητήματα αυξήθηκαν με γρήγορους ρυθμούς. Οι σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ ατόμων 17 και 18 ετών έγιναν περισσότερο συχνές εκτός γάμου και αποδεκτές από πολλούς γονείς. Παράλληλα, οι προγαμιαίες σχέσεις γενικεύτηκαν. Επιπλέον, οι γυναίκες διεκδίκησαν τη δική τους χειραφέτηση συμπεριλαμβανομένου του προγραμ-ματισμού της τεκνοποίησης. Οι εξελίξεις αυτές συνδέονται και με την οικονομική ανάπτυξη της μεταπολεμικής περιόδου και την άνοδο του εκπαιδευτικού και οικονομικού επιπέδου του πληθυσμού¹⁷⁹.

Κάτω από αυτές τις συνθήκες η ανάγκη για αποτελεσματικό έλεγχο των γεννήσεων έγινε επιτακτική. Αυτό όμως δεν μπορούσε να λειτουργήσει αν το άτομο δεν είχε μερικές βασικές γνώσεις σχετικά με τη γενετήσια λειτουργία. Έτσι, προέκυψε η ανάγκη για τη σεξουαλική αγωγή. Για να δοθεί ένα αριθμητικό παράδειγμα, στη Γαλλία, πριν από το 1968, δημοσιευόταν ένα βιβλίο ανά έτος για το θέμα, στη συνέχεια, μεταξύ 1968 και 1972, ο αριθμός αυτός αυξήθηκε σε εννέα, και μεταξύ 1972 και 1975 σε δεκατρία¹⁸⁰.

¹⁷⁷ <http://encyclopedia2.thefreedictionary.com/sex+education>

¹⁷⁸ Stagnara D. et P., 1994, *Éducation affective et sexuelle*, in Champy Ph. – Étévé Chr., *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*, éd. Nathan, Paris, p. 323-324.

¹⁷⁸ Μπορούμε να αναφερθούμε σε δύο έργα :

a. Ασπίωτης Α., 1956, «Η συνάντηση με το άλλο φύλο», εκδ. Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

b. Biot R., n.d, «*Éducation amoureuse*», éd.Kakoulidis, Athènes (traduction du français, publication de 1951).

¹⁷⁹ Βλέπε Κιντής Γ., σελ. 565-566

¹⁸⁰ Βλέπε Stagnara D. et P., p. 324

2.1.2 Η έννοια της Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης

Σύμφωνα με το Macmillan Dictionary¹⁸¹, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι «οι πληροφορίες για το σεξ και τις σεξουαλικές σχέσεις που οι ενήλικες διδάσκουν στους νέους, ειδικά στο σχολείο». Ιατρικό λεξικό¹⁸² αναφέρει ότι είναι «η εκπαίδευση που αυξάνει τη γνώση της λειτουργικής, δομικής και συμπεριφοριστικής διάστασης της ανθρώπινης αναπαραγωγής», αλλού γράφεται ότι είναι «η εκπαίδευση στο σχολείο πάνω σε θέματα σεξουαλικής δραστηριότητας και σεξουαλικών σχέσεων»¹⁸³. Στην εγκυκλοπαίδεια «the free dictionary» η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αναφέρεται ως ένα σύστημα **ιατρικών και παιδαγωγικών μέτρων**, για να εμψυχήσουν στους γονείς, τα παιδιά, τους έφηβους και τους νεαρούς ενήλικες σωστές στάσεις απέναντι στο sex. Στοχεύει δε, στην προώθηση της αρμονικής ανάπτυξης της νεότερης γενιάς, στην αύξηση της γνώσης της σεξολογίας και στη κατανόηση της αναπαραγωγικής ηλικίας, διαμορφώνοντας ένα αίσθημα ευθύνης για την υγεία και την ευημερία της μελλοντικής συζύγου ή του συζύγου και των παιδιών, δηλαδή, στην **ενίσχυση του γάμου και της οικογένειας**. Αυτό αφορά, κατά συνέπεια, **σύνθετα ιατρικά, παιδαγωγικά και κοινωνικά προβλήματα**, των οποίων η φυσιολογική, υγιής, παιδαγωγική, επαγγελματική ηθική (ethical), φιλοσοφική (moral), και αισθητική διάσταση είναι στενά συνυφασμένες¹⁸⁴.

Γενικά όταν μιλάμε για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση εννοούμε «τη συνεχή επίδραση μέσα από μαθησιακές διαδικασίες προσανατολισμένες στην εξέλιξη της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, όπου οι απόψεις και οι τρόποι συμπεριφοράς ως προς τα σεξουαλικά θέματα αποτελούν το κέντρο της εκπαιδευτικής δραστηριότητας. Έτσι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση με την έννοια της προσαρμογής της νέας γενιάς στη διαδικασία της ενηλικίωσης με βάση τα κοινωνικά σεξουαλικά standards, συγκεκριμένα της κουλτούρας από κοινωνικής πλευράς, αλλά και με την έννοια της ικανότητας, για αυτοδύναμη, ανταποκρινόμενη κοινωνική σεξουαλική συμπεριφορά, σε προηγούμενους αιώνες ενσωματωνόταν στις γενικές διαδικασίες της εκπαίδευσης και της κοινωνικοποίησης». Με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ορίζεται εκείνο το μέρος της παιδαγωγικής δραστηριότητας, το οποίο απευθύνεται στο σεξουαλικό (ερωτικό) βίωμα και στη συμπεριφορά ιδιαίτερα των νέων ανθρώπων. Ειδικότερα, σημαίνει το σύνολο κάθε παιδαγωγικής πρόθεσης και θεσμοθετημένων πλαισίων, το οποίο απευθύνεται σε επιθυμούμενες και πραγματικά παρακινούμενες διαδικασίες μάθησης, οι οποίες αφορούν την ανθρώπινη σεξουαλικότητα σε όλες τις πλευρές της¹⁸⁵. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση περιλαμβάνει διάφορες διαστάσεις: βιολογικές, ψυχολογικές, συναισθηματικές, κοινωνικο-πολιτιστικές και ηθικές και η οικοδόμηση της σεξουαλικότητάς του

¹⁸¹ http://www.macmillandictionary.com/dictionary/british/sex-education#sex-education_3

¹⁸² <http://www.mondofacto.com/facts/dictionary?sex+education>

¹⁸³ <http://dictionary.reverso.net/english-cobuild/sex%20education>

¹⁸⁴ <http://encyclopedia2.thefreedictionary.com/sex+education>

¹⁸⁵ Κονδύλη Αν., 1995, «Η Σεξουαλική Αγωγή όπως παρουσιάζεται μέσα από τα διδακτικά βιβλία της μέσης εκπαίδευσης», στον Παρασκευόπουλο Ι., Μπεζεβέγκης Ηλ., Γιαννίτσας Ν., και Καραθανάση-Κατσαούνου Αρ., με τίτλο «Διαφυλικές Σχέσεις: Εισηγήσεις στο σεμινάριο Κατάρτισης Εκπαιδευτικών – Στελεχών σε θέματα Σεξουαλικής Αγωγής και Ισότητας των Φύλων» τόμος Α', εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 380 – 381.

ατόμου είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη κατασκευή των αξιών όπως η ανεκτικότητα, η κριτική σκέψη, η ελευθερία, ο σεβασμός, το αίσθημα κοινωνικής και ατομικής ευθύνης. Από την άλλη, είναι κατανοητό ότι οι προκλητικές πράξεις εκ μέρους των μαθητών, τους προετοιμάζουν να γίνουν (υπεύθυνοι) δρώντες για την υγεία τους, την σεξουαλικότητα τους, τη ζωή τους ούτως ώστε να ενισχύσουν τις προσωπικές τους ικανότητες και σχέσεις, δηλαδή να αναπτύξουν την αυτογνωσία τους, την αυτοεκτίμησή τους, και τον αυτοσεβασμό τους, τη γνώση και το σεβασμό για τους άλλους, την προσωπική κρίση και το κριτικό πνεύμα, την αντίσταση στη πίεση από τα μέσα ενημέρωσης, και τους συνομηλίκους τους, αλλά επίσης τους επιτρέπουν να γνωρίζουν πώς θα προσφεύγουν σε προσωπικές πηγές πληροφόρησης (personnes-ressources)¹⁸⁶.

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση βασίζεται σε ένα μοντέλο δημοκρατικής, επιστημονικής και ανοικτής εκπαίδευσης με στόχο να συμβάλει στην ανάπτυξη της προσωπικής και κοινωνικής ηθικής¹⁸⁷. Αναφέρεται περισσότερο στην εκπαιδευτική πράξη καθώς είναι μια απάντηση στις κοινωνικές ανάγκες και μια ιδιαίτερη μορφή εκπαίδευσης συνδεδεμένη με τις αποστολές του σχολείου, λόγω της γνώσης αλλά και λόγω της ζωής¹⁸⁸. Για να μπορέσουμε να αντιληφθούμε την σημασία της και το μέγεθος της, πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τρεις παραμέτρους:

- * Την συνειδητοποίηση της ανθρώπινης σεξουαλικής φύσης (σεξουαλικότητας), η οποία περνάει από τη γλώσσα και τη σκέψη (παρατήρηση) στην προσωπική ιστορία του καθενός.
- * Την ένταξη αυτής της διάστασης στο σύνολο του προσώπου και
- * Την διαμόρφωση ενός σχεδίου της προσωπικής ζωής του άνδρα ή της γυναίκας¹⁸⁹.

Πρέπει να τονίσουμε επίσης ότι όταν λέμε «σεξουαλική διαπαιδαγώγηση» δεν εννοούμε διάφορες τεχνικές που αφορούν την σεξουαλική πράξη. Αυτό είναι κάτι διαφορετικό. Πράγματι, η λέξη «σεξουαλική» ενοχλεί και προκαλεί αντιδράσεις, αφού μπορεί να συνδυαστεί άμεσα με την σεξουαλική πράξη¹⁹⁰. Επιπλέον πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η σεξουαλική αγωγή δεν αντικαθιστά την ευθύνη των γονέων και των οικογενειών. Το μόνο που επιχειρεί είναι να ενθαρρύνει τους έφηβους να συνειδητοποιήσουν και να κατανοήσουν τα δεδομένα που είναι απαραίτητα για την συναισθηματική και σεξουαλική τους ανάπτυξη καθώς και την απόκτηση κριτικού πνεύματος ούτως ώστε να τους επιτρέψει να κάνουν ελεύθερες και υπεύθυνες επιλογές¹⁹¹. Γι αυτό κίολας, το σχολείο έχει ένα ιδιαίτερο, όχι όμως αποκλειστικό, ρόλο στην ατομική και κοινωνική οικοδόμηση των παιδιών και των εφήβων¹⁹². Σε ό,τι αφορά τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στόχος του είναι να τους δώσει τα μέσα για να προσαρμόσουν προοδευτικά τα απαραίτητα δεδομένα στην σεξουαλική και συναισθηματική τους ανάπτυξη και να τους επιτρέψει κυρίως να αναλύσουν καλύτερα αλλά

¹⁸⁶ Centre National de Documentation Pédagogique, 2004, *L'éducation à la sexualité au collège et au lycée*, Guide du formateur, Collection Repères, Paris, p.27-29.

http://cvm-montaigu.eu/joomla/images/stories/disciplines/SVT_DVD/pdf/Education-sexualite_guide-form.pdf

¹⁸⁷ <http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFI/csc/promotion/pdf/19-7048.pdf> Gouvernement du Québec

Ministère de l'Éducation, 2003—03-00293, CONCEPTION ET RÉDACTION FRANCINE DUQUET, «L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation», p. 11.

¹⁸⁸ Picod Ch. – Guigné Chr., 2003, *Éducation à la sexualité au collège*, éd.CRDP Académie de Grenoble, Grenoble, p. 9.

¹⁸⁹ Βλέπε Desaulniers, p. 25.

¹⁹⁰ Βλέπε Κιντής Γ. σελ. 566.

¹⁹¹ <http://www.education.gouv.fr/cid137/la-sante-au-lycee.html> La santé au lycée, πρόσβαση 2/7/2010

¹⁹² Κατά συνέπεια η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη ηλικία των μαθητών και παράλληλα να χρησιμοποιεί κατάλληλες διδακτικές μεθόδους. Βλέπε Γκούβρα- Κυρίδη- Μαυρικάκη σελ. 34.

και να κατανοήσουν τα πολλαπλά μηνύματα από τα μέσα ενημέρωσης και την κοινωνία, με τα οποία βομβαρδίζονται καθημερινά¹⁹³.

Ως συνέπεια, οποιαδήποτε προσπάθεια σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης θα πρέπει να γίνεται ταυτόχρονα και στους τρεις τομείς που συντελούν στη σεξουαλική υγεία: τον βιολογικό, τον ψυχολογικό και τον κοινωνικό. Αυτό σημαίνει ότι οποιαδήποτε προσπάθεια σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης θα πρέπει να γίνεται με διεπιστημονική ευθύνη και συνεργασία. Στο παρελθόν, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση γινόταν μόνο στο βιολογικό μέρος της σεξουαλικότητας (ιατροκεντρική), π.χ για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή για ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Σήμερα η Σ.Δ πρέπει να καλύπτει και τους τρεις τομείς της σεξουαλικότητας (ανθρωποκεντρική) ώστε να συντελεί στη γενικότερη υποστήριξη της ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου και των προσωπικών του σχέσεων¹⁹⁴. Επίσης, θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν καταστρέφει την αγάπη, αντίθετα επιτρέπει την πρόσβαση στην ελευθερία ώστε τα άτομα να ζήσουν ικανοποιημένα. Επιτρέπει επίσης την αυτογνωσία με στόχο τη δημιουργία αρμονικής σχέσης μεταξύ των ατόμων που έχουν επιλέξει να είναι μαζί¹⁹⁵.

Τέλος, κάτι άλλο στο οποίο πρέπει να σταθεί κανείς είναι ο βασικός διαχωρισμός ανάμεσα στη λέξη «*Διαπαιδαγώγηση και Ενημέρωση*», έννοιες οι οποίες διαφοροποιούνται. Η ενημέρωση είναι η παροχή πληροφοριών. Η διαπαιδαγώγηση είναι γενικότερη, όσα μαθαίνει το άτομο γύρω από την σεξουαλικότητα του. Είναι μια πολύπλοκη διαδικασία η οποία ξεκινάει από την οικογένεια που έχει και τη βασική ευθύνη, περνά από την κοινωνία και καταλήγει στο άτομο καλύπτοντας έτσι και τις τρεις βασικές διαστάσεις της σεξουαλικότητας (βιολογική, ψυχολογική, κοινωνική)¹⁹⁶.

Παρακάτω θα επιχειρήσουμε να διευκρινίσουμε εκτός από τους όρους της διαπαιδαγώγησης και της πληροφόρησης, τους όρους αγωγή και διαφώτιση, τους οποίους επίσης συναντάμε συχνά στη βιβλιογραφία.

2.1.3 Διαστάσεις της Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης

Το θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης όπως είδαμε, πρέπει να προσεγγίζεται σφαιρικά. Η άποψη αυτή μας κάνει να σκεφτούμε ότι οι διαστάσεις της σεξουαλικής αγωγής είναι πολλές. Γι αυτό άλλωστε, διαπιστώνουμε την ύπαρξη κάποιων διαστάσεων και όχι όλων μαζί, ανάλογα με την οπτική γωνία που προσεγγίζεται κάθε φορά.

¹⁹³ Σύμφωνα με την εγκύκλιο της Éducation Nationale française (no.2003-027, του 17-2-2003): «Μέσα στο πλαίσιο του σχολείου, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στοχεύει κυρίως να δώσει στους μαθητές, ξεκινώντας από τις αναπαραστάσεις τους και από τα κεκτημένα τους, αντικειμενικές πληροφορίες και επιστημονικές γνώσεις που τους επιτρέπουν να γνωρίσουν και να κατανοήσουν τις διαφορετικές διαστάσεις της σεξουαλικότητας. Πρέπει επίσης να προκαλέσει την αντίδραση τους (το προβληματισμό τους) ξεκινώντας από αυτές τις πληροφορίες και να τους βοηθήσει να αναπτύξουν συμπεριφορές ατομικής, οικογενειακής και κοινωνικής υπευθυνότητας».

a) <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>, b) Op.cit. Picod Ch. – Guigné Chr., p. 214. ou

b) <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>

¹⁹⁴ Σημειώσεις σεμιναρίου, το οποίο παρακολούθησα στο πλαίσιο της εκπαίδευσής μου στο Ελληνικό Ινστιτούτο Σεξολογίας στις 8-2-2001.

¹⁹⁵ Centre National de Documentation Pédagogique, 2004, *L'éducation à la sexualité au collège et au lycée*, Guide du formateur, Collection Repères, Paris, p. 8.

¹⁹⁶ Βαϊδάκης Ν., 1996, «*Σεξουαλική Αγωγή: το περιεχόμενο και η αναγκαιότητά της*», στον Παρασκευόπουλο Ι., Μπεζεβέγκης Ηλ., Γιαννίτσας Ν., και Καραθανάση-Κατσαούνου Αρ., με τίτλο «*Διαφυλικές Σχέσεις: Εισηγήσεις στο σεμινάριο Κατάρτισης Εκπαιδευτικών – Στελεχών σε θέματα Σεξουαλικής Αγωγής και Ισότητας των Φύλων*» τόμος Β', εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 561.

Ως εκ τούτου πέρα από τις βιολογικές και ιατρικές διαστάσεις, που είναι και οι πιο γνωστές, συμπεριλαμβάνονται θέματα που αφορούν την ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου¹⁹⁷. Χαρακτηριστικά η Γραμματέας της Θεματικής Παιδείας της ΕΔΕΚ (Ενιαίας Δημοκρατικής Ένωσης Κέντρου) Μαρία Βασιλειάδου σε δηλώσεις της σχετικά με το θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, είπε ότι το θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης «αφορά όλες τις διαστάσεις της προσωπικότητας του παιδιού, αλλά και την οικογένεια, το σχολείο και την κοινωνία ευρύτερα»¹⁹⁸. Η εκκλησία από τη δική της πλευρά όπως αναφέρει μία θρησκευτική ιστοσελίδα¹⁹⁹ που ονομάζεται «Η άλλη Όψη», υποστηρίζει ότι «η σεξουαλική αγωγή είναι ένα έργο που σχετίζεται με τη θρησκεία, την ιατρική, τη βιολογία, την ψυχολογία, την κοινωνιολογία, την παιδαγωγική. Καθεμιά βέβαια βλέπει το θέμα απ' τη δική της σκοπιά, όμως συμφωνούν σε βασικά σημεία, όπως είναι η έννοια και το περιεχόμενό της». Άλλοι ερευνητές μεταξύ των οποίων ο Γ. Κιντής υποστηρίζει ότι η σεξουαλική αγωγή έχει τις παρακάτω διαστάσεις²⁰⁰:

- 1) *Βιολογική*: αφορά την ανατομία και τη φυσιολογία της αναπαραγωγικής και της σεξουαλικής λειτουργίας
- 2) *Τεχνική*: είναι η αντισύλληψη που ασχολείται με τον έλεγχο της γονιμότητας του ατόμου, ο οποίος είναι απαραίτητος για την χειραφέτηση της γυναίκας
- 3) *Ηθική και κοινωνική*
- 4) *Συναισθηματική και ανθρωπίνων σχέσεων*
- 5) *Νομική*

Το πλέον δύσκολο κομμάτι της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης κατά την άποψη του Γ. Κιντή είναι η ηθική και κοινωνική πλευρά, τα αισθήματα και οι ανθρωπίνες σχέσεις. Εδώ είναι που συγκεντρώνονται κυρίως οι αντιρρήσεις και τα επιχειρήματα κατά της σεξουαλικής αγωγής. Για παράδειγμα, ποια ελευθερία θα έχει ο δάσκαλος στο σχολείο να διαμορφώσει αξίες και ιδέες στο παιδί; Αξίες, θέσεις, δοξασίες, δεοντολογίες κατά μια άποψη διαμορφώνονται πρωτίστως μέσα στην οικογένεια κι όχι στο σχολείο. Καταλαβαίνει λοιπόν κανείς τα λεπτά όρια αλλά και τους υπόγειους ανταγωνισμούς που κρύβονται στις διασυνδέσεις διαφορετικών κοινωνικών θεσμών.

¹⁹⁷ http://www.parliament.cy/parliamentGR/008_03d/23_06_009_04_223.htm **Απάντηση 23.06.009.04.223** ,

Απάντηση ημερομηνίας 25 Νοεμβρίου 2009 του Υπουργού Παιδείας και Πολιτισμού κ. Ανδρέα Δημητρίου στην ερώτηση με αρ. 23.06.009.04.223, ημερομηνίας 15 Σεπτεμβρίου 2009, της βουλευτού εκλογικής περιφέρειας Λευκωσίας κ. Στέλλας Κυριακίδου, Βουλή των Αντιπροσώπων, Κύπρος.

¹⁹⁸ <http://www.sigmalive.com/simerini/news/education/125484> 5/8/2010, «Εισηγήσεις για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση», εφημερίδα «Σημερινή».

¹⁹⁹ <http://www.alopsis.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=1128>

²⁰⁰ Βλέπε Κιντής Γ., 368-369.

2.1.4 Αποσαφήνιση των όρων:

Σεξουαλική αγωγή - Διαπαιδαγώγηση - Διαφώτιση - Πληροφόρηση²⁰¹

Οι όροι «σεξουαλική αγωγή», «σεξουαλική διαπαιδαγώγηση» πιο συχνά και «σεξουαλική διαφώτιση», «σεξουαλική πληροφόρηση» λιγότερο συχνά, είναι αυτοί που συναντάμε στη βιβλιογραφία, όταν αναφερόμαστε στο συγκεκριμένο θέμα, και γι αυτό θα αναφερθούμε λίγο εκτενέστερα.

Όσον αφορά την έννοια της αγωγής και της διαπαιδαγώγησης²⁰² έχουμε ήδη αναφερθεί σε προηγούμενες ενότητες, όταν μιλήσαμε για τους όρους «αγωγή υγείας» και «σεξουαλική διαπαιδαγώγηση» και όπως έχουμε διαπιστώσει είναι αυτοί οι όροι που χρησιμοποιούνται περισσότερο και μάλιστα οι λέξεις αγωγή και διαπαιδαγώγηση ως συνώνυμες, όπως ήδη έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Ένα δίλημμα όμως που τίθεται κάποιες φορές, είναι τι κάνουμε; σεξουαλική πληροφόρηση ή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση; Η ποια η σχέση της πληροφόρησης με τη διαπαιδαγώγηση; Η εμφάνιση βέβαια της έννοιας της σεξουαλικής πληροφόρησης είναι σαφώς μεταγενέστερη αυτής της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, η οποία πάντα απασχολούσε τις κοινωνίες. Κοινωνίες, στις οποίες οι σεξουαλικοί κανόνες εξελίχθηκαν με το πέρασμα του χρόνου σύμφωνα με τις αξίες τους και τις αντιδράσεις που υπήρχαν από προηγούμενες γενιές όπως γράφει ένας γαλλικός οδηγός για εκπαιδευτικούς που ασχολούνται με τη Σ.Δ.²⁰³.

Σύμφωνα με το Petit Larousse «η σεξουαλική πληροφόρηση συνίσταται στο να ενημερώσει, να προειδοποιήσει, (να θέσει σε συναγερμό) να διαμορφώσει το πνεύμα δίνοντας του νέες γνώσεις πάνω στις ανατομικές και ψυχολογικές εκδηλώσεις του σεξ»²⁰⁴. Ενώ ο Desaulniers MP ισχυρίζεται ότι «η σεξουαλική πληροφόρηση δεν είναι παρά ένα μέρος της σεξουαλικής αγωγής, η οποία δεν θα έπρεπε να περιορίζεται στην ανατομία και την φυσιολογία αλλά να περιλαμβάνει επίσης τις έννοιες της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας, της ηθικής ή της θεολογίας», και συνεχίζει λέγοντας ότι η σεξουαλική πληροφόρηση «στο σχολικό περιβάλλον έχει ως καταγωγή και ως μοντέλο την ανθρώπινη και ζωική βιολογία αν και άλλες διδακτικές μεταφορές είναι επίσης δυνατές»²⁰⁵.

²⁰¹ Σύμφωνα με το λεξικό του Τεγόπουλου-Φυτράκη οι παρακάτω λέξεις σημαίνουν:

Διαφώτιση: σαφής πληροφόρηση, διευκρίνιση, απαλλαγή από τη πλάνη, αποκάλυψη της αλήθειας.

Διαπαιδαγώγηση: η μόρφωση με παιδαγωγικά μέσα. Είναι συνώνυμο της αγωγής.

Αγωγή: προέρχεται από το ρήμα άγω που σημαίνει οδηγώ και μπορούμε να πούμε ότι είναι η καθοδήγηση, ανατροφή, εκπαίδευση.

Πληροφόρηση: παροχή πληροφοριών, ενημέρωση.

²⁰² Η διαπαιδαγώγηση κατά την άποψη μας είναι καλύτερη.

²⁰³ http://media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/68/2/education_sexualite_112682.pdf Août 2008, «L'éducation à la sexualité au collège et au lycée», *Guide du formateur*.

²⁰⁴ <http://www.cndp.fr/archivage/valid/66985/66985-10042-12545.pdf> 2004, «Du côté de l'éducation à la mixité, l'éducation à la sexualité», p. 87.

²⁰⁵ Βλέπε DESAULNIERS M-P., 2001, σελ 134-135.

Ωστόσο σε αυτό το σημείο μπορούμε να διαχωρίσουμε την επιστημονική πληροφόρηση από την πληροφόρηση που παίρνουμε μέσα από τις διαφημίσεις ή ακόμα και τα πορνογραφικά περιοδικά. Στην τελευταία περίπτωση πρόκειται για παραπληροφόρηση. Ωστόσο λόγω του ρόλου των μέσων ενημέρωσης στην σύγχρονη ζωή, ο ρόλος τους μπορεί να είναι πολύ σημαντικός. Για αυτό, πρέπει να υπάρχει ένα αντιστάθμισμα. Αυτό το ρόλο μπορεί να τον παίζει το σχολείο με την ανάπτυξη των κατάλληλων παιδαγωγικών εργαλείων²⁰⁶.

Αν βέβαια μιλάμε για επιστημονική πληροφόρηση, είναι προφανές ότι η απόκτηση γνώσεων είναι απολύτως απαραίτητη, δεδομένου ότι μπορούμε να περιορίσουμε τις επικίνδυνες συμπεριφορές, παρέχοντας στους νέους ένα επιστημονικό τρόπο του σκέπτεσθαι²⁰⁷. Ωστόσο τα ερωτήματα τα οποία οι νέοι θέτουν, συνήθως εστιάζονται σε ανησυχίες για τη διαμόρφωση μιας σχέσης, ανησυχίες που συνδέονται με την καθημερινή τους ζωή (την αυτό-εικόνα, τις σχέσεις με τους άλλους, το άλλο φύλο, την αγάπη (τον έρωτα), τους κανόνες (τα πρότυπα) κ.λπ.²⁰⁸. Έτσι είναι προφανές ότι η πληροφορία αν και αναγκαία, δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των νέων. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι αυτή η οποία οικοδομείται μαζί με την γενικότερη ανάπτυξη του παιδιού και η οποία μπορεί να παίξει αυτό το ρόλο.

Σε ότι αφορά τη λέξη διαφώτιση λόγω του ότι είναι αυτή που συναντούμε λιγότερο θα αρκεστούμε σε αυτά που λέγονται, κυρίως από τον Διευθυντή της Παιδαγωγικής Ακαδημίας Κύπρου Μ. Μαραθεύτη και θα τα παρουσιάσουμε παρακάτω μαζί με τις θέσεις και κάποιων άλλων ειδικών, οι οποίοι προσπαθούν να διαχωρίσουν τους παραπάνω όρους²⁰⁹. Κάποιες απ' αυτές τις θέσεις είναι:

Ο Καθηγητής της Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Ακαδημαϊκός Νικ. Ματσανιώτης τονίζει χαρακτηριστικά: «*Το θέμα αυτό (εννοεί της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης), θα έπρεπε να μην αποτελεί πια αντικείμενο ιδιαίτερης διαπραγμάτευσης. Είναι λάθος να το αντιμετωπίζουμε χωριστά απ' την ανατροφή και διαπαιδαγώγηση του παιδιού*». Ο Καθηγητής της Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών Σπυρ. Μ. Καλλιάρης στο έργο του «*Το παιδαγωγικό πρόβλημα της γενετησίου ορμής*» γράφει: «*Μέγα σφάλμα είναι να νομίζει κάποιος, ότι η διαπαιδαγώγηση γύρω απ' την ορμή αυτή είναι δυνατή από μόνη της, χωρίς δηλαδή να συσχετίζεται προς τη γενικότερη αγωγή. Τουναντίον το πρόβλημα αυτής της διαπαιδαγώγησης είναι μέλος αναπόσπαστο του γενικού προβλήματος της αγωγής, μετά του οποίου αυτή είναι αλληλένδετη*». Ο Διευθυντής της Παιδαγωγικής Ακαδημίας Κύπρου Μ. Μαραθεύτης, έχει διακηρύξει ότι: «*Η σεξουαλική αγωγή δεν μπορεί να ταυτιστεί με τη σεξουαλική διαφώτιση. Η σεξουαλική αγωγή προϋποθέτει πάντα τη διαμόρφωση στάσεων και τρόπου ζωής μέσα στα ευρύτερα πλαίσια της αγωγής του προσώπου, ενώ η σεξουαλική διαφώτιση απομονώνει τα σεξουαλικά προβλήματα και τα αντικρίζει καθ' αυτά, ανεξάρτητα από τους ψυχολογικούς, ηθικούς και κοινωνικούς παράγοντες της όλης αγωγής του προσώπου. Γι' αυτό και η σεξουαλική διαφώτιση, αν δε συνοδεύεται κι από την κατάλληλη σεξουαλική*

²⁰⁶ ΥΠΕΠΘ, Δ/νση Σπουδών Δ/θμιας Εκπ/σης, Γραφείο Αγωγής Υγείας, 2000, Σεξουαλική Αγωγή - Διαφυλικές Σχέσεις (για μαθητές ηλικίας 11-14 ετών), Βιβλίο Καθηγητή, Αθήνα, σελ. 15.

²⁰⁷ Centre National de Documentation Pédagogique, 2004, *L'éducation à la sexualité au collège et au lycée*, Guide du formateur, Collection Repères, Paris, p. 23.

²⁰⁸ <http://eduscol.education.fr/cid47992/definition-et-objectifs.html> Ministère Éducation National, eduscol, toute l'information pour les professionnels de l'éducation.

²⁰⁹ Τις θέσεις αυτές τις βρήκαμε στο site «Άλλη Όψη» έναν ιστότοπο ο οποίος προέκυψε από την επιθυμία κάποιων φίλων λαϊκών - μέλη όλοι τους της Ορθόδοξης Εκκλησίας της Ελλάδος - να ανταλλάσσουν, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, κάποια ενδιαφέροντα κείμενα που είχαν σχέση κυρίως με την θεολογική όψη κοινωνικών ζητημάτων που αφορούν ορθοδόξους χριστιανούς και πολίτες την Ελληνικής κοινωνίας. <http://www.alopsis.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=1128>

αγωγή, αποτελεί έμμεση υποκίνηση προς τη σεξουαλική πράξη. Στο σχολείο, σε όσες χώρες τα παιδιά διδάσκονται συστηματικά για το σεξ, γίνεται πιο πολύ σεξουαλική διαφώτιση παρά σεξουαλική αγωγή. Προσφέρονται μόνο γνώσεις και πληροφόρηση για ποικίλα σεξουαλικά προβλήματα, επειδή σοβαροί παιδαγωγικοί και νομικοί λόγοι δεν επιτρέπουν στο σχολείο να προχωρήσει στη διαμόρφωση στάσεων και συγκεκριμένης σεξουαλικής συμπεριφοράς». Ο διακεκριμένος Αμερικανός Καθηγητής της Ιατρικής Cabot Richard γράφει: «Η σεξουαλική αγωγή είναι τμήμα της γενικής αγωγής. Μόνο τότε έχει επιτυχία, όταν εντάσσεται στην γενική παιδαγωγική προσπάθεια». Ο Νευρολόγος-Ψυχίατρος Ανανίας Καβάκας, σημειώνει: «Τα παιδιά πρέπει να ενημερώνονται γύρω από την ανατομική κατασκευή των γεννητικών οργάνων, τη φυσιολογική λειτουργία τους, τη συναισθηματική συμμετοχή, αλλά και τους ηθικούς κανόνες που πρέπει να επικρατούν και να καθορίζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των ανθρώπων... Αν η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, όπως εφαρμόστηκε σε αρκετές χώρες στα σχολεία απέτυχε, αυτό σε μεγάλο ποσοστό οφείλεται στο γεγονός ότι οι ειδικοί έδωσαν μόνο πληροφορίες σχετικά με την ανατομία, φυσιολογία ή ψυχολογία του σεξ, χωρίς να τονίσουν και τις ηθικές αρχές που πρέπει να το διέπουν». Ο Ψυχίατρος Αρ. Α. Ασπιώτης στο βιβλίο του «Το παιδί και η σεξουαλική διαφώτιση» τονίζει: «Η γενετήσιος αγωγή δεν είναι δυνατόν να χωρίζεται απ' την εν γένει αγωγή». Ακόμη η σεξουαλική αγωγή περιλαμβάνει, κατ' αυτόν, δύο διαφορετικές έννοιες. Την «information» και την «formation». Δηλαδή την παροχή πληροφοριών γύρω απ' την ανατομία και τη φυσιολογία τού ενστίκτου, των σχετικών οργάνων του σώματος και γενικά γύρω απ' τη βιολογία μόνο της αναπαραγωγής και της γενετήσιας αγωγής, που αναφέρεται στο σκοπό του ενστίκτου και τη σωστή του χρήση η οποία δεν δρα απομονωμένη και ανεξάρτητη, αλλά είναι αλληλένδετη με τα συναισθήματα, το νου και τη θέληση. Γράφει δε χαρακτηριστικά: «Το πρώτο πρόβλημα αφορά κυρίως την επιστήμη, αλλά εν τούτοις περιλαμβάνει έναν ηθικό σκοπό. Το δεύτερο είναι ουσιαστικά ηθικό, αλλά προϋποθέτει επιστημονική γνώση. Υπ' αυτές τις συνθήκες και τα δύο είναι αλληλένδετα. Η αντιμετώπιση της γενετήσιας διαπαιδαγώγησης μόνο κάτω απ' την πρώτη έννοια του όρου, ασφαλώς είναι ελλιπής. Θα αρκούσε τότε σ' έναν απλό φυσιολόγο να διαφωτίσει τα παιδιά λεπτομερώς επί των σχετικών θεμάτων. Και θα έπρεπε, όπως χαρακτηριστικά είπαν σε συμβούλιο σχολιάτρων, όσοι ασχολούνται με τις βιολογικές επιστήμες ν' αποτελούν υποδείγματα στο πεδίο της γενετήσιας συμπεριφοράς». Και θα τελειώσουμε, με τα χαρακτηριστικά λόγια του τότε Μητροπολίτη Δημητριάδος (Βόλος) και μετέπειτα Αρχιεπίσκοπου Δημητριάδος, Χριστοδούλου Παρασκευαΐδη: «Με τον όρο "σεξουαλική διαπαιδαγώγηση" ή "σεξουαλική αγωγή" εννοούμε την πληροφόρηση για τη βιολογία της αναπαραγωγής και για τις σεξουαλικές πράξεις, σε συνδυασμό με την ηθική αξιολόγηση των πράξεων αυτών. Έτσι γίνεται αντιληπτό, ότι δύο σκέλη έχει αυτή η σεξουαλική διαφώτιση: το ένα είναι η επιστημονική γνώση της βιολογικής πλευράς του θέματος, και το άλλο είναι η ηθική αξιολόγηση της σεξουαλικής σφαιράς της ζωής μας, με βάση την ελληνοχριστιανική μας παράδοση. Για το πρώτο σκέλος υπάρχει γενική συμφωνία, για το δεύτερο τα πράγματα στενεύουν»²¹⁰.

Από όλα όσα αναφέρθηκαν ως εδώ καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι κομμάτι της γενικότερης αγωγής του ατόμου. Η σεξουαλική αγωγή για να έχει λοιπόν αποτέλεσμα, θα πρέπει να προσεγγίζεται σφαιρικά, γιατί η προσέγγιση μιας μόνο πλευράς της όχι μόνο δεν θα έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα αλλά μπορεί να

²¹⁰ <http://www.alopsis.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=1128> (Αποσπάσματα από το βιβλίο του Κ.Γ. Παπαδημητριάκου «Ναι στην σεξουαλική αγωγή των νέων», Εκδόσεις «Φωτοδότες», 4^η έκδοση 1996).

δημιουργήσει επιπλέον προβλήματα. Και αυτό που θα αναρωτηθεί κανείς σε αυτό το σημείο είναι ποιος είναι σε θέση να παρέχει αυτή τη σφαιρική προσέγγιση;

Στη συνέχεια για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε την έννοια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης θα ήταν χρήσιμο να προσπαθήσουμε, έτσι ώστε να γίνουν κατανοητοί όροι, που σχετίζονται με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση όπως αυτός της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής υγείας αλλά και να γνωρίσουμε το χάρτη των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων του ανθρώπου.

2.1.5 Σεξουαλικότητα

Η πρώτη έννοια που πρέπει να αναλύσουμε είναι αυτή της σεξουαλικότητας. Αυτή η έννοια είναι πρωταρχικής σημασίας γιατί ο τρόπος που αντιλαμβανόμαστε την σεξουαλικότητα (και ο τρόπος να ζεις την σεξουαλικότητα) επηρεάζεται από την κοινωνική εικόνα για την σεξουαλικότητα. Κάθε κοινωνία τοποθετεί την σεξουαλική ζωή και την σεξουαλικότητα μέσα στο πεδίο των αξιών και των κοινωνικών συνθηκών της. Έτσι, η μάθηση των σεξουαλικών ρόλων είναι επίσης μάθηση των κοινωνικών ρόλων²¹¹. Αναλυτικότερα, η σεξουαλικότητα αναπτύσσεται αμέσως μετά την γέννηση του ανθρώπου και αποτελεί μία πτυχή της προσωπικότητας του, η οποία ολοκληρώνεται μέσα από την διανοητική, κοινωνική, συναισθηματική και πνευματική του ανάπτυξη²¹². Η σεξουαλικότητα επηρεάζει λοιπόν κάθε πτυχή της ζωής μας: την συμπεριφορά μας, τις αντιλήψεις μας, τους ρόλους μας στην οικογένεια, την καριέρα μας και γενικά την σχέση μας με την κοινωνία²¹³. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οδηγείται από συμπεριφορές που μπορούν να βάλουν σε κίνδυνο τη φυσική και ψυχική ακεραιότητα των πρωταγωνιστών. Απαιτεί επομένως μια καλή γνώση του εαυτού, η οποία με τη σειρά της απαιτεί μια προσέγγιση ταυτόχρονα γνωστική, στοχαστική και ολοκληρωμένη²¹⁴. Η σεξουαλικότητα συνδέεται άμεσα και με τις σχέσεις των δύο φύλων, την κοινωνική τους διαμόρφωση και τον κοινωνικό τους ανταγωνισμό. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται: **«Δεν πρέπει βέβαια να ξεχνάμε ότι η σεξουαλικότητα δεν είναι μια αυτόνομη περιοχή της υποκειμενικότητας και δεν ακολουθεί μια αυτόνομη διαδικασία ωρίμανσης. Ωριμάζει σε αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση με τα άλλα στοιχεία της προσωπικότητας, μέσα στη βαθμιαία διαδικασία της κοινωνικής και πολιτικής της συγκρότησης. Γι αυτό και [...] η επίδειξη σεξουαλικότητας από τα παιδιά είναι συχνά μια προσπάθεια αυτονόμησης, αυτοπροβολής και κυριαρχίας και, σε τελευταία ανάλυση, μια ανταπόκριση στα**

²¹¹ DESAULNIERS M-P., 2001, *L'éducation sexuelle : fondement théoriques pour l'intervention*, éd. Nouvelles, Montréal.

²¹² Κρεατσάς Γ., 2003, «Σεξουαλική Αγωγή και οι σχέσεις των δύο φύλων», εκ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 219.

²¹³ Δετοράκης Ι. – Παπαγεωργίου Ι., 2002, « Αγωγή της Σεξουαλικής Συμπεριφοράς» εκδ. Πατάκης, Αθήνα, σελ. 32

²¹⁴ <http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFI/csc/promotion/pdf/19-7048.pdf> Gouvernement du Québec

Ministère de l'Éducation, 2003—03-00293, CONCEPTION ET RÉDACTION FRANCINE DUQUET, «L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation», p. 9.

πρότυπα και τις αξίες που η ίδια η κοινωνία και το σχολείο έμμεσα ή άμεσα προβάλλει και επιβάλλει»²¹⁵.

Γενικά η σεξουαλικότητα²¹⁶ είναι η σεξουαλική γνώση, οι πεποιθήσεις, οι στάσεις, οι αξίες και οι συμπεριφορές των ατόμων. Οι διαστάσεις της περιλαμβάνουν την ανατομία, τη φυσιολογία και βιοχημεία του αναπαραγωγικού συστήματος, τη ταυτότητα, τον προσανατολισμό, τους ρόλους και την προσωπικότητα, τις σκέψεις, τα συναισθήματα, και τις σχέσεις. Η έκφραση της δε, επηρεάζεται από ηθικές (ethical), πνευματικές, πολιτιστικές και φιλοσοφικές (moral) ανησυχίες.

Στην ιστοσελίδα του Π.Ο.Υ αναφέρεται ότι η σεξουαλικότητα είναι μια κεντρική πτυχή της ανθρώπινης ύπαρξης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και καλύπτει το φύλο, τις κοινωνικές ταυτότητες (gender identities), τους ρόλους, το σεξουαλικό προσανατολισμό, τον ερωτισμό, την ευχαρίστηση, την οικειότητα και την αναπαραγωγή. Βιώνεται (experienced) και εκφράζεται στις σκέψεις, τις φαντασιώσεις, τις επιθυμίες, τις πεποιθήσεις, τις στάσεις, τις αξίες, τις συμπεριφορές, τις πρακτικές, τους ρόλους και τις σχέσεις. Ας προσεχθεί ότι η σεξουαλικότητα περιλαμβάνει όλες αυτές τις διαστάσεις χωρίς ωστόσο αυτές να βιώνονται ή να εκφράζονται πάντα. Αυτό εξαρτάται από την αλληλεπίδραση βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών, πολιτιστικών, ηθικών, νομικών, ιστορικών, θρησκευτικών και/ή πνευματικών παραγόντων²¹⁷. Από τον ορισμό αυτό και όσα προαναφέρθηκαν, αντιλαμβάνεται κανείς ότι η σεξουαλικότητα είναι μέρος του ατόμου που δεν μπορεί να αφαιρεθεί και να εξεταστεί χωριστά. Είναι ένα **φυσικό και φυσιολογικό συστατικό της ανθρώπινης ύπαρξης** και αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της προσωπικότητας του καθενός, είτε είναι άνδρας είτε γυναίκα είτε παιδί. Από την άλλη, είναι σαφές ότι η υγιής ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι πολύ περισσότερο από τη σεξουαλική πράξη ή την αναπαραγωγή. Η σεξουαλικότητα δεν είναι συνώνυμη με την σεξουαλική επαφή, ούτε είναι το άθροισμα της ερωτικής μας ζωής. Η σεξουαλική επαφή και η σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί να είναι μέρος της σεξουαλικότητας, αλλά εξίσου μπορεί και να μην είναι. Δεν είναι "καλή" ή "κακή", "σωστή" ή "λάθος", αλλά μέρος του κάθε ατόμου που αξίζει την κατανόηση και την προσοχή. Είναι μια θεμελιώδης πτυχή της ανθρώπινης φύσης και μπορεί να είναι μια θετική και ισχυρή δύναμη καθώς και μια πηγή ενέργειας, δημιουργικότητας, ένα κίνητρο και μια αλληλεπίδραση. Γενικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι μια μορφή **ψυχικής ενέργειας**, την οποία μεταφέρουμε μέσα μας όλες τις στιγμές σαν ένα μέρος της συνολικής έκφρασης της ύπαρξης μας. Όλα αυτά βέβαια έρχονται σε αντίθεση με την άποψη πολλών πολιτισμών και θρησκειών, οι οποίοι συνδέουν τη σεξουαλικότητα αποκλειστικά και μόνο με τη δυνατότητα τεκνοποίησης ^{218,219}.

Καταλήγουμε λοιπόν στο ότι η σεξουαλικότητα είναι μια σημαντική πτυχή της ανθρώπινης προσωπικότητας η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ανθρώπινη ύπαρξη, έχει σχέση με την ποιότητα της ανθρώπινης ύπαρξης και είναι μια ισχυρή και

²¹⁵<http://virtualschool.web.auth.gr/1.1/Praxis/AnthogalidouSexualEducation.html> Ανθογαλίδου Θ., 1998, "Σεξουαλική αγωγή" *Virtual School, The sciences of Education Online*, τόμος 1, τεύχος 1.

²¹⁶ <http://www.ippfen.org/en/Resources/Publications/Sexuality+Education+in+Europe.htm> Sexuality Education in Europe, IPPF European Network, ημερ. πρόσβασης 30-9-2010.

²¹⁷ http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/

²¹⁸ <http://whqlibdoc.who.int/wpro/1994-99/9290611154.pdf> σελ. 6-7.

²¹⁹ Κιντής Γ., 1996, « Σεξουαλική Αγωγή στην Ελλάδα: Προβληματισμοί και προτάσεις», στον Παρασκευόπουλο Ι., Μπεζεβέγκης Ηλ., Γιαννίτσας Ν., και Καραθανάση-Κατσαούνου Αρ., με τίτλο «Διαφυλικές Σχέσεις: Εισηγήσεις στο σεμινάριο Κατάρτισης Εκπαιδευτικών – Στελεχών σε θέματα Σεξουαλικής Αγωγής και Ισότητας των Φύλων» τόμος Β', εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 566-567.

σκόπιμη πλευρά της ανθρώπινης φύσης αλλά και μια σημαντική διάσταση της ανθρωπιάς μας, η οποία εκτείνεται και αποτελεί τη βάση του πλήρους φάσματος της ανθρώπινης εμπειρίας αλλά και συμβάλλει στις ζωές μας, και τις ζωές όσων μας περιβάλλουν, από πολλές απόψεις. Μια υγιής ή θετικά αναπτυγμένη αίσθηση της σεξουαλικότητας²²⁰:

- * επιτρέπει, δια μέσου των παιδιών, να έχουμε μια σύνδεση με το μέλλον
- * παρέχει τα μέσα της φυσικής απελευθέρωσης και της σεξουαλικής ευχαρίστησης
- * δεσμεύει από κοινού τους ανθρώπους
- * επιτρέπει να επικοινωνούμε με λεπτά, ευγενή, ή έντονα συναισθήματα
- * παρέχει την αίσθηση της αυτο-αξίας όταν οι σεξουαλικές μας εμπειρίες είναι θετικές
- * και είναι επίσης ένας από εκείνους τους παράγοντες που οικοδομούν την ταυτότητα ενός ατόμου.

Οι παράγοντες δε, που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι: η οικογένεια (γονείς), το σχολείο (σεξουαλική αγωγή), η προσωπικότητα (ωρίμανση-ολοκλήρωση), η διεκδίκηση της σχέσης, η επένδυση και η συντροφικότητα. Στη παρούσα εργασία μας ενδιαφέρει ο παράγοντας σχολείο όπου μέσα από αυτόν και μέσω της γνώσης και της μάθησης, τα άτομα οριοθετούν τη σεξουαλικότητά τους και ορθολογικοποιούν το απόλυτο της ηδονής, που το ζώο χαρακτηριστικά εκφράζει με επιθετικότητα και καταστροφικότητα. Η σκέψη και το συναίσθημα με τη σειρά τους οριοθετούν στον άνθρωπο αυτή τη σημαντική διαφορά, καθορίζοντας τη στάση ζωής από την κοινωνία, την οικογένεια και το σχολείο. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση χρησιμεύει στο μέτρο που η σεξουαλικότητα συμβάλλει στην ωριμότητα και στην επικοινωνία ανάμεσα στα δύο φύλα, την απελευθέρωση των ταμπού και των ηθικών σκέψεων όπως αυτές του φόβου και της άρνησης²²¹.

2.1.6 Σεξουαλική υγεία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) ορίζει την σεξουαλική υγεία ως «*μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας σε σχέση με την σεξουαλικότητα. Δεν είναι απλώς η απουσία ασθένειας, δυσλειτουργίας ή αναπηρίας. Η σεξουαλική υγεία απαιτεί μια θετική προσέγγιση και σεβασμό προς τη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις, καθώς και τη δυνατότητα να έχουν ευχάριστες και ασφαλείς σεξουαλικές εμπειρίες, χωρίς εξαναγκασμό, διακρίσεις και βία. Για τη σεξουαλική υγεία η οποία επίσης πρέπει να προστατευθεί και να διατηρηθεί, τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ατόμων πρέπει να γίνονται σεβαστά, να προστατεύονται και να εκπληρούνται*»²²².

Σύμφωνα δε, με το «Teaching Modules for Basic Education in Human Sexuality» η σεξουαλική υγεία είναι²²³:

- ✓ *η ικανότητα να απολαμβάνουν και να ελέγχουν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική συμπεριφορά, σύμφωνα με μια κοινωνική και προσωπική ηθική.*

²²⁰ <http://whqlibdoc.who.int/wpro/1994-99/9290611154.pdf> World Health Organization Manila 1995, «Teaching modules for basic education in human sexuality», Volume 7, p. 9.

²²¹ <http://www.askitis.gr/attitude.asp>

²²² http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/

²²³ <http://whqlibdoc.who.int/wpro/1994-99/9290611154.pdf> σελ. 18.

- ✓ η ελευθερία από τον φόβο, τη ντροπή, την ενοχή, τις ψευδείς πεποιθήσεις και άλλους ψυχολογικούς παράγοντες που αναστέλλουν τη σεξουαλική ανταπόκριση και δρουν ανασταλτικά στις σεξουαλικές σχέσεις.
- ✓ η ελευθερία από τις οργανικές διαταραχές, παθήσεις και ελλείψεις που παρεμποδίζουν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική λειτουργία

Γίνεται λοιπόν σαφές ότι για να υπάρχει σεξουαλική υγεία, ένα πρόσωπο πρέπει:

- ❖ να είναι σε θέση να πει ναι ή όχι στις σεξουαλικές συνενυρέσεις και να σέβεται τις επιθυμίες του/της συντρόφου.
- ❖ να διαθέτει κατάλληλη ενημέρωση σχετικά με το σεξ.
- ❖ να είναι σωματικά καλά και απαλλαγμένο από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Για να συμβούν όλα αυτά όμως, απαιτούνται επικοινωνιακές δεξιότητες, όπως η δεξιότητα συζήτησης και διαπραγμάτευσης της σεξουαλικής τους δραστηριότητας.

Η σεξουαλική υγεία αναφέρεται σε πολλούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη σεξουαλική λειτουργία και την αναπαραγωγή. Αυτοί περιλαμβάνουν μια ποικιλία από σωματικούς, ψυχικούς και συναισθηματικούς παράγοντες. Οι διαταραχές που επηρεάζουν οποιονδήποτε από αυτούς τους παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν και τη σωματική και/ή συναισθηματική υγεία του ατόμου, καθώς επίσης τις σχέσεις του και την εικόνα του²²⁴. Γι αυτό άλλωστε στην έκθεση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για την σεξουαλική υγεία, την αναπαραγωγή και τα σχετικά δικαιώματα αναφέρεται ότι²²⁵: «αυτή (η σεξουαλική υγεία) συνεπάγεται μια θετική προσέγγιση της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, και στοχεύει να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής και των διαπροσωπικών σχέσεων και όχι απλώς να περιοριστεί στη παροχή συμβουλών και τη φροντίδα όσον αφορά την αναπαραγωγή και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα».

Ταυτόχρονα το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (ΕΚ) καλεί τις κυβερνήσεις των κρατών μελών και των υποψηφίων προς ένταξη χωρών να καταβάλουν κάθε προσπάθεια και να στηρίξουν ενεργά τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ώστε να διασφαλιστούν τα δικαιώματα των νέων και η πληροφόρηση σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τη χρήση προφυλακτικού και την πρόωρη εγκυμοσύνη²²⁶. Παρόλα αυτά υπογραμμίζει και την αναγκαιότητα μιας σφαιρικής προσέγγισης η οποία θα έστρεφε την προσοχή της, στις ψυχοκοινωνικές και βιοιατρικές πτυχές και στον αμοιβαίο σεβασμό αλλά και την υπευθυνότητα. Για να υπογραμμίσει αυτή την αναγκαιότητα η έκθεση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου κάνει αναφορά σε μια σειρά από ενδιαφέροντα δεδομένα που έχουν σχέση με τη σεξουαλική υγεία. Για παράδειγμα στην Ελλάδα η χρήση μοντέρνων μεθόδων αντισύλληψης κυμαίνεται περίπου στο 53% όταν ο μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση κυμαίνεται περίπου στο 65%. Σε σχέση με την άμβλωση η κατάσταση στις διάφορες

²²⁴

http://my.clevelandclinic.org/healthy_living/Sexual_Health/hic_The_Importance_of_Sexual_Health.aspx Cleveland Clinic – One of America's top hospitals.

²²⁵ Parlement Européen, 2002, final A5-0223/2002 σελ. 13.

http://www.academiavita.org/english/AltriDocumenti/org_int/PARL_EUROPEO/diritti_sessuali/rel_sess_060602FR.pdf

²²⁶ Πράγματι, η Ευρωπαϊκή Ένωση θεωρεί ότι τα σημαντικότερα προβλήματα είναι: οι εκτρώσεις λόγω πρόωρης ή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, η παραπληροφόρηση, η απουσία υπεύθυνης συμπεριφοράς, η έλλειψη ποιοτικής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, η εξάπλωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, ο κίνδυνος από σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη και η σεξουαλική βία (βλέπε επίσης P.E., 2002: C271 E/371). Η Ε.Ε καλεί τις κυβερνήσεις να αναπτύξουν συγκεκριμένες μεθόδους επικοινωνίας για τους νέους, χρησιμοποιώντας την επίσημη και ανεπίσημη εκπαίδευση και στηρίζοντας τη ιδέα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/oj/2003/ce271/ce27120031112fr03690374.pdf> Mercredi, 3 juillet 2002, Journal officiel de l'Union Européenne C 271 E/371.

Ευρωπαϊκές χώρες παρουσιάζεται εντελώς διαφορετική. Τα χαμηλότερα ποσοστά νόμιμων αμβλώσεων στην Ε.Ε καταγράφονται στο Βέλγιο, τις Κάτω Χώρες, τη Γερμανία (περίπου 7/1000 γυναίκες) και τα υψηλότερα ποσοστά παρατηρούνται στη Σουηδία η οποία κατέχει την πρώτη θέση (18/1000 γυναίκες). Σε ότι αφορά τις εφηβικές εγκυμοσύνες, το ποσοστό αυξανόταν στην Ε.Ε το 2002 που συντάχθηκε το εν λόγω κείμενο και κυμαινόταν μεταξύ 12 και 25 ανά 1000 κορίτσια ηλικίας 15-19 ετών). Τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρούνταν στην Ολλανδία και το Βέλγιο και τα υψηλότερα καταγράφονται στη Σουηδία, την Ιταλία, την Αγγλία και την Ουαλία²²⁷. Με την έκθεση το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο θεωρεί ότι τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου σύμφωνα με τις διάφορες διεθνείς συμβάσεις δεν είναι πλήρως διασφαλισμένα και ζητά από τις κυβερνήσεις να καταβάλουν επί πλέον προσπάθεια για να βελτιωθεί η κατάσταση.

Παρόλα αυτά το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο δεν καθορίζει την έννοια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, το οποίο είναι μάλλον αναμενόμενο στο μέτρο που αυτός ο θεσμός ενδιαφέρεται πρωταρχικά για τις νομικο-πολιτικές διαστάσεις της έννοιας, της οποίας βάση είναι η σεξουαλική υγεία.

Στην έννοια της σεξουαλικής υγείας, την προώθησή της και τον έλεγχο της από τους νέους βασίζεται η σχέση ανάμεσα στη αγωγή υγείας και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Μία από τις στοχεύσεις της είναι να καταστήσει τους νέους συνειδητοποιημένους σε ό,τι έχει σχέση με τη σεξουαλική τους υγεία, σε ό,τι μπορούν να κάνουν για να τη διατηρήσουν και σε ό,τι κάνουν καθημερινά και είναι επιζήμιο για την παρούσα και μελλοντική τους σεξουαλική υγεία²²⁸.

2.1.7 Χάρτης σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων

Όλοι οι νέοι, από όλο τον κόσμο, ανεξάρτητα από τη θρησκεία ή τον πολιτισμό τους, έχουν σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα. Η προσέγγιση που βασίζεται στα δικαιώματα αυτά υπηρετεί τις πραγματικές ανάγκες τους. Συμμετέχοντας σε αυτά αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η βιωσιμότητα των αντίστοιχων πολιτικών και προγραμμάτων. Η προσέγγιση αυτή πρέπει να τονιστεί, ότι παρέχει την αναγκαία και νομιμοποιημένη (νομότυπη) ελευθερία με στόχο την ικανοποίηση των αναγκών της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των νέων ανθρώπων γεγονός που δεν συνάδει απαραίτητως με τις απόψεις των ενηλίκων²²⁹. Το δικαίωμα στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία υπονοεί ότι οι άνθρωποι είναι σε θέση να απολαύσουν τη αμοιβαία ικανοποίηση και τη ασφαλή σχέση, απαλλαγμένοι από τον εξαναγκασμό ή τη βία και χωρίς το φόβο της μόλυνσης ή της εγκυμοσύνης αλλά και ότι οι άνθρωποι είναι σε θέση να ρυθμίσουν τη γονιμότητά τους χωρίς δυσμενείς ή επικίνδυνες συνέπειες. Τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα

²²⁷ Parlement Européen, 2002, final A5-0223/2002, σελ. 10 και 15-17.

²²⁸ DESAULNIERS M-P., 2001, l'éducation sexuelle : fondement théoriques pour l'intervention, éd. Nouvelles, Montréal σελ. 123

²²⁹ http://www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf «Intervention Mapping Toolkit for Planning Sexuality Education Programmes» p. 46.

παρέχουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο η σεξουαλική και αναπαραγωγική ευημερία μπορεί να επιτευχθεί²³⁰.

Η International Planned Parenthood Federation (IPPF) δημοσίευσε το 1995 το Χάρτη των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων παρέχοντας στη διεθνή κοινότητα ένα οπλοστάσιο το οποίο θα μπορούσε να βοηθήσει στη μάχη κατά της σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Ο χάρτης αυτός συντάχθηκε έχοντας προηγουμένως λάβει υπόψη τα συμπεράσματα από τέσσερις παγκόσμιες συσκέψεις που είχαν πραγματοποιηθεί από τα Ηνωμένα Έθνη: α) στη Βιέννη (1993), Διεθνής Διάσκεψη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα β) στο Κάιρο (1994), Διεθνής Διάσκεψη για την ανάπτυξη γ) στην Κοπεγχάγη (1995), επίσης με τον ίδιο τίτλο και δ) στο Πεκίνο (1995), Διεθνής Διάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για τις Γυναίκες²³¹.

Ο Χάρτης των Σεξουαλικών και Αναπαραγωγικών Δικαιωμάτων περιλαμβάνει τα εξής δικαιώματα²³²:

1. Δικαίωμα στη ζωή.
2. Δικαίωμα στη ελευθερία και ασφάλεια του ατόμου.
3. Δικαίωμα στην ισότητα και στην απελευθέρωση από κάθε μορφή διάκρισης.
4. Δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή.
5. Δικαίωμα στην ελευθερία σκέψης.
6. Δικαίωμα στην πληροφόρηση και εκπαίδευση.
7. Δικαίωμα επιλογής του γάμου ή δικαίωμα επιλογής μη γάμου, δικαίωμα επιλογής δημιουργίας και προγραμματισμού οικογένειας²³³
8. Δικαίωμα απόφασης εάν και πότε να αποκτήσει κανείς παιδιά.
9. Δικαίωμα στη φροντίδα και προστασία της υγείας.
10. Δικαίωμα στα οφέλη της επιστημονικής προόδου.
11. Δικαίωμα στην ελευθερία συνάθροισης και πολιτικής συμμετοχής.
12. Δικαίωμα να είναι κανείς «προστατευμένος» από βασανιστήρια και κακομεταχείριση .

²³⁰ <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/6C9013D5-5AD7-442A-A435-4C219E689F07/0/charter.pdf> Published in 1996 in English, Reprinted 2003, « CHARTER ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS», International Planned Parenthood Federation (IPPF).

²³¹ Κρεατσάς Γ., 2003, «Σεξουαλική Αγωγή και οι σχέσεις των δύο φύλων», εκ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 27

²³² <http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/IPPF+Charter+on+Sexual+and+Reproductive+Rights.htm> Στη συγκεκριμένη ιστοσελίδα περιέχονται αναλυτικές οδηγίες για κάθε δικαίωμα χωριστά.

²³³ http://www.academiavita.org/english/AltriDocumenti/org_int/PARL EUROPEO/diritti sessuali/rel sess 060602FR.pdf

Σύμφωνα με τη Σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεων κατά των γυναικών (CEDAW,1979) και πιο συγκεκριμένα τη σύσταση 21 της CEDAW, ως **οικογενειακός προγραμματισμός** νοείται: η εξασφαλισμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η διαθεσιμότητα υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού, η διαθεσιμότητα ασφαλών και αξιόπιστων μεθόδων αντισύλληψης, η ελεύθερη διάθεση των κατάλληλων μέσων για την εθελούσια ρύθμιση της γονιμότητας με γνώμονα την υγεία και την ευημερία όλων των μελών της οικογένειας. **(Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2002, έκθεση σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και τα συναφή δικαιώματα, A5-0223/2002 ΤΕΛΙΚΟ, σελ.13).**

Σημειώνουμε επίσης ότι καμία κυβέρνηση μέλος στην ΕΕ δεν διαθέτει σαφή και ειδική πολιτική για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, αλλά οι περισσότερες χώρες υποστηρίζουν τις υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, οι οποίες, σε γενικές γραμμές, προσφέρονται ευρέως μέσω των συστημάτων υγείας και κυρίως από τους παθολόγους ιατρούς. Οι υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης αντισυλληπτικών μεθόδων, παρέχονται δωρεάν στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Πορτογαλία. Ο οικογενειακός προγραμματισμός δεν είναι ενταγμένος στο σύστημα υγείας της Ισπανίας και της Ελλάδας. **(ο.π σελ. 14-15).**

2.2 ΣΤΟΧΟΙ, ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗΣ

2.2.1 Στόχοι της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι στόχοι της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης σύμφωνα με την αποδελτίωση της εξειδικευμένης βιβλιογραφίας. Ο Went D., ο οποίος εκφράζει την αμερικανική πραγματικότητα, προτείνει οκτώ (8) γενικούς κανόνες για τη λειτουργία ενός προγράμματος σεξουαλικής αγωγής²³⁴:

- a. Καταπολέμηση της άγνοιας και αύξηση της κατανόησης
- b. Μείωση της ενοχής και του άγχους
- c. Προώθηση της υπεύθυνης συμπεριφοράς
- d. Καταπολέμηση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης
- e. Καλλιέργεια της ικανότητας να λαμβάνονται αποφάσεις μετά από σωστή πληροφόρηση
- f. Διευκόλυνση της επικοινωνίας για σεξουαλικά θέματα
- g. Ανάπτυξη παιδαγωγικών στάσεων στους γονείς και στους εκπαιδευτικούς
- h. Προώθηση της κατανόησης της σημασίας του αυτοσεβασμού και του σεβασμού των άλλων, στο πλαίσιο των διαφορετικών σχέσεων.

Σε ότι αφορά τις οδηγίες της Γαλλικής κυβέρνησης η εγκύκλιος Νο 98-234 στις 19-11-1998 καθορίζει λεπτομερώς τους στόχους της σεξουαλικής αγωγής σε όλα τα ηλικιακά επίπεδα, οι οποίοι είναι²³⁵:

- a. Αυτο-εικόνα (οικοδόμηση μιας θετικής εικόνας του εαυτού και της σεξουαλικότητας ως απαραίτητο συστατικό της ζωής).
- b. Διαστάσεις της ανθρώπινης σεξουαλικότητας (να μάθουν οι μαθητές να αναγνωρίζουν και να ενσωματώνουν τις διάφορες διαστάσεις βιολογικές, συναισθηματικές, ψυχολογικές, νομικές, κοινωνικές και ηθικές).
- c. Η σχέση με το άλλο φύλο (να αναλύουν τη σχέση με το άλλο φύλο μέσα από τις προσωπικές και κοινωνικές συνιστώσες, ξεκινώντας από μια πιο αναλυτική γνώση για το κάθε φύλο)

²³⁴ Went D., n.d, «Sex education: Some guidelines for teachers», ed. Bel. & Hyman, New York.

²³⁵ <http://www.education.gouv.fr/bo/1998/46/ensel.htm> ENSEIGNEMENTS ÉLÉMENTAIRE ET SECONDAIRE, SANTÉ SCOLAIRE, Éducation à la sexualité et prévention du sida, NOR : MENE9802931C, RLR : 525-0, CIRCULAIRE N°98-234, DU 19-11-1998, MEN DESCO B4.

- d. Το δικαίωμα στη σεξουαλικότητα και ο σεβασμός του άλλου (να καταλάβουν ότι υπάρχουν διάφορες σεξουαλικές συμπεριφορές).
- e. Η άσκηση κριτικής (να αναπτύξουν κριτική σκέψη όσον αφορά τα στερεότυπα στο θέμα της σεξουαλικότητας, παροτρύνοντας τους μαθητές να εργαστούν πάνω σε εξιδανικευμένες παραστάσεις, παράλογες και σεξιστικές)
- f. Η στάση πρόληψης (να υιοθετήσουν υπεύθυνη στάση και συμπεριφορά, ιδίως όσον αφορά την κακοποίηση και τη σεξουαλική εκμετάλλευση, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και το AIDS, τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες)
- g. Η εκπαίδευση στην υπευθυνότητα (να εισάγουν (ενσωματώσουν) στάσεις ατομικής οικογενειακής και κοινωνικής ευθύνης, βασισμένες κυρίως στις ανθρωπιστικές αξίες του αυτοσεβασμού και του σεβασμού των άλλων, με την προετοιμασία σαφών επιλογών στον τομέα της σεξουαλικότητας).

Πέντε χρόνια μετά το υπουργείο Εθνικής Παιδείας της Γαλλίας επέφερε κάποιες τροποποιήσεις για την καλύτερη προσαρμογή στην πραγματικότητα του πεδίου. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι σύμφωνα με αυτές το άτομο δεν αντιμετωπίζεται ως μονάδα αλλά σε συνάρτηση με τους άλλους και το κοινωνικό σύνολο. Οι νέοι στόχοι σύμφωνα με την εγκύκλιο No.2003-027/17-2-2003 είναι²³⁶:

1. Να κατανοήσουν οι μαθητές πως η αυτο-εικόνα οικοδομείται μέσα από τη σχέση με τους άλλους

2. Να αναλύσουν τις προκλήσεις, τα εμπόδια, τα όρια, τις απαγορεύσεις και να κατανοήσουν τη σημασία του αμοιβαίου σεβασμού, να τοποθετηθούν ως προς την διαφορά μεταξύ των φύλων και των γενεών

3. Να μάθουν πώς να αναγνωρίζουν και πως να ενσωματώνουν τις διάφορες διαστάσεις της ανθρώπινης σεξουαλικότητας: τη βιολογική, συναισθηματική, ψυχολογική, νομική, κοινωνική, πολιτιστική και ηθική

4. Να αναπτύξουν την άσκηση της κριτικής σκέψης, κυρίως μέσα από την ανάλυση των κοινωνικών μοντέλων και ρόλων διαμέσου των μέσων ενημέρωσης στο θέμα της σεξουαλικότητας

5. Να ενθαρρύνουν τη στάση της ατομικής και συλλογικής υπευθυνότητας συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και της προστασίας του εαυτού τους και των άλλων

6. Να μάθουν να αναγνωρίζουν και να χρησιμοποιούν τις συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για βοήθεια και υποστήριξη εντός και εκτός της σχολικής μονάδας

Ένας άλλος ενδιαφέρον οδηγός είναι ο International Guidance Sexuality Education σύμφωνα με τον οποίο πρωταρχικός στόχος της Σ.Δ είναι: τα παιδιά και οι έφηβοι να εξοπλίζονται με γνώσεις, δεξιότητες και αξίες ώστε να κάνουν υπεύθυνες σεξουαλικές και κοινωνικές επιλογές. Τα προγράμματα Σ.Δ έχουν συνήθως πολλούς αλληλένδετους στόχους:

- * την αύξηση της γνώσης και της κατανόησης
- * την εξήγηση και διερεύνηση των συναισθημάτων, των αξιών και των στάσεων
- * την ανάπτυξη ή ενίσχυση των δεξιοτήτων, και
- * την προώθηση και διατήρηση της μείωσης των επικίνδυνων συμπεριφορών

Όπως μπορούμε να αντιληφθούμε από τα παραπάνω, το περιεχόμενο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης δεν έχει ως στόχο τη γνώση μόνο για το HIV/AIDS ή άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αλλά επιδιώκει να βοηθήσει τα παιδιά στην κατανόηση μιας θετικής άποψης της σεξουαλικότητας, να τους παρέχει πληροφορίες και δεξιότητες για τη φροντίδα

²³⁶ <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm> No.2003-027 της 17-2-2003.

της σεξουαλικής τους υγείας καθώς και να τα βοηθήσει να αποκτήσουν τις δεξιότητες που χρειάζονται ώστε να λάβουν αποφάσεις για το παρόν και το μέλλον. Ένα πρόγραμμα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης περιλαμβάνει λοιπόν στόχους γνώσης καθώς και την ευκαιρία να ερευνηθούν οι στάσεις και να αναπτυχθούν οι δεξιότητες σε περιοχές όπως η ανθρώπινη ανάπτυξη, οι σχέσεις, οι προσωπικές δεξιότητες, η σεξουαλική συμπεριφορά, η σεξουαλική υγεία, η κοινωνία και ο πολιτισμός.

Συνεπώς, παράγοντες σε διάφορα επίπεδα οι οποίοι καθορίζουν την πληρότητα (comprehensiveness) των σχολικών προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι²³⁷:

1. Εκτός από το στόχο για γνώσεις και το στόχο για την ανάπτυξη των στάσεων, η αντιμετώπιση της κοινωνικής επιρροής και η οικοδόμηση των δεξιοτήτων.

2. Ο γενικός στόχος ο οποίος υπερβαίνει την απλή πρόληψη των σεξουαλικών προβλημάτων υγείας στοχεύοντας στη βελτίωση των δεξιοτήτων για τη λήψη των αποφάσεων, της ποιότητα της ζωής καθώς και της ανθρώπινης ανάπτυξης.

3. Η θετική προσέγγιση της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας Sexual and Reproductive Health (SRH) που εξετάζονται συνεκτικά στο πλαίσιο της οικοδόμησης της αυτοεκτίμησης, της (σεξουαλικής) ανάπτυξης των εφήβων, της ποικιλομορφίας, του γένους και της πρόληψης του στιγματισμού με ταυτόχρονη ενσωμάτωση του HIV / AIDS και των θεμάτων SRH & R (Sexual and Reproductive Health and Rights).

4. Η προσφορά επιλογών τις οποίες υποστηρίζουν εθελοντικά με τη λήψη συνειδητών αποφάσεων για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες και τα δικαιώματα της ποικιλομορφίας των νέων υπερβαίνοντας υπό αυτήν τη μορφή μόνο την αύξηση της αποχής.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την Υ.Α 43520/Γ2 (ΦΕΚ 543/Β΄) σκοπός των προγραμμάτων αγωγής υγείας είναι *«η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής ευεξίας των μαθητών/τριών, αφενός με την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και της κριτικής σκέψης αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός αυτών»*. Οι δε στόχοι της αγωγής υγείας είναι :

- a) Προάσπιση και προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας.
- b) Αναβάθμιση της σχολικής ζωής-σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα.
- c) Πρόληψη του αποκλεισμού νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας.
- d) Ανάπτυξη δεξιοτήτων και διαμόρφωση ατόμων με κριτική στάση.
- e) Μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Στη ελληνική πραγματικότητα, διαπιστώνει κανείς ότι δεν υπάρχουν διατυπωμένοι στόχοι, σε κάποια υπουργική απόφαση, που να αφορούν αποκλειστικά και μόνο τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Παρόλα αυτά από τη στιγμή που η σεξουαλική αγωγή είναι

²³⁷ http://www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf και http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie_wfptoolkit.pdf

«FOR PLANNING SEXUALITY EDUCATION PROGRAMS», WORLD POPULATION FOUNDATION - MAASTRICHT UNIVERSITY, NETHERLANDS July 2008, σελ. 139.

Η εργαλειοθήκη (toolkit) αναπτύχθηκε από το Ίδρυμα για τον Παγκόσμιο Πληθυσμό (WPF) σε στενή συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Μάαστριχτ. Το Ίδρυμα για τον Παγκόσμιο Πληθυσμό χρησιμοποιεί αυτά τα εργαλεία στην εκπαίδευση του στα διάφορα δίκτυα και προγράμματα τόσο στην Ολλανδία όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες.

κομμάτι της αγωγής υγείας, θεωρείται ότι οι γενικοί στόχοι της αγωγής υγείας καλύπτουν ένα μέρος των στόχων της Σ.Δ. Ως παράδειγμα μπορεί κάποιος να χρησιμοποιήσει το στόχο για την ανάπτυξη δεξιοτήτων ή την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης. Έχει ενδιαφέρον να παρατηρήσει κανείς ότι ο στόχος αυτός στην μεν Ελλάδα αναφέρεται στο γενικό πλαίσιο της αγωγής υγείας ενώ σε άλλες χώρες (όπως οι Η.Π.Α και η Γαλλία) αναφέρεται στους εξειδικευμένους στόχους της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Θα πρέπει να τονιστεί ότι μία σημαντική διαφορά της Ελληνικής πραγματικότητας, που την καθιστά ελληνική ιδιαιτερότητα, αφορά τη σύνδεση της αγωγής υγείας με τη σχολική εγκατάλειψη και τον αποκλεισμό από τη αγορά εργασίας. Αυτό όμως θα αναλυθεί εκτενέστερα σε άλλο κεφάλαιο έτσι ώστε να φανεί πως από την πρόληψη του αποκλεισμού νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας φθάνουμε στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Για να κλείσουμε αυτή την ενότητα επανερχόμαστε στους στόχους της Σ.Δ και καταλήγουμε ότι οι στόχοι επικεντρώνονται σε τέσσερις περιοχές όπως πολύ εύστοχα αναφέρει ο οδηγός της Τζαμάικα (Jamaican Guidelines For Comprehensive Sexuality Education)²³⁸

1. Πληροφορίες
2. Στάσεις, Αξίες, και Ιδέες
3. Σχέσεις και Διαπροσωπικές Δεξιότητες
4. Υπευθυνότητα

2.2.2 Το περιεχόμενο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης

Ένα από τα ζητήματα με μεγάλο ενδιαφέρον είναι εκείνο του περιεχομένου της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και οι διαφοροποιήσεις του ανάλογα με την ερευνητική και πραγματολογική του προσέγγιση.

²³⁸ <http://www.siecus.org/data/global/images/Jamaica%20Guidelines.pdf> «Jamaican Guidelines for Comprehensive Sexuality Education», 2008, First Edition Published in Jamaica by FAMPLAN, St. Ann's Bay, St. Ann, Jamaica, p. 17.

Πληροφορίες: Η Σ.Δ επιδιώκει να παρέχει ακριβείς πληροφορίες για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης, της ανθρώπινης αναπαραγωγής, της ανατομίας, της φυσιολογίας, του αναντιστοιχισμού, της οικογενειακής ζωής της εγκυμοσύνης, του τοκετού, της μητρότητας, της σεξουαλικής απάντησης, της ταυτότητας φύλου, της αντισύλληψης, της άμβλωσης, της σεξουαλικής κακοποίησης, του ιού HIV και του AIDS, και άλλων σεξουαλικώς μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΛ).

Στάσεις, Αξίες, και Ιδέες: Η Σ.Δ επιδιώκει να δώσει την ευκαιρία στους νέους να αναρωτηθούν, να διερευνήσουν και να αξιολογήσουν τις δικές τους στάσεις καθώς και της κοινότητάς τους για την κοινωνία, το φύλο και τη σεξουαλικότητα. Αυτό μπορεί να βοηθήσει τους νέους ανθρώπους να κατανοήσουν τις οικογενειακές τους αξίες, να αναπτύξουν τις δικές τους αξίες, να βελτιώσουν τις δεξιότητες της κριτικής σκέψης να αυξήσουν την αυτοεκτίμηση και της αυτο-αποτελεσματικότητας και να αναπτύξουν ιδέες που αφορούν τις σχέσεις με τα μέλη της οικογένειας, τα άτομα όλων των φύλων, τους ερωτικούς συντρόφους, και την κοινωνία γενικότερα. Η Σ.Δ μπορεί να βοηθήσει τους νέους να καταλάβουν τις υποχρεώσεις και τις ευθύνες τους απέναντι στις οικογένειές τους και την κοινωνία.

Σχέσεις και Διαπροσωπικές Δεξιότητες: Η Σ.Δ επιδιώκει να βοηθήσει τους νέους να αναπτύξουν διαπροσωπικές δεξιότητες, συμπεριλαμβανομένων της επικοινωνίας, της λήψης αποφάσεων, της αυτοπεποίθησης και τις δεξιότητες άρνησης καθώς και τη δυνατότητα να δημιουργήσουν αμοιβαίες και ευχάριστες σχέσεις. Τα προγράμματα Σ.Δ θα πρέπει να προετοιμάζουν τους νέους να κατανοήσουν τη σεξουαλικότητα αποτελεσματικά και δημιουργικά στους ρόλους των ενηλίκων. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή βοήθειας στους νέους να αναπτύξουν την ικανότητα για φροντίδα, υποστηρικτική, μη υποχρεωτική και αμοιβαία ευχάριστη φιλία και σεξουαλικές σχέσεις.

Υπευθυνότητα: Η Σ.Δ επιδιώκει να βοηθήσει τους νέους να ασκήσουν με υπευθυνότητα τις σεξουαλικές τους σχέσεις αντιμετωπίζοντας ζητήματα όπως η αποχή, ο ασφαλής τρόπος να αντιστέκονται στις πιέσεις για εμπλοκή σε ανεπιθύμητη, αναγκαστική, ή πρόωρη σεξουαλική επαφή, τη χρήση των προφυλακτικών, αντισυλληπτικών και άλλων προστατευτικών σεξουαλικών μέτρων για την υγεία.

Θα ξεκινήσουμε να δούμε ποιο είναι το περιεχόμενο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μέσα από το ορισμό που δίνει η Διεθνής Οργάνωση Οικογενειακού Προγραμματισμού (IPPF) για την ολοκληρωμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (Comprehensive sexuality education) όπου φαίνεται και το περιεχόμενό της. Λέγοντας σεξουαλική διαπαιδαγώγηση εννοούμε την «εκπαίδευση σε όλα τα θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα και την έκφρασή της. Η ολοκληρωμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση καλύπτει θέματα όπως σχέσεις, συμπεριφορές απέναντι στη σεξουαλικότητα, σεξουαλικούς ρόλους, σχέσεις των φύλων και κοινωνικές πιέσεις ώστε να είναι σεξουαλικά ενεργοί, επίσης παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Μπορεί ωστόσο να περιλαμβάνει την εκπαίδευση στην επικοινωνία και τις δεξιότητες για τη λήψη αποφάσεων». Ο ορισμός αυτός συμπληρώνεται με την προώθηση των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων των νέων ανθρώπων, τη σεξουαλική τους ανάπτυξη, την αυτοεκτίμηση και την αυτοδυναμία. Τα προγράμματα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης βέβαια, είναι πιθανό, να είναι πιο αποτελεσματικά εάν η εκπαίδευση σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία {sexual and reproductive health (SRH)} αλλά και τη σεξουαλικότητά τους είναι ενσωματωμένη σε μια ευρύτερη προοπτική της ανθρώπινης ευημερίας, της ποιότητας ζωής, των δεξιοτήτων, της αυτογνωσίας και της αυτοεκτίμησης. Επίσης υπάρχουν, περισσότερες πιθανότητες να είναι αποτελεσματικά τα προγράμματα εάν δεν είναι αποκλειστικά βασισμένα στο φόβο ή στη προσέγγιση προβλημάτων²³⁹.

Το περιεχόμενο όμως της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό στο εσωτερικό των χωρών αλλά και μεταξύ χωρών. Σε πολλές περιπτώσεις, είναι δύσκολο να έχουμε σαφή εικόνα του τι περιλαμβάνεται σε κάθε χώρα²⁴⁰. Ο Διεθνής οδηγός καθοδήγησης για τη Σ.Δ. που εκδόθηκε από την UNESCO το 2009 αναφέρει ότι η εισαγωγή της Σ.Δ ποικίλλει ανάλογα με τα αποδεικτικά στοιχεία από την τοπική / εθνική κατάσταση και το πως αξιολογούνται οι ανάγκες. Τα θέματα με τα οποία πιστεύει ότι θα μπορούσε να ασχοληθεί η Σ.Δ είναι πιο συγκεκριμένα σε σχέση με τα θέματα που αναφέρει η Διεθνής Οργάνωση Οικογενειακού Προγραμματισμού (IPPF) στον ορισμό της για τη Σ.Δ και αυτά είναι²⁴¹: ο ιός HIV, άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, εγκυμοσύνη κατά την εφηβεία, σεξουαλική συμπεριφορά, συνήθειες των νέων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που πιστεύεται ότι είναι πιο ευάλωτες, φύλο και γένος, στοιχεία για την ηλικία και την εμπειρία της σεξουαλικής πρωτοβουλίας, δυναμικές σχέσεις συμπεριλαμβανομένου του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και την διαφορά ηλικίας, βιασμός, εξαναγκασμός ή εκμετάλλευση, διάρκεια και συγχρονισμός της σχέσης, χρήση προφυλακτικών και αντισύλληψης, και τέλος χρήση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας.

Το παραπάνω θεματολόγιο οι Moore και Rienzo (2000) το κάλυψαν μέσα από έξι θεματικές ενότητες, οι οποίες περιλαμβάνουν:

1. Ανθρώπινη ανάπτυξη (π.χ. ανατομία, φυσιολογία, εφηβεία, σωματικό είδωλο, σεξουαλική ταυτότητα)
2. Σχέσεις (π.χ. οικογένεια, αγάπη, γάμος, ραντεβού)
3. Προσωπικές δεξιότητες, Αξίες (π.χ. διαπραγμάτευση, αποφάσεις)
4. Σεξουαλική συμπεριφορά (π.χ. αυνανισμός, αποχή, φαντασία)

²³⁹ α) <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>

β) http://www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf σελ. 14.

²⁴⁰ <http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/7DDD1FA1-6BE4-415D-B3C2-87694F37CD50/0/sexed.pdf> 2006, «SEXUALITY EDUCATION IN EUROPE – A REFERENCE GUIDE TO POLICIES AND PRACTICES», Brussels - Belgium, p. 10.

²⁴¹ http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_1_en.pdf p. 10.

5. Σεξουαλική υγεία (π.χ. αντισύλληψη, έκτρωση, βία)
6. Κοινωνία και Κουλτούρα (π.χ. νομοθεσία, θρησκεία, ΜΜΕ)

Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές προσεγγίζουν τη σεξουαλική αγωγή ολιστικά και τον έφηβο ως μία βιο-ψυχο-κοινωνικο-πολιτισμική οντότητα και αφήνουν στη διακριτική ευχέρεια της κάθε χώρας, το πως και σε ποιο βαθμό θα συμπεριλάβει τις παραπάνω κατευθυντήριες γραμμές μέσα στα πλαίσια της δική της κουλτούρας και κοινωνίας²⁴².

Λόγω, της πληθώρας των απόψεων που υπάρχει για τη θεματολογία της Σ.Δ²⁴³, τις οποίες (απόψεις) για λόγους ευνότητος αδυνατούμε να τις αναφέρουμε όλες στην παρούσα εργασία, επιλέξαμε ενδεικτικά να παρουσιάσουμε τη θεματολογία δύο οδηγών από τους πολλούς που υπάρχουν. Ο πρώτος εκδόθηκε από το *World Population Foundation* σε συνεργασία με το *Παν/μίο του Μάαστριχ (Ολλανδία)* και έχει θέματα για τις μικρές ηλικίες και ο δεύτερος αναφέρεται στην *αμερικανική πραγματικότητα* και θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τις μεγαλύτερες ηλικίες. Η θεματολογία του πρώτου είναι ένα project που εφαρμόζεται στην Ουγκάντα, την Κένυα, την Ταϊλάνδη και την Ινδονησία με τίτλο «The World Starts With Me» (Ο Κόσμος Αρχίζει Με Εμένα) και η οποία (θεματολογία) είναι συγκεκριμένη και όχι τόσο αόριστη όσο οι άλλες. Τη θεματολογία αυτή τη βρήκαμε στον οδηγό που εκδόθηκε από τους Ολλανδούς το 2008, σε μια προσπάθεια χαρτογράφησης της εργαλειοθήκης τους για το σχεδιασμό προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Ένας άλλος λόγος που μας έκανε να επιλέξουμε τη συγκεκριμένη θεματολογία είναι το κείμενο που ακολουθεί και το οποίο βρήκαμε στο ίδιο οδηγό, **«σε κάθε περιβάλλον και πολιτισμό, καθώς και για κάθε συγκεκριμένη ομάδα-στόχο, τα θέματα που εξετάζονται στην ενότητα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι διαφορετικά. Ωστόσο, η εμπειρία δείχνει ότι σε μεγάλο βαθμό οι νέοι όλων των πολιτισμών και των υποβάθρων έχουν ανάγκη από το ίδιο είδος πληροφοριών και δοκιμάζονται στο ίδιο είδος προκλήσεων»**. Ο παραπάνω οδηγός παρατηρούμε ότι παλινδρομεί μεταξύ οικουμενικής και σχετικιστικής αντιμετώπισης της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Από τη μία πλευρά, επισημαίνει ότι κάθε περιβάλλον και πολιτισμός καθώς και κάθε συγκεκριμένη ομάδα-στόχος, πρέπει να προσεγγίζεται με μια θεματολογία προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ευαισθησίες και ανάγκες της. Από την άλλη, υποστηρίζει ότι η εμπειρία σε μεγάλο βαθμό είναι αυτή που δείχνει ότι οι νέοι όλων των πολιτισμών και των υποβάθρων έχουν ανάγκη από το ίδιο είδος πληροφοριών και δοκιμάζουν το ίδιο είδος προκλήσεων.

Η θεματολογία του συγκεκριμένου project με τίτλο «Ο Κόσμος Αρχίζει με Εμένα»²⁴⁴ παρουσιάζεται συνοπτικά παρακάτω (ακολουθεί και πίνακας ο οποίος είναι πιο αναλυτικός)²⁴⁵:

²⁴² http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02_teyxos02-dragged4.pdf Κούτα Χ. Αθανασοπούλου Μ., «Η Εκπαίδευση για τη Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Πολιτικής : Βιβλιογραφική Ανασκόπηση».

²⁴³ α) <http://www.teachingsexualhealth.ca/teacher/howtoteach/curriculumoverview.html> Η ιστοσελίδα αυτή παρουσιάζει ένα πρόγραμμα σπουδών πάνω στη σεξουαλικότητα του ανθρώπου <http://teachers.teachingsexualhealth.ca/lesson-plans>

β) <http://games.sexualityandu.ca/enseignants/outils-2.aspx> Plans de leçon choisis de la Fédération canadienne pour la santé sexuelle (σχέδια μαθήματος επιλεγμένα από το Σύνδεσμο του Καναδά για την Σεξουαλική Υγεία).

γ) <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf> p. 10, The following websites contain a whole range of resources, materials and curriculum for planning, delivering and evaluating CSE programmes.

²⁴⁴ <http://www.theworldstarts.org/start/games/index2.html#> στη συγκεκριμένη ιστοσελίδα υπάρχουν κάποιες από τις ενότητες της παρέμβασης «Ο Κόσμος Αρχίζει με Εμένα». Είναι ένα πλήρες σε απευθείας σύνδεση πρόγραμμα κατάρτισης για τη Σεξουαλική & Αναπαραγωγική Υγεία και για τα Δικαιώματα των νέων, το οποίο μπορεί να εφαρμοστεί μέσα ή έξω από το σχολικό περιβάλλον. Συνδυάζει τη οικοδόμηση των δεξιοτήτων με τη δημιουργική έκφραση. Με αυτό το πρόγραμμα σπουδών, ο World Population Foundation (WPF), στοχεύει να συμβάλει όχι μόνο στη βελτίωση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των νέων, αλλά και στην κοινωνική και οικονομική τους ανάπτυξη.

²⁴⁵ http://www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf σελ. 173

- Μάθημα 1:** Ο κόσμος αρχίζει με εμένα,
Μάθημα 2: Θετικά και αρνητικά συναισθήματα,
Μάθημα 3: Το σώμα σας επίσης αλλάζει,
Μάθημα 4: Φίλοι και Σχέσεις,
Μάθημα 5: Αγόρια και κορίτσια, άνδρες και γυναίκες,
Μάθημα 6: Αγώνας για τα δικαιώματά σας!,
Μάθημα 7: Σεξουαλικότητα και Αγάπη,
Μάθημα 8: Εγκυμοσύνη: κορίτσια και αγόρια!,
Μάθημα 9: Προστατευθείτε: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και HIV / AIDS,
Μάθημα 10: HIV / AIDS: έχουν ένα ρόλο να διαδραματίσουν,
Μάθημα 11: Η αγάπη δεν πρέπει να πληγώνει,
Μάθημα 12: Το μέλλον σας, όνειρά και σχέδια,
Μάθημα 13: Το βιβλίο των συνομηλίκων μου,
Μάθημα 14: Έκθεση-Εκδήλωση

Μάθημα 1: Ο κόσμος αρχίζει με εμένα	Εισαγωγικό μάθημα για να εξοικειωθούν οι νέοι με το πρόγραμμα και να δημιουργήσει ένα ασφαλές περιβάλλον. Οι συμμετέχοντες πρέπει να διασκεδάσουν και να τους συναρπάσει
Μάθημα 2: Συναισθήματα θετικά και αρνητικά (Ups and Downs)	Οι νέοι μαθαίνουν για τις συναισθηματικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της εφηβείας μέσω μιας ψηφιακής παρουσίασης, παιχνίδια ρόλων και εντοπίζοντας τα συναισθήματα που έχουν για τον εαυτό τους και τους άλλους.
Μάθημα 3: Το σώμα σας αλλάζει επίσης;	Οι νέοι περνούν από την παρουσίαση για τις αλλαγές του σώματος κατά τη διάρκεια της εφηβείας, για τα αγόρια και για τα κορίτσια, στις πληροφορίες για την υγιεινή.
Μάθημα 4: Φίλοι και Σχέσεις	Αυτό το μάθημα καθιστά τους νέους ενήμερους για τις σημαντικές κοινωνικές σχέσεις που έχουν, συμπεριλαμβανομένων των σχέσεων με τους γονείς τους, τους φίλους τους και με άλλους. Σε μια άσκηση ζωγραφίζουν τους σημαντικότερους ανθρώπους, και λένε γιατί είναι σημαντικοί για αυτούς. Εισάγονται επίσης στις φιλίες με τους ανθρώπους του αντίθετου φύλου.
Μάθημα 5: Αγόρια και Κορίτσια, Άνδρες και Γυναίκες	Η εστίαση σε αυτό το μάθημα είναι στο κοινωνικό φύλο (gender), ίσα δικαιώματα για άνδρες και γυναίκες. Μέσω μιας ψηφιακής παρουσίασης και μιας άσκησης στους ρόλους του κοινωνικού φύλου (gender roles) στην ομάδα εργασίας, οι νέοι καλούνται να συνειδητοποιήσουν την δική τους άποψη πάνω σε αυτό το θέμα.
Μάθημα 6: Πάλη για τα Δικαιώματα σας!	Σε αυτό το μάθημα οι νέοι μαθαίνουν για τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά τους δικαιώματα και μέσω μιας αφίσας κάνουν εξάσκηση για τα δικαιώματα τους στις κοινότητές τους.
Μάθημα 7: Σεξουαλικότητα και Αγάπη	Οι νέοι μαθαίνουν για τα θέματα της σεξουαλικότητας, τη σεξουαλική επαφή, την αγάπη, τη απόλαυση της σεξουαλικότητας, μέσω μιας παρουσίασης και φτιάχνοντας τη δική τους αφίσα ιστοριών (storyboard) .
Μάθημα 8: Εγκυμοσύνη: 4 κορίτσια και 4 αγόρια!	Σε αυτό το μάθημα, οι μαθητές εξετάζουν το θέμα της εγκυμοσύνης και φθάνουν στο σημείο να καταλάβουν ότι η εγκυμοσύνη είναι ένα όμορφο πράγμα εάν συμβεί τη σωστή στιγμή και στις σωστές περιστάσεις. Οι μαθητές αποκτούν τη γνώση και τα γεγονότα μέσω της διαδραστικής παρουσίασης και ερευνούν αυτά τα ζητήματα μέσα από τα παιχνίδια ρόλων.
Μάθημα 9: Προστατευθείτε: από τα Σ.Μ.Ν και HIV/AIDS	Ο στόχος αυτού του μαθήματος είναι να βοηθήσει τους μαθητές να γνωρίσουν τους πραγματικούς και παρόντες κινδύνους του επισφαλούς sex λόγω Σ.Μ.Ν και HIV/AIDS χρησιμοποιώντας μια παρουσίαση, έναν κουίζ για να εξετάσουν τις γνώσεις τους, μια ομαδική συζήτηση και τα παιχνίδια ρόλων για να εξασκηθούν στις δεξιότητες διαπραγμάτευσης.
Μάθημα 10: HIV/AIDS	Αυτό το μάθημα για το HIV/AIDS περιέχει μια παρουσίαση για το HIV/AIDS, σύντομες συνεντεύξεις με ανθρώπους που είναι φορείς ή νοσούν από το HIV/AIDS, ομάδα εργασίας και την δημιουργία μιας αφίσας. Προαιρετική είναι μια επίσκεψη σε μια κλινική ή μια επίσκεψη ανθρώπων που νοσούν από το HIV/AIDS .
Μάθημα 11: Η αγάπη δεν πρέπει να πηλώνει	Αυτό το μάθημα εξετάζει τη σεξουαλική παρενόχληση και κακοποίηση μέσω μιας παρουσίασης και των δεξιοτήτων που στηρίζονται στην εξάσκηση δεξιοτήτων άρνησης του ανεπιθύμητου σεξ.
Μάθημα 12: Το μέλλον σας, Όνειρα και σχέδια	Οι νέοι εστιάζουν στο μέλλον τους, τα όνειρα και τα σχέδιά τους. Οι μαθητές θέτουν στόχο να εξασκηθούν και να ερευνήσουν τα θετικά χαρακτηριστικά τους.
Μάθημα 13: Το καλύτερο βιβλίο για τους συνομηλικούς μου	Αυτό το μάθημα επανεκπαίδευσης δίνει στους μαθητές μια στιγμή αναστοχασμού ολόκληρης της διαδρομής τους και τους προετοιμάζει για να μοιραστούν τη γνώση τους με τους συνομηλικούς τους. Μεταφράζουν τις κυριότερες προσωπικές τους στιγμές από τη πορεία τους έως εκείνη τη στιγμή σε συμβουλές και αισθάνονται ότι είναι σημαντικό να τις μοιραστούν με τους συνομηλικούς τους και να αναπτύξουν ένα μικρό βιβλίο τσέπης με τις καλύτερες συμβουλές τους .
Μάθημα 14: Έκθεση	Οι μαθητές προετοιμάζουν μια έκθεση και μια δημόσια παρουσίαση του προγράμματος «The World Starts With Me», για να παρουσιάσουν στους γονείς τους και στη κοινότητά τι έχουν κάνει, δίνοντας παρουσιάσεις και εκθέτοντας τη δουλειά τους.

Ο άλλος Οδηγός²⁴⁶, αυτός που αναφέρεται στη αμερικανική πραγματικότητα δημοσιεύτηκε το 2004 από το Συμβούλιο για τη Σεξουαλική Εκπαίδευση και Πληροφόρηση των Ηνωμένων Πολιτειών (Sexuality Information and Education Council of the United States – SIECUS), δηλώνοντας ότι μπορεί δυνητικά να χρησιμοποιηθεί από κάθε σχετικό πρόγραμμα. Καταγράφει το περιεχόμενο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, παρέχοντας **ένα πλαίσιο βασικών εννοιών, θεμάτων, και μηνυμάτων**. Οι βασικές έννοιες περιλαμβάνουν ευρείες κατηγορίες πληροφοριών για τη σεξουαλικότητα και την οικογενειακή διαβίωση. Ο οδηγός οργανώνεται σε έξι βασικές έννοιες, κάθε μια από τις οποίες καλύπτει έναν ουσιαστικό τομέα της μάθησης. Οι έξι βασικές έννοιες με τα θέματα τα οποία καλύπτει η καθεμία είναι:

Βασική έννοια 1: Ανθρώπινη ανάπτυξη

Θέμα 1: Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Ανατομία και Φυσιολογία, **Θέμα 2:** Εφηβεία, **Θέμα 3:** Αναπαραγωγή, **Θέμα 4:** Εικόνα σώματος, **Θέμα 5:** Σεξουαλικός προσανατολισμός, **Θέμα 6:** Ταυτότητα γένους.

Βασική έννοια 2: Σχέσεις

Θέμα 1: Οικογένειες, **Θέμα 2:** Φιλία, **Θέμα 3:** Αγάπη, **Θέμα 4:** Ρομαντικές σχέσεις και Γνωριμίες, **Θέμα 5:** Υποχρεώσεις του γάμου και της ζωής ολόκληρης, **Θέμα 6:** Ανατροφή των παιδιών.

Βασική έννοια 3: Προσωπικές Δεξιότητες

Θέμα 1: Αξίες²⁴⁷, **Θέμα 2:** Λήψη αποφάσεων, **Θέμα 3:** Επικοινωνία, **Θέμα 4:** Αυτοπεποίθηση, **Θέμα 5:** Διαπραγμάτευση, **Θέμα 6:** Αναζήτηση βοήθειας.

Βασική έννοια 4: Σεξουαλική συμπεριφορά

Θέμα 1: Η Σεξουαλικότητα στη ζωή μας, **Θέμα 2:** Αυνανισμός, **Θέμα 3:** Κοινή σεξουαλική συμπεριφορά, **Θέμα 4:** Σεξουαλική Αποχή, **Θέμα 5:** Ανθρώπινες Σεξουαλικές Αντιδράσεις, **Θέμα 6:** Σεξουαλική φαντασία, **Θέμα 7:** Σεξουαλική δυσλειτουργία.

Βασική έννοια 5: Σεξουαλική υγεία

Θέμα 1: Αναπαραγωγική υγεία, **Θέμα 2:** Αντισύλληψη, **Θέμα 3:** Εγκυμοσύνη και Προγεννητική Φροντίδα, **Θέμα 4:** Άμβλωση, **Θέμα 5:** Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Ασθένειες, **Θέμα 6:** HIV και AIDS, **Θέμα 7:** Σεξουαλική Κακοποίηση, Επίθεση, Βία, και Παρενόχληση.

Βασική έννοια 6: Κοινωνία και Πολιτισμός

Θέμα 1: Σεξουαλικότητα και Κοινωνία, **Θέμα 2:** Ρόλοι των δύο Φύλων, **Θέμα 3:** Σεξουαλικότητα και νόμος, **Θέμα 4:** Σεξουαλικότητα και Θρησκεία, **Θέμα 5:** Διαφορετικότητα, **Θέμα 6:** Σεξουαλικότητα και Μέσα Ενημέρωσης, **Θέμα 7:** Σεξουαλικότητα και Τέχνες.

Ας σημειωθεί ότι στους οδηγούς, επισημαίνεται ότι η προσέγγιση των θεμάτων εξαρτάται από την ηλικία των παιδιών στα οποία απευθύνεται²⁴⁸. Άρα τα ερωτήματα που τίθενται

²⁴⁶ <http://www.siecus.org/data/global/images/guidelines.pdf> «Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten-12th Grade», 2004, 3rd edition, by the Sexuality Information and Education Council of the United States, p. 15-18.

²⁴⁷ Ταναΐνη Σοφία, **Τι σημαίνει να διδάσκεις αξίες σήμερα..** Διεθνές εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Αξίες ζωής στην εκπαίδευση», Εφημερ. του Ομίλου Επιμόρφωσης Γονέων (Βροντάδος Χίου) «Τα παιδιά μας κι εμείς» φ. 110.

<http://www.livingvalues.net/countries/greece.html>

«Το διεθνές εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Αξίες ζωής» προσφέρει μία ποικιλία βιωματικών δραστηριοτήτων και πρακτικών μεθοδολογιών μέσα από την εξερεύνηση 12 κύριων προσωπικών και κοινωνικών αξιών: ειρήνη, σεβασμός, αγάπη, υπευθυνότητα, ευτυχία, εργασία, τιμότητα, ταπεινότητα, ανεκτικότητα, απλότητα και ενότητα».

«Η διδασκαλία, η βασισμένη σε αξίες και η καθοδηγούμενη αυτοσυγκέντρωση, υποστηρίζουν τη μάθηση σαν μία διαδικασία νοηματοδότησης, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης, της φαντασίας, της κατανόησης, της αυτογνωσίας, των ενδοπροσωπικών & διαπροσωπικών δεξιοτήτων και του ενδιαφέροντος για τους άλλους».

²⁴⁸ Ο διαχωρισμός στις ηλικίες που κάνει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αλλά και άλλες οργανώσεις είναι ο ακόλουθος: **νεοί** 10-24 ετών, **νεολαία** 15-24 χρονών, **έφηβοι** 10-19 (πρώρη εφηβεία (προεφηβεία) 10-14 χρονών, και εφηβεία 15-19).

<http://www.siecus.org/data/global/images/guidelines.pdf> σελ. 17

είναι: Ποια περιεχόμενα θα διδαχθούν ανάλογα με την ηλικία των μαθητών; Με ποιόν τρόπο θα παρουσιαστούν σε κάθε ηλικιακή ομάδα; Σε ποια φάση της ζωής των μαθητών, πρέπει να ενταχθούν οι συγκεκριμένες διδακτικές ενότητες;

Επιστρέφοντας στο περιεχόμενο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης θα έλεγε κανείς ότι μπορεί να οριστεί κυρίως ως «*αυτό που επιδιώκει να βοηθήσει τα παιδιά στην κατανόηση μιας θετικής άποψης της σεξουαλικότητας, να παρέχει σε αυτά πληροφορίες και δεξιότητες για τη φροντίδα της σεξουαλικής τους υγείας, και να τα βοηθήσει να αποκτήσουν τις δεξιότητες που απαιτούνται ώστε να λάβουν τις σωστές αποφάσεις για το παρόν και το μέλλον*». Συνεπώς, ένα πρόγραμμα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης περιλαμβάνει στόχους γνώσης καθώς επίσης και την ευκαιρία να ερευνηθούν οι στάσεις και να αναπτυχθούν οι δεξιότητες σε περιοχές όπως η ανθρώπινη ανάπτυξη, οι σχέσεις, οι προσωπικές δεξιότητες, η σεξουαλική συμπεριφορά, η σεξουαλική υγεία, η κοινωνία και ο πολιτισμός. Παράγοντες δε, σε διάφορα επίπεδα οι οποίοι καθορίζουν το περιεχόμενο των σχολικών προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης σύμφωνα με μια «εργαλειοθήκη» (toolkit)²⁴⁹ είναι:

1. Εκτός από το στόχο για γνώσεις, ο στόχος για την ανάπτυξη των στάσεων, της αντιμετώπισης της κοινωνικής επιρροής και της οικοδόμησης των απαραίτητων δεξιοτήτων.
2. Ο γενικός στόχος, ο οποίος υπερβαίνει την απλή πρόληψη των σεξουαλικών προβλημάτων υγείας, στοχεύει στη βελτίωση των δεξιοτήτων για τη λήψη αποφάσεων για τη ποιότητα ζωής καθώς και για τη ανθρώπινη ανάπτυξη.
3. Η σεξουαλικότητα η οποία προσεγγίζεται θετικά και τα προβλήματα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (SRH), τα οποία εξετάζονται συνεκτικά στο πλαίσιο της οικοδόμησης της αυτοεκτίμησης, της (σεξουαλικής) ανάπτυξης των εφήβων, της ποικιλομορφίας του κοινωνικού φύλου και της πρόληψης του στιγματισμού με ταυτόχρονη ενσωμάτωση των κινδύνων του HIV / AIDS και των θεμάτων της Sexual and Reproductive Health and Rights (SRH & R).
4. Για να ανταποκριθούν στις ανάγκες και τα δικαιώματα της ποικιλομορφίας των νέων, τους προσφέρουν επιλογές, που τις υποστηρίζουν εκούσια, προβαίνοντας στις δικές τους τεκμηριωμένες αποφάσεις, επιλογές οι οποίες βαίνουν πέραν από την προώθηση της αποχής (με άλλα λόγια δεν τους δίνεται ως μόνη λύση η αποχή).

Με την παραπάνω άποψη φαίνεται να συμφώνησε παροδικά και το Υπουργείο Παιδείας της Ελλάδας, στο βαθμό που εμπεριέχονται στα βιβλία που εξέδωσε το 2000 αλλά τα οποία, τελικά, δεν έφτασαν ποτέ στα σχολεία. **Το περιεχόμενο του βιβλίου για τις ηλικίες 11-14** αναφερόταν στα ακόλουθα θέματα: **1.** Γνωριμία **2.** Το συμβόλαιό μας **3.** Από αγόρι γίνομαι άντρας – Από κορίτσι γίνομαι γυναίκα **4(A).** Η περίπτωση της Μάρθας **4(B).** Η περίπτωση του Αντώνη **5.** Χαρακτηριστικές εικόνες της ζωής των εφήβων **6.** Η ζωή των εφήβων σε φωτογραφικό άλμπουμ **7.** Το πάρτι **8.** Εγώ και οι φίλοι μου **9.** Η λύση στο πρόβλημα **10.** Εικόνα του εαυτού μας **11.** Ο καλύτερος μου εαυτός **12.** Πως νιώθω – Ποια είμαι **13(A).** Χαρά **13(B).** Λύπη **14.** Βαθμολογώ τον εαυτό μου **15.** Με ποιόν να μιλήσω **16.** Τι κρύβει η

Διαχωρισμός με βάση τις ηλικιακές ομάδες που αντανακλούν τα στάδια ανάπτυξης είναι τα εξής παρακάτω επίπεδα:

Επίπεδο 1: μέση παιδική ηλικία, ηλικίες από 5 έως 8 πρώτες τάξεις του δημοτικού.

Επίπεδο 2: προεφηβική ηλικία, ηλικίες 9 έως 12 τελευταίες τάξεις του δημοτικού.

Επίπεδο 3: την πρώτη εφηβεία, ηλικίες 12 έως 15 Γυμνάσιο.

Επίπεδο 4: εφηβεία ηλικίες 15 έως 18 Λύκειο.

http://www.thegovmonitor.com/world_news/international/new-international-guidelines-spell-out-what-sexuality-education-needs-to-teach-2751.html

²⁴⁹ http://www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf σελ. 139.

λέξη 17. Έρωτας 18. Ο σωστός σύντροφος 19. Το τραγούδι που μ' αρέσει 20. Αρχές για καλές σχέσεις 21. Καθήκοντα στο σπίτι 22. Γυναικεία και ανδρικά πρότυπα στις διαφημίσεις 23. Ανδρικός και γυναικείος ρόλος μέσα από τηλεοπτικές διαφημίσεις 24. Ανατροπή ρόλων 25. Γεννητικά όργανα: τι είναι και τι κάνουν; 26. Παιχνίδι με λέξεις 27(A). Γυναικείο σύστημα αναπαραγωγής 27(B). Ανδρικό σύστημα αναπαραγωγής 28. Κόβω και κολλάω 29. Από εμένα εξαρτάται 30. Οι συνέπειες της εγκυμοσύνης στη νεαρή ηλικία 31. Πρόληψη και αποτροπή 32. Σ.Μ.Ν – Κουίζ 33. Γρίπη – AIDS 34. Προσοχή κολλάμε 35. Παθητικός - Αποφασιστικός - Επιθετικός 36. Πώς να είσαι αποφασιστικός/ή 37. Εγώ αποφασίζω για τη ζωή μου 38. Ηλικία πρώτης ερωτικής επαφής 39. Πόσο με επηρεάζουν οι άλλοι 40. Αγαπητή μου καρδιά 41. Προφύλαξη: κάρτες περιπτώσεων 42. Αν κάτι δεν μου αρέσει!

Ενώ τα περιεχόμενα για τις ηλικίες 15-18 μιλούν για :

Σεξουαλική αγωγή και υγεία: φροντίζοντας το σώμα μου, σύλληψη, αναπαραγωγή και γονιμότητα, ήβη, εφηβεία, σεξουαλική λειτουργία, η σεξουαλικότητα σήμερα- παράγοντες που την επηρεάζουν, εγκυμοσύνη, τοκετός, διαταραχές της γονιμότητας, κλιμακτήριος και εμμηνόπαυση, ανδροπενία και ανδρόπαυση.

Τι πρέπει να προσέχω κατά την σεξουαλική αγωγή: αντισύλληψη στους νέους, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η αλήθεια για το AIDS.

Τις επισκέψεις μου στο γιατρό: η γυναικολογική εξέταση, η ανδρολογική εξέταση, η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης.

Τη δική μου σεξουαλικότητα: η σεξουαλικότητα στους διάφορους πολιτισμούς, πρότυπα σεξουαλικής συμπεριφοράς, σεξουαλικοί ρόλοι των φίλων.

Την πρώτη φορά: η ανάγκη για σεξουαλική δραστηριότητα, αυνανισμός, η πρώτη ερωτική επαφή.

Την άλλη σεξουαλικότητα: σεξουαλική κακοποίηση, σεξουαλικές παρεκκλίσεις, ομοφυλοφιλία.

Γενικώς διαπιστώνει κανείς ότι ενώ υπάρχουν πολλά κοινά με τους παραπάνω οδηγούς ταυτόχρονα υπάρχουν και διαφορές. Το θετικό είναι ότι αυτά τα βιβλία έχουν μία συνέχεια. Σύμφωνα βέβαια με τα χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού προγράμματος και τις οδηγίες που δίνονται στις εγκυκλίους και τις υπουργικές αποφάσεις, τα οποία θα δούμε αναλυτικότερα παρακάτω, οι μαθητές/τριες λογικά θα έπρεπε να έχουν παρακολουθήσει τον πρώτο κύκλο με το βιβλίο ηλικιακής ομάδας 11-14, έτσι ώστε να είναι σε θέση να παρακολουθήσουν και το δεύτερο κύκλο με το βιβλίο της ηλικιακής ομάδας 15-18 ετών. Επίσης σε ό,τι αφορά την ελληνική πραγματικότητα, φαίνεται ό,τι στην επιχειρηματολογία του Κινητή Γ. (1996) είναι χρήσιμο να προσεχθεί το σημείο που λέει ότι «η σεξουαλική αγωγή θα πρέπει να έχει ως στόχο την κατάργηση των προκαταλήψεων και των ταμπού γύρω από το σεξ. Η ύπαρξή της στα σχολεία, η οποία βοηθάει, στη διάλυση των ταμπού και των προκαταλήψεων γύρω από το σεξ, εκτός από τα στοιχεία για την ανατομία και τη φυσιολογία, τη λειτουργία της αναπαραγωγής και της σεξουαλικής λειτουργίας, την αντισύλληψη, τις εκτρώσεις και την αποφυγή των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, θα πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες και για τον αυνανισμό, τις παρεκκλίσεις στη σεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου, την ομοφυλοφιλία κ.λπ., την επικοινωνία των νέων, την διαμόρφωση των διαπροσωπικών σχέσεων, τον έρωτα καθώς και την πρόληψη των σεξουαλικών διαταραχών. Θα πρέπει να τονιστούν οι ψυχολογικές, κοινωνικές και ηθικές πλευρές αλλά όχι σε βάρος των γνώσεων που αφορούν την ανατομία και την φυσιολογία, την λειτουργία της αναπαραγωγής και την αντισύλληψη. Η σεξουαλική εκπαίδευση δεν θα πρέπει

να περιοριστεί στην καθαρά βιολογική πλευρά, αλλά ούτε και στην τεχνική. Δεν θα πρέπει επίσης να φορτιστεί πολύ συναισθηματικά, διότι δεν θα μπορούμε να χειριστούμε το θέμα λειτουργικά και αντικειμενικά. Θα πρέπει να δείξουμε ότι η ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι μία από τις πολλές πλευρές της ζωής και όχι κάτι πολύ ειδικό. Οι οδηγίες θα πρέπει να είναι αντικειμενικές, λειτουργικές και αμερόληπτες»²⁵⁰. Αν και σε γενικές γραμμές υπάρχουν κοινά σημεία σε αυτά που γράφουν οι οδηγοί και σε αυτά που υποστηρίζει ο Κιντής, αυτό το οποίο τον διαφοροποιεί είναι ο στόχος που θεωρεί ότι πρέπει να θέσουν, της κατάργησης δηλαδή των προκαταλήψεων και των ταμπού, ενώ θα μπορούσε να αναφερθεί όπως και οι άλλοι οδηγοί στην Κοινωνία και τον Πολιτισμό, και αναρωτιόμαστε μήπως αυτό (η κατάργηση των προκαταλήψεων και των ταμπού) είναι το πρόβλημα στην εφαρμογή της Σ.Δ;

²⁵⁰ Κιντής Γ., σελ. 571-572

2.2.3 Ο Σχεδιασμός και η Εφαρμογή των προγραμμάτων

Κατά τη διαδικασία του σχεδιασμού και της εφαρμογής των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, είναι σημαντικό τα άτομα που σχεδιάζουν το πρόγραμμα να βασίζονται σε καλά δοκιμασμένα και εμπειρικά υποστηριγμένα θεωρητικά μοντέλα προκειμένου να πετύχουν την υγιή ανάπτυξη του προγράμματος. Παραδείγματα μοντέλων που παρέχουν θεωρητική βάση για αποτελεσματικά προγράμματα περιλαμβάνουν: την κοινωνική γνωστική θεωρία, τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης (Social Learning Theory), τη θεωρία της αιτιολογημένης δράσης και τη θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς, τις πληροφορίες, τα κίνητρα και το συμπεριφοριστικό πρότυπο δεξιοτήτων (IMB)²⁵¹ (the Social Cognitive Theory, Transtheoretical Model, Theory of Reasoned Action & Theory of Planned Behaviour, and Information, Motivation and Behavioural Skills (IMB) Model), το μοντέλο των πεποιθήσεων για την υγεία (Health Belief Model) κ.λ.π. Επίσης γνωρίζουμε ότι η ευαισθητοποίηση των μαθητών σε θέματα υγείας θα πρέπει να γίνεται εκτός από το σωστό σχεδιασμό των προγραμμάτων και με τη γνώση των αρχών της παιδαγωγικής και της ψυχολογίας από τους εκπαιδευτικούς²⁵².

Συνεπώς οι μέθοδοι που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στην εφαρμογή των προγραμμάτων, προέρχονται από διάφορες θεωρίες, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικό - ψυχολογικών, ψυχολογικών, οργανωτικών(organisational), παιδαγωγικών και ανθρωπολογικών θεωριών. Σε γενικές γραμμές η θεωρία για το σχεδιασμό της προαγωγής της υγείας εμπίπτει σε δύο ευρύτερες κατηγορίες²⁵³:

1. Να κατανοήσουν το πρόβλημα, τόσο της συμπεριφοράς τους όσο και των εξωτερικών ή περιβαλλοντικών αιτιών (θεωρία του προβλήματος)²⁵⁴ και

2. Να κατανοήσουν τους πιθανούς μηχανισμούς για την αλλαγή (θεωρία της δράσης)

Κατά μία άλλη άποψη, λόγω της ύπαρξης πολλών θεωρητικών μοντέλων για την εφαρμογή της προαγωγής της υγείας στο σχολείο **οι κυριότερες θεωρητικές διδακτικές προσεγγίσεις**²⁵⁵ οι οποίες έχουν προσεγγισθεί μέσα από διαφορετικές φιλοσοφικές και μεθοδολογικές πρακτικές προκειμένου να αναπτυχθεί η αγωγή υγείας στο σχολείο είναι:

Η γνωσιοκεντρική προσέγγιση. Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε κυρίως τα πρώτα χρόνια εφαρμογής προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία, και στηρίζεται στη θεώρηση ότι εάν οι μαθητές κατανοήσουν τις αρνητικές συνέπειες κάποιων συμπεριφορών, μπορούν να λάβουν αποφάσεις οι οποίες θα οδηγήσουν στην αποφυγή αυτών των συμπεριφορών. Τα προγράμματα αυτά αφορούσαν κυρίως θέματα όπως η διατροφή και το κάπνισμα και στηρίχθηκαν ως επί το πλείστον στην παροχή πληροφοριών, οι οποίες θα αποτελούσαν πρωτογενές υλικό για την ανάπτυξη ενός γνωστικού μοντέλου.

²⁵¹ <http://www.sexualityandu.ca/en/teachers/making-the-case-for-school-based-sexual-health-education> «Canadian Guidelines for Sexual Health Education», 2008, Published by authority of the Minister of Health, Canada, p. 34.

²⁵² Θάνου Νικ., 2003, «Σχεδιασμός μεθοδολογία και εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία», Επιθεώρηση εκπαιδευτικών θεμάτων, τεύχος 8, σελ. 70.

<http://www.pi-schools.gr/publications/epitheorisi/teyxos8/>

²⁵³ http://www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf σελ. 186.

²⁵⁴ Για παράδειγμα εδώ θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν την ανακαλυπτική μάθηση η οποία είναι σημαντική για την γνωστική μάθηση εφόσον απαιτεί από το μαθητή να διαμορφώσει και να ελέγξει υποθέσεις, αντί απλώς να διαβάσει και να ακούει την παράδοση του εκπαιδευτικού. Η διδασκαλία με σκοπό την ανακάλυψη απαιτεί την παρουσίαση ερωτημάτων, προβλημάτων ή καταστάσεων γρίφων προς επίλυση.

Schunk H. Dale, 2010, "Θεωρίες μάθησης - Μια εκπαιδευτική θεώρηση", εκδ. ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ, Αθήνα, σελ. 301 - 303.

²⁵⁵ α) http://www.agogivgeias.gr/health_education/_2.html

β) Δαρβίρη Χρ., 2007, «Προαγωγή Υγείας», Ιατρικές εκδ. Πασχαλίδης, Αθήνα, σελ. 186-188.

Συναισθηματική προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή προέκυψε κυρίως λόγω της αδυναμίας του προηγούμενου μοντέλου να συνεισφέρει στην υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, οι αξίες, τα συναισθήματα, οι αντιλήψεις και οι προσδοκίες επηρεάζουν τις συμπεριφορές του ατόμου. Συνεπώς μέσα από συγκεκριμένες τεχνικές καταβάλλεται προσπάθεια για την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης των μαθητών και της ανάπτυξης συγκεκριμένων κοινωνικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων.

Συμπεριφορική προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή βασίστηκε στις θεωρίες της κοινωνικής ψυχολογίας και εντοπίζεται στην εκπαίδευση των μαθητών, έτσι ώστε να μπορούν να χειρίζονται τις διάφορες κοινωνικές πιέσεις. Μέσα από παιχνίδια ρόλων και δημιουργία κατάλληλων υποστηρικτικών περιβαλλόντων αναλύονται συγκεκριμένα συμπεριφοριστικά μοντέλα, δίνοντας βήμα στους μαθητές να εκφραστούν.

Προσέγγιση προσωπικής ενδυνάμωσης. Το μοντέλο αυτό προσπαθεί να συγκεράσει τις δύο προηγούμενες προσεγγίσεις, και να καταστήσουν το μαθητή ενεργητικό μέλος στη λήψη αποφάσεων και στον καθορισμό προβληματικών καταστάσεων. Αναδεικνύεται η κοινωνική διάσταση των υγιεινών συμπεριφορών, υιοθετώντας μια χειραφετική προσέγγιση, καλώντας τους μαθητές να αναλάβουν οι ίδιοι την πρωτοβουλία της υιοθέτησης μιας συμπεριφοράς, αναλογιζόμενοι τις επιπτώσεις αφενός της υιοθέτησης των επιλογών τους, αφετέρου της απόρριψης των εναλλακτικών επιλογών.

Εκτός όμως από τη θεωρητική προσέγγιση σημαντικό είναι, όπως ήδη αναφέρθηκε, το πώς αυτά τα προγράμματα θα σχεδιαστούν έτσι ώστε να μπορέσουν στη συνέχεια να υλοποιηθούν. Γενικά για την αγωγή υγείας ο σχεδιασμός τους περιλαμβάνει τα εξής στάδια²⁵⁶:

1. Ανάλυση της κοινότητας
2. Επισήμανση των αναγκών
3. Καθορισμό των στόχων
4. Αποτίμηση των πόρων
5. Περιγραφή της μεθοδολογίας
6. Σχεδιασμό της αξιολόγησης.

Για την αγωγή υγείας στο σχολείο, το Παν/μιο της Κρήτης και το Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης²⁵⁷ συγκεκριμένα, παρουσιάζει συνοπτικά σε ιστοσελίδα του τα έξι παρακάτω στάδια:

Στάδιο 1ο. Επιλογή Θεματικού Άξονα: Έχοντας ως αφετηρία τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες των μαθητικών ομάδων ή προσπαθώντας να αξιοποιήσουμε τη ρέουσα πραγματικότητα (μια διένεξη στο σχολείο, κάτι που έγινε θέμα ειδήσεων στην τηλεόραση, κάτι που απασχολεί την τοπική κοινωνία), επιχειρούμε να δημιουργήσουμε αυθεντικές μαθησιακές καταστάσεις, έτσι ώστε να ενεργοποιηθούν οι μαθητές. Εάν ακολουθηθεί η προσέγγιση της επιλογής του άξονα από τον εκπαιδευτικό, λόγω του ότι διέγνωσε κάποιο πρόβλημα στο μαθητικό πληθυσμό ή με αφορμή μηνύματα που προσλαμβάνει από το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο δρα, τότε θα πρέπει να δώσουμε προσοχή έτσι ώστε το μαθησιακό πλαίσιο να ενεργοποιεί τους μαθητές και να μην τους δίνει την αίσθηση ενός ακόμη μαθήματος.

²⁵⁶ <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=468> Τούντας Κ. Γ., 2006, Προαγωγή υγείας - Κεφάλαιο 3, «Σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής υγείας», Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Αθηνών.

²⁵⁷ http://www.agogivgeias.gr/health_education/_4.html Παν/μιο Κρήτης Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης - Αγωγή Υγείας.

Στάδιο 2ο. Αποτίμηση αρχικής κατάστασης: Εξετάζονται μια σειρά από παράμετροι όπως:

- 📁 Το πολιτισμικό πλαίσιο των μαθητικών ομάδων
- 📁 Κοινωνιομετρικοί παράγοντες
- 📁 Ενδιαφέροντα - στάσεις – προδιαθέσεις μαθητών
- 📁 Πρότερες γνώσεις – εμπειρίες
- 📁 Τυχόν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα

Στάδιο 3ο. Καθορισμός στόχων

- ✘ Σε επίπεδο *πληροφοριών-γνώσεων* (Τι θέλουμε να έχουν επιτύχει από πλευράς γνώσεων οι μαθητές με το πέρας του προγράμματος. Σε τι επίπεδο γνώσης, κατανόησης, αξιολόγησης, σύνθεσης;)
- ✘ Σε επίπεδο *δεξιοτήτων* (Ποιές δεξιότητες θέλουμε να αναπτύξουν οι μαθητές με το πέρας του προγράμματος. Σε τι επίπεδο - δείτε παρακάτω στην ενότητα για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη για μια αναλυτική καταγραφή των δεξιοτήτων ανάλογα με τους άξονες που θέτει το πρόγραμμα)
- ✘ Σε επίπεδο *αξιών-στάσεων* (Τι αλλαγές θέλουμε να επιφέρουμε μέσα από τη διαδικασία του προγράμματος)

Στάδιο 4ο. Επιλογή μεθοδολογικής προσέγγισης: Επιλογή διδακτικών μεθοδολογιών όπως:

- ★ Project²⁵⁸
- ★ Προβληματοκεντρική μάθηση και διδασκαλία
- ★ Σωκρατική – διερευνητική μέθοδος
- ★ Βιωματικές ομάδες εργασίας κλπ

Στάδιο 5ο. Καθορισμός πόρων: Γίνεται επιλογή των διδακτικών στρατηγικών οι οποίες θα βοηθήσουν τις μαθητικές ομάδες. Αυτές μπορεί να είναι:

- ↻ Συζήτηση
- ↻ Καταιγισμός ιδεών
- ↻ Συνεντεύξεις
- ↻ Παιχνίδια ρόλων
- ↻ Πρόσκληση ομιλητών
- ↻ Ανάθεση εργασιών
- ↻ Μελέτες περιπτώσεων
- ↻ Διεξαγωγή ερευνών
- ↻ Δραστηριότητες προσομοίωσης
- ↻ Εμπλοκή του οικογενειακού περιβάλλοντος

²⁵⁸ <http://www.netschoolbook.gr/project-frey.html> Ιστοσελίδα για το Διαδίκτυο και τη Διδασκαλία, στην οποία αναφέρεται ότι:

«**Η "μέθοδος Project"** είναι ένας τρόπος ομαδικής διδασκαλίας στην οποία συμμετέχουν όλοι και η ίδια η διδασκαλία διαμορφώνεται και διεξάγεται από όλους όσους συμμετέχουν. Μία ομάδα ατόμων αποφασίζει να ασχοληθεί με ένα συγκεκριμένο θέμα, προγραμματίζει από μόνη της την πορεία των ενεργειών και διεκπεραιώνει αυτά που είχε προγραμματίσει. Αυτές οι τρεις διαδικασίες, δηλαδή: 1) η ελευθερία των μελών να προτείνουν ένα θέμα, 2) η από κοινού διαμόρφωσή του και 3) η διεξαγωγή του, αποτελούν τα βασικά χαρακτηριστικά ενός Project. Αν διεξαχθούν σωστά, αποβαίνουν ουσιαστικές διαδικασίες μάθησης, γιατί η εμπειρία που αποκτούν τα μέλη κατά τη διάρκεια των εργασιών αποτελεί σημαντική πηγή μάθησης».

➤ Ανάλυση δράσης κλπ.

Στάδιο 6ο. Διαδικασίες αξιολόγησης: Η αξιολόγηση ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας έχει την έννοια την ανάλυσης και εξέτασης των επί μέρους παραγόντων του προγράμματος, προκειμένου να λάβουν τα εμπλεκόμενα μέρη την απαραίτητη ανατροφοδότηση σχετικά με τη διαδικασία και τα αποτελέσματα της εκπαιδευτικής παρέμβασης. Αποτελεί ένα μεθοδολογικό εργαλείο που συνδέεται άμεσα με τον καθορισμό των στόχων που έχουν τεθεί. Ο ανατροφοδοτικός χαρακτήρας της αξιολόγησης αφορά όλα τα στάδια του προγράμματος, από το σχεδιασμό μέχρι και την υλοποίηση και περιλαμβάνει:

- την αυτοαξιολόγηση (μαθητών – μαθητικών ομάδων – εκπαιδευτικού)
- την αξιολόγηση της διαδικασίας που περιλαμβάνει
- την αξιολόγηση της επίδρασης του προγράμματος σε όλο το φάσμα των στόχων που έχουν τεθεί
- παράμετροι ανάπτυξης του προγράμματος (συμμετοχή, βαθμός εμπλοκής, συνεισφορά, επικοινωνιακό πλαίσιο, επάρκεια πόρων κλπ.)
- αξιολόγηση της καταλληλότητας των πόρων που επιλέχθηκαν
- την αξιολόγηση του αποτελέσματος (κυρίως μέσα από ποιοτικές πρακτικές εξετάζεται εάν το αποτέλεσμα ανταποκρίνεται στις προσδοκίες που είχαν καλλιεργηθεί κατά το σχεδιασμό του προγράμματος

Τα παραπάνω στάδια λοιπόν σε συνδυασμό με κάποια από τα θεωρητικά μοντέλα θα έπρεπε να ακολουθεί ο κάθε εκπαιδευτικός που ήθελε να αναλάβει ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας. Τα στάδια αυτά αλλά όχι τα θεωρητικά μοντέλα, λίγο έως πολύ τα βρίσκουμε και στις εγκυκλίους που διανέμονται στα σχολεία για την υλοποίηση αυτών των προγραμμάτων, όπως θα δούμε σε άλλο κεφάλαιο παρακάτω.

Ως προς το επίπεδο εφαρμογής των προγραμμάτων, όμως, στη σχολική μονάδα, μπορεί κανείς να αναφερθεί και να χρησιμοποιήσει την πολύ χρήσιμη εργασία του Διεθνούς Οδηγού²⁵⁹. Ο Οδηγός ξεκινά από την υπογράμμιση της σημασίας της ιδιαιτερότητας της κάθε σχολικής μονάδας, συνεπώς και της γνώσης της ιδιαιτερότητας αυτής, με προεξέχοντα στοιχεία την ηγεσία και την πολιτική καθοδήγησή της. Πράγματι, η εφαρμογή ενός προγράμματος ΣΔ εξαρτάται, αρχικά, από τη διεύθυνση του σχολείου, η υποστήριξη της οποίας είναι κομβικής σημασίας για το στήσιμο του προγράμματος και τη δημιουργία του κατάλληλου κλίματος. Η ηγεσία του σχολείου διασφαλίζει επίσης, τόσο την κινητοποίηση των εκπαιδευτικών του σχολείου, όσο και τις υλικοτεχνικές προϋποθέσεις εφαρμογής του, όπως είναι η διασφάλιση μιας αίθουσας διδασκαλίας. Η κινητοποίηση των εκπαιδευτικών, με τη σειρά της, είναι εκείνη που θα οδηγήσει τους μαθητές και θα τους βοηθήσει να κατανοήσουν καλύτερα τη σεξουαλικότητα **μέσω της ανακάλυψης, της μάθησης και της ανάπτυξης (through discovery, learning and growth)**. Το πόσο σημαντικό ρόλο παίζει το κλίμα μεταξύ των διευθυντών και των εκπαιδευτικών φαίνεται και από το γεγονός ότι αυτό καθορίζει την τύχη των προγραμμάτων.

Δευτερευούσης σημασίας ρόλο, έρχεται να παίξει η ευαίσθητη και μερικές φορές αμφιλεγόμενη φύση της Σ.Δ. Αυτή καθιστά σημαντικό το γεγονός ότι οι υποστηρικτικοί και περιεκτικοί νόμοι και πολιτικές που έχουν θεσπιστεί, αποδεικνύουν ότι **η παροχή Σ.Δ είναι ένα θέμα θεσμικής πολιτικής και όχι προσωπικής επιλογής των ατόμων**. Η εφαρμογή

²⁵⁹ http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_1_en.pdf
σελ. 11

της Σ.Δ στα πλαίσια ενός σαφούς συνόλου σχετικών με το σχολείο πολιτικών ή κατευθυντήριων οδηγιών που αναφέρονται, παραδείγματος χάριν, στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, την ισότητα των φύλων (συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής παρενόχλησης), τη σεξουαλική σεξιστική βία και τον εκφοβισμό (συμπεριλαμβανομένων του στιγματισμού και των διακρίσεων, τους λόγους του σεξουαλικού προσανατολισμού και της ταυτότητας του φύλου) έχει μια σειρά από πλεονεκτήματα. Συνεπώς ένα πλαίσιο πολιτικής:

- * θα παρέχει μια θεσμική βάση για την εφαρμογή των προγραμμάτων Σ.Δ
- * θα προλαμβάνει και θα εξετάζει τα αρνητικά (sensitivities) σχετικά με την εφαρμογή των προγραμμάτων Σ.Δ
- * θα ορίσει τους κανόνες που θα αφορούν τα περί εμπιστευτικότητας
- * θα ορίσει τους κανόνες ενδεδειγμένης συμπεριφοράς και τέλος
- * θα προστατεύει αλλά και θα υποστηρίζει τους εκπαιδευτικούς που ασχολούνται με τη Σ.Δ. Εάν δε, κριθεί απαραίτητο, θα προστατεύει ή θα αυξάνει το status τους εντός του σχολείου και της κοινότητας.

Γενικά στα προγράμματα βρίσκουμε από τη μία πλευρά τους καθηγητές, οι οποίοι μπορεί να αισθανθούν αμήχανα ή και να ενοχληθούν ακόμα με τα ερωτήματα που θέτουν οι μαθητές και έχουν σχέση με τη σεξουαλική υγεία. Και από τη άλλη τους μαθητές οι οποίοι θα πρέπει να αισθανθούν άνετα και ασφαλείς συμμετέχοντας στις ομαδικές δραστηριότητες της Σ.Δ. Είναι επομένως απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα προστατευτικό και ευνοϊκό περιβάλλον για την Σ.Δ. Γι αυτό πριν τις συζητήσεις θα χρειαστεί να ακολουθήσουν κάποιες διαδικασίες και να καθιερώσουν γενικούς κανόνες²⁶⁰ μεταξύ τους έτσι ώστε να δημιουργήσουν ένα θετικό περιβάλλον μάθησης, μέσα στο οποίο μπορούν να μιλήσουν ανοιχτά και με σεβασμό στην σεξουαλικότητα. Αυτό περιλαμβάνει συνήθως την καθιέρωση, κατά την έναρξη, ενός συνόλου βασικών κανόνων που θα πρέπει να ακολουθούνται κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας και της μάθησης της Σ.Δ., το γνωστό μας συμβόλαιο²⁶¹. Παραδείγματα από το συμβόλαιο είναι: η αποφυγή του εμπαιγμού και των ταπεινωτικών σχολίων, να μην υποβάλλονται προσωπικές ερωτήσεις, να σέβονται το δικαίωμα να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις, να αναγνωρίζουν ότι όλες οι ερωτήσεις είναι νόμιμες, να μην διακόπτουν, να σέβονται τις απόψεις των άλλων και να διατηρούν την εμπιστευτικότητα κ.λ.π. Επίσης η έρευνα έχει δείξει ότι μερικά προγράμματα σπουδών είναι αποτελεσματικά, ενισχύοντας θετικά τη συμμετοχή των μαθητών ή χωρίζοντας τους μαθητές σε ομάδες του ίδιου φύλου, για ένα μέρος ή για όλο το πρόγραμμα. Η ασφάλεια στο περιβάλλον της τάξης θα πρέπει να ενισχύεται επίσης από αντι-ομοφοβικής και αντι-κοινωνικού φύλου πολιτικές διάκρισης (anti-homophobic and anti-gender discrimination policies) οι οποίες θα είναι σύμφωνες με το πρόγραμμα σπουδών. Γενικότερα, το ήθος του σχολείου θα πρέπει να ευθυγραμμιστεί με τις αξίες και τους στόχους του προγράμματος σπουδών. Τα σχολεία πρέπει να είναι οι ασφαλείς χώροι όπου οι μαθητές μπορούν να εκφραστούν χωρίς ανησυχία για την ταπείνωση, απόρριψη ή κακή μεταχείριση, όπου υπάρχει ανοχή στις σχέσεις μεταξύ των μαθητών και των δασκάλων (Kirby, 2009)²⁶²

²⁶⁰ α) <http://www.teachingsexualhealth.ca/teacher/howtoteach/settinggroundrules.html>

β) <http://www.teachingsexualhealth.ca/teacher/howtoteach.html>

²⁶¹ Το συμβόλαιο το συναντάμε και στο βιβλίο που εξέδωσε το ΥΠΕΠΘ για τη «Σεξουαλική Αγωγή – Διαφυλικές Σχέσεις» για μαθητές 11-14 ετών, τετράδιο μαθητή, το 2000, σελ. 8.

²⁶² Ότι έχει σχέση με το κλίμα που θα επικρατεί κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων υπογραμμίζεται και στη Υ.Α με αριθμ. 43520/Γ2/ΦΕΚ Β'543/1-5-2002.

Για τη δημιουργία αυτού του ιδιαίτερου κλίματος, υπάρχουν πηγές (από όσο γνωρίζουμε προς το παρόν ξενόγλωσσες) όπου οι εκπαιδευτικοί μπορούν να βρουν πραγματικές πληροφορίες, τεχνάσματα και συμβουλές που θα τους βοηθήσουν να επικοινωνήσουν ανοιχτά με τους μαθητές σε θέματα σεξουαλικής υγείας. Οι ενότητες που θα μπορούσαν να ενταχθούν αυτές οι πηγές είναι²⁶³:

- ☞ Τεχνάσματα για να απαντήσουν στα ερωτήματα των μαθητών .
- ☞ Στρατηγικές για να διαχειριστούν αμφιλεγόμενες καταστάσεις και για να προετοιμαστούν πριν συμβούν.
- ☞ Τεχνικές εξερεύνησης και αξιολόγησης των δικών τους στάσεων απέναντι στην εκπαίδευση για την σεξουαλική υγεία.

Επίσης υπάρχει μία ιστοσελίδα²⁶⁴ (στη γαλλική γλώσσα) όπου μπορούν να βρουν πληροφορίες, εργαλεία και πηγές που θα τους βοηθήσουν να σχεδιάσουν, να υλοποιήσουν , να βελτιώσουν και να αξιολογήσουν ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης για τη σεξουαλική υγεία γενικότερα²⁶⁵.

Επιστρέφοντας στο σχολείο, ελλείψει μιας προϋπάρχουσας πολιτικής για την Σ.Δ, θα πρέπει να υπάρξει μία πολιτική για κάθε σχολείο, μέσα από την οποία θα διευκρινίζεται και θα ενισχύεται η δέσμευση του, για παράδειγμα:

- * η παράδοση ενός βιογραφικού από τους εκπαιδευμένους δασκάλους
- * η γονική συμμετοχή
- * η δράση σε περίπτωση παραβίασης της πολιτικής, για παράδειγμα, στην περίπτωση της παραβίασης του απορρήτου, στιγματισμού και των διακρίσεων, σεξουαλικής παρενόχλησης ή εκφοβισμού
- * η προώθηση της πρόσβασης και των συνδέσεων με τις τοπικές υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και άλλες σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία κ.λ.π.

Αποφάσεις όμως, θα πρέπει να ληφθούν και σχετικά με τον τρόπο επιλογής των εκπαιδευτικών για την εφαρμογή των προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, και κατά πόσον η επιλογή θα πρέπει να γίνει με βάση την επάρκεια ή τη προσωπική προτίμηση,

²⁶³ <http://www.sexualityandu.ca/enseignants/sex-ed.aspx> «Enseignement de l'éducation sexuelle» ημερ/ια πρόσβασης 3/8/2010

²⁶⁴ Α) <http://www.sexedlibrary.org/> Βρίσκεις ολοκληρωμένα σχέδια μαθήματος. Η ιστοσελίδα αυτή είναι έργο της SIECUS (Sexuality Information and Education Council of the United States).

Β) www.masexualite.ca είναι ένα site αφιερωμένο στη διάδοση αξιόπιστων πληροφοριών, ειδήσεων και εκπαίδευσης για τη σεξουαλική υγεία. Η ολοκλήρωση του παρόντος δικτυακού τόπου κατέστη δυνατή, χάρη στην πολύτιμη συνεργασία μιας ομάδας διακεκριμένων ιατρικών οργανώσεων. Το site διοικείται από την οργάνωση των Μαιευτήρων και Γυναικολόγων του Καναδά.

Γ) <http://www.avert.org/lessons.htm> Η ιστοσελίδα AVERT παρέχει ένα ευρύ φάσμα πληροφοριών για να εκπαιδεύσει τους πολίτες σχετικά με το HIV / AIDS σε ολόκληρο τον κόσμο. Είναι η πιο δημοφιλής ιστοσελίδα στον κόσμο για το HIV / AIDS, έχει διαδραστικά κουίζ, μια εκτεταμένη συλλογή φωτογραφιών και βίντεο.

Δ) Άλλα site είναι:

<http://www.theworldstarts.org/start/games/index2.html> Δίνει πρόσβαση για τους επισκέπτες μόνο σε ορισμένες ενότητες.

<http://www.etr.org/recapp/index.cfm?fuseaction=pages.LearningActivitiesHome>

http://www.sexualityandu.ca/enseignants/pdf/Talking-about-Sex-Using-Standard-Terms_fr.pdf

http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf

<http://users.sch.gr/salnk/didaskalia/a.htm#2> ελληνικό site για το Δημοτικό.

²⁶⁵ <http://www.sexualityandu.ca/enseignants/outils.aspx> «Outils d'enseignement pour la salle de classe» ημερ/ια πρόσβασης 3/8/2010. Θα βρείτε επίσης πηγές στις παρακάτω ιστοσελίδες:

- [Des présentations Powerpoint et en format pdf gratuites](#) en tant que ressource pour l'enseignement de la santé sexuelle dans la salle de classe.
- [Plans de cours](#) et « [recherches sur le Web](#) » conçues par des spécialistes pour l'enseignement de la santé sexuelle.
- [Ressources de planification](#) pour concevoir un programme d'éducation en matière de santé sexuelle générale.
- [<Notions élémentaires pour les nouveaux enseignants, mise à jour pour les enseignants chevronnés>](#) a été préparé pour venir en aide aux enseignants qui ont récemment reçu le mandat d'enseigner la santé sexuelle.

ή εάν θα πρέπει να ζητηθεί από όλους τους εκπαιδευτικούς να παραδίδουν ένα συγκεκριμένο θέμα ή ένα σύνολο θεμάτων. Ο προγραμματισμός της εφαρμογής κανονικά θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την επαρκή ανάπτυξη και τη διάθεση των πόρων (συμπεριλαμβανομένων των υλικών), καθώς και την επίτευξη της συμφωνίας για τη θέση του προγράμματος μέσα στο ευρύτερο πρόγραμμα σπουδών. Επιπλέον, να περιλαμβάνει και τον προγραμματισμό για την επαγγελματική κατάρτιση των άνεργων (pre-service) εκπαιδευτικών μέσα από τους θεσμούς κατάρτισης και των εν υπηρεσία (in-service) (εκπαιδευτικοί της τάξης) με μια σειρά μαθημάτων μετεκπαίδευσης, ώστε να οικοδομήσουν την άνεση και την εμπιστοσύνη τους και να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους στη συμμετοχική και ενεργητική μάθηση (Kirby, 2009)²⁶⁶.

²⁶⁶ http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_1_en.pdf
σελ. 10-11

2.2 4 Οδηγοί τεχνικής καθοδήγησης για τα προγράμματα Σ.Δ

Υπάρχουν διάφοροι οδηγοί²⁶⁷ οι οποίοι βοηθούν τους εκπαιδευτικούς στα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Αντιπροσωπευτικός όλων αυτών των οδηγών είναι ο Διεθνής Τεχνικός Οδηγός, τον οποίο και επιλέξαμε για να παρουσιάσουμε κάποια στοιχεία σχετικά με το θέμα μας. Ο Διεθνής Τεχνικός Οδηγός προέκυψε όταν τα Ηνωμένα Έθνη ανέθεσαν στο Εκπαιδευτικό, Επιστημονικό και Πολιτιστικό Οργανισμό τους (UNESCO) τη δημιουργία ενός εντύπου Διεθνούς Τεχνικής Καθοδήγησης σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (International Technical Guidance on Sexuality Education) Η UNESCO στη συνέχεια, σε συνεργασία με την UNAIDS, UNFPA, UNICEF και WHO²⁶⁸ δημιούργησε αυτόν τον οδηγό, το οποίο δημοσίευσε το 2009, με στόχο να βοηθήσει την εκπαίδευση, την υγεία και άλλες αρμόδιες αρχές στην ανάπτυξη και εφαρμογή των σχολικών προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Θα πρέπει επίσης να αναφέρουμε ότι για το οδηγό αυτό εργάστηκαν κορυφαίοι εμπειρογνώμονες στον τομέα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και υποβλήθηκε σε έλεγχο και σχολιασμό από μια παγκόσμια ομάδα εμπειρογνομώνων και επαγγελματιών, από οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών (civil society organizations), Υπουργεία Παιδείας και Διεθνείς Οργανισμούς²⁶⁹.

Ο τόμος I αυτής της προσπάθειας, επικεντρώνεται στο σκεπτικό (στη λογική) της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και παρέχει εμπεριστατωμένες τεχνικές συμβουλές σχετικά με τα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών προγραμμάτων. Αυτό είναι το αποτέλεσμα μιας αυστηρής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας για τον αντίκτυπο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και της σεξουαλικής συμπεριφοράς, βιβλιογραφία βασισμένη σε 87 μελέτες από όλο τον κόσμο.

Ο τόμος II εστιάζει στα περιεχόμενα και τους διδακτικούς στόχους που πρέπει να καλύπτονται σε ένα «**βασικό ελάχιστο πακέτο**» σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών και των νέων δηλαδή για τις ηλικίες από 5 έως 18+ ετών

²⁶⁷ http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_1_en.pdf
<http://www.health.state.mn.us/divs/idepc/dtopics/stds/stded.pdf> Kirby, D., Roller, L., & Wilson, M., 2007, *Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programs*. Washington, D.C.: Healthy Teen Network.
<http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/7DDD1FA1-6BE4-415D-B3C2-87694F37CD50/0/sexed.pdf> Wellings Kay and Parker Rachel, IPPF European Network, 2006, "Sexuality education in Europe", A Reference Guide to Policies and Practices, The SAFE Project, Brussels - Belgium.
<http://www.sexualityandu.ca/en/teachers/making-the-case-for-school-based-sexual-health-education> Canadian Guidelines for Sexual Health Education, 2008.
http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie_jamaica_guidelines_siocus.pdf «Jamaican Guidelines For Comprehensive Sexuality Education», 2008.
http://www.siocus.org/_data/global/images/guidelines.pdf «Guidelines for Comprehensive Sexuality Education», 2004.
<http://www.ippfen.org/en/News/Intl+news/New+European+guidelines+on+sexuality+education.htm> IPPF, 2010, "New European guidelines on sexuality education".
http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf International Sexuality and HIV Curriculum Working Group, 2009, «It's All One Curriculum: Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education», Vol. 1, Published by the Population Council, New York.

²⁶⁸ **UNAIDS** Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNESCO United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA United Nations Population Fund
UNICEF United Nations Children's Fund
WHO World Health Organization

²⁶⁹ <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>
<http://www.etr.org/recapp/documents/programs/tac.pdf> **Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programs (TAC)**, 2007.

περιλαμβάνοντας μια βιβλιογραφία χρήσιμων πηγών. Οι πληροφορίες συλλέχτηκαν από την αναθεώρηση των προγραμμάτων σπουδών από 12 χώρες, καθώς και άλλα διεθνή πρότυπα.

2.2.5 Τα χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού προγράμματος

Οι συγγραφείς του Διεθνούς Τεχνικού Οδηγού μελετώντας και αξιολογώντας προγράμματα Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης καθόρισαν τα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών προγραμμάτων²⁷⁰, τα οποία προσδιορίζονται και επαληθεύονται μέσω της ανεξάρτητης αξιολόγησης. Τα χαρακτηριστικά αυτά χωρίζονται σε^{271,272} :

1. Χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη **διαδικασία ανάπτυξης** ενός προγράμματος σπουδών και
2. Χαρακτηριστικά **του ίδιου** του προγράμματος σπουδών

1. Τα Χαρακτηριστικά της διαδικασίας ανάπτυξης ενός προγράμματος σπουδών περιλαμβάνουν :

1. Τη συμμετοχή εμπειρογνομόνων στον τομέα της έρευνας για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, την αλλαγή της συμπεριφοράς και των σχετικών παιδαγωγικών θεωριών²⁷³ για την ανάπτυξη των προγραμμάτων σπουδών.
2. Την αξιολόγηση των αναγκών της αναπαραγωγικής υγείας και των συμπεριφορών των νέων, προκειμένου να ενημερωθούν για την ανάπτυξη ενός μοντέλου λογικής²⁷⁴.
3. Τη χρησιμοποίηση ενός πρότυπου λογικής προσέγγισης το οποίο ορίζει τους στόχους για την υγεία, τους τύπους συμπεριφοράς που επηρεάζουν αυτούς τους στόχους, τους επικίνδυνους και τους προστατευτικούς παράγοντες που επηρεάζουν αυτούς τους

²⁷⁰<http://www.etr.org/recapp/index.cfm?fuseaction=pages.TheoriesDetail&PageID=482> Τα χαρακτηριστικά αυτά τα συναντάμε και σε άλλους οδηγούς ελαφρώς τροποποιημένα. Η καταγραφή αυτών των χαρακτηριστικών έγινε πρώτη φορά από το Kirby.

²⁷¹http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie_jamaica_guidelines_siecus.pdf σελ. 87, Ο Οδηγός της Τζαμάικα διαχωρίζει τα 17 χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού προγράμματος Σ.Δ σε τρεις υποκατηγορίες α) τη διαδικασία ανάπτυξης του προγράμματος σπουδών β) Το περιεχόμενο του προγράμματος σπουδών και γ) η εφαρμογή του όπως ακριβώς και ο Kirby.

²⁷²http://www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf σελ. 179, οι Ολλανδοί έχουν χωρίσει τα χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού προγράμματος σε: Α. Προσέγγιση του προγράμματος, Β. Συμμετοχή (Βήμα 1), Γ. Ανάλυση των αναγκών και των ικανοτήτων (Βήμα 2), Δ. Τεκμηριωμένη Παρέμβαση στο σχεδιασμό (Βήμα 4), Ε. Έγκριση & υλοποίηση (Βήμα 5), ΣΤ. Παρακολούθηση και Αξιολόγηση (Βήμα 6).

²⁷³ <http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/theory.pdf> και <http://www.cancer.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf> σελ. 5, «Theory at a Glance A Guide For Health Promotion Practice», (Second Edition), 2005, U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES National Institutes of Health.

Οι ερευνητές και οι επαγγελματίες χρησιμοποιούν τη θεωρία για να ερευνηθούν τις απαντήσεις στις ερωτήσεις «γιατί», «τι» και «πώς» των προβλημάτων υγείας που πρέπει να εξεταστούν. Επιδιώκοντας να απαντηθούν αυτές οι ερωτήσεις, διευκρινίζουν τη φύση των στοχοθετημένων συμπεριφορών υγείας. Δηλαδή η θεωρία καθοδηγεί την αναζήτηση των λόγων για τους οποίους οι άνθρωποι συμμετέχουν ή δεν συμμετέχουν σε ορισμένες συμπεριφορές υγείας, βοηθά να επισημάνουν οι αρμόδιοι τι πρέπει να ξέρουν για το σχεδιασμό, προτού αναπτύξουν τα προγράμματα υγείας και προτείνει τρόπους για να χαράξουν στρατηγικές στο πρόγραμμα που φτάνουν το κοινό-στόχο και έχουν αντίκτυπο. Η θεωρία βοηθά επίσης να προσδιορίσουν ποιοι δείκτες πρέπει να ελεγχθούν και να μετρηθούν κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης του προγράμματος. Για αυτούς τους λόγους, ο σχεδιασμός του προγράμματος, η εφαρμογή και οι διαδικασίες ελέγχου που βασίζονται στη θεωρία είναι πιο πιθανό να πετύχουν σε σχέση με εκείνα που αναπτύσσονται χωρίς το όφελος μιας θεωρητικής προοπτικής.

²⁷⁴ <http://www.uiweb.uidaho.edu/extension/LogicModel.pdf> Paul F. McCawley, Associate Director, University of Idaho Extension, «The Logic Model for Program Planning and Evaluation», p. 1. http://www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf σελ. 21-22.

τύπους συμπεριφοράς, καθώς και τις δραστηριότητες για την αλλαγή αυτών των επικίνδυνων και των προστατευτικών παραγόντων.

4. Τον σχεδιασμό δραστηριοτήτων οι οποίες είναι ευαίσθητες προς τις αξίες της κοινότητας και σύμφωνες με τους διαθέσιμους πόρους (π.χ. χρόνος του προσωπικού, δεξιότητες του προσωπικού, δυνατότητα χώρου και υλικών).
5. Την πilotική δοκιμή του προγράμματος και την εξασφάλιση μιας συνεχούς ανατροφοδότησης από τους εκπαιδευόμενους σχετικά με το πώς το πρόγραμμα ικανοποιεί τις ανάγκες τους.

2. Τα χαρακτηριστικά του ίδιου του προγράμματος σπουδών ως προς το περιεχόμενο και την εφαρμογή περιλαμβάνουν:

6. Εστίαση σε σαφείς στόχους, καθορίζοντας το περιεχόμενο του προγράμματος σπουδών, την προσέγγιση και τις δραστηριότητες. Αυτοί οι στόχοι θα πρέπει να περιλαμβάνουν την πρόληψη από το HIV, άλλα STI ή/και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.
7. Εστίαση λεπτομερώς στις συγκεκριμένες επικίνδυνες σεξουαλικές και προστατευτικές συμπεριφορές που οδηγούν άμεσα στους στόχους υγείας.
8. Εξέταση συγκεκριμένων καταστάσεων οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε ανεπιθύμητη ή χωρίς προφυλάξεις σεξουαλική επαφή, πώς να τις αποφύγουν και πώς να μένουν μακριά από αυτές.
9. Δίνονται σαφή μηνύματα σχετικά με τις συμπεριφορές για να μειωθεί ο κίνδυνος STI ή των κυήσεων.
10. Εστίαση σε συγκεκριμένους επικινδύνους και προστατευτικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν ιδιαίτερα τις σεξουαλικές συμπεριφορές και επιδέχονται αλλαγή από το πρόγραμμα σπουδών (π.χ. γνώσεις, αξίες, κοινωνικά πρότυπα, στάσεις και δεξιότητες).
11. Υιοθέτηση συμμετοχικών μεθόδων διδασκαλίας που περιλαμβάνουν την ενεργό συμμετοχή των μαθητών και τους βοηθούν να εμπεδώσουν και να ενσωματώσουν τις πληροφορίες.
12. Εφαρμογή πολλαπλών, εκπαιδευτικών, υγιών δραστηριοτήτων, σχεδιασμένων έτσι, ώστε να αποβλέπουν στην αλλαγή καθενός από το στοχοθετημένους επικινδύνους και προστατευτικούς παράγοντες.
13. Να παρέχονται επιστημονικά ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τους κινδύνους και τη χωρίς προφυλάξεις σεξουαλική επαφή καθώς και την αποτελεσματικότητα των διαφόρων μεθόδων προστασίας.
14. Εξέταση των αντιλήψεων για τον κίνδυνο (ειδικά την ευαισθησία).
15. Εξέταση των προσωπικών αξιών και των αντιλήψεων της οικογένειας καθώς και των κανόνων των συνομηλίκων (peer norms) σχετικά με τη συμμετοχή στη σεξουαλική δραστηριότητα ή/και την ύπαρξη πολλαπλών συντρόφων.
16. Εξέταση των προσωπικών στάσεων και των κανόνων των συνομηλίκων (peer norms) σχετικά με τα προφυλακτικά και την αντισύλληψη.
17. Εξέταση των δεξιοτήτων και της αυτό-αποτελεσματικότητας ώστε να είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν αυτές τις δεξιότητες.
18. Κάλυψη των θεμάτων με μια λογική αλληλουχία (συνέχεια).

2.2.6 Ανάλυση των χαρακτηριστικών σχετικά με τη διαδικασία ανάπτυξης ενός προγράμματος σπουδών

1. Η συμμετοχή εμπειρογνομόνων στον τομέα της έρευνας για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, την αλλαγή της συμπεριφοράς και των σχετικών παιδαγωγικών θεωριών για την ανάπτυξη των προγραμμάτων σπουδών

Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι ένας τομέας βασισμένος στην έρευνα και τη γνώση. Κατά συνέπεια, άνθρωποι εξοικειωμένοι με έρευνα και γνώση πρέπει να συμμετέχουν στην ανάπτυξη ή την επιλογή και την προσαρμογή (διασκευή) των προγραμμάτων σπουδών. Επιπλέον, εάν τα προγράμματα έχουν ως σκοπό να μειώσουν την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, **οι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη των προγραμμάτων σπουδών πρέπει να γνωρίζουν σε ποιες επικίνδυνες συμπεριφορές οι νέοι συμμετέχουν ανάλογα με την ηλικία τους, ποιοι περιβαλλοντικοί και γνωστικοί παράγοντες έχουν επιπτώσεις σε αυτές** τις συμπεριφορές, και πως μπορούν να εξετάσουν καλύτερα αυτούς τους παράγοντες.

Για να δημιουργήσουν δε, τα προγράμματα που μειώνουν την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, οι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη των προγραμμάτων σπουδών **πρέπει να χρησιμοποιήσουν τη θεωρία και την έρευνα** για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά ώστε να προσδιορίσουν στη συνέχεια τους παράγοντες που θα εξετάσει το πρόγραμμα. Κατόπιν, οι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη των προγραμμάτων σπουδών πρέπει **να χρησιμοποιήσουν τις αποτελεσματικές εκπαιδευτικές μεθόδους** για να εξετάσουν κάθε έναν από αυτούς τους παράγοντες. Απαιτείται λοιπόν από αυτούς να είναι γνώστες της **θεωρίας των ψυχοκοινωνικών παραγόντων** που έχουν επιπτώσεις στη σεξουαλική συμπεριφορά και **των αποτελεσματικών μεθόδων διδασκαλίας** για την αλλαγή αυτών των παραγόντων. Και, φυσικά, χρειάζεται **να γνωρίζουν άλλα προγράμματα Σ.Δ** που άλλαξαν τη συμπεριφορά, και ειδικά εκείνα που απευθύνθηκαν σε παρόμοιες κοινότητες και νέους.

2. Η αξιολόγηση των αναγκών της αναπαραγωγικής υγείας και των συμπεριφορών των νέων, προκειμένου να ενημερωθούν για την ανάπτυξη ενός πρότυπου (μοντέλου) λογικής

Ενώ υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ των νέων από την άποψη των αναγκών τους σχετικά με τη σεξουαλικότητα, υπάρχουν επίσης και πολλές διαφορές στις κοινότητες, το περιβάλλον και τις ηλικιακές ομάδες όσον αφορά τις γνώσεις τους, τις πεποιθήσεις τους, τις στάσεις τους, τις δεξιότητές τους, και τους λόγους που έχουν ώστε να αποτύχουν να αποφύγουν, την ανεπιθύμητη, ακούσια και χωρίς προφυλάξεις, σεξουαλική επαφή. Τα αποτελεσματικά προγράμματα Σ.Δ πρέπει να προσπαθήσουν να προσδιορίσουν (εντοπίσουν) και να εξετάσουν αυτούς τους λόγους. Είναι επίσης σημαντικό να οικοδομήσουν επάνω στην υπάρχουσα γνώση των νέων, τις θετικές στάσεις και τις δεξιότητες. Ως εκ τούτου, τα αποτελεσματικά προγράμματα πρέπει να στηριχτούν σε αυτά τα προτερήματα καθώς επίσης και να εξετάσουν τα ελλείμματα. Οι ανάγκες και τα προτερήματα των νέων μπορούν να αξιολογηθούν μέσω των ομάδων που εστιάζονται στους νέους και στις συνεντεύξεις με τους επαγγελματίες που εργάζονται με αυτούς καθώς επίσης και στις ανασκοπήσεις των ερευνητικών στοιχείων από ομάδες-στόχους ή παρόμοιους πληθυσμούς

3. Η χρησιμοποίηση ενός πρότυπου λογικής προσέγγισης, το οποίο ορίζει τους στόχους για την υγεία, τους τύπους συμπεριφοράς που επηρεάζουν αυτούς τους

στόχους, τους επικίνδυνους και προστατευτικούς παράγοντες που επηρεάζουν αυτούς τους τύπους συμπεριφοράς, καθώς και τις δραστηριότητες για την αλλαγή αυτών των επικίνδυνων και προστατευτικών παραγόντων

Ένα πρότυπο (μοντέλο) λογικής είναι μια διαδικασία ή ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται από τους υπεύθυνους στην ανάπτυξη και το σχεδιασμό του προγράμματος. **Τα περισσότερα αποτελεσματικά προγράμματα** τα οποία άλλαξαν συμπεριφορές και ειδικά εκείνα που μείωσαν τα ποσοστά της εγκυμοσύνης ή των Σ.Μ.Ν (STI), **χρησιμοποίησαν μια σαφή διαδικασία τεσσάρων-βημάτων στη δημιουργία του προγράμματος σπουδών:** **α)** προσδιόρισαν τους στόχους υγείας (π.χ. μείωση της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή του AIDS και άλλων Σ.Μ.Ν) **β)** προσδιόρισαν τις συγκεκριμένες συμπεριφορές που είχαν επιπτώσεις στα ποσοστά εγκυμοσύνης και HIV/STI και τις οποίες θα μπορούσαν να αλλάξουν **γ)** προσδιόρισαν τους γνωστικούς (ή ψυχοκοινωνικούς) παράγοντες που επηρεάζουν αυτές τις συμπεριφορές (π.χ. γνώση, στάσεις, πρότυπα, δεξιότητες, κ.λπ.) και **δ)** δημιούργησαν πολλαπλές δραστηριότητες για να αλλάξουν κάθε παράγοντα. **Αυτό το πρότυπο λογικής ήταν η θεωρία ή η βάση για τα αποτελεσματικά τους προγράμματα.**

4. Ο σχεδιασμός δραστηριοτήτων, οι οποίες ανταποκρίνονται στις αξίες της σχολικής κοινότητας και συνάδουν με τους διαθέσιμους πόρους (π.χ. χρόνος του προσωπικού, δεξιότητες του προσωπικού, δυνατότητα χώρου και υλικών).

Αυτό είναι ένα σημαντικό βήμα για όλα τα προγράμματα. Ενώ αυτό το χαρακτηριστικό μπορεί να φανεί προφανές (αυτονόητο), υπάρχουν πολλά παραδείγματα ανθρώπων που ανέπτυξαν προγράμματα σπουδών τα οποία δεν θα μπορούσαν να εφαρμοστούν πλήρως επειδή αυτοί που τα ανέπτυξαν δεν ήταν ευαισθητοποιημένοι ως προς τις αξίες της κοινότητας και τους πόρους. Συνεπώς, αυτά τα προγράμματα δεν υλοποιήθηκαν πλήρως ή σταμάτησαν πρόωρα.

5. Η πιλοτική δοκιμή του προγράμματος και η εξασφάλιση μιας συνεχούς ανατροφοδότησης από τους εκπαιδευόμενους σχετικά με το πώς το πρόγραμμα ικανοποιεί τις ανάγκες τους

Η πιλοτική - δοκιμή του προγράμματος με άτομα που αντιπροσωπεύουν τον πληθυσμό στόχο επιτρέπει διορθώσεις που μπορούν να γίνουν σε οποιοδήποτε τμήμα του προγράμματος πριν από την επίσημη εφαρμογή. Αυτό δίνει στους υπεύθυνους για την ανάπτυξη του προγράμματος, τη ευκαιρία να καθορίσουν με ακρίβεια το πρόγραμμα καθώς επίσης και να ανακαλύψουν σημαντικές και αναγκαίες αλλαγές. Παραδείγματος χάριν, μπορούν να αλλάξουν ένα σενάριο ή τη διατύπωση σε ένα ρόλο-παιχνίδι ώστε να το κάνουν πιο κατάλληλο, πιο οικείο ή πιο κατανοητό για τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα. Κατά τη διάρκεια μιας πιλοτικής-δοκιμής, οι συνθήκες πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο κοντά σε εκείνες που επικρατούν στο προοριζόμενο περιβάλλον εφαρμογής. Το σύνολο του προγράμματος σπουδών θα πρέπει πειραματικά να είναι δοκιμασμένο και πρακτικά να έχει ανατροφοδοτηθεί (να έχει πάρει πληροφορίες) από τους συμμετέχοντες, ειδικά για ό,τι έγινε και δεν έγινε αλλά και για τους τρόπους που κάνουν τα αδύνατα στοιχεία ισχυρότερα και πιο αποτελεσματικά.

2.3 ΤΟ ΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Σύμφωνα με όσα έχουν αναφερθεί παραπάνω, καταλήγει κανείς ότι οι φορείς και στη περίπτωση μας το σχολείο, θα πρέπει είτε να εφαρμόσουν με ακρίβεια προγράμματα που έχουν ήδη αποδείχθει ότι είναι αποτελεσματικά σε πληθυσμούς και πολιτισμούς παρόμοιους με το δικό τους, είτε να εφαρμόσουν προγράμματα που ενσωματώνουν όσο το δυνατόν περισσότερα από τα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών προγραμμάτων σπουδών²⁷⁵, είτε τέλος να δημιουργήσουν το δικό τους πρόγραμμα από την αρχή. Όπως και να έχει όμως, αν εξαιρέσει κανείς την πρώτη περίπτωση, για την ανάπτυξη και το σχεδιασμό ενός προγράμματος απαιτείται η ύπαρξη ενός μοντέλου σχεδιασμού²⁷⁶ (planning model). Στην παρούσα εργασία επελέγη το Λογικό Μοντέλο, του οποίου η ανάπτυξη, όπως άλλωστε αναφέρεται και στις κατευθυντήριες γραμμές, θεωρείται απαραίτητη από την ομάδα επιστημόνων του Διεθνή Τεχνικού Οδηγού (UNESCO). Στη συνέχεια θα δούμε τι είναι το Λογικό Μοντέλο και πως αυτό χρησιμοποιείται.

2.3.1 Τι είναι το ΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Το Λογικό Μοντέλο είναι το θεμέλιο του σχεδιασμού ενός προγράμματος αλλά αποτελεί και τον πυρήνα σε κάθε διαδικασία αξιολόγησης²⁷⁷. Το Λογικό Μοντέλο²⁷⁸ χρησιμοποιείται συχνά σε κυβερνητικούς ή μη-κερδοσκοπικούς οργανισμούς, όπου η αποστολή και το όραμα δεν έχουν ως σκοπό την επίτευξη του οικονομικού οφέλους. Σε τέτοιες περιπτώσεις, όπου τα κέρδη δεν είναι το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, είναι πιο δύσκολο να παρακολουθηθεί η πρόοδος των αποτελεσμάτων. Σε αυτές τις περιπτώσεις το Λογικό Μοντέλο παρέχει δείκτες σχετικούς με τις εκροές και την απόδοση των μετρήσιμων αποτελεσμάτων. Συνεπώς, είναι σημαντικό να διευκρινιστούν προσεκτικά τα επιθυμητά αποτελέσματα και να καθοριστεί πώς θα παρακολουθούνται αυτά με την πάροδο του χρόνου. Συχνά, όπως συμβαίνει στην εκπαίδευση ή στα κοινωνικά προγράμματα, τα αποτελέσματα είναι μακροχρόνια και η επιτυχία της αποστολής τους φαίνεται μακριά στο μέλλον. Παρόλα αυτά, σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχουν και τα άμεσα ή μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα τα οποία μπορούν να προσδιοριστούν από την ένδειξη της προόδου προς το τελικό μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα²⁷⁹.

²⁷⁵

<http://healthyteennetwork.org/vertical/Sites/%7BB4D0CC76-CF78-4784-BA7C-5D0436F6040C%7D/uploads/%7B5656D6FF-7F99-4CD8-8B51-4266E1FAAB62%7D.PDF>

Kirby et al., 2006, «Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics», Published by ETR Associates - Scotts Valley, CA 95066 USA, page 49.

²⁷⁶ Υπάρχουν διάφορα μοντέλα για το σχεδιασμό ενός προγράμματος τα οποία μπορείτε να βρείτε:

a) Naidoo J. Wills J., 2010, 3rd edition, “**Foundations for Health Promotion (Public Health and Health Promotion)**”, by BAILLER TINDALL ELSEVIER, page 275.

b) Tones Keith, Green Jackie, 2010, 2nd édition, “**Health Promotion: Planning and Strategies**” Sage Publications Ltd, p. 157.

²⁷⁷ http://www.innonet.org/client_docs/File/logic_model_workbook.pdf Logic Model Workbook, INNOVATION NETWORK, INC, page 4.

²⁷⁸ http://www.virtualcap.com/downloads/VC/US_Planning_Innonet_Logic_Model_Workbook.pdf_page_6: Το λογικό μοντέλο είναι ένα ευέλικτο εργαλείο που μπορεί να υποστηρίξει πολλές δραστηριότητες διαχείρισης όπως: το σχεδιασμό ενός προγράμματος (διευκρινίζει πού είστε και πού θέλετε να είστε), τη διαχείριση ενός προγράμματος (συνδέει τους πόρους, τις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα), την ανακοίνωση (δραστηριοτήτων-αποτελεσμάτων), επίτευξη συναίνεσης, την εξεύρεση πόρων.

²⁷⁹ http://en.wikipedia.org/wiki/Logic_model

Το Λογικό Μοντέλο είναι είτε αφήγηση είτε γραφική απεικόνιση και εξηγεί την ακολουθία στη σχέση αιτίας-αποτελέσματος καθώς και τη συστημική προσέγγιση για να ανακοινωθεί η πορεία προς ένα επιθυμητό αποτέλεσμα. Η διαδικασία που ακολουθεί είναι ένα εργαλείο που έχει χρησιμοποιηθεί για περισσότερα από 20 χρόνια από τους σχεδιαστές και τους αξιολογητές των προγραμμάτων για να περιγράψει την αποτελεσματικότητά τους. Περιγράφει τη λογική της ανάπτυξης των δεσμών, μεταξύ του **προβλήματος (κατάστασης)**, **της παρέμβασης** (εισορές, εκροές) και **της επίπτωσης** (αποτέλεσμα). Επιπλέον, το Μοντέλο βοηθά στον εντοπισμό συμπράξεων ζωτικής σημασίας για την αύξηση της απόδοσης των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα. Είναι ευέλικτο, επισημαίνει τους δυνατούς και/ή αδύνατους τομείς και επιτρέπει στους ενδιαφερόμενους να τρέξουν μέσα από πολλά πιθανά σενάρια για να βρουν το καλύτερο²⁸⁰. Γενικά το Λογικό Μοντέλο μας βοηθά να σχεδιάσουμε, να εφαρμόσουμε, να αξιολογήσουμε, και να ανακοινώσουμε αποτελέσματα.

Σύμφωνα με άλλη πηγή²⁸¹ το Λογικό Μοντέλο είναι ένας συστηματικός και απτός τρόπος για να παρουσιαστούν και να κατανοηθούν, **οι σχέσεις μεταξύ των πόρων** που χρειάζονται για να λειτουργήσει ένα πρόγραμμα, **οι δραστηριότητες** που σχεδιάζονται να πραγματοποιηθούν και **οι αλλαγές ή τα αποτελέσματα** που ελπίζουν να επιτύχουν. Με άλλα λόγια θα λέγαμε ότι το Λογικό Μοντέλο είναι η εικόνα που δείχνει πώς πιστεύεις ότι το πρόγραμμά σου θα υλοποιηθεί.

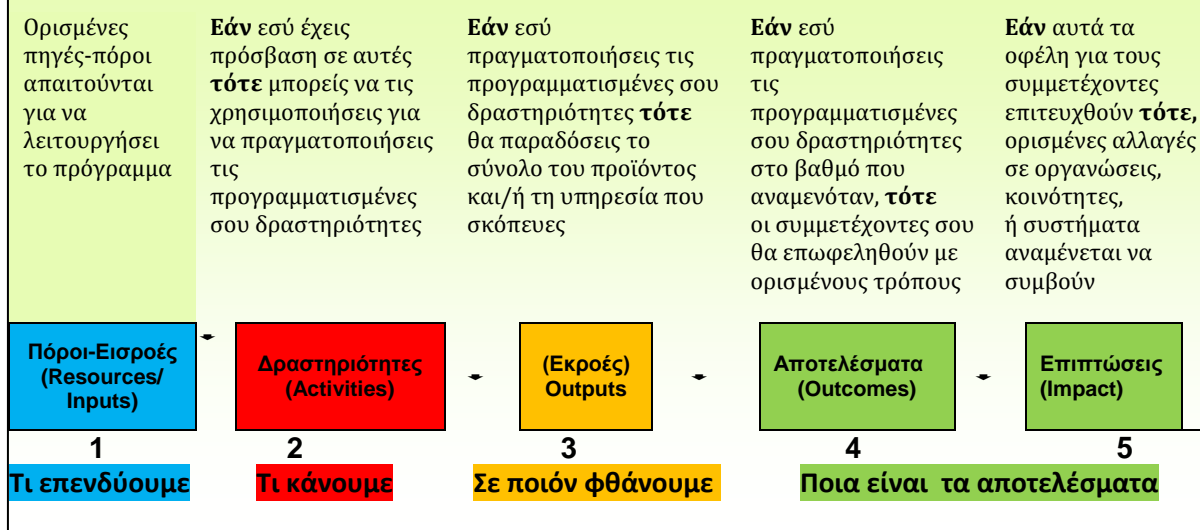
Διαγράμματα ή εικόνες που απεικονίζουν τη λογική σχέση μεταξύ των βασικών στοιχείων (των συστατικών) του προγράμματος μέσω μιας αλληλουχίας "**εάν-τότε**" χρησιμοποιούνται συχνά κατά την παρουσίαση μοντέλων λογικής, για παράδειγμα, αν οι πόροι είναι διαθέσιμοι στο πρόγραμμα, τότε οι δραστηριότητες του προγράμματος μπορούν να υλοποιηθούν, αν οι δραστηριότητες του προγράμματος εφαρμοστούν με επιτυχία, τότε ορισμένες εκροές και αποτελέσματα μπορούν να αναμένονται. Τα στοιχεία που συνθέτουν γενικά την εικόνα του Λογικού Μοντέλου και συνδέουν τα μέρη του προγράμματος αλλά και το πώς διαβάζεται το Λογικό Μοντέλο μέσα από την αλυσίδα του συλλογισμού ή τις δηλώσεις «**Εάν ... τότε ...**» παρουσιάζονται παρακάτω (πίνακας 1)

²⁸⁰ <http://www.uiweb.uidaho.edu/extension/LogicModel.pdf> Paul F. McCawley, The Logic Model for Program Planning and Evaluation, *University of Idaho Extension*.

²⁸¹ A) http://www.peecworks.org/PEEC/PEEC_Inst/01795CB6-001D0211.2/SSP%20logic%20model%209-03.pdf και http://www.peecworks.org/PEEC/PEEC_Inst/S016E8B52-016E8B56

B) http://www.lri.lsc.gov/pdf/other/TIG_Conf_Materials/EMcKay_Logic_Model_Intro_LSC.pdf Horsch Karen «Using Logic Models for Program Planning and Evaluation».

Πίνακας 1. Πως διαβάζεται το Λογικό Μοντέλο (How to Read a Logic Model)



Μπορεί λοιπόν να υποστηριχθεί ότι το Λογικό Μοντέλο είναι **ένα εργαλείο** που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη σχέση μεταξύ των στόχων του προγράμματος, των δραστηριοτήτων και των αναμενόμενων αποτελεσμάτων. Σημαντικό βέβαια είναι να θυμάται κανείς ότι τα Λογικά Μοντέλα ενώ μπορούν να παρουσιάζουν τη θεωρία σχετικά με τα αναμενόμενα αποτελέσματα του προγράμματος δεν έχουν τη δυνατότητα να αποδεικνύουν κατά πόσον το πρόγραμμα προκάλεσε το παρατηρούμενο αποτέλεσμα (the observed outcome). Παρόλα αυτά το Λογικό Μοντέλο έχει τα εξής πλεονεκτήματα²⁸²:

- Προσδιορίζει σαφώς το σκοπό του προγράμματος, τους στόχους, τις δραστηριότητες και τα επιθυμητά αποτελέσματα.
- Αποσαφηνίζει τις υποθέσεις και τις σχέσεις μεταξύ των προσπαθειών του προγράμματος και των αναμενόμενων αποτελεσμάτων.
- Κοινοποιεί τα βασικά στοιχεία του προγράμματος.
- Βοηθά να προσδιοριστεί αυτό το οποίο μπορεί να μετρηθεί σε μια αξιολόγηση.
- Αξιολογεί τις βασικές υποθέσεις του σχεδίου και προωθεί την αυτό-διόρθωση.

2.3.2 Τα βασικά στοιχεία του ΛΟΓΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

Όταν κάποιος θελήσει να εντυφίσει στο Λογικό Μοντέλο θα πρέπει να μάθει να απαντά στα ερωτήματα **γιατί, τι, ποιοι, πότε και πως**²⁸³. **Γιατί** θα γίνει αυτό το πρόγραμμα, **Τι** χρειάζεται το πρόγραμμα για να υλοποιηθεί (στοιχεία προγράμματος, παράγοντες που εμπλέκονται, λογικές συνδέσεις εάν....τότε, υποθέσεις για αυτές τις λογικές συνδέσεις), **Ποιοι** είναι οι εμπλεκόμενοι παράγοντες οι οποίοι συμμετέχουν στο πρόγραμμα, **Πότε** θα γίνουν αυτά τα οποία έχουν καθοριστεί, δεδομένου ότι η ανάπτυξη του προγράμματος είναι μια

²⁸² http://www.ojdp.gov/grantees/pm/logic_models_understanding.html

http://www.ojp.usdoj.gov/BJA/evaluation/glossary/glossary_1.htm BJA Center for Program Evaluation and Performance Measurement.

²⁸³ Παραθέτουμε σχετικό πίνακα στο τέλος του κεφαλαίου αυτού.

εξελισσόμενη διαδικασία, **Πως** θα αναπτυχθεί το πρόγραμμα, τον τρόπο δηλαδή που οι μελλοντικοί συμμετέχοντες πιστεύουν ότι θα λειτουργήσει το πρόγραμμα και τους εξωτερικούς παράγοντες που συνιστούν το περιβάλλον στο οποίο το πρόγραμμα υλοποιείται, συμπεριλαμβανομένων ποικίλων εξωτερικών παραγόντων που αλληλεπιδρούν με τη δράση του προγράμματος και την επηρεάζουν. Όλα αυτά γίνονται δεδομένου ότι το πρόγραμμα είναι μια επαναλαμβανόμενη διαδικασία η οποία απαιτεί πολλά από τα ίδια βασικά βήματα ενός καλά διαμορφωμένου προγράμματος²⁸⁴.

Η Πανεπιστημιακή συνεργασία για την Επέκταση των Προγραμμάτων στις ΗΠΑ (University Cooperative Extension Programs in the US) έχει αναπτύξει ένα πιο εμπειριστατωμένο Λογικό Μοντέλο, το οποίο ονομάζεται Πρόγραμμα Δράσης του Λογικού Μοντέλου και περιλαμβάνει τα παρακάτω στάδια²⁸⁵:

* Εισροές (τι επενδύουμε)

* Εκροές:

a) Δραστηριότητες (τα πραγματικά καθήκοντα που έχουμε)

b) Συμμετοχή (ποιον υπηρετούμε; πελάτες & συμμετέχοντες)

* Αποτελέσματα - Επιπτώσεις

a) Βραχυπρόθεσμα (μάθηση: ευαισθητοποίηση, γνώση, δεξιότητες, κίνητρα)

b) Μεσοπρόθεσμα (δράση: συμπεριφορά, πρακτική, αποφάσεις, πολιτικές)

c) Μακροπρόθεσμα (συνέπειες: κοινωνικές, οικονομικές, περιβαλλοντικές κλπ.)

Πριν από τις εισροές υπάρχει η περιγραφή της κατάστασης και των προτεραιοτήτων δηλαδή οι σκέψεις που καθορίζουν ποιες εισροές θα απαιτηθούν.

Συνεπώς αυτό το οποίο παρατηρείται είναι ότι ακόμα κι αν τα προγράμματα είναι διαφορετικά μοιράζονται κοινά στοιχεία και αναπτύσσονται για να ανταποκριθούν σε μια κατάσταση. Έχουν όπως είδαμε **ΕΙΣΡΟΕΣ**, **ΕΚΡΟΕΣ** και **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** και απεικονίζουν τις σχέσεις μεταξύ αυτών των βασικών στοιχείων εφιστώντας την προσοχή στις υποκείμενες υποθέσεις που τίθενται στο πλαίσιο του περιβάλλοντος του προγράμματος από εξωτερικούς παράγοντες. Τέλος, για το σχεδιασμό του προγράμματος θα πρέπει να διασαφηνιστεί και η θεωρία στην οποία στηρίζεται το πρόγραμμα.

Παρακάτω θα γίνει μια προσπάθεια ανάλυσης αυτών των κοινών βασικών στοιχείων που αναφέρθηκαν παραπάνω^{286, 287}.

²⁸⁴ http://www.ceecis.org/remf/Service3/unicef_eng/module2/part2.html «WHAT IS A PROGRAMME LOGIC MODEL».

²⁸⁵ http://en.wikipedia.org/wiki/Logic_model

²⁸⁶ http://www.worldbridgeresearch.com/files/Logic_Models_Teaching_Manual.pdf Taylor-Powell Ellen, Henert Ellen, February 2008, «Developing a logic model: Teaching and training guide», by the Board of Regents of the University of Wisconsin System, page 57. και <http://www.uwex.edu/ces/pdande/evaluation/pdf/lmguidecomplete.pdf>

²⁸⁷ A) <http://www.compact.org/wp-content/uploads/2010/03/LogicModelGuidepdf1.pdf> W.K. Kellogg Foundation, 2004, «Logic Model Development Guide», Michigan, p. 14.

B) http://managementhelp.org/np_progs/np_mod/org_frm.htm Guidelines and Framework for Designing Basic Logic Model

i. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η κατάσταση είναι το σημείο εκκίνησης της ανάπτυξης του Λογικού Μοντέλου, είναι το πρόβλημα ή το θέμα που το πρόγραμμα επιδιώκει να λύσει ή να εξετάσει. Η προέλευση του προβλήματος ή του θέματος καθορίζεται μέσα από πολύπλοκες κοινωνικοπολιτικές, περιβαλλοντικές και οικονομικές συνθήκες. Η δήλωσή τους δημιουργεί μια βάση για σύγκριση κατά το κλείσιμο του προγράμματος. Περιγράφοντας το πρόβλημα και τις συνέπειές του παρέχεται ένας τρόπος για να καθοριστεί ποια θα είναι η αλλαγή. Περιγράφοντας ποιος επηρεάζεται από το πρόβλημα επιτρέπεται η αξιολόγηση δηλαδή ποιος θα έχει επωφεληθεί.

ii. ΕΙΣΡΟΕΣ

Αναφέρονται στο τι συμβαίνει στο πρόγραμμα και περιλαμβάνουν στοιχεία, όπως το προσωπικό, τα χρήματα, το χρόνο, το εξοπλισμό, τις συνεργασίες και γενικότερα στοιχεία που έχει κανείς επενδύσει σε ένα πρόγραμμα ή αυτά που πρέπει να επικαλεστεί σε ένα πρόγραμμα όπως είναι οι γνώσεις, οι δεξιότητες, οι εμπειρίες καθώς και το ερευνητικό υπόβαθρο. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος γίνεται ευκολότερη όταν προβλέπονται και περιγράφονται επαρκώς οι εισροές. Η σύγκριση των πραγματικών επενδύσεων με τις προγραμματισμένες επενδύσεις, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση και τη βελτίωση των μελλοντικών προγραμμάτων, δικαιολογώντας προϋπολογισμούς και καθορίζοντας προτεραιότητες.

iii. ΕΚΡΟΕΣ

Αναφέρονται στο τι κάνουμε και σε ποιους φτάνουμε. (Ποιες δραστηριότητες θα διεξαχθούν, και ποιοί θα συμμετάσχουν). Περιγράφοντας τις **εκροές**, μπορούμε να διαπιστώσουμε τις διασυνδέσεις μεταξύ του προβλήματος (της κατάστασης) και του επιδιωκόμενου αποτελέσματος. Οι εκροές είναι α) αυτά τα πράγματα που κάνουμε (π.χ. δημοσιεύσεις, φύλλα εργασίας, εκδηλώσεις, διάφορες δραστηριότητες, στρατηγικές, μέθοδοι κ.λπ.) και β) οι άνθρωποι (π.χ. άτομα, ομάδες, οικογένειες) στους οποίους στοχεύει το πρόγραμμα και οι οποίοι πρέπει να είναι στο κέντρο του μοντέλου και αποτελούν τη γέφυρα μεταξύ του προβλήματος και των επιπτώσεων. Οι πληροφορίες για τους ανθρώπους που συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα και τι αυτοί μαθαίνουν μπορεί να περιλαμβάνουν:

- τα χαρακτηριστικά τους ή τις συμπεριφορές τους
- το ποσοστό ή τον αριθμό των ατόμων που συναντάμε στην ομάδα-στόχο
- τους στόχους κάθε μαθητή για τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα
- τον αριθμό των συνεδριών ή των δραστηριοτήτων που παρακολούθησαν οι συμμετέχοντες
- το επίπεδο ικανοποίησης που εκφράζουν οι συμμετέχοντες για το πρόγραμμα.

{ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ: Γίνεται κατάλογος με γενικές επιτυχημένες στρατηγικές ή τις «βέλτιστες πρακτικές» που έχουν βοηθήσει κοινότητες (που μοιάζουν με τη δική σας) να επιτύχει το είδος των αποτελεσμάτων που υπόσχεται το πρόγραμμά σας}.

iv. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα απαντούν στο ερώτημα "τι συνέβη ως αποτέλεσμα του προγράμματος; "και αν είναι χρήσιμο να ανακοινωθούν οι επιπτώσεις της επένδυσης μας. Αφορούν άτομα, οικογένειες, ομάδες, οργανισμούς, επιχειρήσεις, κοινότητες, και/ή συστήματα. Τα αποτελέσματα περιλαμβάνουν²⁸⁸ **βραχυπρόθεσμα οφέλη**, όπως αλλαγές στην ευαισθητοποίηση, τη γνώση, τις δεξιότητες, τις στάσεις, τις απόψεις και τις προθέσεις, **μεσοπρόθεσμα οφέλη** όπως αλλαγές στη συμπεριφορά, τη λήψη αποφάσεων και στις δράσεις και τέλος **μακροπρόθεσμα οφέλη** (συντά ονομάζονται επιπτώσεις), όπως αλλαγές σε κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές, και περιβαλλοντικές συνθήκες (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: ΤΥΠΟΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ²⁸⁹

ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ αποτελούν τα πρώτα βήματα προς την κοινωνική αλλαγή όπως:	ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ δεν μπορούν να συμβούν χωρίς τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα και είναι συχνά:	ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ δεν μπορούν να συμβούν χωρίς τα βραχυπρόθεσμα και ενδιάμεσα αποτελέσματα και μπορεί να είναι:
<ul style="list-style-type: none">* Νέες γνώσεις* Αλλαγή γνώμης / αξιών* Απόκτηση δεξιοτήτων* Αλλαγή κινήτρων* Αλλαγή στάσεων* Αλλαγή προσδοκιών	<ul style="list-style-type: none">* Τροποποιημένη συμπεριφορά* Αλλαγή στις πολιτικές* Αλλαγή στις πρακτικές* Αλλαγή της κοινωνικής δράσης* Αλλαγή στις αποφάσεις	<ul style="list-style-type: none">* Αλλαγή της ανθρώπινης κατάστασης (Changed human condition)* Αλλαγή της κατάστασης του πολίτη (civic condition- αστικές συνθήκες)* Αλλαγή της οικονομικής κατάστασης* Αλλαγή της περιβαλλοντικής κατάστασης

Τα αποτελέσματα και οι επιπτώσεις πρέπει να είναι²⁹⁰:

- Συγκεκριμένα
- Μετρήσιμα
- Προσανατολισμένα στη δράση
- Ρεαλιστικά
- Οριοθετημένα

v. ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Είναι η βαθύτερη λογική που εξηγεί το γιατί και το πως νομίζει κανείς ότι οι εισροές και οι εκροές θα λειτουργήσουν στην συγκεκριμένη κοινότητα, θα αντιμετωπίσουν την κατάσταση και θα οδηγήσουν σε αποτελέσματα. Είναι οι πεποιθήσεις (τα πιστεύω) που έχει για: το

²⁸⁸ http://www.innonet.org/client_docs/File/logic_model_workbook.pdf Logic Model Workbook, INNOVATION NETWORK, INC, page 18.

ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: αποτελέσματα που **αναμένουμε (expect)** να δούμε κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: αποτελέσματα που **θέλουμε (want)** να δούμε άμεσα μετά το πρόγραμμα.

ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: αποτελέσματα που **ελπίζουμε (hope)** να δούμε ενδεχομένως στο μέλλον.

²⁸⁹ <http://www.pdf4me.net/pdf-data/1logic-model.php>

www.virtualcap.com/downloads/VC/US_Planning_Innonet_Logic_Model_Workbook.pdf Logic Model Workbook, INNOVATION NETWORK, INC, Washington, DC 20006, p. 29.

²⁹⁰ W.K. Kellogg Foundation, 2004, «Logic Model Development Guide», Michigan, p. 17.

πρόγραμμα, τα άτομα που εμπλέκονται, καθώς και τον τρόπο που σκέπτεται ότι θα λειτουργήσει το πρόγραμμα. Οι υποθέσεις περιλαμβάνουν: τις ιδέες μας σχετικά με το πρόβλημα ή την κατάσταση, τον τρόπο που θα λειτουργήσει το πρόγραμμα, τι αναμένει να επιτύχει το πρόγραμμα, πώς οι συμμετέχοντες μαθαίνουν και συμπεριφέρονται, τα κίνητρά τους, τους πόρους και το προσωπικό, το εξωτερικό περιβάλλον, τις βασικές γνώσεις και το εσωτερικό περιβάλλον. Οι ελαττωματικές υποθέσεις είναι συχνά η αιτία για πενιχρά αποτελέσματα. Επίσης οι υποθέσεις στις οποίες στηρίζεται η θεωρία ενός προγράμματος είναι προϋποθέσεις απαραίτητες για την επιτυχία του.

vi. ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Είναι οι εξωτερικές πτυχές (aspects external) στο πρόγραμμα που επηρεάζουν τον τρόπο λειτουργίας του προγράμματος και επηρεάζονται από το πρόγραμμα. Τα δυναμικά συστήματα αλληλεπιδράσεων περιλαμβάνουν το πολιτιστικό περιβάλλον, το βιοφυσικό περιβάλλον, την οικονομική δομή, τα πρότυπα στέγασης, τη δημογραφική σύνθεση, τις οικογενειακές συνθήκες, τις αξίες, το πολιτικό περιβάλλον, το υπόβαθρο και τις εμπειρίες των συμμετεχόντων, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης τις πολιτικές και τις προτεραιότητες κλπ. Στοιχεία τα οποία επηρεάζουν το πρόγραμμα όταν υπάρχει ελλιπής έλεγχος.

2.3.3 Η κατασκευή του ΛΟΓΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ²⁹¹

Υπάρχει μία ποικιλία προσεγγίσεων για την κατασκευή(δημιουργία) ενός Λογικού Μοντέλου. Παρόλα αυτά δεν υπάρχει ένας ή ο μόνος σωστός τρόπος για να κατασκευαστεί (αναπτυχτεί) ένα Λογικό Μοντέλο. Όλα εξαρτώνται από το σκοπό, από το πως θα χρησιμοποιηθεί το Λογικό Μοντέλο (για σχεδιασμό, για την υλοποίηση για την αξιολόγηση ή για τις ανακοινώσεις), ποιος θα χρησιμοποιήσει το Λογικό Μοντέλο, το πλαίσιο και τους υπάρχοντες πόρους. Είναι σημαντικό να θυμάται κανείς ότι: το Λογικό Μοντέλο δεν είναι μια ακριβής αναπαράσταση του προγράμματος, δεν εμφανίζει όλες τις λεπτομέρειες, είναι απλά ένα «μοντέλο»²⁹².

Υπάρχουν λοιπόν πολλά διαφορετικά σχήματα για την κατασκευή ενός Λογικού Μοντέλου, αλλά όλα περιλαμβάνουν τις ίδιες κεντρικές έννοιες (έννοιες τις οποίες αναφέραμε παραπάνω). Η κατασκευή του Λογικού Μοντέλου θα μπορούσε να ξεκινήσει με ερωτήσεις οι οποίες τίθενται με την εξής σειρά²⁹³.

- 1) Ποια είναι η **σημερινή κατάσταση** που θέλουμε να αλλάξουμε;
- 2) Με τι θα μοιάζει, πως θα είναι όταν επιτευχθεί **το επιθυμητό αποτέλεσμα ή η επιθυμητή κατάσταση**;
- 3) Ποιές **συμπεριφορές πρέπει να αλλάξουν** για να επιτευχθεί το συγκεκριμένο αποτέλεσμα;
- 4) Τι **γνώσεις** ή τι **δεξιότητες** χρειάζεται να έχουν οι άνθρωποι για να πετύχουν την αλλαγή της συμπεριφοράς;
- 5) Ποιες **δραστηριότητες** θα πρέπει να πραγματοποιηθούν για να προκληθεί η αναγκαία μάθηση;
- 6) Ποιοι είναι οι **πόροι** που απαιτούνται για να οδηγηθούμε στο επιθυμητό αποτέλεσμα;

Ένας άλλος τρόπος με το οποίο θα μπορούσε να ξεκινήσει η ανάπτυξη ενός Λογικού Μοντέλου είναι να ακολουθηθούν τα παρακάτω βήματα²⁹⁴:

Βήμα 1: Ο σκοπός και η χρήση του

Ποιος είναι ο σκοπός του λογικού μοντέλου που θα αναπτυχθεί; Γιατί αυτό αναπτύσσεται; Ποιος και πώς θα το χρησιμοποιήσει;

Βήμα 2: Η συμμετοχή των άλλων.

Ποιος πρέπει να συμμετάσχει στη διαμόρφωση του λογικού μοντέλου; Ποιος θα πρέπει να διευκολύνει τη διαδικασία ανάπτυξής του;

Βήμα 3: Καθορισμός των ορίων για το Λογικό Μοντέλο.

²⁹¹ Online μαθήματα για την ανάπτυξη Λογικών Μοντέλων και σχεδίων αξιολόγησης προσφέρονται από το Παν/μιο Wisconsin καθώς και στη παρακάτω ιστοσελίδα.

²⁹² http://www.worldbridgeresearch.com/files/Logic_Models_Teaching_Manual.pdf Taylor-Powell Ellen, Henert Ellen, February 2008, «Developing a logic model: Teaching and training guide», by the Board of Regents of the University of Wisconsin System, page 5.

²⁹³ <http://www.uiweb.uidaho.edu/extension/LogicModel.pdf> McCawley F. Paul, Associate Director University of Idaho Extension «The Logic Model for Program Planning and Evaluation», p. 2.

²⁹⁴ http://www.worldbridgeresearch.com/files/Logic_Models_Teaching_Manual.pdf Taylor-Powell Ellen, Henert Ellen, February 2008, «Developing a logic model: Teaching and training guide», by the Board of Regents of the University of Wisconsin System, HANDOUT-36, page 78.

Τι θα απεικονίζει το λογικό μοντέλο: μία ενιαία, εστιασμένη προσπάθεια; μια ολοκληρωμένη πρωτοβουλία; Τη διαδικασία μιας ομάδας; ή μία οργανωτική προσπάθεια; Ποιο επίπεδο λεπτομερειών απαιτείται;

Βήμα 4: Κατανόηση της κατάστασης.

Ποια είναι η κατάσταση (το πρόβλημα), που δίνει αφορμή για την δημιουργία αυτού του προγράμματος;

Βήμα 5: Ανακαλύψτε έρευνες και την βάση των γνώσεων.

Τι γνωρίζουμε για το πρόβλημα / το κοινό / το πλαίσιο; Ποιά είναι τα σχετικά εμπόδια και οι διαμεσολαβητές;

Σημαντικό είναι επίσης να επιλέξουμε **το σημείο έναρξης** για τη διαδικασία της κατασκευής. Για παράδειγμα μπορεί να ξεκινήσει από το πρόβλημα το οποίο το πρόγραμμα καλείται να λύσει και να τελειώσει με τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα. Μπορεί όμως αν αυτό είναι πιο εύκολο για το άτομο που σχεδιάζει το πρόγραμμα, να ξεκινήσει από το τέλος δηλαδή από τα αποτελέσματα, ακολουθώντας την αντίστροφη πορεία και να εργαστεί προς τα πίσω²⁹⁵. Επίσης μπορεί να ξεκινήσει από ένα υπάρχον πρόγραμμα.

Στην περίπτωση που το πρόγραμμα ξεκινά από το τέλος δεν ξεκινά τυπικά με τους υφιστάμενους πόρους. Όταν κάποιος έχει στο μυαλό του την εργασία προς τα πίσω ανοίγουν οι δυνατότητές του και αυτό τον βοηθά να αποφύγει τον περιορισμό από τους υπάρχοντες πόρους. Υποθέτει ότι έχει ολοκληρώσει την ανάλυση της κατάστασης και το καθορισμό των προτεραιοτήτων και σχεδιάζει ξεκινώντας, από το σημείο όπου θέλει να φθάσει²⁹⁶.

- Προσδιορίζει το μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα (τα).
- Ποιος είναι ο τελικός στόχος του;
- Τι θα είναι διαφορετικό;
- Πώς θα είναι η κοινότητα, οι κάτοικοι, το περιβάλλον (στη περίπτωση μας οι μαθητές/τριες), μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος;

Πιο αναλυτικά θα πρέπει να προσδιορίσει τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα που παρουσιάζουν ενδιαφέρον. Αυτό προκύπτει συχνά από τη διαδικασία ενός οραματισμού ή στρατηγικού σχεδιασμού. Κατόπιν, εργάζεται κανείς προς τα πίσω χρησιμοποιώντας το Μοντέλο και ρωτάει:

1. Ποιες προϋποθέσεις πρέπει **μεσοπρόθεσμα**, να πληρούνται για τη μακροπρόθεσμη έκβαση που πρέπει να επιτευχθεί; Μπορεί επίσης να διατυπωθεί η ερώτηση, "*Τι πρέπει να υπάρχει ως προάγγελος για το μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα που πρέπει να επιτευχθεί;*"

2. Προχωρώντας προς τα πίσω, ρωτά επίσης ποιες προϋποθέσεις σε σύντομο χρονικό διάστημα πρέπει να πληρούνται προκειμένου να φθάσει στα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα; (Δηλαδή ποια θα είναι τα **βραχυπρόθεσμα** αποτελέσματα ώστε να ακολουθήσουν τα μεσοπρόθεσμα)

3. Ποιοι πρέπει να αναμειχθούν, σε ποιους πρέπει να απευθυνθεί, στοχεύσει και/ή να συμμετέχουν για τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα που πρέπει να επιτευχθούν; Η ερώτηση πρέπει να γίνει συγκεκριμένη για το «ποιος» (ηλικία, φύλο, καθορισμός των χαρακτηριστικών).

²⁹⁵ http://www.innonet.org/client_docs/File/logic_model_workbook.pdf Logic Model Workbook, page 5.

²⁹⁶ <http://www.uwex.edu/ces/lmcourse/> και <http://www.uwex.edu/ces/pdande/evaluation/pdf/lmcourseall.pdf> 2003, "Enhancing Program Performance with Logic Models", University of Wisconsin-Extension, page 135.

Περισσότερα στοιχεία για διαφορετικές προσεγγίσεις ενός προγράμματος θα βρείτε στην παραπάνω ιστοσελίδα.

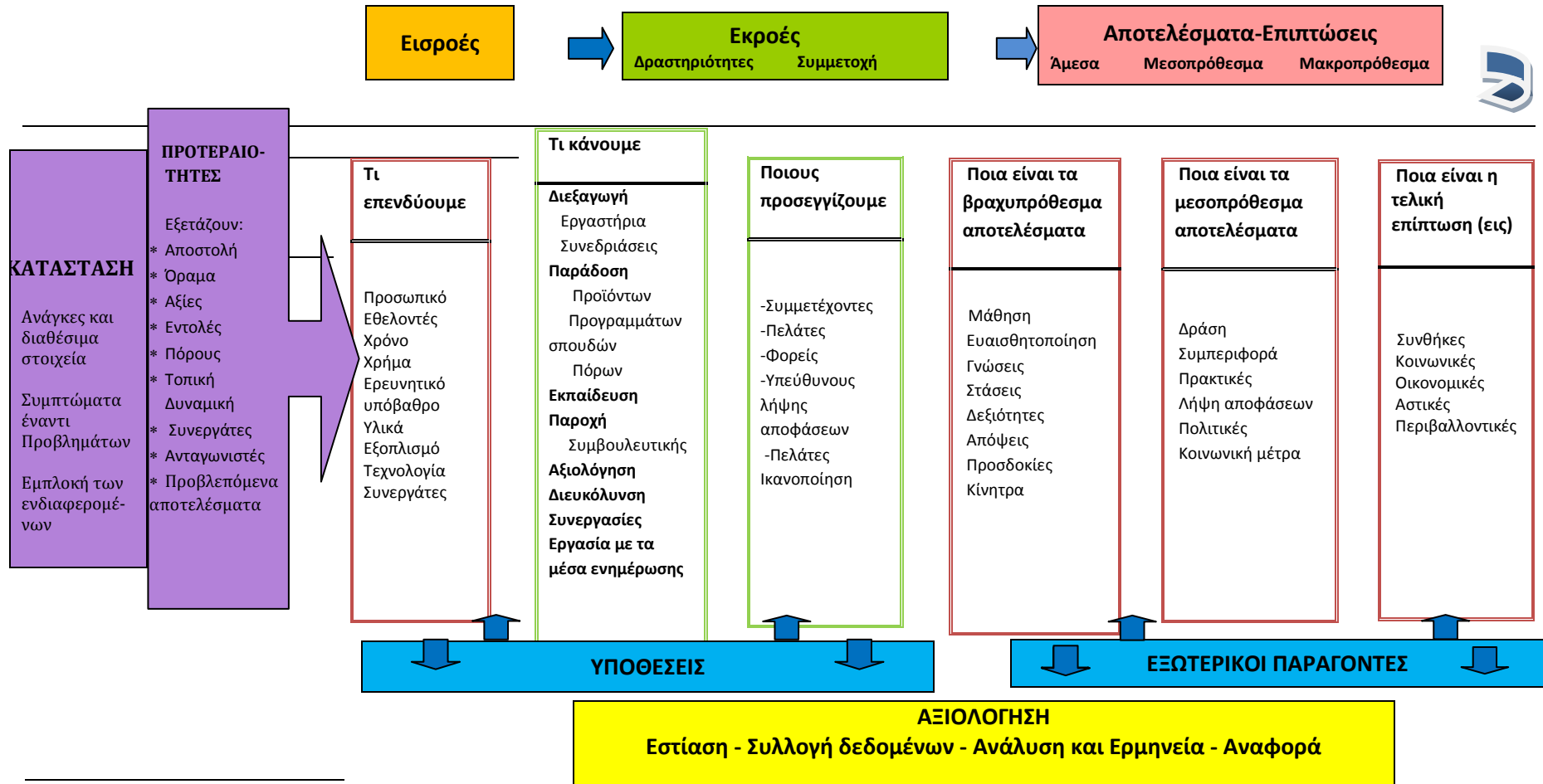
4. Ποιες δραστηριότητες, προϊόντα, γεγονότα πρέπει να χρησιμοποιηθούν έτσι ώστε τα συγκεκριμένα άτομα (ή ομάδες) να επιτύχουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα; Πιο συγκεκριμένα μπορούν να τεθούν οι εξής ερωτήσεις: Πώς μπορούν αυτοί οι άνθρωποι να συμμετέχουν ενεργά και να ωφεληθούν; Πώς μαθαίνουν καλύτερα; Πως οι στρατηγικές ξεδιπλώνονται σε επιμέρους δραστηριότητες;

5. Ποιοι πόροι απαιτούνται για να αναπτυχθούν αυτές οι δραστηριότητες, για να φθάσουν στους συγκεκριμένους ανθρώπους, για να επηρεάσουν τις συγκεκριμένες εκβάσεις;

6. Η υπάρχουσα γνώση πως έχει επηρεάσει τις υποθέσεις μας;

7. Ποιοι εξωτερικοί παράγοντες έξω από τον έλεγχό μας μπορούν να έχουν επιπτώσεις στον τρόπο δράσης μας;

Πρόγραμμα Δράσης- Λογικό Μοντέλο







²⁹⁷ <http://www.uwex.edu/ces/pdande/evaluation/evallogicmodel.html> «Developing a logic model: Teaching and training guide».

2.3.4 Το ΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ στα προγράμματα υγείας σύμφωνα με τον Kirby

Ο Kirby στις αναφορές που κάνει στα Λογικά Μοντέλα υποστηρίζει ότι αυτά που έχουν σχέση με την υγεία συμπεριλαμβάνουν τις προδιαγραφές για (specification of): 1) τους στόχους για την υγεία που πρέπει να επιτευχθούν, 2) τις συμπεριφορές που πρέπει να αλλάξουν για να επιτευχθούν οι στόχοι για την υγεία, 3) τους καθοριστικούς παράγοντες (δηλαδή τους επικίνδυνους ή τους προστατευτικούς παράγοντες) κάθε μίας από αυτές τις συμπεριφορές, και 4) τα στοιχεία παρέμβασης ή τις δραστηριότητες που σχεδιάζονται για την αλλαγή του επιλεγμένου κάθε φορά (επικίνδυνου) καθοριστικού παράγοντα. Ονομάζει δε, τα Μοντέλα αυτά ως Συμπεριφοριστικά – Καθοριστικά - Παρεμβατικά Μοντέλα Λογικής (Behavior-Determinant-Intervention)²⁹⁸, ή "**BDI μοντέλα**" για συντομία. Ένα BDI μοντέλο πρέπει επίσης να περιλαμβάνει τις αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ των στόχων για την υγεία, των συμπεριφορών που επηρεάζουν αυτούς τους στόχους, των καθοριστικών τους παραγόντων και των αντίστοιχων στοιχείων της παρέμβασης τους. Δηλαδή, να διευκρινίζει ποια συγκεκριμένα συστατικά στοιχεία παρέμβασης επηρεάζουν τους καθοριστικούς παράγοντες οι οποίοι με τη σειρά τους επηρεάζουν τις συμπεριφορές τις οποίες επιτυγχάνουν οι στόχοι για την υγεία²⁹⁹.

Η δημιουργία ενός λογικού μοντέλου περιλαμβάνει την ολοκλήρωση τεσσάρων βασικών βημάτων:

-  Προσδιορίζονται οι πιθανοί στόχοι για την υγεία και επιλέγεται **ο στόχος ή οι στόχοι** για την υγεία που πρέπει να επιτευχθούν.
-  Εντοπίζονται οι δυνητικά σημαντικές **συμπεριφορές** οι οποίες έχουν επιπτώσεις στον επιλεγμένο στόχο για την υγεία και στη συνέχεια επιλέγονται οι ιδιαίτερες συμπεριφορές που πρόκειται να θιγούν.
-  Εντοπίζονται οι δυνητικά **καθοριστικοί παράγοντες** των επιλεγμένων συμπεριφορών και επιλέγονται εκείνοι οι καθοριστικοί παράγοντες που πρόκειται να θιγούν, και
-  Εντοπίζονται οι πιθανές **παρεμβάσεις** και έπειτα επιλέγονται τα ιδιαίτερα στοιχεία της παρέμβασης ή των δραστηριοτήτων που έχουν ικανοποιητική δύναμη ώστε να βελτιώσουν το επιλεγμένο κάθε φορά καθοριστικό παράγοντα³⁰⁰.

Τα BDI μοντέλα μπορούν να εξυπηρετήσουν διάφορες χρήσιμες λειτουργίες. Σε γενικές γραμμές παρέχουν ένα πλαίσιο για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων και για

²⁹⁸ <http://www.etr.org/recapp/logicmodelcourse/index.htm> στη συγκεκριμένη ιστοσελίδα παρέχονται επτά μαθήματα για την ανάπτυξη ενός BDI LOGIC MODELS.

ενώ στη ιστοσελίδα <http://here.doh.wa.gov/projects/youth-development-pregnancy-prevention-program> θα βρείτε ένα πρόγραμμα για την εφηβική εγκυμοσύνη που χρησιμοποιεί το BDI Λογικό Μοντέλο.

<http://programservices.etr.org/index.cfm?fuseaction=pubProds.prodsummary&ProductID=5>

²⁹⁹ Kirby D., 2004, «BDI LOGIC MODELS: A Useful Tool for Designing, Strengthening and Evaluating Programs to Reduce Adolescent Sexual Risk-Taking, Pregnancy, HIV and Other STDs», *Resource Center for Adolescent Pregnancy Prevention (ReCAPP)*. ETR Associates, page 6.

³⁰⁰

http://fhi.org/NR/rdonlyres/e4al5tcjlldpzwcaxy7ou23nqowdd2xwiznkarhhnptxto4252pgco54yf4cw7i5acujobefvbug/sexed_workingpaperfinalenyt.pdf Kirby D, Laris A.B and Roller L, 2005, «Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries», by Family Health International.

την αξιολόγηση των προγραμμάτων αυτών. Συγκεκριμένα, αν αναπτυχθούν και χρησιμοποιηθούν σωστά τα BDI μοντέλα μπορούν να:

- ❖ συνδέουν τα βασικά στοιχεία της παρέμβασης και τις δραστηριότητες με τους βασικούς καθοριστικούς παράγοντες των σημαντικών συμπεριφορών και των στόχων της υγείας
- ❖ καθιστούν σαφείς τις θεωρίες πάνω στις οποίες στηρίζονται τα προγράμματα και με αυτόν τον τρόπο καθίσταται εμφανής η λογική των δραστηριοτήτων του προγράμματος καθώς και το σκεπτικό που θα διευκολύνει τη χρηματοδότηση και θα παρέχει καθοδήγηση στο προσωπικό του προγράμματος ή σε διαφορετικούς οργανισμούς που συμμετέχουν στην πρωτοβουλία
- ❖ ενθαρρύνουν τους σχεδιαστές του προγράμματος και τα άτομα που το υλοποιούν, να επικεντρώνονται στα πιο σημαντικά στοιχεία του προγράμματος, στους καθοριστικούς παράγοντες και στις συμπεριφορές
- ❖ ενθαρρύνουν τον προγραμματισμό που βασίζεται σε στοιχεία
- ❖ βοηθούν ώστε να καθορίζεται ποιες πρόσθετες πληροφορίες πρέπει να συγκεντρωθούν ή τι έρευνα πρέπει να διεξαχθεί προκειμένου να σχεδιαστεί ή να βελτιωθεί ένα πρόγραμμα
- ❖ καθοδηγούν το σχεδιασμό ενός προγράμματος όπως και τη βελτίωση του υφιστάμενου προγράμματος
- ❖ παρέχουν καθοδήγηση στους αξιολογητές για τη μέτρηση των δεικτών της διαδικασίας και των αποτελεσμάτων
- ❖ εστιάζουν πάνω σε σημαντικούς καθοριστικούς παράγοντες ή σε συμπεριφορές υγείας
- ❖ βοηθούν τους εκπαιδευτές υγείας και τους ερευνητές να συνειδητοποιήσουν ότι δεν μπορούν να γνωρίζουν ποιοι καθοριστικοί παράγοντες είναι οι σημαντικότεροι για την συμπεριφορά και με αυτόν τον τρόπο να τους παρακινήσουν για την απαραίτητη αρχική έρευνα του πεδίου τους
- ❖ βοηθούν την ενσωμάτωση του σχεδιασμού και της έρευνας του προγράμματος και διευκολύνουν τη συνεργασία μεταξύ των σχεδιαστών και των ερευνητών του προγράμματος
- ❖ παρέχουν τη βάση για τη συσσωρευτική οικοδόμηση της θεωρίας και την κατανόηση του τι λειτουργεί και γιατί λειτουργεί όπως λειτουργεί
- ❖ και τελικά, τα προγράμματα βοηθούν στην αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη εξυπηρέτηση των ανθρώπων και ως εκ τούτου βοηθούν στη βέλτιστη χρήση των περιορισμένων πόρων.

WHY?

A programme logic model should create an explicit understanding of the components of a programme (and of the contextual factors influencing them) and of its logic in order to:

- Provide a basis for better planning, monitoring, evaluation;
- Enhance communication of the programme among programme stakeholders.

WHAT?

Programme logic models need to state:

- The **components** of a programme;
- The different **actors** involved and their various contributions and roles at different points in the programme, including the populations intended to benefit from the programme outputs, outcomes and impact;
- The **logic connections**, critical linkages and sequencing amongst the activities (if...then...). This means to identify what to do — and in what sequence — in order to achieve the ultimate outcomes and impact desired;
- The **assumptions** to be made on such connections. The analysis of the external factors affecting the components of the programme logic model provides the basis for managers to address risk factors or to make strategic decisions that could lead to greater effectiveness and sustainability.

WHO?

All relevant stakeholders must be involved in the preparation/revision of programme logic models:

- Developing and using programme logic models with programme partners can involve considerable discussion, but tends to lead to a much more realistic programme logic model and M&E plan than one drawn up by one person. Time must be allowed for this participatory process.
- Programme logic models may become an opportunity to involve partners and primary stakeholders in a truly participatory fashion.
- The more participatory the process, the more it can help to test the logical sequence envisioned by programme planners against the logic of other participants, including primary stakeholders.

WHEN?

Developing programme logic models is an ongoing process.

- Programme logic models can be produced and employed at all stages of the project cycle: as a reference in defining indicators for a monitoring plan; as a reference in defining evaluation questions; as a tool in the actual design and implementation of evaluations.
- Developing a programme logic model, especially identifying and organising its components, is an iterative process. Programme logic models should be continuously adapted. They require careful review and, often, several revisions, so it is important to test and retest the logical connections and completeness.

HOW?

Developing a programme logic model is an iterative process that should include the relevant stakeholders of a programme. It requires many of the same basic steps as good programme formulation.

(See core content sheet "[Steps in developing programme logic models](#)")

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ – ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΧΟΛΕΙΟ

3.1 ΤΟ ΝΕΟ ΣΧΟΛΕΙΟ, Ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ

3.1.1 Το νέο σχολείο

«Το εκπαιδευτικό σύστημα γενικά και το σχολείο ειδικά υπήρξε πυλώνας στη συγκρότηση των σύγχρονων εθνικών κρατών», αυτός ήταν και ο λόγος που απέκτησε το σχολείο υποχρεωτικό κύκλο παρακολούθησης για όλους³⁰¹. «Το σχολείο αποτελεί ένα κοινωνικό θεσμό, στο πλαίσιο του οποίου η νέα γενιά οικειοποιείται τα πολιτιστικά αγαθά και τα επιστημονικά επιτεύγματα της παλιάς γενιάς και εντάσσεται στην κοινωνία στην οποία ανήκει, μέσα από τρεις βασικές λειτουργίες α) τη διδασκαλία β) τη κοινωνικοποίηση και γ) την επιλογή (αξιολόγηση σχολικής επίδοσης)»³⁰². Σύμφωνα με μία άλλη άποψη (Κωνσταντίνου, 1994) το σχολείο επιτελεί μια ιδεολογική-κοινωνικοποιητική λειτουργία (είναι μία από τις λειτουργίες του σχολείου), μεταβιβάζοντας κυρίαρχα κανονιστικά-πολιτισμικά στοιχεία στους μαθητές, όπως τρόπους σκέψης και βασικούς προσανατολισμούς, καθώς επίσης και αντίστοιχα πρότυπα, κίνητρα και αντιλήψεις περί δικαίου και ηθικής³⁰³. Λαμβάνοντας υπόψη, τα παραπάνω δεδομένα αλλά και τη μετάθεση της αρμοδιότητας της προστασίας του παιδιού από την οικογένεια στο κράτος³⁰⁴, αντιλαμβανόμαστε ότι στην εποχή μας «που τη χαρακτηρίζουν οι ραγδαίες αλλά και ριζοσπαστικές αλλαγές, η ολιγωρία στην αναγνώριση της βιοτικής σχέσης εκπαίδευσης και κοινωνίας δεν αποτελεί απλή παράλειψη, αλλά συνιστά ασύγγνωστη πλάνη»³⁰⁵.

Σημαντικές αλλαγές βέβαια παρατηρούνται και στην αντίληψη για την εσωτερική λειτουργία του σχολείου, όσον αφορά το περιεχόμενο και τη μεθόδευση της διδασκαλίας και της μάθησης, αλλά και τη σχέση του εκπαιδευτικού με το μαθητή. «Η αυτενέργεια του παιδιού από τη μια μεριά και η **παιδοκεντρικότητα** και **βιωματικότητα** της διδασκαλίας από την άλλη αποτελούν τις βασικές αρχές του νέου σχολείου, στη δημιουργία του οποίου συνέβαλαν γενικά οι κοινωνικο-πολιτιστικές μεταβολές, που σημειώθηκαν στην Ευρώπη στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, και ειδικότερα οι νέες παιδαγωγικές και ψυχολογικές αντιλήψεις, οι οποίες υποστηρίχτηκαν από το 1900 και μετά»³⁰⁶. Γενικά παρατηρείται, μια «ανατροπή στη θεώρηση της κοινωνικοποίησης και ένα πρόβλημα ένταξης σε μια δεδομένη κοινωνία χαρακτηριζόμενη πλέον από την πολυπολιτισμικότητα της νέας γενιάς καθώς και την ύπαρξη μιας μετατόπισης από την κοινωνικοποίηση στην πολιτειότητα, η οποία υποκρύπτει μια προσπάθεια ανεξαρτητοποίησης της κοινωνικο-πολιτικής από την κουλτουρική ένταξη»³⁰⁷.

³⁰¹ Σταμέλος Γ., 2009, «Εκπαιδευτική Πολιτική» εκδ. Διόνικος, Αθήνα, σελ. 108-109.

³⁰² Ξωχέλλης Δ. Παν., 2007, «Λεξικό της Παιδαγωγικής», εκδ. Αδερφών Κυριακίδη α.ε., σελ. 653.

³⁰³ Ντούσκας Θ. Νικ., «Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στο σύγχρονο σχολείο», Επιστημονικό Βήμα, τ.6, Μάρτιος 2007, σελ. 29.

³⁰⁴ Μπάλιας Στάθης, 2011, «Τα δικαιώματα του παιδιού, ο δρόμος προς την ελευθερία», εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σελ. 26-27.

³⁰⁵ <http://www.primedu.uoa.gr/~dmatth/pdf/K0102.pdf>

Δημήτρης Ματθαίου, «Νέες οριζούσες και ορισμοί του εκπαιδευτικού έργου στην εποχή της ύστερης νεωτερικότητας. Η προβληματική της εκπαιδευτικής πολιτικής σε αναψηλάφηση».

³⁰⁶ Ξωχέλλης Δ. Παν., 2007, «Λεξικό της Παιδαγωγικής», εκδ. Αδερφών Κυριακίδη α.ε, Αθήνα, 653-655.

³⁰⁷ Ο.π Σταμέλος

Παρατηρούμε επίσης ότι από το 1970 και μετά που ασκείται κριτική³⁰⁸ στο σχολείο, τόσο για τη θεσμική του μορφή όσο και για τις παιδαγωγικές του λειτουργίες επισημαίνεται όσον αφορά τη θεσμική κριτική, ότι «*το σχολείο αποξενώνεται από τη ζωή και τα καυτά κοινωνικά, ηθικά και οικονομικά προβλήματα*». «*Αποτελεί έναν συντηρητικό θεσμό που αποβλέπει στη μεταβίβαση ενός μη επιδεχόμενου αμφισβήτηση συστήματος αξιών, από την παλιά στη νέα γενιά, με στόχο την εξισορρόπηση και σταθεροποίηση του κοινωνικού συστήματος*». Σε ό,τι αφορά δε την κριτική των παιδαγωγικών λειτουργιών αναφέρονται «*οι δυσκολίες και τα προβλήματα που συναντά ο εκπαιδευτικός κατά τη μετάδοση των γνώσεων και κυρίως κατά τη μετάδοση των αξιών και των προτύπων συμπεριφοράς από την παλιά στη νέα γενιά, ένα ιδιαίτερα δύσκολο έργο στις σύγχρονες πλουραλιστικές και πολυπολιτισμικές κοινωνίες*». Οι προτάσεις που διατυπώνονται προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα παραπάνω προβλήματα αλλά και άλλα που παρουσιάζονται στο σχολείο είναι τρεις: α) η «*αποσχολικοποίηση*» κατάργηση του θεσμού του σχολείου κάτι το οποίο δεν είναι εφικτό ειδικά στις βιομηχανοποιημένες κοινωνίες β) μία πρόταση για ριζική αλλαγή του κοινωνικού συστήματος με αφετηρία τη θέση του παραδοσιακού μαρξισμού και γ) ο εκσυγχρονισμός του σχολείου μέσα από την κριτική στο θεσμό και τις βασικές λειτουργίες του σχολείου. Για τη επιτυχία όμως της τρίτης πρότασης θα πρέπει το σχολείο να λάβει υπόψη του «*την επίλυση ή τουλάχιστον την άμβλυνση του προβλήματος της πληθώρας της διδακτέας ύλης με στόχο την έμφαση στους τρόπους προσέγγισης της γνώσης, στη μάθηση του τρόπου μάθησης, δηλαδή στην ποιότητα και όχι στην ποσότητα ως βασική αρχή στη διαδικασία διδασκαλίας και μάθησης*»³⁰⁹. Γενικά το σχολείο δεν καλείται πια να μεταδώσει μόνο θεωρητικές ή και πρακτικές γνώσεις, καλείται να εφοδιάσει τα άτομα με όλες εκείνες τις αξίες και τις ικανότητες που απαιτούνται για την ένταξή τους σε ένα κοινωνικό χώρο και αφετέρου να διασφαλίσει το δικαίωμα στη διαφορετική άποψη, την ανεκτικότητα και το σεβασμό στο διαφορετικό³¹⁰. Καταλήγουμε λοιπόν ότι, «*το κράτος-έθνος μεταβάλλεται ουσιαστικά στη προσπάθειά του να προσαρμοστεί στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης, με βάση κάθε φορά τις δυνατότητές του, συνεπώς, η παρακολούθηση των αλλαγών αυτών, καθίσταται αναγκαία για την κατανόηση των πιέσεων και των προκλήσεων που δέχονται οι θεσμοί του, μεταξύ των οποίων και το εκπαιδευτικό σύστημα*»³¹¹.

Επίσης, παρατηρούμε ότι για να υπάρξει υγεία για όλους, πραγματική ανάπτυξη και κοινωνική πρόοδος όπως είδαμε και στις διασκέψεις του Π.Ο.Υ θα πρέπει να ικανοποιηθούν ορισμένες θεμελιώδεις προϋποθέσεις που στη προκειμένη περίπτωση αυτό θα μπορούσε να συμβεί μέσα από το εκπαιδευτικό σύστημα. Μία λοιπόν από αυτές, κατά την άποψή μας η βάση για τις υπόλοιπες, είναι η βασική εκπαίδευση³¹², {στην παρούσα εργασία, μας

³⁰⁸ Παπακωνσταντίνου Παν., Δεκέμβριος 2005, «Εκπαιδευτικό έργο και αξιολόγηση στο σχολείο», 2η εκδ. συμπληρωμένη, Εκδόσεις ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ, σελ. 25. Ήδη από τη δεκαετία του '50 έχει γίνει έντονη κριτική στο εγκυκλοπαιδισμό που προσφέρει το σχολείο. Ο παιδαγωγός Κ. Σωτηρίου σε μια προσπάθειά του να κρίνει την εκπαιδευτική μεταρρύθμιση του 1964 υπογραμμίζει: «η γνήσια ανθρωπιστική παιδεία χρέος έχει να γλιτώσει τα παιδιά από τη σημερινή ποσοτική μάθηση, από το μπούκωμά τους με γνώσεις ασύνδετες μεταξύ τους, αχρησιμοποίητες, συχνά άχρηστες και όχι σπάνια αντιεπιστημονικές και γι αυτό βλαβερές. Η παιδεία, για να γίνει γνήσια ανθρωπιστική, σκοπό πρέπει να έχει την ποιοτική μόρφωση, να κάνει δηλαδή τα παιδιά ικανά να κατανοούν τη φύση και την κοινωνία μέσα στην οποία ζούνε, και το σπουδαιότερο, πως οι γνώσεις τότε μόνο έχουν αξία, όταν γίνονται όργανα για να λύνει ο άνθρωπος τα προβλήματα που προβάλλει η ζωή».

³⁰⁹ Ο.π. Ξωχέλης

³¹⁰ Σταμέλος Γ., 1999, «Τα Πανεπιστημιακά Παιδαγωγικά Τμήματα», εκδ. Gutenberg, Αθήνα, σελ. 206.

³¹¹ Σταμέλος Γ., 2009, «Εκπαιδευτική Πολιτική» εκδ. Διόνικος, Αθήνα.

³¹² <http://en.wikipedia.org/wiki/Literacy> Η βασική εκπαίδευση περιγράφεται χαρακτηριστικά ως η δυνατότητα να μπορεί κάποιος να διαβάσει και να γράψει. Είναι μια έννοια που απαιτείται και καθορίζεται από μια σειρά διαφορετικών θεωρητικών πεδίων. Η εκπαιδευτική, επιστημονική και πολιτιστική οργάνωση των Ηνωμένων Εθνών (ΟΥΝΕΣΚΟ) παρέχει έναν χρήσιμο και λογικά μη αμφιλεγόμενο ορισμό της βασικής εκπαίδευσης για την ΟΥΝΕΣΚΟ, η βασική εκπαίδευση είναι η «δυνατότητα να προσδιορίσουν, να κατανοήσουν, να ερμηνεύσουν, να δημιουργήσουν, να επικοινωνήσουν, να υπολογίσουν και να χρησιμοποιήσουν το έντυπο και γραπτό υλικό που συνδέεται με ποικίλα πλαίσια. Η βασική εκπαίδευση περιλαμβάνει

ενδιαφέρει περισσότερο η βασική εκπαίδευση σε ότι αφορά την υγεία (health literacy)), η οποία αναγνωρίζεται ως το θεμέλιο που στηρίζει την ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ατόμου και διασφαλίζει μια χρήσιμη συμμετοχή στην κοινωνία. Είναι επίσης η βάση για την κατανόηση της υγείας, για τη λήψη εμπεριστατωμένων αποφάσεων, για τον τρόπο ζωής και για τη φροντίδα της ατομικής και οικογενειακής υγείας³¹³. Η υγεία και η εκπαίδευση άλλωστε όπως λέει και ο Didier Jourdan είναι άρρηκτα συνδεδεμένες³¹⁴.

Και αναρωτιόμαστε αφού η βασική εκπαίδευση σχετικά με την υγεία (health literacy) θεωρείται ως βάση, σύμφωνα πάντα με τον Π.Ο.Υ, για τη διεξαγωγή των προγραμμάτων αγωγής υγείας, πώς θα μπορέσουν οι μαθητές να την αποκτήσουν, αν οι καθηγητές που καλούνται να υλοποιήσουν αυτά τα προγράμματα την αγνοούν;

3.1.2 Το εκπαιδευτικό έργο σε σχέση με τη βασική εκπαίδευση

Επιστρέφοντας στο θεσμό του σχολείου, λέξη κλειδί είναι το εκπαιδευτικό έργο. Ως εκπαιδευτικό έργο σύμφωνα με τον Π. Παπακωνσταντίνου ορίζεται: *"το δημιούργημα, με άλλα λόγια το αποτέλεσμα, το προϊόν της λειτουργίας συνολικά του εκπαιδευτικού συστήματος ή οποιασδήποτε εκπαιδευτικής διαδικασίας και ενασχόλησης των εκπαιδευτικών και της εκπαίδευσης ως θεσμού"* (Π. Παπακωνσταντίνου, 1993). Ενώ ο Α. Γκότοβος θεωρεί ότι είναι: *"...το αποτέλεσμα της δράσης του εκπαιδευτικού ή η ίδια η δράση που εκδηλώνεται στο πλαίσιο της παιδαγωγικής αλληλεπίδρασης"* (Γκότοβος, 1986). Γενικά μέσα από την ανάλυση που έγινε στους παραπάνω ορισμούς αλλά και σε άλλους που δεν αναφέρουμε από τον καθηγητή Ανδρεαδάκη Ν. (Πανεπιστήμιο Κρήτης), προέκυψε ότι ο όρος "εκπαιδευτικό έργο" χρησιμοποιείται, είτε ως αποτέλεσμα και /είτε ως διαδικασία και αφορά τρία τουλάχιστον επίπεδα³¹⁵:

α) ως διαδικασία/τελικό προϊόν της λειτουργίας του εκπαιδευτικού συστήματος, σε μια εννοιολογική απόχρωση που δηλώνει το θεσμικό εκπαιδευτικό πλαίσιο,

β) ως διαδικασία/αποτέλεσμα οργανωμένης και σχεδιασμένης δραστηριότητας σε επίπεδο σχολικής μονάδας, και

γ) ως διαδικασία/αποτέλεσμα δραστηριότητας συγκεκριμένου εκπαιδευτικού κατά συνέπεια ως προϊόν της διδακτικής πράξης.

μια συνεχή μάθηση διευκολύνοντας τα άτομα να επιτύχουν τους στόχους τους, να αναπτύξουν τις γνώσεις και τις δυνατότητές τους ώστε να συμμετέχουν πλήρως στην κοινότητά τους αλλά και στην ευρύτερη κοινωνία τους.

³¹³ Π.Ο.Υ, μετάφραση Δημολιάτης Γιάννης, «Υγεία 21 - Υγεία για όλους το 21^ο αιώνα», Βιβλιοθήκη Οικονομίας - Διοίκησης και πολιτικής υγείας, εκδ. ΤΥΠΩΘΗΤΩ-Γ. ΔΑΡΔΑΝΟΣ, Αθήνα 2002, σελ. 300.

³¹⁴ Didier Jourdan, et al., March 5, 2010, «Factors influencing the contribution of staff to health education in schools», Health Education Research, Published by Oxford University Press. doi:10.1093/her/cyq012, Downloaded from <http://her.oxfordjournals.org>

³¹⁵ Ανδρεαδάκης Ν., επίκουρος καθηγητής, 2004-2005, «ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ» Παν/μιο Κρήτης- Σχολή Επιστημών Αγωγής - Παιδαγωγικό Τμήμα Δ.Ε.

<http://www.rhodes.aegean.gr/itee/metatpyx/documents/%CE%91%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B5%CE%B1%CE%B4%CE%AC%CE%BA%CE%B7%CF%82-%20%CE%A0.%CE%99.%20%CE%91%CE%A0%CE%9F%CE%A4%CE%95%CE%9B.%20%CE%95%CE%9A%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94.%20%CE%A0%CE%9C%CE%A3%20%CE%91%CE%99%CE%93%CE%91%CE%99%CE%9F%CE%A5%202005-2006.ppt>

http://www.katsiras.gr/index.php?option=com_docman&Itemid=29 Κατσίρας Λεωνίδας, Σχ. Σύμβουλος Κλ. ΠΕ 13, Νομικών-Πολιτικών Επιστημών, 2010, «ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ», Παρουσίαση Power Point αναρτημένη στο διαδίκτυο.

Σύμφωνα λοιπόν, με τα παραπάνω θα μπορούσαμε να δούμε και τα προγράμματα στο χώρο του σχολείου ως οργανωμένες και σχεδιασμένες δραστηριότητες δηλαδή ως εκπαιδευτικό έργο. Ένα εκπαιδευτικό έργο που σχετίζεται άμεσα με τη βασική εκπαίδευση, στην προκειμένη περίπτωση και των εκπαιδευτικών, η οποία όπως διαβάζουμε δεν είναι απλώς η ικανότητα των ατόμων να διαβάζουν και να γράφουν, είναι επίσης η ικανότητα να καταλαβαίνουν και γιατί όχι να κρίνουν αυτό το οποίο διαβάζουν. Δεν μπορούμε να λέμε ότι κάποιος διαβάζει αν δεν κατανοεί αυτό που διαβάζει. Στην πραγματικότητα, αν δεν μπορείς να καταλάβεις το κείμενο που είναι γραμμένο πάνω σε κάτι συγκεκριμένο, αυτό σημαίνει ότι δεν έχεις τις γνώσεις (literate) για κάτι τέτοιο. **Μόνο αν έχεις παραπάνω γνώσεις από την ικανότητα απλώς να διαβάζεις, είσαι σε θέση να πάρεις όλα τα κρυμμένα νοήματα που μπορεί να βρίσκονται σε ένα κείμενο**³¹⁶. Καταλαβαίνουμε λοιπόν γιατί η βασική σχολική εκπαίδευση θεωρείται το σημείο εκκίνησης μιας διαδικασίας μάθησης που θα διαρκέσει σε όλη τη ζωή και είναι εξαιρετικά σημαντική αφού αυτή θα θέσει τις βάσεις για το μέλλον. Κατά συνέπεια η εκπαίδευση θα πρέπει να είναι γενική και πλατιά περιορίζοντας στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών τα επιμέρους γνωστικά αντικείμενα και δίνοντας έμφαση *«στις διεπιστημονικές γνώσεις, στην ικανότητα να μαθαίνεις πώς να μαθαίνεις, στην ικανότητα να ζεις μέσα στην κοινωνία και στη δεξιότητα να ψάχνεις και να διαχειρίζεσαι την πληροφορία»*³¹⁷.

3.1.3 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στο νέο σχολείο

Όπως είδαμε και σε προηγούμενη ενότητα η κοινωνία μεταβάλλεται και μαζί της μεταβάλλεται και το σχολείο. Αυτές οι μεταβολές αντανακλώνονται αναγκαστικά και στο ρόλο του εκπαιδευτικού. Οι κοινωνικο-πολιτισμικές αλλαγές, η εξέλιξη της τεχνολογίας (Κοινωνία της Πληροφορίας) και η ταχύτητα διακίνησης των πληροφοριών, σε συνδυασμό με τη συνεχή αύξηση της γνώσης, διαμόρφωσαν μια άλλη αντίληψη για το ρόλο αλλά και το έργο του εκπαιδευτικού, η οποία ενισχύεται και με τη θεώρηση του εκπαιδευτικού έργου ως κοινωνικού ρόλου³¹⁸. Η θεωρητική σύλληψη του εκπαιδευτικού έργου βασίζεται στα ακόλουθα στοιχεία α) στην αυθεντικότητα β) στη συνθετότητα και γ) στη σχετικότητα. Από τα τρία αυτά στοιχεία εμείς θα σταθούμε σε αυτό της συνθετότητας το οποίο αναφέρεται στην εκπαιδευτική διαδικασία μετάδοσης γνώσεων ή αλληλεπίδρασης και οργανώνεται σε τρία διαφορετικά αλλά αλληλένδετα επίπεδα³¹⁹. Το δεύτερο από αυτά τα επίπεδα, είναι αυτό της εκπαιδευτικής πράξης στο οποίο περιλαμβάνεται *«η ομάδα των εκπαιδευτικών με τους άγραφους κανόνες εσωτερικής λειτουργίας, τους ενδεχόμενα ειδικούς ρόλους και τις εκχωρήσεις δικαιωμάτων και προτεραιοτήτων σε κάποιους κ.τ.λ. Ο παράγοντας «εκπαιδευτικοί» στα πλαίσια του σχολικού συστήματος είναι αποφασιστικής σημασίας καθώς «ο σύλλογος διδασκόντων» αποτελεί θεσμό και ταυτόχρονα «όχημα» για την*

³¹⁶ <http://cnx.org/content/m15760/latest/>

³¹⁷ Σταμέλος Γ., 1999, «Τα Πανεπιστημιακά Παιδαγωγικά Τμήματα», εκδ. Gutenberg, Αθήνα, σελ. 206.

³¹⁸ http://www.syllogosperiklis.gr/ep_bima/epistimoniko_bima_7/02_doyskas.pdf σελ. 29.

³¹⁹ http://www.pi-schools.gr/download/programs/erevnes/ax_poiot_xar_prot_deft_ekp/poiot_ekp_erevns/s_391_436.pdf

Ζουγανέλη Αικ., Καφετζόπουλος Κ., Σοφού Ευστρ., Τσαφός Β, «Αξιολόγηση του εκπαιδευτικού έργου και των εκπαιδευτικών». «Σύμφωνα με τον Παπακωνσταντίνου (1993) το εκπαιδευτικό έργο μπορεί να γίνει κατανοητό ως έργο που επιτελείται σε τρία επάλληλα επίπεδα α) σε επίπεδο εκπαιδευτικού συστήματος β) σε επίπεδο σχολικής μονάδας ή ιδρύματος και γ) σε επίπεδο σχολικής τάξης».

ουσιαστικοποίηση της λειτουργίας του σχολείου». Στο δε τρίτο επίπεδο το οποίο αναφέρεται στην τέλεση της εκπαιδευτικής πράξης παρατηρούμε ότι και εδώ ο εκπαιδευτικός έχει ρόλο «ενορχηστρωτή της εκπαιδευτικής διαδικασίας και πομπού κάθε είδους μηνυμάτων». **Η δραστηριότητα του εκπαιδευτικού ενεργοποιείται αλλά και επηρεάζεται στην πράξη από διάφορους παράγοντες.** Είναι πολύπλοκη και καθορίζεται από συνισταμένες όπως «τα χρόνια υπηρεσίας στη συγκεκριμένη τάξη, το πόσες φορές έχει διδάξει το ίδιο μάθημα από το ίδιο βιβλίο ή άλλες πηγές, η κοινωνική του προέλευση, τα βιώματά του, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, τους γονείς, μ' ένα προς ένα τα παιδιά, η βασική του μόρφωση, η τυχόν επιμόρφωσή του, η όποια αυτομόρφωση, οι θεωρητικές του παιδαγωγικές επιλογές, οι κοινωνικές του ορίζουσες και άλλους παράγοντες που δύσκολα καταγράφονται»³²⁰.

Σε επίπεδο σχεδιασμού το εκπαιδευτικό έργο οργανώνεται από την πολιτεία η οποία συναντά αντιφάσεις στην εκτέλεσή του, οι οποίες αντιφάσεις οριοθετούν ποιοτικά την προσφορά των εκπαιδευτικών υπηρεσιών. Μία βασικής σημασίας αντίφαση είναι ότι «το εκπαιδευτικό έργο ασκείται από διδάσκοντες που δεν είναι εκπαιδευτικοί. Η αντίφαση αυτή προκύπτει από το γεγονός ότι όσοι ασκούν το επάγγελμα του εκπαιδευτικού είναι στη μεγάλη πλειοψηφία τους επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων που ο Υπουργός Παιδείας έχρισε και αναγνώρισε ως εκπαιδευτικούς. Όσον αφορά τα προγράμματα σε αυτό το σημείο, κατανοούμε την επιπλέον δυσκολία που πιθανόν αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί αφού δεν καλούνται μόνο να τα υλοποιήσουν αλλά και να τα σχεδιάσουν. Τα στελέχη λοιπόν αυτά, εκπονούν ένα έργο του οποίου αγνοούν τις διαστάσεις και αναλαμβάνουν τη διεκπεραίωση χωρίς να προετοιμαστούν κατάλληλα και να μπορούν να προσαρμόσουν και να τροποποιήσουν τη δράση τους. Η οποιαδήποτε αξιολόγηση του έργου τους μοιάζει τραγικά μετέωρη και μάταιη. Πολύ περισσότερο που η ανυπαρξία βασικής παιδαγωγικής κατάρτισης εμπλέκεται τόσο με την εμπειρία όσο και με μια τυχαία και ανώφελη επιμόρφωση, που περιπλέκουν, δραματοποιούν, συσκοτίζουν και υπογραμμίζουν περίπλοκες καταστάσεις και προσωπικά αδιέξοδα»³²¹. Και όλα αυτά γιατί η διδασκαλία είναι μια σύνθετη τέχνη που απαιτεί δεξιότητες (skills) – ικανότητες, αν και η προσπάθεια για μια ποιοτική διδασκαλία μπορεί να είναι μια δια βίου διαδικασία. Από την άλλη πλευρά, πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι ακούγοντας μαθαίνουν. Το ερώτημα όμως που τίθεται είναι αν μπορούν να ακούσουν και τι ακούνε, γιατί ακούω απλώς δεν σημαίνει ότι απαραίτητα μαθαίνω (όπως άλλωστε ήδη αναφέραμε στο κεφάλαιο της βασικής εκπαίδευσης το οποίο θεωρείται σημαντικό τόσο για τους μαθητές όσο και για τους εκπαιδευτικούς κατά τη άποψή μας). Η μάθηση είναι η οικοδόμηση ενός συνόλου ικανοτήτων. Η έννοια ωστόσο που αποδίδεται στο πρόγραμμα σπουδών μπορεί να συζητηθεί λαμβάνοντας υπόψη τα κοινά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών. Οι εκπαιδευτικοί όπως τα στοιχεία μας λένε, επιθυμούν να υπάρχει μια δομή, θέλουν πηγές, κατευθυντήριες γραμμές, συνταγές, πρόγραμμα σπουδών, αν και τους αρέσει η ευελιξία³²².

Αυτό βέβαια, που εύκολα αντιλαμβανόμαστε είναι ότι πλέον ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι πολυσύνθετος και πολυδιάστατος αν και το σημαντικότερο είναι να αντιληφθεί ο ίδιος ο εκπαιδευτικός τη διττότητα του ρόλου του, αφενός **ως διδάσκων** όπου εμπλέκεται με την

³²⁰ Παπακωνσταντίνου Παν., Δεκέμβριος 2005, «Εκπαιδευτικό έργο και αξιολόγηση στο σχολείο», 2^η εκδ. συμπληρωμένη, Εκδόσεις ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ, σελ. 27-35.

³²¹ Ο.π Παπακωνσταντίνου σελ. 37.

³²² http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/conference_report_Vilnius.pdf Conference Report: Better Schools through Health: The 3rd European Conference on Health Promoting Schools, 15-17 June 2009, Vilnius, Lithuania, σελ. 18-19.

ύλη, τις γνώσεις και τις δεξιότητες των μαθητών και αφετέρου **ως παιδαγωγός** που συμβάλλει στη διαμόρφωση των χαρακτήρων τους³²³. «Στον εκπαιδευτικό πλέον ανατίθεται, όχι η μετάδοση της γνώσης, αλλά η επιτυχής διαχείρισή της, που συμπεριλαμβάνει την ενθάρρυνση, τη στήριξη και το συντονισμό της μαθησιακής προσπάθειας³²⁴ γι αυτό άλλωστε αναφέρεται ότι μπορούν όλες οι ειδικότητες των εκπαιδευτικών να ασχοληθούν με τη αγωγή υγείας. Σημείο που είναι βασικό και στο οποίο πρέπει να σταθούμε λαμβάνοντας βέβαια υπόψη και αυτό που υποστηρίζει ο Bruner Jerome (ψυχοπαιδαγωγός), ότι μπορούν να διδάξουν οτιδήποτε και σε οποιαδήποτε ηλικία, αρκεί να βρουν την κατάλληλη μέθοδο³²⁵, είναι να λαμβάνουν υπόψη τους οι εκπαιδευτικοί τη διαφορά στην δεκτικότητα και στο τρόπο σκέψης των μαθητών ανάλογα με την ηλικία τους, έτσι ώστε ο στόχος, το περιεχόμενο, το στυλ διδασκαλίας και τα θέματα του αναλυτικού προγράμματος για την αγωγή υγείας να είναι σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά των διαφόρων τμημάτων ανά ηλικία. Και αυτό γιατί δουλειά των εκπαιδευτικών είναι να ωθήσουν το μαθητή στην ενεργό μάθηση³²⁶. Σκοπός της διδασκαλίας πλέον δεν είναι να αποκτήσει το παιδί περισσότερες γνώσεις, αλλά να δώσει στο μαθητή την ικανότητα να αντιμετωπίσει τη διαδικασία της μάθησης, η οποία στοχεύει στο να μάθει στο μαθητή τον τρόπο απόκτησης της γνώσης³²⁷. Ως αποστολή τους έχουν επίσης το καθήκον να συνοδεύουν όλους ανεξαιρέτως τους μαθητές στην πορεία τους προς την ενηλικίωση και να τους μαθαίνουν όλα όσα θεωρούνται αναγκαία για να ζήσει κανείς στην κοινωνία. Πόσο εφικτό όμως είναι αυτό; Έχοντας ανατραφεί και διαμορφωθεί οι ίδιοι σε έναν κόσμο διαφορετικό από τον κόσμο των μαθητών; Πόσο εύκολο είναι να κατανοούν τι ακριβώς συμβαίνει στο «μικρό» κόσμο του σχολείου και στο «μέγα» κόσμο που περιβάλλει το σχολείο; Κατ' αρχήν πρέπει να δεχτούν οι ίδιοι ότι αποτελούν την προσωποποίηση του σχολείου ως φορέα κοινωνικοποίησης αλλά και ότι **το σχολείο** αποτελεί συχνά πεδίο σύγκρουσης επειδή, περισσότερο από κάθε άλλο κοινωνικό θεσμό, **είναι ο διαμορφωτής της κοινωνίας του μέλλοντος** και επομένως πολλές κοινωνικές ομάδες φιλοδοξούν να το ελέγξουν για τους δικούς τους σκοπούς η κάθε μία. Έχουν υποχρέωση επίσης, να ενδιαφερθούν και να φροντίσουν τους μαθητές τους πριν αυτοί νιώσουν συναισθηματική δυσφορία που μπορεί να τους οδηγήσει στη μοναξιά, στο άγχος, στη θλίψη, στην άρνηση, στην επιθετικότητα, πριν αυτοί αισθανθούν ότι έχουν απορριφθεί από το σχολικό περιβάλλον, αλλά και πριν συγκροτήσουν μια ταυτότητα που αντιτίθεται έμπρακτα στις αξίες του σχολείου. Από την πλευρά του εκπαιδευτικού τώρα, δικαιολογημένα θα λέγαμε ότι δηλώνει συχνά την ανάγκη που έχει να υποστηριχτεί ώστε να δώσει ουσιαστικό νόημα στο ρόλο του, αν και ακόμα συναντάμε εκπαιδευτικούς που εξακολουθούν να διδάσκουν μόνοι, πίσω από τις κλειστές πόρτες της αίθουσας διδασκαλίας, αποκλείοντας έτσι την όποια υποστήριξη τους³²⁸.

³²³<http://www.alithia.gr/article.aspx?ArticleID=2638> «Ο Ρόλος του Σχολείου και των Εκπαιδευτικών στην Πρόληψη των Εξαρτήσεων», 15/10/2009 στην εφημερίδα «ΑΛΗΘΕΙΑ on line».

³²⁴<http://www.primedu.uoa.gr/~dmatth/pdf/K0102.pdf>

³²⁵ Κουτσούκος Π. Α.ναστ., Σμυρναίου Γ. Ζαχαρούλα, 2006, «Γνωστική Ψυχολογία και Διδακτική, Η συμβολή του Jean Piaget στη Σύγχρονη Παιδαγωγική και Διδακτική σκέψη», Εκδ. Ηρόδοτος, Αθήνα, σελ. 99.

³²⁶<http://www.articlesbase.com/wellness-articles/introduction-of-school-health-education-560334.html> 2008, «Introduction of School Health Education», Posted: Sep 12.

³²⁷Κουτσούκος Π. Α.ναστ., Σμυρναίου Γ. Ζαχαρούλα, 2006, «Γνωστική Ψυχολογία και Διδακτική, Η συμβολή του Jean Piaget στη Σύγχρονη Παιδαγωγική και Διδακτική σκέψη», Εκδ. Ηρόδοτος, Αθήνα, σελ. 95.

³²⁸<http://blogs.sch.gr/agogyg/2009/04/27/%CF%80%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CE%AD%CE%BD%CE%B1-%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%84%CF%8C-%CE%BC%CE%B1%CE%B8%CE%B7%CF%83%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CF%8C-%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%AD/>

Γενικώς αυτό το οποίο διαπιστώνουμε είναι ότι «κατά την εκπλήρωση του ρόλου του ο εκπαιδευτικός συναντά δυσκολίες και διλήμματα, καθώς υπάρχουν συνειδητές και ασυνείδητες προσδοκίες από διάφορες κοινωνικές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων και των απαιτήσεων της επίσημης Πολιτείας (εγκύκλιοι, αναλυτικό πρόγραμμα κ.λπ.)». Και ενώ από τη μία πλευρά επιγραμματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι ένας εκπαιδευτικός, για να επιτύχει στην πολυρολική του αποστολή, οφείλει να έχει συναίσθηση του ρόλου και του έργου του, να αγαπά το επάγγελμά του, να είναι επιστημονικά καταρτισμένος (να κατέχει, δηλαδή, γνώσεις από διάφορα επιστημονικά πεδία, π.χ. Παιδαγωγική - Διδακτική, Εξελικτική Ψυχολογία, Κοινωνική Ψυχολογία, Ψυχολογία συμπεριφοράς κ.λπ.) (Ντούσκας, 2005) από την άλλη πλευρά αυτό που η σύγχρονη κοινωνία απαιτεί επιπλέον, από τον εκπαιδευτικό είναι να είναι «**ανανεωτής**», να έχει δηλαδή, συνεχή ενημέρωση για τις νέες εξελίξεις που λαμβάνουν χώρα τόσο σε ψυχολογικό, παιδαγωγικό και κοινωνικο-πολιτισμικό επίπεδο, όσο και σε τεχνολογικό αλλά κυρίως, να διαθέτει ευστροφία, ευελιξία και ικανότητα προσαρμογής στους νέους ρόλους^{329,330}. Καταλήγουμε ότι ο σύγχρονος εκπαιδευτικός-ερευνητής³³¹, διαθέτοντας ποιότητα στη θεωρητική του κατάρτιση, τεχνογνωσία, διαπολιτισμική μόρφωση, επάρκεια ψυχοσυναισθηματικής και κοινωνικής ταυτότητας και ενασχολούμενος με την ψυχοπαιδαγωγική έρευνα, συνθέτει το πορτραίτο του ευρωπαϊού εκπαιδευτικού³³². Το ερώτημα βέβαια που τίθεται, είναι αν ο εκπαιδευτικός γνωρίζει πώς και με ποιο τρόπο θα πετύχει να οδηγήσει προς τη θετική κατεύθυνση όλους τους παράγοντες που αναφέρθηκαν, ώστε να δημιουργηθούν ευνοϊκές συνθήκες για δημιουργική και ουσιαστική μάθηση, που είναι και το επιθυμητό^{333,334}.

3.1.4 Το Σχολείο και η Αγωγή - Προαγωγή της Υγείας

Ο ορισμός που χρησιμοποιείται ως κοινό σημείο αναφοράς όταν περιγράφεται η Αγωγή Υγείας στο σχολείο είναι ο ορισμός που έγινε αποδεκτός από τα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 1986 και αναφέρεται στην ενότητα της αγωγής υγείας. Η δε προαγωγή της υγείας σε ένα σχολικό περιβάλλον θα μπορούσε να οριστεί ως οποιαδήποτε δραστηριότητα που αναλαμβάνεται για να βελτιώσει ή/και να προστατεύσει την υγεία όλων των μελών της σχολικής κοινότητας. Είναι όπως ήδη έχουμε αναφέρει, μια έννοια ευρύτερη της αγωγής υγείας και περιλαμβάνει την πρόληψη και τις δραστηριότητες που αφορούν: τις υγιείς πολιτικές στο σχολείο, το φυσικό και κοινωνικό σχολικό περιβάλλον, το πρόγραμμα σπουδών, τις κοινοτικές διασυνδέσεις και τις υπηρεσίες υγείας³³⁵.

Εισήγηση στο 1^ο Εκπαιδευτικό Συνέδριο «Ένταξη και χρήση των Τεχνολογιών Πληροφόρησης και επικοινωνιών (ΤΠΕ) στην εκπαιδευτική διαδικασία», Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος 24, 25 και 26 Απριλίου 2009. Κιουρτσής Κ., Ταρπάνη Στεφ., [Πρόταση για ένα μικτό μαθησιακό μοντέλο επιμόρφωσης εκπαιδευτικών σε θέματα Αγωγής Υγείας](#)

³²⁹ Παπακωνσταντίνου Παν., Δεκέμβριος 2005, «Εκπαιδευτικό έργο και αξιολόγηση στο σχολείο», 2^η εκδ. συμπληρωμένη, Εκδόσεις ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ, σελ. 27-35.

³³⁰ Ντούσκας Θ. Νικ., «Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στο σύγχρονο σχολείο», Επιστημονικό Βήμα, τ.6, Μάρτιος 2007, σελ. 31

³³¹ Δες αναλυτικότερα Κεφάλαιο 7.

³³² <http://www.neahygeia.gr/pdf/teuxos69.pdf> σελ. 11, Βασιλική Βαφάκου, «Το Σχολείο ως φορέας Προαγωγής της Υγείας»

³³³ Παπακωνσταντίνου Παν., Δεκέμβριος 2005, «Εκπαιδευτικό έργο και αξιολόγηση στο σχολείο», 2^η εκδ. συμπληρωμένη, Εκδόσεις ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ, σελ. 27-35.

³³⁴ Ντούσκας Θ. Νικ., «Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στο σύγχρονο σχολείο», Επιστημονικό Βήμα, τ.6, Μάρτιος 2007, σελ. 31.

³³⁵ http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Scientific Affairs/CDC/Advocacy&Evidence PDF_highquality.pdf

«PROMOTING HEALTH IN SCHOOLS FROM EVIDENCE TO ACTION».

Στην εποχή μας λοιπόν, όπως μπορούμε να καταλάβουμε το σχολείο αποτελεί έναν και ίσως το σημαντικότερο από τους πολλούς φορείς που επηρεάζουν τα παιδιά στη διαδικασία της κοινωνικοποίησής τους και της πολιτειότητας (citizenship) κατέχοντας έτσι σημαντικό ρόλο στην κοινωνική και προσωπική τους ανάπτυξη. «Μέσα στο σχολείο, οι νέοι εισάγονται σταδιακά στα πρότυπα ζωής που επικρατούν εκτός του σχολικού πλαισίου. Κατά συνέπεια, αναπτύσσουν στόχους, οράματα και στάσεις ζωής. Στο σχολείο, λοιπόν, θα λέγαμε ότι μπαίνουν τα θεμέλια για τους αυριανούς πολίτες»³³⁶. Είναι ο τόπος ή το περιβάλλον στο πλαίσιο της κοινότητας που μπορούν να προάγουν την υγεία, την ισότητα, την κοινωνική ανάπτυξη/συνοχή, τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ολιστική κατανόηση, την ασφάλεια και την πολιτειότητα (citizenship) εκτός από την έμφαση που μπορεί να δοθεί στη μάθηση, το μορφωτικό επίπεδο και την αποτελεσματικότητα του σχολείου γενικότερα³³⁷. Από την άλλη πλευρά, γνωρίζουμε ότι η υγεία είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζει τη μαθησιακή ικανότητα και γι' αυτό η κυβέρνηση έχει την ευθύνη να παρέχει καλύτερες συνθήκες σπουδών. Στόχος που μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την αγωγή υγείας. Η αγωγή υγείας όπως γνωρίζουμε είναι αναπτυγμένη σε διαφορετικούς τομείς και σε διάφορες μορφές μέσα στο πλαίσιο της προαγωγής της δημόσιας υγείας. Το σχολείο δεν είναι παρά ένας μεταξύ αυτών. **Η σχολική αγωγή υγείας είναι αυτή που θα βοηθήσει να τεθούν σωστές βάσεις για τη ζωή των ανθρώπων και θα τους συνοδεύει μέσω των αποτελεσμάτων της καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους.** Πολλοί ερευνητές είναι πεπεισμένοι ότι το σχολείο παραμένει το πιο κατάλληλο περιβάλλον και χαρακτηριστικά ο Goleman λέει: δεδομένου ότι η οικογενειακή ζωή σήμερα προσφέρει σε όλο και λιγότερα παιδιά ένα σίγουρο πάτημα στη ζωή, τα σχολεία είναι πλέον ο μόνος χώρος στον οποίο οι κοινότητες μπορούν να στραφούν, προκειμένου να αναπληρώσουν τις συναισθηματικές και κοινωνικές μειονεξίες (ελλείψεις - αδυναμίες) των παιδιών»³³⁸.

Τα παραπάνω, σε ό,τι αφορά την ελληνική πραγματικότητα, επιβεβαιώνονται και σύμφωνα με ένα άρθρο (2009) του καθηγητή Γ. Τούντα³³⁹, όπου διαπιστώνεται μέσα από τα ευρήματα της πανευρωπαϊκής έρευνας Kidscreen, ότι οι Έλληνες μαθητές ηλικίας 12-18 ετών ξεπερνούν τους άλλους δυτικοευρωπαϊκούς συνομήλικους τους στο κάπνισμα και στην παχυσαρκία, ενώ υπολείπονται σε κρίσιμους τομείς, όπως είναι η ψυχική υγεία, η σωματική ευρωστία, η συναισθηματική ισορροπία, η αυτονομία και οι σχέσεις με γονείς και συνομήλικους. Η ελληνική οικογένεια δε, άλλοτε ήταν ένας ισχυρός θεσμός, σήμερα όμως φθίνει όπως φθίνει και η προστατευτική της δράση στη σωματική και ψυχική υγεία των μελών της. Γι αυτό τα θέματα της υγείας θα πρέπει να καταστούν μέρος, και μάλιστα σημαντικό, της καθημερινής ζωής της σχολικής κοινότητας και η ανάπτυξη προγραμμάτων και υπηρεσιών υγείας στο σχολικό περιβάλλον να θεωρηθεί ως η πιο σημαντική επένδυση στην υγεία που μπορεί να κάνει μία οργανωμένη κοινωνία³⁴⁰. Κάτι άλλο το οποίο μπορεί να μας βοηθήσει να αντιληφθούμε την αναγκαιότητα της αγωγής υγείας στο ελληνικό σχολείο

³³⁶ <http://www.alithia.gr/article.aspx?ArticleID=2638> 15/10/200, "Ο Ρόλος του Σχολείου και των Εκπαιδευτικών στην Πρόληψη των Εξαρτήσεων" του Στρ. Τσοούκαρη στην "Αλήθεια On line".

³³⁷ http://www.internationalschoolhealth.org/downloads/ISHN_Statement.pdf

«Schools for All: Synthesis Statement on the Social Role of the School in Human Development» A Summary prepared for the International School Health Network.

³³⁸α) Κοσμάτος Ν., Γκιάτσας Γ., Βαϊκούση Δανάη, 2000, «Το αίτημα για μια νέα σχολική-σκοποθεσία. Γνωστικιστική καθήλωση ή ουμανιστική αναστροφή; Συγχρονη Εκπαίδευση, τευχ. 114, σελ. 91-96.

β) <http://www.articlesbase.com/wellness-articles/introduction-of-school-health-education-560334.html> 2008 «Introduction of School Health Education», Posted: Sep 12.

³³⁹ Γιάννης Τούντας, Αν. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, Διευθυντής Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ), Πρόεδρος Παγκόσμιας Ένωσης Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Προαγωγής Υγείας.

³⁴⁰ <http://www.neahygeia.gr/page.asp?p=685> Οκτώβριος 2009, «Το άρρωστο Σχολείο» του Γιάννη Τούντα.

είναι τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο 2ο συνέδριο του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής της Υγείας. Οι ενότητες με τις οποίες ασχολήθηκαν στο συνέδριο ήταν οι ακόλουθες: αποτελεσματικότητα, πολιτική, έννοιες, εκπαιδευτικοί, πρόγραμμα σπουδών, συμμετοχή, συνεργασία. Στην ενότητα των εννοιών αναφέρεται ότι στην Ελλάδα υπήρξε ένα πρόγραμμα που μελέτησε την προώθηση της ισότητας, τα δικαιώματα των πολιτών και την ανοχή των πολιτισμικών διαφορών μέσα στο σχολείο και οδήγησε στη διαπίστωση ότι οι Έλληνες μαθητές, δάσκαλοι, γονείς και μέλη της κοινότητας χρειάζονται περαιτέρω εκπαίδευση στην πολιτισμική ανοχή στις αναδυόμενες πολύ-πολιτισμικές κοινωνίες. Εκτός αυτού όμως, είναι πλέον σαφές ότι η ισότητα και τα δικαιώματα των πολιτών είναι ηθικά ιδανικά που το σχολείο του 21ου αιώνα πρέπει να προωθήσει για να έχουμε μία λειτουργική δημοκρατική κοινωνία³⁴¹.

Συνεπώς μεταξύ εκπαίδευσης και υγείας υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση, καθώς από τη μια πλευρά η κατάσταση της υγείας επηρεάζει τις μαθησιακές ικανότητες, και από την άλλη, η εκπαίδευση επηρεάζει το βαθμό στον οποίο κάποιος θα υιοθετήσει θετικές συνήθειες υγείας³⁴². Αυτός είναι και ο λόγος που το σχολείο καλείται να αναλάβει ουσιαστικό ρόλο στην υγεία των μαθητών και θα λέγαμε ότι πρόκειται για ένα βασικής σημασίας πολύ-λειτουργικό ρόλο σε ό,τι αφορά την πρόληψη της σωματικής και ψυχικής υγείας του ατόμου³⁴³. Δεν είναι λοιπόν τυχαίο το ότι το σχολείο χρησιμοποιείται παγκοσμίως για την προώθηση της υγείας από όλους τους Διεθνείς Οργανισμούς όπως, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η ΟΥΝΕΣΚΟ, το Συμβούλιο της Ευρώπης, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Οι οργανισμοί αυτοί συμφωνούν ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας είναι η πλέον ενδεδειγμένη μέθοδος για την πρόληψη και βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και του περιβάλλοντος. Πράγματι αυτή «η παγκόσμια πρωτοβουλία για την υγεία στο σχολείο ακολουθεί μια άψογη προσέγγιση η οποία συνδέει, για να πολεμήσει ενάντια στους κύριους παράγοντες κινδύνου, τη σχολική πολιτική για την υγεία, την εκπαίδευση για την υγεία επικεντρωμένη στις πρακτικές ικανότητες, το ασφαλές και ευνοϊκό σχολικό περιβάλλον για την υγεία, καθώς και τις υπηρεσίες υγείας και σίτισης (διατροφής) στα σχολεία. Τα προγράμματα της σχολικής υγείας τα οποία περιλαμβάνουν αυτά τα στοιχεία θεωρούνται σε όλες τις περιοχές ως βιώσιμες παρεμβάσεις της δημόσιας υγείας»³⁴⁴. Χαρακτηριστική είναι ωστόσο και η απάντηση του καθηγητή Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Δ. Θ. Κρεμαστινού, (τέως Υπουργού Υγείας) σε ερώτηση που του έγινε για το «τι περισσότερο θα προτείνατε να γίνει όσον αφορά το θέμα του καπνίσματος», όπου απάντησε: «Βέβαια, εκεί που χρειάζεται να δοθεί το μεγαλύτερο βάρος είναι τα σχολεία, έστω κι αν δεν ανήκουν στην αρμοδιότητα του υπουργείου Υγείας. Σήμερα, η αγωγή υγείας στα σχολεία αποτελεί δυστυχώς δευτερεύουσα και περιθωριακή δραστηριότητα. Αυτή η κατάσταση πρέπει να αλλάξει άμεσα. Η αγωγή υγείας να ενταχθεί στο αναλυτικό πρόγραμμα και να δοθούν πολύ περισσότεροι πόροι για κατάρτιση και προγράμματα παρέμβασης»³⁴⁵.

³⁴¹ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/promotion/fp_promotion_2001_frep_01_en.pdf σελ. 55.

³⁴² http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=144 Αλεξανδροπούλου Μαριάνθη, Καλοκαιρινού Αθηνά, Σουρτζή Παναγιώτα, 2006, «Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα. Η θέση του σχολικού νοσηλευτή», Γενικό άρθρο, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 45(3):308-314.

³⁴³ <http://www.eduportal.gr/modules.php?name=News&file=print&sid=60> «Αγωγή Υγείας», 02/02/06, Της Ευτυχίας Τσιροπινά, Υπεύθυνης Αγωγής Υγείας, Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Νομού Χίου.

³⁴⁴ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB113/feb1137.pdf

Organisation Mondiale de la Sante, 2003, Conseil Exécutif, Promotion de la santé et des modes de vie sains, Rapport du Secrétariat.

³⁴⁵ http://ypeppas.blogspot.com/2008/11/blog-post_15.html «Κάπνισμα» της Σοφίας Νέτα, από την εφημ. «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ» 31 Μαΐου 2008.

Αυτή η δήλωση επιβεβαιώνει ότι η μετάδοση έγκυρων γνώσεων, η ενίσχυση της προσωπικότητας και η ανάπτυξη δεξιοτήτων στη λήψη αποφάσεων είναι τα θέματα που προβάλλονται από τη σύγχρονη προσέγγιση τέτοιων προγραμμάτων και συμβάλλουν στον έλεγχο και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου και της υγείας του³⁴⁶.

Καταλήγουμε λοιπόν, σε αυτό που και το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας αναφέρει σε ιστοσελίδα του ότι, η Αγωγή Υγείας αποτελεί την πρώτη προσέγγιση της εκπαίδευσης για τον περιορισμό των φαινομένων εκείνων που απειλούν τη σωματική και ψυχική υγεία των νεαρών ατόμων και συντελούν στον κοινωνικό τους αποκλεισμό και στον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας³⁴⁷ και ως εκ τούτου θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μια κίνηση ανανέωσης και όπως ο Perrenoud λέει: «να γίνει το σχολείο ένας τόπος όπου καθένας θα μαθαίνει ελεύθερα και έξυπνα πράγματα για τη ζωή»³⁴⁸ ή αυτό το οποίο αναφέρεται στο 4^ο συνέδριο του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.): «οι στόχοι της Αγωγής Υγείας να εναρμονιστούν απόλυτα και να αποτελέσουν τους στόχους του σύγχρονου σχολείου στην εποχή της παγκοσμιοποίησης, όπου η πρόοδος και ταυτόχρονα οι ανισότητες και οι κίνδυνοι εξαπλώνονται ταχύτατα. Ο ρόλος της εκπαίδευσης σήμερα είναι να θωρακίσει τους νέους ανθρώπους, όχι με γνώσεις, αλλά με τη γνώση τού πώς να χειρίζονται τη γνώση και τις αξίες που προασπίζουν τις ίσες ευκαιρίες στη μάθηση και στη ζωή»³⁴⁹.

³⁴⁶http://www.paideia.org.cy/upload/analytika_programmata_2010/20.agogygeias.pdf Σεπτέμβριος 2009, έκδοση 2010, «Πρόγραμμα Σπουδών Αγωγής Υγείας», Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου, Υπηρεσία ανάπτυξης Προγραμμάτων (Στην έκδοση αυτού του προγράμματος σημαντικό ρόλο έπαιξαν και ο Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών καθώς και οι Νοσηλευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας. σελ. 2).

³⁴⁷http://www.ypepth.gr/el_ec_page413.htm) 17-02-09

³⁴⁸ Perrenoud Ph., 1997, *Construire des compétences de l'école*, p. 112.

³⁴⁹http://www.elliepek.gr/documents/4o_synedrio_eisigiseis/215_220.pdf 4-6 Μαΐου 2007, Πρακτικά του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.), 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα: «Σχολείο Ίσο για Παιδιά Άνισα», Αθήνα. Παρουσίαση της Βασιλειάδου Σ. και Ιωαννίδη Β., «Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΜΒΛΥΝΣΗΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΤΑΣΗ.

3.1.5 Το Σχολείο Προαγωγής της Υγείας (health promoting school)³⁵⁰

Και φθάνουμε στο σημείο όπου δεν μιλάμε πλέον μόνο για αγωγή και προαγωγή της υγείας στο σχολείο (health education and health promotion in the school) αλλά για «σχολείο προαγωγής της υγείας» (health promoting school). Η αγωγή υγείας στο σχολείο δεν περιορίζεται στην τάξη, αλλά αφορά όλη τη ζωή του σχολείου. Το σχολείο που προωθεί την υγεία υιοθετεί μια σφαιρική προσέγγιση της προαγωγής της υγείας. Το σχολείο προαγωγής της υγείας συμβάλλει στην ανάπτυξη κουλτούρας όσον αφορά την υγεία στη ζωή του σχολείου με τη σύζευξη γνώσης και βιώματος, γεγονός που αποτελεί θεμέλιο λίθο για την αποτελεσματική οικοδόμηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας. Ο Π.Ο.Υ δηλώνει ότι το σχολείο προαγωγής της υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα σχολείο που ενισχύει συνεχώς την ικανότητά του για ένα υγιές περιβάλλον διαβίωσης, μάθησης και εργασίας. Με αυτόν τον στόχο, ένα σχολείο προαγωγής της υγείας ασχολείται με την υγεία και την εκπαίδευση των υπαλλήλων, των καθηγητών, των μαθητών, των γονέων και των ηγετών της κοινότητας μέσα από προσπάθειες προώθησης της υγείας. Ενθαρρύνει την υγεία και τη μάθηση με όλα τα μέσα που έχει στη διάθεσή του, και προσπαθεί να παρέχει υποστηρικτικά πλαίσια για την υγεία και μια σειρά βασικών προγραμμάτων και υπηρεσιών αγωγής και προαγωγής της υγείας στα σχολεία. Ένα σχολείο προαγωγής της υγείας εφαρμόζει πολιτικές, πρακτικές και άλλα μέτρα που σέβονται την αυτοεκτίμηση του ατόμου, παρέχει πολλαπλές ευκαιρίες για επιτυχία και αναγνωρίζει τις καλές προσπάθειες και τις προθέσεις καθώς επίσης και τα προσωπικά επιτεύγματα. Προσπαθεί να βελτιώσει την υγεία του σχολικού προσωπικού, των οικογενειών και των κοινοτικών μελών καθώς επίσης και των σπουδαστών και συνεργάζεται με τους ηγέτες της κοινότητας για να τους βοηθήσει να κατανοήσουν πώς η κοινότητα συμβάλλει στην υγεία και την εκπαίδευση. Ο Π.Ο.Υ αναλαμβάνοντας παγκόσμια πρωτοβουλία για τη σχολική υγεία στοχεύει να βοηθήσει όλα τα σχολεία να γίνουν "σχολεία προαγωγής της υγείας, για παράδειγμα, ενθαρρύνοντας και στηρίζοντας τα διεθνή, εθνικά και υπο-εθνικά δίκτυα προαγωγής της υγείας στα σχολεία, καθώς και συμβάλλοντας στην οικοδόμηση εθνικών ικανοτήτων για την προώθηση της υγείας μέσω των σχολείων"³⁵¹.

Ένα τέτοιο δίκτυο είναι η Διεθνής Ένωση για την Προαγωγή της Υγείας και της Εκπαίδευσης (εφεξής IUHPE)³⁵² η οποία καθόρισε τις κατευθυντήριες γραμμές για την Προαγωγή της Υγείας στα Σχολεία και στο έγγραφό της με τίτλο «Προαγωγή της Υγείας στα Σχολεία: από τα στοιχεία στη δράση» παρέχει συνοπτικά τεκμηριωμένα επιχειρήματα για την υποστήριξη της ανάγκης για προαγωγή της υγείας στο σχολείο όπως και τάσσεται υπέρ

³⁵⁰ <http://www.definitionofwellness.com/dictionary/health-promoting-schools.html> Health promoting schools can be characterized as a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working.
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf World Health Organisation (1998). *Health Promotion Glossary*, σελ. 21.

³⁵¹ α) [http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Scientific Affairs/CDC/Advocacy&Evidence_PDF_highquality.pdf](http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Scientific%20Affairs/CDC/Advocacy&Evidence_PDF_highquality.pdf) σελ. 13.

β) http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/index.html

³⁵² <http://www.iuhpe.org/uploaded/About%20us/Constitution%20Bye%20Laws/CONSTITUTION2007.pdf>

Η Διεθνής Ένωση για την Προαγωγή της Υγείας και Παιδείας (IUHPE) ιδρύθηκε πριν μισό αιώνα και βάσει του καταστατικού της, είναι μια ανεξάρτητη, διεθνής, μη κυβερνητική οργάνωση, απαλλαγμένη από οποιαδήποτε πολιτική ή θρησκευτική δέσμευση, και χωρίς να εισάγει διακρίσεις λόγω φυλής, εθνικότητας, φύλου ή θρησκείας. Η αποστολή της είναι να προωθήσει την παγκόσμια υγεία και να συμβάλει στην επίτευξη της ισότητας στην υγεία μεταξύ και εντός των κοινωνιών του κόσμου. Η IUHPE εκπληρώνει την αποστολή της με τη δημιουργία και λειτουργία ενός ανεξάρτητου, παγκόσμιου, επαγγελματικού δικτύου ατόμων και φορέων που ενθαρρύνουν την ελεύθερη ανταλλαγή ιδεών, γνώσεων, τεχνολογίας, και εμπειριών, καθώς και την ανάπτυξη των σχετικών προγραμμάτων συνεργασίας, τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε περιφερειακό επίπεδο.

μιας στρατηγικής προσέγγισης του σχολείου με πρωτοβουλίες για τη σχολική υγεία στρατηγικά σχεδιασμένες και εφαρμοσμένες. Οι βασικές αρχές που ανακοινώνει για ένα τέτοιο σχολείο προαγωγής της υγείας (*Health Promoting School*) είναι να³⁵³:

- * προωθεί την υγεία και την ευημερία των μαθητών
- * ενισχύει τα αποτελέσματα μάθησης των μαθητών
- * υποστηρίζει τις κοινωνικές έννοιες της ισότητας και της δικαιοσύνης
- * παρέχει ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον
- * περιλαμβάνει τη συμμετοχή και την ενδυνάμωση μαθητών
- * συνδέει ζητήματα και συστήματα εκπαίδευσης και υγείας
- * αντιμετωπίζει τα θέματα υγείας και ευημερίας όλου του σχολικού προσωπικού
- * συνεργάζεται με τους γονείς και την τοπική κοινότητα
- * ενσωματώνει την υγεία στις τρέχουσες σχολικές δραστηριότητες, στο πρόγραμμα σπουδών και στα πρότυπα αξιολόγησης
- * οικοδομεί ρεαλιστικούς στόχους πάνω σε ακριβή και υγιή επιστημονικά στοιχεία
- * επιδιώκει τη συνεχή βελτίωση μέσω του τρέχοντος ελέγχου και της αξιολόγησης.

Επίσης γνωρίζουμε ότι το Δίκτυο Σχολείων για την Υγεία στην Ευρώπη (*Schools for Health in Europe*³⁵⁴ - SHE), προσεγγίζει το σχολείο προαγωγής της υγείας βασισμένο σε πέντε βασικές αξίες³⁵⁵:

1. **Ισότητα:** Τα σχολεία προαγωγής της υγείας εξασφαλίζουν ίση πρόσβαση για όλους, στις ευκαιρίες για εκπαίδευση και υγεία. Αυτό έχει μακροπρόθεσμα έναν σημαντικό αντίκτυπο στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και στη βελτίωση της ποιότητας και της πρόσβασης στη δια βίου μάθηση.

2. **Ικανότητα υποστήριξης (Αειφορία) (Sustainability):** Τα σχολεία προαγωγής της υγείας αναγνωρίζουν ότι η υγεία, η εκπαίδευση και η ανάπτυξη είναι στενά συνδεδεμένες. Τα σχολεία λειτουργούν ως κέντρα της ακαδημαϊκής μάθησης. Υποστηρίζουν και αναπτύσσουν μια υπεύθυνη και θετική άποψη του μελλοντικού ρόλου των μαθητών στην κοινωνία. Τα σχολεία προαγωγής της υγείας εξελίσσονται καλύτερα όταν υλοποιούνται οι προσπάθειες και τα επιτεύγματα με έναν συστηματικό τρόπο για μια παρατεταμένη περίοδο, τουλάχιστον 5-7 έτη. Οι εκβάσεις (και στην υγεία και στην εκπαίδευση) εμφανίζονται κυρίως μεσοπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα.

3. **Ενσωμάτωση (Inclusion):** Τα σχολεία προαγωγής της υγείας αποδέχονται την ποικιλομορφία (διαφορετικότητα) και διασφαλίζουν ότι τα σχολεία είναι κοινότητες μάθησης, όπου όλοι αισθάνονται εμπιστοσύνη και σεβασμό. Οι καλές σχέσεις μεταξύ των μαθητών, μεταξύ μαθητών και προσωπικού του σχολείου και μεταξύ του σχολείου, των γονέων και της σχολικής κοινότητας είναι σημαντικές.

4. **Ενδυνάμωση και ικανότητα δράσης:** Τα σχολεία προαγωγής της υγείας επιτρέπουν στα παιδιά και τους νέους, στο προσωπικό του σχολείου και σε όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας να συμμετέχουν ενεργά στον καθορισμό των σχετικών με την υγεία τους στόχων

³⁵³ http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/HPS_GuidelinesII_2009_English.pdf σελ. 2.

³⁵⁴ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/vilnius_resolution.pdf σελ. 3.

Το δίκτυο σχολείων για την υγεία στην Ευρώπη (*SHE network*) προήλθε από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής της Υγείας (ENHPS) και ιδρύθηκε το 1991 από το *WHO Euro*, το Συμβούλιο της Ευρώπης και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με την εμπειρία από την ανάπτυξη και τη διατήρηση της προαγωγής της υγείας στα σχολεία. Υπάρχουν 43 *SHE* χωρών μελών στην περιοχή της Ευρώπης.

³⁵⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/vilnius_resolution.pdf σελ. 4.

καθώς και στην ανάληψη δράσεων σε σχολικό και κοινοτικό επίπεδο, για την επίτευξη των στόχων αυτών

5. **Δημοκρατία:** Τα σχολεία προαγωγής της υγείας είναι βασισμένα σε δημοκρατικές αξίες, την πρακτική της άσκησης των δικαιωμάτων και την ανάληψη ευθύνης

Θα κλείσουμε την ενότητα για το σχολείο προαγωγής της υγείας με ένα άρθρο στο Jourdan et al το οποίο έχει τίτλο «*Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμβολή του προσωπικού στην αγωγή υγείας μέσα στα σχολεία*» και στο οποίο αναφέρει ότι: Το σχολείο προαγωγής της υγείας στοχεύει σε μια ολιστική προσέγγιση του σχολείου, η οποία περιλαμβάνει έξι στοιχεία: υγιείς σχολικές πολιτικές, φυσικό σχολικό περιβάλλον, κοινωνικό σχολικό περιβάλλον, ατομικές δεξιότητες για την υγεία και ικανότητες δράσης, οικογένεια, κοινοτικές διασυνδέσεις και υγειονομικές υπηρεσίες. (healthy school policies, the school's physical environment, the school's social environment, individual health skills and action competencies, home and community links and health services). Ενώ, σε ότι αφορά την εκπαίδευση του προσωπικού αναφέρει ότι στόχος της προαγωγής της υγείας θα πρέπει να είναι η παροχή βοήθειας σε όλο το προσωπικό του σχολείου προκειμένου να οικοδομήσουν μια επαγγελματική ταυτότητα ανάλογη με τη σημερινή πραγματικότητα της εργασίας τους και να ενσωματώσουν την αγωγή υγείας στο ρόλο του προσωπικού ως ένα κεντρικό στοιχείο³⁵⁶.

3.1.6 Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο σχολείο

Έχει τεκμηριωθεί ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας στον χώρο της εκπαίδευσης συμβάλλουν στην εκπλήρωση των εκπαιδευτικών και κοινωνικών στόχων του σχολείου (Paulus, 2009). Συγκεκριμένα, σε ανασκόπηση ερευνητικών δεδομένων διαπιστώνεται ότι η αγωγή υγείας υποστηρίζει συμμετοχικές και δημοκρατικές διαδικασίες, προωθεί ενεργητική και βιωματική μάθηση και ανοίγει νέους δρόμους συνεργασίας σχολείου, οικογένειας και κοινότητας (IUHPE, 2009)³⁵⁷. Η βιωματική προσέγγιση στη διδασκαλία, η μέθοδος project, η εργασία σε ομάδες, η ουσιαστικά αυτενεργός δράση του μαθητή και η δυνατότητά του να επιλέγει ο ίδιος το αντικείμενο της εργασίας του, η μετακίνησή του εκτός σχολείου, η δυνατότητα επικοινωνίας με ειδικούς και η ενεργός εμπλοκή κοινοτικών και άλλων φορέων στην εκπαιδευτική διαδικασία προσδίδει στην Αγωγή Υγείας έναν σαφώς καινοτόμο χαρακτήρα³⁵⁸. Παρόλα αυτά στην 3η Ευρωπαϊκή διάσκεψη που έγινε στο Vilnius (2009) για τα σχολεία προαγωγής της υγείας, πολλές από τις εκθέσεις έδειξαν ότι πολλά από τα προγράμματα προαγωγής της υγείας που έγιναν στην τάξη ήταν αναποτελεσματικά. Οι πιο επιτυχείς παρεμβάσεις είναι εκείνες που είχαν κάποια στοιχεία από το σχολείο προαγωγής της υγείας δηλαδή που είχαν ως στόχο να αλλάξει το ήθος ή το περιβάλλον του σχολείου ή / και τους δεσμούς με τους γονείς και την κοινότητα, καθώς και στοιχεία στα οποία βασίζεται η τάξη³⁵⁹. Στο μεταφρασμένο έργο δε «Υγεία 21 - Υγεία για όλους το 21^ο αιώνα» αναφέρεται ότι τα σχολικά προγράμματα αγωγής υγείας συχνά είναι πολύ παραδοσιακά στην

³⁵⁶Didier Jourdan et al, 2010, «Factors influencing the contribution of staff to health education in schools», Health Education Research, page 10 and 11.

³⁵⁷ http://www.paideia.org.cy/upload/analytika_programmata_2010/20.agogivgeias.pdf

³⁵⁸ http://www.elliepek.gr/documents/4o_synedrio_eisigiseis/215_220.pdf

³⁵⁹ http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/conference_report_Vilnius.pdf σελ. 28.

προσέγγισή τους, δίνοντας στους μαθητές πληροφορίες σε θέματα υγείας αλλά αποτυγχάνοντας να χρησιμοποιήσουν ευφάνταστους, αλληλεπιδραστικούς τρόπους εκπαίδευσης και κατάρτισης σε θέματα ώριμης λήψης αποφάσεων, υγιεινής συμπεριφοράς, αντιμετώπισης του στρες, κοινωνικών σχέσεων και άλλων δεξιοτήτων ζωής³⁶⁰. Γι' αυτό άλλωστε λέγεται ότι τα ποιοτικά προγράμματα γίνονται ή θα πρέπει να γίνονται από ανθρώπους με πραγματική γνώση της προαγωγής της υγείας, ενθουσιώδεις, που θέλουν να δημιουργήσουν στα σχολεία, να τα οδηγήσουν μπροστά αλλά κι από ανθρώπους που γνωρίζουν ότι το κάθε σχολείο είναι διαφορετικό³⁶¹.

Βέβαια γενικώς αναγνωρίζεται ότι υπάρχουν κάποιοι λόγοι που μπορούν να αναστείλουν την ανάπτυξη και τη βιωσιμότητα της προαγωγής της υγείας στα σχολεία, αν αυτή δεν γίνεται συστηματικά. Αυτό, θα λέγαμε συνοπτικά ότι συνέβη όταν³⁶²:

- Κάποιες πρωτοβουλίες για τη σχολική υγεία στο παρελθόν είχαν χρηματοδοτηθεί για μικρή χρονική διάρκεια, διέπονταν από εξωπραγματικές προσδοκίες και / ή δεν προσέγγιζαν ολιστικά το σχολείο.
- Τα αποτελέσματα της προαγωγής της υγείας εμφανίζονταν ως μεσοπρόθεσμη ή και μακροπρόθεσμη βάση.
- Η αξιολόγηση ήταν δύσκολη και σύνθετη.
- Η χρηματοδότηση του τομέα της υγείας διαστρέβλωνε συχνά τη σύγχρονη προσέγγιση της προαγωγής της υγείας προς μια παραδοσιακή ατζέντα δημόσιας υγείας βασιζόμενη στη νοσηρότητα και θνησιμότητα.
- Ο τομέας της εκπαίδευσης είχε συγκεκριμένη γλώσσα και έννοιες, οι οποίες είχαν διαφορετικό νόημα από εκείνες του τομέα της υγείας και άλλων τομέων, καθώς και αντιστρόφως. Ο χρόνος, οι συνεργασίες και ο αμοιβαίος σεβασμός που απαιτήθηκαν για την οικοδόμηση μιας κατανόησης μεταξύ των εμπλεκόμενων δεν υπήρξαν.

3.1.7 Η σημασία της Εκπαίδευσης - Κατάρτισης στα προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας

Στο site της IUHPE³⁶³, αναφέρεται ότι, ενώ το σχολείο από τη μία πλευρά θεωρείται κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη τόσο της αγωγής όσο και της προαγωγής της υγείας, (παρότι η βασική του δραστηριότητα είναι περισσότερο επικεντρωμένη στα εκπαιδευτικά αποτελέσματα από ότι στη μείωση των προβλημάτων υγείας), στις περισσότερες χώρες παρατηρείται ότι το προσωπικό του δίνει μικρή προτεραιότητα στην προαγωγή της υγείας. Οι εκπαιδευτικοί κυρίως, έχουν ελάχιστα συνειδητοποιήσει το ρόλο τους στην προαγωγή της υγείας. Μελέτες επίσης που εμπεριέχονται στην ιστοσελίδα της

³⁶⁰ Π.Ο.Υ, μετάφραση Δημολιάτης Γιάννης, 2002, «Υγεία 21 - Υγεία για όλους το 21^ο αιώνα», Βιβλιοθήκη Οικονομίας - Διοίκησης και πολιτικής υγείας, εκδ. ΤΥΠΩΘΗΤΩ-Γ. ΔΑΡΔΑΝΟΣ, Αθήνα σελ. 190.

³⁶¹ http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/conference_report_Vilnius.pdf σελ. 26.

³⁶² http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/HPS_GuidelinesII_2009_English.pdf σελ.4.

ACHIEVING HEALTH PROMOTING SCHOOLS: GUIDELINES FOR PROMOTING HEALTH IN SCHOOLS, VERSION 2 OF THE DOCUMENT FORMERLY KNOWN AS 'PROTOCOLS AND GUIDELINES FOR HEALTH PROMOTING SCHOOLS.

Αυτή είναι η δεύτερη έκδοση οδηγιών (η πρώτη έκδοση κυκλοφόρησε το 2005), με πρόσθετες σχολικές συνδέσεις σχετικές με την υγεία και με πιο λεπτομερείς βιβλιογραφίες οι οποίες είναι διαθέσιμες στο διεθνές δίκτυο σχολικής υγείας.

(<http://www.internationalschoolhealth.org>) και στον ιστοχώρο του IUHPE (www.iuhpe.org).

³⁶³<http://www.iuhpe.org/?page=523&lang=en> International Collaboration on Teacher Training / Education in Health Promotion & Health Education (TT / E HP & HE).

IUHPE, δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι έχουν λάβει εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας τείνουν να εμπλέκονται συχνότερα σε προγράμματα προαγωγής της υγείας και να έχουν μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση της αγωγής υγείας. Δεδομένων αυτών των προκλήσεων που θέτει η περιορισμένη προτεραιότητα που δίνεται από τα σχολεία στην αγωγή και την προαγωγή της υγείας, δεν είναι απορίας άξιον ότι η προϋπηρεσιακή και ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση του προσωπικού συνιστά ένα σημαντικό εγχείρημα. Η πρωτοβουλία της Διεθνούς Ένωσης αποσκοπεί να συνδέσει τις διεθνείς δυνάμεις ώστε να ενισχυθεί και να υποστηριχθεί η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στην προαγωγή της υγείας. Οι κύριοι στόχοι αυτής της πρωτοβουλίας είναι να:

- προσδιοριστούν και να διαχυθούν οι σχετικές πληροφορίες και οι πόροι για την αγωγή και την προαγωγή της υγείας στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών
- υπάρξει ενθάρρυνση των εργασιών μιας διεθνούς συνεργασίας
- υποστηριχθεί η ενσωμάτωση της αγωγής και της προαγωγής της υγείας στην κατάρτιση όλων των εκπαιδευτικών
- να υποστηριχθούν τα ινστιτούτα /τα κολέγια/τα πανεπιστήμια για την παροχή αρχικής και ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης των εκπαιδευτικών
- να προαχθεί η διεθνής έρευνα στο πεδίο

Στη συνέχεια ένα άλλο φυλλάδιο³⁶⁴ από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής της Υγείας³⁶⁵ (ENHPS), στο οποίο παρουσιάζονται μοντέλα προαγωγής της υγείας από σχολεία της Ευρώπης, στην ανάλυση του μοντέλου της Δανίας, αναφέρεται ότι οι καθηγητές πρέπει ταυτόχρονα να είναι σε θέση να χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους διδασκαλίας, έτσι ώστε οι μαθητές οι ίδιοι να συμμετέχουν ενεργά στη διεξαγωγή ερευνών, τη διατύπωση οραμάτων και στην ανάληψη δράσεων. Η απόκτηση επαγγελματικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων διδασκαλίας από τους εκπαιδευτικούς είναι συνεπώς, μια σημαντική προϋπόθεση για την ανάπτυξη της ενδυνάμωσης και της ικανότητας δράσης των μαθητών. Με άλλα λόγια, οι επαγγελματικές (ακαδημαϊκές και εκπαιδευτικές) ικανότητες των εκπαιδευτικών είναι η βάση στην οποία στηρίζεται η ενασχόληση με τέτοια προγράμματα. Η εστίαση σε αυτές τις συμμετοχικές διαδικασίες δεν σημαίνει, ωστόσο, ότι οι απαιτήσεις από τους καθηγητές σε ό,τι αφορά τη γνώση τους σχετικά με την υγεία ελαττώνονται και ότι θα μπορούσε αυτό να διαδραματίσει ένα λιγότερο σημαντικό ρόλο. Ίσως ακόμη και το αντίθετο. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να είναι σε θέση να εκπληρώσει το ρόλο του συμβούλου και, επιπλέον, από την εμπειρία και το ταλέντο του να είναι σε θέση να αντιληφθεί τις σημερινές συνθήκες και τα προβλήματα που σχετίζονται με την υγεία μέσα από μια διεπιστημονική και προσανατολισμένη στη δράση άποψη. Αυτό σημαίνει επίσης ότι η

³⁶⁴ <http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/ModelsofhealthpromotingschoolsinEurope.pdf> Copenhagen, 2002, σελ. 3 και 26. Το φυλλάδιο αυτό, επιχειρεί να τεκμηριώσει την πολύτιμη πείρα από τα τελευταία δέκα χρόνια εργασίας, με τις διαδικασίες προαγωγής της υγείας στα σχολεία όλης της Ευρώπης. Περιγράφει μοντέλα προαγωγής της υγείας σε σχολεία που έχουν αναπτυχθεί σε διαφορετικά πολιτιστικά, πολιτικά και οικονομικά περιβάλλοντα, καθώς και τον τρόπο που υιοθετούν μορφές και δομές που είναι συμβατές με τα περιβάλλοντα στα οποία αναπτύσσονται, ενώ ακόμα προσυπογράφουν σε κοινές βασικές αρχές της δημοκρατίας, της δράσης, της ισότητας και της αειφορίας. Σκοπός του φυλλαδίου είναι να καταδείξει την ποικιλία των προσεγγίσεων στην κατασκευή και ανακατασκευή της διαδικασίας ανάπτυξης και εφαρμογής της προαγωγής της υγείας στο σχολείο σε διαφορετικά εκπαιδευτικά και πολιτισμικά πλαίσια σταδιακά.

³⁶⁵ <http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/TheENHPStheallianceofeducationandhealth.pdf>

Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής της Υγείας (European Network of Health Promoting Schools - ENHPS). Το 1991, τρεις διεθνείς αντιπροσωπείες στην Ευρώπη - η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΚ), το επαρχιακό γραφείο για την Ευρώπη του cWHO και το Συμβούλιο της Ευρώπης (CE) - προώθησαν ένα καινοτόμο πρόγραμμα για να συνδυάσουν την εκπαίδευση και την προαγωγή της υγείας προκειμένου να πραγματοποιηθούν και τα δύο. Μαζί με τις τρεις κορυφαίες οργανώσεις, δωδεκάδες ευρωπαϊκών χωρών και εκατοντάδες σχολείων διαμόρφωσαν το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων για τη Προαγωγή της Υγείας (ENHPS) ώστε να δημιουργήσουν μέσα στα σχολεία περιβάλλοντα που συμβαδίζουν με την υγεία.

επαρκής κατάρτιση των εκπαιδευτικών και η επαγγελματική υποστήριξη είναι ένα κρίσιμο σημείο για την επένδυση των πόρων σε ένα σχολείο προαγωγής της υγείας. Και αποτελεί ουσιαστικό μοχλό ανάπτυξης της αγωγής υγείας στο σχολείο³⁶⁶.

Επίσης, από το πρώτο κιόλας συνέδριό του (Χαλκιδική-1997), το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής της Υγείας³⁶⁷ επισημαίνει ότι η επιτυχία σε ένα σχολείο προαγωγής της υγείας απαιτεί την ικανότητα και αυτοπεποίθηση των εκπαιδευτικών, και ενώ μεν θεωρείται ως μία επένδυση τόσο για το προσωπικό του σχολείου όσο και για τους μαθητές, επιβεβαιώνει δε, την ανάγκη για την προσεκτικά σχεδιασμένη αρχική και ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση των καθηγητών ³⁶⁸. Χαρακτηριστικά εδώ μπορούμε να αναφέρουμε και την έρευνα που διεξήχθη για τη στοματική αγωγή υγείας, η οποία, ενώ είναι μέρος του προγράμματος σπουδών στα σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Τανζανία θεωρήθηκε ότι οι περισσότεροι από τους δασκάλους είναι ανεπαρκείς σε ότι αφορά τη γνώση του περιεχομένου της στοματικής αγωγής υγείας και τις μεθόδους διδασκαλίας. Γι αυτό αποφάσισαν να μελετήσουν την εφαρμογή της στοματικής αγωγής υγείας πριν και μετά από την εκπαίδευση των δασκάλων στα εργαστήρια. **Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, μόνο με τα κατάλληλα εργαστήρια κατάρτισης και την καθοδήγηση, οι δάσκαλοι μπορούν να αποκτήσουν την ικανότητα να διδάξουν τα συγκεκριμένα θέματα υγείας και να βελτιωθούν τα οφέλη για τους μαθητές³⁶⁹.**

Στο 3ο συνέδριο του ENHPS, στο Vilnius της Lithuania (2009) σε ανακοίνωση για την προαγωγή της υγείας και την αρχική κατάρτιση των εκπαιδευτικών στη Νορβηγία αναφέρθηκε το ακόλουθο απόσπασμα (παρμένο από το White paper no. 30, 2003-2004, Norway), «... **από το σύνολο των πόρων του σχολείου, οι ικανότητες των εκπαιδευτικών είναι ο παράγοντας που έχει τη μεγαλύτερη επιρροή στα επιτεύγματα των μαθητών**». Αν και ο ρόλος των εκπαιδευτικών θεωρείται λοιπόν καθοριστικός, οι ίδιοι, από τις συζητήσεις που έγιναν μαζί τους για μια πιο ολιστική προσέγγιση του σχολείου, δεν μοιάζει να έχουν συνειδητοποιήσει ή/και να αποδέχονται αυτόν το ρόλο. Θέλουν να είναι καλοί εκπαιδευτικοί, αλλά δεν θέλουν να είναι αυτό που οι Γερμανοί ονομάζουν βραχίονα του συστήματος υγείας. Αισθάνονται ότι αυτό είναι ένα ενδιαφέρον που δεν προέρχεται από το εσωτερικό του σχολείου αλλά από το εξωτερικό. Επίσης, συχνά αισθάνονται ότι δεν είναι καλά εκπαιδευμένοι για την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων³⁷⁰. Όλα αυτά ωθούν στη σκέψη ότι η αρχική και συνεχιζόμενη κατάρτιση των εκπαιδευτικών πρέπει να τείνει σε μια νέα οπτική γωνία η οποία θα αναδείκνυε νέες μορφές διδασκαλίας - πολυεπιστημονικές (pluridisciplinaires), που ίσως, θα ήταν καλό να ενσωματωθούν στα υπαρκτά μαθήματα, για

³⁶⁶ http://www.iufm.education.fr/applis/actualites/IMG/pdf/DOSSIER_PRESSE.pdf Signature d'une convention de partenariat entre l'INPES et la CDIUFM pour le développement de l'éducation à la santé en milieu scolaire, Dossier de presse, Conférence de presse Paris, le 23 mars 2007.

³⁶⁷ Τα τρία συνέδρια που έγιναν από the European Network of Health Promoting Schools: <http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/TheENHPStheallianceofeducationandhealth.pdf> First Conference of the European Network of Health Promoting Schools: "The Health Promoting School – an Investment in Education, Health and Democracy", Thessaloniki-Halkidiki, Greece, 1–5 May 1997, International Planning Committee (IPC) 1999.

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/promotion/fp_promotion_2001_frep_01_en.pdf Conference Report: «Education & Health in Partnership»: a European Conference on linking education with the promotion of health in schools, Netherlands, 25 - 27 September 2002, International Planning Committee (IPC) 2002.

http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/conference_report_Vilnius.pdf Better Schools through Health: The 3rd European Conference on Health Promoting Schools, 15–17 June 2009, Vilnius, Lithuania.

³⁶⁸ <http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/TheHPSaninvestmentineducationhealthanddemocracy.pdf> σελ. 48.

³⁶⁹ URSULINE NYANDINDI, ANNELI MBLÉN, TUIJA PALIN-PALOKAS, VALERIE ROBISON «Impact of oral health education on primary school children before and after teachers' training in Tanzania», HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL, Oxford University Press 1996, Vol. 11, No. 3, page 200.

³⁷⁰ http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/conference_report_Vilnius.pdf σελ. 52-53, 33.

να αποφευχθεί μια υπερφόρτιση εργασίας τόσο των μαθητών όσο και των εκπαιδευτικών. Πρέπει επομένως ο εκπαιδευτικός να υιοθετήσει ένα διαφορετικό τρόπο διδασκαλίας³⁷¹.

Μία λύση βέβαια στο παραπάνω πρόβλημα θα ήταν και αυτή που αναφέρεται στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών για την αγωγή υγείας (2009), και το οποίο εκδόθηκε το 2010 από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και την Υπηρεσία Ανάπτυξης Προγραμμάτων της Κύπρου, σύμφωνα με την οποία «εφόσον βασική προϋπόθεση για την επιτυχία στην εφαρμογή των προγραμμάτων αποτελεί η επαρκής κατάρτιση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών που εμπλέκονται στην Αγωγή Υγείας, η Επιτροπή Αγωγής Υγείας κρίνει απαραίτητη τη συμπερίληψη μαθήματος Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας στις βασικές σπουδές των εκπαιδευτικών με ενδεχόμενη απονομή σχετικής ειδικότητας. Για τους εκπαιδευτικούς που βρίσκονται ήδη στην υπηρεσία προτείνεται όπως συμμετάσχουν σε συστηματικό πρόγραμμα πιστοποιημένης επιμόρφωσης διάρκειας τουλάχιστον 40 ωρών ή 3 Ευρωπαϊκών Πιστωτικών Μονάδων»³⁷². Μία άλλη πρόταση είναι αυτή που διατυπώθηκε σε εισήγηση στο 1^ο Εκπαιδευτικό Συνέδριο, τον Απρίλιο του 2009, για την ένταξη και χρήση των Τεχνολογιών Πληροφόρησης και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) στην εκπαίδευση, η οποία αναφέρει ότι «για την παρακολούθηση και προώθηση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και την υποστήριξη των εκπαιδευτικών που τα εφαρμόζουν, έχουν θεσπιστεί θέσεις υπευθύνων Αγωγής Υγείας οι οποίοι ως βασική δραστηριότητα έχουν να διοργανώνουν επιμορφωτικά προγράμματα, σε συνεργασία με κατάλληλους φορείς και πρόσωπα. Τα επιμορφωτικά αυτά προγράμματα οφείλουν να έχουν προδιαγραφές, όπως: (α) το πρακτικό μέρος θα πρέπει να πραγματοποιείται με βιωματικού τύπου “δια ζώσης” ομαδικές εκπαιδευτικές συναντήσεις (Κασαπίδου κ.α. 1996; Rogers, 1999), (β) η συνολική τους διάρκεια να είναι τουλάχιστον 80 ώρες για να εξασφαλίζεται η απόκτηση γνώσεων αλλά και η ανάπτυξη ατομικών ικανοτήτων, (γ) η επιμόρφωση να σέβεται την εμπειρία, τις προσδοκίες και τις ανάγκες των εκπαιδευομένων και η μάθηση να νοείται ως το αποτέλεσμα της αμοιβαίας οικοδόμησης δραστηριοτήτων στην ομάδα (Μιχαλακόπουλος, 1996), (δ) η επιλογή τόπου και χρόνου να εξυπηρετεί τους επιμορφούμενους (Παπαδάκης & Φραγκούλης 2005), (ε) ο επιμορφούμενος να έχει την ευκαιρία να ταυτιστεί με τον εκπαιδευτή του (Courau, 2001) και (ζ) να αίρονται εμπόδια στη μάθηση των επιμορφούμενων, όπως αυτά που αφορούν στις καταστάσεις της ζωής, στο εκπαιδευτικό πλαίσιο ή στην προδιάθεση η οποία σχετίζεται με στάσεις και αντιλήψεις για τον εαυτό (Τσιμπουκλή & Φίλιπς, 2007)»³⁷³. Τι όμως από όλα αυτά έχει εφαρμοστεί στη πράξη; Τι θα ήταν πιο αποδοτικό; Τι έχουν παρακολουθήσει οι εμπλεκόμενοι με τα προγράμματα αγωγής υγείας και σε ποιο βαθμό; Ακόμα είναι άγνωστο.

Ένα άλλο σημαντικό έγγραφο, το οποίο αναφέρεται στη κατάρτιση των εκπαιδευτικών είναι η έκθεση³⁷⁴ του SHE assembly meeting & HEPS partner meeting (Netherlands, 2009). Σε αυτή ο Didier Jourdan, (Universite Blaise Pascal, France) και η Patricia McNamara,

³⁷¹<http://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/Educationalsante-InsuffisanteFormation.pdf> Tribalat Thierry, «Éducation à la santé : l'insuffisante formation des enseignants», LA SANTÉ DE L'HOMME, N° 364 - MARS-AVRIL 2003, page 34.

³⁷² http://www.paideia.org.cy/upload/analytika_programmata_2010/20.agogivgeias.pdf σελ. 29.

³⁷³<http://blogs.sch.gr/agogyg/2009/04/27/%CF%80%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CE%AD%CE%BD%CE%B1-%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%84%CF%8C-%CE%BC%CE%B1%CE%B8%CE%B7%CF%83%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CF%8C-%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%AD/>

Κιουρτσής Κ., Ταρπάνη Στεφ., 24, 25 και 26 Απριλίου 2009, Εισήγηση στο 1^ο Εκπαιδευτικό Συνέδριο «Ένταξη και χρήση των Τεχνολογιών Πληροφόρησης και επικοινωνιών (ΤΠΕ) στην εκπαιδευτική διαδικασία», Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος. [Πρόταση για ένα μικτό μαθησιακό μοντέλο επιμόρφωσης εκπαιδευτικών σε θέματα Αγωγής Υγείας](http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/ReportSHEassemblymeetingandHEPSpartnermeeting.pdf)

³⁷⁴<http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/ReportSHEassemblymeetingandHEPSpartnermeeting.pdf> σελ. 15.

(University of Limerick, Ireland) υποστήριξαν ότι η κατάρτιση των εκπαιδευτικών είναι ένας βασικός παράγοντας ο οποίος, συνδέεται με την ποιότητα της υλοποίησης των προγραμμάτων και γι' αυτό η κατάρτιση του προσωπικού αποτελεί επίσης μια βασική πρόκληση για το μέλλον της προαγωγής της υγείας. Αυτό είναι ένα κοινό θέμα σε όλη την Ευρώπη. Ο Didier Jourdan εξήγησε επίσης ότι η εμπιστοσύνη στους εκπαιδευτικούς και η συμβολή στην ανάπτυξη των ικανοτήτων τους προκειμένου να αναλάβουν δραστηριότητες προαγωγής και αγωγής υγείας μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για μια διεθνή συνεργασία. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η IUHPE και το δίκτυο SHE όπως ήδη αναφέραμε παραπάνω, έχουν δρομολογήσει την πρωτοβουλία να συνδυάσουν τις διεθνείς δυνάμεις τους για να ενισχύσουν και να υποστηρίξουν την εκπαίδευση των καθηγητών στην προαγωγή της υγείας. Και σε αυτήν την έκθεση, για ακόμα μια φορά, αναφέρθηκε ότι υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί στην προαγωγή της υγείας τείνουν να εμπλέκονται συχνότερα σε σχετικά προγράμματα και να έχουν μια πιο περιεκτική προσέγγιση της αγωγής υγείας.

3.1.7a Ένα Μοντέλο Επαγγελματικής Κατάρτισης στην Α. Υ.

Το πόσο σημαντική είναι η επαγγελματική κατάρτιση των εκπαιδευτικών στα προγράμματα αγωγής υγείας φαίνεται και από τα αποτελέσματα έρευνας³⁷⁵ που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του έτους 2001 στη Γαλλία, με στόχο να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα της αγωγής υγείας και της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στη πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και οι τρόποι με τους οποίους αυτή εφαρμόζεται. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δείχνουν α) ότι οι διευθυντές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης εκτιμούσαν στο σύνολο του προσωπικού³⁷⁶ του σχολείου, ότι οι εκπαιδευτικοί ήταν εκείνοι για τους οποίους η πρόσθετη εκπαίδευση (κατάρτιση) θα ήταν η πιο απαραίτητη στον τομέα της αγωγής υγείας και της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και β) ότι οι εκπαιδευτικοί από τη δική τους πλευρά και σε ποσοστό μεγαλύτερο από το ένα τρίτο τους, εκτιμούσαν ότι «η απόκτηση γνώσεων στο πεδίο της ψυχολογίας και της κοινωνιολογίας θα τους ήταν πιο χρήσιμες προκειμένου να παρέμβουν αποτελεσματικά στο τομέα της αγωγής υγείας»³⁷⁷. Βέβαια εκτός από το ότι οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται πρόσθετη κατάρτιση και μάλιστα όπως αναφέρουν οι ίδιοι στο πεδίο της ψυχολογίας και της κοινωνιολογίας, τίθεται το ερώτημα ποιες είναι οι ικανότητες που ένας εκπαιδευτικός πρέπει να αναπτύξει στον τομέα της αγωγής υγείας. Ο Loizon Denis απαντά (στο ερώτημα) με ένα

³⁷⁵ <http://media.education.gouv.fr/file/64/2/4642.pdf> Chi-Lan DO et François ALLUIN, "L'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège", Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche, Direction de la programmation et du développement, Sous-direction de l'évaluation.

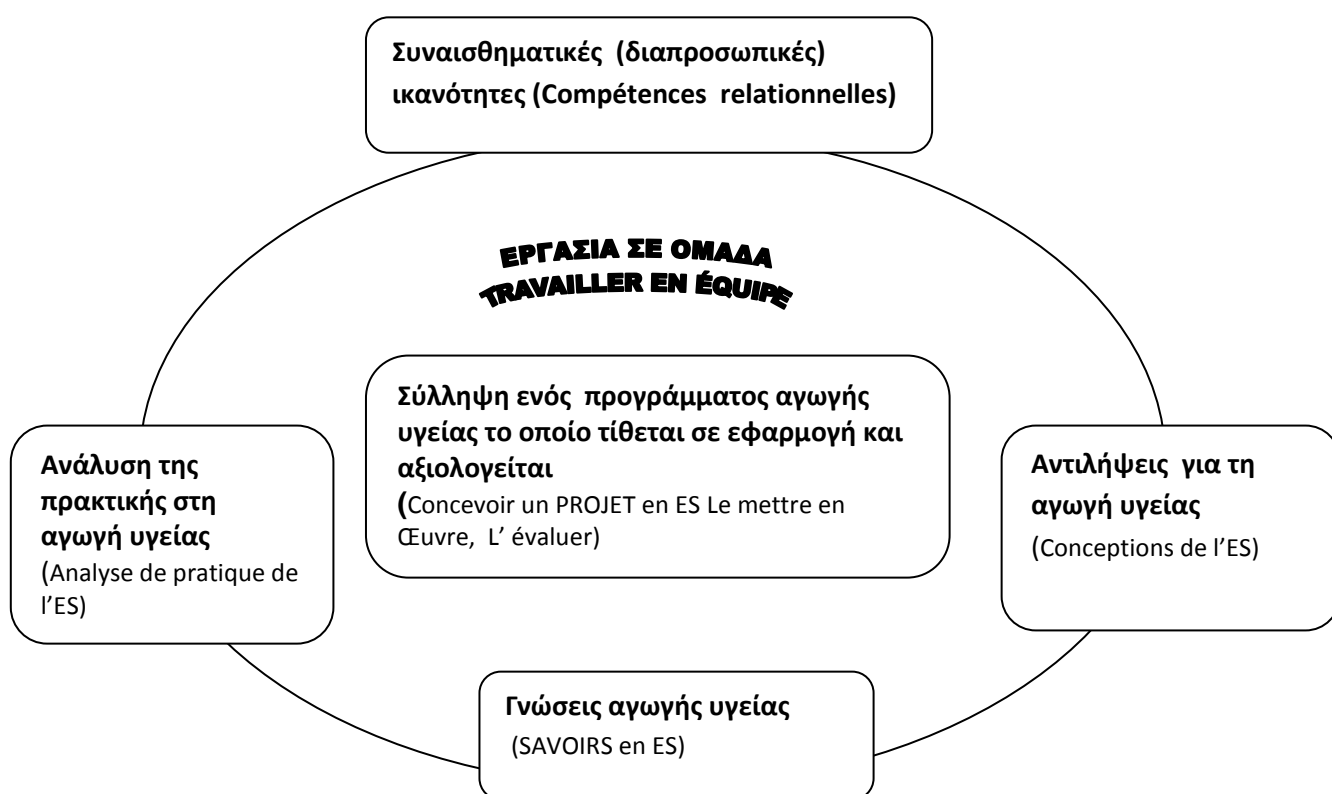
³⁷⁶ Σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειώσουμε ότι στη Γαλλία υπάρχει ολόκληρη ομάδα που συνεργάζεται και ασχολείται με τη αγωγή υγείας και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. <http://media.education.gouv.fr/file/64/2/4642.pdf> σελ. 7 «Όλο το προσωπικό της εκπαιδευτικής κοινότητας, συμμετέχει σε αυτή την εκπαίδευση (εννοεί της αγωγής υγείας), ατομικά και συλλογικά, ο καθένας ανάλογα με την ειδικότητα και την αποστολή του: το προσωπικό της διεύθυνσης, οι γιατροί και οι νοσηλεύτριες, οι οποίοι αποτέλεσαν και το αντικείμενο αυτής της έρευνας, αλλά και το προσωπικό των εκπαιδευτικών, της κοινωνικής εργασίας, της επίβλεψης, οι σύμβουλοι, οι διοικητικοί, οι τεχνικοί και οι εργάτες και οι βοηθοί των δασκάλων».

³⁷⁷ <http://media.education.gouv.fr/file/64/2/4642.pdf> Chi-Lan DO et François ALLUIN, «L'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège», Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche, Direction de la programmation et du développement, Sous-direction de l'évaluation, France.

μοντέλο³⁷⁸ επαγγελματικής κατάρτισης στην αγωγή υγείας (Πίνακας 1) που έχει τέσσερις άξονες. Στο κέντρο αυτού του μοντέλου βρίσκεται η σύλληψη του προγράμματος, η λειτουργία του και η αξιολόγησή του. Το σημαντικό δηλαδή είναι να μάθει ο εκπαιδευτικός **να σχεδιάζει το πρόγραμμα**, δουλεύοντας σε ομάδα και στη συνέχεια να αποκτήσει τις ειδικές γνώσεις για την αγωγή υγείας έτσι ώστε να μπορεί να αξιολογεί τα αποτελέσματα αυτού του προγράμματος αγωγής υγείας στους μαθητές. Στο πρώτο άξονα, θεμελιώδης ικανότητα του εκπαιδευτικού είναι να ξέρει **να αναλύει την επαγγελματική πρακτική του**, δηλαδή, να έχει ένα κριτικό βλέμμα στη δράση του, να περιγράφει και να εξηγεί τη δραστηριότητά του, όπως και αυτή των μαθητών, και να κάνει προτάσεις αναπροσαρμογής για να είναι πιο αποτελεσματικός. Να είναι επίσης σε θέση να εξηγήσει τις αποκλίσεις ανάμεσα στο αναγγελθέν πρόγραμμα και την πραγματική πρακτική και τελικά να πει την πρακτική του στους άλλους, να συζητήσει μαζί τους, γιατί αυτή η ανάλυση δεν γίνεται εύκολα όταν ο εκπαιδευτικός είναι μόνος του. Στον δεύτερο άξονα βρίσκεται **η ανάπτυξη των ψυχοκοινωνικών του ικανοτήτων** π.χ να είναι σε θέση να ακούει τους άλλους, για να μπορέσει να αντιληφθεί και να θέσει σε εφαρμογή τη διδασκαλία που εφαρμόζει τις μεγάλες αρχές της αγωγής υγείας και που επιθυμεί στη συνέχεια να δει να αναπτύσσονται στους μαθητές του. Στον τρίτο άξονα έχουμε τις **γνώσεις που έχουν σχέση με την αγωγή υγείας** οι οποίες από έρευνα που έγινε στη Γαλλία σε εκπαιδευτικούς του IUFM (Institut Universitaire de Formation des Maîtres) φαίνεται ότι τα θέματα που επιλέγουν αρκετά συχνά έχουν σχέση με τη προσωπική ή την επαγγελματική τους πορεία και δεν είναι κατ' ανάγκη τα ίδια με αυτά που θέτουν οι μαθητές. Και στον τέταρτο και τελευταίο άξονα βρίσκονται **οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την αγωγή υγείας** που θεωρούνται και πιθανός μοχλός στη εξέλιξη των επαγγελματικών πρακτικών. Η εμπειρία δείχνει ότι ενώ οι εκπαιδευτικοί στη αρχή της καριέρας τους επιθυμούν να διαμορφώσουν έναν υπεύθυνο, αυτόνομο και με κριτικό πνεύμα μαθητή, στη συνέχεια αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει μια απόκλιση, μερικές φορές ένα χάσμα, ανάμεσα στις αρχικές τους αντιλήψεις και τις πραγματικές πρακτικές τους. Για αυτό λοιπόν ψάχνουν να βρουν ένα τρόπο να μειώσουν αυτή τη απόσταση.

³⁷⁸ Loizon Denis, Octobre 2009, «Pour une formation des enseignants en éducation à la santé», Bulletin «Formation et Profession», Volume 16, numéro 2, page 19-23. <http://crifpe.ca/formationetprofession/index>

Πίνακας 1. Μοντέλο επαγγελματικής κατάρτισης στη αγωγή της υγείας



3.1.7b Το Σχολείο Προαγωγής της Υγείας (Vilnius 2009)³⁷⁹ και η οικοδόμηση της επαγγελματικής ικανότητας (Professional Capacity Building)

Πολλοί είναι οι παράγοντες που διέπουν τους τρόπους με τους οποίους σε ένα σχολείο αναπτύσσονται στρατηγικές για την υγεία: (i) η βούληση για την ανάπτυξη στρατηγικών για την αγωγή υγείας θα επέτρεπε τη βιώσιμη δέσμευση τόσο από την πλευρά των θεσμικών οργάνων του σχολείου όσο και από την πλευρά του κοινωνικού περιβάλλοντός του (ii) ένα ευνοϊκό περιβάλλον μέσω των εφαρμοζόμενων πρακτικών διδασκαλίας και της σημασίας που δίνεται στην ευημερία των μαθητών (iii) τα πιστεύω του προσωπικού και η αντίληψη του ρόλου τους στην αγωγή υγείας, η αντίληψή τους για την αποτελεσματικότητα και την αποδοχή των προγραμμάτων αγωγής υγείας και η πίστη τους στη δική τους αποτελεσματικότητα και (iv) παράγοντες που συνδέονται με την στρατηγική αυτή καθεαυτή, όπως της κατάρτισης και της βοήθειας που παρέχεται στο προσωπικό³⁸⁰. Συνεπώς από τα προηγούμενα αναδεικνύεται η σπουδαιότητα του ρόλου της διοίκησης του σχολείου και των εκπαιδευτικών του στην αγωγή υγείας. Συγκεκριμένα είναι σημαντικό να αναζητήσει κανείς τόσο την εξειδικευμένη κατάρτισή τους σε θέματα αγωγής υγείας όσο και την πρακτική στάση τους στην ανάπτυξή της στο σχολείο τους.

Η έκθεση του συνεδρίου στο Vilnius 2009, μας παρέχει στοιχεία από την ενότητα της οικοδόμησης των επαγγελματικών ικανοτήτων (“Professional Capacity Building”). Στοιχεία τα οποία θέτουν προβληματισμούς σχετικά με τη κατάρτιση των εκπαιδευτικών και μας βοηθούν να αντιληφθούμε πώς η οικοδόμηση των επαγγελματικών τους ικανοτήτων συνδέεται με το σχολείο.

Η επιτροπή που ασχολήθηκε με την παραπάνω ενότητα εστίασε στον προσδιορισμό και την ανταλλαγή σχετικών πληροφοριών για την κατάσταση προόδου σε ό,τι αφορά την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και την οικοδόμηση των ικανοτήτων τους για την προαγωγή της υγείας. Ο στόχος της ήταν να συζητηθεί **η οικοδόμηση των επαγγελματικών ικανοτήτων όσον αφορά το σχολείο προαγωγής της υγείας σε συνάρτηση με τα ακόλουθα**³⁸¹:

- το κύριο στόχο του σχολείου
- το βαθμό στον οποίο το σχολείο μπορεί να επηρεάσει τη στάση των μαθητών
- το ρόλο της κατάλληλης κατάρτισης (τα χαρακτηριστικά της κατάρτισης των εκπαιδευτικών)
- το θέμα της επαγγελματικής ταυτότητας των εκπαιδευτικών
- την κατάρτιση των εκπαιδευτικών ως στόχο και ως ενδυνάμωση του επαγγέλματος

³⁷⁹http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/conference_report_Vilnius.pdf 3ο Ευρωπαϊκό συνέδριο για τα Σχολεία Προαγωγής της Υγείας. Η διάσκεψη συγκέντρωσε περισσότερους από 300 ερευνητές, φορείς χάραξης πολιτικής και επαγγελματίες στην σχολική προαγωγή της υγείας από 31 χώρες στην Ευρώπη καθώς επίσης και από τον Καναδά, τις ΗΠΑ και την Αυστραλία.

³⁸⁰ Didier Jourdan, et al., March 5, 2010, «Factors influencing the contribution of staff to health education in schools», Health Education Research, Published by Oxford University page 2 of 12.

Press. doi:10.1093/her/cyq012, Downloaded from <http://her.oxfordjournals.org>

³⁸¹http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/conference_report_Vilnius.pdf σελ. 52-53, η διάσκεψη συγκέντρωσε περισσότερους από 300 ερευνητές, φορείς χάραξης πολιτικής και επαγγελματίες στην σχολική προαγωγή της υγείας από 31 χώρες στην Ευρώπη καθώς επίσης και από τον Καναδά, τις ΗΠΑ και την Αυστραλία.

- τις διαφορές που υπάρχουν εντός και μεταξύ των χωρών όσον αφορά την άποψη της πολιτικής οργάνωσης, τις προτεραιότητες, την οργάνωση και τους στόχους των εκπαιδευτικών συστημάτων
- το φόρτο εργασίας των εκπαιδευτικών και των διευθυντών των σχολείων, καθώς και την άποψή τους σχετικά με το ρόλο και τη συνεισφορά τους στην προαγωγή της υγείας
- την ένταξη όλων των τομέων του προσωπικού του σχολείου
- την ενσωμάτωση του HPS με έναν περιεκτικό τρόπο

Σχετικά με τον τομέα της **αρχικής κατάρτισης των εκπαιδευτικών, αναφέρθηκαν οι ακόλουθες προκλήσεις:**

- ◆ Η προαγωγή της υγείας θα πρέπει να καταστεί μέρος μιας περισσότερο συνολικής παιδαγωγικής/εκπαιδευτικής σκέψης και υποχρεωτικό μέρος της αρχικής κατάρτισης των εκπαιδευτικών.
- ◆ Θα πρέπει να υπάρξει μια μετατόπιση του ενδιαφέροντος από το προσανατολισμένο αντικείμενο της "αγωγής υγείας" σε μία γενικότερη εστίαση στην προαγωγή της υγείας.

Στις προκλήσεις που συζητήθηκαν στα πλαίσια του προγράμματος «βιολογία, υγεία και περιβαλλοντική εκπαίδευση για τη βελτίωση της ιδιότητας του πολίτη³⁸² (better citizenship)» υπογράμμισαν τη σημασία του κοινωνικού πλαισίου, όπως είναι ο καθορισμός των αξιών που υπεισέρχονται σε ομιλίες σχετικές με την επιστήμη και τη διδασκαλία/μάθηση, μέσα από την επέκταση της οικοδόμησης των ικανοτήτων των εκπαιδευτικών. Μια άλλη σημαντική πτυχή που αλληλοσυνδυάζεται με το ρόλο του κοινωνικού πλαισίου στις διαφορετικές χώρες είναι οι διαφορετικές ευθύνες που κατανέμονται στο σχολείο και την οικογένεια όσον αφορά την αγωγή υγείας. Η κατάρτιση των εκπαιδευτικών, ως εκ τούτου, θα πρέπει να εμπεριέχει και στοιχεία σε πολιτισμικά θέματα. Αυτό προϋποθέτει ότι οι εκπαιδευτικοί αποκτούν επίγνωση των προσδοκιών των γονέων και **ευθυγραμμίζουν αυτή τη συνειδητοποίηση με τις εθνικές κατευθυντήριες γραμμές του προγράμματος σπουδών**. Τα ακόλουθα στοιχεία της κατάρτισης των εκπαιδευτικών αναφέρθηκαν ως ουσιαστικά (απαραίτητα) προκειμένου να εξασφαλίσουν μια επιτυχή «ευθυγράμμιση»³⁸³:

- Κοινωνική, οικονομική, και πολιτική διάσταση
- Επιστημονική διάσταση
- Ηθική και ψυχολογική διάσταση
- Συμβολική και πολιτισμική διάσταση
- Βιοϊατρική διάσταση

Σε μια άλλη συνεδρίαση (panel sessions) έγινε συζήτηση για **τα σχολικά εγχειρίδια** και διαπιστώθηκε ότι αυτά της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης πλησιάζουν πολύ περισσότερο την προσέγγιση της αγωγής υγείας σε αντίθεση με της δευτεροβάθμιας που σχετίζονταν με τη θεραπεία των ασθενειών και την πρόληψη, γεγονός που έδειχνε ότι ήταν πιο κοντά στο βιοϊατρικό μοντέλο. Η ανάλυση δε των αντιλήψεων των δασκάλων ανέδειξε παρόμοια αποτελέσματα³⁸⁴, οπότε προέβησαν στις ακόλουθες συστάσεις με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης³⁸⁵:

³⁸² Citizenship: ιδιότητα του πολίτη συνώνυμο με την πολιτεϊότητα.

³⁸³ Vilnius 2009, σελ. 57

³⁸⁴ Μία σύντομη περιγραφή αυτού του project με τίτλο «**Biology, health and environmental education for better citizenship**» μπορείτε να δείτε στις παρακάτω ιστοσελίδες:

* Τα βιβλία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης θα πρέπει να δώσουν περισσότερη έμφαση στην προαγωγή της υγείας και να συμβάλλουν στην αυτοεκτίμηση, τη διαχείριση του άγχους, τη δημιουργία προσωπικών και κοινωνικών ικανοτήτων, των υγιεινών συνηθειών και του υγιεινού τρόπου διαβίωσης, καθώς και της ενδυνάμωσης για τη λήψη αποφάσεων.

- * Είναι σημαντικό να χρησιμοποιηθούν τα παραδείγματα ορθής πρακτικής από διάφορες χώρες.
- * Τα βιβλία θα πρέπει να προσαρμοστούν στο κοινωνικό πλαίσιο.
- * Στη κατάρτιση των εκπαιδευτικών θα πρέπει να ληφθούν υπόψη όλα τα παραπάνω θέματα.

Σε ό,τι αφορά δε τη χρήση της **μεθοδολογίας**, υπογραμμίστηκε ότι οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται έως τώρα στην εκπαίδευση είναι έντονα διδακτικοί. Το ζήτημα της μεθοδολογίας είναι διττό, μπορεί να χωριστεί σε ζητήματα που σχετίζονται με τη μεθοδολογία της διδασκαλίας της προαγωγής της υγείας και ζητήματα μεθοδολογίας γενικότερα. Χωρίς βέβαια να προσπαθήσουν να αντιδιαστείλουν τις μεθοδολογίες, όλα τα πάνελ τόνισαν ότι οι μεθοδολογίες που θα είναι περισσότερο κατάλληλες για την προαγωγή της υγείας είναι εκείνες που θα δίνουν στους μαθητές τη δυνατότητα της ελεύθερης έκφρασης. Ειπώθηκε επίσης, ότι οι εκπαιδευτικοί θα έπρεπε να έχουν περισσότερη εμπειρία, να είναι διαδραστικοί και να ενισχύεται η συμμετοχή τους. Αλλά, και ως φοιτητές να έχουν ασχοληθεί περισσότερο με το σχεδιασμό των προγραμμάτων σπουδών (αυτό το οποίο αναφέρει και ο Loizon Denis στο μοντέλο του για την κατάρτιση των εκπαιδευτικών). Μία πιο δυναμική εκπαίδευση απαιτείται προκειμένου να αναπτυχθεί η φωνή των μαθητών. Η συζήτηση επί των μεθοδολογιών περιλαμβάνει αναπόφευκτα το θέμα από δύο ομάδες εκπαιδευτικών, για παράδειγμα, οι καθηγητές της βιολογίας είναι πιο κοντά στα θέματα που σχετίζονται με το σώμα, συνεπώς, αυτοί οι εκπαιδευτικοί μπορεί να είναι προετοιμασμένοι με έναν τρόπο σχεδιασμένο έτσι, ώστε να γίνει η αγωγή υγείας μέσα στη δική τους θεματική περιοχή (στο δικό τους πλαίσιο). Εάν όμως η αγωγή υγείας, κρινόταν (εξεταζόταν) από την άποψη όλων των καθηγητών, θα περιελάμβανε ένα διαφορετικό είδος κατάρτισης των εκπαιδευτικών. Εξίσου σημαντικό είναι και το ζήτημα της θέσης (του status) του καθηγητή ως επαγγελματία, καθώς και πόση επιρροή και εξουσία του έχει δοθεί³⁸⁶.

Με δεδομένες όμως, τις διαφορές μεταξύ των διαφορετικών συστημάτων εκπαίδευσης και του πολιτισμού, τις διαφορές μεταξύ των χωρών, καθώς και τις διαφορές μεταξύ των θεμάτων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, η ποικιλία των μοντέλων αγωγής υγείας στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών θα πρέπει να υπογραμμιστεί. Επιπλέον, ο μεγάλος όγκος εργασίας που έχει πραγματοποιηθεί στην κατάρτιση των εν-υπηρεσία εκπαιδευτικών σε πολλές χώρες προκειμένου να προωθήσουν την εφαρμογή των health promoting schools (HPS) μαζί με τα θετικά τους αποτελέσματα, μας οδηγούν να εξετάσουμε την έλλειψη στοιχείων στην αρχική κατάρτιση των εκπαιδευτικών στις υπόλοιπες χώρες. Σε αυτό το πλαίσιο, είναι σημαντικό να τονιστεί ο ρόλος των εν λόγω στοιχείων, ως σημείο εκκίνησης επηρεασμού των συστημάτων αρχικής κατάρτισης των εκπαιδευτικών σε όλες τις

α) <http://www.pjb.co.uk/npl/bp65.htm>

β) <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/7418> Επίσης εδώ θα θέλαμε να επιστημόνουμε την αίσθηση την οποία αποκομίσαμε από τη διερεύνηση του αντικείμενου της αγωγής υγείας και δη της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης: αν και πολλές ειδικότητες επιθυμούν να ασχοληθούν με το συγκεκριμένο αντικείμενο οι βιολόγοι φαίνεται να έχουν ασχοληθεί περισσότερο.

³⁸⁵ Vilnius 2009, σελ. 55.

³⁸⁶ Vilnius 2009, σελ. 56.

χώρες. Η ανάγκη να επικεντρωθούμε στην τοποθέτηση της προαγωγής της υγείας και της αγωγής υγείας στο πρόγραμμα σπουδών, πρέπει να επισημανθεί μέσα από τη σημασία της προϋπηρεσιακής και ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης των εκπαιδευτικών, την ανάπτυξη ενός προγράμματος και της δομής του, καθώς και από την προετοιμασία των εκπαιδευτών των εκπαιδευτικών για την ενσωμάτωση των στοιχείων των HPS στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών και των προγραμμάτων εκπαίδευσης³⁸⁷. Εδώ θα αναφέρουμε ως παράδειγμα τη Γαλλία όπου η αγωγή υγείας δε διδάσκεται ως ξεχωριστό μάθημα (separate subject) αλλά αποτελεί μέρος της αγωγής του πολίτη (citizenship education) και της καθημερινής δραστηριότητας όλου του προσωπικού του σχολείου. Ωστόσο από μία έρευνα που έγινε σε πέντε γυμνάσια της Γαλλίας με ημιδομημένες συνεντεύξεις και δημοσιεύτηκε το Μάρτιο του 2010 φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν διαφορετικές προσεγγίσεις για το ρόλο τους στην προαγωγή της υγείας ανάλογα με το θέμα τους αλλά και την ιδιαίτερη επιστημολογία της εκπαίδευσής τους³⁸⁸.

3.1.7c Παρουσίαση εμπειριών από διάφορες χώρες ως προς τη κατάρτιση των εκπαιδευτικών τους

Παρακάτω θα αναφερθούμε επιλεκτικά σε κάποιες χώρες, με στόχο την ανάδειξη διαφορετικών εμπειριών σχετικά με τη κατάρτιση των εκπαιδευτικών τους.

Στη **Νορβηγία**, στα παιδαγωγικά τμήματα (στην παιδαγωγική κατάρτιση), η προαγωγή της υγείας κατέχει σημαντική θέση, ακόμα κι αν αυτό δεν αποδεικνύεται άμεσα. Αυτό συνδέεται πολύ στενά με το γεγονός ότι οι βασικές αξίες του σχολείου αντιστοιχούν στις βασικές αξίες των σχολείων προαγωγής της υγείας. Δίνεται δε, ιδιαίτερη έμφαση στην παροχή/καλλιέργεια σε κάθε παιδί, των απαραίτητων δεξιοτήτων για τη ζωή. Στη Νορβηγία, τονίζεται ιδιαίτερος, ότι το σχολείο πρέπει να βασίζεται αποκλειστικά στην ισότητα³⁸⁹.

Η εμπειρία της **Ελλάδας** καταγράφεται μέσα από ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας το οποίο εφαρμόστηκε στο 24^ο Δημοτικό σχολείο του Πειραιά. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από το συγκεκριμένο πρόγραμμα έδειξαν ότι για τους εκπαιδευτικούς, το πρόγραμμα ήταν επιτυχές διότι αφενός μεν **είχαν έναν οδηγό**³⁹⁰ που περιέγραφε αναλυτικά το στόχο και τη δράση σε κάθε βήμα του προγράμματος αφετέρου δε ωφελήθηκαν από τις **μηνιαίες συναντήσεις με τους φορείς της υγείας**, μέσα από τις οποίες διαπίστωσαν ότι η κατάρτιση ήταν πολύ σημαντική δεδομένου ότι τους ενδυνάμωσε ώστε να χειριστούν το πρόγραμμα και να καταλάβουν την έννοια της προαγωγής της υγείας αλλά και ολόκληρης της σχολικής προσέγγισης. Οι μαθητές από την άλλη πλευρά παρατηρούμε ότι είχαν το

³⁸⁷ Vilnius 2009, σελ. 58.

³⁸⁸ Didier Jourdan, et al., March 5, 2010, «Factors influencing the contribution of staff to health education in schools», Health Education Research, Published by Oxford University Press. doi:10.1093/her/cyq012, Downloaded from <http://her.oxfordjournals.org>

³⁸⁹ Vilnius 2009, σελ. 53.

³⁹⁰ Οι μέθοδοι του project αναπτύχθηκαν σύμφωνα με τον οδηγό: «Ανάπτυξη της Συναισθηματικής Υγείας στο Σχολείο της Κοινότητας: Ένας Οδηγός Προαγωγής της Υγείας για τα Σχολεία». Οι μέθοδοι περιλαμβάνουν, κατάρτιση των εκπαιδευτικών, έρευνα μέσω ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων συγκροτημένη από μαθητές για μαθητές, εκπαιδευτικούς και γονείς, ιστορίες, γραμμένες από τους μαθητές, ζωγραφιές των μαθητών, παιχνίδια ρόλων, θέατρο, παιχνίδια, εκδηλώσεις για τη διάδοση και τη διαδικασία της αξιολόγησης του έργου.

http://vasc.sam.lt/dwn/case_study.pdf σελ. 48

έλεγχο του προγράμματος και μέσα από τις συνεντεύξεις και την επαφή με τους ερευνητές αισθάνονταν σημαντικοί και αξιόλογοι με αποτέλεσμα να κάνουν νέες φιλίες³⁹¹.

Από την εμπειρία της **Ιταλίας**, μάθαμε ότι τα σχολεία χρειάζονται υποστήριξη στην πρόκληση της απασχόλησης με την προαγωγή της υγείας. Η οργανωτική επένδυση είναι απαραίτητη γεγονός που σημαίνει ότι οι διευθυντές των σχολείων θα πρέπει να συμμετέχουν σε ολόκληρη τη διαδικασία. Οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται συνεχή επαγγελματική εξέλιξη, ιδίως όσον αφορά το σχεδιασμό, προκειμένου να προσδιορίζουν τους στόχους και να επιλέγουν τους κατάλληλους δείκτες. Οι εμπειρίες θα πρέπει να κατανεμηθούν σε όλους όσους εμπλέκονται, προκειμένου να προωθηθεί μια ισχυρή κουλτούρα σε ό,τι αφορά τη συμπεριφορά στα θέματα υγείας³⁹².

Η εμπειρία της **Σλοβενίας**³⁹³ γύρω από την κατάρτιση των εκπαιδευτικών, άλλαξε τον τρόπο σκέψης των σχολείων της σχετικά με τον προγραμματισμό των δραστηριοτήτων. Οι πτυχές του δικτύου των σχολείων προαγωγής της υγείας στη Σλοβενία αποδείχθηκαν ιδιαίτερα επιτυχείς λόγω του ότι υπήρχαν³⁹⁴:

- συνεχείς επιμορφώσεις των εκπαιδευτικών για την προαγωγή της υγείας/εκπαίδευσης
- μια ομάδα σε κάθε σχολείο
- συστηματικός σχεδιασμός και αξιολόγηση των σχολικών στόχων, σχετικών με την υγεία
- συναντήσεις εργασίας με τα στελέχη του σχολείου τρεις φορές ανά σχολικό έτος
- ένα κύριο θέμα για κάθε σχολικό έτος
- ετήσια εθνικά συνέδρια των SNHPS
- δελτίο των ορθών πρακτικών
- επαγγελματική διαχείριση του δικτύου και υποστήριξη στα σχολεία, που εκτελούνται από την εθνική ομάδα του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας.

³⁹¹ http://vasc.sam.lt/dwn/case_study.pdf σελ. 49.

³⁹² http://vasc.sam.lt/dwn/case_study.pdf σελ. 24.

³⁹³ Η Σλοβενία ήταν μεταξύ των πρώτων χωρών που εντάχθηκαν στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής της Υγείας. Το Σλοβενικό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής της Υγείας (**SNHPS**) λειτουργεί από το 1993, όταν δώδεκα σχολεία πιλοτικά συμμετείχαν στο δίκτυο. Το 1998 ο αριθμός των ιδρυμάτων-μελών αυξήθηκε σε 130, που αντιπροσώπευε τότε το 25% του συνόλου των Σλοβενικών σχολείων. Στο σχολικό έτος 2008/09 όλα τα σχολεία της Σλοβενίας κλήθηκαν να συμμετάσχουν στο δίκτυο. Έτσι, το 43% του συνόλου της Σλοβενίας πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι τώρα μέλη του εθνικού δικτύου.

³⁹⁴ http://vasc.sam.lt/dwn/case_study.pdf SETTING APPROACH THROUGH THE SLOVENIAN NETWORK OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS, *Mojca Bevc Stankovič, Institute of Public Health of the Republic of Slovenia*, σελ. 30-31.

3.2 Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Η αγωγή υγείας είναι μια μορφωτική διαδικασία που εμπλέκει για την επίτευξη των στόχων της, τις εξής βασικές δραστηριότητες: α) αυτές που έχουν ιατρικό χαρακτήρα, β) αυτές που έχουν παιδαγωγικό-μορφωτικό χαρακτήρα και γ) εκείνες που αφορούν δράσεις στο κοινωνικό και κοινωνικο-πολιτισμικό επίπεδο³⁹⁵. Η αγωγή υγείας ως ένα κεντρικό εργαλείο της προαγωγής της υγείας απαιτεί τη συμμετοχή ενός ενημερωμένου κοινού, τη διεπιστημονική προσέγγιση των θεμάτων, την αξιολόγηση των αναγκών και των φιλοδοξιών των ατόμων, τη διατομεακή συνεργασία, την προσωπική δράση και την ενεργή συμμετοχή των ατόμων, καθώς και την ανάπτυξη ικανοτήτων και δεξιοτήτων αλλά και τη διατήρησή τους.

Η επιστημονική βάση της προαγωγής της υγείας προέρχεται από μία σειρά επιστημονικών κλάδων, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών και των κοινωνικών επιστημών. Η ανάπτυξη τόσο της αγωγής υγείας όσο και της προαγωγής της υγείας τα τελευταία χρόνια είναι τέτοια που της έχει προσδώσει στιβαρή επιστημονική συγκρότηση. Πράγματι **αποτελεί ιδιαίτερο θεματικό πεδίο, νέο επιστημονικό κλάδο και εν δυνάμει νέα επιστημονική δραστηριότητα**. Η ανάπτυξη ωστόσο της θεωρητικής τεκμηρίωσης της αγωγής υγείας προέρχεται κατά κύριο λόγο από το χώρο των κοινωνικών επιστημών³⁹⁶.

Σε ό,τι αφορά το σχολείο, η αγωγή υγείας είναι μια καινοτόμος δράση η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης και στη σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα³⁹⁷. Η συμβολή της δε, στη βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης έγκειται στη σύνδεση της ίδιας της εκπαίδευσης με τη ζωή μέσα από μια ολιστική θεώρηση και αντιμετώπιση του ανθρώπου³⁹⁸. Η αγωγή υγείας έχει αναπτύξει όπως προαναφέρθηκε ένα ολόκληρο οπλοστάσιο από έννοιες όπως βασική εκπαίδευση για την υγεία (λειτουργική, επικοινωνιακή, κριτική), ατομική ενδυνάμωση, διατομεακή δράση κ.λ.π. αλλά και ένα σύστημα μεθόδων πρακτικής εφαρμογής που αφενός μεν συνεχώς εκλεπτύνεται και αφετέρου διευρύνεται. Επιπλέον αναπτύσσει μεθόδους που υπερβαίνουν τη διάχυση των πληροφοριών και συνεπάγονται την αλληλεπίδραση, τη συμμετοχή και την κριτική ανάλυση.

Η σεξουαλική αγωγή (διαπαιδαγώγηση)³⁹⁹ αποτελεί ιδιαίτερο κεφάλαιο ή ενότητα ή τμήμα της αγωγής υγείας, στο βαθμό που και οι δύο αποβλέπουν στη μετάδοση έγκυρων γνώσεων, στην ενίσχυση της προσωπικότητας και στην ανάπτυξη ικανοτήτων και κριτικής σκέψης για τη λήψη αποφάσεων σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία. Συνδέεται όμως και με την πολιτειότητα⁴⁰⁰ (citizenship) συνεπώς και με την εκπαίδευση του πολίτη⁴⁰¹ στο

³⁹⁵Κάμτσιος Σπ., Ιούνιος 2007, «Η προσέγγιση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο σχολείο μέσω τεσσάρων θεωριών αλλαγής συμπεριφοράς», Επιστημονικό Βήμα, τ. 8, σελ. 108.

³⁹⁶Κουρέα-Κρεμαστινού Τζ., Μεράκου Κ., 2002, «Αγωγή Υγείας με τη Βιωματική Μέθοδο Εκπαίδευσης, Σεξουαλική Υγεία», Αθήνα, σελ. 11.

³⁹⁷<http://www.syllogosagogygygeias.gr/rolos.htm>

³⁹⁸Βρυώνης Ντίνος, Ιούλιος-Δεκέμβριος 2006, «Η αγωγή υγείας ως εκπαιδευτική διαδικασία, η αναγκαιότητα της ολιστικής αντιμετώπισης του ανθρώπου και της εκπαίδευσης», Τα εκπαιδευτικά, τ. 81-82, σελ. 211.

³⁹⁹α) Σύμφωνα με το λεξικό του Τεγόπουλου-Φυτράκη η λέξη «**αγωγή**» σημαίνει οδήγηση, ανατροφή, εκπαίδευση ενώ η λέξη «**διαπαιδαγώγηση**» σημαίνει μόρφωση με παιδαγωγικά μέσα και δίνεται ως συνώνυμη της λέξης «αγωγή».

β) Σύμφωνα με την «Παιδαγωγική - Ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια -Λεξικό», Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1989, σελ. 1080, « Σεξουαλική αγωγή ή διαπαιδαγώγηση είναι η γενικότερη στάση που μαθαίνει να έχει το άτομο γύρω από την σεξουαλικότητά του».

Γι αυτό και εμείς θα χρησιμοποιούμε τις λέξεις «αγωγή» και «διαπαιδαγώγηση» ως ταυτόσημες.

⁴⁰⁰ Σταμέλος Γ., 2007, «Κατανοώντας τις δυσκολίες υλοποίησης των διεθνών αποφάσεων για την προστασία των πολιτισμικών διαφορών: θεωρητικά διλήμματα και πολιτικά διακυβεύματα», εκδ. ΠΑΤΑΚΗ, τευχ. 9, σελ. 120, στο περιοδικό «Συγκριτική και Διεθνής Επιθεώρηση».

βαθμό που επηρεάζει τις διαφυλικές σχέσεις και κάποιες κοινωνικές συμπεριφορές είτε βρισκόμαστε σε εργασιακούς ή δημόσιους χώρους, είτε μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο. Βέβαια, σε αυτό το σημείο πρέπει να παρατηρηθεί ότι το ευρύτερο κοινωνικό συγκείμενο επηρεάζει καθοριστικά τόσο την αντίληψη όσο και την εκπαίδευση επί του θέματος. Έτσι, παρατηρούμε ότι στο γαλλικό πλαίσιο η σύνδεση αυτή είναι ιδιαιτέρως έντονη. Στοχεύει δε, στο να βοηθήσει τους νέους να υιοθετήσουν συμπεριφορές υπεύθυνες απέναντι στον εαυτό τους και απέναντι στους άλλους. Και στην Ελλάδα όμως, στο πλαίσιο της ενίσχυσης της διά βίου μάθησης, το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο⁴⁰² προτείνει μέσα από τα αναλυτικά προγράμματα σπουδών την καλλιέργεια οκτώ βασικών ικανοτήτων (ένα συνδυασμό γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων), οι οποίες θεωρούνται αναγκαίες για την προσωπική ανάπτυξη του ατόμου, την καλλιέργεια της συνείδησης του ενεργού πολίτη, την κοινωνική ένταξη και την απασχόληση. Την έκτη θέση από αυτές τις οκτώ κατέχουν «οι κοινωνικές ικανότητες και οι ικανότητες που σχετίζονται με την ιδιότητα του πολίτη».

Επιπροσθέτως, η πλειονότητα των (κοινωνικών) προβληματισμών και ερωτημάτων που απασχολούν σήμερα τον κόσμο των εφήβων (συμπεριφορές φυλετικές, σεξουαλικές, βία κατά των γυναικών, σεξουαλική παρενόχληση, ανεπιθύμητες κυήσεις.....), σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με τη σεξουαλικότητα. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μπορεί επομένως να βρει τη θέση της στο σχολείο⁴⁰³, στο μέτρο που το εκπαιδευτικό σύστημα (ως θεσμός) είναι φορέας βασικών πανανθρώπινων αρχών και αξιών όπως, για παράδειγμα, εκείνων της ελευθερίας, της ισότητας, της ανοχής ή του σεβασμού προς τον εαυτό μας και τους άλλους.

Ας τονιστεί επίσης ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν μπορεί να περιοριστεί ούτε να αφομοιωθεί από τη σεξουαλική πληροφορία η οποία συνδέεται με την απλή παράθεση βιοϊατρικών πληροφοριών όπως η ανατομία του γεννητικού συστήματος, η αναπαραγωγή συμπεριλαμβανομένης της αντισύλληψης και των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων. Αυτού του είδους οι πληροφορίες παρέχονται σε κάποια εκπαιδευτικά συστήματα, όπως το γαλλικό, κατά τρόπο θεωρητικά πλήρη, μέσα από τα προγράμματα της σχολικής ύλης. Σε ό,τι αφορά στην Ελλάδα, αν και ένα μέρος αυτών των πληροφοριών βρίσκονται σε διάφορα μαθήματα⁴⁰⁴, συνήθως δεν μεταδίδονται στους μαθητές επειδή οι εκπαιδευτικοί δεν αισθάνονται επαρκείς⁴⁰⁵ και νιώθοντας άβολα τις αποφεύγουν. Αυτό γίνεται αντιληπτό και μέσα από τις γνώσεις των μαθητών⁴⁰⁶. Εν πάση περιπτώσει όμως, γίνεται παραδεκτό ότι η όποια πληροφόρηση είναι μεν απαραίτητη, όχι όμως ικανοποιητική και επαρκής, για να

«Πολιτειότητα» σημαίνει εκπαίδευση στη δημοκρατία, εκπαίδευση στη συμμετοχή, εκπαίδευση στη αυτονομία και σύνδεση του ατόμου με την κοινωνία».

⁴⁰¹ <http://www.ac-grenoble.fr/eas/articles.php?lng=fr&pg=17>

⁴⁰² http://www.pi-schools.gr/paideia_dialogos/analitika-programata.pdf σελ. 2.

⁴⁰³ <http://www.altersexualite.com/spip.php?article223>

⁴⁰⁴ α) http://www.parliament.cy/parliamentGR/008_03d/23_06_009_04_223.htm «Η σεξουαλική αγωγή συμπεριλαμβάνεται σε διάφορα μαθήματα του υφιστάμενου αναλυτικού προγράμματος σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης».

β) Γκούβρα Κ., Κυρίδης Αργ., Μαυρικάκη Ευαγ., «Αγωγή Υγείας και Σχολείο, Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση», Τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός, Αθήνα, 2005, σελ 69.

⁴⁰⁵ α) ο.π. Γκούβρα Κ., Κυρίδης Αργ., Μαυρικάκη Ευαγ., σελ 57.

β) Δαρβίρη Χριστίνα, 2007, «Προαγωγή Υγείας», Εκδ. Πασχαλίδης, Αθήνα, σελ 180.

⁴⁰⁶ α) Φρούντα Μαρία, «L'éducation a la santé: Les niveau des connaissances et les besoins d'adolescents en éducation a la sexualité» Ευρωπαϊκό Master στις Επιστήμες της Εκπαίδευσης στο Πανεπιστήμιο της Ρουέν, Ρουέν 2006, σελ. 101. Οι μαθητές έχουν ως κύρια πηγή πληροφόρησης το video/DVD και την τηλεόραση.

β)

http://www.ekpedefitikos.com/assets/files/EKDOSIS_PADED/EKPAIDEFTIKI_ANOIKSI/EA_November_2009/ioanna%20kamma_sexualiki_agogi_stin_Kipro.pdf Της Ιωάννας Καμμά «Η σεξουαλική αγωγή στην Κύπρο» σελ. 2.

γ) <http://www.paidiatros.com/MAIN/article-138-0-0-0.aspx>

επιτρέπει ιδιαίτερα στους εφήβους να αναπτύξουν υπεύθυνες συμπεριφορές σε θέματα σεξουαλικότητας⁴⁰⁷.

Εκείνο που χρειάζεται λοιπόν είναι να συνδεθεί η πληροφόρηση με την κοινωνική διάσταση της σεξουαλικότητας που στοχεύει στην αλλαγή των συμπεριφορών. Είναι προφανές ότι το όλο εγχείρημα είναι τεράστιο και αυξημένης δυσκολίας γι αυτό απαιτείται πολλαπλή και συνεχής προσέγγιση σε συγκεκριμένη, κάθε φορά, ομάδα-στόχο (σχολείο, φυλακές, στρατός, εξαρτημένοι, ομάδες γονέων κ.τ.λ.). Ένα από τα χαρακτηριστικότερα ίσως παραδείγματα που δίνονται για να δείξουν το βαθμό δυσκολίας του εγχειρήματος είναι εκείνο του καπνίσματος: όλοι γνωρίζουν ότι το κάπνισμα βλάπτει, όμως παρόλα αυτά καπνίζουν⁴⁰⁸.

Με βάση τα προηγούμενα γίνεται εμφανές ότι η σεξουαλική αγωγή δεν μπορεί να προσεγγιστεί με τις παραδοσιακές δασκαλοκεντρικές διδακτικές μεθόδους⁴⁰⁹. Για να είναι αποτελεσματική απαιτείται μια διαφορετική προσέγγιση που να στοχεύει μέσω της ενεργητικής και βιωματικής μάθησης στην αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών των μαθητών/τριών. Αυτό θα επιτευχθεί αν ενισχυθούν η υπευθυνότητα, η αυτοεκτίμηση, η αυτοπεποίθηση, η προσωπικότητα και οι ικανότητες του/της μαθητή/τριας με αποτέλεσμα να οδηγηθεί στην υιοθέτηση θετικών τρόπων και στάσεων ζωής⁴¹⁰. Επιτυγχάνεται επίσης αν μέσα από τη ατομική ενδυνάμωση του ατόμου, πετύχουμε την ενδυνάμωση της κοινότητας με αποτέλεσμα να οδηγηθούν τα άτομα στη λήψη σωστών επιλογών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Οι παραπάνω στόχοι μπορούν να πραγματοποιηθούν αν στο σχεδιασμό ενός προγράμματος αγωγής υγείας γενικά αλλά και ενός προγράμματος σεξουαλικής αγωγής ειδικότερα, λάβουμε υπόψη μας τρεις βασικές αρχές: την **Παιδοκεντρική Αρχή** (δηλαδή τις γνώσεις, τις εμπειρίες και τα βιώματα των μαθητών/τριών), τη **Σπειροειδή**⁴¹¹ **Διάταξη της Ύλης**⁴¹² (να επιδιώκουμε δηλαδή τη συνεκτικότητα και τη συνέχεια του προγράμματος από τάξη σε τάξη και από βαθμίδα σε βαθμίδα) και τη **Διαθεματική Προσέγγιση**⁴¹³ (δηλαδή τη διάχυση του προγράμματος Αγωγής Υγείας στα αναλυτικά προγράμματα⁴¹⁴ των μαθημάτων του σχολείου και τη σύνδεση του με αυτά).

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι η αγωγή υγείας, γενικά, και η σεξουαλική αγωγή, ειδικά, αναφέρονται σε όλα τα μέλη της εκπαιδευτικής κοινότητας αλλά περισσότερο αφορούν τους

⁴⁰⁷ <http://www.ac-grenoble.fr/eas/articles.php?lng=fr&pg=17>

⁴⁰⁸ http://phedps.uoi.gr/eekaee/ROMA/agogi/agogi_kef1.htm

⁴⁰⁹ Βουδρισλής Ν., Αυγερινού Μ., 2004, «Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα εφαρμογής της μεθόδου Project στην Περιβαλλοντική Εκπαίδευση και στην Αγωγή Υγείας», Σύγχρονη Εκπαίδευση, τεύχος 137, σελ. 117.

⁴¹⁰ Α) <http://e-psychology.gr/educational-psychology/158>

Β) http://www.ypepth.gr/el_ec_pagesm413.htm

⁴¹¹ Α) ο.π. Δαρβίρη Χρ., σελ 192

Β) ο.π. Σώκου Κ., σελ. 23

Γ) http://www.pi-schools.gr/paideia_dialogos/analitika-programata.pdf σελ. 4

Η έλλειψη συνοχής μεταξύ των βαθμίδων εκπαίδευσης είναι ένα από τα προβλήματα που παρουσιάζεται και στα αναλυτικά προγράμματα στήριξης και όχι μόνο στις καινοτόμες δράσεις.

⁴¹² <http://www.slideshare.net/danai86/jerome-bruner-1915> ΣΠΕΙΡΟΕΙΔΕΣ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (spiral curriculum) Ο μαθητής αρχικά μαθαίνει κάτι σε απλή μορφή και επανέρχεται αργότερα στο ίδιο θέμα, αλλά σε πιο προχωρημένο επίπεδο. Οι βασικές αρχές του μαθήματος μελετούνται ξανά και ξανά σε διαφορετικά επίπεδα, αλλά με περισσότερη πολυπλοκότητα και βαθύτερη ανάλυση.

θεωρία του Bruner: η σπειροειδής διάταξη του αναλυτικού προγράμματος και η διερευνητική μάθηση.

⁴¹³ http://phedps.uoi.gr/eekaee/ROMA/agogi/agogi_kef2.htm

⁴¹⁴ Σε αυτό το σημείο καταλαβαίνει κανείς γιατί η επιμόρφωση κυρίως στη θεματολογία του κορμού θα πρέπει να αφορά όλους τους εκπαιδευτικούς και ή θα πρέπει να είναι ενσωματωμένη σε όλα τα προγράμματα σπουδών των πανεπιστημίων ή όσοι επιθυμούν να γίνουν εκπαιδευτικοί να περνούν από τέτοιου είδους εκπαίδευση (σε θέματα αγωγής υγείας) υποχρεωτικά.

εκπαιδευτικούς και τους/τις νοσηλεύτες/ριες⁴¹⁵, εκεί όπου η παρουσία νοσηλευτών/ριών είναι υποχρεωτική όπως στη γαλλική περίπτωση.

3.2.1 Λόγοι που καθιστούν το σχολείο ως το καταλληλότερο περιβάλλον για τα προγράμματα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης

Σύμφωνα με το Ν. 1566/85 (ΦΕΚ 167/Α') «σκοπός της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι να συμβάλλει στην ολόπλευρη, αρμονική και ισόρροπη ανάπτυξη των διανοητικών και ψυχοσωματικών δυνάμεων των μαθητών, ώστε, ανεξάρτητα από φύλο και καταγωγή, να έχουν τη δυνατότητα να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ζήσουν δημιουργικά». Αντιλαμβάνεται κανείς ότι ο τομέας της εκπαίδευσης διαδραματίζει έναν ζωτικό ρόλο στην προετοιμασία των παιδιών και των νέων για τους ρόλους και τις ευθύνες που θα αναλάβουν ως ενήλικες. Η μετάβαση στην ενηλικίωση απαιτείται να γίνεται μέσα από την ενημέρωση και τον εφοδιασμό με τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες έτσι ώστε τα άτομα να κάνουν υπεύθυνες επιλογές στην κοινωνική και σεξουαλική τους ζωή. Σε πολλές χώρες, οι νέοι έχουν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία ενώ ακόμα παρακολουθούν το σχολείο, καθιστώντας αυτού του είδους τις ρυθμίσεις ακόμα πιο σημαντικές, καθώς τους παρέχεται η ευκαιρία για εκπαίδευση σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία. Θα λέγαμε ότι τα σχολικά συστήματα βρίσκονται σε μια πλεονεκτικότερη θέση λόγω της υπάρχουσας υποδομής, συμπεριλαμβανομένων των καθηγητών που πιθανόν να είναι μια εξειδικευμένη και έμπιστη πηγή πληροφοριών και ευκαιριών μακροπρόθεσμου προγραμματισμού μέσω των επίσημων προγραμμάτων σπουδών. Οι σχολικές αρχές έχουν τη δύναμη να ρυθμίζουν πολλές πτυχές του μαθησιακού περιβάλλοντος ώστε να το καταστήσουν προστατευμένο και υποστηριγμένο, καθώς τα σχολεία μπορούν να λειτουργήσουν ως κοινωνικά κέντρα υποστήριξης, ως αξιόπιστοι θεσμοί που μπορούν να συνδέσουν τα παιδιά, τους γονείς, τις οικογένειες και τις κοινότητες με άλλες υπηρεσίες (παραδείγματος χάριν, υγειονομικές υπηρεσίες). Ωστόσο, τα σχολεία μπορούν να είναι αποτελεσματικά μόνο εάν διασφαλίσουν την προστασία και την ευημερία των μαθητών και του προσωπικού τους, στο βαθμό που παρέχουν τις σχετικές παρεμβάσεις μάθησης και διδασκαλίας και στο μέτρο που συνδεθούν με τις ψυχοκοινωνικές, κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες. Στοιχεία από την UNESCO, το WHO, τη UNICEF και τη Παγκόσμια Τράπεζα (WHO και UNICEF, 2003) δείχνουν ένα σύνολο πυρήνων από αποδοτικά οικονομικά, νομοθετικά, διαθρωτικά, συμπεριφοριστικά και βιοϊατρικά μέτρα που μπορούν να συμβάλουν για να καταστήσουν τα σχολεία υγιή για τα παιδιά⁴¹⁶.

Παρόλα αυτά, είναι γνωστό ότι για μεγάλο χρονικό διάστημα, τα σχολεία είχαν επικεντρωθεί στη μεταφορά στους μαθητές στείρων γνώσεων αποκομμένων από την πραγματική ζωή ταξινομημένων σε μαθήματα όπως Γλώσσα, Μαθηματικά, Βιολογία), και

⁴¹⁵ <http://trf.education.gouv.fr/pub/edutel/dpd/ni0323.pdf> L'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège en 2001-2002, NOTE D'INFORMATION, 03.23 AVRIL, page 1 et 6.

⁴¹⁶ http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_1_en.pdf σελ. 6

λιγότερο στην απόκτηση δεξιοτήτων, στην ανάπτυξη συμπεριφορών ή στην οικοδόμηση της αυτοεκτίμησης. Ασθένειες όμως, όπως το AIDS και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (στη εποχή μας έντονο το πρόβλημα με το ιό HPV, έναν ιό που προκαλεί καρκίνο και μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή από τους άνδρες στις γυναίκες) ή άλλα προβλήματα σεξουαλικής υγείας όπως η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ο εξαναγκασμός σε σεξ κ.λπ., προκάλεσαν σοβαρά προβλήματα σε πολλές αναπτυσσόμενες και ανεπτυγμένες χώρες και οδήγησαν στην ανάγκη της εκπαίδευσης, έτσι ώστε να είναι σε θέση οι νέοι να αντιλαμβάνονται τη σημασία αυτών των ασθενειών αλλά και των αρνητικών συνεπειών που θα προκαλούσαν στη ποιότητα της ζωής τους. Το σχολικό περιβάλλον φάνηκε ότι είναι ένα από τα καταλληλότερα περιβάλλοντα για την παροχή αυτής της εκπαίδευσης⁴¹⁷. Μια σειρά μελετών έχει καταδείξει ότι η αγωγή υγείας που εφαρμόζεται μέσα στα σχολεία (συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής των γονέων, των επαγγελματιών υγείας και των εκπροσώπων τοπικών κοινοτήτων) έχει σημαντική επίδραση στη συμπεριφορά σε θέματα υγείας, σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Πολλά είναι τα πλεονεκτήματα όταν έρχονται σε επαφή οι νέοι με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο σχολείο, όπως το ότι⁴¹⁸:

- ☒ ένας μεγάλος αριθμός νέων φοιτούν σε σχολεία στις περισσότερες χώρες, και συνεπώς, είναι εύκολη η πρόσβαση σε τέτοιες παρεμβάσεις,
- ☒ σε αντίθεση με το έξω-σχολικό περιβάλλον, οι σχολικές παρεμβάσεις ενσωματώνονται πιο εύκολα δομικά και συνήθως περιλαμβάνουν μια διαδικασία, αντί των συνήθως βραχυπρόθεσμων, ειδικών παρεμβάσεων εκτός του σχολείου,
- ☒ η υπάρχουσα υποδομή, οι εγκαταστάσεις και οι ικανότητες του προσωπικού στο σχολείο μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις δραστηριότητες της αγωγής και της προαγωγής της υγείας,
- ☒ δεδομένου ότι υπάρχουν σημαντικά εμπόδια στη χρήση των υπηρεσιών υγείας για τις φτωχές και περιθωριοποιημένες ομάδες του αναπτυσσόμενου κόσμου, πολλοί φτωχοί και περιθωριοποιημένοι έφηβοι μπορεί να πετύχουν την πρόσβαση τους σε αυτές, μέσω των σχολικών παρεμβάσεων (σε αντιδιαστολή με τις κλινικές παρεμβάσεις). Γενικά τα σχολεία μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των ανισοτήτων ως προς την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες⁴¹⁹,
- ☒ πολλές επικίνδυνες συμπεριφορές στην εφηβεία πραγματοποιούνται υπό την επίδραση των κοινωνικών δικτύων, πολλά από τα οποία βρίσκονται μέσα στο σχολείο. Με βάση λοιπόν τις οργανωμένες σχολικές παρεμβάσεις υπάρχει η δυνατότητα επιρροής στην «κοινωνική οικολογία» (in the social ecology) των εφήβων,
- ☒ τα σχολεία μπορούν να χρησιμεύσουν ως διαμεσολαβητές για την πρόσβαση σε άλλες κοινοτικές ομάδες, όπως οι γονείς, τα κέντρα νεότητας, οι αθλητικές οργανώσεις, καθώς επίσης και σε υπηρεσίες υγείας και σε εκπροσώπους διάφορων κοινοτικών ομάδων (συμπεριλαμβανομένων και των θρησκευτικών).

⁴¹⁷<http://www.sexualityandu.ca/enseignants/arguments-3.aspx> Η ιστοσελίδα αυτή απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας, εκπαιδευτικούς, έφηβους, γονείς και ανακοινώνει ότι «Υπάρχουν επίσης σαφείς επιστημονικές αποδείξεις ότι τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο χώρο των σχολείων μπορούν πράγματι να βοηθήσουν τους νέους να αποφύγουν επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές».

⁴¹⁸ http://www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf σελ. 172

⁴¹⁹ Αυτά αφορούν συνολικά όλες τις χώρες του πλανήτη συνεπώς λαμβάνεται υπόψη και η κατάσταση σε εξαιρετικά φτωχές χώρες όπου οι διάφορες κοινωνικές δομές του κράτους και οι υποδομές γενικότερα σπανίζουν.

Επιπλέον γνωρίζουμε ότι ένα πρόγραμμα Σ.Δ δεν μπορεί από μόνο του να αποβάλει εντελώς τον κίνδυνο του HIV και γενικά των Σ.Μ.Ν, των ανεπιθύμητων κυήσεων, των καταναγκαστικών ή καταχρηστικών σεξουαλικών δραστηριοτήτων και της σεξουαλικής εκμετάλλευσης παρόλα αυτά τα κατάλληλα σχεδιασμένα και εφαρμοσμένα προγράμματα στο χώρο του σχολείου μπορούν να μειώσουν μερικούς από αυτούς τους κινδύνους. Οι μελέτες⁴²⁰ δείχνουν ότι τα αποτελεσματικά προγράμματα Σ.Δ μπορούν:

- ↪ να μειώσουν την παραπληροφόρηση
- ↪ να αυξήσουν τη σωστή γνώση
- ↪ να διευκρινίσουν και να ενισχύσουν τις θετικές στάσεις και αξίες
- ↪ να αυξήσουν τις δεξιότητες που σχετίζονται, αφενός, με τη λήψη σωστών αποφάσεων, αφετέρου, με την ανάληψη τις καταλληλότερης δράσης
- ↪ να βελτιώσουν τις αντιλήψεις (perceptions) σχετικά με τις ομάδες των συνομηλίκων τους (peer groups) και τους κοινωνικούς κανόνες
- ↪ να αυξήσουν την επικοινωνία με τους γονείς ή άλλους έμπιστους ενήλικες.

Άλλες έρευνες δείχνουν επίσης ότι τα προγράμματα που έχουν ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά μπορούν να βοηθήσουν ώστε οι νέοι/ες:

- ↪ να απέχουν από ή να καθυστερήσουν την έναρξη των σεξουαλικών τους σχέσεων
- ↪ να μειώσουν τη συχνότητα των απροστάτευτων σεξουαλικών δραστηριοτήτων
- ↪ να μειώσουν τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων
- ↪ να αυξήσουν τη χρήση της προστασίας ενάντια στην ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και Σ.Μ.Ν κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής
- ↪ να βελτιώσουν την επικοινωνία στις σχέσεις τους⁴²¹

Γενικά οι συνέπειες στην εκπαίδευση και την υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένες. Για παράδειγμα, από τη μια, οι μη υγιείς ή οι εθισμένοι έφηβοι είναι λίγο πιθανόν να επιτύχουν τους εκπαιδευτικούς τους στόχους, από την άλλη, ένας μαθητής που αντιμετωπίζει μία σχολική αποτυχία μπορεί να κινδυνεύσει από κατάθλιψη ή μπορεί να γίνει αυτοκαταστροφικός ή σεξουαλικά ανενεργός.

3.2.2 Λόγοι που εμποδίζουν την εισαγωγή της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολείο

Υπάρχουν πολλοί λόγοι που η Σ.Δ στις περισσότερες χώρες σε ολόκληρο τον κόσμο δεν είναι ακόμα διαθέσιμη, συμπεριλαμβανομένης της «αναμενόμενης» αντίστασης, που προκύπτει από παρανοήσεις σχετικά με τη φύση, το σκοπό και τα αποτελέσματα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Στοιχεία δείχνουν ότι πολλοί άνθρωποι συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού των υπουργείων παιδείας, των διευθυντών σχολείων και των εκπαιδευτικών, δεν μπορούν να πεισθούν για την ανάγκη παροχής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, ή αλλιώς είναι απρόθυμοι να την παράσχουν επειδή

⁴²⁰ http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_1_en.pdf
σελ. 2-3.

⁴²¹ http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/conference_report_Vilnius.pdf Better Schools through Health: The 3rd European Conference on Health Promoting Schools 15-17 June 2009, Vilnius, Lithuania Conference Report, p. 18.

στερούνται εμπιστοσύνης στο εαυτό τους και δεξιότητες για να το πράξουν. Οι προσωπικές ή επαγγελματικές αξίες των εκπαιδευτικών θα μπορούσαν, επίσης, να έλθουν σε σύγκρουση με τα ζητήματα που αποτελούν το αντικείμενο που καλούνται να αντιμετωπίσουν, ή αλλιώς θα υποστήριζε κάποιος ότι δεν υπάρχει σαφής καθοδήγηση σχετικά με το τι πρέπει να διδάξουν και πώς να το διδάξουν. Ενστάσεις που διατυπώνονται και παρεμποδίζουν την ενασχόληση με τη Σ.Δ σύμφωνα με την Διεθνή Τεχνική καθοδήγηση είναι οι παρακάτω⁴²²:

- ☪ Η Σ.Δ οδηγεί σε πρόωπη έναρξη της σεξουαλικής επαφής.
- ☪ Η Σ.Δ στερεί από τα παιδιά την «αθωότητά τους».
- ☪ Η Σ.Δ είναι ενάντια στο πολιτισμό και τη θρησκεία μας.
- ☪ Είναι ο ρόλος των γονέων και της εκτεταμένης οικογένειας να εκπαιδεύσει τους νέους μας σχετικά με τη σεξουαλικότητα.
- ☪ Οι γονείς θα έχουν αντίρρηση για τη Σ.Δ που διδάσκεται στα σχολεία.
- ☪ Η Σ.Δ μπορεί να είναι καλή για τους νέους, αλλά δεν προορίζεται για μικρά παιδιά.
- ☪ Οι καθηγητές μπορούν να είναι πρόθυμοι να διδάξουν σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αλλά αισθάνονται άβολα, λόγω έλλειψης δεξιοτήτων ή φοβούνται να το αναλάβουν.
- ☪ Η Σ.Δ καλύπτεται ήδη σε άλλα μαθήματα (βιολογία, δεξιότητες ζωής ή αγωγή του πολίτη).
- ☪ Η Σ.Δ θα πρέπει να προωθήσει τις αξίες.

⁴²² http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_1_en.pdf
page 8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

4.1 Προγράμματα ΕΠΕΑΕΚ - ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ στο Ελληνικό σχολείο

Η πρώτη αναφορά για τα προγράμματα αγωγής υγείας αποτυπώνεται στη εφημερίδα της Κυβερνήσεως στο υπ' αριθμό 35 Π.Δ/ΦΕΚ 11/τ.Α'/4-2-1991 όπου τα θέματα αγωγής και υγείας εντάσσονται στα **προαιρετικά μαθήματα**. Ένα χρόνο μετά με τη Γ2/4867/28-8-92/ΦΕΚ 629/τ.Β'/23-10-92 υπουργική απόφαση η αγωγή υγείας εντάσσεται στις **σχολικές δραστηριότητες**⁴²³. Οι εγκύκλιοι όμως που στέλνονταν στα σχολεία δεν μιλούσαν μόνο για σχολικές δραστηριότητες αλλά και για τα **προγράμματα ΕΠΕΑΕΚ**. Πόσα προγράμματα αγωγής υγείας υπήρχαν; Και ποιες οι διαφορές τους; Στη εγκύκλιο 108800/Γ7/19-10-2006 παρέχεται ένα είδος διευκρίνησης όσον αφορά τα προγράμματα αγωγής υγείας και από πού αυτά προέρχονται. Η εγκύκλιος αν και έχει θέμα: «*Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων: Αγωγής Σταδιοδρομίας, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας, Πολιτιστικών θεμάτων, Καλλιτεχνικών Αγώνων, Comenius και eTwinning*», διευκρινίζει ότι τα είδη των δράσεων που υλοποιούνται σχετικά με τα προγράμματα Περιβαλλοντικής Αγωγής & Αγωγής Υγείας είναι:

1. **Προγράμματα Π.Ε. (περιβαλλοντικής εκπαίδευσης) και Α.Υ. δίμηνης έως εξάμηνης διάρκειας στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση χρηματοδοτούμενα από εθνικούς πόρους** (σε αυτά εντάσσονται οι σχολικές δραστηριότητες)
2. **Προγράμματα Π.Ε. και Α.Υ.- Συμπράξεις σχολείων στο πλαίσιο του σχολικού / ημερολογιακού έτους:** (προγράμματα ΕΠΕΑΕΚ)
 - a. Προγράμματα Ενίσχυσης Πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας σε συνεργασία με το Ε.Ι.Ν. χρηματοδοτούμενα από ευρωπαϊκούς πόρους.
 - b. Πιλοτικά προγράμματα Αγωγής Υγείας σε συνεργασία με το Ε.Ι.Ν.⁴²⁴. χρηματοδοτούμενα από ευρωπαϊκούς πόρους.
 - c. Θεματικά Δίκτυα Π.Ε και Α.Υ. (τοπικά, περιφερειακά και εθνικά).

⁴²³ Σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειωθεί ότι την αγωγή υγείας θα τη συναντήσουμε στο σχολείο είτε ως σχολική δραστηριότητα, είτε ως πρόγραμμα του ΕΠΕΑΕΚ. Δεν υπάρχει ωστόσο κάποια ουσιαστική διαφορά μεταξύ των δύο στο τρόπο με το οποίο υλοποιούνται βάση πάντα των εγκυκλίων, εκτός από ότι, στα δίκτυα, τα σχολεία που είναι στο δίκτυο συναντιούνται κάποιες φορές και ανταλλάσσουν εμπειρίες και έχουν τη δυνατότητα η εκδήλωση που κάνουν στο τέλος της χρονιάς να είναι με τη συμμετοχή όλων των σχολείων του δικτύου.

⁴²⁴ <http://www.ein.gr/index.php?rm=4&pm=45> Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας (ΕΙΝ), Στόχοι της Πράξης (2.4.3.α) «Πιλοτικά Προγράμματα Σχολείων» είναι η ανάπτυξη ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών, η διαμόρφωση ατόμων με κριτική στάση, η συνεργατική ομαδική μάθηση και η ψυχολογική στήριξη μαθητών που παρουσιάζουν υψηλή πιθανότητα εγκατάλειψης του σχολείου εξαιτίας ψυχολογικών και μαθησιακών προβλημάτων.

Τα προγράμματα λοιπόν χρηματοδοτούνται από εθνικούς πόρους όταν ανήκουν στις «Σχολικές Δραστηριότητες», και από εθνικούς και ευρωπαϊκούς πόρους όταν υπάγονται στα πλαίσια του ΕΠΕΑΕΚ. Τα προγράμματα των σχολικών δραστηριοτήτων βρίσκονται υπό την εποπτεία του ΥΠΕΠΘ ενώ τα προγράμματα του ΕΠΕΑΕΚ υπό την εποπτεία του ΥΠΕΠΘ και του ΕΙΝ (Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας). Γενικώς τα προγράμματα αυτά λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο και δεν έχουν ουσιαστικές διαφορές. Αυτό επιβεβαιώνεται και από την πρόσκληση για χρηματοδότηση των «Προγραμμάτων ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα αγωγής υγείας», με αρ. πρωτ. 2849/22-11-2001 για την υποβολή προτάσεων ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ, όπου διευκρινίζεται ότι «*το περιεχόμενο των προγραμμάτων στηρίζεται στις γενικές αρχές των σχολικών δραστηριοτήτων όπως έχει οριστεί με τις υπουργικές αποφάσεις Γ2/4867 (ΦΕΚ 629/23-10-1992) και Γ1/377/865/18-9-92 (ΦΕΚ 577/τ.Β'/92). Επίσης στηρίζεται στη μορφή project που προβλέπει τη συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους μαθητές για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων σχετικά με την ευαισθητοποίησή τους σε θέματα αγωγής υγείας*»⁴²⁵. Εκτός όμως από τον παραπάνω διαχωρισμό σε σχολικές δραστηριότητες, από τη μία, και προγράμματα ΕΠΕΑΕΚ, από τη άλλη, υπάρχει και ένας άλλος που αφορά μόνο τα προγράμματα του ΕΠΕΑΕΚ και μάλιστα του ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ, όπως θα δούμε παρακάτω αναλυτικά.

A. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΕΑΕΚ

i. ΕΠΕΑΕΚ Ι

Στα πλαίσια του ΕΠΕΑΕΚ Ι, 2ο Κ.Π.Σ, τα προγράμματα, τα οποία σχετίζονται με τη αγωγή υγείας, για το διάστημα 1997-1999 εντάσσονται στο **Μέτρο 1.1** «Αναμόρφωση Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων» και στη **Ενέργεια 1.1.2** «Αγωγή Υγείας στα Σχολεία». Το βασικό αυτή την περίοδο είναι η πρόληψη φαινομένων κοινωνικής παθογένειας και η παραγωγή προτύπων συμπεριφοράς. Αναγνωρίζεται ο πολυλειτουργικός ρόλος του σχολείου και προτείνεται «η μάθηση μέσω της ανακάλυψης». Απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση της Ενέργειας «Αγωγή Υγείας στα Σχολεία» η δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού⁴²⁶, η «επιμόρφωση των εκπαιδευτικών» και ίσως το πιο σημαντικό, όπως σημειώνεται στο οδηγό εφαρμογής των προγραμμάτων αυτών, η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών και η εκπαίδευση τους σε θέματα ψυχολογίας των μαθητών⁴²⁷.

⁴²⁵ http://www.epeaek.gr/epeaek/jsp/el/search_details.jsp?id=229 ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ, Αριθ.Πρωτ.: 2849, 2001, Αθήνα.

⁴²⁶ **Οδηγός εφαρμογής Πράξης Α «Πιλοτικά Προγράμματα Σχολείων» (2002-2003), ΕΙΝ – Αθήνα, σελ. 13** «*Η ύπαρξη ενός δομημένου εκπαιδευτικού υλικού που θα παρείχε ένα ορισμένο περιεχόμενο σε συνδυασμό με μία συγκεκριμένη μεθοδολογία θα συνεισέφερε πολύ και θα διευκόλυνε τον εκπαιδευτικό στο έργο του. Η σημασία ενός οργανωμένου και κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού κρίνεται πολύ σημαντική ειδικά στα πρώτα χρόνια εμπλοκής του εκπαιδευτικού με τα προγράμματα.*»

⁴²⁷ **Οδηγός εφαρμογής Πράξης Α «Πιλοτικά Προγράμματα Σχολείων» (2002-2003), ΕΙΝ – Αθήνα, σελ. 10.** Ο Οδηγός για την εφαρμογή των πιλοτικών προγραμμάτων αναφέρει χαρακτηριστικά «*Η ανάπτυξη των πιλοτικών προγραμμάτων δίνει τη δυνατότητα στο εκπαιδευτικό να εξοικειωθεί ως προ το χειρισμό δύσκολων περιπτώσεων των μαθητών που κινδυνεύουν να βρεθούν εκτός της σχολικής διαδικασίας καθώς επίσης να επωφεληθεί από τη συνεργασία του με τους ειδικούς (ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς) και να βελτιώσει τις γνώσεις του σε θέματα ψυχολογίας και διαπροσωπικών σχέσεων στη δύσκολη ηλικία της προεφηβείας και της εφηβείας.*» Τα ερωτήματα που τίθενται εδώ είναι: οι εκπαιδευτικοί θα μάθουν πριν τη υλοποίηση του προγράμματος ή κατά τη διάρκεια της υλοποίησης του τελικά; το πρόγραμμα έχει στόχο τη ψυχολογική υποστήριξη των εκπαιδευτικών ή των μαθητών;

ii. ΕΠΕΑΕΚ II

Για να συμπληρωθούν οι ατέλειες του πρώτου ΕΠΕΑΕΚ έρχεται το ΕΠΕΑΕΚ II, στο πλαίσιο του Γ' Κ.Π.Σ, το οποίο ενώ έπρεπε να λειτουργήσει από το 2000 έως το 2006 διαπιστώνουμε ότι λειτούργησε μέχρι τη σχολική χρονιά 2007-08, μετά από τις παρατάσεις που πήρε. Στο ΕΠΕΑΕΚ II τα προγράμματα αγωγής υγείας εντάσσονται στο **Μέτρο 2.4 «Επαγγελματικός προσανατολισμός και σύνδεση της εκπαίδευσης με την αγορά εργασίας», Ενέργεια 2.4.3 «Ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη σύνδεση της εκπαίδευσης με την αγορά εργασίας», Πράξεις α.** Πιλοτικά προγράμματα σχολείων (Γυμνάσια, Ενιαία Λύκεια, ΤΕΕ), **β.** Επιμόρφωση εκπαιδευτικών **γ.** Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα αγωγής υγείας και **δ.** Υποστηρικτικές δράσεις.

Διαβάζοντας τα παραπάνω θα αναρωτηθεί κανείς πως το Μέτρο του ΕΠΕΑΕΚ II που έχει ως θέμα τον επαγγελματικό προσανατολισμό και τη σύνδεση της εκπαίδευσης με την αγορά εργασίας συνδέεται με τα προγράμματα αγωγής υγείας; Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί εξετάζοντας τους στόχους των Πράξεων που υπάγονται στο συγκεκριμένο μέτρο. Μέσα από τις εγκυκλίους που στέλνονταν στα σχολεία και τους οδηγούς εφαρμογής των συγκεκριμένων πράξεων διαβάζουμε ότι **γενικός στόχος ήταν η στήριξη των μαθητών, από ακαδημαϊκή αλλά και από ψυχολογική πλευρά.** Η πρόθεση λοιπόν ήταν οι νέοι να μη εφοδιάζονται μόνο με γνώσεις αλλά να είναι υγιείς προσωπικότητες, έτσι ώστε να μπορέσουν να κάνουν σωστές επιλογές και να αποδώσουν τα μέγιστα στο επάγγελμα που θα επιλέξουν.

a. Πιλοτικά προγράμματα

Στην εφηβεία λοιπόν, όπου οι νέοι εξ αιτίας των απαιτήσεων από τους διαφόρους ρόλους (μαθητή, παιδιού, φίλου, πολίτη, κλπ) που καλούνται να αναλάβουν συγκρούονται και αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής, χρειάζεται να αναπτύξουν ένα σύστημα αξιών⁴²⁸, έτσι ώστε το προσωπικό τους σύστημα να ταιριάζει με το κοινωνικό σύστημα αξιών, το οποίο θα συναντήσουν στην ενήλικη και επαγγελματική τους ζωή. Μέσα λοιπόν από τις δραστηριότητες των προγραμμάτων, τους δίνεται η ευκαιρία να ξεκαθαρίσουν τις προτεραιότητές τους, να ενημερωθούν για θέματα που δεν καλύπτονται από το επίσημο σχολικό πρόγραμμα και να μάθουν να επικοινωνούν με τους γύρω τους (γονείς, συνομήλικους, καθηγητές, εργοδότες, κλπ). Πιο συγκεκριμένα, στη Πράξη Α, τα **πιλοτικά προγράμματα**, αποσκοπούσαν σε ένα σχολείο που θα υποστήριζε το μαθητή στην εξελικτική πορεία διαμόρφωσης της προσωπικότητάς του και του τρόπου που ο μαθητής θα σχετίζεται και θα συνδιαλέγεται με τον εαυτό του και τον εξωτερικό κόσμο μέσα από την ανάπτυξη δεξιοτήτων⁴²⁹ ζωής δημιουργώντας ταυτόχρονα και ένα υποστηρικτικό πλαίσιο για τους μαθητές έτσι ώστε να μειωθεί το ποσοστό εγκατάλειψης από το σχολείο.

⁴²⁸Σταμέλος Γ., 2007, «Κατανοώντας τις δυσκολίες των διεθνών αποφάσεων για την προστασία των πολιτισμικών διαφορών: θεωρητικά διλήμματα και πολιτικά διακυβεύματα», περιοδικό ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ, εκδ. ΠΑΤΑΚΗ, Τευχ. 9, σελ. 121. «Μία κουλτούρα είναι δεδομένο ότι συγκροτείται στη βάση ενός συστήματος αξιών και ιδεών για τον κόσμο».

⁴²⁹ Συμπλήρωμα Προγραμματισμού, Μέτρο 2.4, ΤΕΧΝΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΕΤΡΟΥ «Επαγγελματικός Προσανατολισμός και Σύνδεση με την Αγορά Εργασίας», ΜΑΪΟΣ 2001.

b. Προγράμματα επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών

Στη συνέχεια, με την Πράξη Β', τα προγράμματα της **επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών**, θα βελτιώναν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών στη βιωματική και συμμετοχική μεθοδολογία διδασκαλίας, καθώς και σε θέματα αγωγής (ψυχικής και σωματικής) υγείας. Οι εκπαιδευτικοί θα έπρεπε να καταρτιστούν στις νέες μεθόδους διδακτικής προσέγγισης που αναπτύσσουν την ενεργητική μάθηση και στοχεύουν στη βιωματική μάθηση γύρω από τις ανθρώπινες σχέσεις αφού στην πραγματικότητα οι εκπαιδευτικοί που ασχολούνται με αυτά τα προγράμματα έχουν: α) έρθει ελάχιστα ή και καθόλου σε επαφή με τις νέες εκπαιδευτικές μεθόδους που προτείνονται για την εφαρμογή των συγκεκριμένων προγραμμάτων, β) έχουν διαφορετικές γνώσεις ανάλογα με το αντικείμενο που έχουν σπουδάσει, και γ) έχουν παγιωμένη προσωπικότητα, σύστημα αξιών και τρόπο συμπεριφοράς. Απώτερος στόχος αυτής της εκπαίδευσης ήταν η αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων ανάπτυξης δεξιοτήτων και αγωγής υγείας για τους μαθητές. Σε αυτό το σημείο διερωτάται κανείς; Σε ποιο βαθμό εκπαιδεύτηκαν, αν εκπαιδεύτηκαν, οι εκπαιδευτικοί; Υπήρχε μία βασική επιμόρφωση, από την οποία ξεκινούσαν όλοι οι εκπαιδευτικοί ή κάθε φορά γινόταν κάτι διαφορετικό; Ποιος καθόριζε την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών; Σε τι εκπαιδεύονταν; Εκπαιδεύονταν ως προς το σχεδιασμό των προγραμμάτων;

Παρακάτω θα παρουσιάσουμε επιγραμματικά τους βασικούς άξονες ενός προγράμματος εισαγωγικής επιμόρφωσης εκπαιδευτικών στις καινοτόμες δράσεις για το σχολικό έτος 2007-2008 όπου αναφέρεται ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας υλοποιούνται με βάση τη βιωματική / ενεργητική μάθηση και μέσω της εισαγωγικής επιμόρφωσης στην αγωγή υγείας ευαισθητοποιούν τους επιμορφούμενους, ώστε να είναι ικανοί να διαχειρίζονται τα προγράμματα αυτά. Οι βασικοί άξονες του συγκεκριμένου επιμορφωτικού προγράμματος ήταν⁴³⁰:

1. Εισαγωγικό σεμινάριο στην βιωματική μάθηση.
2. Σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.
3. Η διαθεματικότητα της Αγωγής Υγείας στα προγράμματα σπουδών.
4. Αξιολόγηση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Γενικά όμως θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι το ΥΠΕΠΘ δηλώνει ότι οι εκπαιδευτικοί που υλοποιούν το πρόγραμμα θα πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί στην υλοποίηση παρόμοιων

http://www.epeaek.gr/epeaek/sitecontent/AP2_Metro2.4.pdf σελ. 18

Οι δεξιότητες των μαθητών, των οποίων θα επιδιωχθεί η ανάπτυξη, χωρίζονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- **Διερευνητικές δεξιότητες** (π.χ. ικανότητα οργάνωσης στοιχειώδους μελέτης ή εξέτασης).
- **Αναλυτικές δεξιότητες** (π.χ. ικανότητα συγκέντρωσης στοιχείων).
- **Ερμηνευτικές δεξιότητες** (π.χ. ικανότητα επισήμανσης ισχυρής πληροφόρησης).
- **Επικοινωνιακές και συναισθηματικές δεξιότητες** (π.χ. ικανότητα σύνθεσης λόγου ή κειμένου, διαχείρισης μιας σύγκρουσης).
- **Εκπαιδευτική δεξιότητα** (π.χ. ικανότητα επιρροής σε άλλους).
- **Οργανωτική δεξιότητα** (π.χ. ικανότητα να χειρίζεται κάποιος χρόνο ή οικονομικούς πόρους).

⁴³⁰<http://edu.klimaka.gr/ekpaideytikoi-anakoinvseis/diorismoι-neodioristoi-ekpaideytikoi/epimorfosi-neodioristvn/380-eisagwgikh-epimorfwsn-ekpaidevtikwn-kainotomes-draseis.html>

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2007 – 2008, ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΩΝ ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ, ΜΕΤΡΟ 2.1., ΕΝΕΡΓΕΙΑ 2.1.1., ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΑΞΕΩΝ 2.1.1., ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΑΞΗΣ: «**Εισαγωγική Επιμόρφωση για νεοδιόριστους εκπαιδευτικούς σχολικού έτους 2007 – 2008**».

προγραμμάτων ή διαφορετικά θα πρέπει να συμμετάσχουν σε σχετική επιμόρφωση⁴³¹. Σχετικά με την επιμόρφωση, που αποτελεί σημαντική παράμετρο για την ουσιαστική υλοποίηση των προγραμμάτων στο σχολείο, ισχύουν τα εξής: για τους εκπαιδευτικούς που αναλαμβάνουν προγράμματα ανακοινώνονται, κατά καιρούς, κάποια σεμινάρια⁴³² λίγων ωρών ή λίγων ημερών⁴³³ μέσα από τα οποία γίνεται προσπάθεια ενημέρωσης και επιμόρφωσης⁴³⁴.

Στόχοι⁴³⁵ δε, της επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών βάση του ΥΠΕΠΘ είναι:

- η βελτίωση της γνώσης γύρω από θέματα Αγωγής Υγείας
- η διερεύνηση των θεωριών της πρόληψης και της διατήρησης της καλής κατάστασης της ψυχικής και σωματικής υγείας στην εφηβεία
- η κατανόηση των προσωπικών στάσεων και απόψεων γύρω από θέματα υγείας
- η αναγνώριση των ευθυνών του σχολείου στην προώθηση της υγείας μέσα από θέματα πολιτικής, εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών, διαχείρισης της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς και κυρίως
- η ανάπτυξη μιας νέας προσέγγισης στην μάθηση και διδασκαλία και μιας νέας σχέσης με τα ίδια τα παιδιά.

Μετά από όλα αυτά, αναρωτιέται κανείς, σε αυτά τα ολιγόωρα ή ολιγοήμερα σεμινάρια τα οποία σημειώνουμε δεν είναι ίδια για όλους, τι θα προλάβουν να αποκομίσουν οι εκπαιδευτικοί, γνώσεις για θέματα αγωγής υγείας και δη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, νέες μεθόδους διδασκαλίας, να κατανοήσουν τις προσωπικές τους στάσεις και απόψεις, να

⁴³¹ Προκήρυξη του ΥΠΕΠΘ 127257/Γ7/28-11-2006.

http://dipe.lak.sch.gr/anfiles/06_11_29_pilotika_programmata_agogis_vgeias.pdf

⁴³² Ένα τέτοιο παρακολούθησα και εγώ

⁴³³ α) <http://www.healthview.gr/node/11297> Ευστράτιος Παπάνης, Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αιγαίου, «Σχολεία: Απαραίτητη η εφαρμογή των προγραμμάτων υγείας», 03/08/2009.

«Τέτοιου είδους εμπόδια κατά την υλοποίηση σεμιναρίων ολίγων ωρών ή ημερών είναι :

- * Η μερική γνώση σε θέματα υγείας, συνεπάγεται ότι η γνώση, οι συμπεριφορές και οι ικανότητες εξελίσσονται σε μια στρατηγική ενδυνάμωσης.
- * Όχι επαρκής επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και άλλων συμβουλευτικών υπαλλήλων.
- * Μη εξειδικευμένα προγράμματα.
- * Λίγος χρόνος αφιερωμένος στο αντικείμενο της μάθησης.
- * Δυσκολίες συνεργασίας.
- * Έλλιψη επιμορφωτικών σεμιναρίων για τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς».

β) http://www.syllogosagogisygeias.gr/eisigiseis/efarmogi_programmatwn_proagogis_agogis_vgeias.pdf

Βάρου Κλειώ, Υπεύθυνη Αγωγής Υγείας Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Αχαΐας, ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

«Στη συνέχεια οι Υπεύθυνοι διοργάνωσαν για τους εκπαιδευτικούς στους Νομούς τους τα 40ωρα Σεμινάρια Αγωγής Υγείας και Αγωγής του Καταναλωτή που επιδοτήθηκαν από το 2ο Κ.Π.Σ. Επίσης υπήρχαν και τα πενήδημερα σεμινάρια με την συνεργασία των Κέντρων Πρόληψης για το «Στηρίζομαι στα πόδια μου». Αυτές ήταν ουσιαστικές επιμορφώσεις, γιατί τα 40ωρα ήταν επιδοτούμενα και γίνονταν σε τρία συνεχόμενα Σαββατοκύριακα.»

γ) <http://www.epyna.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=1061> Παναγιώτης Ανανάδης, Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Εκπαιδευτικών Αγωγής Υγείας, «Εδώ και 6 περίπου χρόνια έχουν επιμορφωθεί πολλοί εκπαιδευτικοί στα 5νθήμερα σεμινάρια «Στηρίζομαι στα πόδια μου», που γίνονται σε συνεργασία με τα Κέντρα Πρόληψης του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) και έχουν υλοποιηθεί πολλά προγράμματα στα σχολεία. Παράλληλα, εκτός από τα παραπάνω σεμινάρια, έχουν γίνει πολλά άλλα σεμινάρια με διαφορετικές θεματικές ενότητες (π.χ.: διατροφή, διαπροσωπικές σχέσεις, ψυχική υγεία, στοματική υγιεινή, κυκλοφοριακή αγωγή, διαφυλικές σχέσεις – σεξουαλική αγωγή, κ.α.) σε κάθε νομό από επιστημονικούς φορείς, ιατρικές σχολές και έμπειρους επιστήμονες. Εκτός από τα σεμινάρια των εκπαιδευτικών, στα σχολεία έχουν υλοποιηθεί χιλιάδες προγράμματα Αγωγής Υγείας και Αγωγής » Καταναλωτή, όπου έχουν εμπλακεί πολλοί εκπαιδευτικοί και μαθητές/ τριες. Την φετινή σχολική χρονιά 2004-2005 ο θεσμός της Αγωγής Υγείας αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα».

⁴³⁴ http://www.pi-schools.gr/paideia_dialogos/analitika-programmata.pdf Βέβαια για ποια επιμόρφωση των εκπαιδευτικών μπορούμε να μιλάμε όταν σε μια αποτίμηση του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου για τη κατάσταση που επικρατεί στα αναλυτικά προγράμματα παρουσιάζεται ως ένα από τα προβλήματα σχετικά με τη σύνταξη και την εφαρμογή των αναλυτικών προγραμμάτων σπουδών «η ελλιπής κατάρτιση του διδακτικού προσωπικού και η περιορισμένη διάρκεια, επιφανειακή και μαζική επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στις νέες παιδαγωγικές και διδακτικές προτάσεις».

⁴³⁵ ΥΠΕΠΘ, Αγωγή Υγείας, Ψυχική Υγεία - Διαπροσωπικές Σχέσεις 11-14 ετών, 2000, Τόμος Ι- Εγχειρίδιο για εκπαιδευτικούς, Αθήνα, σελ. 32.

ερευνούν τις ανάγκες των μαθητών, να μάθουν να στηρίζουν τους μαθητές από ψυχολογικής πλευράς (εδώ θεωρούμε δεδομένο ότι οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί είναι υγιείς από ψυχολογικής πλευράς), να τους ενδυναμώνουν και τόσα άλλα που απαιτούνται έτσι ώστε να υλοποιούν με επιτυχία τα προγράμματα αγωγής υγείας και πολύ περισσότερο σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης;

Παρόλα αυτά θεωρούμε, ότι, αφού τα σεμινάρια είναι μέρος των όσων απαιτούνται για την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και αφού η επιμόρφωση είναι στη ουσία υποχρεωτική για όσους θα αποφασίσουν να ασχοληθούν με προγράμματα όλοι, οι ενδιαφερόμενοι εκπαιδευτικοί θα έχουν περάσει από τέτοιου είδους σεμινάρια.

c. Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα αγωγής υγείας

Συνεχίζουμε με την Πράξη Γ' τα **προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα αγωγής υγείας**, τα οποία θα αξιοποιούσαν το εκπαιδευτικό υλικό που είχε αναπτυχθεί στο πλαίσιο του ΕΠΕΑΕΚ Ι και εκτός από την πρόληψη των ψυχολογικών και σωματικών προβλημάτων, θα βοηθούσαν να αναπτυχθούν υγιείς στάσεις αντιμετώπισης των διαπροσωπικών σχέσεων και του τρόπου αντιμετώπισης των προσωπικών δυσκολιών.

a. Υποστηρικτικές δράσεις

Και φθάνουμε στην Πράξη Δ': **Υποστηρικτικές δράσεις**, η οποία στόχευε στη δικτύωση των συμβουλευτικών υπηρεσιών και των σχολικών μονάδων, στη διαρκή αξιολόγηση των προγραμμάτων, στη καταγραφή των αποτελεσμάτων (ψυχολογικών και εκπαιδευτικών) και στις ημερίδες ενημέρωσης και διάδοσης των επιτυχημένων πρακτικών. Τα προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας σε αυτή την πράξη θα δημιουργούσαν δηλαδή δίκτυα συνεργασίας των σχολείων και άλλων φορέων έτσι ώστε τα σχολεία να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις ιδιαίτερες ανάγκες των μαθητών/τριών και να λειτουργήσουν ως υποστηρικτικά πλαίσια⁴³⁶.

~ Θεματικά Δίκτυα Α.Υ.

Τα θεματικά δίκτυα ανήκουν τόσο στο πλαίσιο του ΕΠΕΑΕΚ όσο και στις Σχολικές Δραστηριότητες. Μέσα από αυτά προσφέρεται η δυνατότητα επικοινωνίας και συνεργασίας με τη δημιουργία και διατήρηση ενός επικοινωνιακού πλαισίου μεταξύ μαθητών και εκπαιδευτικών, από διαφορετικές περιοχές, και κοινωνικούς φορείς. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα εδώ είναι ⁴³⁷:

- a) Επαναπροσδιορισμός του κοινωνικού ρόλου του σχολείου

⁴³⁶ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟ Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ. ΙΙ, **METPO 2.4** «Επαγγελματικός Προσανατολισμός και Σύνδεση με την Αγορά Εργασίας», Αριθ.Πρωτ.:1039, 2001, Αθήνα.
http://www.epeaek.gr/epeaek/jsp/el/search_details.jsp?id=283

⁴³⁷ ΥΠΕΠΘ, ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ, Γ' Κ.Π.Σ, Άξονας Προτεραιότητας Α2, Μέτρο 2.4, Κατηγορία Πράξεων Δ', «Υποστηρικτικές Δράσεις» Οδηγός Εφαρμογής Πράξης Δ' (2002-2003), Ε.Ι.Ν, Αθήνα. Στο οδηγό αναφέρεται ένα δίκτυο για κάθε περιφέρεια, αναφέροντας και τις περιφέρειες.

- b) Υιοθέτηση υπεύθυνων επιλογών και συμπεριφορών από τα μέλη της σχολικής κοινότητας
- c) Νέοι τρόποι προσέγγισης στην Εκπαιδευτική Διαδικασία από τους εκπαιδευτικούς προς τους μαθητές

Η αρχή γίνεται με το ΕΠΕΑΕΚ και συγκεκριμένα στο οδηγό εφαρμογής του ΕΠΕΑΕΚ πράξης Δ' «Υποστηρικτικές Δράσεις» (2002-2003), από την επιστημονική επιτροπή του Ε.Ι.Ν καθορίζεται η δημιουργία 10 δικτύων συνεργασίας στη Δ/θμια εκπαίδευση (8-15 σχολεία κάθε δίκτυο). Στα δίκτυα αυτά ο οδηγός αναφέρει ότι τα σχολεία έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν το θέμα που τα ενδιαφέρει από τους βασικούς άξονες περιεχομένου, όπως τους γνωρίζουμε από το «Οδηγό Εφαρμογής Πράξης Α', Πιλοτικά προγράμματα Σχολείων (Δημοτικά, Γυμνάσια, Ενιαία Λύκεια, ΤΕΕ)» (2002-2003) του ΕΠΕΑΕΚ

Το ΥΠ.Ε.Π.Θ αποφάσισε την ίδρυση και λειτουργία θεματικών δικτύων σχολικών μονάδων σε θέματα Αγωγής Υγείας στο πλαίσιο των Σχολικών Δραστηριοτήτων, το 2006, με την εγκύκλιο 127261/Γ7/28-11-2006. Τα δίκτυα αυτά έρχονται ως συνέχεια, στη ουσία, του ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ πράξης Δ' «Υποστηρικτικές Δράσεις» (2002-2003) αφού το 2006 θα έπρεπε να διακοπεί η λειτουργία του ΕΠΕΑΕΚ (υπάρχει παράταση μέχρι το 2007-2008).

Θεματικά Δίκτυα Α.Υ. βάσει της παραπάνω εγκυκλίου είναι δυνατόν να αναπτυχθούν σε τοπική, περιφερειακή, εθνική εμβέλεια, καθώς επίσης και σε επίπεδο διεθνών συνεργασιών. Η θεματολογία αυτών των δικτύων πρέπει να συμβαδίζει με τη θεματολογία των εγκυκλίων του Υ.Π.Ε.Π.Θ. για τα σχολικά προγράμματα Α.Υ. και σημειώνει «να δίνεται έμφαση στα σημαντικότερα ζητήματα Αγωγής Υγείας» χωρίς να λέει ποια είναι αυτά. Η διάρκεια πρέπει να είναι 2-3 έτη. Ως λογικός αριθμός συμμετοχών θεωρείται ο αριθμός των 20 περίπου σχολείων κατά την έναρξη και των 120 περίπου με την ολοκλήρωση της ανάπτυξής του όταν γίνεται σε διεθνές επίπεδο, ενώ σε περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο ο αριθμός των σχολείων ανέρχεται στα 5 κατά την έναρξη και 30 περίπου με την ολοκλήρωση της ανάπτυξης του.

Για το ΕΠΕΑΕΚ στην εγκύκλιο⁴³⁸ με αρ. πρωτ. 137819/Γ7/3-12-07 (η οποία είναι και η τελευταία που έχουμε), αναφέρεται ότι οι προτάσεις συμμετοχής για τα προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας μπορούν να υποβάλλονται από συμπράξεις πέντε έως δέκα (5-10) σχολικών μονάδων της Α/θμιας ή της Β/θμιας Εκπαίδευσης.

⁴³⁸ http://www.ein.gr/images/news/apofasi_prosklhshs.pdf εγκύκλιος του ΥΠΕΠΘ με Αρ. Πρωτ. 137819/Γ7/3-12-07, στο πλαίσιο του Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ. ΙΙ (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης) – Μέτρο 2.4 «Επαγγελματικός προσανατολισμός και σύνδεση της εκπαίδευσης με την αγορά εργασίας»- Ενέργεια 2.4.3 «Ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη σύνδεση της εκπαίδευσης με την αγορά εργασίας»- Πράξη 2.4.3.Γ «Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας», καλούνται οι σχολικές μονάδες της Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης να υποβάλουν προτάσεις προκειμένου να υλοποιηθεί το Υποέργο Γ1 «Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας» για το σχολικό έτος 2007-2008.

B. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

Από τη άλλη πλευρά, μέσα από τις εγκυκλίους που επίσης στέλνονταν στα σχολεία αλλά για τα προγράμματα αγωγής υγείας, **ως σχολικές δραστηριότητες** διαπιστώνει κανείς ότι στόχος τους ήταν η συμβολή του σχολείου μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση, στην ενίσχυση της υπευθυνότητας, της αυτοπεποίθησης, της προσωπικότητας και της ικανότητας του μαθητή/τριας για την υιοθέτηση θετικών τρόπων και στάσεων ζωής. Στη ουσία μιλάμε πάλι για στήριξη των μαθητών από ψυχολογική πλευρά όπου η απλή ενημέρωση δεν αρκούσε.

B.1 Οι βασικές αρχές υλοποίησης των προγραμμάτων στο Ελληνικό σχολείο

Τα προγράμματα αγωγής υγείας στις σχολικές μονάδες της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης βασίζονται στις γενικές αρχές -όπως ήδη έχει αναφερθεί- της υπουργικής απόφασης **Γ2/4867/28-8-92** (ΦΕΚ 629/τ.Β'/23-10-92)^{439,440}. Επίσης στο **ΦΕΚ 2071/15-7-1992** και στο άρθρο 35 για τη έγκριση και εφαρμογή των προγραμμάτων αγωγής υγείας στη παράγραφο 3, αναφέρεται: «*αν κατά τη διάρκεια προβολής θεμάτων αγωγής υγείας από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα διαπιστωθεί απόκλιση από τις αρχές της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ) και των ισχυόντων νόμων, διακόπτεται το πρόγραμμα ενημέρωσης με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μετά γνώμη της ΕΣΑΥ (Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας)*»⁴⁴¹. Γενικά, τα προγράμματα είτε ανήκουν στις σχολικές δραστηριότητες είτε στο πλαίσιο του ΕΠΕΑΕΚ, θα πρέπει να ακολουθούν τις γενικές αρχές όπως αυτές έχουν καθοριστεί από τον Π.Ο.Υ. Κατά συνέπεια αν κάποιος θέλει να υλοποιήσει τέτοια προγράμματα δεν αρκεί να γνωρίζει τα ελληνικά νομοθετήματα θα πρέπει να ξέρει και τι λέει ο Π.Ο.Υ. Επιπλέον το **Παιδαγωγικό Ινστιτούτο**, σε ένα από τα περιοδικά του⁴⁴², επισημαίνει ότι για τη ανάπτυξη ενός προγράμματος αγωγής υγείας στο σχολείο, είναι απαραίτητο ένα σχέδιο δράσης και παραθέτει τα βασικά βήματα που πρέπει να ακολουθούνται, βάσει του φυλλαδίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, με τίτλο «Healthy School», για την υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων στο σχολείο. Τα βήματα αυτά είναι:

Βήμα 1: Πρώτη επαφή και επικοινωνία με τα άτομα που δείχνουν ενδιαφέρον.

Βήμα 2: Διατύπωση επίσημων αποφάσεων από το προσωπικό του σχολείου σχετικά με τους στόχους ενός προγράμματος αγωγής υγείας. Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία

Βήμα 3: Συντονισμός των προσπαθειών με τη δημιουργία μιας επιτροπής ή τον ορισμό κάποιου συντονιστή για την επίβλεψη του σχεδίου.

⁴³⁹ Ενημερωτικό βιβλιαράκι για τα προγράμματα Αγωγής Υγείας- ΕΠΕΑΕΚ, σελ.5

⁴⁴⁰ ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ, 2001, Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για χρηματοδότηση των 2.4.3.γ. «Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα αγωγής υγείας», Αριθμ. Πρωτ. 2849/22-11-2001.

Συγκεκριμένα η παραπάνω πρόσκληση στη σελ. 8 γράφει «*Τα προγράμματα αγωγής υγείας στις σχολικές μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης βασίζονται στις γενικές αρχές των σχολικών δραστηριοτήτων όπως έχουν οριστεί με τις υπουργικές αποφάσεις Γ2/4867 (ΦΕΚ 629/τ.Β'/23-10-92) και Γ1/377/865/18-9-92 (ΦΕΚ 577τβ/92)*». Η δεύτερη εγκύκλιος αναφέρεται στη Πρωτοβάθμια Εκπ/ση.

⁴⁴¹ Στην επιτροπή αυτή υπάρχουν και δύο εκπρόσωποι του Υπουργείου Παιδείας (ένας της πρωτοβάθμιας και ένας της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης).

⁴⁴² <http://www.pi-schools.gr/download/publications/epitheorisi/tevxos15/047-061.pdf> Παπαθανασίου Βαλάντης, 2009, «Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία», στο περιοδικό «Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων», σελ. 57-58, Π.Ι - Αθήνα.

Βήμα 4: Χαρτογράφηση της υπάρχουσας κατάστασης με την καταγραφή και την αξιολόγηση τυχόν προηγούμενων δραστηριοτήτων αγωγής υγείας.

Βήμα 5: Καθορισμός προτεραιοτήτων. Επιλογή ενός θέματος ή ιεράρχηση θεματικών ενοτήτων με κριτήριο τις ανάγκες της συγκεκριμένης σχολικής κοινότητας και τον βαθμό επιτακτικότητας.

Βήμα 6: Διαμόρφωση ρεαλιστικών σχεδίων για κάθε προτεραιότητα.

Βήμα 7: Έλεγχος επιμέρους σχεδίων με συστηματική παρακολούθηση όλων των σταδίων υλοποίησης της δράσης.

Βήμα 8: Αξιολόγηση σχεδίου, καταγράφοντας τα θετικά και τα αρνητικά στοιχεία της δράσης.

Βήμα 9: Ένταξη δραστηριοτήτων στο πρόγραμμα του σχολείου. Συνέχιση της εφαρμογής των πετυχημένων δράσεων που αποτελούν «καλές πρακτικές» (*good practices*) στο σχολείο σε καθημερινή βάση.

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

Οι βασικές αρχές για τη υλοποίηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας, οι οποίες αποτυπώνονται είτε την υπουργική απόφαση Γ2/4867/ΦΕΚ629/τ.Β'/28-10-1992 είτε στην μεταγενέστερη εγκύκλιο 119236/ Γ7/24-9-2010 διαπιστώνουμε ότι παραμένουν ίδιες, όπως άλλωστε υπογραμμίζεται και στο έγγραφο με αρ. πρωτ. 760/27-11-2009 που εστάλη από το γραφείο σχολικών συμβούλων της Δ/νσης Δ/θμιας Εκ/σης Δυτικής Αττικής προς τη Δ/νση Συμβουλευτικού Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Εκπαιδευτικών Δραστηριοτήτων (ΣΕΠΕΔ). Παρακάτω θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε στοιχεία από την προαναφερθείσα υπουργική απόφαση, εγκύκλιους και οδηγούς εφαρμογής των προγραμμάτων σχετικά με την υλοποίησή τους.

a. Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση των προγραμμάτων: η πραγματικότητα του πεδίου

Μέσα από την προσωπική εμπλοκή και εμπειρία σειράς ετών με τέτοιου είδους προγράμματα είναι εφικτή και αναγκαία η σκιαγράφηση της πραγματικότητας του πεδίου πέρα από το νομοθετικό πλαίσιο και τις τυπικές διοικητικές διατυπώσεις του.

Ως προς το **σχεδιασμό**, με την έναρξη του σχολικού έτους οι Υπεύθυνοι των Σχολικών Δραστηριοτήτων σε συνεργασία με τους Διευθυντές, και βάσει μίας εγκυκλίου από το υπουργείο, η οποία ερχόταν, άλλοτε νωρίς και άλλοτε αργά, ενημέρωναν τους εκπαιδευτικούς για τις δυνατότητες ανάπτυξης και τη μεθοδολογία εφαρμογής των προγραμμάτων. Οι εκπαιδευτικοί που επιθυμούσαν να αναλάβουν την υλοποίηση προγράμματος, συγκροτούσαν εθελοντική μαθητική ομάδα, η οποία μπορούσε να αποτελείται: είτε από κανονικό σχολικό τμήμα, είτε από ομάδα μαθητών/τριών διαφορετικών τμημάτων ή τάξεων ή από μαθητές του σχολείου σε συνεργασία με μαθητές άλλου σχολείου (όταν επρόκειτο για δίκτυο).

Ο εκπαιδευτικός μετά τη συγκρότηση της ομάδας; έπρεπε να επιλέξει σε συνεργασία με τους μαθητές/τριες το θέμα του προγράμματος. Τις περισσότερες φορές όμως, για να μην πω όλες, επιλεγόταν από τους καθηγητές που συμμετείχαν, χωρίς τη γνώμη των μαθητών. Τα κριτήρια επιλογής των θεμάτων άγνωστα ή εν πάση περιπτώσει, βασισμένα στα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα κάθε φορά του εκπαιδευτικού ή των εκπαιδευτικών που αποφάσιζαν. Βέβαια, θα πρέπει να τονιστεί ότι αυτό ενείχε και λόγους πρακτικούς λόγω των

ασφυκτικών περιθωρίων των διαδικασιών. Κατά συνέπεια, ήταν προφανές ότι στην πράξη δεν μπορούσε να εφαρμοστεί και δεν εφαρμοζόταν η πρόβλεψη της εγκυκλίου, σύμφωνα με την οποία: «Όταν συγκροτηθεί η ομάδα, οι εκπαιδευτικοί επιλέγουν σε συνεργασία με τους μαθητές/τριες το θέμα του προγράμματος»⁴⁴³. Σε ό,τι αφορά τους μαθητές, αυτοί ήταν ως επί το πλείστον από την α' και β' λυκείου στο μέτρο που η γ' λυκείου είναι υπερφορτωμένη με την προετοιμασία για τις πανελλήνιες εξετάσεις και οι μαθητές δεν ενδιαφέρονται για τέτοιου είδους δραστηριότητες⁴⁴⁴. Είναι προφανές ότι στην περίπτωση της α' λυκείου, επρόκειτο για μαθητές που δεν γνώριζαν οι εκπαιδευτικοί στο βαθμό που ήταν η πρώτη χρονιά φοίτησής τους στο λύκειο. Όσο για τους μαθητές της β' τάξης, οι πιθανότητες να τους γνώριζαν ήταν μοιρασμένες ανάλογα με το αν ήταν καθηγητές στο τμήμα τους την προηγούμενη χρονιά ή όχι⁴⁴⁵.

Μετά την επιλογή του θέματος, όπως αναφέρεται και στην εγκύκλιο 106137/Γ7/30-9-03 ακολουθεί «ο σχεδιασμός του προγράμματος που περιλαμβάνει τον τίτλο, τα υποθέματα, τους στόχους, το περιεχόμενο, τη μεθοδολογία, το χρονοδιάγραμμα ανάπτυξης, τις συνεργασίες, τα πεδία σύνδεσης με τα αναλυτικά προγράμματα, το ημερολόγιο προγραμματισμού δραστηριοτήτων...» καθώς και τα ονοματεπώνυμα των εκπαιδευτικών και των μαθητών που συμμετείχαν. Στη ουσία οι εκπαιδευτικοί καλούνταν να φτιάξουν ένα πρόγραμμα σπουδών⁴⁴⁶, συμπλήρωναν τις παραπάνω πληροφορίες σε ένα έντυπο το οποίο αποκαλούσαν «Σχέδιο υποβολής προγράμματος Σχολικών Δραστηριοτήτων» για τις σχολικές δραστηριότητες και «Έντυπο υποβολής πρότασης στο πλαίσιο της Πράξης Γ' «Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα αγωγής υγείας»⁴⁴⁷ για τα προγράμματα ΕΠΕΑΕΚ⁴⁴⁸. Το έντυπο αυτό, έπαιρνε την έγκριση από τον Διευθυντή και τον Σύλλογο Διδασκόντων της σχολικής μονάδας ή των σχολικών μονάδων, σε περίπτωση συνεργασίας σχολείων και το υπέβαλλαν στους αντίστοιχους Υπευθύνους της Τοπικής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης, για την τελική έγκριση και χρηματοδότησή του. Οι Υπεύθυνοι⁴⁴⁹ και ο Διευθυντής της σχολικής μονάδας θα έπρεπε να ελέγχουν την υλοποίηση του εγκεκριμένου προγράμματος μέσω μιας επιτροπής. Οι εγκύκλιοι χαρακτηριστικά αναφέρουν ότι οι

⁴⁴³ΥΠΕΠΘ, Εγκύκλιος αρ. Πρωτ. Γ7/98498/17-9-2004, Θέμα: «Σχεδιασμός και υλοποίηση των προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων: Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας, Αγωγής Σταδιοδρομίας και Πολιτιστικών θεμάτων και Καλλιτεχνικών Αγώνων».

⁴⁴⁴ΚΕΜΕΤΕ (Κέντρο Μελετών και Τεκμηρίωσης της ΟΛΜΕ), Ημερίδα με θέμα «Αγωγή Υγείας στο σύγχρονο Σχολείο», Αθήνα, 2001, σελ. 36

⁴⁴⁵Οι συνθήκες θα ήταν ίσως καλύτερες αν μπορούσαμε να έχουμε συμμετοχές από τη γ' λυκείου, όμως αυτό αποκλείεται από το συνολικότερο πλαίσιο.

⁴⁴⁶Ένα ενδεικτικό πρόγραμμα σπουδών από το Kirby παραθέτουμε στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5.

⁴⁴⁷Εγκύκλιος του ΥΠΕΠΘ με αριθμ. πρωτ. 108687/Γ7/16-10-2002, Θέμα: «Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας».

⁴⁴⁸http://www.ein.gr/images/ein_127265.pdf Εγκύκλιος του ΥΠΕΠΘ με αρ. Πρωτ. 127265/Γ7/28-11-2006, Θέμα: «Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας».

Το έντυπο αυτό περιείχε το πλαίσιο συνεργασίας, το οποίο σε βασικές γραμμές ήταν ίδιο με αυτό των σχολικών δραστηριοτήτων και περιελάμβανε:

- Το προς ανάπτυξη θέμα και τους στόχους του προγράμματος.
- Τις υποχρεώσεις κάθε εταίρου.
- Το πρόγραμμα δραστηριοτήτων.
- Το χρονοδιάγραμμα ενεργειών.
- Τη συμφωνία για το ποσό που θα διατεθεί σε κάθε εταίρο.
- Τον τρόπο συντονισμού του προγράμματος.
- Τις διαδικασίες για τη διάδοση των αποτελεσμάτων, τα πνευματικά δικαιώματα και άλλα θέματα.

⁴⁴⁹<http://blogs.sch.gr/psaranto/files/2009/11/programmata-sd.pdf> Ενώ στις εγκυκλίους αναφέρεται ότι οι υπεύθυνοι των σχολικών δραστηριοτήτων έχουν το δικαίωμα του ελέγχου. Στο έγγραφο με αρ. πρωτ. 760/27-11-2009 που εστάλη από το γραφείο σχολικών συμβούλων της Δ/νσης Δ.Ε. δυτικής Αττικής προς τη Δ/νση Συμβουλευτικού Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Εκπαιδευτικών Δραστηριοτήτων (ΣΕΠΕΔ) επισημαίνεται ότι δεν έχουν αυτό το δικαίωμα αλλά ούτε αυτό περιλαμβάνεται στα καθήκοντα τους όπως αυτά ορίζονται στις Υ.Α Γ2/8976/29-11-95/ΥΠΕΠΘ και 60991/Γ7/19-06-2006/ΥΠΕΠΘ.

Διευθυντές/ριες, των Σχολικών Μονάδων, οι Διευθύνσεις Α΄- Β΄/θμιας Εκπαίδευσης, καθώς επίσης και οι Υπεύθυνοι των Σχολικών Δραστηριοτήτων οφείλουν να διευκολύνουν και να υποστηρίζουν τους εκπαιδευτικούς που αναλαμβάνουν προγράμματα αναφορικά με ζητήματα υποδομών και εργαλείων χρήσιμων για το πρόγραμμα. Στο τέλος δε, της σχολικής χρονιάς για όλες τις δραστηριότητες οι εγκύκλιοι σημειώνουν: **μπορεί** (η Υ.Α Γ2/4867/ΦΕΚ629/τ.Β΄/28-10-1992 **επιτάσσει** υποχρέωση) να διατεθεί ένα διήμερο προκειμένου να γίνει παρουσίαση των προγραμμάτων (γιορτές μαθητικής δημιουργίας). Στα προγράμματα ΕΠΕΑΕΚ υπήρχε επιπλέον η υποχρέωση της σύνταξης μιας τελικής έκθεσης σχετικά με τα αποτελέσματα του προγράμματος καθώς και η υποβολή του τελικού τους προϊόντος.

b. Η διάρκεια των προγραμμάτων

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση **υλοποιούνται εκτός ωρολογίου προγράμματος**⁴⁵⁰ και ως προς τη διάρκειά τους διευκρινίζεται ότι μπορεί να είναι τουλάχιστον 5 ή 6 μήνες. Σε άλλες εγκυκλίους σημειώνεται ότι διατίθεται ένα δίωρο εβδομαδιαίως και διαρκούν συνήθως 2 με 6 μήνες⁴⁵¹. Το ωράριο υλοποίησης τους ορίζεται συγκεκριμένα και αναγράφεται στο πρακτικό του συλλόγου καθηγητών του σχολείου, που εγκρίνει το πρόγραμμα και συνοδεύει το σχέδιο υποβολής του προγράμματος. Έως το 2009 ο κάθε εκπαιδευτικός μπορούσε να αναλαμβάνει μέχρι 2 προγράμματα, από το 2010 όμως μπορεί να αναλαμβάνει ένα (1) πρόγραμμα και να συμμετέχει μέχρι και σε δύο (2) προγράμματα. Οι ώρες χρεώνονται ως υπερωρία ή για τη συμπλήρωση του ωραρίου. Συνεπώς, η συμπλήρωση του ωραρίου ήταν ένα κίνητρο για τη επιλογή των προγραμμάτων. Λαμβάνοντας όμως υπόψη πόσο γρήγορα έρχονταν οι εγκύκλιοι στο σχολείο, πόσο γρήγορα εγκρίνονταν τα προγράμματα, τις γιορτές και τη περίοδο των εξετάσεων αντιλαμβανόμαστε ποια ήταν η πραγματική τους διάρκεια.

Συνεπώς, αναρωτιέται κανείς αν στόχος της Αγωγής Υγείας που είναι η αλλαγή στάσεων, συμπεριφορών και αντιλήψεων, μπορεί να επιτευχθεί με τα εν λόγω προγράμματα και υπό τις υπαρκτές συνθήκες. Τι προλαβαίνουν να κάνουν από τα θέματα της αγωγής υγείας γενικότερα αλλά και από της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ειδικότερα; Ποια συνέχεια υπάρχει σε αυτά που κάνουν; Πως δομούνται αυτά τα προγράμματα;

c. Οι συνεργασίες

Ως προς τις **συνεργασίες** με άλλους φορείς σημειώνεται ότι τα Προγράμματα Σχολικών Δραστηριοτήτων αλλά και τα προγράμματα ΕΠΕΑΕΚ⁴⁵² μπορούν να υλοποιηθούν στο

⁴⁵⁰Εγκ. Αρ. Πρωτ. 81687 / Γ7, Μαρούσι, 9.07.209, ΘΕΜΑ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2009-10 από τον ΕΝΙΑΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ Δ/ΝΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ.

⁴⁵¹Εγκ. Αρ. Πρωτ. 108800/Γ7, Αθήνα, 19/10/2006, Θέμα: «Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων: Αγωγής Σταδιοδρομίας, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας, Πολιτιστικών Θεμάτων, Καλλιτεχνικών Αγώνων, Comenius και eTwinning».

«Η διάρκεια ενός προγράμματος σχολικών δραστηριοτήτων Περιβαλλοντικής Αγωγής, Αγωγής Υγείας, Πολιτιστικών Θεμάτων μπορεί να είναι από δυο (2) έως έξι (6) μήνες. Για κάθε πρόγραμμα διατίθεται εβδομαδιαίως ένα δίωρο».

⁴⁵² ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ, ΥΠΟΕΡΓΟΥ Α1 ΠΡΑΞΗΣ Α, «ΠΙΛΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΟΛΕΙΩΝ», Γ΄ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ Α2, «Προώθηση & Βελτίωση της Εκπαίδευσης και της Αρχικής

πλαίσιο οποιουδήποτε προγράμματος εγκεκριμένης συνεργασίας του Υπουργείου Παιδείας με άλλους κυβερνητικούς ή μη κυβερνητικούς φορείς, δημόσιους οργανισμούς, φορείς τοπικής ή νομαρχιακής αυτοδιοίκησης, ΑΕΙ, ΤΕΙ κ.ά., καθώς επίσης και στο πλαίσιο υλοποίησης πρότυπων προγραμμάτων ή διεθνών συνεργασιών εφόσον υπάρχει η σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή κάθε σχολικής μονάδας και μετά από σχετική έγκριση της αρμόδιας Διεύθυνσης του ΥΠ.Ε.Π.Θ. Διευκρινίζουμε επίσης ότι ενώ οι συνεργασίες σε τοπικό και εθνικό επίπεδο μπορούν να πραγματοποιηθούν από το 1999, οι διακρατικές συνεργασίες ξεκινούν ένα χρόνο μετά το 2000 με βάση τη Γ2/455/7-2-2000/ΦΕΚ161 τ.Β'/16-2-2000 υπουργική απόφαση και οι διεθνείς τέσσερα χρόνια αργότερα το 2003 με βάση την εγκύκλιο με αριθμ. Πρωτ. 106137/Γ7/30-9-03. Παρόλα αυτά στην Ελλάδα, σε αντίθεση με την γαλλική πραγματικότητα, οι εκπαιδευτικοί που αναλαμβάνουν τέτοια προγράμματα έχουν τη δυνατότητα, **όχι όμως την υποχρέωση**, να συνεργάζονται με άλλους εκπαιδευτικούς μέσα στο σχολείο ή έξω από αυτό με επιστημονικούς ή κοινωνικούς φορείς. Κατά συνέπεια, απομένουν, πολλές φορές μόνοι για να διαχειριστούν ευαίσθητες καταστάσεις για τις οποίες δεν είναι σίγουρο ότι είναι προετοιμασμένοι. Βέβαια ο Οδηγός εφαρμογής των Πιλοτικών Προγραμμάτων θεωρεί ότι η ύπαρξη υποστηρικτικού φορέα με εμπειρία στο αντικείμενο, θεωρείται απαραίτητη για τη στήριξη των εκπαιδευτικών, στο βαθμό που θα μπορούσαν να απευθύνονται σε αυτόν και να ζητούν στήριξη κατά τη διάρκεια του προγράμματος⁴⁵³.

B.2 Η διαδρομή της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μέσα από τα προγράμματα στο ελληνικό σχολείο

Στη προσπάθεια μας να δούμε ποια είναι η **θεματολογία και το περιεχόμενο** της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης σε ό,τι αφορά τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο ελληνικό σχολείο θα κάνουμε μια αναδρομή στα νομοθετήματα και τους οδηγούς εφαρμογής των προγραμμάτων αγωγής υγείας, βάση των οποίων υλοποιούνταν τα προγράμματα αυτά στη Δ/θμια εκπαίδευση.

Ξεκινώντας θα επικαλεστούμε το **Ν. 1566/85 (ΦΕΚ 167/Α')** σύμφωνα με τον οποίο ένας από τους βασικούς συντελεστές για την επίτευξη του σκοπού της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι «*τα αναλυτικά προγράμματα, τα σχολικά βιβλία και τα λοιπά διδακτικά μέσα καθώς και η χρήση τους*». Συνεπώς με βάση τις προβλέψεις του νόμου η αγωγή υγείας ή θα έπρεπε να ενταχθεί στα αναλυτικά προγράμματα ή/και θα έπρεπε να συνταχθούν σχολικά εγχειρίδια ή/και να αναπτυχθούν εξειδικευμένα διδακτικά μέσα και να διασφαλιστεί η χρήση τους.

Καταρχάς όπως είδαμε και παραπάνω, με το **υπ' αριθμό 35 Π.Δ/ΦΕΚ 11/τ.Α'/4-2-1991** η αγωγή υγείας εντάσσεται στα **προαιρετικά μαθήματα** τα οποία μπορούν να αναπτύξουν όλες οι σχολικές μονάδες της Δ/θμιας εκπαίδευσης. Στο άρθρο 5 μάλιστα, σημειώνεται η δυνατότητα «*καθένας από τους διδάσκοντες τα προαιρετικά μαθήματα να καταρτίζει ένα*

Επαγγελματικής Κατάρτισης στα πλαίσια της δια βίου μάθησης», ΜΕΤΡΟ 2.4, Επαγγελματικός προσανατολισμός & σύνδεση με την αγορά εργασίας ΕΝΕΡΓΕΙΑ 2.4.3, Κατηγορία πράξεων α «Πιλοτικά Προγράμματα Σχολείων (Δημοτικά, Γυμνάσια, Ενιαία Λύκεια, ΤΕΕ)» σελ. 4.

⁴⁵³ΕΠΕΑΕΚ II, Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, Άξονας Προτεραιότητας Α2, Μέτρο 2.4, Ενέργεια 2.4.3, ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΑΞΗΣ Α «ΠΙΛΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΟΛΕΙΩΝ (ΔΗΜΟΤΙΚΑ, ΓΥΜΝΑΣΙΑ, ΕΝΙΑΙΑ ΛΥΚΕΙΑ, ΤΕΕ)» (2002-2003), ΕΙΝ-ΑΘΗΝΑ, σελ. 8.

πλαίσιο αναλυτικού προγράμματος το οποίο και καταθέτει προς έγκριση στον υπεύθυνο των προαιρετικών μαθημάτων και στο διευθυντή της σχολικής μονάδας.....». Κάθε εκπαιδευτικός λοιπόν μπορεί να κατασκευάσει το δικό του αναλυτικό πρόγραμμα για την ενότητα της αγωγής υγείας που θα αναλάβει να υλοποιήσει. Αυτό το οποίο μέχρι τότε χρειαζόταν προεδρικό διάταγμα και στους διεθνείς οδηγούς αναφέρεται ότι απαιτείται μια ομάδα εμπειρογνομόνων για να γίνει, τώρα καλείται να το κάνει ο εκάστοτε εκπαιδευτικός μόνος του.

Ενάμιση χρόνο μετά στη **Γ2/4867/28-8-92/ΦΕΚ 629/τ.Β'/23-10-92** υπουργική απόφαση αναφέρονται τα θέματα με τα οποία μπορεί να ασχοληθούν οι εκπαιδευτικοί. Τα θέματα αυτά είναι: ναρκωτικά, κάπνισμα, αλκοόλ, πρόληψη καρκίνου, AIDS και η πρόληψη ατυχημάτων. Από το 1993 έως το 1996 δεν βρέθηκε κάποιο επίσημο έγγραφο⁴⁵⁴, αλλά ούτε στις εγκυκλίους που αναφέρουν τη σχετική νομοθεσία για τα προγράμματα αναφέρεται κάτι για αυτό το χρονικό διάστημα⁴⁵⁵. Από το 1991 μέχρι το 1996 ο εκπαιδευτικός, στο πλαίσιο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, ουσιαστικά μπορούσε να ασχοληθεί μόνο με το AIDS, το νόσημα που στάθηκε η αφορμή για την έναρξη της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και με κάποιους από τους καρκίνους του γεννητικού συστήματος. Το 1996 όμως ένα έγγραφο, το οποίο κοινοποιήθηκε προς όλες τις Δ/νσεις Δ.Ε της χώρας με **αρ. πρωτ. Γ2/4364/22-7-1996** και θέμα «**Έγκριση βιβλίου Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης**», χαρακτηριστικά αναφέρει ότι «*το ΥΠΕΠΘ είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένο σε θέματα, που αφορούν την Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας των μαθητών και εντάσσει τη Σεξουαλική Αγωγή στα προγράμματα Αγωγής Υγείας*». Ενώ μέχρι το 1996 μιλούσαν στην ουσία μόνο για το AIDS από το 1996 και μετά μιλούν για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Συνεχίζοντας, το 1997, με την **εγκύκλιο Γ2/4878/11-9-1997** και θέμα «**Αγωγή Υγείας στα σχολεία**» (ΕΠΕΑΕΚ) τα αντικείμενα της αγωγής υγείας εμπλουτίζονται και μεταξύ άλλων συμπεριλαμβάνουν: Διαφυλικές σχέσεις - Σεξουαλική Αγωγή, Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα AIDS - Ηπατίτιδα Β, Διαπροσωπικές σχέσεις, Μεσογειακή Αναιμία, θέματα που ενώ εμπεριέχονται στη Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση παρόλα αυτά βλέπουμε να αναφέρονται ως ξεχωριστές ενότητες, ίσως για να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση. Η παραπάνω εγκύκλιος τοποθετεί την αγωγή υγείας στις σχολικές δραστηριότητες, παραθέτοντας ουσιαστικά την ίδια θεματολογία⁴⁵⁶ με το «**Οδηγό εφαρμογής των προγραμμάτων**

⁴⁵⁴Γενικά με δυσκολία βρήκα στοιχεία μέχρι το 1999 αφού κανείς δεν είχε ένα πλήρες αρχείο αν και τα προγράμματα λειτουργούσαν.

⁴⁵⁵http://dide.sam.sch.gr/agogi%20eigias/nomiko_plais_agog.htm **Συνοπτικά το νομικό πλαίσιο για τη ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ είναι:**

1.ΠΔ 35, ΦΕΚ11/4-2-91-Οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία τμημάτων διδασκαλίας προαιρετικών μαθημάτων στους χώρους των Ενιαίων Πολυκλαδικών Λυκείων ή και άλλων σχολικών μονάδων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

2.Γ2/4867/28-8-92, ΥΠΕΠΘ - Σχολικές Δραστηριότητες.

3.Γ2/7112/20-12-93 ΥΠΕΠΘ - Ενημέρωση μαθητών σχετικά με το πρόβλημα των ναρκωτικών.

4.Γ2/4878/11-9-97 ΥΠΕΠΘ ♦ Αγωγή Υγείας στα σχολεία.

5.Γ2/7668/18-12-97 ΥΠΕΠΘ ♦ Η Αγωγή του Καταναλωτή στις σχολικές δραστηριότητες.

6.Γ2/4431/4-10-99 ΥΠΕΠΘ ♦ Αγωγή Υγείας στα σχολεία. Αγωγή Καταναλωτή στα σχολεία.

7.Γ2/455/7-2-2000 ΥΠΕΠΘ ♦ Τροποποίηση της Γ2/4867/28-8-92

8.Γ2/4541/29-8-2001 ΥΠΕΠΘ ♦ Αγωγή Υγείας στα σχολεία. Αγωγή του Καταναλωτή.

9. Γ2/78312/27-7-2002 ΥΠΕΠΘ- Προγράμματα Αγωγής Υγείας και Αγωγής του Καταναλωτή.

⁴⁵⁶ Τα θέματα κατά βάση (υπάρχουν μικρές διαφορές σε ορισμένες εγκυκλίους) είναι τα παρακάτω:

- Εξαρτησιογόνες ουσίες : Ναρκωτικά - αλκοόλ – τσιγάρο.
- Διαφυλικές σχέσεις - Σεξουαλική αγωγή - Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (AIDS-Ηπατίτιδας Β και C-Ερπης-Σύφιλη).
- Διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ μαθητών-καθηγητών-γονέων - Ψυχική υγεία.
- Αντιμετώπιση άγχους (Σχολικού-Εργασιακού)

αγωγής υγείας στα σχολεία»⁴⁵⁷ (1997-1999) του 2^ο κοινοτικού πλαισίου στήριξης (ΕΠΕΑΕΚ Ι)⁴⁵⁸. Η μόνη διαφορά είναι ότι ο οδηγός είναι πιο αναλυτικός όσον αφορά τη διεξαγωγή γενικότερα των προγραμμάτων αυτών, όπως για παράδειγμα η αναφορά στα κριτήρια επιλογής του θέματος. Σύμφωνα με αυτή, το θέμα θα πρέπει να επιλέγεται λαμβάνοντας υπόψη τις πρόσφατες εξελίξεις και τις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας προσαρμοσμένες όμως στις τοπικές συνθήκες και ανάγκες. Επίσης στη σελίδα 3, υπογραμμίζει ότι απαραίτητη προϋπόθεση για τη υλοποίηση του έργου ΙΙ «Αγωγή Υγείας στα Σχολεία» είναι η υλοποίηση του έργου Ι «Διαμόρφωση Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων και Δημιουργία Διδακτικού υλικού**» καθώς και του έργου ΙΙ «**Επιμόρφωση των Εκπαιδευτικών**». Δύο χρόνια μετά, στην εγκύκλιο **Γ2/4431/4-10-1999** με θέμα «Αγωγή Υγείας στα σχολεία – Αγωγή Καταναλωτή», στα παραπάνω προστίθενται και κάποια άλλα θέματα εκ των οποίων αυτό που θα μπορούσε να μπει κάτω από τη ομπρέλα των Διαφυλικών σχέσεων - Σεξουαλική Αγωγή είναι η ισότητα των φύλων⁴⁵⁹. Βέβαια, ως σημειωθεί ότι εξετάζεται μόνο του ως ανεξάρτητη θεματική της αγωγής υγείας ή μέσα από άλλα προγράμματα π.χ. πρόγραμμα του ΚΕΘΙ.**

Το 2000⁴⁶⁰, ξεκινάει το ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ⁴⁶¹ το οποίο φθάνει έως το 2006⁴⁶². Το ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ σχεδιάστηκε βασισμένο σε μία εθνική στρατηγική ανάπτυξης της εκπαίδευσης, μέσα από την οποία οι εμπνευστές του ήθελαν να αντιμετωπίσουν τις αδυναμίες του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις νέες προκλήσεις, οι οποίες προβλέπονταν ότι θα επηρέαζαν την ελληνική κοινωνία, όπως γινόταν άλλωστε και

-
- Έκθεση σε τοξικές ουσίες - Υπερβολική ηλιακή ακτινοβολία
 - Περιβάλλον και υγεία
 - Καταστάσεις διαμονής και εργασίας
 - Τραύματα (Τροχαία ατυχήματα-Αυτοκτονίες-Ανθρωποκτονίες)
 - Κυκλοφοριακή Αγωγή-Ατυχήματα
 - Διατροφή - Διατροφικές Συνήθειες - Γενετικά μεταλλαγμένα προϊόντα
 - Καρδιαγγειακά νοσήματα
 - Καρκίνος-Κάπνισμα-Διατροφή
 - Μεσογειακή Αναμία
 - Εθελοντική Αιμοδοσία
 - Νεανικός Σακχαρώδης Διαβήτης

• Φυσική άσκηση και πολλά άλλα θέματα που αφορούν τον σωστό, υγιεινό τρόπο διαβίωσης

⁴⁵⁷ ΥΠΕΠΘ, ΕΠΕΑΕΚ, 2^ο ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ, ΥΠΟΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 1 «Γενική και Τεχνική Εκπαίδευση», Μέτρο 1.1 «Αναμόρφωση Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων», ΕΝΕΡΓΕΙΑ 1.1. στ2 έργο ΙΙ, «Αγωγή Υγείας στα Σχολεία», ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ (1997-1999), Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας, Αθήνα. Σύμφωνα με τη ερευνά μου αυτός ήταν ο αρχικός οδηγός.

⁴⁵⁸ α) http://www.epeaek.gr/epeaek/sitecontent/AP2_Metro2.4.pdf σελ. 6

β) http://www.epeaek.gr/epeaek/el/a_2_2_2_2_4.html

Το ΕΠΕΑΕΚ Ι μέσω των **προγραμμάτων ανάπτυξης δεξιοτήτων**, δίνει έμφαση στα προγράμματα Αγωγής Υγείας, Κινητικότητας Μαθητών – Εκπαιδευτικών και Αγωγή του Καταναλωτή.

⁴⁵⁹ Η επιλογή των θεμάτων των Διαφυλικών σχέσεων - Σεξουαλική Αγωγή δεν ορίζεται πουθενά με ακρίβεια. Η ισότητα των φύλων ωστόσο, εύκολα μπορεί να ενταχθεί στις Διαφυλικές σχέσεις.

⁴⁶⁰ http://www.epeaek.gr/epeaek/sitecontent/KYA_gia_systasi_YD.pdf σελ. 3, Με την Απ. ΚΑ 3345/ΦΕΚ1533/τ.Β'/14-12-2000 συστάθηκε στο ΥΠΕΠΘ ειδική υπηρεσία για τη διαχείριση των προγραμμάτων του ΕΠΕΑΕΚ που εφαρμόζονταν στη εκπαίδευση.

⁴⁶¹ http://www.epeaek.gr/epeaek/el/a_2_1.html Το ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ υπάγεται στο Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης που υπογράφηκε μεταξύ Ελλάδας και Ευρωπαϊκής Ένωσης για την εξαετία 2000-2006 και συγκεκριμενοποιείται ως προς τις πολιτικές εκπαιδευτικού σχεδιασμού στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευση και Αρχική Επαγγελματική Κατάρτιση. Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (ΕΠ) είναι η σύμβαση που υπογράφηκε μεταξύ Ευρωπαϊκής Ένωσης και ΥΠΕΠΘ.

⁴⁶² http://www.epeaek.gr/epeaek/el/a_2_2_2_2_4.html Το Μέτρο 2.4: Επαγγελματικός Προσανατολισμός και Σύνδεση με την Αγορά Εργασίας έχει διάρκεια εφαρμογής 4 έτη από το 2000 έως το 2006.

http://www.epeaek.gr/epeaek/el/a_2_2_2_2_4_3_1.html

Στο πλαίσιο του Μέρους 2.4 προβλέπεται όπως προαναφέραμε η υλοποίηση προγραμμάτων ανάπτυξης δεξιοτήτων και σύνδεσης με την αγορά εργασίας μέσα από σχολικές δράσεις που αναφέρονται στην υγεία και την οικονομία και από εκπαιδευτικά παιχνίδια επιχειρηματικού πνεύματος, επιδιώκεται αφενός μεν να αναπτυχθεί η κριτική σκέψη, η δημιουργικότητα και η τεχνομάθεια των μαθητών της δευτεροβάθμιας και τεχνικής εκπαίδευσης, αφ' ετέρου δε να προετοιμαστούν οι μαθητές για τη ζωή του ενήλικου και του εργαζομένου.

στις υπόλοιπες χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης⁴⁶³. Γι αυτό, αυτή τη περίοδο μπαίνουν θέματα που αφορούν **την ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής** για τη διαχείριση της σταδιοδρομίας, της αυτογνωσίας, της κριτικής πληροφόρησης κ.ά. Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων ζωής είναι μια ενότητα η οποία θα μπορούσε να συνδυαστεί με όλες τις άλλες ενότητες της αγωγής υγείας και φυσικά με την ενότητα της σεξουαλικής αγωγής – διαφυλικών σχέσεων. Η ενότητα αυτή έχει πολλά κοινά και ίσως θα μπορούσε κανείς να πει ότι είναι μία από τις ενότητες της θεματολογίας κορμού (γίνεται εκτενέστερη αναφορά στην επόμενη παράγραφο), στο μέτρο που, και στις δύο περιπτώσεις, αναπτύσσονται δεξιότητες όπως της επικοινωνίας της κριτικής σκέψης, της αναγνώρισης των ικανοτήτων τους, των επιθυμιών τους, των δυνατοτήτων τους αλλά και των ορίων τους κλπ.⁴⁶⁴. Το ίδιο έτος, με τη **Γ2/455/7-2-2000** εγκύκλιο, η οποία αναφέρεται στη Γ2/455/7-2-2000/ΦΕΚ161/τ.Β'/16-2-2000 υπουργική απόφαση, συμπληρώνεται η αρχική Γ2/4867/28-8-1992 που είχε θέμα τις σχολικές δραστηριότητες. Εκτός λοιπόν από τα θέματα της **ανάπτυξης των δεξιοτήτων ζωής** που προστίθενται, αναφέρεται ότι: «Γενικότερα κατά το σχεδιασμό των σχολικών δραστηριοτήτων, έμφαση δίνεται στο να υλοποιούνται προγράμματα, τα οποία διευκολύνουν και υποστηρίζουν την ανάπτυξη ενεργούς εμπλοκής και συνεργασίας μεταξύ: μαθητών διαφορετικών τάξεων και σχολείων, εκπαιδευτικών διαφορετικών ειδικοτήτων, διαφορετικών ειδών δραστηριοτήτων (π.χ. Περιβαλλοντική Εκπαίδευση, Αγωγή Υγείας, Πολιτισμού, κ.α.), όπως και την ανάπτυξη διακρατικών συνεργασιών, προκειμένου να επιτυγχάνεται η συμπληρωματικότητα των δράσεων, με απώτερο σκοπό το ενιαίο του ρόλου της εκπαίδευσης, στην πολύπλευρη ανάπτυξη της». Συνεπώς η συμμετοχή των μαθητών και οι συνεργασίες που θα αναπτυχθούν είναι οι λέξεις κλειδιά οι οποίες συνδέουν την παραπάνω εγκύκλιο με τα όσα υποστηρίζει ο Π.Ο.Υ. και είναι αυτά τα οποία θα πρέπει να εφαρμοστούν στα προγράμματα αγωγής υγείας γενικά αλλά και της σεξουαλικής αγωγής ειδικότερα.

Αν εξαιρέσει κανείς το θέμα της ανάπτυξης των δεξιοτήτων το οποίο, όπως σημειώθηκε, μπορεί να ενταχθεί σε όλες τις ενότητες, η θεματολογία της Σ.Δ κατά τα άλλα παραμένει ίδια⁴⁶⁵, για το διάστημα από το 1997 έως και το 2001. Το 2001 όμως, ενώ στη αρχή δεν υπάρχει ουσιαστική αλλαγή, αφού στη Γ2/4541/29-08-2001 εγκύκλιο τα θέματα της αγωγής υγείας παραμένουν τα ίδια, το Νοέμβριο του ίδιου έτους με τη **Γ2/6006/7-11-01** εγκύκλιο, η οποία έχει ως θέμα «Προγράμματα Αγωγής Υγείας στη Δ/θμια Εκπ/ση (Βασικοί άξονες, Αναλυτικά Προγράμματα, Οδηγίες για τη εφαρμογή τους), ΣΧΕΤ.: Πράξη 21/2001 του Π.Ι, διαπιστώνει κανείς ότι προκύπτει η ανάγκη να καθοριστούν οι βασικοί άξονες των προγραμμάτων και να υπάρξει μια σπειροειδής διάταξη από τη Α' γυμνασίου ως την Γ' λυκείου, ώστε να επιτυγχάνονται οι στόχοι όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η εγκύκλιος. Οι άξονες αυτοί είναι εννέα⁴⁶⁶ και στην ουσία είναι οι άξονες του περιεχομένου των

⁴⁶³ http://www.epeaek.gr/epeaek/el/a_2_1_2.html

⁴⁶⁴ http://www.schools.ac.cy/kaimakli-c-kb-dim/HTML/proygeias_dexzois.html

Πρόγραμμα Προαγωγής της Υγείας «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΖΩΗΣ» για τα έτη 2008 – 2011.

⁴⁶⁵α) http://www.vpepth.gr/el_ec_page413.htm β) ΕΠΕΑΕΚ, 2^ο ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ, «ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ (1997-1999)», ΕΙΝ, ΑΘΗΝΑ.

⁴⁶⁶ Οι υπόλοιποι επτά βασικοί άξονες είναι:

- Πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (Ναρκωτικά, αλκοόλ, τσιγάρο).
- Κατανάλωση και υγεία (Διατροφή και διατροφικές συνήθειες. Παχυσαρκία, Καρδιαγγειακά νοσήματα, Στοματική υγιεινή, Γενετικά τροποποιημένα προϊόντα).
- Φυσική άσκηση και Υγεία (Ελεύθερος χρόνος).

προγραμμάτων της αγωγής υγείας. Με αυτή τη εγκύκλιο παρουσιάζονται τα αναλυτικά προγράμματα (στόχοι, περιεχόμενο και ενδεικτικές δραστηριότητες) της αγωγής υγείας **μόνο για τον άξονα της θεματολογίας κορμού**, τόσο για το γυμνάσιο όσο και για το λύκειο. Στην παρούσα εργασία, μας ενδιαφέρουν όμως οι δύο άξονες από τους εννέα (Διαπροσωπικές σχέσεις--Ψυχική Υγεία (θεματολογία κορμού) και Σεξουαλική Αγωγή-Διαφυλικές Σχέσεις), το περιεχόμενο των οποίων θα παρουσιάσουμε επιγραμματικά, όπως άλλωστε αναφέρεται και στις εγκυκλίους⁴⁶⁷:

• **Διαπροσωπικές σχέσεις - Ψυχική Υγεία (θεματολογία κορμού):** Ο εαυτός μου - Η σχέση μου με τους άλλους - Η σχέση μου με το περιβάλλον. Αυτοεκτίμηση, ατομική ταυτότητα, συναισθήματα, ενεργητική ακρόαση, κοινωνικός αποκλεισμός - Ίσες ευκαιρίες, ισότητα των δύο φύλων, ρατσισμός, βία, αντιμετώπιση πένθους, αντιμετώπιση άγχους.

• **Σεξουαλική Αγωγή - Διαφυλικές σχέσεις:** Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, (AIDS, Ηπατίτιδα Β) πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης, σεξουαλική παρενόχληση.

Τους βασικούς άξονες περιεχομένου των προγραμμάτων αγωγής υγείας και τα αναλυτικά προγράμματα⁴⁶⁸ για τη θεματολογία κορμού, τα βρίσκει κανείς επίσης δημοσιευμένα στην εφημερίδα της κυβερνήσεως λίγους μήνες μετά στη **Γ2/43520/ΦΕΚ/543/τ.Β'/1-5-2002** υπουργική απόφαση⁴⁶⁹. Όπως μπορεί να παρατηρηθεί, η εγκύκλιος προηγήθηκε της υπουργικής απόφασης. Στην υπουργική απόφαση, διαπιστώνεται κάτι το οποίο πέρασε χωρίς να τραβήξει την δέουσα προσοχή. Η παραπάνω υπουργική απόφαση (**Γ2/43520**) ήρθε να συμπληρώσει μία άλλη, την υπ' αριθμ. **Γ2/9921/ΦΕΚ225/τ.Β'/26-2-2002** η οποία καθορίζει το πρόγραμμα σπουδών των Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων και συγκεκριμένα τα μαθήματα του 1^{ου} και 2^{ου} κύκλου της ειδικότητας των Βρεφονηπιοκόμων και το μάθημα Στοιχεία Νοσολογίας του Β' κύκλου του τομέα Υγείας και Πρόνοιας. Το ερώτημα που εγείρεται λοιπόν είναι: πως αυτά τα προγράμματα σπουδών συνδέονται με τα προγράμματα αγωγής υγείας και τη σεξουαλική αγωγή ειδικά;

Μετά από μελέτη των παραπάνω αποφάσεων ανακαλύπτει κανείς, ότι όσον αφορά στο μάθημα της «*Νοσολογίας*» η σύνδεση με τη σεξουαλική αγωγή γίνεται μέσα από την αναφορά στο γεννητικό σύστημα. Μέσα από αυτήν την ενότητα οι μαθητές/μαθήτριες θα γνωρίσουν συνοπτικά τα μέρη και τα όργανα του γεννητικού συστήματος του άντρα και της γυναίκας. Επίσης η ενότητα αυτή έχει σχέση με την ανθρώπινη ανάπτυξη και θεωρείται μία

-
- Κυκλοφοριακή— Αγωγή - Ατυχήματα (Οδική συμπεριφορά των μαθητών-πεζών, κράνος και ζώνη ασφαλείας. Αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ πριν και κατά την οδήγηση. Παιδιά στο αυτοκίνητο, μαθητές ως οδηγοί μοτοποδηλάτων. Μαθητές ως επιβάτες σχολικών λεωφορείων, αεροπλάνων, πλοίων και άλλων μέσων).
 - Περιβάλλον και Υγεία (Καρκίνος, έκθεση σε τοξικές ουσίες και στην υπερβολική ηλιακή ακτινοβολία, μόλυνση περιβάλλοντος).
 - Εθελοντισμός {Εθελοντική Αιμοδοσία (Μεσογειακή Αναιμία), προσφορά ιστών και οργάνων, πρώτες βοήθειες, εργασία, εθελοντής σχολικός τροχονόμος}.
 - Αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων (ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του άγχους, του φόβου κλπ) (Σεισμοί, πλημμύρες, πυρκαγιές, ναυάγια).

⁴⁶⁷α) <http://www.eduportal.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=60> Της Ευτυχίας Τσιροπινά, Υπεύθυνης Αγωγής Υγείας, Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Νομού Χίου, καταχώρηση 2/2/2006.

β) http://www.pi-schools.gr/download/programs/depps/29deppsaps_AgogiYgias.pdf

γ) http://www.esos.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=6357:2009-12-18-06-53-16&catid=239:2009-12-01-15-36-00&Itemid=800

δ) http://www.ypepth.gr/el_ec_page413.htm

⁴⁶⁸Σύμφωνα με το άρθρο 7, ν. 2817/ΦΕΚ78Α'/14-3-2000 «στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης εφαρμόζονται προγράμματα Αγωγής Υγείας, που αποτελούν τμήμα των ωρολογίων και αναλυτικών προγραμμάτων των σχολείων αυτών και περιλαμβάνουν τη διδασκόμενη αναλυτική ύλη και τις σχετικές δραστηριότητες...».

⁴⁶⁹ Τη πρώτη σελίδα του ΦΕΚ τη παραθέτουμε στο τέλος της εργασίας μας (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6).

από τις βασικές ενότητες της σεξουαλικής αγωγής. Το ερώτημα παρόλα αυτά παραμένει για τα μαθήματα της ειδικότητας των βρεφονηπιοκόμων.

Σε αυτό το σημείο, φαίνεται να υπάρχουν περισσότερα κοινά σημεία. Για παράδειγμα στο μάθημα της «*Βρεφοκομίας*» το οποίο έχει σκοπό να γνωρίσουν οι μαθητές /τριες τις φάσεις και τις λειτουργίες της ενδομήτριας και βρεφικής ανάπτυξης του παιδιού αλλά και να κατανοήσουν τα χαρακτηριστικά της ψυχοκινητικής, κοινωνικό-συναισθηματικής, νοητικής και γλωσσικής του εξέλιξης μπορεί να ενταχθεί σύμφωνα με το διεθνή οδηγό των Ηνωμένων Πολιτειών στην έννοια της Σεξουαλικής υγείας και συγκεκριμένα στα θέματα της Αναπαραγωγικής υγείας, της Αντισύλληψης, της Εγκυμοσύνης και της Προγεννητικής Φροντίδας. Επίσης σημαντικό είναι το μάθημα «*Στοιχεία Γενικής και Εξελικτικής Ψυχολογίας*» το οποίο συνδέεται, εν μέρει, με τη θεματολογία κορμού. Στο μάθημα αυτό υπάρχει ενότητα για τις *γνωστικές λειτουργίες* (αίσθημα, αντίληψη, κρίση, μάθηση, λήψη αποφάσεων και επίλυση προβλημάτων), *τα κίνητρα και τα συναισθήματα* (έννοια των κινήτρων, είδη κινήτρων, η έννοια των συναισθημάτων, σχέση κινήτρων συναισθημάτων), *για τις μορφές προβληματικής συμπεριφοράς* (έννοια της προβληματικής συμπεριφοράς, επιθετικότητα ψέμα κ.ά) και διάφορα άλλα τα οποία έχουν σχέση με τη ψυχολογία του βρέφους και του νήπιου αλλά όχι του εφήβου. Βέβαια αυτό που θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί είναι ότι κάνοντας όλα αυτά αποκτά μία πρώτη επαφή με την ψυχολογία γενικότερα. Τέλος το μάθημα *Αισθητική Αγωγή- Θεατρικό Παιχνίδι*, έχει σκοπό να γνωρίσει ο μαθητής, τη σημασία και τη σπουδαιότητα της εικαστικής αγωγής και του θεατρικού παιχνιδιού στην δημιουργικότητα και τη ωρίμανση του παιδιού, τόσο στο επίπεδο της πράξης όσο και στο επίπεδο της σκέψης και της συμπεριφοράς. Γνώσεις που βοηθούν στην εφαρμογή ενδεδειγμένων ψυχοπαιδαγωγικών μεθόδων, δίνοντας την ευκαιρία της έκφρασης αλλά και της συζήτησης βιωμάτων και εμπειριών (κυρίως μέσα από τη δραματοποίηση) μέσα από αυτό που αποκαλείται ενεργητική και βιωματική μάθηση.

Επανερχόμενοι στο ΕΠΕΑΕΚ⁴⁷⁰ II, όπου το 2001 σε μία πρόσκληση, για υποβολή προτάσεων με αριθ. Πρωτ.: 2849/22-11-2001, στο πλαίσιο «*Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα αγωγής υγείας*»⁴⁷¹ περιγράφεται επιγραμματικά το περιεχόμενο των προγραμμάτων αγωγής υγείας στα σχολεία με την παράλληλη πρόσθεση τριών επιπλέον σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων (Ηπατίτιδα C - Έρπης - Σύφιλη) και τον προσδιορισμό των «άλλων» (μαθητές - καθηγητές - γονείς) στις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι θεματικές που ανακοινώνονται στη παραπάνω πρόσκληση και αφορούν τη Σ.Δ είναι :

-Διαφυλικές σχέσεις - Σεξουαλική Αγωγή - Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα (AIDS- Ηπατίτιδα Β και C - Έρπης - Σύφιλη).

-Διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ μαθητών -καθηγητών - γονέων.

⁴⁷⁰ http://www.epeaek.gr/epeaek/sitecontent/paradoteo_final_axiolAP2_Jan-09.pdf

«Ο Άξονας Προτεραιότητας 2 του ΕΠΕΑΕΚ (2000-2006) είχε ως στόχο την ανάπτυξη και βελτίωση της εκπαίδευσης και της επαγγελματικής κατάρτισης στο πλαίσιο ενός ολοκληρωμένου συστήματος δια βίου μάθησης, το οποίο θα επέτρεπε τη συνεχή ανανέωση των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των δυνατοτήτων προσαρμογής των ατόμων, νέων και ενήλικων, βελτιώνοντας την απασχολησιμότητά τους σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Στον Άξονα Προτεραιότητας 2 εντάσσονται Μέτρα, των οποίων οι δράσεις έχουν καινοτομικό χαρακτήρα και αφορούν τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαίδευσης σε όλες τις βαθμίδες του εκπαιδευτικού συστήματος, με στόχο την αύξηση της αποτελεσματικότητας και ανταγωνιστικότητας του εκπαιδευτικού συστήματος και, συνακόλουθα, την καλύτερη προετοιμασία των νέων για την εκπαιδευτική και επαγγελματική τους εξέλιξη». Στο άξονα αυτό εντάσσεται η πράξη γ «Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα αγωγής υγείας» και η πράξη δ «Υποστηρικτικές δράσεις» πράξεις που ασχολούνται με τη αγωγή υγείας.

⁴⁷¹ Τα προγράμματα αυτά ανήκουν στη κατηγορία Πράξεων γ, οι οποίες πράξεις με τη σειρά τους ανήκουν στην ενέργεια 2.4.3 «Ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη σύνδεση της εκπαίδευσης με την αγορά εργασίας»

Στη συνέχεια θα εξεταστούν, στο πλαίσιο του ΕΠΕΑΕΚ, τα «πilotικά προγράμματα σχολείων» όπου όπως έχουμε πει είναι δύο ειδών: Α) τα «Πilotικά προγράμματα ανάπτυξης ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων» και Β) τα «Πilotικά προγράμματα ψυχολογικής στήριξης μαθητών που παρουσιάζουν υψηλή πιθανότητα εγκατάλειψης του σχολείου, εξαιτίας ψυχολογικών και μαθητικών προβλημάτων». Αυτά τα προγράμματα στον οδηγό εφαρμογής τους (2002-2003) διατυπώνουν για μία ακόμα φορά τους βασικούς άξονες περιεχομένου των προγραμμάτων. Αν και παραμένουν εννέα, κάποιιοι από αυτούς είναι εντελώς διαφορετικοί. Βέβαια ο πρώτος που είναι βασικός και αναφέρεται στη θεματολογία κορμού παραμένει ίδιος. Από τους υπόλοιπους, αυτός που μας ενδιαφέρει είναι ο τέταρτος «Σεξουαλική Αγωγή και Διαφυλικές Σχέσεις» ο οποίος δεν εμφανίζεται, ενώ από το περιεχόμενό του παραμένουν μόνο τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα τα οποία εντάσσονται σε ένα νέο άξονα «Φροντίδα Σωματικής Υγιεινής» και οι Διαφυλικές σχέσεις οι οποίες μπαίνουν στη θεματολογία του κορμού (στο τέλος του κεφαλαίου σας παρατίθενται οι βασικοί άξονες).

Παραμένοντας στο ΕΠΕΑΕΚ και στον οδηγό εφαρμογής Πράξης Δ' «υποστηρικτικές δράσεις» (2002-2003) παρατηρεί κανείς ότι καταγράφονται οι επτά θεματικές για τις οποίες έχει εκπονηθεί εκπαιδευτικό υλικό (υλικό που ήδη έχει ανακοινωθεί ότι πρέπει να παραχθεί στον Οδηγό εφαρμογής του 1997-1999 και το οποίο παρουσιάζεται επιγραμματικά και στην υπουργική απόφαση Γ2/43520/ΦΕΚ/543/τ.Β'/1-5-2002). Το υλικό αυτό καλύπτει τις παρακάτω θεματικές: 1. Διατροφή-Διατροφικές συνήθειες, 2. Ψυχική υγεία-Διαπροσωπικές σχέσεις, 3. Καρδιαγγειακά νοσήματα- Φυσική άσκηση, 4. Κυκλοφοριακή Αγωγή -Ατυχήματα, 5. Στοματική Υγιεινή, 6. Εξαρτησιογόνες ουσίες, 7. Σεξουαλική αγωγή-Διαφυλικές σχέσεις. Τα βιβλία που ενδιαφέρουν εδώ με τίτλο «Σεξουαλική αγωγή - Διαφυλικές σχέσεις», τα οποία τύπωσε το ΥΠΕΠΘ το 2000 και μάλιστα υπήρξαν και ανακοινώσεις στον τύπο⁴⁷² ενώ ήταν έτοιμα να αρχίσουν να μοιράζονται στους μαθητές από την σχολική χρονιά 2001-2002 ⁴⁷³ ποτέ δεν έφτασαν στα χέρια τους. Το ίδιο συνέβη και με τη ενότητα Ψυχική Υγεία - Διαπροσωπικές Σχέσεις αν και δεν υπήρξαν ανακοινώσεις. Ωστόσο τα βιβλία αυτά διατέθηκαν στους υπευθύνους της αγωγής υγείας και μέσω αυτών διατίθενται σε κάποιους από τους εκπαιδευτικούς που ασχολούνται με τα προγράμματα. Από τα βιβλία της «Σεξουαλικής αγωγής - Διαφυλικές σχέσεις» επιλέξαμε το βιβλίο για τις ηλικίες 15-18, προκειμένου να παραθέσουμε τον πίνακα περιεχομένων και να αναδειχθεί η διαφορά ως προς τη ακρίβεια και τη συνοχή σε σχέση με τη θεματολογία των εγκυκλίων⁴⁷⁴:

♦ **Σεξουαλική αγωγή και υγεία: φροντίζοντας το σώμα μου, σύλληψη, αναπαραγωγή και γονιμότητα, ήβη, εφηβεία, σεξουαλική λειτουργία, η σεξουαλικότητα σήμερα- παράγοντες που την επηρεάζουν, εγκυμοσύνη, τοκετός, διαταραχές της γονιμότητας, κλιμακτήριος και εμμηνόπαυση, ανδροπενία και ανδρόπαυση.**

⁴⁷² <http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&artid=129933&ct=75&dt=21/01/2001>

εφημερίδα «Βήμα», Νικήτας Καραγιάννης, Κυριακή 21 Ιανουαρίου 2001, «Μάθε, παιδί μου, σεξ» Πώς θα γίνεται το μάθημα από την επόμενη σχολική χρονιά.

⁴⁷³ http://archive.enet.gr/online/online_text/c=112,dt=15.12.2002,id=77272392

ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ - 15/12/2002 . Η συγκεκριμένη εφημερίδα αναφέρει έναν από τους λόγους που το βιβλίο δεν έφτασε στα χέρια των μαθητών λέγοντας ότι «Στις αντιδράσεις που προέρχονταν από εκκλησιαστικούς κύκλους αποδίδουν οι αρμόδιοι του υπουργείου Παιδείας την καθυστέρηση εισαγωγής των βιβλίων στα σχολεία, χωρίς να μπορούν ούτε να αποσαφηνίσουν εάν θα διδαχθούν τελικώς στις σχολικές αίθουσες».

⁴⁷⁴ Το περιεχόμενο αυτού του βιβλίου το παραθέτω α) γιατί είναι η πρώτη φορά που υπήρξε μια συστηματική προσπάθεια για συγκέντρωση των θεμάτων της Σ.Δ από μία ομάδα ειδικών επιστημόνων και β) για να το συγκρίνουμε με τη θεματολογία του ΥΠΕΠΘ και να διαπιστώσουμε ότι η θεματολογία του είναι πολύ πιο εκτενής από αυτή που αναφέρει το ΥΠΕΠΘ.

♦ *Τι πρέπει να προσέχω κατά την σεξουαλική αγωγή: αντισύλληψη στους νέους, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η αλήθεια για το AIDS.*

♦ *Οι επισκέψεις μου στο γιατρό: η γυναικολογική εξέταση, η ανδρολογική εξέταση, η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης.*

♦ *Η δική μου σεξουαλικότητα: η σεξουαλικότητα στους διάφορους πολιτισμούς, πρότυπα σεξουαλικής συμπεριφοράς, σεξουαλικοί ρόλοι των φίλων.*

♦ *Η πρώτη φορά: η ανάγκη για σεξουαλική δραστηριότητα, αυνανισμός, η πρώτη ερωτική επαφή.*

♦ *Η άλλη σεξουαλικότητα: σεξουαλική κακοποίηση, σεξουαλικές παρεκκλίσεις, ομοφυλοφιλία.*

Πραγματικά, από τη μία, είναι προφανές ότι είχε υλοποιηθεί το έργο I «**Διαμόρφωση Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων και Δημιουργία Διδακτικού υλικού**» στα πλαίσια του ΕΠΕΑΕΚ, κι από την άλλη, διαπιστώνεται ότι οι ενότητες των βιβλίων που προέκυψαν είναι πολύ πιο επεξεργασμένες και με λογική συνέχεια σε σχέση με το περιεχόμενο των εγκυκλίων. Αυτό βέβαια έχει μια λογική εξήγηση στο βαθμό που τα βιβλία είναι προϊόν έργου εξειδικευμένων επιστημόνων. Επιπλέον, το υλικό που δημιουργήθηκε έχει αντικειμενική αξία για όποιον εκπαιδευτικό το χρειαστεί.

Για το διάστημα 2001-2005⁴⁷⁵, ως προς τη θεματική ενότητα «Σεξουαλική αγωγή- Διαφυλικές σχέσεις», ο οδηγός εφαρμογής, πράξη Γ' του ΕΠΕΑΕΚ II «**Προγράμματα ενίσχυσης Πρωτοβουλιών σε θέματα αγωγής υγείας**» (2001-2005) προτείνει να καλύπτεται «η ανάγκη για ενημέρωση των νέων αλλά και των μεγαλύτερων σε θέματα που αφορούν το γεννητικό σύστημα, τις λειτουργίες του και τις κοινωνικές και ψυχικές επιπτώσεις που προέρχονται από την κακή στάση στις σχέσεις των δύο φύλων» ενώ ως προς τη θεματική ενότητα «Ψυχική υγεία – Διαπροσωπικές σχέσεις», θέτει ως στόχο «την βελτίωση της ικανότητας του παιδιού να φροντίζει συνολικά τον εαυτό του» και συνεχίζει «Η ικανότητα αυτή είναι κάτι που κατακτά το παιδί σταδιακά μέσα από διαδικασίες που διευκολύνουν την ομαλή ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Επηρεάζεται και καθορίζεται από μια σειρά ψυχοκοινωνικών παραγόντων όπως η αυτοεκτίμηση, η αυτοπεποίθηση, η ικανότητα του ατόμου να επεξεργάζεται τα συναισθήματά του, να επικοινωνεί με τους άλλους, να θέτει στόχους, να αναπτύσσει ουσιαστικές σχέσεις, να αντέχει τις ματαιώσεις, να αντιμετωπίζει τα εκάστοτε προβλήματα, να αγαπά, να δημιουργεί και να απολαμβάνει τη ζωή». Γενικά, για τα προγράμματα ΕΠΕΑΕΚ μέχρι και το σχολικό έτος 2007-2008, όταν και σταματούν, η θεματολογία τους παραμένει η ίδια σε ό,τι αφορά τα «Προγράμματα Ενίσχυσης Πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας» και βασίζεται στο υλικό που εκπονήθηκε το έτος 2000.

Αυτό το οποίο επαναλαμβάνεται διαρκώς σε εγκυκλίους υπουργικές αποφάσεις και οδηγούς εφαρμογής⁴⁷⁶ του ΕΠΕΑΕΚ είναι η γνώση της θεματολογίας του κορμού η οποία

⁴⁷⁵ <http://grde.pel.sch.gr/images/agogygeias/odhgos%20efarmoghs.doc> ΕΠΕΑΕΚ II, Γ' ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ, ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (2001-2005), ΕΙΝ, ΑΘΗΝΑ.

⁴⁷⁶ ΕΠΕΑΕΚ II, (2002-2003), Γ' ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ, ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΑΞΗΣ Δ' «ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ» ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΝΕΟΤΗΤΑΣ, ΑΘΗΝΑ, σελ. 5.

«Τα θέματα που αναπτύσσονται στη βασική θεματολογία του 1ου άξονα (Αυτοεκτίμηση, Ατομική ταυτότητα, Συναισθήματα, Επικοινωνία, Ενεργητική ακρόαση) αποτελούν την ενιαία βάση για την επεξεργασία των επιμέρους ειδικών θεμάτων. Τα

θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την ενασχόληση με τις επιμέρους θεματικές όποιες κι αν είναι αυτές. Εφαρμόζοντας τη θεματολογία του κορμού ικανοποιείται μία από τις σημαντικές προκλήσεις της προαγωγής της υγείας όπως τις θέτει ο Π.Ο.Υ, η ψυχική υγεία, αφού αυτή μαζί με τις διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν τη θεματολογία κορμού. Αυτό όμως που αναρωτιέται κανείς είναι: Πόσο ξεκάθαρο είναι αυτό για τους εκπαιδευτικούς; Γνωρίζουν τη θεματολογία κορμού ως έννοια αλλά και ως περιεχόμενο; Έχουν συνειδητοποιήσει ότι πριν ασχοληθούν με το θέμα που τους ενδιαφέρει θα πρέπει να έχουν ασχοληθεί είτε οι ίδιοι είτε κάποιοι άλλοι εμπλεκόμενοι με τη θεματολογία αυτή;

Ως προς τις σχολικές δραστηριότητες, στην εγκύκλιο με αρ. πρωτ. 105087/Γ7/5-10-2005 και θέμα: «Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων: Αγωγής Σταδιοδρομίας, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας και Πολιτιστικών θεμάτων και Καλλιτεχνικών Αγώνων» παρατηρεί κανείς ότι η θεματολογία για τις σχολικές δραστηριότητες αλλάζει και πάλι. Το ΥΠ.Ε.Π.Θ., όπως χαρακτηριστικά αναφέρει «*συμβαδίζοντας με τους στόχους των Ηνωμένων Εθνών και των UNESCO-UNEP, διαμόρφωσε εκπαιδευτικές δράσεις για την δεκαετία 2005-2014, οι οποίες στοχεύουν στο να καλλιεργήσουν στους μαθητές στάσεις που χαρακτηρίζουν τον ενεργό πολίτη και ταυτόχρονα προωθούν το άνοιγμα του σχολείου στην κοινωνία, μέσω της από κοινού υλοποίησης δράσεων με κοινωνικούς φορείς*». Τα θέματα της αγωγής υγείας που έχουν σχέση με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση σε αυτή την εγκύκλιο, παρατηρεί κανείς, ότι περιορίζονται στις ενότητες **A) Μαθαίνω για τη ζωή** και πιο συγκεκριμένα το θέμα της Υγείας στις ασθένειες: AIDS, Ηπατίτιδα Β, Μεσογειακή αναιμία, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, Καρκίνος και το θέμα της Ψυχικής Υγείας στην Ανάπτυξη δεξιοτήτων για αντιμετώπιση του άγχους και του φόβου, Αυτοεκτίμηση, Αυτοσυναίσθημα – Ανάπτυξη Δεξιοτήτων, Συναισθηματική και Ψυχοκινητική Ανάπτυξη – Αντιμετώπιση Προβλημάτων, Εφηβεία, Συμπεριφορές και Αντιλήψεις, Διαπροσωπικές Σχέσεις και **B) Αγωγή του Ενεργού Πολίτη** (Ανθρώπινα Δικαιώματα – Δημοκρατία) Δημοκρατικά δικαιώματα, δικαιώματα του πολίτη, Ισότητα ευκαιριών, Ισότητα φύλων. Η παραπάνω θεματολογία παραμένει ακριβώς η ίδια για τις σχολικές δραστηριότητες μέχρι και το σχολ. έτος 2010-2011⁴⁷⁷. Για ακόμα μια φορά η θεματολογία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης αλλάζει και επικεντρώνεται αποκλειστικά και μόνο στα νοσήματα επιστρέφοντας εκεί από όπου ξεκίνησε⁴⁷⁸. Συνεπώς, όχι μόνο δεν υπάρχει μια σταθερή πορεία εξέλιξης αλλά και οι συντελούμενες αλλαγές μοιάζει να είναι ασυντόνιστες, τυχαίες και αποσπασματικές. Μέσα σε αυτό το ασταθές περιβάλλον ας

παραπάνω θέματα είναι αλληλένδετα μεταξύ τους και θεωρείται αναγκαία η επαναλαμβανόμενη συσχέτιση ή αναφορά σε αυτά σε όλη τη διάρκεια εφαρμογής ενός προγράμματος σύμφωνα με τις ανάγκες των παιδιών κάθε ηλικιακού επιπέδου».

⁴⁷⁷<http://www.etwinning.gr/files/1193057832117302%20g7%2019-10-2007%20egkyklios%20sxolikon%20drastiriotion%202007-2008.pdf>

ΥΠΕΠΘ, ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ, ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΩΝ, Δ/ΝΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ, με θέμα: «Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων: Αγωγής Σταδιοδρομίας, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας, Πολιτιστικών Θεμάτων, Comenius Leonardo da Vinci και e Twinning».

ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2006-2007, εγκύκλιος Αριθ. Πρωτ. **108800/Γ7/19-10-2006**, για το 2007-8, εγκύκλιος Αριθ. Πρωτ. **117302/Γ7/19/10/2007**, για το 2008-2009, εγκύκλιος Αριθ. Πρωτ. **150401/Γ7/20-11-2008**, για το 2009-10, εγκύκλιος Αριθ. Πρωτ. **81687/Γ7/2009** και για το 2010-2011, εγκύκλιος Αριθ. Πρωτ. **119236/Γ7/24-09-2010**.

⁴⁷⁸http://www.zoiforos.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=1088&Itemid=167 Σεξουαλική αγωγή στο Δημοτικό της Γιούλη Μανώλη & της Αλεξίας Σβώλου από την εφημερίδα «Ελεύθερος Τύπος» Σάββατο, 09.05.09. Ο Θάνος Ασηκτής Νευρολόγος-ψυχίατρος, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Αγωγής Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας υπογραμμίζει ότι «στο γυμνάσιο μπορεί να προστεθεί ένα μάθημα για τους κινδύνους και την παθολογία του σεξ, αλλά είναι λάθος να μαθαίνουμε το υγιές μέσα από το άρρωστο και κάτω από το πρίσμα του φόβου».

σημειωθεί ότι οι εκπαιδευτικοί δεν διακρίνουν τα προγράμματα ΕΠΕΑΕΚ από τα προγράμματα των σχολικών δραστηριοτήτων. Έτσι, αντιμετωπίζονται αδιαφοροποίητα.

Το 2005, στο πλαίσιο του ΕΠΕΑΕΚ II, στο έγγραφο με αρ. πρωτ.10672/15-06-2005 (πρόσκληση για υποβολή προτάσεων) για τη χρηματοδότηση της Πράξης γ', επισημαίνεται ότι κύριος στόχος παραμένει «η σύνδεση όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης με την αγορά εργασίας». Τα προγράμματα ανάπτυξης ατομικών δεξιοτήτων, συμβουλευτικής και σύνδεσης του σχολικού περιβάλλοντος με την αγορά εργασίας είναι αυτά που θα στηρίζουν τους μαθητές, από ακαδημαϊκή και ψυχολογική σκοπιά. Συχνά οι νέοι αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής στην εφηβεία, όπου οι απαιτήσεις των διαφόρων ρόλων (μαθητή, παιδιού, φίλου, πολίτη, κ.λπ.) συγκρούονται και χρειάζεται η ανάπτυξη ενός συστήματος αξιών, έτσι ώστε το προσωπικό σύστημα να ταιριάζει με το κοινωνικό σύστημα αξιών, που θα συναντήσουν στην ενήλικη και επαγγελματική τους ζωή». Παράλληλα, υπογραμμίζει «οι δραστηριότητες ανάπτυξης προγραμμάτων ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας που χρηματοδοτούνται από το ΕΠΕΑΕΚ II πρέπει να εναρμονίζονται με τις γενικές πολιτικές της Ε.Ε και της χώρας» και σημειώνει ότι **η αγωγή υγείας συνδέεται με την επαγγελματική αποκατάσταση του ατόμου μιας και θα πρέπει να προετοιμαστούν οι νέοι αλλά και να βοηθηθούν να είναι και να παραμείνουν υγιείς όταν αργότερα βγουν στη παραγωγή**. Πως θα επιτευχθεί αυτό; Όταν «θα παρέχεται καθοδήγηση στους νέους για να αναπτύξουν δεξιότητες και να αποκτήσουν γνώσεις που απαιτούνται για την μελλοντική τους πρόοδο. Η σφαιρική αντίληψη για τις ευθύνες και τους ρόλους που καλούνται να παίξουν ως μελλοντικοί ενήλικες βοηθά την ωρίμανση των νέων και τους παρακινεί να αναπτύξουν ατομικές ή ομαδικές δεξιότητες». Στην ουσία αυτό που ενδιαφέρει είναι οι νέοι να είναι ψυχολογικά αλλά και σωματικά υγιείς έτσι ώστε, αφενός, όταν βγουν στη παραγωγή να είναι αποδοτικοί, αφετέρου, να μην έχουν ανάγκη των κοινωνικών υπηρεσιών, οι οποίες κοστίζουν στο κράτος. Δεν είναι άλλωστε τυχαία η επιμονή στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

C. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, διαπιστώνει κανείς ότι ενώ ο Π.Ο.Υ από το 1978 συζητάει για την προαγωγή της υγείας, στο ελληνικό σχολείο η αγωγή υγείας θεσμοθετήθηκε ως προαιρετικό μάθημα το 1991 και μπήκε στις σχολικές δραστηριότητες με τη μορφή των προγραμμάτων ένα χρόνο μετά το 1992. Η σεξουαλική αγωγή εντάσσεται στα προγράμματα αγωγής υγείας το 1996. Με βάση τα στοιχεία που έχουμε μέχρι τις αρχές 2011, τα προγράμματα αγωγής υγείας λειτούργησαν στο πλαίσιο του ΕΠΕΑΕΚ (I και II) την περίοδο 1996/97-2007/08, ενώ στο πλαίσιο των σχολικών δραστηριοτήτων συνεχίζουν να λειτουργούν μέχρι σήμερα. Τα προγράμματα αυτά, με όποια αποτελεσματικότητα κι αν υλοποιήθηκαν, λειτούργησαν στο πλαίσιο των αρχών της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ) και των ισχυόντων νόμων (ΦΕΚ 2071/15-7-1992 άρθρο 35).

Αυτό που αντιλαμβάνεται κανείς, διαβάζοντας και τους στόχους των προγραμμάτων του ΕΠΕΑΕΚ, είναι ότι το σχολείο μέσα από αυτά τα προγράμματα θα έπρεπε να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες για την υγεία, να διευκολύνει τους μαθητές να οδηγηθούν στην πλήρη υγεία και να διαμεσολαβήσει ώστε να συντονίζεται η δράση όλων των ενδιαφερομένων. Με άλλα λόγια θα έπρεπε να εφαρμόζονται οι τρεις στρατηγικές κλειδιά που είχαν συζητηθεί από την πρώτη κιόλας διεθνή διάσκεψη του Π.Ο.Υ στην Ottawa του Καναδά το 1986: α) υπεράσπιση (advocacy) β) διευκόλυνση (enabling) και γ) διαμεσολάβηση (mediating).

Όσον αφορά τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών στα προγράμματα αγωγής υγείας ακολουθείται μία από τις αρχές της βιωματικής μάθησης⁴⁷⁹ η λεγόμενη «Προσωπική Επένδυση» σύμφωνα με την οποία έχουμε εθελοντική επιθυμία για συμμετοχή⁴⁸⁰ τόσο των εκπαιδευτικών όσο και των μαθητών. Το ερώτημα που δημιουργείται είναι: γιατί; για ποιους λόγους οι εκπαιδευτικοί να επιλέξουν αυτά τα προγράμματα; Από τη πλευρά των μαθητών/τριών πόσο δίκαιη μπορεί να είναι αυτή η εθελοντική συμμετοχή, από τη στιγμή που δεν μπορούν όλοι οι μαθητές/τριες αν θελήσουν να συμμετέχουν; Πως οι μαθητές/τριες μπορούν να επιλέξουν τι τους ενδιαφέρει και τι όχι στην συγκεκριμένη ηλικία (13-16 ετών);

Ως προς την υλοποίηση των προγραμμάτων, από τις σχετικές εγκύκλιους διαπιστώνουμε ότι το υπουργείο δίνει τη δυνατότητα αυξημένης αυτονομίας και πρωτοβουλίας στο σχολείο γενικά, αλλά και στους εκπαιδευτικούς ειδικότερα, όσον αφορά την επιλογή θέματος. Η δυνατότητα επιλογής θέματος έρχεται να καλύψει αυτό που σημειώνεται στις διασκέψεις του Π.Ο.Υ, ότι *οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται την υγεία με διαφορετικό τρόπο από τον ένα γεωγραφικό χώρο στον άλλο, από το ένα κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο άλλο, την ίδια χρονική περίοδο αλλά και σε διαφορετικές περιόδους*. Επιπρόσθετα, σύμφωνα και με τον Π.Ο.Υ: *για την προαγωγή της υγείας τα προγράμματα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις τοπικές ανάγκες και τις δυνατότητες των επιμέρους χωρών και περιοχών, όπως και να λαμβάνουν υπ' όψην τους τα διάφορα κοινωνικά, πολιτιστικά και οικονομικά συστήματα*. Με βάση τα προηγούμενα, θα μπορούσε να υποστηρίξει, αρχικά, κανείς ότι υπάρχει μια καλά σχεδιασμένη πολιτική από την πλευρά της ελληνικής εκπαιδευτικής πραγματικότητας. Όμως, έχουν οι εκπαιδευτικοί τις ικανότητες που απαιτούνται έτσι ώστε να ανακαλύπτουν

⁴⁷⁹ΥΠΕΠΘ, 2000, «Ψυχική Υγεία – Διαπροσωπικές Σχέσεις» Εγχειρίδιο για τον καθηγητή, Δ/νση Σπουδών Δ/θμιας Εκ/σης Γραφείο Αγωγής Υγείας ΕΙΝ, Αθήνα, σελ.35.

⁴⁸⁰Εγκύκλιο με αρ. πρωτ. 81687/Γ7/9-07-2009, ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 2009-2010.

κάθε φορά τις ανάγκες των μαθητών/τριών τους και στη συνέχεια να τους βοηθούν ώστε όλοι μαζί να επιλέγουν το θέμα που πραγματικά τους απασχολεί; Φαίνεται ότι αυτή η αμφιβολία πλανάται και στο Υπουργείο στο βαθμό που τονίζεται ποικιλοτρόπως ότι τα προγράμματα δεν είναι μαθήματα⁴⁸¹. Πράγματι, τα προγράμματα, αναφέρουν οι εγκύκλιοι, «διαφοροποιούνται από την συμβατική διδασκαλία αφού δεν αναφέρονται σε εύρος γνωστικού κλάδου, δεν αποτελούν τυπικό μάθημα και διακρίνονται ως προς τον θεματικό - περιορισμένο χαρακτήρα του γνωστικού αντικειμένου, ως προς την ομαδοσυνεργατική μέθοδο εργασίας και ως προς τη δομή, καθότι περιλαμβάνει μελέτη πεδίου και εργαστήρια δραστηριοτήτων. Σημειώνεται ότι τα εργαστήρια δραστηριοτήτων και οι μελέτες πεδίου αποτελούν οργανικά μέρη των προγραμμάτων και δεν αποτελούν ψυχαγωγικά διαλείμματα ή απλούς περιπάτους, αλλά **συγκροτημένες δράσεις παιδαγωγικού χαρακτήρα** που με διαφορετική προσέγγιση κεφαλαιοποιούν τους βασικούς άξονες -στόχους του κάθε προγράμματος»⁴⁸².

Σε αυτό το σημείο, θα μπορούσε να υποστηρίξει κάποιος ότι με βάση την υπάρχουσα πραγματικότητα ο εκπαιδευτικός είναι ελεύθερος και αυτόνομος να αναλάβει πρωτοβουλίες, να δημιουργήσει το δικό του πρόγραμμα, με προδιαγραφές που αυτός κρίνει ως τις καταλληλότερες. Δεν υπάρχει διδακτέα ύλη, δεν υπάρχουν τυπικές εξεταστικές υποχρεώσεις για τους μαθητές (και τον εκπαιδευτικό) και ο εκπαιδευτικός καλείται να εφαρμόσει διαφορετικές μεθόδους εργασίας από εκείνες που χρησιμοποιεί στα μαθήματά του. Το ερώτημα που τίθεται όμως, είναι αν ο εκπαιδευτικός είναι κατάλληλα προετοιμασμένος (προετοιμασία προσωπική, εκπαιδευτική, επιμορφωτική) για ένα τέτοιο περιβάλλον δράσης, αν ο εκπαιδευτικός γνωρίζει το θέμα που προτείνει, ξέρει τι πρέπει να πει στους μαθητές και μέχρι που μπορεί να φθάσει. Τελευταίο, όχι όμως λιγότερο σημαντικό, είναι αν γνωρίζει πώς να οργανώσει και να σχεδιάσει την παρέμβασή του με μη παραδοσιακά εργαλεία. Βέβαια, στην ιδανική περίπτωση όπου, από τη μια, ο εκπαιδευτικός είναι άρτια καταρτισμένος, κι από την άλλη, γνωρίζει το γνωστικό υπόβαθρο των μαθητών του, την κοινωνικο-οικονομική τους προέλευση και τις ανάγκες τους, το συγκεκριμένο πλαίσιο θα μπορούσε να είναι εξαιρετικά θετικό. Όμως πόσο κοντά στην ιδανική περίπτωση βρίσκεται η σχολική πραγματικότητα;

Θα είχε λοιπόν ενδιαφέρον αν ερευνούσε κάποιος το πώς γίνεται η επεξεργασία των θεμάτων, στο βαθμό που σε αυτή θα έπρεπε να εφαρμόζονται βασικές αρχές όπως: «η διεπιστημονική θεώρηση, η βιωματική προσέγγιση, το άνοιγμα του σχολείου στην κοινωνία, η ομαδική εργασία, η ανάπτυξη δημοκρατικού διαλόγου και η καλλιέργεια της κριτικής σκέψης»⁴⁸³. Επιπλέον, θα είχε ενδιαφέρον να αναζητήσει κανείς αν η υλοποίηση των προγραμμάτων στηρίζεται σε νέες μεθόδους διδακτικής προσέγγισης, οι οποίες να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των μαθητών/τριών και να ενισχύουν την ανάπτυξη ικανοτήτων, όπως η λήψη αποφάσεων, η εξαγωγή συμπερασμάτων και η αξιολόγηση των συνεπειών από τις πράξεις ή τη στάση τους. Καταλήγοντας, θα είχε ενδιαφέρον να διερευνηθεί αν υπάρχει ένας σαφής προσανατολισμός για ένα σχολείο μαθητοκεντρικό,

⁴⁸¹Υπουργική απόφαση Γ2/43520/ΦΕΚ 543/Β'/1-5-2002.

⁴⁸²Εγκ. αρ. πρωτ. 108800/Γ7, Αθήνα, 19/10/2006, Θέμα: «Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων: Αγωγής Σταδιοδρομίας, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας, Πολιτιστικών θεμάτων, Καλλιτεχνικών Αγώνων, Comenius και e-Twinning».

⁴⁸³ Εγκ. αριθμ. πρωτ. 119236/Γ7/24-9-2010, ΘΕΜΑ: Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων για το σχολικό έτος 2010-11.

Και εγκ. αρ. πρωτ. 105087/Γ7/5-10-2005.

κοινωνικοκεντρικό και βιωματικό τόσο για τους διδάσκοντες όσο και τους διδασκόμενους. Σε ένα τέτοιο σχολείο ο εκπαιδευτικός και ο μαθητής (θα έπρεπε να) γίνονται συν-ερευνητές για τη γνώση, αναπτύσσοντας πρωτοβουλίες και συνεργασίες⁴⁸⁴. Επιπλέον, ο εκπαιδευτικός όπως αναφέρει και ένα εγχειρίδιο⁴⁸⁵ για τους καθηγητές, θα έπρεπε «να κρατά μία απόσταση ευμενούς ουδετερότητας (ή θετικής διαθεσιμότητας) σε σχέση με τους μαθητές, να συντονίζει τη συζήτηση, ακολουθώντας το επαγωγικό (Σωκράτειο), αναλυτικό είδος συζήτησης, συνδέοντας στο τέλος της συνάντησης τη θεωρία με τη πράξη» αλλά και να κάνει «ιδιαίτερα ευαίσθητους χειρισμούς ούτως ώστε να μην δημιουργηθούν διαφορετικής φύσης προβλήματα στους μαθητές. Κατά γενικό κανόνα, θα πρέπει να εξοικειώνει το μαθητή με ποικίλες καταστάσεις της ζωής, να τον βοηθά να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του και να αποκτά δεξιότητες έτσι ώστε να μπορεί να υιοθετεί θετικές στάσεις και συμπεριφορές στη ζωή του»⁴⁸⁶. Με άλλα λόγια οι εκπαιδευτικοί θα έπρεπε να βοηθούν τους μαθητές με τέτοιο τρόπο ούτως ώστε να τους δοθεί η «δυνατότητα να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω τους και να βελτιώσουν την υγεία τους» (WHO, 1986) λύνοντας τα προβλήματα που υπάρχουν και προσέχοντας να μην δημιουργήσουν περαιτέρω.

Για να επιτευχθούν όμως όλα τα παραπάνω χρειάζεται να εφαρμοστούν μέθοδοι οι οποίες προέρχονται από διάφορες θεωρίες όπως ήδη έχουμε αναφέρει. Σε αυτό το σημείο ας σημειωθεί επίσης ότι η διεπιστημονική αυτή προσέγγιση υποστηρίζεται κι από τον Π.Ο.Υ. Για παράδειγμα, στην 5η διεθνή διάσκεψη που έγινε στο Mexico-city, το 2000, επισημαίνεται χαρακτηριστικά ότι «**η επιστημονική βάση της προαγωγής της υγείας προέρχεται από μία σειρά επιστημονικών κλάδων, συμπεριλαμβανομένης της υγείας και των ιατρικών επιστημών, των κοινωνικών και συμπεριφοριστικών επιστημών, καθώς και των πολιτικών επιστημών**».

Σε αυτό το σημείο αναδεικνύεται ένα επιπλέον πρόβλημα. Πως θα μπορούσε ο εκπαιδευτικός που έχει σπουδάσει μία επιστήμη να προσεγγίσει ένα θέμα διεπιστημονικά; Ένας πιθανός τρόπος υπέρβασης του προβλήματος θα μπορούσε να είναι η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, η οποία όντως υπήρχε ως δράση στο πλαίσιο του ΕΠΕΑΕΚ. Μάλιστα στους οδηγούς εφαρμογής των προγραμμάτων η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας κρινόταν ως πρωταρχικής σημασίας. Υλοποιήθηκαν άραγε οι προβλέψεις; Ποια η γνώμη των εκπαιδευτικών για την επιμόρφωση που πήραν, αν πήραν; Θεωρούν ότι είναι επαρκείς οι γνώσεις τους; Έχουν εξειδικευμένες γνώσεις ώστε να διακρίνουν τη σπουδαιότητα της θεματολογίας κορμού; Να μερικά ερωτήματα που θα άξιζε κάποιος να διερευνήσει.

Περνώντας, στη θεματολογία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, διαπιστώνει κανείς ότι τα πράγματα είναι λιγότερο καθαρά. Πράγματι, μέσα από τις εγκυκλίους εκείνο που διαφαίνεται είναι μια ασυνέχεια και μια αποσπασματικότητα. Πιο συγκεκριμένα δίνεται έμφαση στο AIDS και στα Σ.Μ.Ν και μάλιστα όχι σε όλα (π.χ για τα κονδυλώματα, ασθένεια που έχει εξαπλωθεί στη εποχή μας ουδείς λόγος γίνεται). Εξάιρεση εδώ αποτελεί το βιβλίο το οποίο είχε παρουσιαστεί ως μια οργανωμένη δουλειά και το οποίο τελικά δεν έφτασε στα σχολεία. Στην πραγματικότητα, στο πεδίο φαίνεται να κυριαρχεί το τυχαίο και το αποσπασματικό. Συνεπώς, δεν θα μπορούσε κανείς να μιλήσει για την εφαρμογή της

⁴⁸⁴Βρυώνης Ντίνος, Ιούλιος-Δεκέμβριος 2006, «Η αγωγή υγείας ως εκπαιδευτική διαδικασία, η αναγκαιότητα της ολιστικής αντιμετώπισης του ανθρώπου και της εκπαίδευσης», Τα εκπαιδευτικά, τ. 81-82, σελ. 213.

⁴⁸⁵ΥΠΕΠΘ, 2000, «Συζητήσεις Εφήβων», «Ψυχική Υγεία-Διαπροσωπικές Σχέσεις», Εγχειρίδιο για το καθηγητή, εκδ. Ερευνητικό Παν/κό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Δ/νση Σπουδών Δ/θμιας Εκ/σης Γραφείο Αγωγής Υγείας στα Σχολεία, ΕΙΝ, Αθήνα, σελ. 45.

⁴⁸⁶http://www.pi-schools.gr/download/programs/depps/29deppsaps_AgogiYgias.pdf σελ. 8

σπειροειδούς διάταξης της ύλης (μία από τις τρεις βασικές αρχές στο σχεδιασμό ενός προγράμματος). Ας δοθούν κάποια παραδείγματα υπό μορφή ερωτήσεων: Πως μπορεί ένας καθηγητής να έχει μία συνέχεια όταν την επόμενη χρονιά δεν ξέρει αν θα βρίσκεται στο ίδιο σχολείο; Πως μπορεί να διερευνήσει τις ανάγκες των μαθητών/τριών όταν δεν είναι προετοιμασμένος να κάνει έρευνα; Πως μπορεί να κάνει την επιλογή εμπειριών οι οποίες θα έχουν θετική παιδευτική αξία για τους μαθητές, στοιχείο κομβικής σημασίας για κάθε προσπάθεια σχεδιασμού της μαθησιακής διαδικασίας με βάση τις αρχές της βιωματικής μάθησης⁴⁸⁷; Για να τεκμηριωθεί η σπουδαιότητα των προηγούμενων ως αναφερθεί ότι ο Kirby και οι συνεργάτες του (2007) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι **η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής εξαρτάται από την διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και τον κατάλληλο σχεδιασμό τους**⁴⁸⁸.

Ένα άλλο σημαντικό σημείο, όπως φάνηκε και από την ανάλυση που προηγήθηκε, είναι η ανάπτυξη συνεργασιών⁴⁸⁹ μεταξύ των εκπαιδευτικών. Συνεπώς, ένα καλό επιπλέον ερώτημα θα ήταν: συνεργάζονται λοιπόν οι εκπαιδευτικοί; Ξέρουν που μπορούν να αναζητήσουν βοήθεια; Αναγνωρίζουν πόσο σημαντική είναι η βοήθεια των άλλων ή μένουν μόνοι για να διαχειριστούν ευαίσθητες καταστάσεις για τις οποίες δεν είναι σίγουρο ότι είναι προετοιμασμένοι να τις αντιμετωπίσουν.

Πέρα όμως από το περιεχόμενο και τους εκπαιδευτικούς, ο βασικός στόχος είναι οι μαθητές. Συνεπώς, το ερώτημα που τίθεται εδώ είναι κατά πόσο, υπό τις παρούσες συνθήκες, αναπτύσσονται οι δεξιότητές τους στο συγκεκριμένο τομέα; Πρέπει να τονιστεί ότι η ανάπτυξη των προσωπικών δεξιοτήτων είναι μία από τις πέντε στρατηγικές του Π.Ο.Υ.. Είναι αλήθεια ότι αυτή μπορεί κανείς να τη συναντήσει στη Γ2/455/16-2-2000 υπουργική απόφαση, η οποία έρχεται να συμπληρώσει τη προηγούμενη Γ2/4867/ΦΕΚ629/τ.Β'/28-10-1992 με θέμα «σχολικές δραστηριότητες», προσθέτοντας στα αντικείμενα των δραστηριοτήτων τα θέματα που αφορούν την ανάπτυξη «των δεξιοτήτων ζωής και των απαραίτητων δεξιοτήτων για τη διαχείριση της αυτογνωσίας, της κριτικής πληροφόρησης κ.α.». Βέβαια, ένα άλλο ερώτημα που μπορεί να διατυπωθεί είναι αν η ανάπτυξη κοινωνικών και ατομικών δεξιοτήτων αφορά μόνο τους μαθητές ή θα έπρεπε, σε προγενέστερο στάδιο, να αφορά και τους εκπαιδευτικούς, στο μέτρο που αν αυτοί δεν τις διαθέτουν, είναι αδύνατον να μπορέσουν να τις μεταδώσουν στους μαθητές τους.

Τα προηγούμενα συνάδουν με τα περί ενδυνάμωσης του ατόμου για την προαγωγή της υγείας στον 21ο αιώνα που αναφέρονται τόσο στην 4^η όσο και στην 7^η διάσκεψη του Π.Ο.Υ. Πράγματι, τόσο η ατομική όσο και η κοινοτική ενδυνάμωση θεωρούνται οι βασικές αρχές στη θεωρία της σύγχρονης προαγωγής της υγείας. Σε ό,τι αφορά την Ελλάδα, πάντως, αν και αναφέρονται οι «δεξιότητες ζωής» ή η ενδυνάμωση των ικανοτήτων του ατόμου (μόλις μια φορά, χωρίς καμιά περαιτέρω ανάλυση, στην Υ.Α 43520/Γ2/2002) δεν φαίνεται να δίνεται μεγάλη προσοχή στις συγκεκριμένες αρχές.

⁴⁸⁷<http://www.pi-schools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos6/deloudi.PDF> Δελούδη Μ. «Βιωματική μάθηση – Δυνατότητες αξιοποίησής της στο πλαίσιο της Ευέλικτης Ζώνης», σελ. 5.

⁴⁸⁸http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02_teyxos02-dragged4.pdf Κούτα Χ. Αθανασοπούλου Μ., 2010, « Η Εκπαίδευση για τη Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Πολιτικής : Βιβλιογραφική Ανασκόπηση», Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 2, τευχ. 2.

⁴⁸⁹ <http://www.ac-grenoble.fr/eas/articles.php?lng=fr&pg=18>

Στη Γαλλία ισχύει η εργασία σε ζευγάρια (Travailler en binôme).

Η τήρηση του Ακαδημαϊκού Χάρτη περιλαμβάνει τη εργασία σε ζευγάρια. Δηλαδή κάθε παρέμβαση στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση υλοποιείται από δύο εκπαιδευμένους παρεμβαίνοντες. Είναι επιθυμητό ο ένας από αυτούς να είναι μέλος του διδακτικού προσωπικού του φορέα και ο άλλος μπορεί να είναι ένα άτομο εκτός του φορέα.

Τέλος, μια επιπλέον σημαντική έλλειψη που εμφανίζεται στην Ελλάδα είναι η απουσία αναφοράς στο θέμα της «βασικής εκπαίδευσης για την υγεία» (Health literacy). Αυτή με τη σειρά της έχει σχέση με την ατομική ενδυνάμωση των καθηγητών, στο βαθμό που αυτοί θα πρέπει να την αποκτήσουν πρώτοι ή τουλάχιστον να γνωρίζουν τις πηγές που μπορούν να ανατρέξουν έτσι ώστε να μπορέσουν, στη συνέχεια, να τη μεταλαμπαδεύσουν στους μαθητές τους. Ας σημειωθεί ότι η βασική εκπαίδευση για την υγεία (Health Literacy) απαιτεί ικανότητες για την εύρεση, την αξιολόγηση και την αξιοποίηση πληροφοριών σχετικών με την υγεία από διάφορες πηγές καθώς επίσης και τη γνώση του σχετικού με την υγεία λεξιλογίου και του πολιτισμού του συστήματος υγείας. Κατά συνέπεια, αντιλαμβάνεται κανείς, γιατί θα έπρεπε να θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση προγραμμάτων προαγωγής της υγείας.

Βέβαια, δεν αρκούν μόνο τα προηγούμενα. Όπως έχει ήδη αναλυθεί, η αγωγή υγείας υπερβαίνει την απλή διάχυση πληροφοριών και απαιτεί αλληλεπίδραση, συμμετοχή και κριτική ανάλυση. Πως όμως θα φθάσουμε στο επίπεδο της αλληλεπίδρασης της συμμετοχής και της κριτικής ανάλυσης αν πρώτα δεν κατανοήσουν τα άτομα τις κοινωνικές συνιστώσες της υγείας, δεν σταθμίσουν τους κινδύνους της ατομικής και κοινωνικής συμπεριφοράς και δεν χρησιμοποιήσουν τον τομέα της υγείας για να μεταβούν από την παθητική αποδοχή των προβλημάτων υγείας προς την κατεύθυνση της εφαρμογής της γνώσης για την υγεία;

Βασικοί Άξονες Περιεχομένου:⁴⁹⁰ (Πιλοτικά προγράμματα 2002-2003)

ΑΞΟΝΕΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
1. Διαπροσωπικές σχέσεις- Ψυχική Υγεία (Θεματολογία Κορμού)	- Ο εαυτός μου - Η σχέση μου με τους άλλους - Η σχέση μου με το περιβάλλον. Αυτοεκτίμηση, Ατομική ταυτότητα, Συναισθήματα, Επικοινωνία, Ενεργητική ακρόαση, Κοινωνικός αποκλεισμός - Ίσες ευκαιρίες, Ισότητα των δύο φύλων, Διαφυλικές σχέσεις , Ρατσισμός, Βία, Αντιμετώπιση πένθους, Αντιμετώπιση άγχους (σχολικού εργασιακού)
2. Προγράμματα Επιχειρηματικότητας-Επαγγελματική Ανάπτυξη	-Διερεύνηση Επαγγελματίων και αγοράς Εργασίας -Λειτουργία της αγοράς -Ανάληψη και ολοκλήρωση καθηκόντων και εργασιών κ.λ.π -Προσωπική και κοινωνική υπευθυνότητα -Μεθοδολογία λήψης αποφάσεων -Καθορισμός στόχων -Ικανότητα διαπραγματεύσεως.
3. Πρόληψη Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών	Ναρκωτικά, Αλκοόλ, Τσιγάρο, κ.λ.π (Νόμιμες – Παράνομες ουσίες)
4. Διατροφικές Συνήθειες- Φυσική Άσκηση	-Διατροφή και διατροφικές συνήθειες -Παχυσαρκία -Καρδιαγγειακά Νοσήματα -Στοματική Υγιεινή -Γενετικά τροποποιημένα προϊόντα -Ελεύθερος χρόνος
5. Φροντίδα Σωματικής Υγείας	-Οδοντιατρική φροντίδα - Μεταδιδόμενα Νοσήματα (AIDS, Ηπατίτιδα Β) -Καρκίνος -Προστασία από τοξικές ουσίες και τη μόλυνση του περιβάλλοντος
6. Προστασία από ατυχήματα	Οδική συμπεριφορά των μαθητών- πεζών, κράνος και ζώνη ασφαλείας, Αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ πριν και κατά την Οδήγηση. Παιδιά στο αυτοκίνητο, μαθητές ως οδηγοί μοτοποδηλάτων, όλα όσα πρέπει να γνωρίζουν, Μαθητές ως επιβάτες σχολικών λεωφορείων, αεροπλάνων, πλοίων και άλλων μέσων όλα όσα πρέπει να γνωρίζουν
7. Αγωγή Καταναλωτή	-Διαχείριση πόρων -Διαχείριση χρημάτων -Δικαιώματα και υποχρεώσεις ως καταναλωτές -Αντιμετώπιση εμπορικής πίεσης -Καταναλωτική συμπεριφορά και περιβάλλον. -Σωστή και υγιεινή διατροφική επιλογή - Ασφάλεια και ποιότητα ποικίλων προϊόντων -Λειτουργία των δυνάμεων της αγοράς -Ο ρόλος των καταναλωτών στην οικονομία -Η επιρροή των Μ.Μ.Ε στην κατανάλωση -Πολιτιστική κατανάλωση
8. Εθελοντισμός	Εθελοντική Αιμοδοσία, (Μεσογειακή Αναιμία), Προσφορά ιστών και οργάνων, Πρώτες βοήθειες , Εργασία, Εθελοντής σχολικός τροχονόμος
9. Αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων (ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του άγχους, του φόβου, κ.λ.π)	Σεισμοί, πλημμύρες, Πυρκαγιές, Ναυάγια.

⁴⁹⁰ <http://www.ein.gr/index.php?rm=4&pm=45>

Βασικοί Άξονες Περιεχομένου⁴⁹¹: (Υ.Α 43520/Γ2/01-05-2002)

ΑΞΟΝΕΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
<p>4.1 Διαπροσωπικές σχέσεις – Ψυχική Υγεία (Θεματολογία Κορμού)</p>	<p>Ο εαυτός μου Η σχέση μου με τους άλλους Η σχέση μου με το περιβάλλον Αυτοεκτίμηση, Ατομική ταυτότητα, Συναισθήματα, Επικοινωνία, Ενεργητική ακρόαση, Κοινωνικός αποκλεισμός – Ίσες ευκαιρίες, Ισότητα των δυο φύλων, Ρατσισμός, Βία, Αντιμετώπιση πένθους, Αντιμετώπιση άγχους (σχολικού–εργασιακού)</p>
<p>4.2 Πρόληψη Χρήσης Εξαρτησιογόνων ουσιών</p>	<p>Ναρκωτικά, Αλκοόλ, Τσιγάρο</p>
<p>4.3 Κατανάλωση και υγεία</p>	<p>Διατροφή και διατροφικές συνήθειες, Παχυσαρκία, Καρδιαγγειακά νοσήματα, Στοματική Υγιεινή, Γενετικά τροποποιημένα προϊόντα</p>
<p>4.4 Σεξουαλική Αγωγή – Διαφυλικές σχέσεις</p>	<p>Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, (AIDS, Ηπατίτιδα Β), Πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης, Σεξουαλική παρενόχληση</p>
<p>4.5 Φυσική Άσκηση και Υγεία</p>	<p>Ελεύθερος χρόνος</p>
<p>4.6 Κυκλοφοριακή Αγωγή – Ατυχήματα</p>	<p>Οδική συμπεριφορά των μαθητών-πεζών, Κράνος και Ζώνη ασφαλείας, Αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ πριν και κατά την οδήγηση, Παιδιά στο αυτοκίνητο, Μαθητές ως οδηγοί μοτοποδηλάτων, όλα όσα πρέπει να γνωρίζουν, Μαθητές ως επιβάτες σχολικών λεωφορείων, αεροπλάνων, πλοίων και άλλων μέσων όλα όσα πρέπει να γνωρίζουν,</p>
<p>4.7 Περιβάλλον και Υγεία</p>	<p>Καρκίνος, Έκθεση σε τοξικές ουσίες και στην υπερβολική ηλικιακή ακτινοβολία, Μόλυνση περιβάλλοντος</p>
<p>4.8 Εθελοντισμός</p>	<p>Εθελοντική Αιμοδοσία, (Μεσογειακή Αναιμία), Προσφορά ιστών και οργάνων, Πρώτες βοήθειες, Εργασία, Εθελοντής σχολικός τροχονόμος</p>
<p>4.9 Αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων (ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του άγχους, του φόβου, κ.λ.π.)</p>	<p>Σεισμοί, Πλημμύρες, Πυρκαγιές, Ναύαγια</p>

⁴⁹¹ http://www.pi-schools.gr/download/programs/depps/29deppsaps_AgogiYgias.pdf

4.2 ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.2.1 Σεξουαλική αγωγή: σχολείο και οικογένεια

Ένα ζήτημα κομβικής σημασίας είναι εκείνο της σχέσης σχολείου και οικογένειας σε θέματα σεξουαλικής αγωγής. Είναι γενικώς αποδεκτό ότι οι γονείς⁴⁹² είναι η πρώτη και κύρια πηγή πληροφόρησης στα θέματα αυτά. Παρόλα αυτά, μπορεί κανείς εύκολα να διαπιστώσει ότι είναι και οι πλέον ανεπαρκείς⁴⁹³ για να απαντήσουν σε κρίσιμα ερωτήματα των παιδιών τους. Από την άλλη, μπορεί κανείς να καταλάβει ότι και οι γονείς από την πλευρά τους βρίσκονται σε δύσκολη θέση στο μέτρο που ουδέποτε οι ίδιοι έλαβαν σχετική εκπαίδευση και ό,τι γνωρίζουν, σωστό ή λάθος, το γνωρίζουν κυρίως από την προσωπική τους εμπειρία. Συνεπώς, το σχολείο θα μπορούσε να λειτουργήσει ως θεσμός διευκόλυνσης και εξισορρόπησης προσφέροντας έγκυρη ενημέρωση και γνώσεις. Ποιος όμως από το σχολείο θα είχε καθοριστικό ρόλο σ' αυτό;

4.2.2 Σεξουαλική αγωγή και εκπαιδευτικοί

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ και τις διεθνείς διασκέψεις του σχετικά με την προαγωγή της υγείας, ο εκπαιδευτικός παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής. Θα έπρεπε να ενημερώνεται διαρκώς, να είναι γνώστης των νέων τεχνολογιών, να γνωρίζει τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, να ενθαρρύνει για κοινή μάθηση και για ενεργή συμμετοχή, να συνεργάζεται και να οικοδομεί συμμαχίες με τους δημόσιους, ιδιωτικούς, μη κυβερνητικούς και άλλους οργανισμούς, να υποκινεί συνεργασίες για την υγεία μεταξύ διαφορετικών τομέων σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας, να γνωρίζει τους κανόνες, τις αξίες, τα έθιμα, τις παραδόσεις της τοπικής κοινωνίας κ.λπ. Γενικά, ο εκπαιδευτικός παύει να είναι αυτός που αποκλειστικά μεταφέρει γνώση και μετατρέπεται (ή δυνητικά θα μπορούσε να μετατραπεί) σε διαμεσολαβητή. Πρέπει να σταθεί ανάμεσα στο αντικείμενο και στους μαθητές και να προτείνει τρόπους δράσης. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι επίσης ρόλος συντονιστή⁴⁹⁴.

⁴⁹²Κρεατσάς Γ., 2003, «Σεξουαλική Αγωγή και οι σχέσεις των δύο φύλων», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 31 και 33.

⁴⁹³Σε δημοσίευμα της εφημερίδας *Τα Νέα* (18.11.2004) αναφέρεται: «Φαίνεται ότι η εφηβική σεξουαλικότητα έχει αλλάξει δραματικά τα τελευταία σαράντα χρόνια», επισημαίνουν οι επιστήμονες του Κέντρου Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. «Οι σημερινοί έφηβοι ωριμάζουν σωματικά πιο νωρίς, ενώ παντρεύονται όλο και αργότερα. Μέχρι τότε, σχεδόν όλοι πειραματίζονται με κάποιον τύπο σεξουαλικής συμπεριφοράς». Στις απορίες των εφήβων, οι έλληνες γονείς συνήθως έχουν να απαντήσουν με ασάφειες και αντιφάσεις, που τελικά δημιουργούν περισσότερα προβλήματα. <http://www.e-paideia.net/News/article.asp?lngEntityID=42739>

⁴⁹⁴Υ.Ε.Π.Θ, 2003, Δ/ΝΣΗ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ Ν. ΠΕΛΛΑΣ, Ε.Ι.Ν., «Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ από την τάξη στην ομάδα τα πρόσωπα και οι σχέσεις στην ομάδα στόχοι-τεχνικές-δραστηριότητες», ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΔΕΣΣΑ, σελ. 21. Σύμφωνα με το έντυπο που εξεδόθη από τη Δ/νση Δ/θμιας Εκπ/σης του Ν. Πέλλας, το έργο του συντονιστή το οποίο παρουσιάζεται με μεγαλύτερη ακρίβεια στο συγκεκριμένο έντυπο, είναι το εξής:

- * «Ο συντονιστής συμβάλλει στη θέσπιση κανόνων λειτουργίας της ομάδας (συμβόλαιο). Οι κανόνες αυτοί τίθενται από την πρώτη συνάντηση της ομάδας. Παραβιάσεις των κανόνων αυτών από κάποια μέλη της ομάδας (που ίσως υποδηλώνουν "αντίσταση" προς το έργο της ομάδας) αξιοποιούνται από τον συντονιστή και μπορούν να γίνουν αντικείμενο συζήτησης και διαπραγμάτευσης.
- * Ο συντονιστής δεν πιέζει την ομάδα, καθορίζοντας τους κανόνες που θα οδηγήσουν προς τους δικούς του στόχους. Αν έχει καθορισμένους στόχους, τότε καλύτερα να τους θέσει στην ομάδα. Ανάλογα με την ομάδα ο συντονιστής μπορεί να έχει ρόλο διευκολυντικό και να αφήνει τα μέλη να αυτενεργούν ή ρόλο περισσότερο καθοδηγητικό.
- * Ο συντονιστής είναι παρών με ολόκληρο το πρόσωπό του. με τη γνωστική αλλά και τη συναισθηματική του πλευρά. Ακούει με όσο μεγαλύτερη προσοχή, ακρίβεια και ευαισθησία μπορεί το κάθε μέλος της ομάδας που εκφράζει

Δεν υποδεικνύει στους μαθητές τι θα κάνουν, αλλά προσπαθεί να εκμαιεύσει και να τους βοηθήσει να ανακαλύψουν τις προσωπικές τους ανάγκες. Ο εκπαιδευτικός⁴⁹⁵ πρέπει να ασκηθεί στο να ακούει προσεκτικά και να βοηθάει τους μαθητές να περιγράφουν τις εμπειρίες τους και να αναλύουν το τι σημαίνουν αυτές για τους ίδιους. Δεν κρίνει, ούτε συγκρίνει. Δεν απαιτεί, ούτε επιβάλλει. Προτείνει, κινητοποιεί, ευαισθητοποιεί, προβληματίζει και αφήνει τους μαθητές να εργαστούν μόνοι τους. Δεν δίνει απαντήσεις, αλλά τους βοηθάει να τις βρουν μόνοι τους. Δεν έχει έτοιμες απαντήσεις για όλα. Πρέπει να ενδιαφερθεί γιατί κάνει την ερώτηση ο μαθητής και όχι να δώσει απάντηση. Πρέπει να ερευνήσει τα αίτια που έκαναν το μαθητή να θέσει την ερώτηση⁴⁹⁶.

Όσον αφορά την άποψη των ίδιων των εκπαιδευτικών σχετικά με τα προσόντα που θα έπρεπε να διαθέτουν για τα προγράμματα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, εστιάζουν σε χαρακτηριστικά όπως: γενικότερες γνώσεις, σύναψη καλών σχέσεων και προσέγγισης της μαθητικής ομάδας, ειλικρίνεια, ουδετερότητα και ευρύτητα σκέψης, αίσθηση του χιούμορ, άνεση και ικανότητες διαπραγμάτευσης θεμελιωδών κανόνων (Milton 2001). Οι μαθητές και

επιφανειακά ή και βαθύτερα τον εαυτό. Προσπαθεί να ανταποκρίνεται στα αισθήματα που εκφράζονται, χωρίς όμως να χάνει τα δικά του όρια (ενσυναίσθηση - αλληλεγγύη).

- * Ο συντονιστής δημιουργεί ένα κλίμα ψυχολογικά ασφαλές για κάθε μέλος της ομάδας ιδιαίτερα όταν αυτό το μέλος διακινδυνεύει να εκφράσει κάτι προσωπικό, άτοπο ή αρνητικό. Το κάθε μέλος πρέπει να νιώθει ότι οποιαδήποτε στιγμή θα υπάρχει ένας τουλάχιστον (δηλαδή ο συντονιστής) που θα τον σέβεται αρκετά. Ο συντονιστής αποδέχεται πλήρως τη σιωπή ενός μέλους ή την άρνησή του για συμμετοχή. Αν ένα μέλος της ομάδας επιθυμεί κάποια στιγμή να παραμείνει στο περιθώριο, θα πρέπει να έχει αυτήν την ελευθερία.
- * Ο συντονιστής επικεντρώνει την προσοχή του στα προβλήματα της ομάδας και δεν κατευθύνει την ομάδα να επικεντρωθεί στα δικά του προβλήματα.
- * Ο συντονιστής δεν ερμηνεύει ως ένα άτομο που κατέχει μια "βαθύτερη γνώση", τα κίνητρα και τις συμπεριφορές των μελών της ομάδας. Οι ερμηνείες αυτές, ακόμη και όταν είναι ακριβείς, μπορεί να ωθήσουν το μέλος στο να προβάλλει άμυνα ή ακόμη χειρότερα στο να παραιτηθεί από τις άμυνές του και να πληγωθεί.
- * Ο συντονιστής είναι ο σύνδεσμος της ομάδας με τα πρόσωπα του Σχολείου (Διευθυντής, Καθηγητές), με τον Υπεύθυνο αγωγής υγείας, με το σύλλογο γονέων και τους κοινωνικούς φορείς, κλπ»

⁴⁹⁵ <http://www.ein.gr/images/pdf/odhgos.pdf> σελ. 4. Όπως αναφέρει και ο οδηγός εφαρμογής και διαχείρισης του 2008 από το τρίτο κοινοτικό πλαίσιο στήριξης «Ένα Πιλοτικό Πρόγραμμα μπορεί και πρέπει να προσφέρει ένα πλαίσιο στήριξης και αποδοχής του μαθητή. Το περιεχόμενο ενός προγράμματος θα πρέπει να διαπνέεται από ένα κατάλληλο ύφος και ήθος, δεν θα πρέπει να εκφοβίζει τους μαθητές ούτε να κινδυνολογεί, δεν θα απαγορεύει ούτε θα απορρίπτει, δε θα διδάσκει αλλά θα διαπαιδαγωγεί. Θα πρέπει να εξοικειώνει το μαθητή με ποικίλες καταστάσεις της ζωής και να τον βοηθά να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του, έτσι ώστε ο ίδιος, λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές του επιθυμίες και δυνατότητες, να μπορεί να κάνει προσωπικές επιλογές ζωής. Η εφαρμογή των πιλοτικών προγραμμάτων μπορεί να φέρει το σχολείο πιο κοντά στη σημερινή πραγματικότητα, να δώσει στους μαθητές ένα χώρο έκφρασης και να αναβαθμίσει το ρόλο του εκπαιδευτικού δίνοντας ταυτόχρονα μεγαλύτερη ικανοποίηση και απόλαυση και στην επαγγελματική ζωή του ίδιου».

⁴⁹⁶α) Ναζίρη Δέσποινα, 1991, «Ο Έλληνας εκπαιδευτικός αντιμετώπιος με την ευθύνη της Σεξουαλικής Αγωγής: θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση» Σύγχρονη Εκπαίδευση, τεύχος 57, σελ. 51-52.

Βρίσκεται επίσης το ίδιο κείμενο και στα Πρακτικά Σεμιναρίων που εκδόθηκαν με τίτλο «Σεξουαλική Αγωγή και Υγεία» από την Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα 1992, σελ. 247-248 Βέβαια, και εδώ το ευαίσθητο του αντικείμενου κάνει τα όρια εύθραυστα και δυσδιάκριτα, γεγονός που δυσκολεύει το έργο του εκπαιδευτικού. Ας δώσουμε ένα παράδειγμα: Στο βαθμό που βασική προϋπόθεση τέτοιων προγραμμάτων (σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης) είναι η ύπαρξη ελεύθερου διαλόγου και κλίματος αμοιβαίας εμπιστοσύνης κατά πόσο «νομιμοποιείται» ένας εκπαιδευτικός να εκφράσει τις προσωπικές του αξίες και στάσεις (φερ' ειπείν ότι είναι ομοφυλόφιλος); Με αφορμή την αναγκαιότητα έγκυρης ενημέρωσης γύρω από το πρόβλημα του AIDS, πόσο θα έπρεπε ένας εκπαιδευτικός να επεκταθεί στο θέμα της ομοφυλοφιλίας και σε ποιο επίπεδο σχολικής εκπαίδευσης; Γενικά θα είναι δύσκολο στον εκπαιδευτικό που ασχολείται με τη σεξουαλική αγωγή να αποτύχει μια αυτολογοκρισία και αφετέρου την αίσθηση ότι η προσωπική του ζωή, σε σχέση με αυτή των υπολοίπων συναδέλφων του, αποτελεί πολύ συχνότερα αντικείμενο σχολιασμού, σχολιασμός που φαίνεται αυστηρότερος για τους ανύπαντρους ή διαζευγμένους εκπαιδευτικούς, επειδή κατά κάποιο τρόπο μπορούν να θεωρηθούν λιγότερο φερέγγυοι να διαπαιδαγωγήσουν «ορθώς» τους νέους. Είναι λοιπόν αρκετή η απόκτηση των απαραίτητων γνώσεων και η **εκμάθηση σχετικών παιδαγωγικών τεχνικών επικοινωνίας** για να επιλύσει ένας εκπαιδευτικός δύσκολα θεωρητικά ερωτήματα και κυρίως να αντιμετωπίσει πιο πρακτικά διλήμματα χωρίς μεγάλο ψυχικό κόστος; Η διατύπωση βέβαια αυτού του ερωτήματος αποσκοπεί στο να υπογραμμίσει τη σημασία της προσωπικής εμπειρίας και των βιωμάτων ως καθοριστικού παράγοντα στις επιλογές που πραγματοποιεί καθένας μας σε διάφορους τομείς της ζωής του (επαγγελματικό, ερωτικό κ.λ.π) η ιδιότητα που θα μπορούσε να προσδιοριστεί ως αναγνώριση και συμπίλωση του ατόμου με τις προσωπικές του επιθυμίες και αντιφάσεις καθώς και αποδοχή των διαφορετικών σεξουαλικών συμπεριφορών και αξιών, συνδυάζεται άμεσα με κάποια άλλα γενικότερα χαρακτηριστικά: ευαισθησία και σεβασμός για τους άλλους, ευελιξία αντιδράσεων στις δια-προσωπικές σχέσεις, δυνατότητα εύκολης προσαρμογής στις επερχόμενες αλλαγές, ικανότητα αναγνώρισης των προσωπικών ορίων και δυσκολιών, υπευθυνότητα κ.λ.π.

β) http://phedps.uoi.gr/eekaae/ROMA/agogi/agogi_kef1.htm

μαθήτριες από την άλλη πλευρά δεν περιμένουν από τους ή τις εκπαιδευτικούς να ξέρουν τα πάντα γύρω από το σεξ, τις σχέσεις και τη σεξουαλική υγεία. Ενδιαφέρονται περισσότερο για τις δεξιότητες των εκπαιδευτικών στη δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος και στη διευκόλυνση μιας ανοιχτής και ειλικρινούς συζήτησης μέσα στην τάξη⁴⁹⁷.

Για να δημιουργηθεί ασφαλές περιβάλλον και να γίνει ανοιχτή και ειλικρινής συζήτηση, ο εκπαιδευτικός αναλαμβάνει το ρόλο του συντονιστή προκειμένου να διευκολύνει τη συζήτηση και την επικοινωνία με κατάλληλες ερωτήσεις κυρίως ανοικτού τύπου π.χ. «τι θα ήθελες να έχεις κάνει;». «Πώς έγινε;», «Τι σκέφθηκες εκείνη την ώρα;», «Πώς αισθάνεσαι;» και όχι ερωτήσεις (κλειστές) που θέλουν ένα ναι ή ένα όχι και δεν δίνουν συνέχεια στη συζήτηση. Παράλληλα, αποφεύγει το γιατί, διότι βάζει το άτομο σε θέση άμυνας. Δημιουργεί κλίμα συνεργασίας, αλληλοκατανόησης, εμπιστοσύνης και επικοινωνίας στην ομάδα και διασφαλίζει την ομαλή λειτουργία της, ούτως ώστε η όλη ομάδα να λειτουργεί υποστηρικτικά⁴⁹⁸. Η ακρόαση⁴⁹⁹, ο σεβασμός και η ανοχή είναι οι λέξεις κλειδιά κατά τη διάρκεια αυτών των προγραμμάτων και ο παρεμβαίνων θα πρέπει να είναι ο πρώτος εγγυητής. Γι αυτό και ο παρεμβαίνων θα λάβει γνώση της «ακαδημαϊκής χάρτας⁵⁰⁰» στη σεξουαλική εκπαίδευση η οποία πρέπει να είναι το σημείο στήριξης για όλους τους συμμετέχοντες⁵⁰¹.

Συνεπώς, θα λέγαμε ότι ο εκπαιδευτικός πρέπει να αποκτήσει τις τρεις κουλτούρες που επισημαίνει ο Κ. Δελικωνσταντής⁵⁰²: «την επιστημονική, την ανθρωπιστική και την παραδοσιακή». Πράγματι ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να είναι έτοιμος να καταθέσει στην εκπαιδευτική διαδικασία την επιστημονική του γνώση, παραθέτοντας, αναλύοντας, ερμηνεύοντας και επεξηγώντας τις επιστημονικές παραμέτρους του θέματος που σχετίζεται με την υγεία. Ακόμα, απαιτείται πολυπραγμοσύνη γιατί η θεματική της Αγωγής Υγείας δεν εμπίπτει αποκλειστικά σε καμία από τις ειδικότητες των εκπαιδευτικών του σχολείου. Ούτε ακόμα και σε αυτή των βιολόγων. Για παράδειγμα, τα θέματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά ή τον αλκοολισμό ή το άγχος ή το HIV/AIDS ή με τη διατροφή είναι μόνο βιολογικά; Τα ναρκωτικά και ο αλκοολισμός δεν είναι προβλήματα κοινωνικής παθογένειας; Η βουλιμία και η παχυσαρκία δεν έχουν ψυχολογική αφετηρία ή συνέπειες; Ποιου εκπαιδευτικού είναι αρμοδιότητα η ανάλυση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και του ρόλου τους για την υγεία των πολιτών; Έτσι μπροστά στο προεπιστημονικό φάσμα της

⁴⁹⁷ Γερούκη Μαργ., 2011, «Η Σεξουαλική Αγωγή στο Σχολείο Θεωρία και πράξη- Οι απόψεις των εκπαιδευτικών», Εκδ. ΜΑΡΑΘΙΑ, Αθήνα, σελ. 67 «Παιδιά ηλικίας 11 έως 15 ετών σε συζήτηση που οργανώθηκε από το Φόρουμ Σεξουαλικής Εκπαίδευσης και τον Εθνικό Φορέα Νεότητας στη Βρετανία δημιούργησαν μια λίστα προσόντων για τους και τις εκπαιδευτικούς σεξουαλικής αγωγής. Σύμφωνα με αυτήν οι επιτυχημένοι εκπαιδευτικοί σεξουαλικής αγωγής θα πρέπει να είναι αξιόπιστοι, ανοιχτόμυαλοι, διακριτικοί και με αυτοπεποίθηση. Αυτοί οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να παρέχουν αντικειμενικές πληροφορίες και συμβουλές, καθώς επίσης να επιδεικνύουν σεβασμό προς τους άλλους, να είναι σε θέση να ακούν και να προδιαθέτουν τους άλλους για συζήτηση. Πρέπει τέλος να αποτελούν και οι ίδιοι ή ίδιες παράδειγμα προς μίμηση (Blake 2002, 48-49)».

⁴⁹⁸ α) http://phedps.uoi.gr/eekaae/ROMA/agogi/agogi_kef1.htm

β) Στάππα - Μουρτζίνη Ματίνα, ; «Αγωγή Υγείας Βασικές Αρχές - Σχεδιασμός Προγράμματος», Εγχειρίδιο για Εκπαιδευτικούς, Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ΥΠΕΠΘ, Παν/μιο Ιωαννίνων, Τμήμα Φιλοσοφίας-Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, σελ. 85 http://www.pi-schools.gr/programs/agogi_ygeias/agogi_ygeias.pdf

⁴⁹⁹ α) Σώκου Κ., 1994, «Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας», Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 30.

β) Γκούβρα Κ., Κυρίδης Αργ., Μαυρικάκη Ευαγ., 2005, «Αγωγή Υγείας και Σχολείο, Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση», Τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός, Αθήνα, σελ 97-98.

⁵⁰⁰ Κάθε ακαδημία (το αντίστοιχο της ελληνικής εκπαιδευτικής περιφέρειας) έχει την δική της χάρτα. Εδώ βρίσκουμε την ακαδημαϊκή χάρτα που ισχύει για την ακαδημία της Grenoble, η οποία φαίνεται να είναι ιδιαίτερως δυναμική σε θέματα σεξουαλικής αγωγής. Είναι κάτι αντίστοιχο με συμβόλαιο που υπογράφεται και το οποίο περιέχει τους στόχους και τους κανόνες που πρέπει να τηρούν οι παρεμβαίνοντες στο πρόγραμμα <http://www.ac-grenoble.fr/eas/articles.php?lng=fr&pg=20>

⁵⁰¹ <http://www.ac-grenoble.fr/eas/articles.php?lng=fr&pg=18> Education à la sexualité - Etre intervenant en éducation à la sexualité 9/11/2009.

⁵⁰² Βλ. Γκούβρα Κ., Κυρίδης Αργ., Μαυρικάκη Ευαγ., σελ. 91-92.

υγείας και της προστασίας της, ο εκπαιδευτικός καλείται να επιστρατεύσει την επιστημονική του «κουλτούρα». Παράλληλα μπροστά στα «ανθρώπινα» θέματα με την τεράστια κοινωνική ευαισθησία που καλείται να αντιμετωπίσει, θα πρέπει να ξεδιπλώσει και την ανθρωπιστική του κουλτούρα ευρισκόμενος δίπλα στους μαθητές του, ασχολούμενος με τα προβλήματά τους και τις ευαισθησίες τους. Τέλος, θα πρέπει να επιδείξει το απαραίτητο ήθος ούτως ώστε η κοινωνική παθογένεια και οι όποιοι προβληματισμοί να μην ξεθωριάζουν μέσα σε ρηχές αναλύσεις και επιστημονικές σηματοδοτήσεις.

Για όλους τους λόγους που προαναφέρθηκαν, αντιλαμβάνεται κανείς ότι ο εκπαιδευτικός που υλοποιεί πρόγραμμα αγωγής υγείας συνδέει άμεσα το ρόλο του και με την ποιότητα της παρεχόμενης εκπαίδευσης. Όπως υπογραμμίζει και ο ΟΟΣΑ σε σχετική έκθεσή του για την ποιότητα στη διδασκαλία (1994), εντοπίζονται 5 διαστάσεις στο προφίλ του εκπαιδευτικού, διαστάσεις οι οποίες είναι αναγκαίες και στο εκπαιδευτικό που αναλαμβάνει προγράμματα αγωγής υγείας. Οι διαστάσεις αυτές είναι: γνώση του αντικειμένου, παιδαγωγικές ικανότητες, αναστοχασμός (reflection), εμπάθεια (empathy με την έννοια της αφοσίωσης και του σεβασμού του άλλου) και διαχειριστική ικανότητα (managerial competence)⁵⁰³. Όλα αυτά είναι στοιχεία που δείχνουν εκτός από την ποιότητα της παρεχόμενης εκπαίδευσης γενικά και την ποιότητα όσον αφορά τα προγράμματα.

Από την άλλη, ο εκπαιδευτικός οφείλει, ανάμεσα στις άλλες υποχρεώσεις του, να συνεργάζεται με τους γονείς⁵⁰⁴ με στόχο την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος στην εκπαίδευση των μαθητών, όπως έχει φανεί κι από σχετικές έρευνες (Reezigt, 2001)⁵⁰⁵.

Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί, αν θέλουν να είναι αποτελεσματικοί, ειδικά σε θέματα σεξουαλικής αγωγής πρέπει να μεριμνούν ώστε, αφενός «η εμπλοκή των μαθητών να είναι ουσιώδης, και αφετέρου, αυτά που πρέπει να διδάξουν να ταιριάζουν με τις τοπικές συνήθειες, την κουλτούρα και τα επιστημονικά δεδομένα. Έτσι θα μπορέσουν να επιλέξουν, με βάση τα χαρακτηριστικά των μαθητών, την κατάλληλη μέθοδο επικοινωνίας, οργάνωσης και δράσης, για να επιτύχουν την αλλαγή των στάσεων και της συμπεριφοράς των μαθητών σε θέματα που προάγουν την υγεία τους»⁵⁰⁶.

Τα προηγούμενα συνιστούν, (ούτε λίγο ούτε πολύ), ουσιαστική τροποποίηση του παραδοσιακού ρόλου του εκπαιδευτικού μέσα στην τάξη, στο βαθμό που ο μαθητής συμμετέχει ενεργητικά, και η διδασκαλία δεν έχει τον αυστηρό και αυταρχικό χαρακτήρα του παρελθόντος⁵⁰⁷. Πιο συγκεκριμένα, οι νέες αυτές Παιδαγωγικές και Διδακτικές απαιτήσεις⁵⁰⁸ εστιάζονται στα εξής βασικά ζητήματα: α) στην αποφυγή των γνωσιοκεντρικών τάσεων και στην προσπάθεια για ενεργό συμμετοχή των μαθητών στην εκπαιδευτική διαδικασία, προκειμένου να οικοδομήσουν καλύτερα τη γνώση, β) στην ισόρροπη ανάπτυξη των διανοητικών και ψυχοσωματικών δυνάμεων των μαθητών με στόχο να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και γ) στην ανάδειξη της ευέλικτης

⁵⁰³ ΣΤΑΜΕΛΟΣ Γ. – ΜΠΑΡΤΖΑΚΛΗ Μ., 2005, «Διερευνώντας τη σχέση εκπαιδευτικού – γονέων για τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαίδευσης», εις Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου «Διοίκηση Α/Βαθμιας και Β/βαθμιας Εκπαίδευσης», Αρτα, 2-4/12/2005. <http://www.elemedu.upatras.gr/?section=589&itemid691=749&secondary=962&page864=1>

⁵⁰⁴ <http://www.cyfamplan.org/FamPlan/page.php?pageID=34> ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ, «Για να επιτύχουν τα προγράμματα Σεξουαλικής Αγωγής είναι σημαντικό να έχουμε κοντά μας, δίπλα μας τους γονείς».

⁵⁰⁵ Ο.π. ΣΤΑΜΕΛΟΣ Γ. – ΜΠΑΡΤΖΑΚΛΗ Μ.

⁵⁰⁶ Βλ. Κάμτσιος Σπ., 2007, σελ.113.

⁵⁰⁷ Βλ. Δαρβίρη Χρ., σελ. 199-200

⁵⁰⁸ Βλ. Βρυώνης Ντίσιος, 2006, σελ. 213

οργάνωσης και της ομαδικής εργασίας των μαθητών στη σχολική τάξη μέσα σε ένα κλίμα αποδοχής και ευχάριστης ατμόσφαιρας.

Βέβαια σε αυτό το σημείο μπορεί κανείς να αναφέρει ότι υπάρχουν ιστοσελίδες⁵⁰⁹ στη αγγλική γλώσσα που παρουσιάζουν μαθήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, τα οποία οι εκπαιδευτικοί θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν αν δεν ήθελαν ή δεν είχαν το χρόνο να φτιάξουν το δικό τους σχέδιο μαθήματος. Ένα τέτοιο σχέδιο για τις αξίες παραθέτουμε στο τέλος του κεφαλαίου.

Καταλήγουμε λοιπόν ότι η Αγωγή Υγείας, γενικά, και η σεξουαλική αγωγή, ειδικά, ως διδακτική διαδικασία, επιστρατεύουν διδακτικά εργαλεία και μεθοδολογίες που διαφοροποιούνται σημαντικά σε σχέση με αυτά που επιστρατεύονται στα σχολικά μαθήματα. Βέβαια, πρέπει να παραδεχτεί κανείς ότι οι μέθοδοι αυτές τις περισσότερες φορές είναι άγνωστες τόσο στους μαθητές όσο και στους εκπαιδευτικούς. Μάλιστα, λόγω της απόκλισής τους από τις άλλες μεθόδους που χρησιμοποιούνται στη εκπαιδευτική διαδικασία, παράλληλα με το γεγονός ότι παρουσιάζουν διαφορές τόσο στην φιλοσοφία όσο και τις διαδικασίες τους, μοιάζουν στα μάτια των μαθητών ως πιο χαλαρές, λιγότερο τυπικές και προφανώς ως «εξωσχολικές»⁵¹⁰.

4.2.3 Μερικά βασικά προβλήματα που σχετίζονται με τον εκπαιδευτικό

Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η διατριβή που βρήκαμε να είναι σχετική με τους εκπαιδευτικούς και τη Σ.Α, είναι αυτή της Μελιτζάνη Αναστασίας (2008), που έγινε στο Δημοκρίτειο Παν/μιο Θράκης, τμήμα Ιατρικής, τομέας Ψυχιατρικής, με θέμα «*Απόψεις και αντιδράσεις των εκπαιδευτικών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε σχέση με τη Σ.Α των μαθητών*»⁵¹¹. Η έρευνα αυτή διεξήχθη στο Ν. Έβρου σε 250 εκπαιδευτικούς, που εργάζονταν σε γυμνάσια, στους οποίους δόθηκε ερωτηματολόγιο 94 ερωτήσεων και σε δύο υπεύθυνους αγωγής υγείας με τους οποίους έγινε ημι-δομημένη συνέντευξη 22 ερωτήσεων. Τα ερευνητικά ερωτήματα που ετέθησαν ήταν:

- a) ποιες είναι οι απόψεις και οι αντιδράσεις εκπαιδευτικών σε σχέση με τη Σ.Α των μαθητών/τριών,
- b) ποιοι είναι οι κυριότεροι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στη δημιουργία απόψεων – αντιδράσεων των εκπαιδευτικών σε σχέση με τη Σ.Α των μαθητών/τριών

Στόχος δηλαδή ήταν να φανεί πως ανεξάρτητες μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικία, η κοινωνική προέλευση, ο αριθμός παιδιών, ο βαθμός θρησκευτικότητας, η επιμόρφωση, το

⁵⁰⁹ Μια ολοκληρωμένη ψηφιακή βιβλιοθήκη με περισσότερα από 100 σχέδια μαθήματος για τους εκπαιδευτικούς, τους επαγγελματίες της υγείας και όσους αναζητούν την τελευταία λέξη της έρευνας για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, σχέδια μαθήματος καθώς και ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης. Σχέδια μαθήματος από πολλαπλές πηγές για να παρέχουν εύκολη πρόσβαση καλύτερα σε θέματα όπως η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, η εφηβεία, η αποχή, οι σχέσεις, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η εικόνα του σώματος, η αυτοεκτίμηση, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσοι, το HIV / AIDS, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. www.sexedlibrary.org

⁵¹⁰ Βλ. Γκούβρα Κ., Κυρίδης Αργ., Μαυρικάκη Ευαγ., 2005, σελ. 48.

⁵¹¹ Μελιτζάνη Αναστασία, 2008, Δημοκρίτειο Παν/μιο Θράκης, τμήμα Ιατρικής, τομέας Ψυχιατρικής, Διαδακτορική Διατριβή με θέμα «*Απόψεις και αντιδράσεις των εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με τη σεξουαλική αγωγή των μαθητών*», Αλεξανδρούπολη.

επίπεδο σπουδών κ.λπ. επηρεάζουν τις απόψεις και τις αντιδράσεις των εκπαιδευτικών της Δ/θμιας Εκπαίδευσης του Ν. Έβρου σε σχέση με τη σεξουαλική αγωγή των μαθητών.

Επίσης έχει γίνει, σε μεταπτυχιακό επίπεδο, έρευνα (2010) η οποία στη συνέχεια εκδόθηκε σε βιβλίο το 2011 από τη Γερούκη Μαργαρίτα με θέμα «*Η Σεξουαλική Αγωγή στο Σχολείο, Θεωρία και πράξη - Οι απόψεις των εκπαιδευτικών*»⁵¹². Η έρευνα αυτή έγινε σε 128 εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, σε σχολεία της Αττικής (σε περιοχές με έντονο το στοιχείο της διαφοροποίησης των κοινωνικών στρωμάτων). Η ερευνήτρια ήθελε να μελετήσει τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής και της αγωγής των διαπροσωπικών σχέσεων ως εκπαιδευτική παρέμβαση στα ελληνικά δημοτικά σχολεία. Στόχοι της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να μελετήσει:

- a) το δημοτικό σχολείο ως χώρος εφαρμογής προγραμμάτων Σ.Α
- b) τον προσωπικό ρόλο των εκπαιδευτικών ως μελλοντικών εκπαιδευτών Σ.Α
- c) θέματα διδασκαλίας που ενισχύουν ή εμποδίζουν την εφαρμογή των προγραμμάτων Σ.Α - Διαπροσωπικών σχέσεων και
- d) τις απόψεις μαθητών και γονέων (πως οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται το επίπεδο και τις πηγές πληροφοριών των μαθητών/τριών σε θέματα Σ.Α καθώς και το ενδιαφέρον τους για αυτά τα προγράμματα. Πως αντιλαμβάνονται επίσης τη στάση των γονέων σχετικά με την εφαρμογή προγραμμάτων Σ.Α στα σχολεία).

Όπως μπορεί κανείς να αντιληφθεί ενώ κοινό σημείο είναι η Σ.Α και οι εκπαιδευτικοί, ο καθένας βλέπει το ίδιο αντικείμενο από εντελώς διαφορετική οπτική γωνία. Η διδακτορική διατριβή (Μελιτζάνη Α.) εξέτασε ποιες είναι οι απόψεις και οι αντιδράσεις εκπαιδευτικών γενικά που εργάζονται σε γυμνάσια, σε σχέση με τη Σ.Α των μαθητών/τριών και πως ανεξάρτητες μεταβλητές τις επηρεάζουν και τις διαμορφώνουν, μέσα από μια ποσοτική κατά βάση έρευνα. Η μεταπτυχιακή εργασία εξέτασε τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών (γενικά) για την εισαγωγή προγραμμάτων Σ.Α - Διαπροσωπικών σχέσεων στα δημοτικά σχολεία.

Στην παρούσα εργασία διαπιστώσαμε ότι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που παρουσιάζεται στην ανάπτυξη της Αγωγής Υγείας είναι η έλλειψη κατάρτισης⁵¹³ των εκπαιδευτικών σε θέματα Αγωγής Υγείας, η οποία αποτελεί ένα σοβαρό ανασταλτικό παράγοντα στην ανάπτυξη των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο σχολείο και πολύ περισσότερο για τα προγράμματα που αναφέρονται στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Οι εκπαιδευτικοί δε νιώθουν ούτε έτοιμοι ούτε κατάλληλα καταρτισμένοι για την εφαρμογή τους. Για το λόγο αυτό διστάζουν να ασχοληθούν με τη συγκεκριμένη θεματική περιοχή. Από την άλλη η φύση του αντικειμένου απαιτεί την κατάλληλη κατάρτιση των εκπαιδευτικών, κυρίως διότι απαιτούνται:

⁵¹² Γερούκη Μαργαρίτα, 2011, (μεταπτυχιακή εργασία – 2010), «*Η Σεξουαλική Αγωγή στο Σχολείο Θεωρία και Πράξη – Οι απόψεις των εκπαιδευτικών*», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΑΡΑΘΙΑ, ΑΘΗΝΑ.

⁵¹³ α) βλ. Δαρβίρη Χρ., 2007, σελ. 196 «Φυσικά δεν θα πρέπει να παραβλέπεται ότι βασικό εμπόδιο αποτελεί και η ύπαρξη μη κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού στο σχολείο το οποίο να μπορεί να αντεπεξέλθει στις ανάγκες της Αγωγής Υγείας. Η αγωγή υγείας απαιτεί δεξιότητες και ικανότητες οι οποίες μόνο με επαρκή εκπαίδευση και συνεχή εμπειρία, μπορούν να αποκτηθούν. Οι εκπαιδευτές αγωγής υγείας θα πρέπει πρωτίστως να έχουν κατανοήσει τον ολιστικό και κοινωνικό χαρακτήρα της υγείας και να είναι σε θέση να αξιοποιήσουν μεθοδολογίες οι οποίες δεν περιορίζονται στις τετριμμένες και παραδοσιακές παθητικές μεθόδους, αλλά σε μεθόδους που επιτρέπουν στο μαθητή την ενεργητική μάθηση. Θα πρέπει να αναγνωρίζεται σε κάθε περίπτωση η ανάγκη για ολοκληρωμένη εκπαίδευση όσων προσφέρουν υπηρεσίες αγωγής υγείας στο σχολείο και να δημιουργούνται οι κατάλληλες υποστηρικτικές δομές, καθώς οι εκπαιδευτικοί είναι ήδη επιφορτισμένοι με ένα πολύ δύσκολο έργο, καθώς είναι υπεύθυνοι για την μόρφωση και την εκπαίδευση των παιδιών».

β) Κακαβούλης Κ. Α., 1995, «*Σεξουαλική Ανάπτυξη και Αγωγή*», σελ. 138-139 Σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε στους καθηγητές στην ερώτηση «σε ποιο βαθμό νομίζετε ότι το σχολείο έχει γενικά τις προϋποθέσεις (σχετική ενημέρωση, κατάλληλα μέσα και ανάλογο παιδαγωγικό κλίμα) για να προσφέρει σωστή σεξουαλική αγωγή στους εφήβους», οι καθηγητές απάντησαν σε ποσοστό 94% καθόλου και λίγο.

γ) βλ. Κρατσάς Γ., 2003, σελ. 250. Σύμφωνα με έρευνα σε Λύκειο του Γυθείου οι καθηγητές θεωρούν ότι δεν έχουν επαρκή ενημέρωση σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης σε ποσοστό 62%.

- α) συγκεκριμένες γνώσεις
- β) γνώση της κατάλληλης διδακτικής μεθοδολογίας
- γ) ικανότητα χειρισμού λεπτών κοινωνικών και προσωπικών θεμάτων

Σε σχέση με όλα τα προηγούμενα, θα υποστήριζε κανείς, ότι βασικό ρόλο παίζει και η προσωπική προετοιμασία, που είναι κομβικό, αν και ευαίσθητο σημείο. Στην πραγματικότητα οι εκπαιδευτικοί πρέπει πρώτα να διερευνήσουν και να αξιολογήσουν τα δικά τους συναισθήματα, αξίες και στάσεις⁵¹⁴, ώστε να μπορέσουν στη συνέχεια τόσο με τη στάση τους όσο και μέσα από τη διδασκαλία να καλλιεργήσουν στους μαθητές τους συναισθήματα αυτοεκτίμησης, αυτοαξιολόγησης και αυτοελέγχου⁵¹⁵.

Μια άλλη δεσμίδα αιτιών για τη παραμέληση της Αγωγής Υγείας, τουλάχιστον σε ότι αφορά την Ελλάδα, ως γνωστικό αντικείμενο, είναι η ανυπαρξία: α) μιας καθαρής στοχοθεσίας, β) ενός σώματος θεμάτων κοινά αποδεκτών, γ) μιας συγκροτημένης μεθοδολογίας υλοποίησης και δ) ενός εξειδικευμένου υλικού εφαρμογής⁵¹⁶.

Λόγω των προηγούμενων δυσκολιών, είναι αλήθεια ότι τίθεται επίσης το ερώτημα αν πρέπει να βασιστεί κανείς μόνο στους διαθέσιμους εκπαιδευτικούς ή αν πρέπει να αναζητήσει ειδικούς και εκτός εκπαιδευτικού συστήματος. Έτσι, το αρχικό ερώτημα ποιοι εκπαιδευτικοί και με ποια επιμόρφωση μπορούν να ασχοληθούν με προγράμματα σεξουαλικής αγωγής τροποποιείται σε: αποκλειστική χρήση (επιμορφωμένων) εκπαιδευτικών του εκπαιδευτικού συστήματος ή και αξιοποίηση ειδικών εκτός εκπαιδευτικού συστήματος;

4.2.4 Σεξουαλική αγωγή: διαμορφώνοντας μια προβληματική εστιάζοντας στον εκπαιδευτικό

Όπως είδαμε η αγωγή υγείας γενικά αλλά και η σεξουαλική αγωγή ειδικότερα αποβλέπει στην αλλαγή αντιλήψεων, στάσεων και συμπεριφορών, δηλαδή αποβλέπει σε μείζονα κοινωνική μεταβολή που σχετίζεται με τις διαπροσωπικές σχέσεις σε όλες τις κοινωνικές εκφάνσεις.

Επιπλέον διαπιστώσαμε ότι η σεξουαλική αγωγή μπορεί να αποκωδικοποιηθεί σε διαφορετικές διαστάσεις. Οι σημαντικότερες από αυτές είναι:

- A. το περιεχόμενό της
- B. οι διδακτικές προσεγγίσεις της θεματολογίας της
- C. η τεκμηρίωση των αναγκών των μαθητών ανά ομάδες ηλικίας
- D. τα παιδαγωγικά εργαλεία για την προώθησή της
- E. η ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στη σχολική λειτουργία
- F. οι καλές πρακτικές για την προώθηση της σεξουαλικής αγωγής
- G. οι εκπαιδευτικοί.

⁵¹⁴βλ. Δαρβίρη Χρ., 2007, σελ. 167. «Ο εκπαιδευτής πρέπει να αποτελεί «παράδειγμα προς μίμηση» για να κερδίσει την εμπιστοσύνη του κοινού του».

⁵¹⁵ ΥΠΕΠΘ, 2000, Αγωγή Υγείας, Ψυχική Υγεία – Διαπροσωπικές Σχέσεις 11-14 ετών, Τόμος Ι- Εγχειρίδιο για εκπαιδευτικούς, Αθήνα, σελ. 32.

⁵¹⁶ βλ. Γκούβρα Κ., Κυρίδης Αργ., Μαυρικάκη Ευαγ., 2005, σελ. 109-110 και σελ. 68.

Στην παρούσα εργασία σκοπούμε να εστιάσουμε το ενδιαφέρον μας στους εκπαιδευτικούς θεωρώντας ότι αποτελούν κομβικό στοιχείο, όχι όμως το μοναδικό, για την ανάπτυξη, εμπέδωση και αποτελεσματικότητα της σεξουαλικής αγωγής στο ελληνικό σχολείο, με έμφαση στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Στο άρθρο των D. Jourdan et al⁵¹⁷ αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι η αγωγή υγείας δεν είναι αποστολή ενός εκπαιδευτικού αλλά όλων των εκπαιδευτικών. Οι εκπαιδευτικοί είναι αυτοί που δεσμεύονται πολύ περισσότερο να διαδραματίσουν ένα καίριο ρόλο και η επιτυχία από την ευρεία εφαρμογή των προγραμμάτων αγωγής υγείας στα σχολεία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη στάση τους, τη συνεισφορά τους και την ικανότητά τους να τα εφαρμόσουν. Γενικά η τεκμηρίωση της σπουδαιότητας του παράγοντα «εκπαιδευτικός» φάνηκε στην αντίστοιχη παράγραφο και συνοψίζεται στο ότι για να μπορέσει ο εκπαιδευτικός να είναι ουσιαστικός και αποτελεσματικός καλείται να αλλάξει ο ίδιος τόσο ως πρόσωπο όσο και ως επαγγελματίας και να λειτουργήσει σε νέο ρόλο στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής μονάδας.

Συνεπώς, είναι σημαντικό να αποτυπώσουμε, αναλύσουμε και κατανοήσουμε τους εκπαιδευτικούς εκείνους που εμπλέκονται ήδη στην υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας γενικά και σεξουαλικής αγωγής ειδικότερα με στόχο να δημιουργήσουμε ένα προφίλ εκπαιδευτικού και τις επιμορφωτικές του ανάγκες.

Για να το πετύχουμε αυτό διατυπώνουμε τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- A. ποιο είναι το δημογραφικό (ηλικία, φύλο, καταγωγή, εκπαίδευση) και το κοινωνικό προφίλ των εκπαιδευτικών που υλοποιούν προγράμματα αγωγής υγείας και σεξουαλικής αγωγής ειδικότερα;
- B. ποιος είναι ο λόγος που τους ωθεί στην εμπλοκή τους με τα προγράμματα αγωγής υγείας και συγκεκριμένα γιατί επιλέγουν ή δεν επιλέγουν τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής;
- C. πώς κρίνουν τις εξειδικευμένες γνώσεις τους επί του αντικειμένου;
- D. ποια είναι η θεματολογία με την οποία ασχολούνται;
- E. ποιες μεθόδους και ποιο εκπαιδευτικό υλικό χρησιμοποιούν;
- F. ποιες οι εμπειρίες τους από την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας και σεξουαλικής αγωγής;
- G. πώς κρίνουν την αποτελεσματικότητα των εν λόγω προγραμμάτων;
- H. πώς βλέπουν το μέλλον των εν λόγω προγραμμάτων;

Τα παραπάνω ερωτήματα τα οποία είχαν προκύψει από εμπειρία και παρατήρηση μετά από εμπειριστατωμένη μελέτη της εξειδικευμένης βιβλιογραφίας μετατράπηκαν σε επιστημονικά ερευνητικά ερωτήματα τα οποία έχουν ως εξής:

- A. Ποιο το profil (κοινωνικό –εκπαιδευτικό) των εκπαιδευτικών που υλοποιούν τα προγράμματα αυτά;
- B. Για ποιους λόγους επιλέγουν να ασχοληθούν οι ίδιοι με τα προγράμματα; Για ποιους λόγους πιστεύουν ότι οι άλλοι εκπαιδευτικοί δεν ασχολούνται;
- C. Γνωρίζουν και χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί βασικές έννοιες π.χ. προαγωγή της υγείας, σχολείο προαγωγής της υγείας, κοινοτική-ατομική ενδυνάμωση, την έννοια της σεξουαλικότητας, της σεξουαλικής υγείας κ.λπ. όπως αυτές

⁵¹⁷ Jourdan Didier et al, 2010, "Factors influencing the contribution of staff to health education in schools", HEALTH EDUCATION RESEARCH, Published by Oxford University Press, doi:10.1093/her/cyq012, page 2.

προκύπτουν από την εξειδικευμένη βιβλιογραφία; Ποια πιστεύουν ότι είναι η σχέση των προγραμμάτων με το σχολείο;

- D. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί να σχεδιάζουν τα προγράμματα που υλοποιούν; Πώς οι εκπαιδευτικοί υλοποιούν αυτά τα προγράμματα; Γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών προγραμμάτων έτσι ώστε να είναι σε θέση στη συνέχεια να τα αξιολογήσουν και να κρίνουν την αποτελεσματικότητά τους;
- E. Τι αποκομίζουν από αυτά τα προγράμματα;
- F. Πιστεύουν ότι είναι προετοιμασμένοι να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας γενικά αλλά και προγράμματα Σ.Δ ειδικά;
- G. Λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία τους τι θα πρότειναν για το μέλλον των προγραμμάτων;

[Talking about Sexuality and Values](#)⁵¹⁸

Purpose: To provide an opportunity for parents and teens to explore values around sexuality

Time: About one hour

Materials: Two copies of [Talking about Sexuality and Values](#) handout for each participant

Planning Notes: Make two copies of the [Talking about Sexuality and Values](#) handout for each participant.

This activity can be used in two ways:

1. As part of a sexuality education classroom experience in which teens fill out the sheet and later discuss their values in the classroom. Youth then take a worksheet home, filling it out themselves and asking a parent or guardian to fill it out and discuss it with them.
2. As part of a parenting workshop, parents can fill out the forms and discuss their values in the workshop, then take another worksheet home and ask their teen to fill it out and discuss it with them.

Procedure:

1. Introduce the topic of **values**. Discuss how values are the principles that we believe in and that should guide our behavior. Say that values are learned, first from parents or other caregivers and then from others, including peers. Adolescents often question or test the values they have learned from family. Friends with different values, media messages, and developing intimate relationships all challenge youth and create opportunities for them to make responsible and healthy decisions about sexuality.
2. Pass out to each participant a single copy of the handout, [Talking about Sexuality and Values](#). Ask participants to estimate the age at which they feel each listed behavior is appropriate.
3. Process the activity by collecting all the handouts. Shuffle them and redistribute so no one has his/her own handout. Using a blackboard or newsprint, ask the group to call out the age listed on the sheets for each behavior. Go through all the behaviors, listing the ages beside them.

Discussion Points:

1. Which behaviors were easiest to assign to a particular age? Which were hardest? Why do you think this was so?
2. Could the age you chose for particular activities be affected by circumstances? Can you give an example?
3. Why do you think there were such differences in the ages listed next to some behaviors?
4. How did you decide the appropriate age for a given behavior?
5. How would you react if your parent (or teen) listed a very different age from one you gave?
6. Would gender affect the age you think appropriate for some of the behaviors?
7. How would you react if your boyfriend/girlfriend felt very differently from you about appropriate ages for some of the behaviors?
8. Close this activity by asking the participants to respond to the following questions:
 - By doing this activity, I learned ... about myself.
 - This activity really made me think about ...
 - My values ...
1. Give each participant a blank copy of the handout. Ask participants to take the handout home and ask a parent/teen to fill it out and discuss it with them.
2. If you have time at a later session, ask participants to share what happened when they did this activity at home with a parent/teen.

Click here for the [Talking about Sexuality and Values Handout](#)

Handout for [Talking about Sexuality and Values](#) Lesson Plan

⁵¹⁸ Ενδεικτικά παραθέτω ένα ΣΧΕΔΙΟ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ με θέμα «ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΞΙΕΣ» από αυτά που θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν ατόφια οι εκπαιδευτικοί ή να τα συμβουλευτούν για να δημιουργήσουν ένα δικό τους μάθημα http://www.advocatesforyouth.org/index.php?option=com_content&task=view&id=239Itemid=129

Teens and parents: Before you do this exercise, please read the notes at the bottom of this page.

Teens: Complete this form by writing in the appropriate column the age at which you would feel comfortable engaging in the behavior. Later, ask your parents to fill in the parent column, and discuss the responses.

Parents: Complete this form by writing in the appropriate column the age at which you would feel comfortable if your preteen or teen engaged in the activity. Later, ask your teen/preteen to fill in the ages at which he/she thinks the behavior is appropriate. Discuss the responses.

When is it okay to ...	Preteen/Teen	Parent
* Hold hands		
* Kiss on the lips		
* French kiss		
* Participate in petting		
* Go out in a group of friends		
* Date		
* Undress in front of a boyfriend/girlfriend		
* Have sexual intercourse		
* Live with someone without being in a committed relationship		
* Enter a committed relationship with someone		

Notes to Teens and Parents

As you do this exercise and discuss your responses, please listen to each other. Ask the other person to talk about why he/she feels that an age is appropriate or acceptable for the particular behavior. Remember that these are *individual values*, not eternal truths; so, you can be open to different views and avoid being critical or judgmental.

Parents: it is important that you share your values. However, remember that as your teen moves into young adulthood, he/she will make private decisions about sexuality.

Teens: it is important to listen to your parents and consider their opinions carefully, even as you express your own values. Their experiences and wisdom may help you to make difficult decisions; but in the end, the decisions are *yours* to make.

ΜΕΡΟΣ Β'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1. Η ερευνητική μεθοδολογία

Η έρευνα -ως ένας συνδυασμός εμπειρίας και λογικής- θεωρείται η πιο επιτυχής προσέγγιση για να ανακαλύψει κανείς την αλήθεια. Έχει δε τρία χαρακτηριστικά α) είναι συστηματική και ελεγχόμενη, αφού βασίζει τις ενέργειές της στο απαγωγικό – επαγωγικό μοντέλο β) είναι εμπειρική (ο επιστήμονας στρέφεται στην εμπειρία για επαλήθευση) και γ) αυτοδιορθώνεται (εκτός από τους ενσωματωμένους μηχανισμούς που προστατεύουν τους επιστήμονες, οι διαδικασίες και τα αποτελέσματα είναι ανοιχτά στη δημόσια εξουχιστική εξέταση των επαγγελματιών συναδέλφων τους) (Cohen - Manion , 1997 :15-16).

Τι είναι όμως η έρευνα; Έρευνα είναι η συστηματική διαδικασία συλλογής και ανάλυσης των πληροφοριών για την αύξηση της κατανόησης του υπό μελέτη φαινομένου. Είναι ο ρόλος του ερευνητή να συμβάλει στην κατανόηση του φαινομένου και να ανακοινώσει αυτό που καταλαβαίνει σε άλλους⁵¹⁹. Ως ένα από τα κυριότερα εργαλεία ανάπτυξης και προόδου μιας κοινωνίας, η έρευνα χωρίζεται σε βασική και εφαρμοσμένη⁵²⁰.

Η **βασική** (θεμελιώδης ή καθαρή) έρευνα ή αλλιώς θεωρητική έρευνα⁵²¹, η οποία οδηγείται από την περιέργεια ή το ενδιαφέρον ενός επιστήμονα για ένα επιστημονικό ερώτημα με σκοπό την ενίσχυση της επιστημονικής γνωστικής βάσης, διεξάγεται αποκλειστικά με το σκοπό της συλλογής πληροφοριών και με βάση την υπάρχουσα γνώση. Κύριο κίνητρό της είναι να επεκταθεί η ανθρώπινη γνώση και όχι να δημιουργηθεί ή να εφευρεθεί κάτι καινούριο σε αντίθεση με την **εφαρμοσμένη** έρευνα (πρακτική έρευνα) η οποία προσανατολίζεται προς την επίλυση ενός συγκεκριμένου ερωτήματος και γενικώς έχει ως σκοπό να λύσει τα πρακτικά προβλήματα του μοντέρνου κόσμου, και όχι να αποκτηθεί γνώση για χάρη της γνώσης. Μπορεί, δηλαδή να λεχθεί ότι στόχος του εφαρμοσμένου επιστήμονα είναι να βελτιώσει τις ανθρώπινες συνθήκες^{522,523}. Μετά από αυτό το διαχωρισμό, θεωρούμε πως πρέπει να αναφερθεί στην παρούσα εργασία ότι εφαρμόσαμε και τα δύο είδη έρευνας όπως θα δούμε και παρακάτω πιο αναλυτικά.

Η επιλογή του προβλήματος της έρευνας, όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία (Φίλιας 2000:19) γίνεται λόγω: α) της **περιέργειας** και στην παρούσα έρευνα της επιθυμίας που υπήρχε να αποκτήσω περισσότερες γνώσεις πάνω σε ένα θέμα που άπτεται της καθημερινότητας, β) της **χρησιμότητας** να ερευνήσει κανείς ένα θέμα το οποίο θεωρεί

⁵¹⁹ Paul D. Leedy και Jeanne Ellis Ormrod, Prentice Hall Companion Website to *Practical Research: Planning and Design, 8th edition*. http://wps.prenhall.com/chet_leedy_practical_8/0,9599,1569572-00.html

⁵²⁰

http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%88%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1_%CE%B5%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE

⁵²¹ Παν/μιο Θεσσαλίας, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, «Μεθοδολογία της έρευνας - Διάλεξη 2. Βασικές Έννοιες - Τύποι Έρευνας», ΕΠΕΑΕΚ-ΥΠΕΠΘ.

http://www.pe.uth.gr/cms/phocadownload/epeaek/methodologia_ereunas/dialekseis/2.pdf

⁵²² <http://psychology.about.com/od/bindex/g/basicres.htm>

<http://www.lbi.gov/Education/ELSI/research-main.html>

⁵²³ <http://www.wisegeek.com/what-is-the-difference-between-basic-and-applied-research.htm>

σημαντικό και το οποίο θα προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο και γ) της ανάδειξης της **εσωτερικής δομής** δηλαδή να αναδειχθεί μία πληθώρα στοιχείων επιφανειακά περίπλοκη, που κυριαρχείται από μια (νομοτελειακή) τάξη και υπάγεται σε ορισμένους κανόνες.

Με βάση αυτά που έχουν αναφερθεί ως εδώ και με δεδομένο ότι για τη διαμόρφωση του ερευνητικού ερωτήματος τα βήματα που απαιτούνται να ακολουθηθούν είναι⁵²⁴:

- Ανασκόπηση βιβλιογραφίας
- Εντοπισμός πλαισίου έρευνας με βάση την υπάρχουσα γνώση
- Καθορισμός ερευνητικού προβλήματος που θα προάγει την υπάρχουσα γνώση

Στην παρούσα εργασία, σε ό,τι αφορά το πρώτο μέρος, έγινε προσπάθεια μέσα από την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και τη μελέτη σχετικών με το θέμα κειμένων να συγκεντρωθούν πληροφορίες, στοιχεία- γνώσεις (βασική έρευνα). Συγκεντρώθηκαν στοιχεία και γνώσεις σχετικές με το θέμα που θέλουμε να διερευνήσουμε, συμβάλλοντας έτσι στην προετοιμασία μας όσον αφορά τα θέματα που μελετήθηκαν σε βάθος, τις πτυχές του προβλήματος που επιδέχονται περαιτέρω διερεύνησης καθώς και τις μεθόδους που έχουν χρησιμοποιηθεί στη μελέτη του συγκεκριμένου ζητήματος. Οι πληροφορίες, τα στοιχεία, οι γνώσεις βοήθησαν επίσης στη διατύπωση του σκοπού της έρευνας και των ερευνητικών μας ερωτημάτων αλλά και στο δεύτερο μέρος, στην έρευνα πεδίου να ερμηνεύσουμε και να δώσουμε απαντήσεις στα ερωτήματα μας.

Πιο αναλυτικά, στο πρώτο μέρος της βασικής έρευνας, δεδομένου ότι το κίνητρό μας ήταν να αυξήσουμε την υπάρχουσα γνώση από την ελληνόγλωσση και ξενόγλωσση βιβλιογραφία σε ό,τι αφορά στην αγωγή υγείας γενικά, προσπαθήσαμε να δούμε π.χ. τι είναι η αγωγή υγείας και τι προαγωγή της υγείας, ποια η σχέση τους, τι έχει αναφερθεί σε διεθνείς διασκέψεις, με ποιες άλλες έννοιες σχετίζεται π.χ. κοινοτική ενδυνάμωση, βασική εκπαίδευση στην υγεία, πως αυτές οι έννοιες συνδέονται με το σχολείο κ.λ.π. αλλά και σε ό,τι έχει σχέση με τη σεξουαλική αγωγή. Ειδικότερα δε, πως ξεκίνησε η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, τι εννοούμε όταν λέμε σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ποιες βασικές έννοιες έχουν σχέση με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (σεξουαλικότητα, σεξουαλική υγεία), τι είναι τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης (στόχοι, περιεχόμενο), πως σχεδιάζονται και εφαρμόζονται αυτά τα προγράμματα, αν υπάρχουν οδηγίες για την υλοποίηση των προγραμμάτων και αν ναι από ποιους έχουν δοθεί αυτές οι οδηγίες, τι ισχύει στην ελληνική πραγματικότητα για την υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών στο σχολείο κ.λ.π.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας μας που είναι η εφαρμοσμένη έρευνα, θα προσπαθήσουμε να δώσουμε απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν από το πρώτο μέρος και στο μέτρο που αυτό είναι εφικτό να δοθούν και λύσεις σε πιθανά προβλήματα, βελτιώνοντας έτσι την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ειδικότερα. Όπως είδαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο (κεφάλαιο 2), η σεξουαλική αγωγή μπορεί να αποκωδικοποιηθεί σε διαφορετικές διαστάσεις (περιεχόμενο, διδακτικές προσεγγίσεις της θεματολογίας της, τεκμηρίωση των αναγκών των μαθητών ανά ομάδες ηλικίας, παιδαγωγικά εργαλεία για την προώθησή της, ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στη σχολική λειτουργία, καλές πρακτικές για την προώθηση της σεξουαλικής αγωγής, και τέλος οι εκπαιδευτικοί).

Αν και όλες οι παραπάνω διαστάσεις θεωρούμε ότι είναι σημαντικές, στην παρούσα εργασία επιλέξαμε να εστιάσουμε το ενδιαφέρον μας στους εκπαιδευτικούς, πιστεύοντας ότι

⁵²⁴ 2^ο Σεμινάριο Θεωρίας, Εφαρμογής και Έρευνας για την εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση, 26-27 Μαΐου 2007. http://www.openet.gr/docs/pdf/sem2007/ereunitiki_diadikasia.pdf

αποτελούν κομβικό στοιχείο, αν και δεν είναι το μοναδικό, για την ανάπτυξη, εμπέδωση και αποτελεσματικότητα της σεξουαλικής αγωγής στο ελληνικό σχολείο, με έμφαση στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Σκοπός λοιπόν της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει ποιο είναι το προφίλ των εκπαιδευτικών που ασχολούνται με τα προγράμματα αγωγής υγείας γενικά και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των εφήβων ειδικότερα, για ποιους λόγους επιλέγουν ή δεν επιλέγουν αυτά τα προγράμματα, αν γνωρίζουν βασικές έννοιες τις οποίες συναντάμε στην εξειδικευμένη βιβλιογραφία και αν τις χρησιμοποιούν, αν χρησιμοποιούν κάποια εξειδικευμένη μεθοδολογία για την υλοποίηση αυτών των προγραμμάτων και αν αυτή έχει σχέση με αυτή που προτείνεται στη βιβλιογραφία, αν γνωρίζουν και αποδέχονται τις νέες μεθόδους διδασκαλίας και τέλος αν θεωρούν ότι είναι εκπαιδευμένοι και προετοιμασμένοι κατάλληλα για αυτά τα προγράμματα.

5.1.a Οι προσεγγίσεις της έρευνας

Οι προσεγγίσεις στην εκπαιδευτική έρευνα διακρίνονται σε δύο βασικές ερευνητικές φιλοσοφίες, στις ποσοτικές και στις ποιοτικές οι οποίες, αν και διαφέρουν, μπορούν να αλληλοσυμπληρώνονται. Οι ερευνητές συλλέγουν δεδομένα προσεκτικά, μελετούν σχέσεις και προσπαθούν να εξηγήσουν φαινόμενα. Οι μεν ποσοτικές αναλύουν την ποσότητα εμφάνισης του υπό εξέταση φαινομένου, οι δε ποιοτικές αναφέρονται στο είδος και στο συγκεκριμένο χαρακτήρα του φαινομένου (Kvale, 1996:67). Και οι δύο μέθοδοι δίνουν τη δυνατότητα στον ερευνητή να προσεγγίσει ένα ερευνητικό πεδίο, να επικεντρωθεί σε αυτό και να συνδέσει το εμπειρικό του υλικό με τη θεωρία, αφού η θεωρία προσφέρει το πλαίσιο για τη συστηματική ερμηνεία των εμπειρικών δεδομένων, εξηγώντας τους λόγους για τους οποίους εμφανίζεται το φαινόμενο αυτό και τις συνθήκες υπό τις οποίες υπάρχει. Η σύνδεση μεταξύ του εμπειρικού υλικού και της θεωρίας, πιο συγκεκριμένα, επιτυγχάνεται με (Κυριαζή, 2000:45-47, 51):

α) την ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση η οποία εφαρμόζεται όταν τα εμπειρικά δεδομένα αντιπαρατίθενται με προκαθορισμένες θεωρίες, με στόχο να ελέγξουν συγκεκριμένες θεωρητικές υποθέσεις. Η θεωρία, δηλαδή, μετασχηματίζεται σε θεωρητικές υποθέσεις οι οποίες μένουν σταθερές κατά τη διάρκεια της έρευνας και είτε επιβεβαιώνονται είτε απορρίπτονται κατά τη διαδικασία ελέγχου με τα εμπειρικά δεδομένα. Η δομή αυτής της μορφής έρευνας είναι σταθερή, λόγω του ότι ο σχεδιασμός επιδέχεται ελάχιστες αλλαγές από τη στιγμή που η έρευνα έχει ξεκινήσει. Δίνει τη δυνατότητα προσέγγισης μεγάλου αριθμού του ερευνομένου πληθυσμού αναδεικνύοντας τις τάσεις που εμφανίζονται στο δείγμα και

β) την ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση η οποία εφαρμόζεται όταν τα εμπειρικά δεδομένα αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη μιας θεωρίας με στόχο την εννοιολογική αποσαφήνισή της μέσα από την έρευνα. «Η θεωρία δεν έχει συγκεκριμένη μορφή στην αρχή της έρευνας αλλά διαμορφώνεται σε διαπλοκή με τη συλλογή και την ανάλυση των στοιχείων». Βασίζεται σε μεθόδους παραγωγής δεδομένων οι οποίες δεν είναι τυποποιημένες ή δομημένες, αλλά ελαστικές και ευαίσθητες απέναντι στο κοινωνικό πλαίσιο που παράγει αυτά τα δεδομένα (Mason, 2003:20). Βασίζεται σε μικρό αριθμό περιπτώσεων επιδιώκοντας τη διαμόρφωση μιας ολικής εικόνας για κάθε περίπτωση και την ανεύρεση των κοινών χαρακτηριστικών.

Σύμφωνα με το Ιωσηφίδη (2003) οι κλασικές διαφορές μεταξύ της ποιοτικής και της ποσοτικής έρευνας είναι αυτές που εμφανίζονται στο παρακάτω πίνακα⁵²⁵:

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ
1. Φαινομενολογική 2. Επαγωγική 3. Ολιστική 4. Υποκειμενική 5. Διαδικαστική 6. Σχετική αδυναμία ελέγχου 7. Στόχευση στην κατανόηση 8. Ερμηνευτική 9. Εξηγητική	8.1. Θετικιστική 8.2. Υποθετικό-παραγωγική 8.3. Μερική 8.4. Αντικειμενική 8.5. Στοχεύει σε μετρήσιμα αποτελέσματα 8.6. Στοχεύει στον έλεγχο των μεταβλητών 8.7. Επιβεβαιωτική

Όσον αφορά στα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της ποιοτικής έρευνας θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα εξής παρακάτω:

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Διερεύνηση που χαρακτηρίζεται από λεπτομέρεια και βάθος. • Δυνατότητα να οδηγήσει στη διερεύνηση φαινομένων, διαδικασιών και συμπεριφορών που δεν είχαν προβλεφθεί από πριν. • Διερεύνηση της εμπειρίας των κοινωνικών υποκειμένων. Ο ερευνητής βλέπει και κατανοεί τον κόσμο μέσα από τα μάτια και την αντίληψη των κοινωνικών υποκειμένων. • Γίνεται προσπάθεια για την αποφυγή a priori κρίσεων. 	<ul style="list-style-type: none"> • Συνήθως αφορά μικρά δείγματα • Χαρακτηρίζεται από σχετικά περιορισμένες δυνατότητες γενίκευσης και σύγκρισης. • Εξαρτάται αρκετά από τις προσωπικές αντιλήψεις του ερευνητή και από τα επικοινωνιακά του προσόντα. • Η συμμετοχή ή η εμπλοκή του ερευνητή μπορεί να μεταβάλλει τα χαρακτηριστικά του υπό μελέτη κοινωνικού φαινομένου ή διαδικασίας.

Σύμφωνα με άλλη πηγή⁵²⁶ οι ποιοτικές έρευνες διαφέρουν από τις ποσοτικές ως προς:

- Το σκοπό
- Τη μορφή των δεδομένων

⁵²⁵ ΙΩΣΗΦΙΔΗΣ, Σημειώσεις 2003, «Εισαγωγή στην ανάλυση δεδομένων ποιοτικής κοινωνικής έρευνας», Μυτιλήνη. [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:lwcNLOtkw3EJ:www.cultural-representation.com/showLesson.php%3Ffile%3DSIMEIOSEISiosifidis.doc+%CE%99%CF%89%CF%83%CE%B7%CF%86%CE%AF%CE%B4%CE%B7%CF%82+%CE%B5%CE%B9%CF%83%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE+%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD+%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CE%BB%CF%85%CF%83%CE%B7+%CE%B4%CE%B5%CE%B4%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD&hl=el&gl=gr&pid=bl&srcid=ADGEEsJH7148DD8qmXf4qEIU2lywK_gnkY_jdgc_T3KHjKNApCEC4ekZ8em89PP1NWX3ITeVNOAS_eUTOCSfM3jMWSSfvROBuJuUi1_if_FZ_0f2Eaqf6BV1NetTj4ncG304VGj9-lq5q&sig=AHIEtbSm9NOe7QOBx-WaacSzY5ZXsyGsuw](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:lwcNLOtkw3EJ:www.cultural-representation.com/showLesson.php%3Ffile%3DSIMEIOSEISiosifidis.doc+%CE%99%CF%89%CF%83%CE%B7%CF%86%CE%AF%CE%B4%CE%B7%CF%82+%CE%B5%CE%B9%CF%83%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE+%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD+%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CE%BB%CF%85%CF%83%CE%B7+%CE%B4%CE%B5%CE%B4%CE%B4%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD&hl=el&gl=gr&pid=bl&srcid=ADGEEsJH7148DD8qmXf4qEIU2lywK_gnkY_jdgc_T3KHjKNApCEC4ekZ8em89PP1NWX3ITeVNOAS_eUTOCSfM3jMWSSfvROBuJuUi1_if_FZ_0f2Eaqf6BV1NetTj4ncG304VGj9-lq5q&sig=AHIEtbSm9NOe7QOBx-WaacSzY5ZXsyGsuw)

⁵²⁶ http://www.relabs.org/pb/wp_1d662ef1/
 Λαμπριανού Ιάσωνας, EUROPEAN UNIVERSITY-CYPRUS, Εαρινό Εξάμηνο 2008, Τμήμα Επιστημών της Αγωγής, EDG 599: "Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας" www.relabs.org/pb/wp_1d662ef1/EDG599_1.ppt

- ❑ Τα εργαλεία ανάλυσης
- ❑ Την έμφαση στο γενικό ή στη λεπτομέρεια
- ❑ Τις φιλοσοφικές παραδοχές και σχολές

Πιο αναλυτικά:

ΠΟΣΟΤΙΚΕΣ	ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ
<ul style="list-style-type: none"> ■ Σκοπός είναι η εύρεση σχέσεων μεταξύ μεταβλητών-έμφαση στην διατύπωση και τον έλεγχο υποθέσεων-θεωριών ■ Πιο δομημένη και γραμμική μορφή της ερευνητικής διαδικασίας ■ Μεγάλο δείγμα ■ Προσπάθεια γενίκευσης σε μεγαλύτερους πληθυσμούς ■ Μεταξύ του ερευνητή και των υποκειμένων παρεμβάλλεται το όργανο συλλογής δεδομένων ■ Στατιστική ανάλυση ■ Ουδέτερο ύφος, χρήση τρίτου προσώπου, 'επιστημονικό' στυλ ■ Επισκόπηση (Ερωτηματολόγια και τεστ) ■ Πειραματικός Σχεδιασμός ■ Ποσοτικοποιημένα αποτελέσματα παρατηρήσεων, συνεντεύξεων κ.τ.λ. ■ Ανάλυση Περιεχομένου 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Σκοπός είναι η περιγραφή και κατανόηση φαινομένων-έμφαση στη ανάπτυξη νέων θεωριών ■ Πιο ευέλικτη και κυκλική μορφή της ερευνητικής διαδικασίας, ερωτήματα μπορεί να προκύψουν (emerge) στη διαδικασία ■ Μικρό δείγμα ■ Τα αποτελέσματα αφορούν μόνο στο υπό μελέτη δείγμα ■ Ο ερευνητής έρχεται σε άμεση επαφή/ αλληλεπίδραση με τα υποκείμενα της έρευνας ■ Ανάλυση λόγου/κειμένων ■ Προσωπικό ύφος, χρήση πρώτου προσώπου, αφηγηματική μορφή ■ Συνέντευξη (ατομική ή ομαδική) ■ Παρατήρηση (Συμμετοχική ή Μη Συμμετοχική, Καλυμμένη ή Μη Καλυμμένη) ■ Μελέτη Περίπτωσης ■ Εθνογραφική Μελέτη ■ Ανάλυση Περιεχομένου

Γενικά οι ποιοτικές μέθοδοι δίνουν την ευκαιρία στον ερευνητή να στοχεύσει στο τι σημαίνει για τα υποκείμενα η εμπειρία για την οποία μιλούν, με άλλα λόγια, να εμβαθύνει. Αυτό που συμβαίνει είναι μια «λεπτή» περιγραφή (Geertz, 1973) από την πλευρά των ερευνητών. Πέρα όμως, από τη λεπτομερή ανάλυση, οι ποιοτικές μέθοδοι καταγράφουν τη «φωνή» του υποκειμένου και τις εκφράσεις του (Eisner, 1991). Ο ερευνητής μπορεί να διεισδύσει στην προσωπικότητα των υποκειμένων και να κατανοήσει τις κοινωνικές επιρροές που τα υποκείμενα έχουν δεχτεί (Παπαγεωργίου 1998:9-10).

Δεν περιγράφονται, όμως, μόνο τα υποκείμενα και οι αφηγήσεις τους στις ποιοτικές μεθόδους. Οι ποιοτικές μέθοδοι σε μεγάλο βαθμό επηρεάζονται από την κουλτούρα-πολιτισμό του ερευνητή. Ο ερευνητής καλείται να ερμηνεύσει τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί και να αναδείξει τα τελικά συμπεράσματα, χρησιμοποιώντας τις παρατηρήσεις του. Το κείμενο αποδεικνύει πως δεν βρίσκεται πίσω από τις γραμμές μια μηχανή, αλλά ένας άνθρωπος και μερικές φορές ίσως είναι ανειλικρινές, υποκριτικό (Eisner, 1991) το ότι καλύπτεται πίσω από το πρώτο πληθυντικό πρόσωπο ή το τρίτο ενικό (π.χ. «εμείς» ή «ο ερευνητής»). Εκείνο, λοιπόν, που έχει βαρύτητα στις ποιοτικές μεθόδους είναι η κρίση του ερευνητή και όσων θα διαβάσουν την έρευνα (Eisner, 1991:39). Πάντοτε όμως τα αποτελέσματα μιας έρευνας αποτελούν αφετηρία για μια σειρά ποιοτικών και ποσοτικών μεθοδολογικών προσπαθειών,

γιατί τα ζητήματα προς μελέτη και ανάλυση δεν σταματούν να υφίστανται και τα αποτελέσματά τους θέτουν συνεχείς προβληματισμούς στους ερευνητές⁵²⁷.

Καταλήγει λοιπόν κανείς στο ότι η ποιοτική έρευνα δεν χρησιμοποιεί καθόλου αριθμούς ή μαθηματική λογική, αλλά καταγράφει κατά γράμμα τα λεγόμενα ή δρώμενα των συμμετεχόντων, ώστε να μπορέσει να ερμηνεύσει γιατί απαντούν ή δρουν με το συγκεκριμένο τρόπο οι συμμετέχοντες και να κατανοήσει σε βάθος τα αισθήματα, τα κίνητρα, τις επιδιώξεις και το περιβάλλον τους. **Θέλει δηλαδή, να κατανοήσει την ποιότητα των όσων λένε και κάνουν οι συμμετέχοντες, καθώς και τους άδηλους ή πρόδηλους παράγοντες που επηρεάζουν αυτή την ποιότητα (εξ ου και ο όρος ποιοτική έρευνα).** Εν συντομία, η ποσοτική έρευνα απαντά στο «πόσο» και στο «τι», ενώ η ποιοτική στο «πώς» και στο «γιατί»⁵²⁸.

5.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Καθ' όλη τη διάρκεια μιας ερευνητικής εργασίας είναι πιθανόν οι προσωπικές αξίες, στάσεις και πεποιθήσεις του ερευνητή να επηρεάζουν όλα σχεδόν τα στάδια της έρευνας. Στοιχεία που σχετίζονται με τον ερευνητή διαπερνούν την επιλογή και τον καθορισμό του θέματος, το σχεδιασμό και τη διαδικασία συλλογής και παραγωγής δεδομένων καθώς φυσικά και τη διαδικασία της ανάλυσης, ερμηνείας και τελικά του ελέγχου των υποθέσεων εργασίας και της απάντησης των ερευνητικών ερωτημάτων. Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνεται «η υποκειμενική διάσταση της κοινωνικής έρευνας δεν δικαιολογεί όμως την απόλυτα σκεπτικιστική αντίληψη για το ρόλο της επιστήμης που διατρέχει ορισμένους κύκλους και καθιστά μάταιη την προσπάθεια διερεύνησης της κοινωνικής πραγματικότητας, καθώς αυτή η πραγματικότητα «θολώνει» από τις προσωπικές μας αντιλήψεις και αξίες, αλλά δεν παύει να υφίσταται» (Κυριαζή, 2009:28). Επομένως τα βασικά στοιχεία της επιστημονικής διαδικασίας παραμένουν, απλώς κρίνεται απαραίτητο για τη διασφάλιση του επιστημονικού χαρακτήρα της έρευνας να υπάρχουν και να εφαρμόζονται κάποια κριτήρια αξιολόγησης της έρευνας όπως η αξιοπιστία, η εγκυρότητα, η γενικευσιμότητα και η σημαντικότητα⁵²⁹. Θα αναφερθούμε στα δύο σημαντικότερα για την ποιοτική έρευνα, την αξιοπιστία και την εγκυρότητα.

⁵²⁷ Παρασκευοπούλου-Κόλλια Ευφροσύνη-Αλκηστη, 2008, «Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις», Open Education - The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology, Volume 4, Number 1, 2008 / Section one. © Open Education ISSN: 1791-9312.

http://www.openedu.gr/share/magaz_files/7-new/7-%20Special%20Issue.pdf

⁵²⁸ Μαντζούκας Στέφανος, 2007, «Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση», ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ, Περιοδικό ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 46(1): 88-98.

http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=201

⁵²⁹ Για τα άλλα δύο κριτήρια σκόπιμο είναι, έστω και παραδειγματικά να τα ορίσουμε:

- Η **γενικευσιμότητα** έχει σχέση με το βαθμό που μπορεί μέσω της συγκεκριμένης έρευνας να προκύψει κάποιος ευρύτερος ισχυρισμός για τα αποτελέσματά της (Mason, 2009: 60). Ουσιαστικά, σε σχέση με το κριτήριο της γενικευσιμότητας πρέπει κανείς να αναρωτηθεί εάν τα αποτελέσματα της έρευνάς του πάνω σε μία συγκεκριμένη ομάδα ή κατάσταση μπορούν να συσχετιστούν με κάποια άλλη ομάδα ή κατάσταση. Ή εάν έχουν ουσιαστικά κάτι να δώσουν στην ανάλυση άλλων καταστάσεων που δεν σχετίζονται με το συγκεκριμένο πεδίο της έρευνας; (Blaxter, Hughes και Tight, 2006: 221).

- Η **σημαντικότητα** (significance) έχει διττή εννοιολόγηση, ως στατιστικός όρος αλλά και γενικότερα ως όρος που ακολουθεί την κοινή λογική. Στην στατιστική του εκδοχή ο βαθμός σημαντικότητας ορίζει την πιθανότητα ένα αποτέλεσμα που βρέθηκε να μην έχει προκύψει τυχαία. Ενώ γενικότερα θεωρείται μεγαλύτερη η σημαντικότητα ενός αποτελέσματος όσο πιο καίριο κρίνεται ότι είναι για την κοινωνική πραγματικότητα (Blaxter, Hughes και Tight, 2006: 221).

5.2.a Αξιοπιστία

«Στην ποιοτικού τύπου έρευνα η αξιοπιστία θα μπορούσε να ιδωθεί σαν ένα ταίριασμα ανάμεσα σε αυτό που ο ερευνητής καταχωρίζει ως δεδομένο και σε αυτό που πραγματικά συμβαίνει στο ερευνητικό περιβάλλον το οποίο τίθεται υπό εξέταση, δηλαδή ως ένας βαθμός ακρίβειας και περιεκτικότητας της (ερευνητικής) κάλυψης (Bogdan and Biklen 1992:48). Φυσικά η παραπάνω διαδικασία δεν προϋποθέτει προσπάθεια για να υπάρξει ομοιομορφία, δύο διαφορετικοί ερευνητές που ερευνούν το ίδιο ερευνητικό πεδίο είναι πιθανό να καταλήξουν σε διαφορετικά ερευνητικά συμπεράσματα, αλλά παρ' όλα αυτά, τα ευρήματα και των δύο να είναι αξιόπιστα. Μάλιστα η Kvale (1996:181) επισημαίνει ότι, κατά τη διαδικασία της συνέντευξης, είναι πιθανό να υπάρχουν τόσες διαφορετικές ερμηνείες των ποιοτικών δεδομένων όσοι και οι ερευνητές που συμμετέχουν σε αυτή» (Cohen-Manion-Morrison 2008:203).

Η έννοια της αξιοπιστίας σχετίζεται με το βαθμό στον οποίο μια δοκιμή ή μια ερευνητική διαδικασία παράγει παρόμοια αποτελέσματα, με την προϋπόθεση η διεξαγωγή της να γίνεται σε σταθερές συνθήκες (Bell, 1993: 64). Ουσιαστικά η έννοια της αξιοπιστίας έχει να κάνει με το πόσο καλά έχει διεξαχθεί ένα ερευνητικό πρόγραμμα. Δηλαδή, εάν έχει διεξαχθεί με τέτοιο τρόπο ώστε κάποιος άλλος ερευνητής που διεξάγει την ίδια έρευνα (π.χ. υποβάλλει τις ίδιες ερωτήσεις στο ίδιο πλαίσιο) να καταλήξει μέσω της ανάλυσης των δεδομένων του στα ίδια αποτελέσματα σε γενικές γραμμές (Blaxter, Hughes και Tight, 2006: 221). Στην περίπτωση αυτή δεχόμαστε ότι η συγκεκριμένη έρευνα έχει κατακτήσει το κριτήριο της αξιοπιστίας.

Ένας τρόπος ελέγχου της αξιοπιστίας είναι να έχει ο ερευνητής μία εξαιρετικά καλά δομημένη συνέντευξη, με την ίδια δομή και αλληλουχία λέξεων και ερωτήσεων για κάθε απαντώντα (Silverman, 1993), ενώ ο Scheurich (1995:241-249) υποστηρίζει ότι αυτό σημαίνει πως κάποιος υποτιμά την ατελείωτη πολυπλοκότητα και την ευρύτητα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης: ο έλεγχος της φραστικής διατύπωσης δεν εγγυάται τον έλεγχο της συνέντευξης. Ο Orpenheim (1992:147) υποστηρίζει ότι η φραστική διατύπωση είναι ένας εξαιρετικά πιο σημαντικός παράγοντας στις ερωτήσεις που αφορούν τη συμπεριφορά, από ότι οι αντικειμενικές ερωτήσεις. Ο ίδιος ισχυρίζεται ότι οι αλλαγές στη φραστική διατύπωση, στο περιεχόμενο και την έμφαση υπονομεύουν την αξιοπιστία, επειδή παύει να είναι η ίδια ερώτηση για κάθε απαντώντα. Πράγματι, υποστηρίζει ότι το λάθος και η μεροληψία μπορούν να προέρχονται από τροποποιήσεις στη φραστική διατύπωση, τη διαδικασία, την αλληλουχία, την αποτύπωση, την αλληλοεκτίμηση και ότι η εκπαίδευση για συνεντεύξεις είναι απαραίτητη προκειμένου να ελαττωθεί αυτό. Ο Silverman, 1993 υποστηρίζει ότι είναι σημαντικό για κάθε άτομο που δίνει συνέντευξη να κατανοήσει την ερώτηση με τον ίδιο τρόπο. Ο ίδιος υποστηρίζει ότι η αξιοπιστία των συνεντεύξεων μπορεί να βελτιωθεί από την προσεκτική πιλοτική επίδοση των χρονοδιαγραμμάτων της συνέντευξης, την εκπαίδευση αυτών που παίρνουν συνέντευξη, την αξιοπιστία μεταξύ διαφορετικών αξιολογητών στην κωδικοποίηση των απαντήσεων και την εκτεταμένη χρήση των ερωτήσεων κλειστού τύπου (Cohen-Manion-Morrison 2008:206).

Πρέπει να σημειωθεί ότι οι συμβατικοί τρόποι μέτρησης της αξιοπιστίας συσχετίζονται ευκολότερα με την ποσοτική έρευνα, στο πλαίσιο της οποίας, χρησιμοποιούνται τυποποιημένα «ερευνητικά εργαλεία», παρά με την ποιοτική έρευνα καθώς η αξιοπιστία εννοιολογείται με βάση το πόσο ακριβή και πιστά είναι τα ερευνητικά εργαλεία, δηλαδή με το κατά πόσο τα

εργαλεία αυτά παράγουν δεδομένες-συγκεκριμένες «μετρήσεις» (Mason, 2009: 327-328). Επομένως, στις ποιοτικές έρευνες δεν είναι δυνατόν να διεξαχθούν απλοί έλεγχοι της αξιοπιστίας, καθώς τα παραγόμενα δεδομένα δεν έχουν τη μορφή τυποποιημένων μετρήσεων. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι οι ερευνητές δεν θα πρέπει να ενδιαφέρονται για τα ζητήματα αξιοπιστίας και για την ερευνητική ακρίβεια των μεθόδων και της εφαρμογής τους, απλώς *«αυτό το ενδιαφέρον θα πρέπει να εκφράζεται μέσα από την προσπάθειά τους να διασφαλίζουν ότι η παραγωγή και η ανάλυση των δεδομένων τους δεν ήταν απλώς η κατάλληλη για τα συγκεκριμένα ερευνητικά τους ερωτήματα, αλλά και ότι υπήρξε διεξοδική, προσεκτική, έντιμη και ακριβής»* (Mason, 2009: 328-329).

Ταυτόχρονα θα πρέπει να επισημανθεί ότι μία έντονη εστίαση στη διαφύλαξη της αξιοπιστίας, ιδιαίτερα στη μέθοδο της ποιοτικής συνέντευξης, μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στο επόμενο κριτήριο αυτό της εγκυρότητας (Kvale, 1996: 236), καθώς θα έχουν ακολουθηθεί κάποιες τεχνικές «στανταρίσματος» απαραίτητες για την αξιοπιστία, που θα περιορίζουν την παραγωγή κάποιων δεδομένων.

5.2.b Εγκυρότητα

Η εγκυρότητα είναι σημαντικός παράγοντας για την ύπαρξη μιας αποτελεσματικής έρευνας. Σύμφωνα με τον Hammersley *«η εγκυρότητα είναι η αλήθεια: σε ποιο βαθμό το αποτέλεσμα μιας έρευνας αναπαριστά το φαινόμενο στο οποίο αναφέρεται»* (Hammersley, 1992: 67). Ουσιαστικά η εγκυρότητα είναι μια σαφώς πιο πολύπλοκη έννοια σε σχέση με την αξιοπιστία. Μας δείχνει εάν μια έρευνα μετράει ή περιγράφει αυτό που υποτίθεται ότι θα έπρεπε να μετράει ή να περιγράφει. Σχετίζεται λοιπόν με το εάν οι μέθοδοι, οι ερευνητικές προσεγγίσεις και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για να ερευνηθούν, να «μετρήσουν» κάτι συγκεκριμένο, συνδυάζονται με τα χαρακτηριστικά της έρευνας και μπορούν όντως να το διερευνήσουν και να το «μετρήσουν» (Blaxter, Hughes και Tight, 2006: 221). Επομένως, εάν η σχεδίαση κάποιας έρευνας οδηγεί στο να μην είναι αξιόπιστη, τότε σίγουρα δεν θα είναι και έγκυρη. Αλλά όταν μία έρευνα αποδεικνύεται ότι είναι αξιόπιστη, δηλαδή όταν επαναλαμβανόμενη παράγει παρόμοια αποτελέσματα, υπάρχει πάντα η πιθανότητα αυτά τα επαναλαμβανόμενα αποτελέσματα να μη δείχνουν αυτό που θα έπρεπε (Bell, 1993: 65). Η έλλειψη αξιοπιστίας συνεπάγεται την έλλειψη εγκυρότητας αλλά η αξιοπιστία μίας έρευνας από μόνη της δεν την καθιστά υποχρεωτικώς και έγκυρη.

Ο Maxwell ακολουθώντας τον Mishler (1990), συνιστά ότι στην ποιοτική έρευνα ο όρος «κατανόηση» είναι περισσότερο δόκιμος από τον όρο «εγκυρότητα». Όλοι εμείς ως ερευνητές, αποτελούμε μέρος του κόσμου που ερευνούμε και δεν μπορούμε να είμαστε πλήρως αντικειμενικοί για αυτόν, επομένως οι απόψεις των άλλων είναι εξίσου έγκυρες με τις δικές μας και το μέλημα της ερευνητικής διαδικασίας είναι να αποκαλύψει ακριβώς αυτές τις απόψεις. Η εγκυρότητα συνεπώς αποδίδεται στις προσωπικές εξηγήσεις και όχι στα δεδομένα ή στις μεθόδους (Hammersley and Atkison, 1983). Αυτό που έχει σημασία είναι το νόημα που το κάθε άτομο αποδίδει στα δεδομένα και τα συμπεράσματα που εξάγονται από αυτό (Cohen - Manion - Morrison 2008:178).

Επίσης για όσους διεξάγουν ποιοτική έρευνα σημαντική είναι η κατά το δυνατόν διασφάλιση της εγκυρότητάς της καθώς όπως υποστηρίζουν οι Kirk και Miller *«οι ερευνητές*

ποιοτικής έρευνας δεν μπορούν πλέον να αντέξουν να τίθεται το ζήτημα της αξιοπιστίας ως το κυρίαρχο» (Kirk και Miller 1986: 72). Προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της εγκυρότητας μιας έρευνας δύο είναι τα ερωτήματα που πρέπει ο ερευνητής να θέτει διαρκώς στον εαυτό του. Το πρώτο σχετίζεται με την **εγκυρότητα των μεθόδων παραγωγής δεδομένων** και το δεύτερο με την **εγκυρότητα της ερμηνείας των παραγόμενων δεδομένων**.

Ως προς την **εγκυρότητα των μεθόδων παραγωγής δεδομένων**, ο ερευνητής πρέπει να αναρωτηθεί το πόσο καλά είναι εναρμονισμένη η λογική της μεθόδου με το είδος των ερευνητικών ερωτημάτων. Σχετικά δε με τις διάφορες τεχνικές, οι ερευνητές εντός της ποιοτικής εκδοχής της έρευνας, θεωρούν ότι τα δεδομένα που παράγονται από μεθόδους με αυξημένη ελαστικότητα και ρευστότητα (π.χ. ημιδομημένες συνεντεύξεις) αυξάνουν την εγκυρότητα ενώ αντίθετα οι έντονα αυστηρές και τυποποιημένες ερευνητικές τεχνικές (π.χ. ερωτηματολόγια) έχουν χαμηλή ευαισθησία ως προς την εγκυρότητα καθώς προτάσσουν το χαρακτηριστικό της αξιοπιστίας. Επίσης, στην κατεύθυνση της βελτίωσης της εγκυρότητας των δεδομένων συχνά θα πρέπει να χρησιμοποιούνται παραπάνω από μία ερευνητικές μέθοδοι (πολυπρισματική ή πολυμεθοδολογική προσέγγιση) καθώς μέσω αυτής της προσέγγισης ενθαρρύνονται οι ερευνητές να προσεγγίσουν τα ερευνητικά τους ερωτήματα από διαφορετικές οπτικές γωνίες και να παράγουν δεδομένα που θα οδηγήσουν στην απάντηση των ερωτημάτων τους με σφαιρικότερο και πολύπλευρο τρόπο (Mason, 2009: 331-336).

Η **εγκυρότητα της ερμηνείας**, συνεχίζει η Mason, σχετίζεται με την εστίαση του ερευνητή στην ποιότητα και στην αυστηρότητα της ανάλυσης των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα πεδίου, πάντα σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα. Ουσιαστικά η εγκυρότητα της ερμηνείας πρέπει να περιλαμβάνει, εκτός από το «τελικό προϊόν», και την παρουσίαση και ανάλυση του τρόπου με τον οποίο ο ερευνητής κατέληξε στη συγκεκριμένη ερμηνεία. Ενδυναμώνεται δε από την ικανότητα του ερευνητή να αναδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο η ερμηνεία συνδέεται τόσο με τη χρησιμοποιούμενη στην έρευνα θεωρητική οπτική όσο και με την προσωπική ματιά και φίλτρο του ερευνητή (Mason, 2009: 337-339). Τέλος και οι δύο θεωρήσεις της εγκυρότητας «*θα πρέπει να αποδεικνύονται μέσα από την προσεκτική ανάπλαση και αναπαράσταση του δρόμου που πιστεύετε ότι ακολουθήσατε για την επίτευξή τους*» (Mason, 2009: 345).

5.3 Η επιλογή της ερευνητικής μεθόδου

Σύμφωνα με τα παραπάνω χαρακτηριστικά των δύο ερευνητικών μεθοδολογικών προσεγγίσεων, για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε η ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση. Η προσέγγιση η οποία θέτει στο κέντρο των ενδιαφερόντων της το άτομο, τις αντιλήψεις του, τον λόγο του, τις δράσεις του και την εμπειρία του. Αποζητά ουσιαστικά την κατανόηση των νοημάτων που κάθε υποκείμενο προσδίδει στα κοινωνικά φαινόμενα και στηρίζεται κυρίως στην επαγωγική λογική, σύμφωνα με την οποία ο ερευνητής ξεκινά από παρατηρημένα δεδομένα τα οποία αναλύει για να οδηγηθεί στα θεωρητικά του ερωτήματα⁵³⁰.

⁵³⁰ Babbie E, 1992, The Practice of Social Research, Belmont, CAQ Wadsworth Publishing.

Ένας άλλος λόγος για τον οποίο επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα είναι αυτός τον οποίο αναφέρουν οι Strauss & Corbin⁵³¹ δηλαδή ότι μπορεί να προσεγγίσει ζητήματα που σχετίζονται με τις εμπειρίες της ζωής των ατόμων, τις συμπεριφορές και τα συναισθήματά τους καθώς και θέματα που άπτονται του τρόπου λειτουργίας οργανισμών. Όπως και ο λόγος που αναφέρεται από τους Denzin & Lincoln⁵³² ότι η ποιοτική έρευνα δίνει έμφαση στις διαδικασίες και στα νοήματα που δεν μπορούν να μετρηθούν με όρους ποσότητας, έντασης ή συχνότητας και επιτρέπουν την μελέτη συγκεκριμένων ζητημάτων σε βάθος.

Η επιλογή λοιπόν της ποιοτικής μεθόδου αποδεικνύεται ως η πιο κατάλληλη, καθώς δίνει έμφαση στις διαδικασίες και στα νοήματα που δεν μπορούν να μετρηθούν με όρους ποσότητας, έντασης ή συχνότητας και επιτρέπουν την μελέτη συγκεκριμένων ζητημάτων σε βάθος (Patton, 1990). Αντιθέτως η χρήση μιας ποσοτικής μεθόδου δεν θα προσέφερε επαρκείς απαντήσεις στα παραπάνω θέματα, καθώς ο κύριος στόχος της παρούσας εργασίας είναι η **κατανόηση** τόσο μιας **διαδικασίας** όσο και των **εμπειριών** των συμμετεχόντων σε αυτή.

Γενικά η επιλογή της ερευνητικής μεθόδου συναρτάται με ποικίλους παράγοντες, μεταξύ των οποίων η φύση του υπό ανάλυση φαινομένου, ο σκοπός και ο στόχος της έρευνας, οι διαθέσιμοι πόροι (χρονικοί, οικονομικοί και άλλοι) καθώς και ο βαθμός συνεργασίας των δρώντων από τους οποίους θα παραχθούν τα δεδομένα της έρευνας πεδίου⁵³³. Συνεπώς η ευελιξία της ποιοτικής μεθόδου υπηρετείται και από την επιλογή του κατάλληλου ερευνητικού εργαλείου. Για αυτό κατά τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας επελέγη να χρησιμοποιηθεί η συνέντευξη ως βασικό ερευνητικό εργαλείο.

5.3.1 Επισκόπηση - συνέντευξη

Στην παρούσα εργασία θα χρησιμοποιήσουμε μια συνηθισμένη περιγραφική μέθοδο στην εκπαιδευτική έρευνα την επισκόπηση. Κατά κανόνα οι επισκοπήσεις συλλέγουν δεδομένα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο, αποσκοπώντας να περιγράψουν τη φύση των υπαρχουσών συνθηκών ή να εντοπίσουν σταθερές με βάση τις οποίες μπορούν να συγκριθούν οι υπάρχουσες συνθήκες ή να προσδιορίσουν τις σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα σε συγκεκριμένα γεγονότα.

Για τη συλλογή των πληροφοριών μας επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε, ως τεχνική συγκέντρωσης των δεδομένων μας, την ημι-δομημένη συνέντευξη, τηρώντας τα τρία προαπαιτούμενα στοιχεία για το σχεδιασμό της επισκόπησης: δηλαδή α) τον προσδιορισμό του ακριβούς σκοπού της έρευνας β) τον προσδιορισμό του πληθυσμού που θα επικεντρωθούμε και γ) τον προσδιορισμό των πόρων που διαθέτουμε (Cohen, Manion, Morrison, 2008: 290 and Cohen, Manion, 1994, 122-124).

«Η συνέντευξη είναι η τεχνική που έχει σκοπό να οργανώσει μία σχέση προφορικής επικοινωνίας ανάμεσα σε δύο πρόσωπα, το συνεντευκτή και τον ερωτώμενο, έτσι ώστε να επιτρέψει στον πρώτο τη συλλογή ορισμένων πληροφοριών απ' τον δεύτερο πάνω σ' ένα συγκεκριμένο αντικείμενο» (Φίλιας 2000:130). Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για να πάρει κανείς την ιστορία που κρύβεται πίσω από την εμπειρία του συμμετέχοντα. Ο ερευνητής μπορεί να

⁵³¹Strauss A., Corbin J., 1998, Basics of Qualitative Research: Techniques and procedures for developing Grounded Theory, Thousand Oaks, Sage Publications, page 11.

⁵³²Denzin N., Lincoln Y., 1998, The Landscape of Qualitative Research: Theories and Issues, Thousand Oaks, Sage Publications.

⁵³³Ψαρρού Μ., Ζαφειρόπουλος Κ., 2001, Επιστημονική έρευνα. Θεωρία και Εφαρμογές στις Κοινωνικές Επιστήμες, εκδ. Τυπωθήτω, Αθήνα.

συνεχίσει σε βάθος την ενημέρωσή του γύρω από το θέμα που ερευνά (McNamara, 1999)⁵³⁴ στο βαθμό που πρόκειται για την αλληλεπίδραση και την επικοινωνία μεταξύ προσώπων, οι οποίες καθοδηγούνται από τον ερευνητή ή ερωτώντα με στόχο την απόσπαση πληροφοριών σχετιζομένων με το αντικείμενο της έρευνας (Cohen & Manion, 1992: 307-308).

Τα δεδομένα που παράγονται με το εργαλείο της συνέντευξης σύμφωνα με τον Patton (1990: 10) «συνιστούν άμεσες αναφορές ατόμων για τις εμπειρίες, τις αντιλήψεις τα συναισθήματα και τις γνώσεις τους». Κεντρική θέση στην χρήση της συνέντευξης κατέχει η κατανόηση των εννοιών του υπό έρευνα θέματος, από ένα συγκεκριμένο άτομο.

Ο Tuckman, όρισε τις συνεντεύξεις ως δυνατότητα «εισόδου» στο τι διαδραματίζεται στο μυαλό του υποκειμένου (Tuckman, 1972). Οι συνεντεύξεις προβάλλουν τις γνώσεις που το υποκείμενο κατέχει (πληροφορίες και γνώσεις), τι του αρέσει και τι όχι (αξίες και προτιμήσεις) και κυρίως τι σκέπτεται (απόψεις και αντιλήψεις). Ένα στοιχείο που τη διαφοροποιεί από μια απλή συζήτηση, είναι ότι αποτελεί το βασικό εργαλείο της έρευνας, ένας έμμεσος τρόπος συλλογής πληροφοριών αναφορικά με τις αντιλήψεις και τα «πιστεύω» των ανθρώπων που ερωτώνται. Ένα δεύτερο στοιχείο είναι ότι ο διάλογος λαμβάνει χώρα ανάμεσα σε ανθρώπους που κατ' ουσίαν είναι ξένοι μεταξύ τους και ένα τρίτο στοιχείο είναι πως οι συνεντεύξεις κατευθύνονται από τον ερευνητή κατά ένα μεγάλο ποσοστό, στοιχείο που βέβαια εξαρτάται κι από το είδος της συνέντευξης (Rubin και Rubin, 1995: 2). Η επιλογή του ερευνητή να διεξάγει συνεντεύξεις, κρύβει ένα πολύ θετικό στοιχείο και για εκείνον και για την πλευρά του υποκειμένου: ενθαρρύνει και τις δύο πλευρές, που λαμβάνουν μέρος στη διαδικασία να νιώσουν περισσότερο συνδεδεμένες με τη συζήτηση που διεξάγεται, ανατροφοδοτούμενη από τις απόψεις που εκφράζονται. Σε αυτό το σημείο, πρέπει να αναφερθεί ότι η συνέντευξη βασίζεται στην παρακάτω θέση: η γνώση επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό μέσω καλής ακρόασης, έως και «ευγενούς αφουγκράσματος» των κόσμων των υποκειμένων, τα οποία ο ερευνητής οφείλει να έχει ενθαρρύνει να εκφραστούν. Για αυτό το λόγο ακόμα και τα πρώτα λεπτά της συνέντευξης είναι καθοριστικά (Kvale, 1996: 128)⁵³⁵.

Αναλυτικότερα οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε η συνέντευξη ως βασικό ερευνητικό εργαλείο στην παρούσα έρευνα, θα μπορούσαν να συνοψιστούν στους παρακάτω:

a) Η δυνατότητα να εξεταστούν σε βάθος τα προς έρευνα ερωτήματα, λόγω της επικέντρωσης σε λίγες σχετικά περιπτώσεις, σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα, η οποία αναλύει στατιστικά μεγαλύτερο αριθμό περιπτώσεων (Κυριαζή 2002). Ο αριθμός των εκπαιδευτικών που υλοποιούν προγράμματα αγωγής υγείας είναι σχετικά μικρός και ως εκ τούτου κρίθηκε δυνατή η πραγματοποίηση των συνεντεύξεων μαζί τους.

b) Η συνέντευξη, ως ποιοτική ερευνητική τεχνική, διαθέτει το χαρακτηριστικό ότι προσεγγίζει δυναμικά τις κοινωνικές διαδικασίες και δεν τις παγώνει στο χρόνο όπως οι ποσοτικές μέθοδοι (Κυριαζή 2002). Αυτό επιβεβαιώνεται στην παρούσα έρευνα, από το γεγονός, ότι οι ερωτώμενοι καταθέτουν τις απόψεις τους, τις γνώσεις τους αλλά και τις εμπειρίες που έχουν αποκτήσει κατά τη διάρκεια του χρονικού διαστήματος που έχει μεσολαβήσει από την έναρξη υλοποίησης των προγραμμάτων (περίπου 1995) έως τη στιγμή διεξαγωγής της έρευνας (2010). Ως εκ τούτου τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τις

⁵³⁴«Interview as a Method for Qualitative Research», Presentation by Dapzury Valenzuela-Pallavi Shrivastava <http://www.public.asu.edu/~kroel/www500/Interview%20Fri.pdf>

⁵³⁵ Paraskevopoulou Kollia Efrosini-Alkisti, 2008, «Methodology of qualitative research in social sciences and interviews», Open Education - The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology, Volume 4, Number 1, 2008 / Section one. © Open Education ISSN: 1791-9312, page 75.

http://www.openedu.gr/share/magaz_files/7-new/volume4number1all.pdf

συνεντεύξεις έχουν ένα στοιχείο δυναμικότητας το οποίο θα απουσίαζε αν είχε επιλεγεί μία ποσοτική μέθοδος.

γ) Στο πλαίσιο της έρευνας ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να εξηγήσει στους συμμετέχοντες στην έρευνα τον ακριβή σκοπό της έρευνας (Παρασκευόπουλος 1993), αλλά και να μην παραβλέψει κανένα από τα σημαντικά σημεία των ερευνητικών ερωτημάτων (Φίλιας 2001). Η συνέντευξη, ως ζωντανή επικοινωνία, παρείχε τη δυνατότητα μεγαλύτερης ευελιξίας από πλευράς της ερευνήτριας, στον τρόπο δόμησης και παρουσίασης των ερωτήσεων, καθώς και μεγαλύτερη ελευθερία χειρισμών. Σημαντικό κίνητρο για την επιλογή των συνεντεύξεων αποτέλεσε και το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια μιας συνέντευξης, υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες εξασφάλισης πολύ πιο εμπιστευτικών πληροφοριών, με την προϋπόθεση βέβαια της δημιουργίας ενός κλίματος εμπιστοσύνης και άνεσης μεταξύ των συμμετεχόντων προσώπων (Παρασκευόπουλος 1993). Όπως πολύ χαρακτηριστικά παρατηρεί ο Charles Ragin (1994:48-49) και παρατίθεται στην Κυριαζή (2002:276) οι ποιοτικές μέθοδοι λειτουργούν ως «μεγεθυντικοί φακοί» για τα ερευνώμενα στοιχεία, επειδή επιδιώκουν την όσο το δυνατό πιο λεπτομερή και ολοκληρωμένη περιγραφή των περιπτώσεων.

Βέβαια, παρά τα θετικά σημεία της συνέντευξης ως ερευνητικού εργαλείου, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφερθούμε και στα αδύναμα σημεία της. Πρώτα από όλα, θα πρέπει να αναγνωρισθεί ότι η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της συνέντευξης είναι μειωμένες σε σχέση με άλλα ερευνητικά εργαλεία, δεδομένης της άμεσης αλληλεπίδρασης μεταξύ του ερευνητή και του ερωτώμενου, η οποία καθιστά περισσότερο μεροληπτικούς και υποκειμενικούς τους συμμετέχοντες στη συνέντευξη και από τις δύο πλευρές (Παρασκευόπουλος 1993). Ο κίνδυνος βεβιασμένων ερωτήσεων από μεριάς του ερευνητή, με πιθανό αποτέλεσμα τις ανακριβείς ή παραπλανητικές πληροφορίες θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπ' όψη, καθώς και οι επιπτώσεις της συμπεριφοράς του ερευνητή, οι οποίες μπορεί να τον απομακρύνουν περισσότερο ή λιγότερο από τις θέσεις των υποκειμένων (Antaki και Rapley, 1996). Επιπρόσθετα, δεν θα πρέπει να υποτιμηθούν και τα αδύναμα σημεία των συνεντεύξεων τα οποία σχετίζονται με το αυξημένο χρηματικό κόστος λόγω των μετακινήσεων αλλά και τη μεγαλύτερη χρονική διάρκεια που απαιτείται για τη διεξαγωγή της έρευνας (Κυριαζή 2002) και την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων.

5.3.2 Τύποι συνεντεύξεων

Οι τύποι των συνεντεύξεων είναι συχνά τόσοι όσοι και οι πηγές στις οποίες μπορεί να ανατρέξει κανείς! Για παράδειγμα, οι LeCompte και Preissle (1993) προτείνουν έξι τύπους: α) τυποποιημένες συνεντεύξεις β) συνεντεύξεις σε βάθος γ) εθνογραφικές συνεντεύξεις δ) συνεντεύξεις ατόμων που ανήκουν στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα ε) συνεντεύξεις ιστοριών ζωής και στ) ομάδες εστίασης. Οι Bordan και Biklen (1992) προσθέτουν τις εξής κατηγορίες: ζ) ημιδομημένες συνεντεύξεις και η) ομαδικές συνεντεύξεις. Οι Lincoln και Guba (1985) προσθέτουν τις θ) δομημένες συνεντεύξεις και ο Oppenheim (1992:62) τις ι) διερευνητικές συνεντεύξεις. Ο Patton (1980:206) παρουσιάζει τέσσερις τύπους συνεντεύξεων: ια) τις ανεπίσημες/άτυπες συνεντεύξεις με τη μορφή συζήτησης ιβ) τις προσεγγίσεις συνεντεύξεων με τη μορφή οδηγού/πλότου ιγ) τις τυποποιημένες ανοιχτές συνεντεύξεις ιδ) τις κλειστού τύπου

ποσοτικές συνεντεύξεις. Ο Patton παρουσιάζει τους παραπάνω τύπους με σαφήνεια⁵³⁶. Ένας άλλος διαχωρισμός των συνεντεύξεων είναι αυτός που κάνει ο Φίλιας (2000:132-139) ο οποίος χωρίζει τις συνεντεύξεις σε δομημένες, μη δομημένες, άμεσες ή έμμεσες, επαναλαμβανόμενες ή panel, κλινικές και σε βάθος.

Στις *δομημένες* συνεντεύξεις ζητείται από τον ερωτώμενο να απαντήσει σε προκαθορισμένες ερωτήσεις οι οποίες έχουν συγκεκριμένο αριθμό και περιεχόμενο, βάση του εντύπου της συνέντευξης. Στις *μη δομημένες* λαμβάνει χώρα μια συζήτηση που είναι κατά μια έννοια ελεύθερη αλλά που η ελευθερία της σχετίζεται με τη φύση της μη δομημένης συνέντευξης. Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί η διάκριση των μη δομημένων συνεντεύξεων σε *εντοπισμένες ή όχι*. Σε αυτή τη διάκριση σημαίνοντα ρόλο καταλαμβάνει ο βαθμός της δόμησης. Όταν καταχωρείται ως εντοπισμένη σημαίνει ότι ο ερευνητής κινεί τη συζήτηση προς μια συγκεκριμένη οδό, ορμώμενος από μια εμπειρία που έχει αναφέρει ο ερωτώμενος. Στο πλαίσιο αυτού του τύπου συνέντευξης, ο ερευνητής είναι εκείνος, ο οποίος δείχνει κατανόηση στα λεγόμενα του ερωτώμενου, την/τον βοηθά να εκφραστεί, να ερμηνεύσει αυτά που λέει και είναι σκόπιμο να γνωρίζει ψυχολογία.

Στις *άμεσες* και τις *έμμεσες* παίζει ρόλο ο διαχωρισμός που γίνεται, καταρχάς από την πλευρά του ερευνητή και κατά συνέπεια κι από την πλευρά του ερωτώμενου και αφορά στο σκοπό για τον οποίο πραγματοποιείται η συνέντευξη. Οι *επαναλαμβανόμενες* γίνονται συνήθως σε ομάδες ανθρώπων και ονομάζονται και Panel. Ονομάζονται έτσι γιατί χρειάζεται να επαναληφθούν αρκετές φορές μέχρι να καταλήξει η έρευνα στη συλλογή των δεδομένων και στα συμπεράσματά της. Τα άτομα που επιλέγονται έχουν ορισμένα κοινά κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά. Η άμεση συνέντευξη στο έργο άλλων κοινωνικών επιστημόνων παρουσιάζεται ως *συνέντευξη σε βάθος*. Σύμφωνα με την Κυριαζή η συνέντευξη σε βάθος αφορά ένα σύνολο γενικών ερωτήσεων σε θέματα που ο ερευνητής έχει προκαθορίσει, αλλά τα οποία δεν τα θέτει με συγκεκριμένη σειρά, και τον «πρωταγωνιστικό» ρόλο τον κατέχει ο ερωτώμενος, με την παρουσία του ερευνητή ως βοηθητική και διακριτικά καθοδηγητική. Επίσης σύμφωνα με την Κυριαζή (1998:122) υπάρχουν άλλα τρία είδη συνεντεύξεων. Η *τυποποιημένη*, η *ελεύθερη* ή *μη τυποποιημένη* και η *τηλεφωνική*.

5.3.3 Η ημιδομημένη συνέντευξη

Στη διεξαγωγή της παρούσας ποιοτικής έρευνας ως το βασικό ερευνητικό εργαλείο έχει επιλεγεί η συνέντευξη και πιο συγκεκριμένα, για την διερεύνηση των ερωτημάτων που τέθηκαν, η χρήση της ημιδομημένης συνέντευξης. Κατά το Φίλιας θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει, ότι επιλέγεται η εντοπισμένη συνέντευξη στο βαθμό που, αρκετές φορές, η συζήτηση κινείται προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση, ορμώμενη η ερευνήτρια από την εμπειρία ή την απάντηση που είχε αναφέρει ο ερωτώμενος. Η επιλογή να κινηθεί η ερευνά μας προς αυτή την οπτική συνέντευξης, σχετίζεται ακριβώς με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ποιοτικής έρευνας και ιδιαίτερα αυτής της μορφής της ημιδομημένης συνέντευξης.

Αυτά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και η ευελιξία που παρέχουν οι ημιδομημένες συνεντεύξεις επιτρέπουν στους ερωτώμενους να προσδιορίσουν με λεπτομέρειες την κατάσταση, με βάση τις δικές τους εμπειρίες και να αναδείξουν ζητήματα που οι ίδιοι θεωρούν

⁵³⁶ Cohen L. Manion L., Morrison K., 2008, «Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας», εκδ. METAIXMIO, Αθήνα, σελ. 454.

σημαντικά. Από την άλλη, ο ερευνητής βασιζόμενος στις απαντήσεις του συνομιλητή του, επιτρέπεται να αναζητά επιπλέον διευκρινίσεις στις πληροφορίες που ήδη έχουν παραχθεί (Kvale 1996:126-129). Στις ημιδομημένες συνεντεύξεις είναι επίσης σημαντικό ο ερωτών να έχει την ικανότητα να διατυπώνει τις ερωτήσεις που θα ήθελε στην κατάλληλη στιγμή και επίσης να μπορεί να καταλάβει εάν ο συνομιλητής του μετακινείται εύκολα από το ένα θέμα της συνέντευξης στο άλλο, ώστε να μην τον διακόπτει με άστοχες ερωτήσεις ή επισημάνσεις και να αφήνει τη συζήτηση να κυλά άνετα χωρίς άσκοπες διακοπές (Bell, 1993:94).

Γενικά, στον όρο ποιοτική συνέντευξη, περιλαμβάνονται οι ημιδομημένες συνεντεύξεις ως μία συστηματική διαδικασία, η οποία διαφοροποιείται από τα άλλα είδη συνέντευξης στο ότι περιέχει ένα σύνολο και μία ακολουθία θεμάτων που πρέπει να καλυφθούν κατά τη διάρκεια της συζήτησης καθώς και κάποιες προτεινόμενες ερωτήσεις, χωρίς όμως να είναι υποχρεωτικό αυτές να διατυπωθούν. Στη δική μας περίπτωση, βέβαια, οι ερωτήσεις διατυπώνονταν με τον ίδιο ακριβώς τρόπο σε όλους τους ερωτώμενους, έτσι ώστε να μην θεωρηθεί ότι ζητούνταν διαφορετικά στοιχεία από το καθένα. Ταυτόχρονα με αυτή τη δομή που προϋποθέτει άρτιο σχεδιασμό και προετοιμασία, είναι απαραίτητο να υπάρξει ευελιξία και ανεκτικότητα σε αλλαγές στην ακολουθία των υπό συζήτηση ζητημάτων αλλά και των πιθανών ερωτήσεων, καθώς είναι απαραίτητο η συζήτηση να βασίζεται βήμα-βήμα στις ιστορίες που διατυπώνουν οι συνομιλητές (Kvale, 1996:124). Το είδος αυτής της συνέντευξης ουσιαστικά προϋποθέτει τη σχεδίαση ενός προκαθορισμένου πλάνου συνέντευξης αλλά και την ύπαρξη συγκεκριμένου βαθμού ανοικτότητας και ευελιξίας των απαντήσεων εκ μέρους των ερωτωμένων (Wengraf, 2001:62). Το γεγονός της ύπαρξης του πλάνου συνέντευξης δεν σημαίνει απαραίτητα ούτε συγκεκριμένη σειρά με την οποία πρέπει να τεθούν τα θέματα προς συζήτηση ούτε προκαθορισμένη διατύπωση των ερωτημάτων και πρέπει να νοείται περισσότερο ως ένα πλαίσιο, το οποίο προσφέρει ένα συγκεκριμένο εύρος θεμάτων τα οποία πρέπει να συζητηθούν. Ουσιαστικά σε αυτό το είδος ποιοτικής συνέντευξης *«η διάταξη των ερωτημάτων-θεμάτων μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα με την αντίληψη του συνεντευκτή σχετικά με το τι φαίνεται καταλληλότερο. Η διατύπωση μιας ερώτησης μπορεί να αλλάξει και να δοθούν εξηγήσεις, συγκεκριμένες ερωτήσεις που φαίνονται ακατάλληλες για κάποιο συγκεκριμένο ερωτώμενο μπορούν να παραλειφθούν ή να περιληφθούν πρόσθετες ερωτήσεις»* (Robson, 2010:321). Σημαντικό είναι επίσης ο ερωτώμενος να εμποδίζεται να απομακρυνθεί από την ουσία της ερώτησης, το οποίο πρέπει πάντα να γίνεται με ευγένεια (Cohen-Manion 1997:393).

Συνεπώς η σχέση επικοινωνίας και διαλόγου ανάμεσα στον ερευνητή και τον ερωτώμενο αποτελεί μέρος της κοινωνικής πραγματικότητας καθώς στόχος της είναι η κατανόηση του άλλου και της αντίληψής του για εκφάνσεις της. Η αλληλεπίδραση συνεντευκτή και συνεντευξιαζόμενου σύμφωνα με τους Cohen & Manion (1994:374) ευθύνεται για πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του ερευνητικού εργαλείου, καθώς από την μία επιτρέπει την ανάλυση του υπό έρευνα θέματος και από την άλλη είναι επιρρεπής στην υποκειμενικότητα του ερευνητή. Το κείμενο της συνέντευξης, δηλαδή τα παραγόμενα δεδομένα, επηρεάζονται λοιπόν από πολλούς παράγοντες, όπως το σύστημα αξιών του ερωτώμενου, τις επιδράσεις του ερευνητή και το επικοινωνιακό πλαίσιο της συνέντευξης. Εξαιτίας αυτών των στοιχείων η διεξαγωγή της έρευνας και η ανάλυση των δεδομένων πρέπει να γίνεται με συστηματικό τρόπο, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις παραπάνω παραμέτρους (Mason, 2009). Για να εξασφαλίσει την εγκυρότητα ο ερευνητής πρέπει να έχει αναγνωρίσει τις επιδράσεις αυτές από τον σχεδιασμό ακόμα της έρευνάς του και να στοιχειοθετήσει και οργανώσει συστηματικά την ανάλυση των δεδομένων του.

Επομένως η συγκεκριμένη θεματολογία της ημιδομημένης συνέντευξης προετοιμάζεται συνήθως σχολαστικά και οργανώνεται σε άξονες συζήτησης, οι οποίοι έχουν στόχο τη στιβαρή οργάνωση των συνομιλιών και τη διευκόλυνση της μετέπειτα ανάλυσης. Με άλλα λόγια οι κοινές πληροφορίες που αναζητούνται, προσδιορίζονται, καταγράφονται σε άξονες οι οποίοι θα υποστήριζε κανείς, ότι αποτελούν το οδηγό της συνέντευξης, που είναι χρήσιμος για την κάλυψη όλων των υπό έρευνα ζητημάτων (Wengraf 2001, Patton 1990). Στηριζόμενος στους άξονες αυτούς ο ερευνητής θα μπορέσει αποτελεσματικότερα να «διευθύνει» μια μόνο φαινομενικά ελεύθερη συνομιλία.

Η κάθε ερώτηση ή ο κάθε άξονας σε περίπτωση ημιδομημένων συνεντεύξεων πρέπει να συνδέεται άμεσα με τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν προκύψει από τη μελέτη του ερευνητή για τις διάφορες πτυχές του υπό διερεύνηση θέματος. Με αυτό τον τρόπο μπορεί κάποιος να υποστηρίξει ότι οι ερωτήσεις απηχούν το θεωρητικό πλαίσιο το οποίο αντανακλάται στα ερευνητικά ερωτήματα (Σταμέλος και Δακοπούλου 2006: 55.) Το θεωρητικό πλαίσιο που στη περίπτωση μας δεν είναι άλλο από τις έννοιες οι οποίες με βάση τη βιβλιογραφία σχετίζονται με τα προγράμματα αγωγής υγείας και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ειδικότερα και τις οποίες θα προσπαθήσουμε να δούμε αν τις κατέχουν οι εκπαιδευτικοί που υλοποιούν αυτά τα προγράμματα. **«Οι έννοιες μας δίνουν τη δυνατότητα να επιβάλλουμε ένα είδος νοήματος στο κόσμο, είναι τα μέσα με τα οποία γινόμαστε ικανοί να αξιοποιήσουμε την εμπειρία μας. Επομένως ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από το ρεπερτόριο των εννοιών που μπορούμε να ελέγξουμε. Όσο περισσότερες έχουμε, τόσο περισσότερα αισθητηριακά δεδομένα μπορούμε να προσλάβουμε και τόσο πιο σίγουρη θα είναι η αντιληπτική (και γνωστική) κατανόηση αυτού που βρίσκεται «εκεί έξω», όποιο και αν είναι αυτό. Εάν οι αντιλήψεις μας για τον κόσμο καθορίζονται από τις έννοιες που διαθέτουμε, αυτό συνεπάγεται ότι άνθρωποι με διαφορετικά σύνολα εννοιών θα τείνουν να βλέπουν διαφορετικά την «ίδια» αντικειμενική πραγματικότητα»** (Cohen & Manion 1997:33-34).

Σε σχέση με όλα τα παραπάνω στην παρούσα εργασία ορίστηκαν άξονες, βάσει των οποίων θα διερευνηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, ως εξής: (βλέπε παρακάτω Άξονες Συζήτησης)

ΑΞΟΝΕΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ⁵³⁷	
1ος	Προφίλ των εκπαιδευτικών που υλοποιούν προγράμματα αγωγής υγείας.
2ος	Λόγοι που επιλέγονται ή δεν επιλέγονται τα προγράμματα αγωγής υγείας και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.
3ος	Βασικές έννοιες αγωγής υγείας, προαγωγής της υγείας, σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και η σχέση τους με το σχολείο.
4ος	Σχεδιασμός, εφαρμογή και αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών.
5ος	Προετοιμασία των εκπαιδευτικών για την υλοποίηση των συγκεκριμένων προγραμμάτων.
6ος	Αποτίμηση της υλοποίησης των προγραμμάτων.
7ος	Προτάσεις για το μέλλον.

Οι παραπάνω άξονες συζήτησης προκύπτουν από τα ερευνητικά μας ερωτήματα όπως αυτά αναπτύχθηκαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Η σχεδίαση των συνεντεύξεων, η οποία στηρίζεται στους άξονες συζήτησης, αποσκοπεί όχι μόνο στην οργάνωση των συνομιλιών και στη διευκόλυνση της μετέπειτα ανάλυσης αλλά κυρίως στη στιβαρή σύνδεσή τους με τα ερευνητικά ερωτήματα. Το στοιχείο αυτό αποτελεί προϋπόθεση για μια επιτυχημένη σχεδίαση των συνεντεύξεων καθώς έτσι μόνο εξασφαλίζεται η παραγωγή δεδομένων που βοηθούν στην απάντηση των ερευνητικών μας ερωτημάτων και στη σύνδεσή τους με το θεωρητικό μας πλαίσιο. Ο επόμενος πίνακας αναδεικνύει αυτήν την απαραίτητη συσχέτιση μεταξύ των αξόνων συζήτησης και των ερευνητικών μας ερωτημάτων.

⁵³⁷ Η αρίθμηση των αξόνων έγινε μόνο για τη διευκόλυνση της μεθοδολογικής συζήτησης στο πλαίσιο του συγκεκριμένου κεφαλαίου. Δεν σχετίζεται ούτε με τη σπουδαιότητα των αξόνων συζήτησης αλλά ούτε και με την υποχρέωση η συνομιλία να ακολουθήσει την αριθμητική σειρά.

<p style="text-align: center;">Άξονες συζήτησης</p> <p>Ερευνητικά ερωτήματα</p>	<p style="text-align: center;">1ος</p> <p style="text-align: center;"><i>Προφίλ εκπαιδευτικών που υλοποιούν προγράμματα αγωγής υγείας</i></p>	<p style="text-align: center;">2ος</p> <p style="text-align: center;"><i>Λόγοι που επιλέγονται ή δεν επιλέγονται τα προγράμματα αγωγής υγείας και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης</i></p>	<p style="text-align: center;">3ος</p> <p style="text-align: center;"><i>Βασικές έννοιες αγωγής υγείας, προαγωγή της υγείας, σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και η σχέση τους με το σχολείο</i></p>	<p style="text-align: center;">4ος</p> <p style="text-align: center;"><i>Σχεδιασμός, εφαρμογή και αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών</i></p>	<p style="text-align: center;">5ος</p> <p style="text-align: center;"><i>Προετοιμασία των εκπαιδευτικών για την υλοποίηση των συγκεκριμένων προγραμμάτων.</i></p>	<p style="text-align: center;">6ος</p> <p style="text-align: center;"><i>Αποτίμηση της υλοποίησης των προγραμμάτων</i></p>	<p style="text-align: center;">7ος</p> <p style="text-align: center;"><i>Προτάσεις για το μέλλον</i></p>
A. Ποιο το profile (κοινωνικό-εκπαιδευτικό) των εκπαιδευτικών που υλοποιούν τα προγράμματα αυτά;	X						
B. Για ποιους λόγους επιλέγουν να ασχοληθούν οι ίδιοι με τα προγράμματα; Για ποιους λόγους πιστεύουν ότι οι άλλοι εκπαιδευτικοί δεν ασχολούνται;		X				X	
C. Γνωρίζουν και χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί βασικές έννοιες π.χ. προαγωγή της υγείας, σχολείο προαγωγής της υγείας, κοινοτική-ατομική ενδυνάμωση, την έννοια της σεξουαλικότητας, της σεξουαλικής υγείας κ.λ.π. όπως αυτές προκύπτουν από την εξειδικευμένη βιβλιογραφία; Ποια πιστεύουν ότι είναι η σχέση των προγραμμάτων με το σχολείο;			X	X	X		
D. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί να σχεδιάζουν τα προγράμματα που υλοποιούν; Πώς οι εκπαιδευτικοί υλοποιούν αυτά τα προγράμματα; Γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών προγραμμάτων έτσι ώστε να είναι σε θέση στη συνέχεια να τα αξιολογήσουν και να κρίνουν την αποτελεσματικότητά τους;			X	X	X		
E. Τι αποκομίζουν από αυτά τα προγράμματα;		X				X	
F. Πιστεύουν ότι είναι προετοιμασμένοι ⁵³⁸ να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας γενικά αλλά και προγράμματα Σ.Δ ειδικά;		X			X		
G. Λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία τους τι θα πρότειναν για το μέλλον των προγραμμάτων;							X

⁵³⁸ Η προετοιμασία έχει σχέση είτε με την **βασική τους εκπαίδευση** είτε με την **επιμόρφωση** που έχουν λάβει μετά τη βασική εκπαίδευση.

Με βάση τους παραπάνω άξονες συζήτησης οδηγηθήκαμε στις ερωτήσεις που τέθηκαν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, δηλαδή στο **οδηγό της συνέντευξης**. Ο οδηγός αυτός χωριζόταν σε δύο κύρια μέρη.

Στο **πρώτο μέρος** της συνέντευξης υπήρχαν ερωτήσεις που είχαν σχέση με το προφίλ των εκπαιδευτικών π.χ δημογραφικά στοιχεία, σπουδές, επαγγελματική εμπειρία. Επίσης ζητούσαμε να αναφέρουν τα σεμινάρια που είχαν παρακολουθήσει και ήταν σχετικά με την αγωγή υγείας καθώς και τα προγράμματα αγωγής υγείας τα οποία είχαν υλοποιήσει οι ίδιοι. Ως προς την εμπιστευτικότητα της συνέντευξης αξίζει να σημειωθεί ότι το ονοματεπώνυμο τους, το οποίο αν ήθελαν το συμπλήρωναν, μόνο 2 εκ των 31 δεν το συμπλήρωσαν, όλοι οι υπόλοιποι το συμπλήρωσαν από μόνοι τους χωρίς κανένα ενδιασμό. Στο **δεύτερο μέρος** ακολουθούσαν οι ερωτήσεις τις οποίες καλούνταν να απαντήσουν οι συνεντευξιαζόμενοι προφορικά, καθώς θα τους μαγνητοφωνούσα. Οι ερωτήσεις που τέθηκαν ήταν οι κάτωθι:

1. Θέλετε να μου πείτε τι είναι για εσάς τα προγράμματα Α.Υ , ποια πιστεύετε ότι είναι η σχέση τους με το σχολείο;
2. Εσείς πώς και αποφασίσατε να ασχοληθείτε με τα προγράμματα Αγωγής Υγείας;
3. Για ποιους λόγους πιστεύετε ότι οι συνάδελφοί σας (δεν) επιλέγουν να ασχοληθούν με τα προγράμματα Α.Υ;
4. Από αυτούς που επιλέγουν να ασχοληθούν με τη Α.Υ γιατί πιστεύετε ότι δεν επιλέγουν τη Σ.Δ;
5. Θα μου μιλήσετε για την εμπειρία σας από τα προγράμματα;
6. Πως κρίνετε την εμπειρία που αποκτήσατε από το πρόγραμμα;
7. Πείτε μερικά θετικά και μερικά αρνητικά που αποκομίσατε;
8. Θα το επαναλαμβάνατε; (εννοούμε το πρόγραμμα ή τα προγράμματα που είχαν υλοποιήσει)
9. Τι θα προτείνατε για το μέλλον;

Αν θέλαμε να διαχωρίσουμε ακόμα περισσότερο τις παραπάνω ερωτήσεις, θα υποστηρίζαμε ότι οι ερωτήσεις αναφέρονται στη διαδικασία **πριν** τη υλοποίηση του προγράμματος, **κατά** τη διάρκεια υλοποίησής του και **μετά** την υλοποίησή του. Συγκεκριμένα οι ερωτήσεις 1, 2, 3 και 4 αναφέρονται στο **πριν**, η ερώτηση 5 αναφέρεται **στη διάρκεια υλοποίησης** του προγράμματος και οι ερωτήσεις 6, 7, 8 και 9 αναφέρονται στο **μετά**. Τέλος, τις παραπάνω ερωτήσεις μπορούμε να τις συσχετίσουμε και αυτές με τα ερευνητικά μας ερωτήματα όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

<p style="text-align: center;">Συνέντευξη</p> <p>Ερευνητικά ερωτήματα</p>	<p>(1) Δημογραφικά στοιχεία, σπουδές, επαγγελματική εμπειρία</p> <p>(1^{ος})*</p>	<p>(2) Θέλετε να μου πείτε τι είναι για εσάς τα προγράμματα Α.Υ , ποια πιστεύετε ότι είναι η σχέση τους με το σχολείο;</p> <p>(3^{ος})</p>	<p>(3) Εσείς πώς και αποφασίσατε να ασχοληθείτε με τα προγράμματα Αγωγής Υγείας;</p> <p>(2^{ος})</p>	<p>(4) Για ποιους λόγους πιστεύετε ότι κάποιοι δεν διαλέγουν να ασχοληθούν με τα προγράμματα Α.Υ γενικά και Σ.Δ ειδικότερα;</p> <p>(2^{ος}, 5^{ος})</p>	<p>(5) Θα μου μιλήσετε για την εμπειρία σας από τα προγράμματα;</p> <p>(3^{ος}), (4^{ος})</p>	<p>(6) Πως κρίνετε την εμπειρία που αποκτήσατε από το πρόγραμμα;</p> <p>(7) Πείτε μερικά θετικά και μερικά αρνητικά που αποκομίσατε;</p> <p>(6^{ος}), (5^{ος})</p>	<p>(8) Θα το επαναλαμβάνατε;</p> <p>(9) Τι θα προτείνατε για το μέλλον;</p> <p>(7^{ος})</p>
<p>A. Ποιο το profile (κοινωνικό-εκπαιδευτικό) των εκπαιδευτικών που υλοποιούν τα προγράμματα αυτά;</p>	X						
<p>B. Για ποιους λόγους επέλεγον να ασχοληθούν οι ίδιοι με τα προγράμματα; Για ποιους λόγους πιστεύουν ότι οι άλλοι εκπαιδευτικοί δεν ασχολούνται;</p>			X	X			
<p>C. Γνωρίζουν και χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί βασικές έννοιες π.χ. προαγωγή της υγείας,, σχολείο προαγωγής της υγείας, κοινοτική-ατομική ενδυνάμωση, την έννοια της σεξουαλικότητας, της σεξουαλικής υγείας κ.λπ. όπως αυτές προκύπτουν από την εξειδικευμένη βιβλιογραφία; Ποια πιστεύουν ότι είναι η σχέση των προγραμμάτων με το σχολείο;</p>		X			X	X	
<p>D. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί να σχεδιάζουν τα προγράμματα που υλοποιούν; Πώς οι εκπαιδευτικοί υλοποιούν αυτά τα προγράμματα; Γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών προγραμμάτων, έτσι ώστε να είναι σε θέση στη συνέχεια να τα αξιολογήσουν και να κρίνουν την αποτελεσματικότητά τους;</p>		X			X	X	
<p>E. Τι αποκομίζουν από αυτά τα προγράμματα;</p>			X	X		X	X
<p>F. Πιστεύουν ότι είναι προετοιμασμένοι να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας γενικά αλλά και προγράμματα Σ.Δ ειδικά;</p>				X		X	
<p>G. Λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία τους τι θα πρότειναν για το μέλλον των προγραμμάτων;</p>							X

* Η αρίθμηση από το (1^{ος}) έως το (7^{ος}) δείχνει τη συσχέτιση των ερωτήσεων της συνέντευξης με τους άξονες συζήτησης

5.3.4 Επιλογή δείγματος

Σύμφωνα με την Mason (2009) η «δειγματοληψία» έχει σαν όρο να συνδεθεί περισσότερο με την λογική της στατιστικής ανάλυσης. Αυτό δεν σημαίνει ότι στην ποιοτική έρευνα δεν υιοθετούνται δειγματοληπτικές τεχνικές, αλλά περισσότερο ότι οι τεχνικές αυτές οριοθετούνται από διαφορετικές λογικές που συνδέονται με τους στόχους της έρευνας και την αναλυτική μέθοδο που ακολουθείται. Σύμφωνα με τις Morse & Field (1994) στην ποιοτική έρευνα η δειγματοληψία υπακούει σε δύο κανόνες, της επάρκειας και της καταλληλότητας. Η έννοια της επάρκειας δεν οριοθετείται σε σχέση με την ποσότητα/τον αριθμό του δείγματος αλλά με την επίτευξη του λεγόμενου κορεσμού. Το δείγμα, επίσης, πρέπει να είναι κατάλληλο, να έχει δηλαδή τα ανάλογα χαρακτηριστικά που θα επιτρέψουν στον ερευνητή να έχει ολοκληρωμένη εικόνα του υπό μελέτη φαινομένου (Μαντζούκας, 2007). Ο τύπος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι η σκόπιμη δειγματοληψία (purposeful sampling). Ο ερευνητής επιλέγει το συγκεκριμένο δείγμα σκόπιμα και όχι τυχαία με βάση συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του δείγματος και τους σκοπούς της έρευνας (Patton, 1990).

Συγκεκριμένα, το δείγμα της έρευνάς μας αποτέλεσαν εκπαιδευτικοί της Δ/θμιας εκπαίδευσης που είχαν ασχοληθεί με προγράμματα αγωγής υγείας γενικά και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ειδικότερα. **Δεν επελέγησαν μόνο εκπαιδευτικοί που είχαν υλοποιήσει προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης γιατί α)** ήταν λίγοι και όπως διαπιστώσαμε και στη συνέχεια δεν θα βρίσκαμε παρά ελάχιστους στους νομούς Ηλείας και Αιτωλοακαρνανίας **β)** δεν θα μπορούσαμε να έχουμε μέτρο σύγκρισης και να δούμε αυτοί που δεν τα έχουν επιλέξει γιατί δεν τα έχουν επιλέξει και **γ)** να έχουμε μια πιο σφαιρική άποψη αν μπορούμε βέβαια να το πούμε αυτό, όσον αφορά την αγωγή υγείας αφού η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι μέρος της αγωγής υγείας. Συνεπώς προσπαθήσαμε να μοιράσουμε τις συνεντεύξεις σε καθηγητές που έκαναν προγράμματα αγωγής υγείας γενικά με οποιοδήποτε θέμα και σε καθηγητές που έκαναν πρόγραμμα ή προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Τα ονόματα των εκπαιδευτικών και τα τηλέφωνά τους, στην πλειοψηφία τους, δόθηκαν από τους υπευθύνους αγωγής υγείας της Περιφέρειας Δ. Ελλάδας και συγκεκριμένα των νομών Αχαΐας, Ηλείας και Αιτωλοακαρνανίας. Μόνο πέντε (5) από τους τριάντα ένα (31) εκπαιδευτικούς τους βρήκα μόνη μου, λόγω της ενασχόλησής μου με τα προγράμματα και της γνωριμίας μου με κάποιους συναδέλφους. Την επικοινωνία με τους συνεντευξιζόμενους γενικά, θα την χαρακτηρίζαμε εύκολη, χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες. Η εντύπωση που αποκομίσαμε ήταν ότι όλοι ή σχεδόν όλοι, ήταν άνθρωποι ανοιχτοί, ομιλητικοί, με διάθεση να πουν όλα όσα γνωρίζουν. Σε αυτό το σημείο, σύμφωνα πάντα με την άποψη της ερευνήτριας, επισημαίνουμε ότι οι υπεύθυνοι της αγωγής υγείας πρότειναν εκπαιδευτικούς που συνεργάζονταν μαζί τους, ήταν άτομα που ενδιαφέρονταν για τα προγράμματα και είχαν στη πλειοψηφία τους εμπειρία, άλλοι περισσότερο και άλλοι λιγότερο στα συγκεκριμένα προγράμματα. Από τη στιγμή που είχαμε τα ονόματα και τα τηλέφωνά τους, ακολουθούσε τηλεφωνική επικοινωνία μαζί τους, όπου γινόταν μία προκαταρκτική ενημέρωση για το ποια είμαι, για ποιο λόγο γίνεται η έρευνα, ποιο είναι το θέμα της και ερωτώντο αν επιθυμούν να λάβουν μέρος στη έρευνα. Από τη στιγμή που δέχονταν (αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο ένα άτομο φάνηκε να δυσανασχετεί, χωρίς όμως να αρνηθεί εντελώς). Μετά από συμφωνία, οριζόταν ραντεβού για την ημιδομημένη συνέντευξη. Στο ραντεβού, πριν αρχίσει η καταγραφή της συνέντευξης, ξεκινούσαμε κάνοντας μία πρώτη γνωριμία, οι περισσότεροι μάλιστα μου πρόσφεραν καφέ και γενικά δημιουργείτο ένα φιλικό κλίμα. Αξίζει να σημειωθεί,

ότι οι συνεντευξιαζόμενοι ήταν φιλικοί και δεν έδειχναν να φοβούνται να μιλήσουν, από τη στιγμή μάλιστα που τους έλεγα ότι είμαι εκπαιδευτικός που έχω υλοποιήσει τέτοια προγράμματα και θα ήθελα να δω ποια ήταν η άποψή τους σχετικά με τα προγράμματα αυτά, αφού θεωρούσα πολύ σημαντική την εμπειρία που είχαν αποκτήσει. Η συνέντευξη διαρκούσε από 30' μέχρι 60' ανάλογα με το πόσο ομιλητικός ήταν ο ερωτώμενος και τι είχε να πει. Οι συνεντεύξεις διεξάγονταν σε διάφορους χώρους ανάλογα κάθε φορά με το χώρο που πρότεινε ο συνεντευξιαζόμενος (γραφείο, αίθουσα διδασκαλίας, καφετέρια, σπίτι κ.λ.π.) και σε κάποιες περιπτώσεις υπήρξαν διακοπές κατά την διεξαγωγή τους. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν από τον Σεπτέμβριο του 2010 έως τον Μάιο του 2011.

Στην έναρξη της συζήτησης ζητείτο η άδεια για ηχογράφηση της συζήτησης με ψηφιακό μαγνητόφωνο, η οποία δόθηκε από όλους τους συνομιλητές χωρίς τον παραμικρό δισταγμό. Η δυνατότητα ηχογράφησης των συνομιλιών συνέβαλε τόσο στη μετέπειτα ανάλυση και παραγωγή των δεδομένων όσο και στην ποιότητα της ίδιας της συνέντευξης καθώς «*όταν μπορείς να χρησιμοποιήσεις κάποια μέθοδο ηχογράφησης μπορείς απερίσπαστα να συγκεντρωθείς στην ίδια τη διαδικασία της συνέντευξης. Μπορείς να εστιάσεις την προσοχή σου στο συνομιλητή και στη μη λεκτική επικοινωνία*» (Blaxter, Hughes and Tight, 2006:172)

5.3.5 Πιλοτική διεξαγωγή των συνεντεύξεων

Η πιλοτική εφαρμογή της έρευνας είναι απαραίτητη για τον εντοπισμό προβλημάτων της έρευνας με δεδομένο ότι το δείγμα της πιλοτικής εφαρμογής ΔΕΝ πρέπει ποτέ να περιλαμβάνεται στο τελικό δείγμα⁵³⁹. Στη παρούσα εργασία οι ερευνητικές τακτικές και συγκεκριμένα η σχεδίαση και η λειτουργία της ημιδομημένης συνέντευξης δοκιμάστηκε σε πιλοτική έρευνα. Αυτό το στάδιο για την προετοιμασία της διεξαγωγής της έρευνας είναι πολύ σημαντικό καθώς ελέγχονται τα ερευνητικά εργαλεία και οι διαδικασίες. Οι συνομιλητές που επιλέγονται ως δείγμα για τις πιλοτικές συνεντεύξεις πρέπει να προσεγγίζουν όσο το δυνατόν περισσότερο τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που σχετίζεται με την έρευνα ενώ το ίδιο χρειάζεται να ισχύει και για τις συνθήκες κάτω από τις οποίες θα πραγματοποιηθούν οι συνεντεύξεις (Ψαρρού και Ζαφειρόπουλος, 2001:157).

Όπως αναφέρουν οι Σταμέλος και Δακοπούλου «*θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο το άτομο ή τα άτομα που θα πάρουν μέρος στην πιλοτική έρευνα να έχουν κοινά ή παρόμοια χαρακτηριστικά με τους ερωτώμενους. Η διαδικασία αυτή μπορεί να βοηθήσει σημαντικά, υποδεικνύοντας σημεία που σχετίζονται με τη σαφήνεια ή την ασάφεια των ερωτήσεων, τη χρονική διάρκεια της συνέντευξης ή ακόμα και την κούραση ή την δυσφορία που τυχόν προκαλείται*» (Σταμέλος - Δακοπούλου, 2006:54-55). Έτσι στην ερευνά μας διεξήχθησαν δύο πιλοτικές συνεντεύξεις με καθηγητές που είχαν εφαρμόσει προγράμματα αγωγής υγείας.

Η διεξαγωγή των πιλοτικών συνεντεύξεων μας διευκόλυνε στον προσδιορισμό καταρχάς της χρονικής διάρκειας της συνέντευξης, η οποία απεδείχθη ότι ήταν σημαντική αφού οι συνομιλητές μας θα έπρεπε να ενημερώνονται για το χρόνο που απαιτείτο για τη συνέντευξη από την πρώτη τηλεφωνική μας επικοινωνία, ώστε να μπορέσουν να μας αφιερώσουν τον

⁵³⁹ http://www.soc.uoc.gr/gender/documents/Vryonides_parousiasi.pdf Βρυωνίδης Μάριος, 2008, Έρευνα επισκόπησης (Survey research) «Η διάσταση του φύλου στην Ευρωπαϊκή Κοινωνική Έρευνα (European Social Survey)».

χρόνο αυτό. Όπως υποστηρίζει ο Johnson, εάν εξαιτίας κακού υπολογισμού και σχεδιασμού ξεπεραστεί κατά πολύ η χρονική διάρκεια που ο ερευνητής έχει δηλώσει ότι απαιτείται για τη συνέντευξη και ο ίδιος συνεχίσει απτόητος τη διεξαγωγή της, αυτό προσκρούει σε μια βασική ηθική της κοινωνικής έρευνας σύμφωνα με την οποία ένας ερευνητής με τη συμπεριφορά του δεν θα πρέπει να δημιουργεί δυσκολότερες συνθήκες καθώς και ένα μη ευνοϊκό περιβάλλον για τη διεξαγωγή της έρευνας στους επόμενους ερευνητές (Johnson, 1984:15). Έτσι έγινε προσπάθεια στις πιλοτικές συνεντεύξεις η ερευνήτρια να προβλέψει τη μέση χρονική διάρκεια μιας συνέντευξης. Στις περιπτώσεις βέβαια που η διάρκεια της συνέντευξης ήταν μεγαλύτερη, αυτό οφειλόταν στους συνεντευζομένους οι οποίοι έδειχναν ότι απολάμβαναν τη συζήτηση, ήθελαν να μιλήσουν και φυσικά είχαν και ενδιαφέροντα πράγματα να πουν.

Κάτι άλλο που εντοπίστηκε κατά την διάρκεια των δύο πιλοτικών συνεντεύξεων που έγιναν, ήταν η δυσκολία που είχαν να συγκεντρώσουν κάποια από τα στοιχεία που τους ζητούνταν. Ως προς αυτό κατά τη διάρκεια της τηλεφωνικής μας συνομιλίας τους ενημέρωνα να έχουν μαζί τους και τα έντυπα τα οποία θα τους διευκόλυναν ώστε να μου δώσουν τα στοιχεία που ζητούσα. Ωστόσο, όπως απεδείχθη στη συνέχεια, κατά τη διάρκεια της κανονικής έρευνας, μόνο όσοι ενδιαφέρονταν για κάποιου είδους εξέλιξη και είχαν βιογραφικό ήταν οργανωμένοι και μπόρεσαν να μου δώσουν τα στοιχεία που ζητούσα. Οι υπόλοιποι προσπάθησαν, αλλά φάνηκε ότι δεν θεωρούσαν σημαντικό να κρατήσουν αυτά τα στοιχεία, πιστεύοντας όπως έλεγαν χαρακτηριστικά και οι ίδιοι είτε ότι «δεν είναι ιδιαίτερα σημαντικά» είτε ότι «δεν πίστευαν ότι θα τους χρειαζόνταν» με αποτέλεσμα είτε να μην τα έχουν καθόλου π.χ. βεβαιώσεις από μονοήμερα σεμινάρια είτε να μην ξέρουν που τα έχουν «τρυπώσει» όπως χαρακτηριστικά είπε κάποιος.

Τέλος φάνηκε να δυσκολεύονται να κατανοήσουν την ερώτηση: «ποια η εμπειρία σας από τα προγράμματα»; Οπότε όταν έθετα αυτή την ερώτηση, στη συνέχεια διευκρίνιζα ότι ζητούσα, για παράδειγμα, στοιχεία για το πως ξεκίνησαν το πρόγραμμα, τι έκαναν σε αυτό κατά τη διάρκεια της υλοποίησής του, πώς εξελίχθηκε δηλαδή και τέλος πώς κατέληγε, πώς έκλειναν το πρόγραμμα;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ

Πριν προχωρήσω στην ανάλυση των ερευνητικών μου ερωτημάτων θα ήθελα να επισημάνω ότι:

- α) στην Ηλεία, εκτός από την περίπτωση ενός καθηγητού που έκανε πρόγραμμα για Διαπροσωπικές Σχέσεις, το οποίο ήταν ενταγμένο σε ένα Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα και υλοποιείτο μέσω του Πανεπιστημίου Πατρών, και
- β) στην Αιτωλ/νία, εκτός από μία περίπτωση σε ειδικό σχολείο η οποία θα αναφερθεί παρακάτω, δεν υπήρχαν άτομα που να έχουν ασχοληθεί με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Σε αντίθεση με τους προαναφερθέντες νομούς, στην Αχαΐα υπήρχαν αρκετοί οι οποίοι είχαν ασχοληθεί με τη Σ.Δ. Συνεπώς στις συνεντεύξεις που υλοποίησα, οι περισσότεροι συνεντευξιαζόμενοι με προγράμματα στη Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση προέρχονται από την Αχαΐα. Αντίθετα, και για λόγους ισορροπίας, οι περισσότεροι συνεντευξιαζόμενοι με προγράμματα στην Αγωγή Υγείας προέρχονται από τους άλλους δύο Νομούς της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας.

Επίσης θα ήθελα να αναφερθώ στον αριθμό των αποσπασμάτων που παραθέτω κάθε φορά και ο οποίος είναι αρκετά μεγάλος. Αυτό γίνεται για να τεκμηριωθούν καλύτερα τα όσα αναφέρονται στην ανάλυση που επιχειρείται.

1ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Ποιο το profile (κοινωνικό-εκπαιδευτικό) των εκπαιδευτικών που υλοποιούν τα προγράμματα αυτά;

a. Αποτύπωση των χαρακτηριστικών των εκπαιδευτικών του δείγματος μας

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα σχετίζεται με το profile (κοινωνικό - εκπαιδευτικό) των εκπαιδευτικών⁵⁴⁰ που υλοποιούν τα προγράμματα αγωγής υγείας και είναι αυτό το οποίο θα προσπαθήσω να απαντήσω παρακάτω.

Ξεκινώντας, θα ήθελα να σας υπενθυμίσω ότι ο αριθμός των συνεντεύξεων που συγκεντρώθηκαν ήταν τριάντα τρεις (33), δύο εξ αυτών, όπως ήδη έχει αναφερθεί, έγιναν πιλοτικά προκειμένου να βρεθούν τυχόν ατέλειες του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για την ημικατευθυνόμενη συνέντευξη μας. Επομένως οι συνεντεύξεις που χρησιμοποιήθηκαν στα αποτελέσματα της έρευνά μας ήταν τριάντα μία (31). Από τις συνεντεύξεις αυτές δημιουργήθηκε ένας συνοπτικός πίνακας, τον οποίο παραθέτουμε στο τέλος της εργασίας αυτής, από το οποίο πήραμε τα στοιχεία που αναφέρουμε παρακάτω.

Αναλύοντας το profile των συνεντευξιαζόμενων ως προς το φύλο, φαίνεται ότι από τους 31 συνεντευξιαζόμενους οι 12 ήταν άνδρες και οι 19 γυναίκες⁵⁴¹. Η ηλικία των ερωτηθέντων στη μεγάλη πλειονότητά τους, δηλαδή οι 27 από τους 31 ήταν μεταξύ 40 και 55 ετών, ένας εκπαιδευτικός ήταν 31 ετών, δύο εκπαιδευτικοί 38 ετών και μία εκπαιδευτικός 60 ετών. Οι 2 από τους 31 ήταν άγαμοι, οι 3 διαζευγμένοι, η μία είχε ελεύθερη συμβίωση και οι υπόλοιποι 25 ήταν έγγαμοι. Οι εκπαιδευτικοί που δεν είχαν παιδιά ήταν 3 (οι δύο άγαμοι και η μία έγγαμη) στο σύνολο των 31. Οι υπόλοιποι 28 είχαν παιδιά, πιο αναλυτικά οι 4 είχαν ένα παιδί, ένας είχε 3 παιδιά, ένας είχε 4 παιδιά και όλοι οι υπόλοιποι δηλαδή οι 22 είχαν από δύο παιδιά ο καθένας.

Τα σχολεία που οι εκπαιδευτικοί είχαν υλοποιήσει τα προγράμματα τους ήταν: 5 ΕΠΑΛ (Επαγγελματικά Λύκεια), 11 ΓΕΛ (Γενικά Λύκεια), 12 ΓΥΜΝ. (Γυμνάσιο), 2 σε συνδυασμό ΓΥΜΝ. - ΓΕΛ (Γυμνάσιο-Λύκειο) και 1 είχε υλοποιηθεί σε *Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Κ)*. Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών, δηλαδή οι 24 από τους 31, είχαν ζήσει κάποια περίοδο της ζωής τους ή ακόμα ζούσαν σε χωριά ή μικρές πόλεις, ενώ οι υπόλοιποι 7 είχαν κατοικήσει μόνο σε πόλεις.

⁵⁴⁰ Στη συνέχεια όταν αναφερόμαστε σε εκπαιδευτικούς θα αναφερόμαστε στους εκπαιδευτικούς του συγκεκριμένου δείγματος.

⁵⁴¹ Για λόγους διασφάλισης της ανωνυμίας από εδώ και πέρα θα χρησιμοποιείται ο όρος «ο εκπαιδευτικός» αδιαφοροποιήτα του φύλου του συνεντευξιαζόμενου.

Επτά (7) από τους συνεντευξιαζόμενους κατείχαν είτε μεταπτυχιακό είτε διδακτορικό τίτλο και 2 πτυχίο ΣΥΠ⁵⁴² (Ειδίκευση στη Συμβουλευτική και τον Επαγγελματικό Προσανατολισμό). Οι ειδικότητες των εκπαιδευτικών που είχαν υλοποιήσει προγράμματα στο συγκεκριμένο δείγμα ήταν:

- ~ από Πανεπιστημιακές Σχολές: 1 Κοινωνιολόγος, 1 Χημικός, 1 Γαλλικών, 1 Γεωπόνος, 1 Μαθηματικός, 1 Φυσικός, 2 Οικιακής Οικονομίας, 3 Βιολόγοι, 4 Θεολόγοι, 5 Γυμναστές (όλοι άνδρες) και 6 Φιλολόγοι (5 γυναίκες και 1 άνδρας),
- ~ από Τ.Ε.Ι: 1 φυσικοθεραπείας, 1 πληροφορικής, 1 μηχανολογίας, 1 ηλεκτρονικός, 1 τεχνολόγος τροφίμων.

Η βασική ξένη γλώσσα που γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί είναι τα αγγλικά: συγκεκριμένα 3 από τους 31 έχουν πτυχίο Proficiency, 9 έχουν πτυχίο Lower, 12 δηλώνουν ότι δεν έχουν πτυχίο αλλά γνωρίζουν μέτρια ή πολύ καλά αγγλικά. Τέλος 6 δεν ξέρουν αγγλικά αλλά 3 από αυτούς γνωρίζουν μια άλλη γλώσσα (ιταλικά, γαλλικά, ρώσικα). Τελικά, μόνο 3 ήταν οι εκπαιδευτικοί που δήλωσαν ότι δεν ξέρουν καμία ξένη γλώσσα. Υπάρχουν επίσης 9 από το σύνολο των 31 που εκτός από αγγλικά γνωρίζουν μία δεύτερη ξένη γλώσσα και μάλιστα με πτυχίο.

Όσον αφορά τη χρήση του υπολογιστή 16 από τους 31 γνωρίζουν ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ τη χρήση του, 11 ΜΕΤΡΙΑ και 4 ΚΑΛΑ, κατά δήλωσή τους. Παρόλα αυτά το Internet το χρησιμοποιούν όλοι και μάλιστα οι 21 από τους 31 ΠΟΛΥ και οι 10 ΛΙΓΟ. Κανένας από τους συνεντευξιαζόμενους δε δήλωσε ότι δεν χρησιμοποιεί καθόλου το Internet.

Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο 5 από τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στη έρευνα είχαν από 6 έως 9 χρόνια εκπαιδευτικής προϋπηρεσίας είτε ως μόνιμοι είτε ως αναπληρωτές, 10 εκπαιδευτικοί είχαν από 10 έως 20 χρόνια εκπαιδευτικής προϋπηρεσίας είτε ως μόνιμοι είτε ως αναπληρωτές και 16 εκπαιδευτικοί είχαν από 20 έως 31 χρόνια εκπαιδευτικής προϋπηρεσίας είτε ως μόνιμοι είτε ως αναπληρωτές.

Περίπου το ένα πέμπτο των εκπαιδευτικών που μας έδωσαν συνέντευξη και συγκεκριμένα 6 εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι ασχολούνται με τα προγράμματα για διάστημα μεγαλύτερο των 10 ετών, 7 δηλώνουν από 6-10 χρόνια ενασχόλησης με τα προγράμματα και 18 δηλώνουν από 1 έως 5 χρόνια.

Τα προγράμματα τα χρεώνονταν ως υπερωριακή απασχόληση οι 13 από τους 31 εκπαιδευτικούς, ως συμπλήρωση του ωραρίου τους οι 5 από τους 31 ενώ και τα δύο, δηλαδή και ως υπερωρία και ως συμπλήρωση, οι 12 από τους 31 συνεντευξιαζόμενους. Στην τελευταία περίπτωση που αναφέρουν τα προγράμματα, ως υπερωρία και ως συμπλήρωση ωραρίου, ένας εκπαιδευτικός, ο οποίος δήλωσε ότι ήταν και η πρώτη φορά που έκανε πρόγραμμα, διευκρίνισε ότι η μία ώρα χρεωνόταν ως συμπλήρωση του ωραρίου του και η άλλη ως υπερωρία, δύο άλλοι εκπαιδευτικοί

⁵⁴² Είχαν γίνει προσπάθειες να αναγνωρισθεί το συγκεκριμένο πτυχίο ως μεταπτυχιακός τίτλος αλλά μέχρι τη στιγμή της συγγραφής της παρούσας εργασίας έχουν αποτύχει.

τόνισαν ότι έπαιρναν τα προγράμματα κυρίως ως υπερωρία ενώ τέλος υπήρξε και μία περίπτωση που δε δέχτηκε να σημειώσει τίποτα και μου ζήτησε να γράψω ότι δεν είναι ούτε υπερωρία ούτε συμπλήρωση ωραρίου.

Από τους 31 εκπαιδευτικούς, οι 16 είχαν κάνει πλέον των άλλων προγραμμάτων αγωγής υγείας και πρόγραμμα με θέμα Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους 14 που είχαν κάνει προγράμματα με διάφορα θέματα της αγωγής υγείας εκτός Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης. Επίσης υπήρξε 1 εκπαιδευτικός, ο οποίος ως εκπαιδευτής σε σεμινάρια που γίνονταν για την αγωγή υγείας είχε κάνει προγράμματα με θεματολογία που δεν εντάσσεται σε κάποια από τις ενότητες που προτείνει το υπουργείο. Τα θέματά του, τα οποία είχε εντάξει στα προγράμματα αγωγής υγείας, ήταν κατά δήλωσή του: «Διάχυση των εννοιών Αγωγής Υγείας στην τάξη», «Το σχολείο πέθανε, ζήτω το σχολείο» και «Διεργασία ομάδας στην οργάνωση μιας σχολικής βιβλιοθήκης».

Συγκεκριμένα οι εκπαιδευτικοί που έχουν ασχοληθεί με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο δείγμα μας είναι, 14 στο Ν. Αχαΐας, ένας εκπαιδευτικός σε ΤΕΕ-ΕΕΕΕΚ στο Νομό Αιτωλό-Ακαρνανίας, ο οποίος σημειώνουμε είχε ζητήσει για ένα διάστημα στη Γερμανία και ένας εκπαιδευτικός στο Ν. Ηλείας, που όπως είπαμε στην αρχή του κεφαλαίου, είχε εντάξει το πρόγραμμα των Διαπροσωπικών Σχέσεων σε ένα Ευρωπαϊκό πρόγραμμα, υλοποιώντας το μέσω του Πανεπιστημίου Πατρών. Ο εκπαιδευτικός από το ΤΕΕ - Ε.Ε.Ε.ΕΚ διαπιστώνοντας ότι υπάρχει πρόβλημα σεξουαλικής παρενόχλησης στο συγκεκριμένο σχολείο αποφάσισε να υλοποιήσει πρόγραμμα, μετά από συνεννόηση με τον ψυχολόγο του σχολείου (υπάρχει ψυχολόγος στο συγκεκριμένο σχολείο λόγω της ιδιαιτερότητάς του).

Σε γενικές γραμμές και βάσει πάντα του δείγματος που έχουμε, τα πιο δημοφιλή θέματα ήταν: η Διατροφή, η Κυκλοφοριακή Αγωγή, το Αλκοόλ, και το Κάπνισμα. Πιο αναλυτικά 13 από τους 31 εκπαιδευτικούς είχαν κάνει πρόγραμμα Διατροφής, 11 Κυκλοφορικής Αγωγής, 6 Αλκοόλ και 5 είχαν κάνει για το Κάπνισμα. Σ' αυτό το σημείο θέλουμε να συμπληρώσουμε ότι όσοι έκαναν για το Αλκοόλ έκαναν συνήθως και για την Κυκλοφορική Αγωγή και το αντίθετο. Χαρακτηριστικό δε, είναι ότι η συγκεκριμένη θεματολογία ήταν πιο δημοφιλής στα χωριά. Επίσης 3 είχαν κάνει για την Αιμοδοσία, 3 για Πρώτες Βοήθειες, 2 για Υγιεινή, 2 για Ουσίες γενικά και 1 για Ναρκωτικά (όσοι έκαναν πρόγραμμα συγκεκριμένα για τα Ναρκωτικά χρειαζόνταν ειδική άδεια με βάση τις εγκυκλίους). Αξίζει επίσης σε αυτή τη φάση να σημειώσουμε ότι 9 από τους εκπαιδευτικούς έκαναν πρόγραμμα σχετικό με τη «θεματολογία κορμού» και ο τίτλος του προγράμματός τους περιείχε λέξεις όπως ψυχική υγεία, αυτοεκτίμηση, επικοινωνία, στηρίζομαι στα πόδια μου, γεγονός το οποίο θα επεξεργαστούμε στη συνέχεια.

Σχετικά με την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και την παρακολούθηση σεμιναρίων η κατάσταση είναι περίπλοκη. Υπάρχουν, αυτοί που παρακολούθησαν

κάποια σεμινάρια και γνωρίζουν τι ακριβώς παρακολούθησαν, αυτοί που παρακολούθησαν και δεν γνωρίζουν τι έχουν παρακολουθήσει γιατί το έχουν ξεχάσει και δεν έχουν κρατήσει τις βεβαιώσεις και αυτοί που δεν έχουν παρακολουθήσει τίποτα. Πριν αναφερθούμε στα στοιχεία που συλλέχθηκαν για την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, θα γίνει αναφορά για τις θέσεις ευθύνης που κατέχουν οι εκπαιδευτικοί του δείγματος μας (κάποιοι/ες που δεν κατείχαν θέση τη στιγμή που τους πήραμε συνέντευξη, μάθαμε εκ των υστέρων ότι απέκτησαν). Οι 11, λοιπόν, από τους 31 κατέχουν μία υπεύθυνη θέση εντός του εκπαιδευτικού συστήματος και συγκεκριμένα 4 είναι Υπεύθυνοι ΓΡΑΣΕΠ (Γραφείο Σχολικού Επαγγελματικού Προσανατολισμού), 3 είναι Γυμνασιάρχες, 2 είναι Εκπαιδευτές Ενηλίκων σε θέματα Αγωγής Υγείας (ο ένας είναι και υπεύθυνος στη βιβλιοθήκη του σχολείου του και ο άλλος υπεύθυνος ΓΡΑΣΕΠ στο σχολείο του), 1 είναι Σχολικός Σύμβουλος, 1 είναι Υπεύθυνος σε Εργαστήριο Φυσικών Επιστημών, και υπάρχουν 2 ακόμα οι οποίοι κατέχουν θέση εκτός του εκπαιδευτικού συστήματος, είναι Δημοτικοί Σύμβουλοι στην πόλη τους.

Ακολουθεί αναλυτικότερη αναφορά σχετικά με τα σεμινάρια που είχαν παρακολουθήσει οι εκπαιδευτικοί. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι κάποιοι ήταν περισσότερο οργανωμένοι σε σχέση με άλλους. Σύμφωνα πάντα με τα όσα δηλώνουν:

4 εκπαιδευτικοί δεν έχουν κανένα σεμινάριο να αναφέρουν σχετικό με την αγωγή υγείας, ένας εξ αυτών είχε απλώς κάποιες συναντήσεις 2-3 φορές όπως αναφέρει 1-2 ωρών η καθεμία για να ενημερωθεί για τα προγράμματα γενικά.

5 εκπαιδευτικοί δεν αναφέρουν τα σεμινάρια που έχουν παρακολουθήσει γιατί δεν τα θυμούνται.

7 εκπαιδευτικοί έχουν παρακολουθήσει λιγότερο από 50 ώρες σεμιναρίων σχετικά με την αγωγή υγείας. Μερικοί από αυτούς έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια εξειδικευμένα πάνω σε κάποιες από τις ενότητες της αγωγής υγείας. Χαρακτηριστικά ο ΣΥΝ 32⁵⁴³ έχει παρακολουθήσει «δύο μέρες για τη “Διατροφή” και 14 ώρες για τις “Πρώτες Βοήθειες”, ο ΣΥΝ 25 έχει παρακολουθήσει 20 ώρες για “Πρώτες Βοήθειες”, ο ΣΥΝ 9 έχει παρακολουθήσει 30 ώρες σεμινάριο για “Ουσίες” και ένα βιωματικό για “Διαφυλικές Σχέσεις” μιας ημέρας.

5 εκπαιδευτικοί έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια από 50 έως 100 περίπου ωρών σχετικών με την αγωγή υγείας. Από τους 5 εκπαιδευτικούς, όλοι, εκτός ενός, έχουν παρακολουθήσει το σεμινάριο «Στηρίζομαι στα πόδια μου»⁵⁴⁴ ένα βιωματικό

⁵⁴³ Όπου ΣΥΝ εννοούμε συνεντευξιαζόμενος.

⁵⁴⁴ http://www.ygeia-pronoia.gr/uploads/meletes/agwgh_ygeias_prwtovatmias.pdf ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ Τελικό Παραδοτέο 2008.

Το «Στηρίζομαι στα πόδια μου», είναι ένα πρόγραμμα με υλικό που εκδόθηκε το 1996 σε συνεργασία με το ΕΠΙΨΥ (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας) και θέμα την εκπαίδευση στις κοινωνιοψυχολογικές δεξιότητες όπως: Λήψη αποφάσεων, Συναισθήματα, Ταυτότητα και Αυτοεκτίμηση, Κατανόηση των επιρροών, Αυτοπεποίθηση και Αποφασιστικότητα. Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε με επιδοτούμενα εκπαιδευτικά σεμινάρια για τους καθηγητές που είχαν εκδηλώσει ενδιαφέρον να το διδάξουν και τελικά είχαν επιλεγεί να συνεργαστούν με το πρόγραμμα.

σεμινάριο για προγράμματα αγωγής υγείας. Ο εκπαιδευτικός που δεν έχει παρακολουθήσει το παραπάνω σεμινάριο είναι ο ΣΥΝ 31 ο οποίος έχει παρακολουθήσει “ΚΑΡΠΑ⁵⁴⁵” 20 ώρες, “Πρώτες Βοήθειες” 50 ώρες καθώς και το πρόγραμμα του ΚΕΘΙ (Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας) για την “Ισότητα των φύλων”.

8 εκπαιδευτικοί έχουν πάνω από 100 κι έως 200 περίπου ώρες σεμιναρίων σχετικών με την αγωγή υγείας.

1 εκπαιδευτικός έχει λίγο πάνω από 200 ώρες σεμιναρίων σχετικά με την αγωγή υγείας, οι 80 ώρες από αυτές είναι πάνω στη “Σχεσιοδυναμική της Ομάδας”.

Τέλος, μόνο ένας εκπαιδευτικός, ο οποίος είναι και εκπαιδευτής σε σεμινάρια αγωγής υγείας, έχει σεμινάρια στο βιογραφικό του πέραν των 1000 ωρών. Το μεγαλύτερο ήταν ένα σεμινάριο Σχεσιοδυναμικής Παιδαγωγικής με τίτλο «Εκπαίδευση πτυχιούχων Εκπαιδευτικών σε νέες μεθόδους Εκπαίδευσης» διάρκειας 720 ωρών, ένα ψυχοθεραπευτικό σεμινάριο 160 ωρών με θέμα «Expressive Arts Therapy» καθώς και ένα σεμινάριο με θέμα «Αγωγή Υγείας στα σχολεία» 240 ωρών. Φυσικά υπήρξαν και άλλα μικρότερα 15, 30, 40, 50 ωρών. Εδώ για πρώτη φορά (κανένας άλλος στο δείγμα μας δεν έχει αναφέρει τέτοια σεμινάρια) αναφέρεται η επιμόρφωσή του σε σεμινάριο από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού με στόχο την «Εκπαίδευση στις μεθόδους και τις τεχνικές ανάπτυξης και εφαρμογής της προαγωγής της υγείας στη σχολική κοινότητα» (5 ημέρες).

Ο εκπαιδευτικός μας αναφέρει επίσης σεμινάρια με τίτλους σχετικούς με τη μεθοδολογία και το σχεδιασμό των προγραμμάτων στα οποία ο ίδιος συμμετείχε πλέον ως επιμορφωτής. Ενδεικτικά αναφέρουμε κάποιους τίτλους όπως «Μεθοδολογία και Σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας» (μία μέρα), «Μεθοδολογία και Σχεδιασμός προγραμμάτων Διαφυλικών Σχέσεων» (2 μέρες), «Δυναμική της ομάδας - Μεθοδολογία και Σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας – Σεξουαλικής Αγωγής» (7 μέρες).

Όσον αφορά την επιμόρφωση των 16 στο σύνολο των 31 εκπαιδευτικών του δείγματος μας, οι οποίοι άλλοτε λιγότερο και άλλοτε περισσότερο έχουν ασχοληθεί με τη Σ.Δ., οι 7⁵⁴⁶ δεν έχουν επιμορφωθεί καθόλου, δεν αναφέρουν κανένα σεμινάριο πάνω στη Σ.Δ, οι 2⁵⁴⁷ είναι από αυτούς που δεν θυμούνται τα σεμινάρια και μάλιστα ο ένας εξ αυτών λέει ότι στην αρχή που λειτούργησαν τα προγράμματα παρακολουθούσε τα σεμινάρια που γίνονταν, τα τελευταία χρόνια όμως δεν παρακολουθεί τίποτα, 1⁵⁴⁸ έχει 8 ώρες σχετική επιμόρφωση, 1⁵⁴⁹ έχει ένα βιωματικό σχετικό μιας ημέρας, 3⁵⁵⁰ έχουν ένα μικρό, όπως αναφέρουν (μάλλον διήμερο), βιωματικό, και 2⁵⁵¹ είναι αυτοί που έχουν παρακολουθήσει κάποια σεμινάρια

⁵⁴⁵ ΚΑΡΠΑ: ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

⁵⁴⁶ ΣΥΝ 6, 8, 13, 14, 16, 18, 31.

⁵⁴⁷ ΣΥΝ 10, 12

⁵⁴⁸ ΣΥΝ 7

⁵⁴⁹ ΣΥΝ 9

⁵⁵⁰ ΣΥΝ 15, 17, 20

⁵⁵¹ ΣΥΝ 21, 26

σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (ο ένας είναι ο εκπαιδευτής που αναφέραμε παραπάνω με τις πολλές ώρες σεμιναρίων και ο άλλος είναι αυτός που έκανε το ευρωπαϊκό πρόγραμμα για τις Διαφυλικές Σχέσεις).

b. Συγκροτώντας και αναλύοντας το PROFILE των εκπαιδευτικών που υλοποιούν προγράμματα Α.Υ (γενικά)

Το profile των εκπαιδευτικών που ασχολούνται με τα προγράμματα αγωγής υγείας γενικά, στο συγκεκριμένο δείγμα καταλήγουμε ότι είναι, κατά πλειονότητα γυναίκες ηλικίας 40 με 55 ετών, έγγαμες, με παιδιά, οι οποίες έχουν ζήσει σε χωριά ή επαρχιακές πόλεις στην παιδική - εφηβική τους ηλικία. Αρκετές από το συγκεκριμένο δείγμα κατέχουν ήδη κάποια θέση ευθύνης. Υλοποιούν τα προγράμματα τόσο σε Γυμνάσια όσο και σε Γενικά Λύκεια και είναι από όλες τις ειδικότητες, με την ειδικότητα των φιλολόγων να κατέχει την πρώτη θέση στο σύνολο του δείγματος αλλά και στις γυναίκες. Συγκεκριμένα, από τους 6 φιλόλογους που συμμετείχαν, οι 5 ήταν γυναίκες. Ακολουθεί η ειδικότητα των Γυμναστών η οποία κατέχει τη δεύτερη θέση στο σύνολο του δείγματος, αλλά την πρώτη στους άνδρες, στο βαθμό που σε αντίθεση με τους Φιλόλογους, οι Γυμναστές ήταν όλοι άνδρες. Αρκετοί όμως είναι και οι Θεολόγοι (4 εκπαιδευτικοί) και οι Βιολόγοι (3 εκπαιδευτικοί) που αναλαμβάνουν να υλοποιήσουν τέτοια προγράμματα στο δείγμα μας. Βέβαια, αν έχει νόημα μια σύγκριση των ειδικοτήτων, δεν είναι τόσο σε σχέση με το συγκεκριμένο δείγμα αλλά με τα ποσοστά των ειδικοτήτων στο σύνολο των εκπαιδευτικών της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης⁵⁵².

Όλοι δηλώνουν ότι γνωρίζουν αγγλικά και τη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή, με την πλειονότητα των εκπαιδευτικών να χρησιμοποιεί πολύ το Internet για την ενημέρωσή της, ανεξάρτητα από το πόσο καλά γνωρίζει τη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Οι εκπαιδευτικοί που υλοποιούν προγράμματα αγωγής υγείας στην πλειοψηφία του δείγματός μας, διαπιστώνουμε ότι έχουν πολλά χρόνια προϋπηρεσίας, πάνω από 10 χρόνια και σύμφωνα με τον αριθμό των προγραμμάτων που έχουν υλοποιήσει και τα χρόνια ενασχόλησής τους με αυτά, διαπιστώνουμε την εμπειρία την οποία έχουν. Δικαιολογούν δε, την υλοποίηση των προγραμμάτων ως υπερωριακή απασχόληση τις περισσότερες φορές. Τα θέματα που προτιμούν για να υλοποιήσουν προγράμματα είναι η Διατροφή και η Κυκλοφοριακή αγωγή. Όσον αφορά την επιμόρφωση τους η κατάσταση είναι περίπλοκη.

⁵⁵² Σταμέλος Γ. 2002, «Το Ελληνικό Εκπαιδευτικό Σύστημα, Πρώτη και Δεύτερη Βαθμίδα, Δομές και Ποσοτικά Δεδομένα», εκδ. Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας (ΚΕΕ), Αθήνα, σελ. 104. Ενδεικτικά αναφέρουμε σε έρευνα που έχει γίνει, έχει βρεθεί ότι στο σύνολο του διδακτικού προσωπικού των Γυμνασίων το 31,05% είναι Φιλόλογοι, το 7,53% Γυμναστές και το 6,3% είναι Θεολόγοι. Αντίστοιχα με μικρές διαφορές είναι και για το Λύκειο.

Με βάση τα στοιχεία που διαθέτουμε γίνεται εμφανές ότι οι εκπαιδευτικοί που αναλαμβάνουν προγράμματα αγωγής υγείας γενικά αλλά και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ειδικότερα, δεν έχουν την υποχρέωση να παρακολουθήσουν ένα συγκεκριμένο αριθμό σεμιναρίων ούτε σχετικά με τη θεματολογία με την οποία θα ασχοληθούν αλλά ούτε και με το σχεδιασμό - μεθοδολογία - εφαρμογή των προγραμμάτων γενικότερα. Ως προς τη θεματολογία, για μία ομάδα εκπαιδευτικών η επιλεγόμενη θεματολογία ανταποκρινόταν στα προσωπικά ενδιαφέροντά τους, για μια άλλη ομάδα βρισκόταν ανάμεσα στα θέματα που ήδη γνώριζαν, από τις βασικές τους σπουδές και για μια τρίτη ομάδα η θεματολογία αναφερόταν σε κάποια σεμινάρια ολίγων ωρών στο πλαίσιο μιας σύντομης ενημέρωσης σχετικά με το θέμα του προγράμματος που θα υλοποιούσαν. Όμως σε αυτό το σημείο θα επανέλθουμε αναλυτικότερα στη συνέχεια.

Με βάση τα προηγούμενα, φαίνεται ότι δεν υπάρχει μια κοινή και οργανωμένη αφετηρία από την οποία να εκκινούν εκπαιδευτικοί και προγράμματα. Με άλλα λόγια, μοιάζει να απουσιάζει εντελώς ένα γενικό σεμινάριο σχετικό με σχεδιασμό - μεθοδολογία - εφαρμογή των προγραμμάτων. Ως εκ τούτου μπορεί να υποστηριχθεί κανείς ότι δεν δίνεται η ευκαιρία στους εκπαιδευτικούς να εκπαιδευτούν στο πως σχεδιάζονται τα προγράμματα και ποιες είναι οι στρατηγικές⁵⁵³ που θα χρειαστούν ώστε να μπορέσουν να προσδιορίσουν τους στόχους και τα πιο αποτελεσματικά μέσα, μέσω των οποίων θα πετύχουν αυτούς τους στόχους. Μόνο ένας εκπαιδευτικός, όπως είδαμε παραπάνω, είχε παρακολουθήσει ανάλογα σεμινάρια. Κανένας άλλος δεν αναφέρεται σε μεθοδολογία και σχεδιασμό προγραμμάτων. Όταν θα δούμε στη συνέχεια πώς οι εκπαιδευτικοί υλοποιούν τα προγράμματα και αν απαντούν στις βασικές, για παράδειγμα κατά Hubley⁵⁵⁴, τέσσερις ερωτήσεις για το σχεδιασμό ενός προγράμματος, τα όσα αναφέρονται παραπάνω θα γίνουν περισσότερο κατανοητά.

⁵⁵³ **Στρατηγική:** είναι το προτιμώμενο σχέδιο δράσης για την επίτευξη των άμεσων ή μακροπρόθεσμων στόχων. Αυτό είναι από άποψη τακτικής βασισμένο σε αποδεικτικά στοιχεία, στη θεωρία ή στην εμπειρία. Ο όρος μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλα τα επίπεδα-για παράδειγμα, μια «συνολική στρατηγική του προγράμματος» ή μια «στρατηγική εφαρμογής». Από το βιβλίο της Jackie Green and Keith Tones, 2010, 'Health Promotion: Planning and Strategies' second edition by SAGE Publications, London, page 159

⁵⁵⁴ **Hubley** John, 1993, 'Communicating health: an action guide to health education and health promotion', Macmillan, London, page 207. Οι ερωτήσεις κατά Hubley, οι οποίες οδηγούν τη διαδικασία του σχεδιασμού είναι: α) που είμαστε όταν ξεκινάμε το πρόγραμμα β) που θέλουμε να πάμε γ) πως θα φθάσουμε εκεί που θέλουμε να πάμε δ) πως θα γνωρίζουμε ότι έχουμε φθάσει.

c. Συγκροτώντας και αναλύοντας το PROFILE των εκπαιδευτικών που υλοποιούν προγράμματα Σ.Δ

Σε σύγκριση που προσπαθήσαμε να κάνουμε ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς που ασχολήθηκαν γενικά με τα προγράμματα αγωγής υγείας και σε αυτούς που ασχολήθηκαν με τη Σ.Δ διαπιστώθηκε ότι, το profile των εκπαιδευτικών που επιλέγουν να ασχοληθούν με τη Σ.Δ είναι και εδώ κατά πλειονότητα γυναίκες (11 γυναίκες και 5 άνδρες). Πιο συγκεκριμένα: η συντριπτική πλειονότητα έχει παιδιά (οι 15 στους 16, μάλιστα δύο παιδιά έχουν οι 12 στους 16). Έχουν ζήσει ένα μέρος της ζωής τους σε χωριά (οι 9 στους 16), είναι ακόμα μεγαλύτερης ηλικίας και συγκεκριμένα άνω των 47 ετών (οι 13 στους 16), με ανώτερες ή ανώτατες σπουδές σε μεγαλύτερη αναλογία από αυτούς που κάνουν αγωγή υγείας γενικά. Οι 6 στους 16 διαθέτουν πτυχία πέρα από την αρχική πανεπιστημιακή τους εκπαίδευση. Συγκεκριμένα 1 κατέχει Διδακτορικό, 3 Μεταπτυχιακό, 2 πτυχίο Ειδίκευσης στη Συμβουλευτική και τον Επαγγ. Προσανατολισμό. Είναι γνώστες της Αγγλικής γλώσσας κατά δήλωσή τους (οι 6 στους 16 κατέχουν πτυχίο Αγγλικής γλώσσας) και φαίνεται να ενδιαφέρονται για την προσωπική τους εξέλιξη στο μέτρο που ήδη οι 6 στους 16 κατέχουν υπεύθυνη θέση⁵⁵⁵ στα σχολεία τους (2 είναι Γυμνασιάρχες και 4 υπεύθυνοι Γραφείων Σχολικού Επαγγελματικού Προσανατολισμού - ΓΡΑΣΕΠ).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των εκπαιδευτικών του δείγματός μας που υλοποιούν προγράμματα Σ.Δ είναι ότι όλοι έχουν πολλά χρόνια προϋπηρεσίας (μόνο δύο έχουν 9 χρόνια όλοι οι άλλοι έχουν πάνω από 10 χρόνια) αλλά και πολλά χρόνια ενασχόλησης με τα προγράμματα (μόνο αυτοί που έχουν τα 9 χρόνια προϋπηρεσίας έχουν 2 χρόνια στα προγράμματα, ένας έχει 4 χρόνια και όλοι οι υπόλοιποι έχουν πάνω από 5 χρόνια).

Σύμφωνα πάντα με το δείγμα μας, η ειδικότητα των εκπαιδευτικών με σημαντική παρουσία είναι εκείνη του Θεολόγου (3 στους 16). Μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί, ότι και ο τέταρτος Θεολόγος του δείγματος (ΣΥΝ 5), που δεν εντάχθηκε αρχικά σε αυτούς που κάνουν προγράμματα ΣΔ, στο βαθμό που το πρόγραμμά του τιτλοφορείται «*Αυτοεκτίμηση: ένας δρόμος δύσκολος και δημιουργικός*», ουσιαστικά ασχολείται με τις σχέσεις των δύο φύλων και θέματα σχετικά με τη Σ.Δ., όπως, αυτό προέκυψε μέσα από την ανάλυση της συνέντευξής του. Εδώ, ας δώσουμε ένα χαρακτηριστικό απόσπασμα: «*Το αποφάσισα, λοιπόν, γιατί στο δικό μου το μάθημα υπάρχει η θεματολογία αυτή, συναντάται συνέχεια, η ισότητα, το ανθρώπινο σώμα, τα δύο φύλα, η οικογένεια, ο γάμος, ο έρωτας. Στη Β' Λυκείου έχει το θέμα των ερωτικών σχέσεων, είναι σε δύο μαθήματα, τα οποία τα κάνουμε σε 4 εμείς, γιατί είναι πολύ ωραία μαθήματα, ειδικότερα το θέμα της δημιουργίας του ανθρώπου, περιγράφει τη Γένεση και έχει ειδικό αφιέρωμα στη δημιουργία της γυναίκας. Γιατί; Τι συμβολίζει η διήγηση της Γένεσης; Για το πώς δημιουργείται ο άνδρας και πώς δημιουργείται η*

⁵⁵⁵ Θα θέλαμε να σημειωθεί ότι οι εκπαιδευτικοί που κατέχουν πτυχία δεν είναι ακριβώς οι ίδιοι με αυτούς που κατέχουν υπεύθυνη θέση.

γυναίκα.....» ή «Το μάθημά μου είναι καθαρά μάθημα σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων, η ακροστιχίδα του Χριστιανισμού είναι η αγάπη και όταν μιλάμε για αγάπη, άρα μιλάμε για σχέση και δεν μπορεί μέσα από αυτό το μεγάλο αυτό πεδίο που λέγεται ανθρώπινες σχέσεις να λείψει ο έρωτας, είναι αδύνατον».

Άλλη ειδικότητα με σημαντική παρουσία που αναλαμβάνει τα συγκεκριμένα προγράμματα φαίνεται να είναι οι Βιολόγοι (2 στους 16).

2ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Για ποιους λόγους επιλέγουν να ασχοληθούν οι ίδιοι με τα προγράμματα; Για ποιους λόγους πιστεύουν ότι οι άλλοι εκπαιδευτικοί δεν ασχολούνται;

ι. ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΓΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Το επόμενο ερευνητικό μας ερώτημα ήταν: *Για ποιους λόγους επιλέγουν οι εκπαιδευτικοί να ασχοληθούν με τα προγράμματα αγωγής υγείας; Οι λόγοι για τους οποίους οι εκπαιδευτικοί επιλέγουν να ασχοληθούν με τα συγκεκριμένα προγράμματα φαίνεται ότι ποικίλουν. Μέσα από την ανάλυσή μας συγκροτούνται οι εξής άξονες:*

α. Προσωπική ικανοποίηση

Οι εκπαιδευτικοί του δείγματος φαίνεται ότι έχουν κουραστεί με το υπάρχον σύστημα, αισθάνονται, όπως χαρακτηριστικά οι ίδιοι αναφέρουν, ότι έχουν «βαλτώσει» - «τελματώσει» και ψάχνουν να βρουν τρόπους οι οποίοι θα τους βοηθήσουν να ξεφύγουν από τη ρουτίνα του σχολείου, να κάνουν πιο ευχάριστη την παραμονή τους σε αυτό, να καταξιωθούν, να νιώσουν ικανοποίηση ότι κάτι προσφέρουν στους μαθητές τους.

ΣΥΝ 2: *«Βασικά εγώ προβληματιζόμουν πώς θα μπορέσω να κάνω ευχάριστη την παραμονή μου, και τη δική μου και των παιδιών, στο σχολείο, γιατί τόσες ώρες μάθημα είναι κουραστικό»*

«Το κάνεις γιατί σου αρέσει, γιατί τη «βρίσκεις», γιατί σε ευχαριστεί αυτό που κάνεις».

ΣΥΝ 3: *«Από όταν ήμουν μαθήτρια, δεν μου άρεσε το δασκαλοκεντρικό μάθημα. Βαριόμουν. Σιχαινόμουν λοιπόν τους καθηγητές που μπαίνανε μέσα, μπούρου - μπούρου, παπαγαλία κι αυτά. Εγώ αυτό δεν ήθελα να το πάθουν οι μαθητές μου».*

«Ήταν ανάγκες εσωτερικές αυτές».

ΣΥΝ 4: *«κάτι υπάρχει που με βοηθάει εμένα πρώτα και καλύτερα».*

ΣΥΝ 5: *«Προσπάθησα να βρω νέους τρόπους να αντιδράσω, να καταξιωθώ κι εγώ μέσα στην τάξη, να κρατήσω την αξιοπρέπειά μου και βρήκα τα προγράμματα».*

«με βοηθούν να ξεφεύγω από την κουραστική καθημερινότητα, τη ρουτινιάρικη του μαθήματος»

ΣΥΝ 9: *«Καταρχήν δεν μου άρεσε αυτό που γινότανε, είχε γίνει ένα τέλμα».*

«εγώ κάπου είχα τελματώσει βασικά. ήθελα κάτι διαφορετικό».

ΣΥΝ 10: *«δεν είναι μάθημα και δεν με δεσμεύει και δεν είμαι υποχρεωμένη να ακολουθήσω κάτι συγκεκριμένο, αλλά να το οργανώσω μαζί με τους μαθητές και με βάση και μ' αυτό που αρέσει σ' εμένα».*

ΣΥΝ 12: «ίσως η παιδεία μου, γιατί σας είπα ότι γεννήθηκα έξω, τα σχολεία μας ήτανε πολύ πιο προωθημένα σε σχέση με αυτά που ήταν στην Ελλάδα».

ΣΥΝ 15: «Στην προσπάθειά μας να ξεφύγουμε λίγο από την καθημερινότητα των μαθημάτων ...»

«καταφέρνουμε να κάνουμε μικρές αποδράσεις από την καθημερινότητα, του ανιαρού γνωστικού αντικειμένου της παράδοσης του μαθήματος.....»

ΣΥΝ 16: «.....ένιωθα ότι έχω ανάγκη και από κάτι άλλο για να σταθώ στον πολυποίκιλο ρόλο».

ΣΥΝ 17: «Γιατί αυτό ταιριάζει στην ψυχοσύνθεση τη δική μου».

ΣΥΝ 20: «Και ήτανε χαρά για τα παιδιά αυτό το πράγμα (εννοεί η απασχόλησή του με την αγωγή υγείας) και λύτρωση για μένα».

ΣΥΝ 21: «έψαχνα να βρω τρόπους να προξενήσω το ενδιαφέρον των μαθητών, να έχουν μια πιο ενεργή συμμετοχή στα μαθήματα. Μπορούσα να δω πιο πολύ το πρόσωπο των μαθητών. Έπαιρνα και εγώ λίγη χαρά απ' αυτή τη διαδικασία».

ΣΥΝ 27: «Εγώ το κάνω για να μην βαλτώνω κι εγώ προσωπικά, γιατί νομίζω ότι άμα κάνω τα ίδια και τα ίδια πράγματα 25 και 30 χρόνια θα κουραστώ. Θα με κουράσει πολύ. Και θέλω να ανανεώνω αυτό που κάνω».

ΣΥΝ 28: «ήθελα να κάνω και κάτι άλλο εκτός από το αντικείμενό μου.....».

«ξεκινάνε βλέποντάς το σαν μια άλλη δραστηριότητα, σαν κάτι καινούργιο, ίσως και σαν μια ελπίδα να προσεγγίσουν (οι εκπαιδευτικοί) τα παιδιά διαφορετικά».

ΣΥΝ 29: «μια διάθεση, αν το θες, προσφοράς αλλά και διερεύνησης και των παιδιών και του εαυτού μου, προσπαθώντας να γίνω καλύτερος».

«Ξεφεύγουν κιόλας (εννοεί τα παιδιά). Είναι κι ένας τρόπος, είναι ασκήσεις μυαλού αυτές {εννοεί τις δραστηριότητες που γίνονται στα προγράμματα} και ψυχής».

b. Προσωπικά κενά/βιώματα

Φαίνεται μέσα από τις συνεντεύξεις που έγιναν, ότι κάποιοι εκπαιδευτικοί αναλαμβάνουν προγράμματα για προσωπικούς λόγους, προκειμένου να καλύψουν δικές τους ανάγκες, προσωπικές τους επιδιώξεις ή κενά τα οποία έχουν σχετικά με θέματα που τους απασχολούν ή που τους απασχόλησαν στο παρελθόν. Από τις δικές τους κυρίως άσχημες εμπειρίες όπως αναφέρουν, κάποιοι από αυτούς, εκκινούν και προσπαθούν να προστατέψουν τα παιδιά δίνοντάς τους αυτό που ορισμένοι θεωρούν ότι θα έπρεπε να έχει δοθεί σε εκείνους όταν ήταν στην ηλικία τους.

ΣΥΝ 8: «Τα δικά μου κορίτσια είδα ότι αγνοούσαν πάρα πολλούς κινδύνους σχετικά με το σεξ».

«Ναι, τα δικά μου, τα παιδιά μου. Έχω δυο κορίτσια. Και αυτό ήταν ένα βασικό κίνητρο»

«δεν το είχα συνειδητοποιήσει ότι είναι τόσο σοβαρό, επειδή χρειάστηκε, μπήκα στην ανάγκη, από τη στιγμή που προσβλήθηκαν άτομα της οικογένειάς μου, να μάθω και είδα πόσο σοβαρό είναι, αυτό θα ήθελα να το πω και στα παιδιά».

ΣΥΝ 15: «στη συνέχεια είδα ότι η Αγωγή Υγείας δεν έχει να κάνει μόνο με την αιμοδοσία, αλλά έχει να κάνει και με πολλές άλλες θεματικές ενότητες, οι οποίες ενδιέφεραν άμεσα και μένα.....».

ΣΥΝ 16: «έβλεπα ότι με τραβούσε, γιατί κάτι μου έλυσε εκείνη την ώρα, κάποια ανάγκη και συνέχιζα».

«Μετά λοιπόν, άρχισα να καταλαβαίνω ότι θέλω κι άλλα εφόδια για να είμαι καλή στη θέση της Διευθύντριας. Και πηγαίνοντας λοιπόν εκεί (εννοεί την επιμόρφωση), βλέποντας τη δυναμική των ομάδων, που υποτίθεται ότι γινόταν στους εκπαιδευτικούς, για να μπορούν να διαχειριστούμε τα παιδιά και την τάξη κτλ, εκεί η δυναμική των ομάδων ήταν καθοριστική Κι έβλεπα, ασ πούμε, η τάξη μια ομάδα, η ομάδα των εκπαιδευτικών μια ομάδα, η σχολική κοινότητα μια άλλη ομάδα, δηλαδή παντού ομάδες».

ΣΥΝ 17: «Το κείμενο στην Αγωγή Υγείας είναι ότι σου λέει πώς θα κάνεις την τάξη σου ομάδα. Κι αυτό για μένα είναι πάρα πολύ σημαντικό».

ΣΥΝ 19: «Επειδή είμαι εθελοντής αιμοδότης χρόνια και γνωρίζω το πρόβλημα που έχει η Ελλάδα, γι' αυτό το λόγο ευαισθητοποιήθηκα και δραστηριοποιήθηκα εκεί».

ΣΥΝ 21: «Εγώ πιστεύω ότι όλοι μας, οτιδήποτε κάνουμε στη ζωή μας, το κάνουμε για να καλύψουμε και δικές μας ανάγκες. Κι αυτό που είπα πριν για τους μαθητές, εγώ το έκανα, δική μου ανάγκη ήταν. Έψαχνα κάτι άλλο. Έψαχνα και το δικό μου το ρόλο μέσα στο σχολείο».

ΣΥΝ 22: «πιστεύω και μέσα απ' αυτά τα προγράμματα, μαθαίνουμε κι εμείς οι ίδιοι. Έτσι είναι ένας τρόπος να μάθουμε κι εμείς. Πράγματα τα οποία δεν ξέρουμε. Ή να επισκεφτούμε διάφορους χώρους και να μας μιλήσουν κάποιοι άλλοι, οι οποίοι είναι πιο ειδικοί. Οπότε δηλαδή, βοηθάμε και τον ίδιο τον εαυτό μας μέσα απ' αυτά τα προγράμματα».

«πολλές φορές σκέφτομαι να παίρνω προγράμματα για να μάθω».

ΣΥΝ 25: «ένα παιδί γύρισε το χέρι του, και έβλεπα ότι αυτό πονούσε και εγώ δεν μπορούσα να κάνω κάτι, και ντράπηκα».

ΣΥΝ 26: «Προσωπική ανάγκη, ναι. Αυτό που εγώ δεν είχα σαν νέος, ούτε από την οικογένειά μου, ούτε από το σχολείο, προσπάθησα να το δώσω στα παιδιά. Και βέβαια, μαζί με τα παιδιά, μάθαινα κι εγώ».

«ικανοποίησα θα έλεγα την ανάγκη μου να γίνω ένας καλός δάσκαλος».

ΣΥΝ 27: «Είναι βασικά, εγώ νομίζω ότι είναι προσωπικό του καθενός, είναι θέμα του δικού του χαρακτήρα, των εμπειριών του, της προσωπικότητας, του τι θέλει από τη ζωή του και τι νομίζει ότι μπορεί να προσφέρει».

ΣΥΝ 29: «Α, είναι θέματα που με ενδιαφέρουν. Δηλαδή τα θέματα της Αγωγής Υγείας με ενδιαφέρουν..... δηλαδή σ' ότι αφορά το σώμα, τη διατροφή, εντάξει, από τις πρώτες βοήθειες ένα μικρό κομμάτι, την ψυχολογική υποστήριξη. Με ενδιαφέρει Ψάχνομαι εγώ, μ' αρέσει να ψάχνονται κι άλλοι μαζί με εμένα και υπήρχαν τα έρημα τα παιδιά εκεί πέρα, που μας ανέχονται».

ΣΥΝ 30: «Το κομμάτι πάνω στο οποίο ήθελα να ασχοληθώ από πολύ παλιά, που αφορά την Κυκλοφοριακή Αγωγή, την Οδική Ασφάλεια και όλα αυτά, ήθελα να το περάσω στα παιδιά....».

«Ανέκαθεν με προβλημάτιζε αυτή η κατάσταση που έχουμε στους δρόμους μας». «έβλεπα γύρω μου χίλιους δυο διάφορους να είναι προκλητικοί στον τρόπο που κινούνται στους δρόμους μας, σκέφτηκα ότι ο πιο σωστός τρόπος είναι να το αξιοποιήσω μέσα από τη δουλειά μου, μέσα από την επικοινωνία μου μ' αυτά τα παιδιά, που θα συναντήσω αύριο στο δρόμο..... Ναι, ήταν ένα από τα προσωπικά μου θέλω.....».

ΣΥΝ 32: «Το δικό μου (εννοεί κίνητρο) ήταν προσωπικό..... Και για μένα, και για να μάθω εγώ κάποια πράγματα, και επειδή έτυχε και σε μια περίοδο δύσκολη στη δική μου τη ζωή, οικογενειακά μιλάω πάντα, με ένα πολύ μεγάλο προσωπικό θέμα, και είπα ότι πρέπει να ενημερωθώ και γι' αυτά και πρέπει να ενημερώσω και τους άλλους, είναι χρέος μου να ενημερώσω τα παιδιά, για το τι μπορεί να τους συμβεί, αύριο, μεθαύριο. Να μην φτάσουν στη θέση που έφτασα εγώ και οι δικοί μου. Να προλάβουνε κάποια πράγματα».

«επειδή στην οικογένειά μου και εγώ έχω συναντήσει πολλά περιστατικά άσχημα και ήταν αργά πλέον όταν έπρεπε να τα αντιμετωπίσω και εγώ και οι δικοί μου, πιστεύω ότι εάν είχα έναν άνθρωπο όταν ήμουν κι εγώ μικρή, να μου πει δυο λόγια γι' αυτά, ίσως να είχα προλάβει κάποια και εγώ και κάποιοι δικοί μου άνθρωποι επίσης».

c. Συμπλήρωση ωραρίου

Ένας άλλος λόγος είναι η συμπλήρωση του ωραρίου, ένας λόγος που αν και εκ πρώτης όψεως φαίνεται αρνητικός, διαπιστώνουμε ότι μπορεί να εξελιχθεί θετικά, στο μέτρο που για μερικούς από τους εκπαιδευτικούς, με αυτό τον τρόπο, τους δίνεται η ευκαιρία να έχουν μια «πρώτη επαφή» με τα προγράμματα, να τα γνωρίσουν καλύτερα και όπως λένε, στη συνέχεια, να θελήσουν να ασχοληθούν με αυτά ανεξάρτητα από το αν συμπληρώνουν το ωράριο τους ή όχι. Ο συγκεκριμένος λόγος επιλογής των προγραμμάτων με την εξέλιξη την οποία έχει, μας κάνει να σκεφτούμε ότι ένα μέρος των εκπαιδευτικών δεν είναι ενημερωμένοι σχετικά με τα προγράμματα, από τη στιγμή που αναφέρουν ότι αυτή ήταν η «πρώτη επαφή» που είχαν μαζί τους.

ΣΥΝ 4: «Η πρώτη επαφή ήταν για να συμπληρώσω το ωράριο».

ΣΥΝ 7: «Ναι. Θα το επαναλάβω, τώρα βέβαια, πέρσι υπήρχε το κίνητρο της μείωσης ωραρίου, φέτος που δεν υπάρχει.....».

«..... κάποιιοι ασχολούνται αποκλειστικά και μόνο για τη συμπλήρωση ωραρίου. Δηλαδή λένε πώς θα συμπληρώσω σε ένα σχολείο για να μην πάω και σε δεύτερο, ας πάω και ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, να κολλήσω και ένα δίωρο και δεν κάνω ουσιαστικά τίποτα».

ΣΥΝ 8: «δηλαδή αν ήταν για συμπλήρωση ωραρίου, για να καλύψουν κάποιο ωράριο, το δεχόντουσαν».

ΣΥΝ 9: «τελευταία αναγκάστηκαν κάποιοι, φέτος ας πούμε, και εγώ το βλέπω και με καλό και με κακό μάτι. Το βλέπω με καλό μάτι, γιατί λέω θα επηρεαστούν και θα ξεκινήσουν, θα τους αρέσει, με κακό μάτι γιατί μπορεί να μη γίνει κάτι τέτοιο. Επειδή, υπάρχουν πολλοί με μειωμένο ωράριο, άρχισαν να ενδιαφέρονται για τα προγράμματα για να συμπληρώσουν ωράριο».

ΣΥΝ 17: «Πώς αποφάσισα; Να είναι καλά η κυρία Γιαννάκου, η κ. Κουτσίκου - Γιαννάκου, που μας μείωσε τις ώρες, οπότε, ενώ κάναμε τρεις ώρες στα Γαλλικά σε κάθε τάξη, έγιναν δύο και ξαφνικά διαπίστωσα, ότι δεν μπορώ εγώ νεότερη να δουλεύω λιγότερες ώρες και να έχω συναδέλφους που να σκίζονται στη δουλειά, ενώ υπήρχαν Διευθυντές που μου λέγανε, δεν χρειάζεται, εντάξει δυο ώρες σου μένουνε, κάτσε, δεν πειράζει, θα σε βάλω στο γραφείο. Είπα όχι. Θέλω να κάνω και κάτι άλλο».

«Το 2005 άρχισα εγώ, το 2007 νομίζω ή 2008 βγήκε νόμος που έλεγε, ήρθε εγκύκλιος που έλεγε ότι οι συνάδελφοι ξέρετε, θα καλύπτετε το ωράριό σας με αυτό τον τρόπο, δεν θα κάθεστε. (τους υποχρέωνε δηλαδή)».

«Εγώ άρχισα να σκέφτομαι το κάτι άλλο παραπέρα, όταν μου μειώθηκαν οι ώρες και αισθανόμουν πιο ανάλαφρη. Και είπα, πρέπει κι εγώ κάτι να κάνω. Και από το να κάθομαι να κάνω στο γραφείο γραφική δουλειά, προτιμώ να κάνω κάτι πιο εποικοδομητικό».

ΣΥΝ 18: «Τώρα τι να σας πω για τους άλλους συναδέλφους; Οι περισσότεροι για συμπλήρωση ωραρίου ή για υπερωριακή απασχόληση.....».

ΣΥΝ 19: «Όταν κάποιος το κάνει για συμπλήρωση ωραρίου, δεν σημαίνει ότι το έχει επιλέξει κιόλας. Το κάνω για συμπλήρωση ωραρίου, επειδή είμαι υποχρεωμένος, για να συμπληρώσω το ωράριό μου και να μη με στείλουν σ' ένα άλλο σχολείο ή οτιδήποτε άλλο, να κάνω ένα πρόγραμμα. Το θέμα είναι να το κάνεις, επειδή το έχεις επιλέξει».

ΣΥΝ 20: «Υπάρχουν άνθρωποι που επιλέγουν περιστασιακά για να καλύψουν ωράριο και να εξαφανιστούν τον επόμενο χρόνο».

ΣΥΝ 23: «Θεωρώ ότι όσοι το κάνουν, έχουν μεράκι. Πέρα απ' αυτούς βέβαια, που συμπληρώνουν ωράριο.....».

ΣΥΝ 26: «συνάδελφοι που κυνηγούν τις υπερωρίες, συνάδελφοι που θέλουν να συμπληρώσουν το ωράριό τους και να μην μετακινηθούν σ' ένα σχολείο».

ΣΥΝ 30: «Πέρα από τη συμπλήρωση του ωρολογίου προγράμματος, του ωραρίου στο ωρολόγιο πρόγραμμα που θέλουνε να έχουνε κάποιοι.....».

d. Ειδικότητα

Κάποιοι εκπαιδευτικοί λόγω ειδικότητας θεωρούν ότι έχουν τα εφόδια να ασχοληθούν με θέματα από την αγωγή υγείας. Παρατηρούμε λοιπόν ότι η ειδικότητα

η δική τους ή η ειδικότητα του συναδέλφου⁵⁵⁶ με τον οποίο παίρνουν μαζί το πρόγραμμα, παίζει ρόλο στην επιλογή των θεμάτων τους. Για παράδειγμα στο δείγμα μας, ο τεχνολόγος τροφίμων επιλέγει κυρίως τη διατροφή, ο βιολόγος την ενότητα της αναπαραγωγής, οι θεολόγοι και ο κοινωνιολόγος κυρίως τις σχέσεις κ.λπ. Επίσης παρατηρούμε ενότητες⁵⁵⁷ όπως Καρδιαγγειακά Νοσήματα, Στοματική Υγιεινή, Ρατσισμός, Βία, Αντιμετώπιση πένθους, Ξενοφοβία, κ.ά. να μην επιλέγονται τουλάχιστον στο δείγμα που εμείς διαθέτουμε.

ΣΥΝ 5: «Το αποφάσισα λοιπόν γιατί στο δικό μου το μάθημα (Θρησκευτικά) υπάρχει η θεματολογία αυτή, συναντάται συνέχεια, η ισότητα, το ανθρώπινο σώμα, τα δύο φύλα, η οικογένεια, ο γάμος, ο έρωτας».

«Δύο ήταν οι λόγοι. Το ένα ήταν ότι η θεματολογία του μαθήματός μου είναι πάρα πολύ σχετική με το θέμα των διαφυλικών σχέσεων.....»

ΣΥΝ 6: «Εμένα σαν βιολόγο, έτσι κι αλλιώς από την αρχή ήταν η διατροφή, το πρώτο πράγμα που σκέφτηκα και... τη σεξουαλική αγωγή, γιατί έβλεπα ότι στα σχολεία υπάρχει στο μάθημα της Βιολογίας κομμάτι αναπαραγωγικό – γεννητικό.... ο περισσότερος κόσμος το αποφεύγει, σαν να μην θέλουνε να το πούμε στα παιδιά».

ΣΥΝ 7: «Επειδή η ειδικότητά μου είναι η Κοινωνιολογία Με ενδιαφέρει το κομμάτι αυτό, δηλαδή το να έχουν σχέσεις, τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις.....».

ΣΥΝ 10: «Και μετά ήθελα να ασχοληθώ και με τη διατροφή, που είναι και ο τομέας μου και η ειδικότητά μου (τεχνολόγος τροφίμων). Ήξερα και πιο πολλά πάνω σ' αυτό το θέμα».

⁵⁵⁶ Μέχρι το 2010 μπορούσαν να πάρουν τα προγράμματα δύο εκπαιδευτικοί μαζί και να πληρώνονται και οι δύο. Μετά το 2010 μόνο ένας εκπαιδευτικός είχε δικαίωμα να πληρώνεται ο δεύτερος μπορούσε να συμμετέχει αλλά όχι να πληρώνεται.

⁵⁵⁷ http://archive.minedu.gov.gr/el_ec_page413.htm **Η θεματολογία των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας**

είναι:

- Εξαρτησιογόνες ουσίες (ναρκωτικά - αλκοόλ - τσιγάρο)
- Διατροφή και διατροφικές συνήθειες - Γενετικά τροποποιημένα προϊόντα
- Διαφυλικές σχέσεις - Σεξουαλική Αγωγή
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- AIDS - Ηπατίτιδα Β
- Διαπροσωπικές σχέσεις - Ψυχική Υγεία (Ρατσισμός - Βία - Αντιμετώπιση πένθους - Ξενοφοβία)
- Κυκλοφοριακή Αγωγή - Ατυχήματα
- Αντιμετώπιση άγχους (σχολικού - εργασιακού)
- Στοματική Υγιεινή
- Καρκίνος - Κάπνισμα - Διατροφή
- Έκθεση σε τοξικές ουσίες και στην υπερβολική ηλικιακή ακτινοβολία
- Καταστάσεις διαμονής και εργασίας
- Περιβάλλον και Υγεία
- Εθελοντισμός (Εθελοντική Αιμοδοσία - Εθελοντική προσφορά ιστών και οργάνων - Πρώτες βοήθειες - Εθελοντική εργασία - Εθελοντής σχολικός τροχονόμος)
- Μεσογειακή Αναιμία
- Καρδιαγγειακά νοσήματα
- Κατανάλωση και υγεία
- Ισότητα των δύο φύλων
- Κοινωνικός αποκλεισμός - Ίσες ευκαιρίες
- Πρόληψη και αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων όπως σεισμών, πλημμυρών, πυρκαγιών, ναυαγίων κ.α.
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση της μόλυνσης του περιβάλλοντος, τις τρομοκρατικές ενέργειες, του άγχους, του φόβου κλπ.
- Φυσική Άσκηση και πολλά άλλα θέματα που αφορούν το σωστό υγιεινό τρόπο διαβίωσης
- Συμβουλευτικοί Σταθμοί Νέων
- Αγωγής του Καταναλωτή

ΣΥΝ 18: «Το αντικείμενό μου, δηλαδή η ειδικότητά μου (οικιακής οικονομίας). Γιατί μιλάει για θέματα διατροφής, για θέματα υγείας, για θέματα ασφάλειας κτλ.».

ΣΥΝ 20: «γιατί ως θεολόγος το αντικείμενό μας είναι αντικείμενο υγείας για τον άνθρωπο Από την άλλη όμως η Αγωγή Υγείας έμπαινε μέσα στο μάθημά μου πάντα.....».

ΣΥΝ 30: «Προσωπικά πάντα προσπαθούσα ν' ανοίγω θέματα, μου το επιτρέπει και η προσωπική καλή σχέση με τα παιδιά, η ελευθερία που είχα μέσα στο μάθημα, που δεν έπρεπε να βγάλω συγκεκριμένη ύλη, Φυσική Αγωγή συγκεκριμένα».

ΣΥΝ 31: «είναι πολύ κοντά στο επάγγελμά μου, γιατί είμαι φυσικοθεραπεύτρια και δεν θα μπορούσα να κάνω κάτι άλλο, δηλαδή και πολιτιστικά δεν μου ταιριάζουν τόσο, επειδή έχω μια γνώση πάνω στην υγεία, γι' αυτό το λόγο και τα επέλεξα».

e. Επαγγελματικό Περιβάλλον

Οι εκπαιδευτικοί, όσον αφορά στην ενασχόληση τους με τα προγράμματα, είναι φανερό από τα όσα λένε, ότι έχουν ανάγκη από κάποιον να τους παροτρύνει ίσως και να τους «σπρώξει» να κάνουν το πρώτο βήμα. Γι αυτό το περιβάλλον, το επαγγελματικό, στην περίπτωση μας, διαπιστώνουμε ότι παίζει σημαντικό ρόλο στο αν κάποιος θα αναλάβει ή δεν θα αναλάβει πρόγραμμα. Πολλοί είναι αυτοί οι οποίοι δηλώνουν ότι παρακινούνται είτε από τον Υπεύθυνο/η της αγωγής υγείας, είτε από κάποιο/α συνάδελφο, είτε από το Διευθυντή/τρια του σχολείου τους. Ζητούν στην ουσία στήριξη στο ξεκίνημα τους. Είναι σημαντικό να ξέρουν ότι δεν είναι μόνοι τους, ότι υπάρχει κάποιος, τις περισσότερες φορές γνώστης των προγραμμάτων (ο/η υπεύθυνος/η της αγωγής υγείας αναφέρεται πιο συχνά), που πιστεύει σε αυτούς, μειώνοντας έτσι την ανασφάλεια που μπορεί να τους διακατέχει ότι δεν θα τα καταφέρουν, δεν θα μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες τους προγράμματος.

ΣΥΝ 9: «στην ουσία η (υπεύθυνη της αγωγής υγείας) ήταν αυτή η οποία με παρότρυνε, μου είπε ότι μπορώ να κάνω διαφυλικές κλπ., κάναμε αρκετά πράγματα και κάναμε και δίκτυα στη συνέχεια.....»

ΣΥΝ 10: «Μια συνάδελφος, μου είπε να κάνουμε πρόγραμμα, να κάνουμε μαζί ένα πρόγραμμα, κι αυτό μου άρεσε».

ΣΥΝ 14: «Αρχικά, ήταν παρότρυνση συναδέλφων. Να πάρεις πρόγραμμα, να δεις πώς είναι κλπ.....».

ΣΥΝ 15: «Η γνωριμία μου με την (υπεύθυνη αγωγής υγείας), η οποία έπαιξε πολύ καταλυτικό ρόλο».

ΣΥΝ 17: «Όταν λοιπόν, έχεις τέτοιους ανθρώπους (εννοεί την υπεύθυνη της αγωγής υγείας), λες, βρε αδερφέ, μπορώ να δουλέψω. Και ήταν και πώς το λένε..... φόρτιζε τις μπαταρίες μας».

ΣΥΝ 22: «Το κίνητρο μου το έδωσε ο Διευθυντής. Δηλαδή, ο Διευθυντής βοήθησε πολύ να μου δείξει το δρόμο».

ΣΥΝ 23: «Εγώ πιο πολύ παρακινήθηκα από το συνάδελφο,, ο οποίος μου είπε ότι ενδιαφέρεται να κάνει πρόγραμμα, τον άνθρωπο τον θεωρώ πολύ αξιόλογο.....».

ΣΥΝ 24: «Ναι, ο υπεύθυνος Αγωγής Υγείας, ο κ., και μου λέει, κάνε μια Αγωγή Υγείας, έτσι ένα πρόγραμμα. Του λέω, δεν έχω ιδέα, τι να κάνω, Και μου λέει πάρε ένα εύκολο θέμα. Ένα εύκολο θέμα; Κάτι που να μπορείς να δουλέψεις. Κι έτσι ξεκίνησα με τα τροχαία ατυχήματα, κυκλοφοριακή, επειδή ήταν πιο εύκολο σε μένα».

ΣΥΝ 25: «Το σεμινάριο που διοργάνωσε ο (ο υπεύθυνος αγωγής υγείας). Αυτό με ευαισθητοποίησε».

ΣΥΝ 31: «Προσωπικά αν δεν ήτανε τόσο δοτικοί και συνεργάσιμοι οι υπεύθυνοι του προγράμματος, για να στηρίζουνε την όλη προσπάθεια, δεν θα μπορούσα επίσημα να προχωρήσω στην υλοποίησή του».

«οι υπεύθυνοι προγραμμάτων, που ήρθαν και μας ενημέρωσαν και μας βοήθησαν πώς να κάνουμε τα προγράμματα, πώς να τα φέρουμε σε πέρας, τι βοηθητικά να χρησιμοποιήσουμε και μας έφεραν σε επαφή με φορείς».

ΣΥΝ 32: «Βασικά το κίνητρο ήταν από τον κύριο(τον υπεύθυνο αγωγής υγείας). Στα ΠΕΚ που κάναμε, όταν διοριστήκαμε, αυτός μας έβαλε στην πρίζα».

f. Ανάγκες παιδιών

Τα παιδιά είναι αυτά που μερικές φορές κατευθύνουν τους εκπαιδευτικούς. Οι ερωτήσεις των παιδιών που πολλές φορές φέρνουν σε δύσκολη θέση τους εκπαιδευτικούς αλλά και η ανακάλυψη από μέρος των εκπαιδευτικών, μέσω της παρατήρησης, των αναγκών, των ελλείψεων και γενικότερα των όσων απασχολούν τους μαθητές, οδηγούν τους εκπαιδευτικούς, που είναι ευαισθητοποιημένοι, στο να βοηθήσουν τα παιδιά με τα προγράμματα αγωγής υγείας.

ΣΥΝ 5: «και δεύτερον, ότι υπάρχει άμεση σχέση με τη ζωή των παιδιών, μιλάμε δηλαδή για πραγματικά γεγονότα από τις ζωές των παιδιών, από τις ζωές των διδασκόντων και ξέρεις καλά ότι τα παιδιά τα απασχολεί αυτό το θέμα.....».

ΣΥΝ 11: «Μάλλον οι ανάγκες που αντιμετώπιζα μέσα στο σχολείο. Δηλαδή, ήταν πολλά τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν τα παιδιά. Μπορεί να ήταν σε μια φιλική κουβεντούλα, στο διάλειμμα μιας πρόβας και μετά θεώρησα ότι αυτές οι κουβεντούλες μπορούν συστηματικά να ενταχθούν σ' ένα πρόγραμμα και να είναι μια οργανωμένη δουλειά, με αρχή και τέλος, και μέσα στη συγκεκριμένη στόχευση».

ΣΥΝ 13: «Ναι, γιατί έχουν ανάγκη (τα παιδιά) από κάποιον να μιλάνε. Θέλουνε κάποιους ανθρώπους, δεν θέλουν μόνο τους καθηγητές να τους διδάσκουν τα μαθήματα, τους βλέπουν και σαν γονείς μερικές φορές ή πολλές φορές τους βλέπουν και σαν ειδικούς, για να πούνε κάποια πράγματα που έχουν μέσα στην καρδιά τους, στην ψυχή τους».

ΣΥΝ 15: «.....επειδή έμπαιναν πολλές φορές ερωτήσεις σε κάποιες ενότητες, πάνω σε ζητήματα που έπρεπε να κάνεις υπεύθυνη, και έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση, αποφάσισα να κινηθώ προς αυτή την κατεύθυνση και να απευθυνθώ σε ανθρώπους, οι

οποίοι είχαν αναπτύξει τέτοιες δραστηριότητες και είχαν ευαισθητοποιηθεί πάνω σ' αυτά τα ζητήματα».

ΣΥΝ 19: «Στο περιβάλλον του σχολείου δύο - τρεις μαθητές κάθε χρόνο πάθαιναν ατύχημα και πηγαίνανε στο νοσοκομείο με σοβαρά προβλήματα και μικρές αναπηρίες.....»

ΣΥΝ 24: «επειδή τα παιδιά στο σχολείο κινούνται τα περισσότερα με μηχανές, καλό ήτανε να μάθουν κάποια πράγματα.....».

ΣΥΝ 26: «διαπίστωσα τις τεράστιες ελλείψεις που είχαν τα παιδιά»

«διαπίστωνα στις εφημερίες μου ότι κάπνιζαν στις τουαλέτες του σχολείου. Στα γλέντια που κάνανε στην πόλη, έπιναν. Όλα αυτά λοιπόν τα πράγματα σε οδηγούν στο να τους μιλήσεις για θέματα Αγωγής Υγείας».

g. Οικονομικοί λόγοι

Τέλος ένας μικρός αριθμός εκπαιδευτικών, αναφέρει ως λόγο επιλογής των προγραμμάτων τον οικονομικό παράγοντα. Είναι χαρακτηριστικό ότι αυτοί οι εκπαιδευτικοί, όταν αναφέρονται στο θέμα, δεν χρησιμοποιούν πρώτο πρόσωπο αλλά αναφέρονται στην οικονομική διάσταση των προγραμμάτων σε τρίτο πρόσωπο. Έστω και έτσι όμως, θεωρούν, σύμφωνα πάντα με τα όσα αναφέρουν, ότι τα οικονομικά μαζί με την συμπλήρωση του ωραρίου είναι ένας τρόπος να έρθουν σε επαφή οι εκπαιδευτικοί με τα προγράμματα.

ΣΥΝ 15: «Θα έλεγα ότι έχουν ωριμάσει πλέον οι συνθήκες να βοηθηθούν περισσότερο τα προγράμματα αυτά, γιατί δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται από τους συναδέλφους για τη συμπλήρωση του ωραρίου ή κάτω από το πρίσμα ενός οικονομικού κινήτρου, που θα συμπληρώσει τον επιούσιο ή το εισόδημα».

ΣΥΝ 29: «Ήδη φέτος κάνανε κάποιες περικοπές, δηλαδή κάποιοι συνάδελφοι που τα κάνανε για να αυξήσουν το εισόδημά τους, δεν τα κάνουν γιατί δεν μπορούν, αφού υπάρχουν περικοπές».

ΣΥΝ 31: «Πολλά γίνονται (εννοεί προγράμματα) για οικονομικούς λόγους, δυστυχώς, αλλά υπάρχουν και πάρα πολλοί συνάδελφοι οι οποίοι δουλεύουν και φτιάχνουν πάρα πολύ ωραία προγράμματα, όχι μόνο για τα οικονομικά αλλά και για τα παιδιά που αποκομίζουν κάτι μαζί μ' αυτά. Μαζί με τα ξερά που λένε, καίγονται και τα χλωρά».

ΣΥΝ 32: «..... εγώ πιστεύω ότι ένας λόγος που δεν αναλαμβάνουν είναι ότι δεν υπάρχει και οικονομικό αντίκρισμα πλέον. Πιστεύω κι αυτό είναι πολύ σημαντικό».

Συνοψίζοντας τους λόγους για τους οποίους επιλέγουν οι εκπαιδευτικοί τα προγράμματα αγωγής υγείας αυτοί είναι:

- * Προσωπική ικανοποίηση
- * Προσωπικά κενά/βιώματα
- * Συμπλήρωση ωραρίου

- * Ειδικότητα
- * Επαγγελματικό Περιβάλλον
- * Ανάγκες παιδιών
- * Οικονομικοί λόγοι.

Παρατηρούμε ότι όλοι οι λόγοι - εκτός ενός, οι ανάγκες δηλαδή των παιδιών- έχουν σχέση με τον εκπαιδευτικό. Άσχετα με το εάν θα ωφελήσουν τους μαθητές ή το σχολείο γενικότερα **τα κίνητρα περιστρέφονται σχεδόν πάντα γύρω από τον εκπαιδευτικό**, είτε αυτά γίνονται για να ικανοποιηθεί, είτε για να καλύψει κάποια δικά του κενά, είτε για να κρατήσει τη θέση του στο συγκεκριμένο σχολείο είτε για να συμπληρώσει το εισόδημά του. Σημαντικό ρόλο επίσης, λόγω της ανασφάλειας που τον διακατέχει, παίζουν δύο ακόμα λόγοι: η ειδικότητα και το υποστηρικτικό περιβάλλον του σχολείου, αν και όταν αυτό υπάρχει.

ii. ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΠΙΛΕΓΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Α.Υ

Στη συνέντευξη την οποία μας δώσανε οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας αναφέρθηκαν στους λόγους για τους οποίους πιστεύουν ότι είτε οι ίδιοι είτε οι συνάδελφοι τους δυσκολεύονται να αναλάβουν ή θέτοντάς το γενικότερα, δεν αναλαμβάνουν προγράμματα αγωγής υγείας. Τους λόγους αυτούς τους κατατάξαμε σε κατηγορίες τις οποίες παραθέτουμε παρακάτω:

a. Η έλλειψη χρόνου

Πολλοί είναι οι εκπαιδευτικοί (20 από τους 31) και άνδρες και γυναίκες οι οποίοι αναφέρουν ως λόγο μη επιλογής των προγραμμάτων την έλλειψη του χρόνου. Η έλλειψη αυτή (χρόνου) προέρχεται **είτε από την πλευρά των μαθητών είτε από την πλευρά των εκπαιδευτικών.**

Για τους μεν μαθητές/τριες η έλλειψη χρόνου βασίζεται στο ότι έχουν πολλά φροντιστήρια μετά το σχολείο, με αποτέλεσμα ο χρόνος τους να είναι περιορισμένος, ειδικά στη Γ' Λυκείου που τα παιδιά έχουν ρίξει όλο τους το ενδιαφέρον στις εξετάσεις για την εισαγωγή τους σε ένα τριτοβάθμιο ίδρυμα. Για τους δε εκπαιδευτικούς οι λόγοι τους οποίους θεωρούν αιτίες για την έλλειψη χρόνου είναι τρεις, α) η εργασία που ήδη έχουν να εκπληρώσουν για το σχολείο την οποία θεωρούν αρκετή, οπότε δεν προλαβαίνουν να ασχοληθούν με κάτι άλλο β) η οικογένεια που έχουν και για την οποία πρέπει να αφιερώσουν χρόνο και γ) η απογευματινή απασχόληση σε άλλη εργασία ιδιαίτερα για τις ειδικότητες που κάνουν φροντιστήριο.

Στο δείγμα μας συγκεκριμένα, όσον αφορά την απογευματινή εργασία, εκπαιδευτικοί από τις ειδικότητες που είναι περιζήτητες στα φροντιστήρια υπάρχουν: ένας μαθηματικός, ένας φυσικός, ένας χημικός δηλαδή 3 στους 31 εκπαιδευτικούς (και οι τρεις γυναίκες), οι δύο με παιδιά, οι οποίες διδάσκουν σε σχολεία χωριών και η τρίτη χωρίς παιδιά, που διδάσκει σε σχολείο επαρχιακής πόλης. Από τους φιλόλογους, οι οποίοι είναι και η πολυπληθέστερη ομάδα στα σχολεία, υπάρχουν 6, εκ των οποίων οι 5 γυναίκες. Επίσης οι 4 γυναίκες και ο 1 άνδρας παντρεμένοι με παιδιά.

Την έλλειψη χρόνου δεν τη συνδυάζουν μόνο με την υλοποίηση των προγραμμάτων, τα οποία για να γίνουν θεωρούν ότι απαιτείται πολύς χρόνος αλλά και με το ότι δεν έχουν χρόνο για την επιμόρφωσή τους.

ΣΥΝ 5: (Α)⁵⁵⁸ «Οι περισσότερες ειδικότητες που κάνουν φροντιστήρια, δεν ασχολούνται με προγράμματα γιατί δεν έχουν χρόνο. Όταν ο άλλος το απόγευμα τρέχει,Αυτός δεν έχει χρόνο, ούτε διάθεση, ούτε ηρεμία για να ασχοληθεί με προγράμματα».

⁵⁵⁸ Όπου Α άνδρας και όπου Γ γυναίκα

ΣΥΝ 7: (Α) «Γιατί είναι δουλειά εκτός ωρών διδασκαλίας».

ΣΥΝ 8: (Γ) «...δεν τους ενδιαφέρει, είτε γιατί είναι πάρα πολύ πιεσμένοι από οικογενειακούς λόγους

ΣΥΝ 9: (Γ) «Νομίζω ότι υπάρχουν διάφοροι λόγοι. Υπάρχει το άγχος του χρόνου».

«Ίσως κάποιους πιέζει ο χρόνος. Βασικά εγώ δεν το είδα ποτέ σαν εμπόδιο, αλλά δεν μπορώ να καταργήσω και την ανάγκη του άλλου το ότι δεν έχει χρόνο. Του φαίνεται βουνό το να κάνει κάποια πράγματα».

ΣΥΝ 10: (Γ) «Είναι ο λίγος χρόνος που έχουν, οι δικές τους υποχρεώσεις, το ένα είναι αυτό.....».

ΣΥΝ 12: (Γ) «Εξαρτάται βέβαια, υπάρχει πρόβλημα και χρόνου. Σήμερα υπάρχει μεγάλο πρόβλημα χρόνου στα παιδιά. Αυτό είναι το βασικότερο».

«Υπάρχει πάρα πολύ σοβαρό πρόβλημα. Δεν έχουν χρόνο τα παιδιά. Είναι μπουχτισμένα από τα μαθήματα, από τα φροντιστήρια, απ' όλα».

ΣΥΝ 13: (Α) «..... καταρχήν μπορούμε να χωρίσουμε σε μεγάλες κατηγορίες τους συναδέλφους. Σε κάποιους που ενδιαφέρονται μόνο για τη δουλειά τους, σε κάποιους που ακόμη και για τη δουλειά τους βαριούνται, σε κάποιους που τους «πιέζει ο χρόνος», γιατί ο χρόνος πάντα μας πιέζει, για οτιδήποτε, τους πιέζει ο χρόνος για να βγάλουν την ύλη, και σε κάποιους που ενδιαφέρονται να μιλάνε και με τα παιδιά».

ΣΥΝ 16: (Γ) «Όποτε έχουμε λοιπόν μετά το πού βρίσκεται ο κάθε εκπαιδευτικός, όσον αφορά τις οικογενειακές του συνθήκες, μετά ο φόρτος εργασίας ο γενικότερος, είναι μια πρόσθετη δουλειά, και άλλη, και άλλη μία, και άλλη μια. Ε, πόσες άλλες μία;.....».

«Μετά κάποιοι έχουν πρόβλημα χρόνου το απόγευμα. Πέρα από το να έχουν μικρό παιδί, μπορεί ο άλλος να έχει οτιδήποτε, δηλαδή δεν έχω πολύ χρόνο».

«Μετά ξέρουν, δηλαδή μπορεί να μην έχουν χρόνο να πάνε στην επιμόρφωση, γιατί είναι πρόσθετες δουλειές, απογευματινές, απασχόληση, και είπαμε δεν είναι όλοι στην ίδια φάση, και όσον αφορά και τις οικογενειακές τους υποχρεώσεις. Βέβαια, εκείνοι που έχουν το μεράκι μέσα τους πολύ, θα το κάνουν, αλλά δεν ευνοεί και το σχολείο. Δηλαδή, μας έχει φορτωμένους με πάρα πολλά πράγματα, δηλαδή είναι ένα σχολείο, που πρέπει να είναι παιδαγωγικό ίδρυμα και μόνο παιδαγωγικό ίδρυμα δεν είναι, κατά την άποψή μου την ταπεινή. Και το λέω μ' όλη την ευθύνη των λέξεων, γι' αυτό που λέω».

ΣΥΝ 17: (Γ) «Από τους συναδέλφους, όσοι καλύπτουν το ωράριό τους, είναι δύσκολο να σκεφτούν κάτι να κάνουν έξτρα, γιατί θέλει θυσία. Σας μιλάω ειλικρινά ότι, όταν δουλεύεις 21 ώρες με μεγάλα τμήματα, δεν σου μένει κουράγιο να σκεφτείς κάτι άλλο παραπέρα.....».

ΣΥΝ 18: (Γ) « Διότι η ενασχόληση μ' αυτά τα προγράμματα προϋποθέτει χρόνο και δεν είναι πάντα όλοι διατεθειμένοι να διαθέσουν επιπλέον χρόνο, Πολλές φορές δηλαδή, δεν περιοριζόμαστε στις ώρες τις υπερωριακές δηλαδή που έπαιρνε ο καθένας ή τις ώρες που θα έπαιρνε για συμπλήρωση ωραρίου, διαθέταμε πάρα πολύ χρόνο και στο σπίτι αλλά και στο σχολείο με τους μαθητές».

«Άλλες πάλι φορές ο χρόνος δεν είναι επαρκής, τα παιδιά δεν διαθέτουν χρόνο, γιατί έχουν εξωσχολικές δραστηριότητες κτλ.,γιατί έχουν να δώσουν το Lower, έχουν δηλαδή χίλια δυο άλλα πράγματα να κάνουν παράλληλα με το σχολείο και μ' αυτά τα προγράμματα».

ΣΥΝ 19: (Α) «Είτε επειδή μετά το σχολείο ασχολούνται με κάτι άλλο, το οποίο τους απορροφά κάποιες ώρες, Και δεν ξέρω κατά πόσο κανείς μπορεί να διαθέσει κάποιο χρόνο για να μετεκπαιδευτεί έξω από το δικό του γνωστικό αντικείμενο».

«Από της Γ' Λυκείου τους μαθητές σίγουρα δεν υπάρχει ενδιαφέρον, είναι αυστηρά προσανατολισμένοι στις εξετάσεις τις πανελλήνιες».

ΣΥΝ 20: (Γ) «Κάποιοι άνθρωποι έχουν άλλες δραστηριότητες μετά το σχολείο, που δεν τους αφήνει χρόνο».

ΣΥΝ 22: (Α) «..... είναι έξτρα δουλειά. Δεν ξέρω τώρα. Είναι μια έξτρα δουλειά δηλαδή πρέπει να κάτσεις να ασχοληθείς. Είναι έξτρα δουλειά. Δηλαδή ο άλλος κοιτάει να κάνει τις ώρες στο σχολείο, να κάνει καλά τη δουλειά του, το ωράριό του και να φύγει. Τώρα αυτό εδώ πέρα, είναι κάτι το οποίο πρέπει να ασχοληθείς».

ΣΥΝ 23: (Γ) «πρέπει να είναι εκτός ωραρίου, απογεύματα, μ' όλες τις δυσκολίες στο να μαζέψουμε τα παιδιά. Τα παιδιά, ιδιαίτερα καθημερινές, δεν υπάρχει περίπτωση να μαζευτούν για το πρόγραμμα».

«Γιατί όλα, μας λένε, φροντιστήρια. Επικαλούνται. Έχουν αγγλικά, γαλλικά, δεν ξέρω τι άλλο έχουν..... Γιατί άμα δεν έρχονται τα παιδιά, φυσικά, λείπουν τρία, λείπουν πέντε, λείπουν δύο, η ομάδα δεν δουλεύει».

ΣΥΝ 26: (Α) «Συνάδελφοι που ασχολούνται με φροντιστήρια τα απογεύματα και δεν έχουν ελεύθερο χρόνο».

«Γιατί δεν έχουν ελεύθερο χρόνο (εννοεί τα παιδιά). Που οι γονείς δεν τα αφήνουν να έχουν ελεύθερο χρόνο. Δύσκολα μπορείς να μαζέψεις παιδί τώρα να κάνεις πρόγραμμα. Γιατί έχω φροντιστήριο, έχω μάθημα, έχει το τάδε έργο η τηλεόραση, θέλω να πάω στην καφετέρια, δύσκολο είναι το παιδί σήμερα να το μαζέψεις».

ΣΥΝ 27: (Γ) «Και βέβαια και του συγκεκριμένου αντικειμένου, και θέλει κάποια προσπάθεια, να ψάξει ο καθένας, να ασχοληθεί και αρκετά στο σπίτι του για να το εφαρμόσει.....».

«Ναι, και ότι είναι και εκτός ωραρίου.....».

ΣΥΝ 29: (Α) «δεν έχουν ελεύθερο χρόνο. Ένα είναι βαριέμαι, γιατί αν το κάνεις, έχει ένα κόπο,το άλλο ότι δεν έχουν χρόνο. Δηλαδή αν το απόγευμα κάποιος άλλος ασχολείται με κάτι άλλο, δεν έχει χρόνο., γιατί και τα παιδιά είναι λίγο πιεσμένα, με φροντιστήρια κτλ.....».

ΣΥΝ 30: (Α) «δεν είναι εύκολο για τον καθένα να δεσμευτεί ότι συστηματικά, για μια χρονιά, θα πρέπει να αφιερώνει πολύ από το χρόνο του, Και πρέπει εσύ να τρέξεις να καλύψεις την αδυναμία της ομάδας που ηγείσαι».

ΣΥΝ 31: (Γ) «Γιατί είναι χρονοβόρα. Απαιτείται χρόνος και μετά με την εξωσχολική τους απασχόληση, γι' αυτό το λόγο δεν επιλέγουνε. Γιατί είμαστε αναγκασμένοι τα

προγράμματα αυτά, να τα κάνουμε μετά το πέρας των σχολικών μαθημάτων και οι περισσότεροι δεν το προτιμάνε. Θέλουν να επιστρέψουν σπίτι τους, να τελειώσουν. «δεν θέλουν να ασχοληθούνε πέρα από το ωράριό τους μ' αυτά. Και αυτό θέλει πάρα πολύ χρόνο. Να προετοιμάσεις ένα πρόγραμμα, να το εκτελέσεις, να το οργανώσεις με τα παιδιά».

ΣΥΝ 32: (Γ) «Δεν έχουν όλη την όρεξη, κάτι που είναι φυσιολογικό, δεν το κατηγορώ, δεν έχουν όλοι και το χρόνο να ασχοληθούν, έχουν πολλά αντικείμενα.....».

«Και μετά η δουλειά που έχουν στο σπίτι. Δηλαδή υπήρχαν και συνάδελφοι όπως για παράδειγμα ο Βασίλης, που έλεγε, δεν μπορώ να ασχοληθώ γιατί έχω πολλή δουλειά στο σπίτι, δεν έχω ελεύθερο χρόνο».

b. Η έλλειψη στήριξης από το επαγγελματικό περιβάλλον

Η έλλειψη στήριξης που αναφέρεται εδώ δεν ταυτίζεται με την έλλειψη στήριξης που αναφέρθηκε προηγουμένως σε άλλη ενότητα. Εδώ οι εκπαιδευτικοί έχουν προχωρήσει στην υλοποίηση των προγραμμάτων και ζητούν κάποιον να τους καθοδηγήσει, να τους στηρίξει κατά την διάρκεια της υλοποίησης των προγραμμάτων, έναν άνθρωπο στον οποίο θα μπορούν να απευθυνθούν όταν χρειαστεί. Θέλουν ανθρώπους ευαισθητοποιημένους, με ανοικτό πνεύμα, ενημερωμένους, με θετική στάση στις νέες μεθόδους μάθησης.

Η γραφειοκρατία είναι ακόμα ένας λόγος, ο οποίος λειτουργεί αποτρεπτικά για όποιον θέλει να ασχοληθεί με τα προγράμματα και αυτό γιατί πιστεύουν ότι είναι τόση πολλή η γραφειοκρατική δουλειά που πρέπει να κάνουν, που αποτελεί αντικίνητρο. Θέλουν λοιπόν να έχουν κάποιον να τους στηρίξει ώστε να μην βρεθούν κάποια στιγμή εκτεθειμένοι.

ΣΥΝ 2: «και αυτά τα προγράμματα αν δεν νιώσεις ότι έχεις στήριξη, καλύτερα να μην το ξεκινήσεις καθόλου. Δηλαδή βλέπεις ότι είσαι μόνος σου, θέλει στήριξη. Ένωσα ότι ήμουν μόνος μου και τις δύο χρονιές».

ΣΥΝ 5: «Και τρίτον είναι ότι δεν είναι εύκολο να έχεις 20 παιδιά, 15 παιδιά να τους κάνεις βιωματικά σεμινάρια, βιωματικές ασκήσεις, η ομάδα, όλα αυτά, αν δεν έχεις κάποιον να σε βοηθήσει, κάποιον να σου δείξει. Ξαναπάω στην επιμόρφωση δηλαδή πάλι, στην ουσία γυρίζω, αλλά είσαι μόνος σου. Είσαι σε ένα σχολείο μόνος σου και πολλές φορές ακόμα και ο Διευθυντής μπορεί να είναι αρνητικός. Ξέρω σχολεία που οι Διευθυντές ήταν αρνητικοί σε αυτό τον τομέα, γιατί χάνονταν διδακτικές ώρες ή γιατί όσα παιδιά δεν ήταν στο πρόγραμμα, θέλανε να πάνε και δεν υπήρχαν καθηγητές να αναλάβουν και τέτοιες ιστορίες».

-«Δεν σε καθοδηγεί κανένας. Ο νέος συνάδελφος που θέλει να προσφέρει, δεν μπορεί να καταλάβει. Εγώ δηλαδή πέρασαν 2 χρόνια για να καταλάβω τι γίνεται. Ρώταγα από εδώ, ρώταγα από εκεί είχαν τεράστια γραφειοκρατία. Νομίζω ότι το πρόβλημα είναι ότι θα πρέπει να υπάρχουν σωστά γραμμένες εγκύκλιοι, να ενημερώνεται ο καθένας και να μην αλλάζουν κάθε χρόνο και να γίνεται αυτό το γραφειοκρατικό μπέρδεμα και να υπάρχει ένας συντονιστής που να τον βρίσκει

αμέσως ο συνάδελφος ανά πάσα στιγμή και να του πει σήμερα έχω ομάδα, έχω πρόβλημα, δεν ξέρω τι να τους κάνω».

«Ελάχιστα συμμετείχε (εννοεί ο συνάδελφος που έκαναν μαζί το πρόγραμμα), αυτό ήταν ο βασικός λόγος, αλλά δεν ήταν μόνο αυτό, ήταν ότι ήμουν μόνος μου με 22 παιδιά. Κουβάλαγα το ένα πρόγραμμα στο άλλο. Προσπαθούσα να βάλω τη μία μέθοδο που κάναμε, την πετυχημένη στο άλλο τμήμα. Ήταν άλλα παιδιά, άλλη διαδικασία, ήταν άλλες οι σχέσεις, άλλοι χαρακτήρες».

ΣΥΝ 13: «Και από τον ίδιο τον Διευθυντή. Σκέψου να δεις και από τον ίδιο τον Διευθυντή Λοιπόν, όταν άρχισαν τα παιδιά να μοιράζουν το ερωτηματολόγιο στους υπόλοιπους μαθητές, το είδε ο Διευθυντής, κάποιοι συνάδελφοι πιθανόν, το πήγαν στο Διευθυντή, και με κάλεσε ο Διευθυντής, και μου λέει: Τι ερωτήσεις είναι αυτές; Είναι ανεπίτρεπτα για το σχολείο μας αυτά τα πράγματα, οι οποίες ερωτήσεις είναι μέσα από το βιβλίο που μας είχε δώσει η Δευτεροβάθμια, το συμβουλευτικό της Αγωγής Υγείας, δεν είναι κάτι ξεχωριστό..... Παρόλα αυτά με τον τρόπο του, με έκανε να αλλάξω τις ερωτήσεις των μαθητών, οι οποίες ερωτήσεις, ήταν των μαθητών, δεν ήταν δικές μου, δεν τις είχα βάλει εγώ».

«Του εξήγησα, του έδειξα και τα βιβλία που έχω, τα βιβλία που έχω από τη Δευτεροβάθμια..... Τίποτα....».

ΣΥΝ 16: (ο συγκεκριμένος εκπαιδευτικός κατείχε θέση Διευθυντή αρκετά χρόνια)
«Αλλά θέλω να πω, πού θέλω να καταλήξω, ότι το ίδιο το σύστημα το εκπαιδευτικό, δεν βοηθάει τη λειτουργία τους (εννοεί των προγραμμάτων) πραγματικά Όταν αυτοί λοιπόν, οι της διοίκησης, συνήθως, δεν είναι ευαισθητοποιημένοι, είτε δεν έχουν κάνει οι ίδιοι τάξη, είτε δεν ξέρουν ακριβώς, είτε δεν εμπιστεύονται άτομα, είτε σκέφτονται μόνο οικονομικά, α, δίνουνε υπερωρίες, α, μου παίρνεις έναν καθηγητή για δυο ώρες και θα τον έστειλα να πάει να κάνει στο άλλο σχολείο - καταλάβατε τι θέλω να πω; - όλα αυτά είναι παράγοντες ανασταλτικοί».

«κι άμα πας και σ' ένα σχολείο που είναι κι αρνητικός ο Διευθυντής.....»

«θυμάμαι τι τράβαγα με ένα σχολείο, που ο καημένος ο συνάδελφος, μου έλεγε, πρέπει να μετακινηθούν οι μαθητές, και μου λέει (εννοεί ο Διευθυντής), μετακίνησέ τους μόνη σου, ούτε να μου επιτρέψει να δώσω δηλώσεις στους γονείς. Να παίρνω τηλέφωνο, έπαιρνα εγώ τον Διευθυντή, Διευθυντής με Διευθυντή, και του 'λεγα είναι στα πλαίσια προγράμματος, δεν είναι... και τι τράβαγα εγώ να του μιλήσω, σκέψου τον έρμο τον εκπαιδευτικό που προσπαθούσε μόνος του εκεί πέρα».

«Θέλω να πω λοιπόν, ίσως να είπα και πολλά, είναι το όλο κλίμα που δεν βοηθάει».

«Το ίδιο το σύστημα, ενώ σου τα στέλνει σαν χαρτιά, δεν σε στηρίζει πραγματικά να τα κάνεις. Δηλαδή δεν είναι στηρικτικό, γιατί είναι η δομή του τέτοια».

«Θέλω να πω, ότι αυτό (εννοεί το σχολείο) λοιπόν, για μένα, είναι ότι δεν είναι στηρικτικό προς αυτά τα προγράμματα, γιατί έχει άλλο τρόπο λειτουργίας το σχολείο».

«από την εμπειρία μου κι αυτό τι θέση παίρνει απέναντι στα προγράμματα ο Διευθυντής της εκπαίδευσης; Δηλαδή όταν οι ίδιοι δεν έχουν την ίδια ευαισθησία γι' αυτά τα προγράμματα, το προβάλλουν από τις αποφάσεις του ΠΥΣΔΕ,

εγώ προσωπικά ως Διευθύντρια έχω γράψει στο ΠΥΣΔΕ, που είναι μέσα και ο Διευθυντής εκπαίδευσης κτλ, πρόταση το πόσο μας έχουν στηρίξει τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, λέω και για τα περιβαλλοντικά, αλλά ισχύουν για όλα τα προγράμματα, και έλεγα, αλλά καμιά φορά ξέρετε, μπορεί το τμήμα της περιβαλλοντικής να το ενισχύαμε μ' έναν άνθρωπο, και στο Αγωγής Υγείας να μην το ... θέλω να πω, αλλά γενικώς ήταν αστήρικτα, και έγγραφα στο ΠΥΣΔΕ εγώ ως Διευθύντρια, ότι σας παρακαλώ να στηριχθούν τα τμήματα, γιατί μας στηρίζουνε κι εμάς και είναι αναγκαίο. Μετάμίλαγα στον αιρετό,μίλαγα στον άλλο που έμπαινε μέσα,μίλαγα έτσι, δείτε το αίτημα εκείνο κτλ, κτλ.»

«είναι έτσι δομημένο το σχολείο, οι απαιτήσεις του, χαρτιά, χαρτιά, χαρτιά, χαρτιά, δηλαδή βγαίνει ο έρμος ο συνάδελφος από την τάξη του και πρέπει να κάνει το διαλειμματάκι του, εγώ το σέβομαι αυτό, και βγαίνει και είναι μια χαρτούρα να. Χαρτούρα, χαρτούρα».δηλαδή είναι η δομή, είναι γραφειοκρατικό το σύστημα, τυπικό, δασκαλοκεντρικό.....».

ΣΥΝ 18: «γιατί δεν με προδιαθέτει το κλίμα».

ΣΥΝ 22: «αλλά ο Διευθυντής μαζί με τους συναδέλφους είναι αυτοί οι οποίοι πρέπει να έχουν καλές σχέσεις μεταξύ τους και να υπάρχει καλή διάθεση για τα προγράμματα».

ΣΥΝ 26: «αν πας να κάνεις κάτι στο πρόγραμμα και να πεις μα αυτή την ώρα ξέρετε, έχω μια περιβαλλοντική επίσκεψη να κάνω εκεί πέρα. Αρχίζει και σου λέει, και πού θα τα πας τα παιδιά, και πόσες ώρες θα τα πας τα παιδιά, και γιατί να χάσεις μάθημα απ' τα παιδιά και γιατί να κάνεις εκείνο, και γιατί να κάνεις το άλλο; Δηλαδή, υπάρχει μια γραφειοκρατία που σε αποτρέπει κάποια στιγμή».

ΣΥΝ 28: «απλώς δεν ήταν τόση η βοήθειά του κατά τη διάρκεια του προγράμματος, να το πω, όχι δεν ήθελε (εννοεί ο Δ/ντής), μερικές φορές βαριόταν τη διαδικασία του. Από αυτή την άποψη. Ίσως να μην πίστευε κιόλας σε αυτή τη διαδικασία των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, γιατί ένα από τα μεγάλα προβλήματα είναι ότι, που τώρα τελευταία βέβαια άρχισε να λύνεται, είναι ότι πολλοί από τους Διευθυντές, επειδή δεν είχαν ποτέ την εκπαίδευση πάνω σε τέτοια θέματα, είχαν ένα αρνητισμό.

ΣΥΝ 29: «Μας βοηθάει πολύ ο επιστάτης που έχουμε, ο οποίος είναι μιας ηλικίας, αλλά έχει σχέση με τη λαογραφία, λόγω της καθημερινότητάς του, ο Διευθυντής που έχουμε, ο οποίος του αρέσουνε πάρα πολύ αυτά τα προγράμματα, αν ήταν δυνατόν να έχουμε στο σχολείο μόνο προγράμματα, θα 'ταν πάρα πολύ καλό, και μαθαίνουμε διάφορα πράγματα, τα οποία αρέσουνε και στα παιδιά στην πορεία».

ΣΥΝ 30: «Η γραφειοκρατία, τα χαρτιά που πρέπει να συμπληρώσεις τόσο αναλυτικά, για να πάρεις το πρόγραμμα, ήτανε αποτρεπτικά».

c. Ο φόβος

Ο φόβος είναι ένας άλλος παράγοντας που συχνά αναφέρουν οι εκπαιδευτικοί. Ο φόβος προκύπτει καταρχήν από το «άγνωστο», γιατί όπως οι ίδιοι λένε δεν γνωρίζουν τι είναι το πρόγραμμα, πως αυτό λειτουργεί, ποιος είναι ο νέος τρόπος πέρα από τον καθιερωμένο παραδοσιακό τρόπο διδασκαλίας, τον οποίο θα

χρειαστούν για να υλοποιήσουν τα προγράμματα. Ο φόβος αυτός για το άγνωστο, το διαφορετικό προστίθεται στο φόβο που έχουν να μην εκτεθούν μπροστά στα μάτια των μαθητών τους.

ΣΥΝ 4: «Γιατί βαριούνται, φοβούνται, που είπαμε προηγουμένως. Δεν ξέρουν τι είναι και πώς δουλεύει, δεν θέλουν να ανοιχτούν. Υπάρχει συνάδελφος που έλεγε ότι εγώ δεν μπορώ να συμμετέχω στην ομάδα και να πω στα παιδιά μου πώς αισθάνομαι, να πω στους μαθητές πώς αισθάνομαι, το άγνωστο βασικά φοβίζει, το διαφορετικό, ο κλασικός τρόπος εκπαίδευσης, που θεωρούν ότι μόνο μέσα στην τάξη με... μπορεί να αποκτηθεί γνώση».

«Αν το κάνεις όπως πρέπει να το κάνεις, τα πρώτα που βρίσκεις είναι τα δικά σου τα μείον, γιατί όταν έρχεσαι σε επαφή με τα παιδιά, που πρέπει να τους δώσεις πράγματα, βλέπεις εσύ εάν μπορείς ή δεν μπορείς κι εσύ αποφασίζεις, εσύ αν τελικά κάνεις γι' αυτή τη δουλειά ή δεν κάνεις. Λοιπόν αν εκεί δεις ότι δεν κάνεις, σημαίνει ότι είσαι μπροστά από αποφάσεις. Και για να μην μπει σε αυτή τη διαδικασία, δεν κάνει καθόλου ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας».

ΣΥΝ 5: «Δεύτερον, οι συνάδελφοι τα φοβούνται, αρκετοί συνάδελφοι τα φοβούνται τα προγράμματα..... Φοβούνται να εκτεθούν, φοβούνται το να εκτεθούν τα παιδιά σε αυτούς». «Ναι, εκτίθεσαι πάρα πολύ και όπως είπα και προηγουμένως, αυτός είναι και ένας λόγος που αρκετοί συνάδελφοι δεν θέλουν να πάρουν προγράμματα».

ΣΥΝ 10: «..... υποψιάζομαι ότι είναι και ο φόβος της αποτυχίας. Συνήθως δεν τα κάνουν οι άνθρωποι που είναι κλειστοί και νομίζουν ότι δεν θα τα καταφέρουνδεν θα τα καταφέρουμε με το πρόγραμμα, δεν θα είναι ικανοί και επαρκείς να ξεκινήσουν ένα πρόγραμμα και να το τελειώσουν.....».

ΣΥΝ 14: «Λόγω χαμηλής προσωπικής αυτοεικόνας».

«Γιατί αν πήγαινε κάτι καλά με τον εαυτό τους, αν είχαν δηλαδή ισορροπία προσωπική, πιστεύω θα κατάφερναν να κάνουν κι ένα πρόγραμμα. Φοβούμενοι όμως, να μπουκ στην διαδικασία του να ανοίξουν τόσο πολύ προς τα παιδιά, γιατί για μένα πρέπει να ανοίξεις προς τα παιδιά».

ΣΥΝ 17: «Μπορεί να μην θέλουν να τσαλακώσουν την αξιοπρέπειά τους, γιατί λίγο τα προγράμματα αυτά σε αναγκάζουν να σκεφτείς αλλιώς. Να σκεφτείς ότι: καλά τώρα εγώ θα μπω σε μια τάξη που τα παιδιά τώρα θα μιλάνε μεταξύ τους; Θα τους βάλω σε ομάδες και θα μιλάνε μεταξύ τους; Μπορεί να μην το αντέχουν αυτό. Γιατί το σύστημά μας είναι παραδοσιακό, η παραδοσιακή, κατά μέτωπο διδασκαλία, δασκαλοκεντρική. Όσο και να θέλουν, είναι τέτοιο, τόσο φοβερό το σύστημα, τόσο φοβερή και η ύλη, που δεν σε αφήνει να έχεις άλλους τρόπους. Είναι φοβερό στο σχολείο».

ΣΥΝ 25: «Πιστεύω ότι είναι ο φόβος για την έλλειψη γνώσεων. Δηλαδή, να πάρω ένα πρόγραμμα, π.χ. για τα ναρκωτικά, τι να πω εγώ, ο φιλόλογος, μιλάω ας πούμε αν ήμουν φιλόλογος, τι να πω εγώ ο φιλόλογος πέραν αυτών των τετριμμένων που ξέρουν όλοι για τα ναρκωτικά. Μπορεί να διαβάσει μια εφημερίδα, μπορεί να διαβάσει ένα βιβλίο κάποιος, τι με θέλει εμένα; Πιστεύω ότι αυτό πρέπει να είναι, η έλλειψη

γνώσεων, ίσως και ο φόβος, η έλλειψη αυτοπεποίθησης, ότι μπορούνε να αναλάβουν κάποιο πρόγραμμα και να τα καταφέρουν».

ΣΥΝ 27: «Δεν ξέρουν και φοβούνται. Τους φαίνεται λίγο έξω απ' αυτούς, ο τρόπος εφαρμογής αυτών των προγραμμάτων, έξω από το συνηθισμένο τρόπο διδασκαλίας. Εδώ, στο σχολείο, Μεταφέρουμε το μοντέλο που είχαμε, εκείνο που δεν συμπαθούσαμε και καθόλου κιόλας ως μαθητές. Όταν γίναμε καθηγητές το μεταφέραμε στην τάξη.Το να μεις σ' έναν άλλο τρόπο, να χωρίσεις σε ομάδες, να τους το πεις με διαφορετικό τρόπο, να κάνεις θεατρικό παιχνίδι, να βγεις στο πεδίο, αυτά είναι κάτι πρωτόγνωρο και όταν ο άλλος δεν το ξέρει καλά, το φοβάται. Νομίζω ότι αυτός είναι ο λόγος. Και σου λέει, τι θέλω τώρα να μπλέξω, πάω να μπλέξω και μήπως δεν τα καταφέρω».

ΣΥΝ 28: «ότι φοβούνται μερικές φορές τη διαδικασία, επειδή δεν την ξέρουν ακριβώς, φοβούνται ότι θα χάσουν το κύρος τους. φοβούνται ότι παίζοντας κάποιον άλλο ρόλο, που ίσως να μην τα καταφέρουν τόσο καλά σ' αυτό τον καινούργιο ρόλο, ότι απέναντι στα μάτια των παιδιών θα πέσουν».

ΣΥΝ 30: «και να κινδυνεύει και να εκτεθεί κιόλας, γιατί τα παιδιά, επειδή είναι στον ελεύθερο χρόνο τους, δεν είναι μέσα στο πρόγραμμα το καθημερινό των μαθημάτων αυτό, πολλές φορές σε κρεμάνε, σε εκθέτουν, σε αφήνουν χωρίς να σου φέρουν τις εργασίες, χωρίς να έχουν τη διάθεση, ή δεν προλαβαίνουνε πολλές φορές. Και πρέπει εσύ να τρέξεις να καλύψεις την αδυναμία της ομάδας που ηγείσαι».

d. Η αδιαφορία των εκπαιδευτικών

Οι εκπαιδευτικοί αδιαφορούν για τα προγράμματα, γεγονός που τους οδηγεί στο να μην ασχολούνται με αυτά. Αδιαφορία η οποία προέρχεται από ποικίλους λόγους. Αδιαφορία για το τι συμβαίνει γύρω τους. Αδιαφορία λόγω του ότι μια μερίδα εκπαιδευτικών όταν διορίζεται στην εκπαίδευση επαναπαύεται, βολεύεται, δεν χρειάζεται να καταβάλει άλλη προσπάθεια, δεν χρειάζεται να προσφέρει κάτι παραπάνω αφού κανείς δεν τους υποχρεώνει αλλά και κανείς δεν τους αναγνωρίζει όπως θα δούμε παρακάτω (η έλλειψη της αναγνώρισης της προσφοράς του εκπαιδευτικού δικαιολογεί εν μέρει αυτή την αδιαφορία). Επίσης από τη στιγμή που έχουν συμπληρώσει το ωράριο τους αδιαφορούν για οτιδήποτε άλλο, πολύ δε περισσότερο που δεν υπάρχουν ουσιαστικά οικονομικά κίνητρα.

Τέλος, υπάρχουν κι αυτοί που θεωρούν ότι η αδιαφορία τους πηγάζει από την αδιαφορία των μαθητών/τριών. Εδώ όμως τίθεται το ερώτημα ποιος είναι πρότυπο για ποιόν; Οι μαθητές για τους καθηγητές ή οι καθηγητές για τους μαθητές;

ΣΥΝ 2: «Πιστεύω ότι είναι και η αδιαφορία. Δηλαδή κάπου βολευόμαστε, υπάρχει βόλεμα. Λέμε τώρα αφού διορίστηκα, τέλος, θα τα πάρω ούτως ή άλλως και δεν τους ενδιαφέρει να δώσουν το κάτι παραπάνω».

ΣΥΝ 5: «..... γιατί δεν ανησυχεί ίσως για την ειδικότητά του».

«Όταν δεν ανοίγεις μια εφημερίδα να δεις τι γίνεται γύρω σου και το μόνο που σε ενδιαφέρει είναι η ειδικότητά σου ή πώς θα προετοιμάσεις καλύτερα τις φροντιστηριακές σου σημειώσεις, δεν σε ενδιαφέρει τίποτα άλλο».

ΣΥΝ 8: «είτε υπάρχει και μια γενικότερη αδιαφορία στο να προσφέρουμε στο σχολείο κάτι παραπάνω από αυτό που είμαστε υποχρεωμένοι».

ΣΥΝ 15: «Και αδιαφορία. Γιατί θεωρεί ο καθένας ότι του έφταναν αυτά που είχε πάρει και αφορούσαν το γνωστικό αντικείμενο με το οποίο είχε ειδικευτεί, να πάρει σύνταξη, χωρίς να υποχρεωθεί κάποια στιγμή να αναθεωρήσει ή να πλαισιώσει τις γνώσεις του ή τις εμπειρίες ή τις παραστάσεις που είχε».

ΣΥΝ 19: «Δεν ξέρω αν προηγείται η έλλειψη γνώσης ή η έλλειψη ενδιαφέροντος. Κάπου πιστεύω ότι έρχονται να συμβαδίσουνε, μια κάνει το ένα, ένα βήμα μπροστά και μια κάνει το άλλο».

«Είτε επειδή μπορεί να έχουν ένα πλήρες ωράριο (άρα δεν τους ενδιαφέρει το πρόγραμμα)».

«Δεν ξέρω τώρα πώς θα μπορούσε να υπάρξει πραγματικά ενδιαφέρον. Το ενδιαφέρον κινητοποιείται μέσα από την ευαισθητοποίηση. Ο,τιδήποτε άλλο δεν είναι ενδιαφέρον, είναι ανάγκη».

«Γιατί σίγουρα αν έβλεπε ένας εκπαιδευτικός ότι οι μαθητές έχουν ενδιαφέρον και ευαισθησία για ένα συγκεκριμένο θέμα, θα μπορούσε κι αυτός να ακολουθήσει αυτό τον δρόμο. Βέβαια τώρα ποιος πρέπει να προηγηθεί, ο μαθητής ή ο καθηγητής, αυτό είναι κάτι άλλο. Μάλλον ο καθηγητής πρέπει να προηγηθεί».

ΣΥΝ 21: «Δεν το έχουν ανάγκη. Δεν τους ενδιαφέρει. Και βέβαια δεν είναι υποχρεωτικό να το κάνουν».

ΣΥΝ 25: «Πιστεύω ότι δεν έχουν φροντίσει κιόλας να ενημερωθούν. Γιατί η θεματολογία είναι και καθημερινή».

ΣΥΝ 26: «Όχι, μιλάμε για ανύπαντρες κοπέλες, για νέα κορίτσια. Πιστεύω ότι υπάρχει ένας ωχαδερφισμός και μια απογοήτευση. Ότι τίποτα δεν μπορείς να φτιαχτεί στην παιδεία, αφού το υπουργείο μάς έχει υποβαθμίσει, έτσι όπως μας έχει υποβαθμίσει, αφού μας εξευτελίζει, αφού μας δίνει μισθούς πείνας, αφού, αφού, αφού, το σύστημα είναι έτσι φτιαγμένο, γιατί εγώ να αγωνιστώ; Έχουν παραδοθεί».

e. Η έλλειψη αναγνώρισης της εργασίας των εκπαιδευτικών και η απαξίωση των προγραμμάτων

Συνεχίζοντας την ανάλυση των συνεντεύξεων διαπιστώνουμε ότι ένα μεγάλο μέρος των εκπαιδευτικών που μας έδωσαν συνέντευξη, θεωρούν ότι η έλλειψη αναγνώρισης της εργασίας τους και η απαξίωση των προγραμμάτων οδηγεί τους συναδέλφους εκπαιδευτικούς στο να μην θέλουν να αναλάβουν πρόγραμμα αγωγής υγείας. Όπως διαπιστώνουμε στις συγκεκριμένες συνεντεύξεις, η προσπάθεια την οποία καταβάλλουν, η προσφορά τους απέναντι στα παιδιά, ο χρόνος που

αφιερώνουν καθώς και η κούραση που προκύπτει από την υλοποίηση ενός προγράμματος, δεν αναγνωρίζεται από κανένα και δεν στοιχειοθετεί λόγο για την καταξίωση τους στο επαγγελματικό χώρο.

ΣΥΝ 2: «Ήθελα δηλαδή περισσότερη αναγνώριση, αυτό ήθελα, που δεν την είχα».....
«Ναι, με κούρασε ψυχολογικά. Ήθελα δηλαδή κάποια αναγνώριση για μετά, που δεν το έβλεπα».

ΣΥΝ 7: «Και το άλλο κομμάτι ότι δεν αναγνωρίζεται, μπορείς να αφιερώνεις πάρα πολλές ώρες αλλά αυτό δεν αναγνωρίζεται από τους άλλους, κυρίως από τους Διευθυντές. δεν βλέπουν αυτό που προσπαθείς να κάνεις με τα παιδιά ούτε υπάρχει αντίστοιχη αναγνώριση από τον Διευθυντή. Έτσι, ενώ οι Διευθυντές τα θέλουν γιατί στην ετήσια έκθεση που γράφουν, τα γράφουν ως δραστηριότητα του σχολείου τους, παρόλα αυτά θεωρώ, γιατί δεν είμαι μόνιμος, έχω γυρίσει όλα τα σχολεία της Πάτρας, κάθε χρόνο πηγαίνω και σε διαφορετικό ουσιαστικά, δυο τρία χρόνια, είτε με συμπλήρωση είτε με προσωρινή τοποθέτηση, δεν αναγνωρίζεται αυτό από τους Διευθυντές, η προσπάθεια».

ΣΥΝ 9: «Απλά δεν θέλει να ασχοληθεί με τα παιδιά. Δεν ξέρω αν είναι αυτό, ή υπάρχει και άλλη στάση που έχουν κάποιοι, είναι επιστήμονες, ας πούμεΔηλαδή είμαι μαθηματικός και είμαι επιστήμονας. Κάνω το μάθημα, δεν έχω και παιδαγωγικό έργο. Εγώ θυμάμαι πολύ καλά, όταν ήρθε η κόρη μου από το Λύκειο και μου είπε: Ξέρεις τι μας είπε ο μαθηματικός μαμά; Ότι είναι επιστήμονας και είναι φροντιστηριάκας μάλιστα, και πετάχτηκα κι εγώ, βέβαια δεν το είπε το παιδί με θράσος, γιατί όλοι την αγαπάγανε και τη λατρεύανε, είχε σχέση με τους καθηγητές και επικοινωνούσε, και του λέει κύριε τότε, να πάτε να κάνετε τα φροντιστήριά σας, να παραιτηθείτε για να έρθει και κάνας άνθρωπος... Δεν είμαι παιδαγωγός, τους είπε, είμαι φροντιστηριάκας. Υπάρχουν τέτοιοι άνθρωποι».

ΣΥΝ 12: «Ε, γιατί σνομπάρανε. Τώρα σιγά μ' αυτά θα ασχοληθούμε;».

ΣΥΝ 15: «..... λόγω έλλειψης κινήτρων. Κινήτρων εννοώ, ότι κάποιοι από τους συναδέλφους, ακούγοντας για τα σεμινάρια τα συγκεκριμένα, είχαν μια απαξιωτική στάση, δεν με υποχρεώνει κανένας. Και το επόμενο ήταν, γιατί να μην μου δώσει κίνητρα η πολιτεία, γιατί να μετακινούμε εγώ, να χάνω τις ώρες μου, το χρόνο μου κλπ.»

ΣΥΝ 17: «Παλιότερα ήταν κάπως σαν παρακατιανό (εννοεί το να ασχολείσαι με προγράμματα), τα τελευταία χρόνια όμως, που έχουμε δείξει και έχουν δει οι γονείς, ότι γίνονται πράγματα, ότι νοιαζόμαστε, ότι θυσιάζομαστε, θυσιάζουμε πράγματα, τον καιρό μας, την εμπειρία μας, όλα αυτά, τις ιδέες μας, το χρόνο μας, έχουν αρχίσει οι γονείς και το εκτιμάνε αυτό πάρα πολύ και γι' αυτό έχει αυξηθεί και ο αριθμός των παιδιών».

ΣΥΝ 20: «Κάποιες ειδικότητες θεωρούν ότι ίσως αυτά δεν βοηθάνε, γιατί βλέπουν τα πράγματα πολύ πιο στεγνά, με μια λογικοκρατική αντίληψη μόνο, που δεν θεωρούν ότι είναι και ιδιαίτερα σημαντικά. Θεωρούν ότι το σχολείο δίνει ό,τι είναι να δώσει και τέλος..... Πάντως υπάρχει ακόμη μια μερίδα ανθρώπων, που δεν πιστεύει

ότι το σχολείο μπορεί να λειτουργήσει με τον παραδοσιακό τρόπο, συν τα προγράμματα..... Θεωρούν δηλαδή ότι τα προγράμματα έρχονται δεύτερα, τρίτα, και εντάξει, δεν είναι και τόσο μεγάλης αξίας».

ΣΥΝ 26: «και υπάρχει και μια τρίτη κατηγορία καθηγητών, αυτοί που αρνούνται γενικώς την εφαρμογή οποιουδήποτε προγράμματος στα σχολεία, θεωρώντας ότι είναι άχρηστα πράγματα».

«Γιατί θεωρώ, ότι ο ρόλος του σχολείου έχει υποβαθμιστεί και από την κοινωνία και από εμάς τους εκπαιδευτικούς και από το κράτος».

ΣΥΝ 27: «σου λέει ο άλλος, τι να κάνω τώρα; Και εγώ που κάνω και εκείνος που δεν κάνει, το ίδιο είναι. Ε, δεν υπάρχει και αξιολόγηση πουθενά και σε τίποτα»

«Ναι, είτε κάνεις, είτε δεν κάνεις, είτε είσαι καλός, είτε δεν είσαι καλός, είτε είναι πολύ καλό αυτό που κάνεις, είτε είναι λιγότερο καλό, ουσιαστικά δεν φαίνεται πουθενά.».

f. Η κούραση εκπαιδευτικών/ μαθητών

Σχετικό με την έλλειψη χρόνου είναι και η κούραση την οποία αναφέρουν είτε πάλι από την πλευρά των εκπαιδευτικών είτε από τη πλευρά των μαθητών/τριών. Η άποψη που έχουν είναι ότι οι άνθρωποι γενικότερα με το υπάρχον εκπαιδευτικό σύστημα, των συνεχών εξετάσεων, κουράζονται, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να προσφέρουν. Αυτό ισχύει τόσο για τους μαθητές που έχουν να δώσουν τις εξετάσεις για την εισαγωγή τους σε κάποιο τριτοβάθμιο ίδρυμα, όσο και για τους νέους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι ταλαιπωρημένοι από τις συνεχείς εξετάσεις μέχρι να προσληφθούν στο δημόσιο, όταν προσληφθούν προσπαθούν να βρουν το χρόνο που δεν είχαν μέχρι εκείνη τη στιγμή για να ξεκουραστούν, όπως χαρακτηριστικά λέει ένας Δ/ντής σχολείου του δείγματός μας. Η αίσθηση της κούρασης προκύπτει έντονα και μέσα από τις συνεντεύξεις:

ΣΥΝ 10: «υπάρχουν και κάποιοι που δεν θέλουν να κάνουν τίποτα άλλο, κούραση, δεν θέλουν να κάνουν τίποτα άλλο, πέρα από το μάθημά τους και να φύγουν».

ΣΥΝ 26: (κατέχει Διευθυντική θέση) «Λόγω άγνοιας ή λόγω κούρασης. Δυστυχώς, υπάρχουν πολλοί συνάδελφοι που είναι γερασμένοι πριν την ώρα τους. Εγώ είμαι καυστικός σ' αυτά.Αλλά δυστυχώς. Και το άσχημο ξέρετε ποιο είναι; Το άσχημο είναι ότι οι νέοι συνάδελφοι είναι κουρασμένοι. Οι νέοι συνάδελφοι. Η εμπειρία μου από τα προγράμματα, αυτά τα τελευταία χρόνια, μου δείχνουν ότι τα νέα παιδιά που διορίζονται στο σχολείο, θα το πω, κοιτάζουν πότε να έρθουν και πότε να φύγουν στο σχολείο και τίποτα παραπέρα. Είναι πικρό αυτό που λέω αλλά είναι πραγματικότητα».

«Θεωρώ ότι, σ' αυτό που σας είπα και προηγουμένως, ότι όταν ένα παιδί ξεκινάς να το πρεσάρεις από το Γυμνάσιο μ' ένα εξαντλητικό ωράριο στο σχολείο, άλλο ένα εξαντλητικό ωράριο στο φροντιστήριο, μετά μ' ένα Λύκειο που σου βγάζουνε την ψυχή για να περάσεις σε μια σχολή, που πεθαίνεις να πάρεις ένα πτυχίο και αυτό το πτυχίο

σου δεν έχει καμία ανταπόκριση, νομίζω ότι όλη αυτή η κατάσταση, κουράζει τα παιδιά από νωρίς και όταν μπαίνουν στο σχολείο, όταν μπαίνουν στη μόνιμη θέση πια, θέλουν να ξεκουραστούν».

«Τώρα τα λέω ειλικρινά, Ειλικρινά σας το λέω, αυτή είναι η άποψή μου. Ελάχιστοι νέοι, βλέπετε ότι όταν μιλάμε ακόμα και για γιορτές απλές, ποιος θα κάνει τη γιορτή της 28^{ης}, είναι εκτός θέματος, βέβαια, αλλά θα σας το πω. Δεν ξέρουν τίποτα. Δεν θέλουν να μαθαίνουν τίποτα στο σχολείο, καμία δουλειά. Έτσι ώστε να μπορούν να φεύγουν. Για προγράμματα μην τους πεις. Βέβαια, υπάρχουν και εξαιρέσεις πάντα».

ΣΥΝ 19: «Σήμερα δυστυχώς υπάρχει, στο Λύκειο μιλάω πάντα, το ξέφρενο κυνήγι της ύλης και φτάνουν οι μαθητές να έρχονται κουρασμένοι στο σχολείο, επειδή έχουν ξενυχτήσει στα φροντιστήρια και διαβάζοντας».

«Να σας πω, το μόνο πρόβλημα είναι, πώς να προσεγγίσουμε νέους συναδέλφους, να ασχοληθούν με τα προγράμματα. Να σου πω γιατί λέω νέους συναδέλφους, γιατί είναι άνθρωποι χωρίς υποχρεώσεις. Δηλαδή, τώρα εγώ με δύο παιδιά, το παιδί μου δίνει πανελλήνιες του χρόνου. Εγώ θα πρέπει να είμαι λίγο πιο κοντά. Λέω, ένα παράδειγμα. Ίσως και πιο κουρασμένη και πιο δεν ξέρω τι. Υπάρχουν νέοι συνάδελφοι οι οποίοι δεν ασχολούνται Ναι, κουράστηκαν πριν ξεκινήσουν. Τι φταίει δεν ξέρω Σκέφτομαι διάφορα, δεν νομίζω ότι μπορώ να πω όμως κάτι, που το 'χω ψάξει και είμαι σίγουρη, αλλά οι νέοι συνάδελφοι αρνούνται πολλά πράγματα. Σαν να έρχονται εδώ να διεκπεραιώσουν μια υπόθεση.....».

g. Οι αντικειμενικές δυσκολίες

Τέλος υπάρχουν αντικειμενικές δυσκολίες ως προς την εφαρμογή των προγραμμάτων όπως ο χώρος που θα χρειαστούν για να γίνει το πρόγραμμα. Στη βιβλιογραφία ο χώρος που υλοποιούνται τα προγράμματα αναφέρεται ότι θα έπρεπε να είναι ένας ειδικά διαμορφωμένος χώρος. Ένας χώρος με μουσική, με καρέκλες σε κύκλο κ.λ.π. στοιχεία τα οποία δεν αναφέρονται από τους καθηγητές εκτός ενός. Ο συγκεκριμένος εκπαιδευτικός, του οποίου τα λόγια παραθέτουμε παρακάτω, μιλά για κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή, η οποία θα βοηθήσει στην συζήτηση που θα γίνει μεταξύ καθηγητών και μαθητών/τριών. Οι υπόλοιποι εκπαιδευτικοί, αυτό το οποίο αναφέρουν στις συνεντεύξεις τους είναι η έλλειψη κατάλληλου χώρου.

Επιπλέον, με δεδομένο ότι τα προγράμματα γίνονται εκτός του ωρολογίου προγράμματος τίθενται διάφορα τεχνικά προβλήματα, όπως η ασφάλεια των χώρων ή η μετακίνηση των μαθητών, ειδικά εκεί όπου οι μαθητές κινούνται με ναυλωμένο μεταφορικό μέσο.

ΣΥΝ 9: «Μετακίνηση. Ας πούμε ξέρω ότι σχολεία έχουν πρόβλημα, γιατί τα παιδιά είναι μακριά και τα παίρνει λεωφορείο και μετά στις 2 η ώρα πρέπει να είναι έξω από το σχολείο να τα πάρει και να φύγει. Μετά είναι θέμα του γονιού. Θα πάει να τον πάρει; Μπορεί να πάει να τον πάρει; Έχουν πρόβλημα και τα παιδιά δεν μπορούν να κάνουν πρόγραμμα, γιατί έχουν πρόβλημα με τη μετακίνηση. Οπότε, αν ήταν μέσα στο ωρολόγιο πρόγραμμα, θα τους διευκόλυνε».

ΣΥΝ 16: «Υπήρχαν συνάδελφοι που κάνανε προγράμματα σε σχολεία στην Πάτρα, που δεν τους δίνανε κλειδιά για αίθουσα, να πάνε το απόγευμα να κάνουν πρόγραμμα. Αυτός είναι ήρωας που πάει κόντρα σ' όλο αυτό. Λες και πάει να κάνει διάρρηξη. Και πάρτε το κλειδί από εκείνον, και όχι μην το πάρεις από εκείνον, και πήγαινε στον επιστάτη, κι αν στο δώσει και αν πάει».

ΣΥΝ 18: «.....σε κάποιες περιπτώσεις δεν είναι εύκολη η πρόσβαση, δηλαδή εφόσον γίνεται μετά το πέρας των μαθημάτων, χάνουν το λεωφορείο, πρέπει να ειδοποιηθούν οι γονείς να πάρουν τα παιδιά τους

ΣΥΝ 19: «Από κει και μετά θα πρέπει σ' όλα τα σχολεία να υπάρχουν κατάλληλες υποδομές, υλικοτεχνικές και κτιριακές, που να δίνουν τη δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς και στους μαθητές να κάθονται στο σχολείο περισσότερο χρόνο χωρίς να ασφυκτιούν. Έτσι δίνεται η δυνατότητα διαλόγου και κατάθεσης ιδεών και προβληματισμών

h. Η ελλιπής ενημέρωση

Οι εκπαιδευτικοί μιλούν για έλλειψη ενημέρωσης όσον αφορά τα συγκεκριμένα προγράμματα. Έστω και αν σε κάποιους αυτή η έλλειψη ενημέρωσης δεν προκαλεί φόβο, οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας θεωρούν ότι είναι πολλοί αυτοί οι οποίοι λόγω του ότι δεν γνωρίζουν τι ακριβώς είναι αυτά τα προγράμματα, τι γίνεται μέσα σε αυτά, ποιος είναι ο λόγος ύπαρξής τους και γιατί θα ήταν χρήσιμα για το μαθητικό δυναμικό, δεν τα επιλέγουν.

ΣΥΝ 9: «Δεν βλέπω άλλο λόγο. Απλώς, δεν έχουν ενημέρωση».

«..... επειδή ακριβώς στα εισαγωγικά σεμινάρια έχουμε συζητήσει και έχω δει την ανάγκη τους, ότι θα ήθελαν (εννοεί τους εκπαιδευτικούς) περισσότερα πράγματα και ενημέρωση οι ίδιοι και στη συνέχεια να δουν, αν μπορούν να το κάνουν».

ΣΥΝ 21: «Νομίζω ότι οι πιο πολλοί έχουν άγνοια, τι είναι αυτά τα προγράμματα

«Δεν ξέρουν τι είναι αυτά τα προγράμματα, με την έννοια τι ακριβώς κάνουν. Όχι δεν ξέρουν».

ΣΥΝ 26: «Πιστεύω γιατί δεν έχουν την εμπειρία του τι κάνει ένα πρόγραμμα τέτοιο». «Γιατί ελάχιστοι συνάδελφοι που δοκίμασαν να δουν, α, να δω τι γίνεται, μετά άλλαξαν γνώμη και θέλησαν να υλοποιήσουν προγράμματα».

ΣΥΝ 27: «Ειλικρινά στην Ελλάδα δεν γνωρίζω αν υπάρχουν κιάλας (θεματικά δίκτυα για την αγωγή υγείας) . Ενώ στην περιβαλλοντική το ξέρω ότι υπάρχουν, Όχι δεν έρχεται κάτι που να μιλάει για ένα δίκτυο στην Αγωγή Υγείας. Για τα περιβαλλοντικά έρχονται, μην σας πω, κάθε μήνα».

ΣΥΝ 28: «υπάρχει μια ομάδα καθηγητών που δεν τα επιλέγει, γιατί δεν τα γνωρίζει και δεν έχει καθίσει ποτέ να δει τη διαδικασία αυτή».

Με βάση τα όσα λένε οι συνεντευξιαζόμενοι, η ενημέρωση μέσα από τις εγκυκλίους ή από την παρουσίαση των προγραμμάτων στο τέλος της σχολικής

χρονιας δεν είναι αρκετή. Γι αυτό προτείνουν να υπάρξουν, επιπλέον «καμπάνιες» ώστε να αντιληφθούν οι εκπαιδευτικοί την αξία και τη χρησιμότητα των προγραμμάτων.

Καταλήγουμε λοιπόν ότι η ελλιπής ενημέρωση η οποία μπορεί να οφείλεται, είτε στη δική τους έλλειψη διάθεσης είτε σε πλημμελή ενημέρωση από το Υπουργείο, οδηγεί στη μη ενασχόληση πολλών εκπαιδευτικών με τα εν λόγω προγράμματα.

ΣΥΝ 5: «*Αν γινόταν μια καμπάνια στους συναδέλφους, αν καταλάβαιναν οι συνάδελφοι την αξία που έχει αυτό το πράγμα για τα παιδιά, αν καταλάβαιναν τη χρησιμότητα, θα ήταν διπλάσια πιστεύω η συμμετοχή. Όταν ο άλλος θεωρεί ότι αυτό είναι περιττό, γιατί δεν το ξέρει, γιατί δεν έχει φροντίσει ο ίδιος να ενημερωθεί, γιατί δεν το έχει κάνει ποτέ στη ζωή του.....*».

ΣΥΝ 19: «*Δεν υπάρχει έτοιμο. Ο καθένας τώρα θα το κάνει μόνος του αυτό το πράγμα, εφόσον έχει τη διάθεση, εφόσον έχει τον ελεύθερο χρόνο. Δεν υπάρχει οργανωμένη κατεύθυνση από την πλευρά του υπουργείου Παιδείας στην παροχή άλλων μορφών εκπαίδευσης έξω από τη συγκεκριμένη ειδικότητα, που παρέχει ο καθένας*».

i. Η ελλιπής επιμόρφωση

Η ελλιπής επιμόρφωση είναι ένας ακόμα λόγος μη επιλογής των προγραμμάτων, θα τον αναλύσουμε όμως στο πλαίσιο του σχετικού με την προετοιμασία των εκπαιδευτικών ερευνητικού μας ερωτήματος πιο κάτω.

Συνοψίζοντας τους λόγους που οι εκπαιδευτικοί δεν επιλέγουν τα προγράμματα Α.Υ, έτσι όπως αυτοί αναφέρονται από τους εκπαιδευτικούς που υλοποιούν προγράμματα και εντάσσονται στο δείγμα μας, τους παραθέτουμε πιο κάτω. Αξίζει πάντως να σημειωθεί, ότι και εδώ οι λόγοι που αναφέρονται, σχετίζονται πρωτίστως με τον ίδιο τον εκπαιδευτικό.

- a. Η έλλειψη χρόνου
- b. Η έλλειψη στήριξης από το επαγγελματικό περιβάλλον
- c. Ο φόβος
- d. Η αδιαφορία των εκπαιδευτικών
- e. Η έλλειψη αναγνώρισης της δουλειάς των εκπαιδευτικών και η απαξίωση των προγραμμάτων
- f. Η κούραση εκπαιδευτικών/ μαθητών
- g. Οι αντικειμενικές δυσκολίες
- h. Η ελλιπής ενημέρωση
- i. Η ελλιπής επιμόρφωση

iii. ΛΟΓΟΙ ΜΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ Σ.Δ

Όταν η συνέντευξη εστιάζεται στα προγράμματα ΣΔ τότε ένα άλλος λόγος προτάσσεται ως κυρίαρχος. Η πλειονότητα του δείγματος **θεωρεί τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, θέμα «ταμπού», θέμα το οποίο ανήκει στην σφαίρα της ηθικής** και υπάρχει δυσκολία στην προσέγγισή του. Αρκετοί από τους συνεντευξιζόμενους, που είτε έχουν αναλάβει είτε όχι πρόγραμμα Σ.Δ, πιστεύουν ότι «ζούμε σε μια κοινωνία με ταμπού και με συντηρητισμό». Χαρακτηριστικό είναι το προσωπικό παράδειγμα εκπαιδευτικού που θέλησε να υλοποιήσει πρόγραμμα Σ.Δ., το οποίο και παραθέτουμε παρακάτω:

ΣΥΝ 28: «Θεωρούν ντροπή, θεωρούν ότι είναι κάποια σημεία που δεν πρέπει να αγγίζουν, που δεν πρέπει να θίγουν, ας το κάνει κάποιος άλλος, ας φύγει από πάνω μας, γιατί να μπλεχτώ; Θα μεταφέρω την προσωπική μου εμπειρία, που κάποια στιγμή ήθελα να κάνω κάποιο τέτοιο πρόγραμμα, και μάλιστα, σ' ένα μεγάλο κομμάτι είχα εκπαιδευτεί γύρω από τα προγράμματα Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης, δεν τόλμησα όμως, γιατί όταν το ανέφερα στο Διευθυντή, μου λέει, ούτε να το συζητάς, τέτοια θέματα να θιγούν στο σχολείο μας. Θα έχουμε να κάνουμε με την Εκκλησία, θα έχουμε να κάνουμε με τους Θεολόγους, θα έχουμε να κάνουμε ίσως και με το Δήμο. Εκεί κι εγώ σταμάτησα πλέον».

Επίσης, αρκετοί είναι οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας, που μέσα από μια αμφίσημη χρήση του πρώτου πληθυντικού στην οποία άλλοτε εντάσσεται ο ομιλών κι άλλοτε όχι, φαίνονται πεπεισμένοι ότι επειδή «λείπει η παιδεία όσον αφορά το θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης» (ΣΥΝ 2) πρέπει, πρώτα απ' όλα, όσοι επιθυμούν να υλοποιήσουν κάποιο αντίστοιχο πρόγραμμα να δουλέψουν με τον εαυτό τους, να δουν αν έχουν οι ίδιοι προβλήματα που πρέπει να λύσουν, να ξεπεράσουν τις δικές τους προσωπικές δυσκολίες, να σταθούν καλά στα πόδια τους, για να μπορέσουν στη συνέχεια να αναλάβουν ένα τέτοιο πρόγραμμα.

ΣΥΝ 2: «.....διότι όταν μεγαλώσαμε σε ένα περιβάλλον όπου θεωρείτο το σεξ ταμπού, Γιατί στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πρέπει να βρεθείς κι εσύ αντιμέτωπος με τη δική σου πραγματικότητα. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν πρόβλημα με τους ίδιους τους εαυτούς τους. Άρα αυτοί οι άνθρωποι δεν μπορούν να κάνουν αυτά τα προγράμματα. Αλλά μπορούν να κάνουν άλλου είδους προγράμματα, κάποιος δηλαδή που έχει αυτό το πρόβλημα, μπορεί να κάνει κάποια άλλα προγράμματα, που είναι πολύ πιο προσιτά γι' αυτόν».

ΣΥΝ 3: «Όταν ένας συνάδελφος δεν έχει λύσει ο ίδιος τη σχέση του με το σώμα του και τις λειτουργίες του, δεν μπορεί να πάρει μάθημα, να κάνει πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής».

«Αν δεν είναι δουλεμένη η προσωπικότητα του ανθρώπου.....»

«Η τα ταμπού που έχει ή τα βιώματα ή οι ανασφάλειες που έχει, δεν ξέρω τι άλλο».

ΣΥΝ 4: «Πρέπει να στέκεσαι πάρα πολύ καλά στα πόδια σου ως εκπαιδευτικός, να είσαι πάρα πολύ σίγουρος γι' αυτό που κάνεις, να το ξεκινήσεις με πολύ μικρά βήματα.....».
«Γιατί ακόμα ζούμε σε μια κοινωνία με ταμπού και με συντηρητισμό, παρότι λέει ότι είναι προοδευτική».

ΣΥΝ 5: «Θα πρέπει να ξεπεράσει και ο ίδιος δηλαδή κάποια ταμπού που ίσως έχει από τη δική του ανατροφή ή από τη δική του διαπαιδαγώγηση».

ΣΥΝ 6: «θεωρώ ότι πρέπει να είσαι εντάξει με τον εαυτό σου».

ΣΥΝ 7: «Γιατί είναι ζητήματα που ανήκουν στην ηθική σφαίρα, σε κάτι πιο έτσι δύσκολο από ό,τι τα συνηθισμένα και τα καθιερωμένα».

ΣΥΝ 10: «Φοβούνται ίσως και δικά τους θέματα, προσωπικά, να ανοιχτούν σ' αυτόν τον τομέα».

ΣΥΝ 12: «Είναι πολύ λεπτό θέμα. Δεν μπορούν να σταθούν στα πόδια τους. Νιώθουν ότι δεν μπορούν να σταθούν στα πόδια τους. Και πολλές φορές μου το έχουν πει: Πώς, μου λέει, εσύ μιλάς τόσο άνετα για θέματα που τα θεωρούμε εμείς ταμπού; Ότι έχει σχέση με το σώμα, μην τ' αγγίζουμε».

ΣΥΝ 13: «Υπάρχει μια δυσκολία, το πώς θα μιλήσεις στα παιδιά για κάποια πράγματα, τα οποία πολλές φορές αποφεύγουμε και σαν γονείς να μιλήσουμε στα παιδιά μας. Πολλές φορές και στις παρέες μας δηλαδή δεν τα συζητάμε, ακόμα και εμείς που είμαστε μεγάλοι».

ΣΥΝ 16: «δεν είμαστε ούτε έτοιμοι, ως άτομα, γιατί έχουμε τα ταμπού μας, γιατί έτσι έχουμε μεγαλώσει κλπ. Εμείς οι ίδιοι ως άτομα, το σχολείο, το σύστημα, η κοινωνία. Εικόνα σου είμαι κοινωνία και σου μοιάζω».

«Τώρα η λέξη αυνανισμός λέγεται; Νιώθεις ότι θα 'ρθουν αύριο τα κανάλια να σε πιάσουνε, θα έρθουν οι γονείς, και μου αποπλάνησες το παιδί, ας πούμε».

«ούτε και εγώ μόνη μου θα το ξεκίναγα να κάνω διαφυλικές σχέσεις, δεν ένιωθα ότι είμαι έτοιμη μόνη μου να αναλάβω, όπως αναλαμβάνω όλα τα άλλα και με πολύ άνεση και τα χειρίζομαι».

«θέλω να πω ότι είναι πολύ κοινωνικό ταμπού αυτό. Έχουμε μια δυσκολία»

ΣΥΝ 17: «Γιατί είναι ένα θέμα ταμπού, γιατί οι ίδιοι έχουμε πρόβλημα. Γιατί εγώ μεγάλωσα, είδατε την ηλικία μου, εγώ μεγάλωσα σ' ένα σπίτι, που ακόμα και το φιλί δεν επιτρεπόταν».

ΣΥΝ 19: «Αυτά θεωρούνται ταμπού στην Ελλάδα.....»

«είναι ένα θέμα με περισσότερες ευαισθησίες, με περισσότερα κρυφά σημεία, με περισσότερες αντικρουόμενες απόψεις, με περισσότερα ταμπού και από την κοινωνία και από τον εκπαιδευτικό κόσμο και από τους μαθητές και δεν θεωρώ τον εαυτό μου έτοιμο να αναλάβει έναν τέτοιο ηγετικό ρόλο σε μια προσπάθεια εφήβων.»

ΣΥΝ 20: «Πώς θα μπορέσεις να μοιραστείς, ας πούμε, με παιδιά, ένα ζήτημα διαφυλικών σχέσεων, όταν εσύ δεν το έχεις λύσει μέσα σου; Ή πώς μπορείς να προσεγγίσεις παιδιά να μιλήσεις για αυτογνωσία και αυτοεκτίμηση, όταν αυτά τα πράγματα ακόμα δεν έχουν καταλαγιάσει μέσα σου, σε μεγάλο βαθμό;».

«Έχει να κάνει περισσότερο με προσωπικούς λόγους του καθενός, με προσωπικές δυσκολίες μάλλον».

«Είμαστε μια συντηρητική κοινωνία κι αυτό είναι ένα θέμα ταμπού».

ΣΥΝ 23: *«Είναι ένα ευαίσθητο θέμα, και πιστεύω ότι κανείς πρέπει να έχει, να στηρίζεται πολύ καλά ο ίδιος στα πόδια του για να μπορέσει να βγάλει τέτοιο πρόγραμμα πέρα».*

ΣΥΝ 29: *«είναι ένα θέμα το οποίο, εντάξει, δεν έχουμε συμφιλιωθεί όλοι ούτε με το σώμα μας, ούτε με το φύλο μας, ούτε με τη σεξουαλικότητά μας, μπορεί να ντρεπόμαστε εμείς οι ίδιοι, οπότε τι θα πας να πεις στα παιδιά, φοβόμαστε να ανοίξουμε ένα τέτοιο θέμα, πώς θα αντιμετωπίσουμε ενδεχομένως τις ερωτήσεις των παιδιών, δεν ξέρω».*

Ως συνέχεια στα προηγούμενα, αξίζει να σταθεί κανείς και σε μια άλλη πτυχή του δισταγμού, αν όχι φόβου, μπροστά στα προγράμματα Σ.Δ. Πράγματι, αρκετοί συνεντευξιαζόμενοι εξέφρασαν ακόμα μια πηγή δυσκολιών: τον φόβο μπροστά στις αντιδράσεις των μαθητών. Για να πλησιάσουμε τις εκφράσεις τους, φοβούνται μήπως γελοιοποιηθούν, μήπως τα παιδιά διακωμωδήσουν το πρόγραμμα και μη μπορώντας οι ίδιοι να το διαχειριστούν βρεθούν σε δύσκολη θέση.

ΣΥΝ 8: *«γιατί πολύ λεπτό το θέμα..... δεν μπορείς, λίγο νιώθεις άβολα, αμήχανα, να μιλήσεις για κάποια θέματα σεξουαλικά με τους μαθητές σου».*

ΣΥΝ 5: *«ότι αναγκάζεσαι να μιλάς για το ανθρώπινο σώμα και τα παιδιά μπορεί να γελάνε. Αυτό φέρνει τον καθηγητή σε δύσκολη θέση».*

ΣΥΝ 14: *«Πιστεύω ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν επιλέγεται, γιατί πολλές φορές μπορεί να τύχει να βρεθείς σε ομάδα η οποία να σε φέρει σε δύσκολη θέση».*

ΣΥΝ 20: *«Αν δεν είσαι καλός σ' αυτό που πας να κάνεις, κινδυνεύεις να περάσεις τη γραμμή του οικείου προς το γελοίο, ειδικά σε θέματα πολύ λεπτά. Και να διαχειριστείς πράγματα πολύ μεγάλα, με τρόπο που να τα κατεβάζει πάρα πολύ».*

ΣΥΝ 23: *«Είναι δύσκολο κομμάτι. Και με τα παιδιά αυτά τώρα, τα οποία είναι στη χειρότερη ηλικία, δεν είναι ούτε μικρά, ούτε και παιδιά συνειδητοποιημένα των 16 των 17. Είναι τα 13, τα 14, άλλα τα βλέπουνε αστείο, είναι λίγο δύσκολο κανείς να το χειριστεί κανείς ένα τέτοιο πρόγραμμα».*

ΣΥΝ 27: *«Είναι δύσκολα. Είναι ευαίσθητο θέμα. Και φοβούνται τη διακωμώδηση. Αυτό. Αυτό φοβάμαι, πιστεύω εγώ. Δηλαδή, μήπως τελικώς γυρίσει μπούμερανγκ, γίνει πολύς χαβαλές και τελικώς δεν έχεις τα αναμενόμενα αποτελέσματα».*

Συνοψίζοντας οι λόγοι μη επιλογής των προγραμμάτων της Σ.Δ φαίνεται να διαφέρουν από τους λόγους μη επιλογής των άλλων ενοτήτων της Α.Υ. Ο κυριότερος που προτάσσεται για τα προγράμματα Σ.Δ είναι η έλλειψη προσωπικής προετοιμασίας. Μίας προετοιμασίας, που εκτός από το έλλειμμα των γνώσεων, το οποίο φαίνεται να είναι κοινό για αρκετούς από αυτούς που ασχολούνται με τα προγράμματα, έχει σχέση κυρίως με τις ψυχοκοινωνικές ικανότητες⁵⁵⁹, βάση του

⁵⁵⁹ Γνωρίζοντας ότι η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη έχει σχέση με την ικανότητα ανάπτυξης της κατανόησης του εαυτού μας, της σχέσης μας με τους άλλους, των απόψεων και ιδεών απέναντι σε αρχές και αξίες που

μοντέλου του Loizon Denis. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αναγνωρίζουν ότι είναι κυρίως θέμα ταμπού και θεωρούν ότι απαιτείται μία ιδιαίτερη προετοιμασία πάνω από όλα του ίδιου τους του εαυτού προκειμένου να ασχοληθούν μαζί της.

επικρατούν στην κοινωνία μπορούμε να καταλάβουμε ότι οι ΣΥΝ 21 και 15 αναφέρονται τόσο στη σχέση με τον εαυτό τους όσο και στις σχέσεις με τους άλλους και για να το συνδέσουμε με τα προγράμματα στη θεματολογία του κορμού.

http://www.youth-health.gr/gr/documents/sem_devel.pdf

3^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Γνωρίζουν και χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί βασικές έννοιες π.χ. προαγωγή της υγείας, σχολείο προαγωγής της υγείας, κοινοτική-ατομική ενδυνάμωση, την έννοια της σεξουαλικότητας, της σεξουαλικής υγείας κ.λ.π. όπως αυτές προκύπτουν από την εξειδικευμένη βιβλιογραφία; Ποια πιστεύουν ότι είναι η σχέση των προγραμμάτων με το σχολείο;

I. Οι έννοιες της Α.Υ και οι εκπαιδευτικοί

Στον τέταρτο άξονα του μοντέλου επαγγελματικής κατάρτισης του Loizon Denis, το οποίο αναφέρεται στην ενότητα 2.7.1, βρίσκονται οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την αγωγή υγείας, αντιλήψεις οι οποίες καθορίζονται κάθε φορά από το εννοιολογικό οπλοστάσιο που κατέχει ο κάθε εκπαιδευτικός. Με βάση αυτόν τον άξονα το τρίτο ερευνητικό ερώτημα στοχεύει στο να διερευνήσει το αν οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν και χρησιμοποιούν βασικές έννοιες όπως αυτές προκύπτουν από την εξειδικευμένη βιβλιογραφία. Τέτοιες έννοιες είναι η αγωγή υγείας, η προαγωγή υγείας, η σχέση αγωγής υγείας με την προαγωγή υγείας, το σχολείο προαγωγής υγείας, η κοινοτική-ατομική ενδυνάμωση, η σεξουαλικότητα, η σεξουαλική υγεία (οι δύο τελευταίες αναφέρονται σε αυτούς που ασχολούνται κυρίως με τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Αντίστοιχα για τους υπόλοιπους θα περιμέναμε να αναφέρονται σε έννοιες σχετικές με τη θεματολογία που είχαν επιλέξει) κ.λ.π.. Επιπλέον, θα διερευνηθούν οι λόγοι για τους οποίους επιλέγεται το σχολείο ως χώρος υλοποίησης της Α.Υ.

Ένα από τα ενδιαφέροντα στοιχεία που προέκυψαν από την ανάλυση των συνεντεύξεων είναι ότι εκπαιδευτικοί διαφορετικών ειδικοτήτων θεωρούν ότι το σχολικό τους μάθημα σχετίζεται άμεσα με την Α.Υ ή όπως χαρακτηριστικά λένε έχει «άμεση επαφή» με το μάθημά τους. Αυτό ως ένα βαθμό θα μπορούσε να αποδοθεί στην διαθεματικότητα – διεπιστημονικότητα που διέπει την Α.Υ. Βέβαια, η ερμηνεία αυτή προκύπτει περισσότερο από το θεωρητικό περιεχόμενο της Α.Υ. παρά από τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων. Πράγματι, μόνο ένας (ΣΥΝ 28) φαίνεται να προτρέπει άλλους εκπαιδευτικούς να ασχοληθούν με την Α.Υ. υπό μια διαθεματική προσέγγιση και να την εντάξουν στο πλαίσιο του μαθήματός τους «μερικές φορές προσπαθούμε να τους εμπλέξουμε κι αυτούς τους ίδιους (εννοεί τους καθηγητές που δεν έχουν πρόγραμμα), βάζοντάς τους για το θέμα το οποίο εξετάζουμε, μέσα από το μάθημά τους, να το προσεγγίσουν διαθεματικά». Ως προς αυτό το σημείο, θα είχε ενδιαφέρον να αναζητήσει κανείς εξειδικευμένα τις ειδικότητες και τους λόγους που θα μπορούσαν να παίξουν ένα πιο ουσιαστικό ρόλο στην ένταξη της Α.Υ. στο σχολείο ως διαθεματικής δραστηριότητας.

ΣΥΝ 4 : «Καταρχήν με την Οικιακή Οικονομία είναι άμεση η επαφή και γι' αυτό εγώ συστήνω ανεπιφύλακτα στις συναδέλφισσές μου να κάνουν Προγράμματα Αγωγής Υγείας.....».

ΣΥΝ 5: «Επειδή ως ειδικότητα (Θεολόγος) το δικό μου το μάθημα μιλάει για τα θέματα της ζωής, θεωρώ ότι είναι πιο άμεσο και πιο αντιπροσωπευτικό το να ασχολούμαι με προγράμματα».

ΣΥΝ 6: «Εμένα σαν βιολόγο, έτσι κι αλλιώς από την αρχή ήταν η διατροφή, το πρώτο πράγμα που σκέφτηκα και τη σεξουαλική αγωγή, γιατί έβλεπα ότι στα σχολεία υπάρχει στο μάθημα της Βιολογίας κομμάτι αναπαραγωγικό – γεννητικό».

ΣΥΝ 7: (κοινωνιολόγος) «εμένα με ενδιαφέρει πιο πολύ το πολιτισμικό κομμάτι της Αγωγής Υγείας, αυτό που έχει να κάνει με κοινωνία, με τις διαφυλικές σχέσεις, με προκαταλήψεις, στερεότυπα, που βρήκαν στέγη κάτω από την Αγωγή Υγείας».

ΣΥΝ 20: «Πιστεύω ότι αν και το μάθημά μου εμένα βοηθάει πάρα πολύ στο να δουλεύουν κάποια κομμάτια, γιατί ως θεολόγος έχω μεγάλη άνεση και μέσα στην τάξη, λόγω ύλης, λόγω αντικείμενου, δεν μας κυνηγάει η ύλη όπως άλλες ειδικότητες, και το αντικείμενό μας είναι αντικείμενο υγείας για τον άνθρωπο. Θέλοντας να δώσω μια προέκταση, πέρα απ' αυτό, και να συναντήσω τα παιδιά και κάπως αλλιώς, πιο χαλαρά. Από την άλλη όμως η Αγωγή Υγείας έμπαινε μέσα στο μάθημά μου πάντα».

Γενικότερα, μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι οι εκπαιδευτικοί δεν είναι εξοικειωμένοι με την ορολογία της αγωγής υγείας. Αυτό φαίνεται έκδηλα από τη μη χρήση, αν όχι άγνοια, βασικών εννοιών της, όπως η προαγωγή της υγείας, η οποία αν και βασική στην εξειδικευμένη βιβλιογραφία απουσιάζει παντελώς από το λεξιλόγιο του δείγματός μας. Μάλιστα, μοιάζει ότι η έννοια «προαγωγή υγείας» ταυτίζεται με την «αγωγή υγείας», η οποία χρησιμοποιείται κατά τρόπο μη συστηματοποιημένο. Κατά αυτό τον τρόπο, δεν μοιάζει να συνειδητοποιείται ότι η αγωγή υγείας είναι το βασικό εργαλείο μέσω του οποίου οδηγείται κανείς στην προαγωγή της υγείας.

Το μη συστηματοποιημένη χρήση του όρου «Α.Υ.» τεκμηριώνεται επίσης από την απουσία των εξειδικευμένων εκφράσεων που συνοδεύουν συνήθως την Α.Υ. στην εξειδικευμένη βιβλιογραφία. Έτσι, η χρήση της έννοιας από τους συνεντευξιζόμενους δεν συμβαδίζει με τη χρήση εκφράσεων όπως: «διαδικασία», «πολυδιάστατη εκπαιδευτική διαδικασία», «συνειδητά κατασκευασμένες ευκαιρίες για μάθηση», «βασική εκπαίδευση για την υγεία (health literacy)», ενδυνάμωση (ατομική – κοινοτική)⁵⁶⁰, «ανάπτυξη των δεξιοτήτων ζωής», «προγραμματισμένη μάθηση εμπειριών βασισμένη στις θεωρίες υγείας», «ένα ιδιαίτερο γνωστικό αντικείμενο βασισμένο σε επιστημονικές αρχές», «προτροπή των ατόμων να θέλουν να είναι υγιή, να γνωρίζουν πώς να το πετύχουν, να κάνουν ότι μπορούν σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο για να διατηρήσουν την υγεία τους και να ανατρέχουν σε βοήθεια σε

⁵⁶⁰ Τη λέξη «ενδυνάμωση» τη χρησιμοποίησε μόνο ένας εκπαιδευτικός κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, ο οποίος όταν ρωτήθηκε από πού γνωρίζει τη λέξη, απάντησε ότι έχει σχέση με την ειδικότητα του, δεδομένου ότι είναι γυμναστής και συχνά η ειδικότητα τους αναφέρεται στη ενδυνάμωση των μυών.

περίπτωση ανάγκης», ή η «καθοδήγηση της σκέψης και της δράσης» σύμφωνα με το Berthet (1983).

Αναλυτικότερα, φαίνεται ότι μπορεί κανείς να χωρίσει τους συνεντευξιαζόμενους σε τρεις κατηγορίες:

α) εκείνους που στη σχετική ερώτηση δεν φαίνεται να μπορούν να απαντήσουν το τι είναι η Α.Υ.

β) εκείνους που ταυτίζουν την Α.Υ. με κάποια υποενότητά της, π.χ. διατροφή, και

γ) εκείνους οι οποίοι αναφέρονται στην αλλαγή στο τρόπο συμπεριφοράς και στις στάσεις, πρόληψη, ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, σύνδεση με τα προβλήματα της καθημερινότητας, ψυχική - σωματική υγεία, διαπαιδαγώγηση κ.λπ.

Είναι προφανές ότι η τρίτη κατηγορία είναι και η πλέον ενδιαφέρουσα. Ωστόσο, αν και όσα αναφέρουν οι συγκεκριμένοι συνεντευξιαζόμενοι είναι αντικειμενικά σωστά, πρόκειται για γενικές απαντήσεις που θα μπορούσε να δώσει ο κάθε ενημερωμένος πολίτης.

Συνεπώς, οι εν λόγω συνεντευξιαζόμενοι είναι οι πλέον (γενικά) ενημερωμένοι αλλά δεν θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι είναι και κατάλληλα εκπαιδευμένοι. Αυτό μπορεί να τεκμηριωθεί καλύτερα, αν θυμηθούμε το περιεχόμενο του κεφαλαίου 3.1 όπου γίνεται αναφορά στο εξειδικευμένο εκπαιδευτικό έργο που αφορά την Α.Υ., η οποία εμφανίζεται ως μια καλά σχεδιασμένη και οργανωμένη δραστηριότητα από καλά καταρτισμένους ειδικούς που έχουν επίγνωση του τι θέλουν ακριβώς να πετύχουν⁵⁶¹.

Από τα προηγούμενα γίνεται κατανοητό ότι η Α.Υ. δεν θεωρείται από τους συνεντευξιαζόμενους ως ένα εξειδικευμένο πεδίο ιδιαίτερης επαγγελματικής ενασχόλησης δομημένο σε επιστημονικές βάσεις. Με άλλα λόγια, ένας επιστημονικός κλάδος, όπως γράφεται στη Wikipedia, που εκπαιδεύει τους ανθρώπους για την υγεία (περιβαλλοντική, φυσική, κοινωνική, συναισθηματική, διανοητική και πνευματική).

Παρακάτω παραθέτουμε αποσπάσματα από τις απαντήσεις που έδωσαν οι συνεντευξιαζόμενοι:

α) εκείνων που στη σχετική ερώτηση φαίνεται ότι δεν μπορούν να απαντήσουν το τι είναι η Α.Υ.

ΣΥΝ 2: *«Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας για μένα είναι προγράμματα που βοηθάνε τα παιδιά στο να αντιληφθούν με ένα διαφορετικό τρόπο το σχολείο και όχι μόνο αυτό, αλλά να ξεφύγουν και από τα καθιερωμένα, διάβασμα - εξέταση - επιτυχία. Είναι κάτι που μαθαίνουν τα παιδιά και το χρησιμοποιούν για την υπόλοιπη ζωή τους».*

«.....(είναι) μια διαφορετική μορφή μάθησης που θα δώσει στα παιδιά καινούργια ερεθίσματα και θα κάνει τα παιδιά να αισθανθούν χρήσιμα στο σχολικό περιβάλλον».

ΣΥΝ 6: *«Τα προγράμματα γενικά είναι η όαση των σχολείων, είναι ο μόνος τρόπος ελεύθερης έκφρασης των παιδιών και επικοινωνίας των καθηγητών με τα παιδιά».*

⁵⁶¹ Jackie Green and Keith Tones, 2010, 2th edition, "Health Promotion: Planning and Strategies", SAGE Publications Ltd, London, page 155

ΣΥΝ 7: «Άρα τα προγράμματα, όχι μόνο λειτουργούν συμπληρωματικά, μας βοηθάνε κυρίως στην επικοινωνία και η επικοινωνία μεταξύ των μαθητών και των εκπαιδευτικών λείπει στο σχολείο και τα προγράμματα Αγωγής Υγείας είναι μια αφορμή για να γεφυρωθεί αυτό το χάσμα, για να βελτιωθεί αυτή η κατάσταση».

ΣΥΝ 9: «Το πρόγραμμα δεν είναι γνώσεις, έτσι κι αλλιώς, είναι στάση και συμπεριφορές».

ΣΥΝ 10: «Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας για μένα, είναι τρόπος ζωής».

β) εκείνων που ταυτίζουν την Α.Υ. με κάποια υποενοότητα της, π.χ. διατροφή

ΣΥΝ 17: «πάνω απ' όλα τα προγράμματα Αγωγής Υγείας είναι πρόληψη και με το αλκοόλ, και με τη διατροφή»

ΣΥΝ 19: «Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας δίνουν στους μαθητές τη δυνατότητα να ασχοληθούν με θέματα τα οποία θα αντιμετωπίσουν και θα βρεθούν μαζί τους σ' όλη τους τη ζωή. Μπορεί να αφορούν θέματα υγιεινής, καθημερινής υγιεινής ή προστασίας της ανθρώπινης ζωής».

ΣΥΝ 32: «.....τα προγράμματα υγείας, μιλούνε για όλους τους παράγοντες που επηρεάζουνε το σώμα μας, τη διατροφή ενημερώνουμε δηλαδή τα παιδιά, για το τι πρέπει να τρώνε και τι όχι, και τι θα πρέπει δηλαδή να αποφεύγουνε. Σε όλα τα στάδια της ζωής τους, όχι μόνο τώρα».

γ) εκείνων οι οποίοι αναφέρονται στην αλλαγή στο τρόπο συμπεριφοράς και στις στάσεις, πρόληψη, ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, σύνδεση με τα προβλήματα της καθημερινότητας, ψυχική - σωματική υγεία, διαπαιδαγώγηση κ.λπ.

ΣΥΝ 3: «Αγωγή Υγείας είναι η αλλαγή του τρόπου συμπεριφοράς των παιδιών, αλλαγή νοοτροπίας, να μάθουν να σκέφτονται, να προφυλάσσουν τον εαυτό τους, να χειρίζονται πράγματα και να στηριχθούν συναισθηματικά».

ΣΥΝ 4: «.....είναι οι αλλαγές των στάσεων και των συμπεριφορών».

ΣΥΝ 8: «Προγράμματα Αγωγής Υγείας, άρα ενημέρωση, για πολύ σοβαρά θέματα στα παιδιά, ειδικά ό,τι έχει σχέση με τη σεξουαλική αγωγή, τα παιδιά φάνηκε να αγνοούν πάρα πολλά πράγματα για τους κινδύνους».

ΣΥΝ 11: «τα προγράμματα Αγωγής Υγείας δίνουνε απαντήσεις στους μαθητές που δεν δίνονται μέσα από κάποια μαθήματα..... σε προβλήματα που τους απασχολούν καθημερινά. Τέτοια προβλήματα έχουν να κάνουν όχι μόνο με τη σωματική υγεία, αλλά κυρίως με την ψυχική, και πιστεύω ότι το σχολείο έχει έναν πολύ σημαντικό ρόλο σ' αυτό, να απαντήσει».

ΣΥΝ 13: «έτσι (με τα προγράμματα) διαπαιδαγωγούνται τα παιδιά σε κάποια πράγματα για τα οποία δεν υπάρχουν άτομα να τα συμβουλευσουνε από πίσω και τους βγάζουν πιο σωστούς ανθρώπους στην κοινωνία και μαθαίνουν και κάποια πράγματα, πώς να προφυλάσσονται κλπ.».

ΣΥΝ 15: «τα προγράμματα της Αγωγής Υγείας βοηθούν με την ενημέρωση, με τις πληροφορίες αλλά και με την εμπλοκή, τους μαθητές, να αντιληφθούν τελικά ότι το

σχολείο δεν παρέχει μία μονομερή, μονοδιάστατη και μονόπλευρη ενημέρωση και πληροφόρηση, αλλά έχει μια σφαιρικότερη και μία, θα έλεγα, γενικότερη ευαισθητοποίηση απέναντι στα συνολικά ζητήματα της προσωπικότητας του κάθε μαθητή και όχι μόνο το γνωστικό του αντικείμενο».

- «βοηθείται να διαμορφώνει υγιείς στάσεις και συμπεριφορές, τόσο απέναντι στο σώμα του, όσο και απέναντι στη ίδια ζωή αλλά και τον σύντροφό του, τον συνεργάτη του, το φίλο του, τον συνάνθρωπό του».

ΣΥΝ 16: «η Αγωγή Υγείας προάγει τις ιδιαίτερες στάσεις και συμπεριφορές μου απέναντι στον εαυτό μου συνήθως, ως άτομο..... Πώς αντιμετωπίζω τον εαυτό μου, πώς την αυτοεικόνα μου, την αυτοαντίληψή μου, πώς πάω παραπέρα, τι κάνω σε σχέση με τον εαυτό μου, και μετά σε σχέση με τους γύρω μου, είτε είναι άνθρωποι είτε είναι περιβάλλον, κτλ., μ' αυτή την έννοια θέλω να πω ότι τα βλέπω συμπληρωματικά και δεν ξεχωρίζω πάρα πολύ».

ΣΥΝ 18: «μαθαίνει και στον μαθητή και στον καθηγητή μια άλλη στάση ζωής.είπα να ασχοληθώ με το κομμάτι της Αγωγής Υγείας, αρχίζοντας από τη διατροφή και καταλήγοντας στις διαφυλικές σχέσεις».

ΣΥΝ 22: «(μέσα από τα προγράμματα) ασχολείσαι με διάφορα πράγματα τα οποία θα χρησιμεύσουν στα παιδιά και στη συνέχεια στη ζωή τους».

ΣΥΝ 23: «Δίνουν στο παιδί μια βαθύτερη γνώση για το τι είναι ζωή»

«όλα ξεκινάνε απ' αυτό που είμαστε, σώμα και ψυχή. Και νομίζω εκεί στοχεύουν τα προγράμματα αυτά, νομίζω ότι καλλιεργούν στο παιδί μια καλή σχέση με τον εαυτό του, και ως εμφάνιση και ως μυαλό και ως δυνατότητες, και από κει και πέρα το παιδάκι μπορεί να πορευτεί καλύτερα».

ΣΥΝ 26: «Αγωγή Υγείας για μένα σημαίνει ζωή. Μαθαίνω για τη ζωή, μαθαίνω να ζω».

«δεν μαθαίνουν πράγματα (στο σχολείο εννοεί) που αφορούν τις γνώσεις τους πάνω στην ίδια τη ζωή, πώς να προφυλαχθούν, πώς να λειτουργήσουν προστατευτικά για τους άλλους τους συνανθρώπους τους, την αλληλοβοήθεια. Έτσι λοιπόν, πιστεύω ότι είναι βασικό το να κάνεις Αγωγή Υγείας ή προγράμματα περιβαλλοντικής ή προγράμματα συναφή στο σχολείο, που θα δώσουν στους μαθητές άλλα εφόδια, πέρα από την ξερή και την στείρα γνώση που παρέχουν τα βιβλία».

ΣΥΝ 27: «Είναι ένα πρόγραμμα σχολικών δραστηριοτήτων μέσω του οποίου τα παιδιά πρώτα μαθαίνουν και μετά ευαισθητοποιούνται για διάφορα θέματα που έχουν σχέση με τον ανθρώπινο οργανισμό, την υγεία τη σωματική και την ψυχική βασικά. μ' ό,τι δηλαδή σχετίζεται γύρω από την υγεία του οργανισμού. σκοπός τους είναι, πρώτα να μάθουν τα παιδιά, να επιλέξουν ένα θέμα να το γνωρίσουν, επιστημονική δηλαδή γνώση βασικά, το πρώτο. Το δεύτερο είναι η ευαισθητοποίηση και το τρίτο είναι η αλλαγή στάσης».

ΣΥΝ 29: «είναι ένας τρόπος, θέματα καθημερινότητας να τα μεταγγίσουμε στα παιδιά, όσο μπορούμε καλύτερα, με τις γνώσεις που έχουμε και τις δυνατότητες που έχουμε, να έρθουμε πιο κοντά με τα παιδιά και να προλάβουμε ίσως κάποιες καταστάσεις που

έχουν να κάνουν γενικότερα με τη σωματική και την ψυχική τους υγεία και με την ισορροπία τους».

ΣΥΝ 30: «Είναι μια ευκαιρία ώστε με τη βοήθεια κάποιων εκπαιδευτικών που έχουν το μεράκι και τη διάθεση, ίσως και τη γνώση, να δώσουμε την ευκαιρία στα παιδιά να ανακαλύψουν ουσιαστικά καθημερινά πράγματα που δεν είχαν την ευκαιρία στο σχολείο μέσα από το πρόγραμμα των μαθημάτων να βελτιώσουν, να αναπτύξουν, να εξελίξουν».

ΣΥΝ 31: «να γνωρίσουν τους μαθητές με την υγεία.Να τους φέρουμε σε επαφή μ' αυτά, γιατί οι μαθητές δεν γνωρίζουν ούτε για το σώμα τους, ούτε για την υγεία τους, τη διατροφή τους, απολύτως τίποτα. Και είναι ένας καλός τρόπος να τα γνωρίσουνε. Να μάθουνε κάτι απ' αυτά».

II. Η σχέση της Α.Υ με το σχολείο

Ένα άλλο στοιχείο που τέθηκε σε διερεύνηση είναι η σχέση της αγωγής υγείας με το σχολείο, σύμφωνα με τους συνεντευξιζόμενους εκπαιδευτικούς. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι οι εκπαιδευτικοί **δεν χρησιμοποιούν καθόλου τον όρο «σχολείο προαγωγής της υγείας»**, έναν όρο που αφορά την υγεία στη ζωή του σχολείου και σύμφωνα με τον οποίο η σύζευξη της γνώσης με το βίωμα θα έθετε το θεμέλιο λίθο για την αποτελεσματική οικοδόμηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας. Πρόκειται για ένα κομβικό σημείο το οποίο τονίζεται στο κείμενο της 3ης Ευρωπαϊκής διάσκεψης στο Vilnius (2009) για τα σχολεία προαγωγής της υγείας. Εκεί, οι εκθέσεις έδειξαν ότι **οι πιο επιτυχείς παρεμβάσεις ήταν εκείνες που είχαν κάποια στοιχεία από το σχολείο προαγωγής της υγείας δηλαδή που είχαν ως στόχο να αλλάξει το ήθος ή το περιβάλλον του σχολείου ολόκληρου.**

Παρόλα αυτά, πρέπει να σημειωθεί ότι οι συνεντευξιζόμενοι αντιλαμβάνονται τα προγράμματα ως μια διαφορετική μορφή μάθησης, κυρίως βιωματική, η οποία ως μάθηση, φυσικά, έχει λόγο ύπαρξης στο σχολείο. Στοιχείο σημαντικό. Όμως, αυτή η αντίληψη δεν επεκτείνεται, περιέργως, στο σύνολο του σχολείου και της λειτουργίας του αλλά περιορίζεται στο πλαίσιο και στη διάρκεια ενός προγράμματος, ναι μεν στο σχολείο αλλά εκτός σχολικού προγράμματος. Συνεπώς, αυτή η διαφορετική μορφή μάθησης δεν φαίνεται να ενσωματώνεται στη ζωή του σχολείου από την πλειονότητα των εκπαιδευτικών.

Μελετώντας τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών δε φαίνεται επίσης στη πλειονότητα τους να θεωρούν την αγωγή υγείας ως μια δραστηριότητα με «ευκαιρίες προγραμματισμένης μάθησης», με οργάνωση, με στρατηγικό σχεδιασμό, με συστηματική και λογική προσέγγιση στον καθορισμό προτεραιοτήτων, με προγραμματισμό γενικότερα των παρεμβάσεων⁵⁶². Αντίθετα οι περισσότεροι

⁵⁶² Jennie Naidoo, Jane Wills, 2009, 3th edition, «Health Promotion: Foundations for Practice», Bailliere Tindall Elsevier, page 269-270

συνεντευξιαζόμενοι, αν όχι όλοι, βρίσκουν ότι η υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων στο σχολείο είναι ένας τρόπος μέσω του οποίου δίνεται η ευκαιρία για τη βελτίωση της επικοινωνίας τους και των σχέσεών τους με τους μαθητές αλλά και της έκφρασης συναισθημάτων και σκέψεων από τους μαθητές, όπως αυτό θα φανεί πιο έντονα παρακάτω, όταν θα αναφερθούμε στο τι θετικό αποκόμισαν από τα προγράμματα. Είναι χαρακτηριστικό ότι κάποιοι μιλούν για «όαση». Η μετατόπιση είναι σημαντική. Τα προγράμματα, ανεξαρτήτως περιεχομένου, νοούνται ως «όαση» για τη βελτίωση των σχέσεων και της επικοινωνίας μαθητών-καθηγητών, χάνοντας όμως, από την άλλη, τις επιμέρους στοχεύσεις τους.

Αποσπάσματα που επιβεβαιώνουν τα παραπάνω:

ΣΥΝ 6: *«Τα προγράμματα γενικά είναι η όαση των σχολείων, είναι ο μόνος τρόπος ελεύθερης έκφρασης των παιδιών και επικοινωνίας των καθηγητών με τα παιδιά».*

ΣΥΝ 7: *«Άρα τα προγράμματα, όχι μόνο λειτουργούν συμπληρωματικά, μας βοηθάνε κυρίως στην επικοινωνία και η επικοινωνία μεταξύ των μαθητών και των εκπαιδευτικών λείπει στο σχολείο και τα προγράμματα Αγωγής Υγείας είναι μια αφορμή για να γεφυρωθεί αυτό το χάσμα, για να βελτιωθεί αυτή η κατάσταση».*

ΣΥΝ 8: *«Προγράμματα Αγωγής Υγείας,λειτουργούν και ως τρόπος προσέγγισης ανάμεσα στον καθηγητή που βρίσκεται στην έδρα και στα παιδιά».*

«.....έρχεσαι κοντά με τα παιδιά, και μπορείς και να περνάς και μηνύματα πιο εύκολα, δηλαδή τα συμβούλευα, κάναμε συζητήσεις γενικότερου ενδιαφέροντος, περνάς κάποιες αρχές, βοηθάνε πάρα πολύ οι ομάδες».

ΣΥΝ 9: *«το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας ήταν η πρόκληση να έχω σχέσεις επικοινωνίας και να ανοίξει το σχολείο στους μαθητές».*

ΣΥΝ 10: *«μέσα απ' αυτά τα προγράμματα, τα παιδιά έχουνε τη δυνατότητα να ανοιχτούν, να πουν αυτά που τα απασχολούν, όχι μόνο στο σχολείο, γενικά στη ζωή τους, στην οικογένειά τους, στις δικές τους σχέσεις, στις μεταξύ τους σχέσεις».*

ΣΥΝ 11: *«Μέσα από τα προγράμματα Αγωγής Υγείας που σπάνε και την καθιερωμένη τάξη, μπορούμε να αποκτήσουμε πιο οικείες σχέσεις, πιο φιλικές, πιο δυνατές, πιο γνήσιες, με αποτέλεσμα να έχουμε πιο βαθιά επικοινωνία».*

ΣΥΝ 14: *«Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας πιστεύω ότι βοηθάνε πάρα πολύ στην ανάπτυξη καλύτερων σχέσεων με τους μαθητές και γενικά τους εφήβους».*

ΣΥΝ 15: *«Εννοώ ότι δημιουργείται μια τελείως διαφορετική ατμόσφαιρα στην επαφή και στην επικοινωνία μέσα από τα προγράμματα, όπου μέσα από τα παιχνίδια γνωριμίας των μελών της ομάδας περνάει μια άλλη διάθεση και στάση και συμπεριφορά από τα παιδιά, ίσως να αλλάζει και ο δικός μας ο ρόλος. είμαστε πολύ πιο φιλικοί και περισσότερο επικοινωνιακοί με τα παιδιά. Αυτό το εισπράττουν και τα παιδιά αλλά και εμείς οι ίδιοι».*

ΣΥΝ 17: *«Για μένα είναι πολλά πράγματα μαζί. Είναι το δέσιμο που έχεις με τα παιδιά, πάνω απ' όλα. Αρχίζεις και γνωρίζεις τα παιδιά μ' έναν άλλο τρόπο».*

«Σπάει ο πάγος πιο εύκολα. Αρχίζεις να βλέπεις μ' ένα άλλο μάτι την τάξη σου».

ΣΥΝ 23: «Πρώτα απ' όλα καλλιεργήσαμε μια καλή σχέση με αυτά τα παιδιά, η οποία υπάρχει ακόμα και σήμερα. Τα παιδιά αυτά πάνε τώρα Α΄ Λυκείου, με τα οποία συνεργάστηκα. Μια πολύ καλή σχέση με τα παιδιά αποκτήσαμε, μέσα από το πρόγραμμα. Αλλά και το σχολείο, όταν έχει προγράμματα, είναι καλύτερο».

ΣΥΝ 29: «είναι ένας τρόπος,να έρθουμε πιο κοντά με τα παιδιά».

Πέρα όμως από 'κει, είναι και ένας τρόπος να δεθούμε περισσότερο με τα παιδιά. Τα παιδιά σ' αυτά τα προγράμματα ανοίγονται.».

Ένα επιπλέον ενδιαφέρον στοιχείο που προκύπτει από την ανάλυση των συνεντεύξεών μας είναι ότι οι εκπαιδευτικοί υποστηρίζουν ότι τα «προγράμματα» έρχονται για να καλύψουν κενά του εκπαιδευτικού μας συστήματος. Αντιμετωπίζουν λοιπόν **τα προγράμματα, ως «διέξοδο», που θα χρησιμοποιηθούν για τον εμπλουτισμό του σημερινού μονοδιάστατου ρόλου του σχολείου.** Ο τρόπος με τον οποίο οι συνεντευξιαζόμενοι απαντούν, άλλοτε άμεσα και άλλοτε έμμεσα, οδηγεί στην υπόνοια ότι είτε ψάχνουν να βρουν, είτε ήδη γνωρίζουν, ότι υπάρχει ένας άλλος ρόλος για το σχολείο. Αν αυτό ισχύει, στη βιβλιογραφία, ο ρόλος αυτός αναφέρεται ως υποστηρικτικός-προληπτικός⁵⁶³. Βέβαια, ας σημειωθεί ότι την έννοια «υποστηρικτικός – προληπτικός ρόλος» δεν τη χρησιμοποιεί κανείς από τους εκπαιδευτικούς του δείγματός μας. Προκύπτουν όμως από τα όσα απαντούν (περιφραστικά) για το ρόλο που έχει το σχολείο σε σχέση με τα προγράμματα. Γενικά αυτό που λένε είναι ότι ο ρόλος του σχολείου μέσα από τα προγράμματα είναι ένας ρόλος διαφορετικός από τον ήδη υπάρχοντα, ένας ρόλος σημαντικός, που αναβαθμίζει το σχολείο και το κάνει πιο ελκυστικό για τα παιδιά αλλά και προς τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς. Τα προγράμματα είναι αυτά που δίνουν «ανάσα ζωής» στο σημερινό σχολείο και το βοηθούν να μην «πεθάνει». Το σχολείο μέσα από αυτά μπορεί να παρέχει ένα πλαίσιο στήριξης και αποδοχής για τους μαθητές/τριες, να γίνει ο χώρος που θα δίνει την ευκαιρία στα παιδιά να μιλήσουν, να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, να αναζητήσουν βοήθεια η οποία και θα τους παρέχεται στις περιπτώσεις που το έχουν ανάγκη.

Αποσπάσματα απαντήσεων

ΣΥΝ 2: «Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας για μένα είναι προγράμματα που βοηθάνε τα παιδιά στο να αντιληφθούν με ένα διαφορετικό τρόπο το σχολείο.....».

ΣΥΝ 4: «Τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας είναι αυτό που θα έπρεπε να είναι το σχολείο σήμερα».

ΣΥΝ 5: «με βοηθούν να ξεφεύγω από την κουραστική καθημερινότητα, τη ρουτινιάρικη του μαθήματος.....».

ΣΥΝ 8: «Το σχολείο βλέπουν ότι παίζει και έναν άλλο ρόλο, πέρα από τον μαθησιακό, που δεν τον αγαπάνε αυτό το ρόλο καθόλου. Είχανε την ευκαιρία να γνωρίσουν μια άλλη πλευρά του σχολείου κι αυτό είναι πολύ σημαντικό».

⁵⁶³ http://www.ygeia-pronoia.gr/uploads/meletes/agwgh_ygeias_prwtovatmias.pdf ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ Π/ΘΜΙΑΣ ΚΑΙ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚ/ΣΗΣ, Τελικό Παραδοτέο, Νοέμβριος 2008, Business Ethics SUSTAINABLE BUSINESS PRACTICING, σελ. 8

ΣΥΝ 12: «Πιστεύω ότι τα προγράμματα Αγωγής Υγείας είναι πάρα πολύ σημαντικά, γιατί συμπληρώνουν ουσιαστικά τα κενά του εκπαιδευτικού μας συστήματος.....».

«τα προγράμματα συνεισφέρουν στο να γίνει το σχολείο πιο ελκυστικό στα παιδιά. Ένα σχολείο που παρέχει ξερή γνώση δεν βοηθά στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας ενός παιδιού».

«.....κάτι να αλλάξουμε σ' αυτό το σύστημα, κάτι να φτιάξουμε καινούργιο που να είναι πιο ελκυστικό, που να τραβάει τα παιδιά να θέλουν να έρχονται στο σχολείο, να αγαπήσουν το σχολείο»

ΣΥΝ 16: «είναι αυτό το άλλο σχολείο, που λέμε εμείς οι παλιοί εκπαιδευτικοί, της τάξης και της πράξης τέλος πάντων, ότι είναι το άλλο σχολείο, δηλαδή αυτά που δεν μπορεί να μας δώσει το σχολείο, έτσι όπως λειτουργεί το δασκαλοκεντρικό κτλ., μας τη δίνουν αυτά τα προγράμματα την ευκαιρία. Μ' αρέσει αυτή η έκφραση που είχα ακούσει κάποτε σε σεμινάριο, ότι είναι ο δούρειος ίππος, ας πούμε, τελικά Του εκπαιδευτικού συστήματος, δηλαδή, ένας τρόπος για να ανατρέψουμε από μέσα αυτό, το ότι..... το σχολείο έτσι όπως το ξέρουμε ουσιαστικά έχει πεθάνει, αλλά εμείς το συνεχίζουμε εκεί, ενώ είναι πεθαμένο ουσιαστικά, συνεχίζουμε ακάθεκτοι».

ΣΥΝ 20: «Κατά τη γνώμη μου τα προγράμματα Αγωγής Υγείας είναι ανάσα ζωής, μέσα σ' ένα σχολείο που πνίγεται καθημερινά. Είναι ένας τρόπος να πούμε στα παιδιά ότι το σχολείο έχει κι έναν άλλο ρόλο που τον έχουμε ξεχάσει».

«Ήθελα δηλαδή ο ρόλος μας στο σχολείο να μην είναι μόνο ρόλος διδασκαλίας, να είναι κυρίως ρόλος παιδαγωγικός. Ήταν η καλύτερη αφορμή, για να μπορώ να δουλεύω έτσι».

- «υπάρχουν άνθρωποι που τα επιλέγουν, επειδή βλέπουν όντως ότι μέσα από τα προγράμματα βγαίνει η ψυχή και δημιουργείται ένα άλλο σχολείο, έτσι όπως θα θέλαμε ίσως να είναι».

ΣΥΝ 21: «μέσα απ' αυτά τα προγράμματα πήρα πάρα πολλές απαντήσεις. Είδα ότι το σχολείο μπορεί να παίξει και έναν άλλο ρόλο».

ΣΥΝ 23: «Φυσικά. Αναβαθμίζεται ο ρόλος του σχολείου (με τα προγράμματα).....»

Δύο από τους εκπαιδευτικούς δηλώνουν ότι ο λόγος για τον οποίο επιλέγεται ο χώρος του σχολείου για την υλοποίηση αυτών των προγραμμάτων είναι **η ασφάλεια που αισθάνονται οι γονείς για το χώρο αλλά και η εμπιστοσύνη που τρέφουν απέναντι στο πρόσωπο του εκπαιδευτικού**. Ένας μόνο εκπαιδευτικός απαντά ότι τα προγράμματα Α.Υ γίνονται στο σχολείο γιατί τα παιδιά περνάνε τις περισσότερες ώρες τους μέσα σε αυτό, ενώ ένας άλλος μιλά για τον αριθμό των παιδιών που μαζεύονται στο σχολείο, δεδομένου ότι δεν υπάρχει άλλος χώρος που να συγκεντρώνει τόσα πολλά παιδιά. Τέλος, ένα άλλο επιχείρημα είναι η ηλικία των παιδιών κυρίως όσον αφορά τα προγράμματα που αναφέρονται στις σχέσεις.

Αποσπάσματα απαντήσεων

ΣΥΝ 12: «Νομίζω ναι, γιατί τα παιδιά πού αλλού θα μπορούν να βρίσκονται; Εύκολα ο γονιός δεν μπορεί να στείλει τα παιδιά του, εμπιστεύεται και ο γονιός τον καθηγητή για

να στείλει σ' αυτά τα προγράμματα να παρακολουθήσει. Σε ποιο χώρο θα τα μαζεύαμε τα παιδιά και τόσα παιδιά;».

ΣΥΝ 23: «Στο χώρο του σχολείου, με έγκριση από τους γονείς, όπως γίνονται όλα τα προγράμματα, γιατί τα παιδιά είναι απασχολημένα συγκεκριμένες ώρες. Ο γονιός ήξερε ότι το παιδί του είναι εδώ αυτή την ώρα. Αν κάποιο παιδάκι δεν ερχόταν, εμείς παίρναμε τηλέφωνο».

ΣΥΝ 18: «Τα βρίσκουμε μέσα στο σχολείο, διότι πιστεύω ότι τις περισσότερες ώρες τις περνάνε στο σχολείο οι μαθητές».

ΣΥΝ 2: «είναι η ηλικία που τα παιδιά αρχίζουν να γνωρίζουν το άλλο φύλο, να επικοινωνούν, να ολοκληρώνουν σχέσεις».

4^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί να σχεδιάζουν τα προγράμματα που υλοποιούν; Πώς οι εκπαιδευτικοί υλοποιούν αυτά τα προγράμματα; Γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών προγραμμάτων, έτσι ώστε να είναι σε θέση στη συνέχεια να τα αξιολογήσουν και να κρίνουν την αποτελεσματικότητά τους;

ΤΙ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Μέσα από τις συνεντεύξεις φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν ένα συγκροτημένο τρόπο σχεδιασμού, προγραμματισμού και υλοποίησης των προγραμμάτων. Πιο συγκεκριμένα αναφέρονταν σε ό,τι εκείνοι θεωρούσαν σημαντικό, χωρίς να συστηματοποιούν τα όσα παρουσίαζαν, σύμφωνα με κάποιο από τα υπάρχοντα μοντέλα⁵⁶⁴. Βέβαια, αν και αυτή είναι η βασική εικόνα που απορρέει από τις συνεντεύξεις, υπήρξαν εκπαιδευτικοί που είχαν μια πιο συστηματική παρουσίαση του τρόπου αντιμετώπισης των εν λόγω προγραμμάτων. Συνεπώς, δεν δόθηκαν απαντήσεις σε ερωτήματα όπως⁵⁶⁵:

- ❌ ποια τα αποτελέσματα και οι αλλαγές που ελπίζουν να επιτύχουν μέσα από το πρόγραμμα;
- ❌ με ποιες δραστηριότητες σκοπεύουν να τα επιτύχουν;
- ❌ με ποιούς πόρους από αυτούς που έχουν στη διάθεση τους θα λειτουργήσουν το πρόγραμμά τους;
- ❌ ή γενικότερα, απαντήσεις στο γιατί, ποιος, τι, πότε και πως.

Στη συνέχεια, εκείνο που θα επιχειρηθεί να αναδειχθεί, είναι η αποσπασματικότητα μέσα από το λόγο των εκπαιδευτικών, η οποία έρχεται σε αντίθεση, συγκρινόμενη με τα προτεινόμενα υποδείγματα (μοντέλα). Ως μοντέλο αναφοράς, θα χρησιμοποιηθούν συνδυαστικά:

- a) τα βήματα που αναφέρονται ειδικά για τα «προγράμματα αγωγής υγείας στο σχολείο» από το Παιδαγωγικό Τμήμα του Παν/μίου της Κρήτης

⁵⁶⁴ http://www.syllogosperiklis.gr/ep_bima/epistimoniko_bima_8/08_kamtsios.pdf βλ. Κάμτσιος Σπ., 2007, σελ. 110.

Για παράδειγμα «Οι θεωρίες και τα μοντέλα της αλλαγής της συμπεριφοράς, που προέρχονται από τις κοινωνικές και τις ψυχολογικές επιστήμες, εξηγούν τους βιολογικούς, γνωστικούς, συμπεριφορικούς, ψυχολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που καθορίζουν τις συμπεριφορές υγείας. Επιπλέον, καθορίζουν τις παρεμβάσεις, ώστε να προκαλούνται αλλαγές στη γνώση, στις στάσεις, στην παρακίνηση, στην αυτοπεποίθηση, στις δεξιότητες και στην κοινωνική βοήθεια που χρειάζονται τα άτομα για την αλλαγή και τη διατήρηση της συμπεριφοράς».

⁵⁶⁵ http://www.ceecis.org/remf/Service3/unicef_eng/module2/part2.html

- b) στοιχεία από τις εγκυκλίους οι οποίες στέλνονται από το ΥΠΕΠΘ στα σχολεία και μέσω αυτών προκηρύσσονται κάθε χρόνο τα προγράμματα, και
c) τα εγχειρίδια που έχει εκδώσει το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Τα ανωτέρω θα φανούν από τον τρόπο με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί, που θέλουν να υλοποιήσουν ένα πρόγραμμα, πρέπει να κάνουν την επιλογή της ομάδας τους, την επιλογή του θέματος με το οποίο θα ασχοληθούν και στη συνέχεια να συντάξουν πρόταση την οποία θα στείλουν προς έγκριση.

1. Η επιλογή των μαθητών/τριών

Η πρώτη ενέργεια των εκπαιδευτικών είναι η επιλογή των μαθητών, της ομάδας με την οποία σκοπεύουν να υλοποιήσουν το πρόγραμμα. Πώς συγκροτεί λοιπόν ο εκπαιδευτικός την ομάδα των μαθητών; Βασικό συστατικό είναι **η γνωριμία του με τους μαθητές**, στοιχείο που περιορίζει διπλά την επιλογή: α) στους μαθητές που ο ίδιος γνωρίζει και β) στους «καλούς» μαθητές που ο ίδιος γνωρίζει. Χαρακτηριστικά:

ΣΥΝ 24: «αυτά τα παιδάκια τα ήξερα και ήξερα ότι θα συνεργαστούν. Τώρα τα άλλα, δεν κάνω εγώ και σε πολλές τάξεις, και όταν δεν κάνεις σε πολλές τάξεις, δεν μπορείς να μπεις στο άλλο [τμήμα] και να... του πεις, ξέρεις εγώ σε θέλω να κάνω αυτό».

«απλώς διάλεξα τα παιδιά. Δηλαδή, τα διάλεγα, να συμμετέχουν, να ενδιαφέρονται και να τους αρέσει αυτό που κάνουν. Δεν έπαιρνα κάποιους που ήταν αδιάφοροι τελείως».

Όμως υπάρχουν και άλλοι λόγοι πιο πρακτικοί. Κάποιοι εκπαιδευτικοί επιλέγουν απλά **μια τάξη ή ένα ολόκληρο τμήμα για να μπορούν να συντονίζουν την ομάδα. Ενδεικτικά:**

ΣΥΝ 3: «Διότι όταν πεις στις 2.00 ώρα, μπορεί το τμήμα να συντονιστεί ή όταν θα πάτε εκδρομή, να πεις θέλω το τμήμα, ή όταν έχετε κενό, θα κατεβείτε κάτω...».

ΣΥΝ 13: «δεν μπορώ να πάρω, λόγω της λειτουργίας του σχολείου και λόγω της περιοχής που είναι, τα παιδιά, από διάφορα χωριά, με λεωφορεία κ.λπ., δεν μπορώ να πάρω παιδιά από διάφορες ομάδες, ομάδες μάλλον από διάφορα τμήματα, γιατί έτσι χαλάει και η λειτουργία του σχολείου. Γιατί πολλές φορές μπορεί να γίνει (εννοεί η συνάντησή τους) και στα κενά τους, μπορεί να γίνει και σε ενδιάμεσα, όταν δημιουργείται κάποιο πρόβλημα, π.χ. λείπει ένας καθηγητής, μπορεί να το κάνουμε και τότε. Επομένως θα ήταν δύσκολο να παίρνω παιδιά από διάφορα τμήματα».

Ένας ακόμα λόγος είναι η **δυνατότητα της σύνδεσης του προγράμματος με το μάθημα του εκπαιδευτικού**, όπως χαρακτηριστικά λέει ο ΣΥΝ 10 «Τα παιδιά είναι Λυκείου και συνήθως στα προγράμματά μου δεν έπαιρνα μαθητές από άλλες τάξεις, έπαιρνα σε ένα πρόγραμμα μαθητές της ίδιας τάξης. Και ο σκοπός μου ήταν αυτός. Να έχω τα παιδιά εκτός τάξης, για να κάνουμε το πρόγραμμα πού και πού και μέσα στην τάξη, το συνδέαμε το πρόγραμμα και με το μάθημα..... ήθελα να δεθεί η τάξη. Και να γίνεται και καλύτερο το μάθηματο δικό μου. Και των άλλων, αν δενόταν η τάξη.....».

Τέλος, ένας επιπλέον λόγος είναι ο αριθμός των παιδιών. Διαλέγει ο εκπαιδευτικός μια **πολυπληθή ομάδα** είτε λόγω των διαρροών που γνωρίζει ότι θα ακολουθήσουν είτε γιατί απλά **δεν θέλει να αποκλείσει παιδιά** που δήλωσαν την επιθυμία να συμμετάσχουν.

ΣΥΝ 6: «[σ']αυτό το τμήμα που κάναμε τη σεξουαλική αγωγή, ήταν 33 παιδιά.....».

ΣΥΝ 7: « Ήταν 32, ήταν και μεγάλη ομάδα, 32 άτομα από διαφορετικά τμήματα..... Ναι, δεν έρχονταν και οι 32, υπήρχε ένας πυρήνας 15-20 ατόμων που ερχόταν σε κάθε συνάντηση».

ΣΥΝ 19: «Τα προγράμματα αυτά, τα οποία έκανα εγώ, δεν είχαν έναν περιορισμένο αριθμό μαθητών, είχανε μαθητές σχεδόν απ' όλη την τάξη, από μια τάξη, δύο τμήματα μπορεί να έχει μία τάξη, από 20, 21 παιδιά η κάθε τάξη, φτάνουν τα 40 παιδιά, άμα είχε τρία τμήματα, φτάνουν τα 60 παιδιά. Απ' αυτά τα 40 ή 60 παιδιά, ενεργά συμμετείχε το 1/4, τα υπόλοιπα είχαν μια τυπική ή υποτυπώδη παρουσία και ήταν αυστηρά προσανατολισμένα στο στόχο της τριήμερης εκδρομής».

ΣΥΝ 20: «Ξεκινούσαμε πάντα με μια ομάδα αρκετά μεγάλη, κι αυτό ήταν λίγο δύσκολο για εμάς, αλλά δεν μπορείς να αποκλείσεις μαθητές, όταν έχουνε τέτοια διάθεση να συμμετέχουν σε προγράμματα».

Είναι εμφανές ότι οι προηγούμενοι αναφερόμενοι αριθμοί μαθητών αποκλίνουν από το ιδανικό μέγεθος της ομάδας που θα στόχευε στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Πράγματι, όπως είναι γνωστό ο ιδανικός αριθμός για τη λειτουργία της βιωματικής μεθόδου σε ομάδα είναι τα δώδεκα παιδιά⁵⁶⁶. Υπάρχουν βέβαια και εκπαιδευτικοί που συγκροτούν την ομάδα τους επιλέγοντας να είναι, από τη μια, μικρός αριθμός μαθητών, κι από την άλλη, μαθητές από διάφορες τάξεις. Σε αυτή την περίπτωση το πρόβλημα συνίσταται στη δυσκολία συντονισμού των μελών της ομάδας, γεγονός που επηρεάζει τόσο τις συναντήσεις της όσο και τη συνοχή της.

Τέλος, είναι χαρακτηριστικό, ότι μόνο ένας εκπαιδευτικός αναφέρθηκε στην peer education. Ο συγκεκριμένος εκπαιδευτικός χρησιμοποιούσε στα προγράμματά του μια «μαγιά» μαθητών με εμπειρία σε πρόγραμμα με στόχο την καλύτερη ένταξη νέων μαθητών στη λογική των προγραμμάτων. Χαρακτηριστικά ο ΣΥΝ 15 αναφέρει: «μπήκε η πρόταση αυτή, για να έχουμε σταθερά κάθε χρόνο ένα μικρό πυρήνα, από μαθητές οι οποίοι είχαν εμπλακεί σ' αυτές τις διαδικασίες, οι οποίοι θα βοηθούσαν και τους υπόλοιπους, για να κερδίσουμε χρόνο, να ενταχθούν πολύ πιο γρήγορα και πιο ουσιαστικά και πιο αποτελεσματικά στον τρόπο λειτουργίας της ομάδας».

2. Η επιλογή του θεματικού άξονα

Η επιλογή του θεματικού άξονα αποτελεί το 1^ο στάδιο σύμφωνα με το Παιδαγωγικό Τμήμα του Παν/μίου της Κρήτης, στο βαθμό που η επιλογή των μαθητών δεν αναφέρεται. Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν αποσπάσματα από τις

⁵⁶⁶ Βλ. Κουρέα-Κρεμαστινού Τζ., Μεράκου Κ., σελ 36

συνεντεύξεις σχετικά με τις διαδικασίες επιλογής του θέματος από τους εκπαιδευτικούς. Των αποσπασμάτων θα προηγηθεί μια ιδιαίτερη περίπτωση, αυτή του ΣΥΝ 13, προκειμένου να αναδειχθεί η συγκεκριμένη προσπάθεια και οι ικανότητες των εκπαιδευτικών που ασχολούνται με τα προγράμματα Α.Υ. Ο συγκεκριμένος εκπαιδευτικός δεν επέλεγε, κάποιες φορές, συγκεκριμένο θέμα, αλλά είχε βρει ένα δικό του τρόπο, για να ανιχνεύει τις ανάγκες των μαθητών. Ο ΣΥΝ 13, λοιπόν, μας λέει: «Έχω εφαρμόσει βέβαια και στο σχολείο... όσα χρόνια ασχολούμαι με το πρόγραμμα, ένα κουτάκι σαν κάλπη, κουτάκι παραπόνων. Έτσι εκεί μέσα μπορούν να ρίχνουν τα παιδιά, ανώνυμα ή επώνυμα, ανάλογα αν θέλουν να τους απαντήσω επώνυμα ή ανώνυμα... ρίχνουν κάποιες ερωτήσεις ή προβληματισμούς κι έτσι μιλάμε... ή κατά τη διάρκεια της συνάντησης... ή το έχω πει και στα άλλα παιδιά, όποια παιδιά θέλουν, και έρχονται και αφήνουν διάφορες ερωτήσεις, κι έτσι δεν φαίνεται και πάρα πολύ ποιο άτομο είναι, όταν θέλει να είναι ανώνυμο κι έτσι τα λέει καλύτερα τα παράπονά του κι έτσι μπορούμε και συζητάμε και διάφορα θέματα».

Η συγκεκριμένη παράθεση προτάχθηκε για να φανεί ότι οι εκπαιδευτικοί θα μπορούσαν να εκμαιεύσουν τις ανάγκες των μαθητών ακόμα και όταν δεν γνωρίζουν τους μαθητές. Πρόκειται προφανώς για ένα δείγμα εφευρετικότητας, το οποίο θα έπρεπε να αναδειχθεί. Παράλληλα, δείχνει τις προσωπικές λύσεις που εφευρίσκονται ελλείψει οργανωμένου σχεδίου.

Όμως, ο προηγούμενος εκπαιδευτικός δεν είναι το σύνηθες. Οι εκπαιδευτικοί, αν και φαίνεται να γνωρίζουν ότι πρέπει η επιλογή του θέματος να γίνεται με βάση τις ανάγκες των μαθητών, μέσω των συνεντεύξεων διαπιστώνεται το αντίθετο. Μάλιστα, κι αυτό είναι ένα σημαντικό εύρημα, **οι εκπαιδευτικοί μοιάζει να προτάσσουν τις δικές τους ανάγκες!**

ΣΥΝ 2: «Η επιλογή του θέματος, θυμάμαι την είχα κάνει εγώ».

ΣΥΝ 3: «Πρώτα-πρώτα το θέμα το διάλεγα εγώ, δεν έδινα την ευκαιρία στα παιδιά. Δεν είναι δημοκρατικό, αλλά ήθελα κάτι να μου αρέσει εμένα».

ΣΥΝ 18: «Τα επέλεγα συνήθως εγώ. Δηλαδή, κοιτούσα την ύλη του βιβλίου κυρίως, και τα επέλεγα εγώ, γιατί έλεγα ότι καλό είναι να μάθουν για τους κινδύνους. Τα παιδιά δεν έχουν αίσθηση των κινδύνων πάνω σ' αυτά τα θέματα και κυρίως εγώ».

ΣΥΝ 20: «κατά κύριο λόγο όμως ήταν δική μου επιλογή. Από εκεί και πέρα όμως, είναι επιλογή των παιδιών».

ΣΥΝ 21: «Τα παιδιά είχανε ιεραρχήσει τα θέματα που εγώ τους είχα βάλει, τους είχα βάλει 10 ενότητες».

ΣΥΝ 25: «αποφασίσαμε ποια περιστατικά μας αρέσουν, εγώ είχα προτείνει ορισμένα, τα παιδιά ήθελαν και κάποια άλλα, τα κάναμε όλα δεκτά και χωρίσαμε σε χρονοδιάγραμμα»

ΣΥΝ 31: «Συνήθως εγώ επιλέγω το πρόγραμμα. Δηλαδή, επιλέγω το θέμα του προγράμματος μόνη μου».

Βέβαια, φαίνεται ότι υπάρχει και μια μερίδα εκπαιδευτικών που **προβληματίζεται επίσης με το τι οι ίδιοι είναι ικανοί να υλοποιήσουν.** Έτσι,

αυτοί οι εκπαιδευτικοί προτάσσουν τη δική τους επάρκεια ελέγχου ενός θέματος.
Χαρακτηριστικά:

ΣΥΝ 16: «Τα προγράμματα γίνονταν ανάλογα με το σε ποια φάση βρισκόταν το σχολείο και τι μας απασχολούσε..... Με τις ανάγκες των παιδιών, κατά κάποιο τρόπο. Με την έννοια και τι μπορώ να υλοποιήσω, τι μου χρειάζεται, πώς τα παιδιά θα εμπλακούν πιο πολύ, για να φύγουμε από δω να πάμε κει».

ΣΥΝ 21: «κοιτάω να αφουγκραστώ τις ανάγκες των παιδιών. Ανάλογα με την ηλικία, ανάλογα με τα προσωπικά τους βιώματα, ανάλογα με το τι θέλουνε. Δεν πάω να εφαρμόσω ακριβώς τα ίδια πράγματα. Έχω ένα υλικό, αλλά απ' αυτό το υλικό επιλέγω αυτό το οποίο βγάζει η ομάδα. Τι ανάγκες έχει. Εγώ το κάνω στο ΣΕΠ [σχολικός επαγγελματικός προσανατολισμός] αυτό».

ΣΥΝ 22: «Τα θέματα τα επιλέγαμε και με τη βοήθεια του Διευθυντή, δηλαδή ο Διευθυντής ο οποίος είχε μεγαλύτερη εμπειρία, μπορεί να σου έλεγε για κάποιο πρόγραμμαΚαι κοιτάγαμε ό,τι ήταν το καλύτερο για όλους. Και να υπάρχει και ένα ευρύ φάσμα. Δηλαδή, να μπορείς να ανοιχτείς. Βρίσκαμε διάφορα θέματα τα οποία να μπορούσαμε..... και τα παιδιά να μπορούσαν να μάθουνε περισσότερα πράγματα και εμείς να... να υπήρχε δηλαδή ένα άνοιγμα στο θέμα».

ΣΥΝ 27: «Στην αρχή της χρονιάς επιλέγουμε το θέμα. Κανονικά πρέπει να το επιλέξουμε με τους μαθητές. Ένα θέμα που να ενδιαφέρει και τα παιδιά, αλλά Παίρνουμε ένα θέμα, αλλά βάζω εγώ το κεντρικό θέμα. μέσα από μια γκάμα θεμάτων, επιλέγουμε ένα. Αλλά δεν τα αφήνουμε εντελώς ελεύθερα, να διαλέξουν ό,τι θέλουν,».

ΣΥΝ 28: «Τις επιλέξαμε (τις θεματικές ενότητες που ασχολήθηκαν) από την εκπαίδευσή μας που έχουμε κάνει για τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας και από το υλικό που υπάρχει στο σχολείο μας σε συνεργασία με τον υπεύθυνο του νομού Αγωγής Υγείας».

Κάποιοι, αν και λίγοι, εκπαιδευτικοί **προσπαθούν να αξιοποιήσουν τη ρέουσα πραγματικότητα**. Επιλέγουν για παράδειγμα να υλοποιήσουν το πρόγραμμα τους, με ένα θέμα που απασχολεί την τοπική κοινωνία, π.χ. αντισύλληψη, θέμα το οποίο απασχολεί την κοινωνία της Πάτρας ιδιαίτερα τις ημέρες του καρναβαλιού. Η επιλογή τους έχει σχέση με τις ανάγκες των μαθητών αλλά και της κοινωνίας γενικότερα. Πάντως, κι εδώ, αν και προτάσσεται το συλλογικό, ο τρόπος με τον οποίο εκφράζονται οι συγκεκριμένοι εκπαιδευτικοί φαίνεται τελικά ότι εμπεριέχει το προσωπικό τους στοιχείο. Κάποιες φορές μάλιστα αυτό ομολογείται ευθέως.

ΣΥΝ 6: «.. λέγαμε τι προγράμματα να κάνουμε, αλλά μάλλον τα καθοδήγησα, γιατί ήθελα... επειδή ήταν Γ' Λυκείου, κι επειδή τα ήξερα τα παιδιά, θεώρησα ότι ήθελα εγώ να τους το κάνω, θεώρησα σαν υποχρέωση Και το βασικότερο για μένα που πάντα είχα άγχος είναι η αντισύλληψη. Για μένα είναι πάρα πολύ βασικό ειδικά για τα κορίτσια, και θυμάμαι κάποτε που μου είχε πει ένας γιατρός πριν χρόνια, «το Μάιο δεν φεύγω από την Πάτρα, είναι ο μήνας των εκτρώσεων μετά τις Απόκριες».

ΣΥΝ 7: «το θέμα, την ιδέα τη δώσαμε εμείς. Και τα παιδιά το αποδέχτηκαν και τους άρεσε». «Δηλαδή τώρα, αγωγή-οδική κυκλοφορία ή αγωγή-διατροφή κλπ., είναι κομμάτια σημαντικά, αλλά δεν είναι μόνο αυτά, υπάρχουν κι άλλα που προσπαθούμε να τα κολλήσουμε, δεν νιώθουμε πάντα ότι κολλάνε στα προγράμματα, τα κολλάμε εμείς, ανάλογα με τα ενδιαφέροντά μας».

ΣΥΝ 24: «ήταν ανάμεσα στο αλκοόλ και στα ναρκωτικά. Το αλκοόλ πιστεύω ότι μου άρεσε καλύτερα. Τα ναρκωτικά δεν μου άρεσαν, έτσι, μου έπεφτε λίγο πιο βαρύ. Και διάλεξα το αλκοόλ».

ΣΥΝ 29: «μια χρονιά επειδή είχαμε κάποια ατυχήματα κτλ., θελήσανε Πρώτες Βοήθειες, το κάναμε. Συνήθως τα επιλέγουν τα παιδιά. Κάποια φορά θελήσανε, επειδή είχαμε πρόβλημα με το κυλικείο, θελήσανε να ασχοληθούμε με το κυλικείοΚάποια φορά είδαμε αρκετά ζητήματα παραβατικότητας των παιδιών μικρής ή μεγάλης έκτασης, αν μπορώ να τη χαρακτηρίσω έτσι, και θελήσαμε να δούμε γιατί, να φτάσουμε στην αιτία».

Μια άλλη ομάδα εκπαιδευτικών αναφέρεται στην **ανάγκη ύπαρξης μιας αναγκαίας αρχικής «βάσης»**. Η βάση αυτή μοιάζει να αντιστοιχεί με τη θεματολογία κορμού των εγκυκλίων. Βέβαια, ας σημειωθεί ότι η χρήση του πρώτου ενικού σε ορισμένες περιπτώσεις αφήνει περισσότερο την εντύπωση ότι αυτή η επιλογή προέρχεται από τη δική τους εμπειρία.

ΣΥΝ 3: «ήθελα δηλαδή να αποκαταστήσω τη συναισθηματική νοημοσύνη, να νιώσει το παιδί ασφαλές μαζί μου, για να έχει απόδοση στα μαθήματα..... Δηλαδή δεν έκανα ποτέ πρόγραμμα συγκεκριμένο με θέμα το έιτζ, τα ναρκωτικά, το κάπνισμα. Αυτά..., εγώ θεωρούσα ότι εάν έχει μια δομημένη προσωπικότητα, δεν θα άγγιζε τα ναρκωτικά, θα πρόσεχε και δεν θα πάθαινε AIDS, δεν θα κάπνιζε κ.ο.κ. Αυτά τα έκανα στην Αγωγή Υγείας, τα εντάσσω στην Αγωγή Υγείας».

ΣΥΝ 4: «Εξ ου και το θέμα των ναρκωτικών ή το θέμα των εξαρτήσεων γενικά, τουλάχιστον ο τρόπος που το έγραψα εγώ (είχε γράψει κάποιες ενότητες σε βιβλίο του οργανισμού) στη Β΄ Γυμνασίου δεν αναφέρεται καθόλου στις ίδιες τις ουσίες ή στη χρήση των ουσιών, αλλά στην αυτογνωσία πάλι των μαθητών και στην ενίσχυση της προσωπικότητάς τους, ώστε να μπορούν να αρνηθούν τα πράγματα ».

ΣΥΝ 8: «υπήρχανε και ενότητες με μαθήματα αυτοεκτίμησης, αυτοπεποίθησης που έχει σχέση με τη Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση, δηλαδή αν το παιδί δεν έχει αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, πώς θα πει όχι στο αγόρι που το πιέζει. Δηλαδή ξεκινάγαμε από εκεί».

«(το πρόγραμμα) δεν άρχιζε με τα σεξουαλικά, άρχιζε με αυτά τα θέματα, τα ψυχολογικά, την αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση και μετά ερχόταν η κυρία , έκανε την ενημέρωση και από εκεί και πέρα προχωρούσαμε πλέον και για το ό,τι είχε σχέση με το σεξ».

ΣΥΝ 10: «Δούλευα πρώτα την προσωπικότητα, δηλαδή κάναμε κάποιες ασκήσεις αυτοεκτίμησης ασκήσεις αυτοεκτίμησης, προσπαθούσα να δέσω την ομάδα μεταξύ τους».

ΣΥΝ 11: «μέσα στα πλαίσια της αυτοεκτίμησης προχωρήσαμε και στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Δηλαδή, γνωρίζω τον εαυτό μου, γνωρίζω το σώμα μου, γνωρίζω τις συναισθηματικές μου ανάγκες και πώς μέσα από τις σχέσεις μου με το άλλο φύλο μπορώ να τα ικανοποιήσω όλα αυτά.....».

ΣΥΝ 18: «Κυρίως να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση στον εαυτό τους, το κομμάτι δηλαδή να πιστέψουν στον εαυτό τους. Γιατί όταν έχουμε ισχυρή αυτοπεποίθηση, δεν είμαστε ευάλωτοι, δεν επηρεαζόμαστε από τους άλλους, να πιστέψουν στον εαυτό τους, στις ικανότητές τους, στους ρόλους ανάμεσα στον άνδρα και στη γυναίκα. και κάποιες άλλες ιστορίες που μιλούσαν, κατά πόσο πρέπει να είμαστε ευάλωτοι στις επιθυμίες των άλλων και να προβάλλουμε τις ανάλογες αντιστάσεις».

Σε αυτά τα αποσπάσματα, το σημαντικό στοιχείο που αναδεικνύεται είναι η διασφάλιση της ύπαρξης μιας «βάσης». Έτσι και χωρίς ρητή αναφορά στην έννοια «θεματολογία κορμού» αυτοί οι εκπαιδευτικοί υποστηρίζουν ότι πρέπει, πρώτα, να αναφερθούν σε θέματα που έχουν σχέση με τη θεματολογία κορμού και στη συνέχεια να αναπτύξουν ένα εξειδικευμένο θέμα.. Χαρακτηριστικά, ο ΣΥΝ 17 δηλώνει επηρεασμένος από το σεμινάριο «Στηρίζομαι στα πόδια μου». Από την άλλη όμως παραδέχεται ότι δεν ακολουθεί τη σειρά που θα έπρεπε λόγω, αφενός, της απειρίας του, αφετέρου, του περιορισμένου χρόνου που διαθέτει.

ΣΥΝ 17: «Δεν ξεκινήσαμε αμέσως με τις διαφυλικές σχέσεις, κάναμε δραστηριότητες, το «Στηρίζομαι στα πόδια μου», για την ταυτότητα, να γνωρίσω τον εαυτό μου, να κάνω για την αυτοεκτίμηση, για την αυτογνωσία, κάναμε πράγματα τέτοια και μετά μπήκαμε στο πρόγραμμα..... γιατί έπρεπε, έπρεπε να δεθεί η ομάδα, να γίνει ομάδα, τα παιδιά να γίνουν ομάδα. Και θέλαμε ένα στάδιο μεταβατικό, ανάμεσα στο γίνομαι ομάδα και στο προχωρώ κατευθείαν στο πρόγραμμα. Θέλαμε να δώσουμε και χρόνο στον εαυτό μας, γιατί ακόμα δεν είχαμε κάνει το σεμινάριο. Δεν ήθελα να ξεκινήσω κάτι, χωρίς να έχω ενημερωθεί για τα απολύτως απαραίτητα πράγματα».

«Νομίζω ότι η απειρία μου πάνω σ' αυτό το θέμα, δεν έδωσε πολύ μεγάλη ώθηση στο περσινό πρόγραμμα. Εγώ προσπάθησα να σταθώ στην αυτοεκτίμηση, γιατί θεωρώ βασικό όταν γνωρίζει ο έφηβος τον εαυτόν του, τον μαθαίνει πια και τον σέβεται, ξέρει και πότε θα πει όχι και τι θέλει και τι δεν θέλει. Κι εκεί πάνω προσπάθησα να βασίσω το πρόγραμμα από τη μεριά μου και βέβαια το ίδιο και ο συνάδελφος. Τα πράγματα που κάναμε σε σχέση με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν ήταν πάρα πολλά, προσπάθησα να κάνω μια ενημέρωση πάνω στο AIDS σαν δράση.....».

Σε αντίθεση με το ΣΥΝ 17, ο ΣΥΝ 27 όταν ρωτήθηκε για τη σχέση «αυτοεκτίμησης» και «αγωγής υγείας» απάντησε:

ΣΥΝ 27: «Να σας πω κάτι που να τα συνδέει, εγώ δεν γνωρίζω, κάτι δηλαδή να έχω διαβάσει, να παρακολουθήσω ένα σεμινάριο, αλλά ξέρω ότι... πιστεύω ότι συνδέονται. Γιατί; Καταρχήν η αυτογνωσία πρώτα και η απόκτηση αυτοεκτίμησης σχετίζεται και με τη φυσιολογία του, δηλαδή με την ανάπτυξη του οργανισμού του αλλά και με το κοινωνικό του περιβάλλον, το οικογενειακό και το σχολικό».

3. Ο σχεδιασμός του προγράμματος

Σύμφωνα με τις εγκυκλίους, που στέλνονταν κάθε χρόνο στα σχολεία, μετά την επιλογή των μαθητών και του θέματος θα έπρεπε **«να ακολουθεί ο σχεδιασμός του προγράμματος που περιλαμβάνει τον τίτλο, τα υποθέματα, τους στόχους, το περιεχόμενο, τη μεθοδολογία, το χρονοδιάγραμμα ανάπτυξης, τις συνεργασίες, τα πεδία σύνδεσης με τα αναλυτικά προγράμματα, το ημερολόγιο προγραμματισμού δραστηριοτήτων και τα ονοματεπώνυμα των εκπαιδευτικών και των μαθητών που θα συμμετέχουν καθώς και τις ανάγκες για οικονομική υποστήριξη (αναλώσιμα και άλλα υλικά του προγράμματος, μετακινήσεις, έκδοση και τελική εκδήλωση παρουσίασης του προγράμματος)»**⁵⁶⁷.

Το εγχειρίδιο το οποίο έχει εκδώσει το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο για τους εκπαιδευτικούς αναφέρεται και αυτό στο σχεδιασμό των προγραμμάτων συμπληρώνοντας τις εγκυκλίους του υπουργείου, λέγοντας ότι, κατά τη διαδικασία του σχεδιασμού ενός προγράμματος Α.Υ. θα έπρεπε να καθορίζονται με ακρίβεια τα ακόλουθα⁵⁶⁸:

1. Το αντικείμενο του προγράμματος
2. Η αναγκαιότητα της εφαρμογής του προγράμματος
3. Η ομάδα στόχος (τελική ή και ενδιάμεση)
4. Ο σκοπός (γενικός στόχος)
5. Οι στόχοι (επί μέρους στόχοι)
6. Η μεθοδολογία υλοποίησης
7. Το χρονοδιάγραμμα
8. Οι πόροι (Διαθέσιμες πηγές –Αποθέματα)
9. Ο προϋπολογισμός
10. Η παρακολούθηση του προγράμματος
11. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα
12. Η αξιολόγηση
13. Η διάχυση των αποτελεσμάτων

Η εγκύκλιος του υπουργείου και το εγχειρίδιο του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου φαίνεται να έχουν πολλά κοινά με τα βήματα που προτείνει το Παιδαγωγικό Τμήμα του Παν/μιου της Κρήτης για το σχεδιασμό και την ανάπτυξη ενός προγράμματος αγωγής υγείας όπως αυτό θα φανεί καλύτερα και παρακάτω. Το ενδιαφέρον το οποίο προκύπτει από τις συνεντεύξεις είναι ότι ο σχεδιασμός του προγράμματος, ο οποίος φαίνεται να αποτελεί το γραφειοκρατικό κομμάτι, έχει σχέση με την υποβολή της πρότασης. Οι εκπαιδευτικοί ακολουθούν αυτό το σχεδιασμό στην πρότασή τους

⁵⁶⁷ http://www.env-edu.gr/Documents/%CE%937_117302.pdf Εγκύκλιος Αρ. Πρωτ. 117302/Γ7, 2007, Θέμα: «Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων: Αγωγής Σταδιοδρομίας, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας, Πολιτιστικών θεμάτων, Comenius- Leonardo da Vinci και e-Twinning», Αθήνα.

⁵⁶⁸ http://www.pi-schools.gr/programs/agogi_ygeias/agogi_ygeias.pdf Στάππα – Μουρτζίνη σελ. 45

για να τους εγκριθεί το πρόγραμμα, αλλά στη συνέχεια δεν μοιάζει να τον ακολουθούν στην υλοποίηση, τουλάχιστον σε ό,τι αφορά τους εκπαιδευτικούς του δείγματός μας. Χαρακτηριστικά, οι συνεντευξιζόμενοι δεν κάνουν ουσιαστική αναφορά σε αυτή τη πρόταση αλλά ούτε υπάρχει κάποιος που να δηλώνει ότι υλοποιεί το πρόγραμμα με βάση ένα πλάνο, ένα σχεδιασμό ή κάτι παρόμοιο. Οι μόνες απαντήσεις που είχαμε σχετικά με σχεδιασμό είναι οι παρακάτω:

ΣΥΝ 32: «ένας σχεδιασμός. Σχεδιασμός. Θα πω αυτά τα πράγματα, περιμένω να μου κάνουν αυτές τις ερωτήσεις, προβλέπεις τι μπορεί να σε ρωτήσουνε και είσαι και προετοιμασμένος, για να μην βρεθείς και εσύ σε δύσκολη και δυσάρεστη θέση. Δεν θα πρέπει να μην ξέρεις τι θα απαντήσεις, ή να γελάσουνε, ή να κοροϊδέψουνε κι αυτά, και να ντραπείς μετά εσύ, Πρέπει να τα έχεις σχεδιάσει, να τα έχεις προβλέψει».

«Τους είδαμε από την αρχή, βάλαμε όντως κάποιους στόχους για να στείλουμε το έντυπο για έγκριση. Τότε που υποβλήθηκε το πρόγραμμα, και νομίζω ότι πραγματοποιήσαμε αρκετά ικανοποιητικά τους στόχους τους οποίους είχαμε θέσει, εξαρχής».

ΣΥΝ 31: «Ναι, μας δίνουν ένα σχεδιάγραμμα από τη Διεύθυνση, αλλά μετά με τα χρόνια, την εμπειρία που αποκτάς, κάνεις δικό σου σχεδιάγραμμα, το προσαρμόζεις στις προσωπικές σου, όπως θέλεις εσύ να το κάνεις δηλαδή, εμπειρίες και όλα αυτά»

ΣΥΝ 24: «Δεν μου είχε δείξει ποτέ κανένας (εννοεί πως υλοποιείται ένα πρόγραμμα). Και γι' αυτό δεν ήξερα και τι θα κάνουμε».

Ο ΣΥΝ 29, μιλώντας πολύ γενικά, φαίνεται να προσπαθεί να κάνει ένα σχεδιασμό για το πρόγραμμα του, αν και επιθυμεί να λειτουργεί χαλαρά και να κινείται ελεύθερα χωρίς ιδιαίτερες δεσμεύσεις.

ΣΥΝ 29: «μαζευόμαστε στην πρώτη συνάντηση, αφού βρήκαμε την ιδέα, αρχίζουμε και το οργανώνουμε και το βάζουμε σε χρονικά πλέον περιθώρια. Δηλαδή, εμείς ξεκινάμε σήμερα, θα πρέπει να φτάσουμε σ' αυτό το σημείο μέσα σε τρεις μήνες, σε τέσσερες μήνες, σε πέντε μήνες. Συνήθως το βάζουμε εκεί, μετά το Πάσχα, που κάνουμε και τις παρουσιάσεις των προγραμμάτων. Και καταγράφουμε ουσιαστικά, οργανώνουμε όλους τους μήνες, ποια είναι τα στάδια που θα περάσουμε. Τι θα κάνουμε, κάθε φορά..... αλλά δεν είναι αυστηρό αυτό. Δηλαδή, αν δούμε ότι κάτι δεν πάει καλά, πρέπει να το επαναδιοργανώσουμε, το προσαρμόζουμε».

«Αυτό που νομίζω ότι πρέπει να πούμε, είναι ότι όσο πιο στενά τα περιθώρια και όσο πιο στενά είναι τα πλαίσια, τόσο λιγότερο καλά λειτουργούν τα προγράμματα αυτά. Έχω αυτή την εντύπωση. Όσο πιο χαλαρά είναι τα πλαίσια, δεν λέω να μην κάνουμε τίποτα, αλλά όσο πιο ανοιχτά είναι τα προγράμματα αυτά νομίζω, τόσο καλύτερα λειτουργούν».

Σε μια διαφορετική πτυχή αναφέρεται ο ΣΥΝ 28, ρίχνοντας το βάρος στη δημιουργία, λειτουργία και οργάνωση της ομάδας: «Ίσως όμως στο θέμα προσέγγισης

και δημιουργίας ομάδας και λειτουργίας ομάδας με τα παιδιά, δεν πατάνε καλά στα πόδια τους. Βέβαια, θα περίμενα να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον να μάθουν τις μεθόδους, πώς μπορούμε να οργανώσουμε ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας και να οργανώσουμε μια ομάδα παιδιών».

Παρακάτω, σε μια προσπάθεια να φανεί τι γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί του δείγματος μας για το σχεδιασμό σε σχέση με την υλοποίηση του προγράμματος, θα χρησιμοποιηθούν τα βήματα για το διδακτικό σχεδιασμό όπως προτείνονται από το Παιδαγωγικό Τμήμα του Παν/μιου της Κρήτης, συμπληρώνοντάς τα με στοιχεία από τις εγκυκλίους ή το εγχειρίδιο του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, που έχουν εκδοθεί για τα προγράμματα αυτά, στα σημεία όπου κρίνεται απαραίτητο.

a. Η αποτίμηση της αρχικής κατάστασης

Μετά την επιλογή του θέματος, το δεύτερο στάδιο σύμφωνα με τα βήματα που προτείνονται από το Παν/μιο της Κρήτης για τα προγράμματα Α.Υ. είναι η αποτίμηση της αρχικής κατάστασης. Στο στάδιο αυτό **θα έπρεπε να εξετάζονται στοιχεία σχετικά με τους μαθητές** όπως το πολιτισμικό πλαίσιο των μαθητικών ομάδων, οι κοινωνιομετρικοί παράγοντες⁵⁶⁹, τα ενδιαφέροντα – οι στάσεις – οι προδιαθέσεις μαθητών, οι πρότερες γνώσεις – εμπειρίες, τυχόν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα έτσι ώστε να προσαρμοστεί το πρόγραμμα στις ανάγκες των μαθητών. Για όλα αυτά όμως, δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια αναφορά ή κάποια ιδιαίτερη προετοιμασία. Βέβαια, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι καθηγητές επιλέγουν μαθητές τους οποίους γνωρίζουν μέσα από το μάθημά τους και μάλιστα προτιμούν τους «καλούς» μαθητές όπως κάποιοι λένε, αλλά και πάλι δεν κάνουν καμία αναφορά στα προηγούμενα στοιχεία. Γνωρίζοντας ότι το ζητούμενο για αρκετούς εκπαιδευτικούς, όπως θα φανεί και σε επόμενη ενότητα, είναι να επικοινωνήσουν καλύτερα με τους μαθητές τους, μπορεί να κατανοηθεί καλύτερα το γιατί η βαθύτερη γνώση των μαθητών γίνεται μέσω της ανάπτυξης του προγράμματος. Αυτό συμβαίνει διότι σφυρηλατείται έτσι ένα κλίμα εμπιστοσύνης ανάμεσα σε καθηγητές και μαθητές. Εδώ τεκμηριώνεται ίσως και μια από τις σημαντικότερες συνεισφορές των εν λόγω προγραμμάτων, στο βαθμό που βοηθούν στην άρση ή έστω τον περιορισμό του στερεότυπου σύμφωνα με το οποίο ο εκπαιδευτικός μπαίνει απλώς στη τάξη, κάνει το μάθημά του και φεύγει, χωρίς να ασχολείται με ο,τιδήποτε άλλο σχετικό με τους μαθητές.

Παράλληλα, αυτά τα προγράμματα βοηθούν στην καλύτερη αυτογνωσία των εκπαιδευτικών στο βαθμό που τους ωθούν να αποτιμήσουν τις δικές τους

⁵⁶⁹ Οι κοινωνιομετρικές μέθοδοι αποβλέπουν στο να συλλέξουν πληροφορίες για την συμπεριφορά, τα συναισθήματα, τους ρόλους ενός ατόμου μέσα στην κοινωνική ομάδα.

ικανότητες και τα όριά τους, αλλά και ευρύτερα να θέσουν σε πρώτο πλάνο τα δικά τους βιώματα και ενδιαφέροντα. Το σημείο αυτό συνδέεται με ένα άλλο εύρημα της έρευνάς μας, τον καθοριστικό λόγο των εκπαιδευτικών στην επιλογή της θεματολογίας. Εύρημα, το οποίο αναδεικνύεται χαρακτηριστικά από το ΣΥΝ 16: «με αφορμή λοιπόν, τη συμμετοχή σ' αυτό πρόγραμμα, για δύο συνεχείς χρονιές ήρθε στο σχολείο μας, η κ. Εγώ διδάχτηκα από αυτή τη γυναίκα, Η άνεση που τα περιέγραφε όλα,σ' αυτό τον τομέα, είμαστε πίσω πολύ σαν κοινωνία,αλλά κι εγώ ως άτομο, παρακολουθώντας αυτή, έγινα πιο ελεύθερη. Είδα με ποια άνεση τα 'λεγε αυτή όλα και πόσο φυσιολογικά».

«Είχε και τη λέξη ανυπομονησία μέσα (στην παρουσίαση που έκαναν). Εγώ δηλαδή δεν θα την έβαζα ποτέ σε διαφάνεια, δεν θα μπορούσα να τη βάλω.Εγώ θα την απέφευγα, θα έλεγα δεν υπάρχει λόγος να ακουστεί, ας πούμε κάτι άλλο».

b. Ο καθορισμός των στόχων

Ο καθορισμός των στόχων είναι το τρίτο στάδιο το οποίο προτείνεται από το Παν/μιο της Κρήτης για τα προγράμματα Α.Υ. Με βάση την εξειδικευμένη βιβλιογραφία, οι στόχοι στα προγράμματα θα μπορούσαν να τεθούν πολύ γενικά:

- ☒ σε επίπεδο πληροφοριών-γνώσεων
- ☒ σε επίπεδο δεξιοτήτων
- ☒ σε επίπεδο αξιών-στάσεων

Μια τέτοια ανάλυση, δεν προκύπτει από τις περισσότερες συνεντεύξεις. Ας θυμίσουμε, εδώ, ότι ένας τέτοιος σχεδιασμός απαιτείται από το έντυπο υποβολής κατά τη συμπλήρωσή του, για να λάβει την έγκριση από τον υπεύθυνο των σχολικών δραστηριοτήτων. Συνεπώς και εδώ τεκμηριώνεται μια διάσταση μεταξύ εντύπου υποψηφιότητας και πρακτικής υλοποίησης ενός προγράμματος.

Όσον αφορά τη μειονότητα εκπαιδευτικών που αναφέρονται σε στόχους (ας σημειωθεί ότι κανένας δεν διαχωρίζει σκοπό και στόχους), άλλοτε τους ορίζουν ακριβώς και άλλοτε όχι. Τις περισσότερες φορές μιλούν γενικά για το επίπεδο στο οποίο θα μπορούσαν να θέσουν τους στόχους (π.χ. ο ΣΥΝ 9 μιλά για στάσεις και συμπεριφορές, ο ΣΥΝ 28 μιλά για δεξιότητες αλλά δεν αναφέρει ποιες ή ο ΣΥΝ 27 αναφέρει γενικά ότι έθεσε στόχους χωρίς να ορίζει ποιους).

Αυτό το οποίο παρατηρεί κανείς είναι ότι οι στόχοι που αναφέρονται έχουν σχέση κυρίως με τη θεματολογία κορμού και για να είμαστε ακριβείς δεν πρόκειται για στόχους αλλά για το σκοπό του προγράμματος. Αυτό δείχνει να το συνειδητοποιεί ο ΣΥΝ 20 όταν επιχειρεί να αντιδιαστείλει τον αρχικό στόχο από τους στόχους. Επίσης ο ΣΥΝ 15 αν και αναφέρεται σε σκοπό και σε στόχους, τελικά μέσα από το λόγο του δεν αποσαφηνίζει τη διαφορά τους.

ΣΥΝ 5: «Ο στόχος ήταν η αυτοεκτίμηση των παιδιών. Δηλαδή όχι ο εγωισμός ή η αλαζονεία ή ο ναρκισσισμός, η αυτοεκτίμηση γνωρίζοντας τον άλλον».

ΣΥΝ 9: «Τους ενημερώνω πάντα στην αρχή του προγράμματος και τους βάζουμε μαζί τους στόχους, μαζί με τα παιδιά, δηλαδή τώρα που είμαστε στην αρχή του προγράμματος».

«Δουλεύαμε περισσότερο στάσεις και συμπεριφορές, δηλαδή γνωρίζω το σώμα μου. Πολλά παιδιά δεν ήξεραν βασικά πράγματα. και αυτό είναι πάντα ο στόχος, οι στάσεις και οι συμπεριφορές».

ΣΥΝ 15: «και ενός πλαισίου, το οποίο θα μας βοηθούσε τελικά να φτάσουμε στο στόχο μας, να υλοποιήσουμε τους στόχους και τους σκοπούς που είχαμε βάλει μέσα στο πρόγραμμα, αλλά και στο τέλος να κερδηθεί και κάτι, τόσο από τους μαθητές, αλλά και από εμάς τους ίδιους»

«Αυτός ήταν ο στόχος μου, που πολλές φορές, θα έλεγα, είχε στεφθεί από επιτυχία, αφού καταφέραμε να αντιμετωπίσουν με την ωριμότητα και την υπευθυνότητα που επιβάλλεται το συγκεκριμένο ζήτημα, (τη Σ.Δ εννοεί) τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια. Κάτι το οποίο στην αρχή ξεκινούσε με κάποια επιφύλαξη από την πρώτη τάξη, στη δεύτερα ήταν λίγο πιο ελεύθεροι και στην τρίτη θα έλεγα, ήταν πολύ πιο άνετοι στο να συζητούν ή να αντιμετωπίζουν ή να διαχειρίζονται τέτοια ζητήματα».

ΣΥΝ 20: «Ο στόχος είναι ότι απ' το να μπορέσω να σταθώ απέναντι και να δείξω το τι κάνω, τι αποκομίζω εγώ, τι κερδίζω εγώ, πώς εγώ βλέπω τον εαυτό μου με άλλα μάτια. Αυτό μας ενδιαφέρει..... Όλα αυτά υπηρετούν τον αρχικό στόχο, που είναι η αυτογνωσία και η αυτοεκτίμηση. Να γνωρίσω πού είμαι καλός, τι μπορώ να κάνω καλά, πώς μπορώ να βελτιώνομαι, τι ταλέντα έχω και πώς μπορώ αυτό όλο μέσα μου να το ισορροπήσω πολύ ωραία».

ΣΥΝ 32: «μετά συζητήσαμε με τα παιδιά, τους συναδέλφους, ποιες κατευθύνσεις θα έχουμε, γράψαμε κάποιους στόχους, κάποια υποθέματα, υποενότητες και μετά, ρωτήσαμε τα παιδιά είπαμε στα παιδιά, ενημερώσαμε τα παιδιά ότι θα τρέξει αυτό το πρόγραμμα».

Η σύγχυση μεταξύ σκοπού και στόχων φαίνεται και στα επόμενα αποσπάσματα:

ΣΥΝ 28: «έβαζα σαν στόχο τα παιδιά μέσα απ' αυτή τη διαδικασία να αποκτήσουν καινούργιες δεξιότητες. Και δεν ήταν ο στόχος μου το τυπικό που έπρεπε να στείλω στον υπεύθυνο Αγωγής Υγείας, ένα τελικό προϊόν που θα παράγει αυτή η διαδικασία. Είχα περισσότερο σαν στόχο, και μάλιστα με την ενθάρρυνση του υπευθύνου Αγωγής Υγείας, μας το τόνιζε πάντα αυτό, ότι στόχος σας να είναι το ταξίδι, η διαδικασία, καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος»

«Η υποχρέωσή μας, όταν αναλαμβάνει κάποιος ένα Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, είναι στο τέλος της χρονιάς να κάνει παρουσίαση στο χώρο του σχολείου του. Να παράγει ένα υλικό, είτε αυτό είναι ένα cd, είτε αυτό είναι ένα περιοδικό, είτε αυτό είναι ένα φυλλάδιο, να παράγει κάποιο υλικό, το οποίο θα στείλει στον υπεύθυνο Αγωγής Υγείας, αλλά ο στόχος δεν ήταν το πώς θα παράγουμε ένα τέλειο αποτέλεσμα, όλη η δουλειά ήταν η διαδικασία του προγράμματος»

ΣΥΝ 27: *«Καταρχήν λέμε τι προσδοκάει ο καθένας από το πρόγραμμα, τι θέλουν αυτοί (οι μαθητές), μην νομίζουν ότι ήρθαν εκεί για να κάνουν βόλτα. Τι θέλουν, τι πιστεύουν, τι περιμένουν απ' αυτό. Κι εγώ τους λέω, τι είναι αυτό το πρόγραμμα και τι περιμένω κι εγώ απ' αυτά. Και τι πρέπει να κάνουμε. Δηλαδή, ποιος είναι ο στόχος του προγράμματος και τι πρέπει στο τέλος να υλοποιηθεί».*

Ενώ λοιπόν αυτά αναφέρει ο συγκεκριμένος συνεντευξιαζόμενος αρχικά, στη συνέχεια καταλήγει: *«Έχω βρει από πού μπορείς να βρεις υλικό. Και λίγο στο μυαλό μου μέσα, ξέρω πού θέλω να πάω. Και κατευθύνω. Δεν μπορείς να τ' αφήσεις έτσι».*

~ Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Αν και η διάρκεια του προγράμματος έχει σχέση με αυτό που αναφέρεται παραπάνω ως χρονοδιάγραμμα, εδώ θα γίνει ένα είδος παρένθεσης. Πράγματι, με αφορμή τα λεγόμενα του ΣΥΝ 15, ο οποίος κάνει διάκριση σε εύκολους και δύσκολους στόχους, υποστηρίζεται ότι το τι θέλει κανείς να πετύχει κάθε φορά, έχει σχέση με το τι έχει προηγηθεί και με το από πού ξεκινά: *«κάθε φορά προσδιορίζαμε όλο και πιο δύσκολους στόχους, με θεματικές ενότητες και υπήρχε μια εξέλιξη από την πρώτη τάξη, όπου ασχολιόμαστε με διαφορετικό κύκλο θεμάτων, ο οποίος ολοκληρωνόταν στη δεύτερα, και φτάναμε στο σημείο να κορυφώνονται με την τρίτη τάξη».*

Ο ΣΥΝ 29 έρχεται να συμπληρώσει τον ΣΥΝ 15 παρουσιάζοντας με ευκρίνεια, με το παράδειγμα που δίνει, τη σημασία της διάρκειας και της συνέχειας σε ένα πρόγραμμα: *«Φέτος, ξεκίνησε ένα πρόγραμμα που έχει να κάνει με τη διατροφή, το ξεκίνησα με τα παιδιά της πρώτης, ουσιαστικά θα το κάνουμε για τρία χρόνια,δηλαδή η πρώτη χρονιά ήταν η καταγραφή της συνήθειας, μετά παίρνουμε τη γνώση και του χρόνου θα πάμε να αλλάξουμε.Ήταν μια δικιά μου σκέψη, την οποία την συνδιαμορφώσαμε, αν το θες με τα παιδιά..... Είδα ότι ένα πρόγραμμα που κάναμε ένα χρόνο, που τα παιδιά για μία φορά, για έξι μήνες, τριάντα φορές που μαζευτήκαμε, δεν μπόρεσαν να το αφομοιώσουν, αν το θες, να τους γίνει βίωμα, και προσπαθώντας αυτό που θα μάθουμε να γίνει βίωμα, γι' αυτό σκέφτηκα να το δουλέψω έτσι, με τα ίδια όμως παιδιά».*

Εδώ έχει ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι **η εν λόγω οργάνωση παρουσιάζεται ως απόρροια της προσωπικής εμπειρίας και όχι ως γνώση μέσα από εκπαίδευση**, στο βαθμό που όλα αυτά υπάρχουν στην εξειδικευμένη βιβλιογραφία. Πάντως η αντίληψη για τη σημασία της συνέχειας και της διάρκειας ενός προγράμματος δεν φαίνεται να είναι καθολικά αποδεκτή. Για παράδειγμα, την αντίθετη κατά κάποιον τρόπο άποψη εκφράζει ο ΣΥΝ 28 *«την προηγούμενη χρονιά έχουμε τρέξει ένα θέμα, διατροφή και υγεία. Ε, αυτό το θέμα την καινούργια χρονιά το αποκλείουμε».*

Στη διάρκεια και τη συνέχεια του προγράμματος αναφέρονται και άλλοι εκπαιδευτικοί από το δείγμα μας όπως:

ΣΥΝ 11: «πρέπει η Αγωγή Υγείας να έχει συνέχεια. Δηλαδή το να σταματάς το τμήμα στην Α' Λυκείου π.χ. είναι αρνητικό για μένα. Θα πρέπει τα παιδιά που επιλέγουν, γιατί το επέλεξαν να έρθουν, να έχουν την ευκαιρία να το επιλέξουν και την επόμενη χρονιά..... Δηλαδή, να υπάρχει μια συνέχεια στο πρόγραμμα, με τα ίδια παιδιά, όσο το έχουν ανάγκη να έρχονται».

ΣΥΝ 26: «Ένα πρόγραμμα που δούλεψε πολύ καλά μέσα στο σχολείο, ήταν το Στηρίζομαι στα Πόδια μου. Είναι ένα πρόγραμμα που εφαρμόζεται για μια τριετία τουλάχιστον στα ίδια τα παιδιά».

«με το Λύκειο δούλεψα τρία χρόνια με την ίδια ομάδα. Από την Α' Λυκείου μέχρι την Γ' Λυκείου. Μπορεί να το βγάλεις (εννοεί το πρόγραμμα σε ένα χρόνο), αλλά δεν θα έχεις αποτελέσματα. Είναι το τι θες να κάνεις. Αν θέλεις να κάνεις ένα πρόγραμμα, για να κάνεις το πρόγραμμα, το βγάζεις μέσα και σε ένα δίμηνο, τρίμηνο. Αν θέλεις να κάνεις κάτι για να έχεις αποτελέσματα, πρέπει να το πας όχι με τους ρυθμούς του υπουργείου αλλά με τους ρυθμούς που πάει το πρόγραμμα μόνο του».

ΣΥΝ 30: «Το πρόγραμμα ήταν πολύ λίγο για να μπορέσει να ανατρέψει όλα αυτά τα καθημερινά βιώματα που τα παιδιά είχαν και συνεχίζουν να έχουν, παρότι τους βάλουμε έστω αυτό τον προβληματισμό στο μυαλό και κάποια στιγμή είναι έτοιμα να δεχτούνε αυτή την αλλαγή, αλλά αυτή η αλλαγή σίγουρα δεν θα γίνει από το πρόγραμμα που κάναμε εμείς. Την περιμένουμε να έρθει από κάπου αλλού. Ίσως από κάποια προγράμματα πιο οργανωμένα, πιο επίμονα, πιο υποχρεωτικά».

«τους προβληματίσαμε, αλλά δεν τους πείσαμε (μιλά για το αποτέλεσμα του προγράμματος)..... Άρα λοιπόν, δεν είναι αρκετό αυτό που κάναμε, όπως γίνονται τα προγράμματα, για να αλλάξει, να γίνει βίωμα. Είπαμε, μόνο προβληματισμό καταφέραμε να δώσουμε στα παιδιά».

ΣΥΝ 31: «Αλλά αυτό (να λένε όχι τα κορίτσια στα αγόρια) δεν το επιφέρουμε σε μία χρονιά, έχουμε δύο χρόνια που το παλεύουμε αυτό το πράγμα».

Τέλος, ένα επιμέρους πρόβλημα που αφορά τη διάρκεια και τη συνέχεια σημειώνεται από τον ΣΥΝ 20. Ο συγκεκριμένος αναφέρεται σε ένα πρόγραμμα που υλοποιείται πολλές χρονιές και το οποίο παρακολουθείται από μαθητές που άλλοι συμμετέχουν εξ αρχής και άλλοι όχι, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα πρόγραμμα δύο ταχυτήτων.

ΣΥΝ 20: «Σε κάποια φάση ναι, ήταν δύο ταχυτήτων. Όταν πια το πρόγραμμα αυτό δεν ήταν ένα χρόνο, όταν συνεχιζόταν δεύτερη, τρίτη χρονιά, τέταρτη, γιατί εδώ πάει συνέχεια το πράγμα. Παιδιά της πρώτης Λυκείου που έρχονταν, θέλανε να συνεχίσουν και στη δευτέρα. Παιδιά της δευτέρας θέλανε να συνεχίσουν και μετά κάποια».

Τη συνέχεια και διάρκεια των προγραμμάτων θα τη συναντήσουμε πάλι στις προτάσεις των εκπαιδευτικών όπου πλέον διαπιστώνουμε ότι, καταλήγουν στην αναγκαιότητα της ύπαρξης της διάρκειας και της συνέχειας των προγραμμάτων μέσα από την εμπειρία τους.

c. Η επιλογή της μεθοδολογικής προσέγγισης

Το τέταρτο στάδιο για το Παν/μιο της Κρήτης είναι η επιλογή της μεθοδολογικής προσέγγισης. Για να υπογραμμιστεί η σημασία της μεθοδολογικής προσέγγισης, θα ξεκινήσουμε από το τι είναι μάθηση. Μάθηση, λοιπόν, κατά τον Schunk (2010:2) είναι «*μια διαρκής αλλαγή στην συμπεριφορά ή στην ικανότητα για ορισμένη συμπεριφορά η οποία είναι αποτέλεσμα άσκησης ή άλλων μορφών εμπειρίας*». Αυτή η αλλαγή θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσα από τη διαθεματική προσέγγιση της γνώσης, η οποία πραγματοποιείται με ενεργητικές και ολιστικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις (γνωστική, διερευνητική/ανακαλυπτική, ομαδοσυνεργατική, υποβοηθούμενη από συνομηλίκους, εποικοδομητική, εξαρτημένη προσέγγιση της μάθησης κ.λπ.)⁵⁷⁰. Αυτές οι μεθοδολογικές προσεγγίσεις ανήκουν σε διάφορα διδακτικά μοντέλα τα οποία θα έπρεπε οι εκπαιδευτικοί να γνωρίζουν, έτσι ώστε να επιλέγουν κάθε φορά αυτό το οποίο είναι κατάλληλο για να πετύχουν τους στόχους τους. Μέσα από αυτά τα διδακτικά μοντέλα ο εκπαιδευτικός θα μπορούσε να βοηθηθεί έτσι ώστε⁵⁷¹ :

- να επιλέξει τη μορφή της διδασκαλίας
- να επιλέξει τη μέθοδο διδασκαλίας
- να οργανώσει τη τάξη
- να επιλέξει και να κάνει χρήση των διδακτικών μέσων.

Για να γίνουμε περισσότερο συγκεκριμένοι για την αγωγή υγείας, στην ελληνική βιβλιογραφία, ένα πρώτο διαχωρισμό στα μοντέλα προσέγγισης⁵⁷² που βρίσκουμε είναι αυτός, σε **Γνωστικά, Συναισθηματικά και Ψυχοκοινωνικά μοντέλα**. Με βάση αυτό το διαχωρισμό τα ψυχοκοινωνικά είναι αυτά που υιοθετούνται στα προγράμματα αγωγής υγείας, γιατί αυτά θεωρούνται ότι έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα. Το **Ψυχοκοινωνικό Μοντέλο**⁵⁷³ είναι αυτό που εισάγει την έννοια των κοινωνικών δεξιοτήτων και αναπτύσσει: τρόπους επικοινωνίας, τρόπους επίλυσης συγκρούσεων, τρόπους λήψης αποφάσεων, τρόπους συνειδητής επιλογής, ανάπτυξης της αυτοεκτίμησης, της υπευθυνότητας και ενίσχυσης της προσωπικότητας. Στο δείγμα μας ωστόσο φαίνεται να μην είναι γνωστά αυτά τα μοντέλα με την ορολογία που αναφέρεται παραπάνω αλλά και να μην επιλέγουν όλοι το ψυχοκοινωνικό μοντέλο, αφού συναντάμε εκπαιδευτικό ο οποίος επιλέγει την προσέγγιση μέσα από το γνωστικό και συναισθηματικό μοντέλο όπως φαίνεται παρακάτω.

⁵⁷⁰ [http://www.pi-](http://www.pi-schools.gr/download/programs/erevnes/ax_poiot_xar_prot_defit_ekp/poiot_ekp_erevn/s_89_196.pdf)

[schools.gr/download/programs/erevnes/ax_poiot_xar_prot_defit_ekp/poiot_ekp_erevn/s_89_196.pdf](http://www.pi-schools.gr/download/programs/erevnes/ax_poiot_xar_prot_defit_ekp/poiot_ekp_erevn/s_89_196.pdf)

⁵⁷¹ Μητροπούλου – Μούρκα Βασιλική, ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΘΕΟΛΟΓΙΑΣ – Α.Π.Θ, παρουσίαση 6 Διδακτικών προτύπων ή μοντέλων διδασκαλίας users.auth.gr/mitro/

⁵⁷² http://www.pi-schools.gr/programs/agogi_ygeias/agogi_ygeias.pdf

⁵⁷³ http://archive.minedu.gov.gr/el_ec_page976.htm Η νέα γενιά προληπτικών προγραμμάτων είναι βασισμένη ως επί το πλείστον στο ψυχοκοινωνικό μοντέλο και δίνει έμφαση στην ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ και ΕΞΑΣΚΗΣΗ και όχι μόνο στην παροχή πληροφοριών σε "παθητικούς δέκτες".

ΣΥΝ 9: «θα δούμε τις ανάγκες που υπάρχουν σε γνωστικά ζητήματα ή και σε συναισθηματικό επίπεδο, όχι μόνο σε γνωστικό».

Ένας άλλος διαχωρισμός είναι αυτός των θεωρητικών μοντέλων της ψυχολογίας της υγείας, των οποίων η εφαρμογή, τόσο στο σχολικό πλαίσιο όσο και εκτός αυτού, όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, αποδείχτηκε χρήσιμη και σημαντική για το σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας. Τα κυριότερα από αυτά τα μοντέλα είναι τα εξής: ⁵⁷⁴

- ~ των Πεποιθήσεων για την Υγεία (Health Belief Model)
- ~ της Κοινωνικής Μάθησης (Social Learning Theory)
- ~ της Έλλογης Δράσης (Theory of Reasoned Action)
- ~ της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour)
- ~ της Κινητοποίησης για την Υγεία (Protection Motivation Theory).

Τέλος σύμφωνα με το τελικό παραδοτέο σχετικού προγράμματος του 2008⁵⁷⁵, στο οποίο μελετήθηκε το εθνικό σχέδιο δράσης για την Α.Υ, αναφέρεται ότι χρησιμοποιούνται ως μέθοδοι και τεχνικές Προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας όπως τις εφαρμόζει το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, οι **"παθητικές"** (η διάλεξη, η προβολή video ή ταινίας, οι διαφάνειες), οι **"ενεργητικής συμμετοχής"** μέθοδοι (έρευνα, συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια, κλπ) και οι **"βιωματικές μέθοδοι"** (η δραματοποίηση, το θεατρικό παιχνίδι, το γράψιμο μιας ιστορίας, η συμβουλευτική, το διάγραμμα βιωματικών εμπειριών, ο "καθρέπτης", η δημιουργική έκφραση με σχήματα ζωγραφικής, οι φωτογραφίες κλπ)⁵⁷⁶

Σε γενικές γραμμές, η εντύπωση που δίνεται είναι ότι οι εκπαιδευτικοί δεν φαίνεται να γνωρίζουν τον όρο μεθοδολογική προσέγγιση ή διδακτικά μοντέλα.

⁵⁷⁴ <http://www.env-edu.gr/Documents/%CE%A0%CE%95%CE%95%CE%9A%CE%A0%CE%95%20%CE%A4%CE%B5%CF%8D%CF%87%CE%BF%CF%82%208.pdf>

⁵⁷⁵ http://www.ygeia-pronoia.gr/uploads/meletes/agwgh_ygeias_prwtovatmias.pdf ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ Τελικό Παραδοτέο 2008, σελ. 12.

⁵⁷⁶ Τις μεθόδους αυτές τις βρίσκουμε και στα ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΟΥ 2ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, ΑΘΗΝΑ, Ιωαννίδη Β., 2003, «Η Αγωγή Υγείας ως μέσο γνώσεων, αξιών και δεξιοτήτων στη σύγχρονη εκπαιδευτική πραγματικότητα», σελ. 490-496, http://benl.primedu.uoa.gr/database1/agwgi_ws_meson.pdf

Όπου γίνεται επιπλέον και ένας σχολιασμός για την καθεμία από αυτές

α) **Παθητικές** μέθοδοι ή μέθοδοι παθητικής ενημέρωσης π.χ. διάλεξη, προβολή video ή ταινίας, διαφάνειες, αφίσες, ενημερωτικά φυλλάδια. Η αποτελεσματικότητα των μεθόδων αυτών είναι αμφισβητούμενη, εφόσον αποβλέπουν μόνο στην προσκόμιση της γνώσης και της πληροφορίας και δεν ζητούν την ενεργητική συμμετοχή του κοινού στο οποίο απευθύνονται.

β) **Εκπαιδευτικές** μέθοδοι (αυτές στο παραδοτέο αναφέρονται ως ενεργητικές) π.χ. συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια, ανάλυση περιεχομένου, απλή και συμμετοχική παρατήρηση, επίσκεψη, ομαδική παρουσίαση θέματος, αλληλοδιδασκαλία κ.ά. Οι μέθοδοι αυτές στοχεύουν, εκτός από τις γνώσεις, στην ανάπτυξη και την ωριμότητα του ατόμου και γενικότερα στην αναβάθμιση του πολιτισμικού και του κοινωνικού του επιπέδου.

γ) **Βιωματικές** μέθοδοι π.χ. δραματοποίηση, θεατρικό παιχνίδι, γράψιμο ιστορίας, διάγραμμα βιωματικών εμπειριών όπως η δημιουργική έκφραση με σχήματα, ζωγραφική ή φωτογραφίες κ.ά. Οι μέθοδοι αυτές αποτελούν προσεγγίσεις συναισθηματικού τύπου και έχουν ως στόχο την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του ατόμου, την ανάπτυξη των ατομικών και των κοινωνικών του δεξιοτήτων, τη δόμηση αξιών και στάσεων, καθώς και την επιλογή στόχων και αποφάσεων.

Γνωρίζουν όμως τα προγράμματα ως project, ως μια εργασία που θέλουν να κάνουν, καθώς και ότι γίνονται με βιωματικό τρόπο.

ΣΥΝ 3: *Ελεύθερα δουλεύανε και προχωρούσε το project μέχρι να τελειώσει, να ολοκληρωθεί και να παρουσιαστεί ή και να γίνει ένα έντυπο».*

ΣΥΝ 28: *«Στόχος μας ήταν τα παιδιά να δουν ότι η μάθηση μπορεί να έρθει και με ένα καινούργιο τρόπο, που είναι ο βιωματικός τρόπος».*

ΣΥΝ 21: *«Στο πώς να κάνουν μια εργασία, στο πώς να την προσεγγίσουν, πώς να βρουν βιβλιογραφία, πώς να την οργανώσουν, πώς να διαλέξουν πράγματα. Σ' αυτό υστερεί πάρα πολύ το σχολείο, κι εγώ παρόλο που κάνω τόσα χρόνια προγράμματα, δεν έχω καταφέρει ακόμη να τα προετοιμάσω πολύ καλά γι' αυτό το πράγμα. Τώρα έχω δύο χρόνια που το οργανώνω. Δηλαδή, έχω εισάγει στα προγράμματά μου διαδικασία εργασίας, πώς να ετοιμάσεις μια εργασία. Μέχρι πρότινος ετοιμάζα εγώ, διάλεγα εγώ τις ασκήσεις, ανάλογα με τις ανάγκες τους, και τους πήγαινα κάποιες ασκήσεις, αλλά τώρα θέλω να γίνουν πιο ενεργητικά τα παιδιά».*

ΣΥΝ 7: *«τα παιδιά περιέγραψαν (σε εκδήλωση που έγινε) τι ακριβώς κάναμε στις συναντήσεις μας, τα βιωματικά παιχνίδια, το ψάξιμο που έκαναν και τις παρουσιάσεις που κάναμε εμείς σχετικά με τις έκφυλες σχέσεις αλλά και με τη σεξουαλική αγωγή, την εμπειρία που είχαν από αυτά που άκουσαν από την κυρία, αυτή που σας είπα που ήρθε και μίλησε από την Αθήνα, και τα παρουσίασαν αυτά στην τελική εκδήλωση»*

Συνεπώς, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών εφαρμόζει ή τουλάχιστον θα επιθυμούσε να εφαρμόσει κυρίως **το διδακτικό μοντέλο του Dewey** με το οποίο ο μαθητής κατακτά τη γνώση μέσα από προβληματισμό και ενεργητική συμμετοχή. Το μοντέλο αυτό εισάγει τη μέθοδο projects (βιώματα ή σχέδια)- learning by doing. Μια μέθοδο που θα μπορούσε κανείς να εντάξει στα ψυχοκοινωνικά μοντέλα ή στις βιωματικές μεθόδους, αφού είναι μια μέθοδος διδασκαλίας που, όπως πρότεινε ο J. Dewey, βασίζεται στην επίλυση προβλημάτων. Επιπλέον, εστιάζει στο πρόβλημα και στόχος της δεν είναι μόνο η επιλογή ή η επίλυση του προβλήματος αλλά και η ανάδειξη των πιθανότερων πτυχών που συνδέονται οργανικά με ένα δεδομένο πρόβλημα στην πραγματική ζωή. Κάθε project είναι μοναδικό και ανεξάντλητο, γιατί τα προβλήματα δεν είναι αφηρημένες έννοιες, αλλά προέρχονται από την πραγματικότητα. Κάθε project⁵⁷⁷ είναι ένα ανεξάρτητο έργο που αποτελείται από τρεις κύκλους:

⁵⁷⁷ http://youth-partnership-eu.coe.int/youth-partnership/documents/Publications/T_kits/3/2_project.pdf σελ. 28

ένα project:

- είναι μια μέθοδος που επιτρέπει να προχωρήσεις από την ιδέα στη δράση, καθορίζοντας τα στάδια αυτής της διαδικασίας
- προβλέπει να αλλάξει το (κοινωνικό) περιβάλλον στο οποίο πρόκειται να πραγματοποιηθεί
- παίρνει σάρκα και οστά σε ένα ορισμένο κοινωνικό πλαίσιο, στο χώρο και στο χρόνο
- έχει μια εκπαιδευτική διάσταση και δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να μάθουν από την εμπειρία τους
- είναι προϊόν συλλογικής δραστηριότητας

1ος Κύκλος: Σχεδιασμός της ενέργειας και υποβολή της προς έγκριση μέσα από διαδικασίες διαλόγου με όλους τους ενδιαφερόμενους

2ος Κύκλος: Υλοποίηση της ενέργειας

3ος Κύκλος: Αξιολόγηση της ενέργειας.

Η εφαρμογή του project ωστόσο από τους εκπαιδευτικούς προϋποθέτει ότι οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν πως υλοποιείται ένα project. Πράγμα το οποίο δεν είναι πάντα προφανές.

d. Καθορισμός πόρων: (επιλογή διδακτικών στρατηγικών)

Γνωρίζουμε ότι μέσα από τις μεθοδολογικές προσεγγίσεις που υπάρχουν για το σχεδιασμό των προγραμμάτων Α.Υ μπορούμε να βρούμε μια πλειάδα δραστηριοτήτων που, στην ουσία, είναι οι κατάλληλες στρατηγικές, τις οποίες μπορεί καθένας από τους εκπαιδευτικούς να χρησιμοποιήσει προκειμένου, να αλλάξει ή τουλάχιστον να προσπαθήσει να αλλάξει στα άτομα της ομάδα του στάσεις ή συμπεριφορές, να βοηθήσει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων κ.λ.π.. Οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να επιλέγουν αυτές τις στρατηγικές (δραστηριότητες- παρεμβάσεις), όπως ερωτηματολόγια, πρόσκληση ομιλητών, προβολή video, δρώμενα, θεατρικά (υπήρχαν αρκετά), παιχνίδια ρόλων, εκδρομές (ήταν το πιο σημαντικό κίνητρο για τα παιδιά) προκειμένου να φέρουν σε πέρας τα προγράμματα που αναλαμβάνουν. Χρησιμοποιούν αυτές τις στρατηγικές χωρίς, ωστόσο, να λένε ότι στόχος της συγκεκριμένης στρατηγικής είναι οι μαθητές να μάθουν, να βιώσουν, να αντιληφθούν ή ο,τιδήποτε άλλο θέλουν να πετύχουν. Γενικά σε αυτό το στάδιο φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί χρησιμοποιούν τις διάφορες δράσεις κυρίως με βιωματικό τρόπο γνωρίζοντας ότι θα υπάρξει κάτι θετικό αλλά δεν φαίνεται να γνωρίζουν τι ακριβώς θα πετύχουν.

ΣΥΝ 7: «Φτιάξαμε ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τις προκαταλήψεις που υπάρχουν απέναντι στο γυναικείο φύλο.....».

«τους ανάγκασα και είδαν μια ταινία που θεωρώ πάρα πολύ βαριά, σ' ένα χώρο που είχε το ξενοδοχείο, και ο Διευθυντής δεν άντεξε σηκώθηκε και έφυγε, έφυγε και ο οδηγός του λεωφορείου».

ΣΥΝ 8: «Μας βοήθησε πάρα πολύ, ερχόταν μια κυρία..... από το Κέντρο..... Αυτή μας βοηθούσε πάρα πολύ, γιατί δεν είναι και εύκολο να μιλήσεις στα παιδιά που κάνουν μάθημα.....».

ΣΥΝ 11: «Όταν λοιπόν, ήρθε η συζήτηση, για να μιλήσουμε για τα σεξουαλικά, τις σχέσεις μας, κατασκευάσαμε, φτιάξαμε, δημιουργήσαμε ένα θεατρικό παιχνίδι».

ΣΥΝ 13: «Στην αρχή, επειδή βάζουμε στην αρχή τα ερωτηματολόγια, Κάποια στιγμή αρχίζουν και τις παρουσιάσειςξεφεύγουμε από τα πλαίσια του μαθήματος και κάνουμε περισσότερο συζήτηση, έχουν περισσότερο ενδιαφέρον».

• περιλαμβάνει υποχρεωτικά αξιολόγηση, η οποία καθιερώνει τη σύνδεση μεταξύ της ιδέας και της δράσης.

ΣΥΝ 15: «Στην πρώτη λειτουργούσαμε ως ομάδα, παίζαμε ρόλους, για να δέσει περισσότερο η ομάδα στην δευτέρα προχωράγαμε λίγο περισσότερο σε ζητήματα μέχρι που ολοκληρώναμε στην τρίτη τάξη και υπήρχε έτσι μια συνοχή, μια αλληλουχία στους κύκλους των θεμάτων και των εργασιών.....».

ΣΥΝ 17: «Με καταγιισμό ιδεών, πρώτα απ όλα..... Με συζήτηση σε ομάδες δουλέψαμε πάρα πολύ τον κοινωνικό ρόλο, το εσύ και το εγώ και το εμείς. παίξιμο ρόλων, συζήτηση σε ομάδες, συλλογική συζήτηση,».

ΣΥΝ 19: «παρουσιάζαμε στο τέλος της εκδήλωσης ήταν ένα οπτικό υλικό, το οποίο είχε διαφάνειες και βίντεο».

ΣΥΝ 24: «είχαν χωριστεί σε ομάδες, είχανε κάνει τα παιδιά φυλλάδιο,.....».

«να συζητήσουμε πάνω σ' αυτό το θέμα, μπορεί να ήταν μια ανακοίνωση από μια εφημερίδα, και τα ερωτηματολόγια, τα οποία ερωτηματολόγια ήταν πάνω στο θέμα,στις συνεντεύξεις, που βγάζανε τα παιδιά τι θα ρωτήσουνε.....».

ΣΥΝ 25: «Την πρώτη χρονιά ξεκινήσαμε κάπως επιφυλακτικά, με βιβλιογραφία, βιβλιογραφική δουλειά, δηλαδή οι ομάδες έπαιρναν κάποια περιστατικά, έψαχναν στο internet, κατέβαζαν φωτογραφίες, κείμενα, για να φτιάξουμε ένα βιβλιαράκι, το οποίο και φτιάξαμε στο τέλος., είχαμε φωνάξει και κάποιους γνωστούς μας γιατρούς, για να έρθουν να ενημερώσουν, να μας πουν και κάποια επιπλέον πράγματα. Τη δεύτερη χρονιά πήρε μόνο του ένα τελείως διαφορετικό δρόμο..... μετά κάναμε δρώμενα, θεατρικά δρώμενα, και ήταν απίστευτο, δηλαδή ένα περιστατικό το οποίο ήταν πάρα πολύ κωμικό».

ΣΥΝ 26: «βιντεάκια, συνεντεύξεις, εικόνες, φωτογραφίες, ζωγραφιές, οι οποίες ήταν καταπληκτικές.....».

«πήρα κάποια παιχνίδια, θα έλεγα, που ήταν πολύ ωραία, παιχνίδια γνωριμίας της ομάδας, παιχνίδια δεσίματος της ομάδας.....».

ΣΥΝ 27: «Αρχίζουμε και κάνουμε ένα βιωματικό παιχνίδι γνωριμίας των ατόμων, των παιδιών στις ομάδες.....». «Δίνουμε ηλεκτρονικές διευθύνσεις στα παιδιά ή βιβλιογραφία σχετική με το θέμα.....»

ΣΥΝ 28: «την πρώτη περίοδο κάνουμε τη συγκρότηση της ομάδας. Τη δεύτερη περίοδο κάνουμε την αναζήτηση πληροφοριών γύρω από το θέμα. Την τρίτη περίοδο κάνουμε την καταγραφή, μάλλον επιλέγουμε τι θα χρησιμοποιήσουμε ακριβώς. Την τέταρτη περίοδο αρχίζουμε και προετοιμάζουμε την **παρουσίαση** του προγράμματος και την τελική είναι η παρουσίαση, η τελευταία περίοδος».

ΣΥΝ 32: «Πραγματοποιήσαμε και κάποιες επισκέψεις. Φέραμε και γιατρό, μια διατροφολόγο, που μίλησε στα παιδιά στο τέλος».

Εκτός από τις στρατηγικές τις οποίες χρησιμοποιούσαν και το ρόλο του καθοδηγητή που όφειλαν να έχουν σε αυτές, οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας ομολογούν ότι υπήρχαν φορές που αισθάνονταν ότι έπαιζαν το ρόλο της μαμάς (γυναίκες το αναφέρουν). Αυτό προκύπτει και από τις συνεντεύξεις γενικότερα, όπου βλέπουμε τον τρόπο με τον οποίο διαλέγουν το θέμα για τα παιδιά.

ΣΥΝ 11: «ουσιαστικά θα έλεγα ότι έχω αισθανθεί, ότι γίνομαι μαμά μερικές φορές. Το παιδί θα έρθει κοντά και θα μου πει το πρόβλημά του»

ΣΥΝ 8: «εγώ είχα την ευκαιρία, όχι μόνο ως συντονίστρια, αλλά και ως μητέρα, να πω κάποια πράγματα, να στηρίξω τα παιδιά».

~ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ

Για τις συνεργασίες γίνεται αναφορά στις εγκυκλίους του υπουργείου αλλά και στην εξειδικευμένη βιβλιογραφία στο μέτρο που είναι μία από τις προτεραιότητες που τίθενται στις διασκέψεις για την προαγωγή της υγείας, από τον Π.Ο.Υ.

Οι συνεργασίες των εκπαιδευτικών που υλοποιούν προγράμματα φαίνεται να είναι αρκετές. Οι περισσότερες αναφορές για τις συνεργασίες που πραγματοποιήθηκαν είχαν σχέση με προγράμματα Σ.Δ. Στην πλειονότητα των προγραμμάτων Σ.Δ είχε γίνει ενημέρωση από μια οικογενειακή σύμβουλο που συνεργαζόταν με το αντίστοιχο γραφείο αγωγής υγείας.

Πραγματικά, σχεδόν όλοι όσοι υλοποιούσαν αντίστοιχο πρόγραμμα έκριναν την παρουσία της οικογενειακής συμβούλου εποικοδομητική για τα παιδιά του προγράμματος. Από όλες τις συνεργασίες όμως, μία ήταν αυτή που μοιάζει ξεχωριστή, αυτή του ΣΥΝ 21, ο οποίος δηλώνει: «Υπήρχε επιστημονικός φορέας που είχε αναλάβει μέσα από την Πρόταση από την Αθήνα και μας υποστήριζε στην υλοποίηση αυτού του προγράμματος. Δηλαδή, είχαμε σ' όλη τη διάρκεια μίνι εκπαιδεύσεις, και είχαμε και συζήτηση πάνω στις δυσκολίες, εφαρμόζαμε πράγματα και βρισκόμαστε, κουβεντιάζαμε τις δυσκολίες, είχαμε υλικό, υπήρχε μια συνεχής ανατροφοδότηση». Συνεργασίες τέτοιου είδους δεν αναφέρονται από άλλους εκπαιδευτικούς, παρότι θα μπορούσαν και οι υπόλοιποι να τις έχουν στο κομμάτι της εκπαίδευσης τους ή κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων που θα ήταν και το ιδανικότερο.

Οι συνεργασίες τις οποίες αναφέρουν οι υπόλοιποι εκπαιδευτικοί ήταν με διάφορους φορείς ή και με άτομα όπως φαίνεται και στα αποσπάσματα που παραθέτουμε:

ΣΥΝ 7: «την εμπειρία που είχαν από αυτά που άκουσαν από την κυρία, αυτή που σας είπα που ήρθε και μίλησε

«Συν παλαιότερους συναδέλφους που είχαν κάνει παρόμοια προγράμματα που προμηθευτήκαμε υλικό από αυτούς»

ΣΥΝ 9: «....έκανε διάφορα ο δήμος (για το AIDS), διάφορες δραστηριότητες κάτω στην πλατεία Γεωργίου και συμμετείχαμε και σαν σχολείο, συνεργαζόμασταν με το δήμο ή πηγαίναμε εκεί σαν επίσκεψη και ενημερώνονταν τα παιδιά»

ΣΥΝ 15: «Πάντα ρωτούσαμε το γραφείο Αγωγής Υγείας με ποιους από τους φορείς μπορούμε να συνεργαστούμε, το οποίο μας διευκόλυνε, δίνοντάς μας σαφείς οδηγίες, για να μπορούμε πάντα να κινούμαστε στα πλαίσια που όριζε το υπουργείο Παιδείας.....».

«με μια πολύ αξιόλογη θα έλεγα, παρουσία στο χώρο της εκπαίδευσης, όπως είναι η κ., η οποία είναι καθηγήτρια Οικογενειακού Προγραμματισμού»

ΣΥΝ 21: «Με πάρα πολλούς φορείς. Καλά με το Γραφείο Αγωγής Υγείας το κεντρικό....., υπάρχει κάποια κυρία από την Αθήνα, που ασχολείται (εννοεί με τη Σ.Δ)..... Μια ή δυο φορές είχανε έρθει στα πλαίσια του AIDS, μια ομάδα από το νοσοκομείο του που συνεργαζότανε με τον κύριο είχα συνεργασία με τον κύριο Είναι ένας μεγάλος ψυχίατρος. Σε εθελοντική βάση όλα αυτά. Μα όλα αυτά τα προγράμματα δεν σε καλύπτουν οικονομικά. Αλλά εγώ νομίζω ότι υπάρχουν και φορείς. Εντάξει, μπορεί να μην είναι όλοι διαθέσιμοι».

ΣΥΝ 22: «..... συνήθως βοηθιόμαστε, δηλαδή ο καθηγητής που έπαιρνε το πρόγραμμα Περιβαλλοντικής βοήθουσε εμένα και γινόταν το αντίθετο, και όλες τις εργασίες πολλές φορές τις κάναμε μαζί «μπορείς να συνεργαστείς με διάφορους φορείς, με το δημαρχείο, με την αστυνομία, με το νοσοκομείο, με ο,τιδήποτε».

«Ο Διευθυντής βοηθούσε, ειδικά στα πρώτα χρόνια. Βοηθούσε πάρα πολύ. Μας έδειχνε ακριβώς το δρόμο που έπρεπε να ακολουθήσουμε».

ΣΥΝ 25: «Την πρώτη χρονιά προσπαθήσαμε να έρθει και κάποιος, κάποιος, ίσως από τον Ερυθρό Σταυρό, ίσως από τους Σαμαρείτες, αλλά υπήρξε ένα μεγάλο μπέρδεμα με τα διαγωνίσματα,έχω ήδη έρθει σε συνεννόηση, δηλαδή σε προσωπικό επίπεδο, με γνωστούς και φέτος, παρότι δεν έχω αναλάβει Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, είναι κάποιος γνωστός μου που είναι διασώστες του ΕΚΑΒ, και μου έχουν πει, ότι όποτε τους πούνε, μπορούν να έρθουνε, για βασικές οδηγίες».

ΣΥΝ 26: «κάναμε οδική ασφάλεια και θυμάμαι ότι είχαμε κατεβάσει στο Γυμνάσιο Σαβαλίων μοτοσικλετιστές από τη Λέσχη Μοτοσικλετιστών Αμαλιάδας.....».

ΣΥΝ 27: «μια ανοιχτή πρόσκληση της εταιρείας νευροεπιστημόνων προς τα σχολεία και του Πανεπιστημίου, της κυρίας, που είναι στο Τμήμα Φυσιολογίας, προς τα σχολεία της περιοχής, να παρουσιάζουν την εβδομάδα εγκεφάλου και την ημέρα που γίνονται τα προγράμματα προστασίας του εγκεφάλου στο Πανεπιστήμιο τις δράσεις τους. προσωπική πρωτοβουλία, το μάθαμε ότι γινόταν, έτυχε να το ακούσουμε και πήγαμε».

ΣΥΝ 31: «είχαμε κάνει δέκα συνεδρίες με τον Ερυθρό Σταυρό, μάθανε επίδειξη, τα παιδιά πήραν πιστοποίηση για πρώτες βοήθειες από τον Ερυθρό Σταυρό.....»

«έχουμε και μια κατάσταση από φορείς που μας δίνουνε οι υπεύθυνοι προγραμμάτων και διαβάζεις και λες, α, ναι, στο δικό μου πρόγραμμα ταιριάζει να καλέσω κάποιον ψυχολόγο να μου μιλήσει γι' αυτό..... επιλέγουμε και από 'κει, αλλά καλούμε και μόνοι μας (σε προσωπικό επίπεδο) δηλαδή άτομα».

e. Οι διαδικασίες της αξιολόγησης

Το τελευταίο στάδιο είναι το στάδιο της αξιολόγησης. Η αξιολόγηση ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας είναι ένα μεθοδολογικό εργαλείο που συνδέεται

άμεσα με τον καθορισμό των στόχων που έχουν τεθεί και αφορά όλα τα στάδια του προγράμματος, από το σχεδιασμό μέχρι και την υλοποίηση. Αντισταθμίζεται λοιπόν κανείς ότι, για να αξιολογηθεί το εκάστοτε πρόγραμμα θα έπρεπε να υπάρχουν σαφείς στόχοι για κάθε στάδιο.

Στο δείγμα μας, κάποιιοι εκπαιδευτικοί αναφέρουν την αξιολόγηση, κάποιιοι άλλοι όχι. Από αυτούς που την αναφέρουν, άλλοι θεωρούν ότι γίνεται και άλλοι ότι δεν γίνεται. Κάποιιοι φαίνεται να γνωρίζουν τα μεσοπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, τα οποία θα μπορούσαν να αξιολογηθούν αλλά δεν χρησιμοποιούν την εξειδικευμένη ορολογία. Μέσα από τις συνεντεύξεις, η εμπειρία αναδεικνύεται ως ο καθοριστικός παράγοντας συγκρότησης των εκπαιδευτικών.

Οι περισσότεροι γνωρίζουν την αξιολόγηση ως διαδικασία γραφειοκρατική και όχι ουσίας. Αρκετοί μιλώντας για αξιολόγηση δείχνουν να την έχουν συνδέσει με το δέσιμο της ομάδας, με το υλικό που προκύπτει στο τέλος της χρονιάς ή με τις εκδηλώσεις που πραγματοποιούνται και στις οποίες παρουσιάζουν αυτό το υλικό π.χ. ένα θεατρικό, μια αφίσα, ένα power point, στο οποίο κατέληξαν μετά από έρευνα ή μια παρουσίαση των όσων γενικά έκαναν κατά τη διάρκεια της χρονιάς στο πρόγραμμα, δραστηριότητες που αδιαμφισβήτητα θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα είδος αξιολόγησης του προγράμματος, αρκεί να γνώριζαν τι ακριβώς θα αξιολογούσαν. Επίσης, λίγοι εκπαιδευτικοί αναφέρονται σε μια αξιολόγηση της διαδικασίας, του πως εξελίχθηκε το πρόγραμμα, αν επετεύχθησαν οι συγκεκριμένοι στόχοι που θα έπρεπε να έχουν τεθεί στην αρχή του προγράμματος, ή εάν το αποτέλεσμα ανταποκρίνεται στις προσδοκίες που υπήρχαν. Υπάρχουν και μερικοί εκπαιδευτικοί οι οποίοι αναφέρονται, αφενός, στην υποχρέωση ενημέρωσης των Γραφείων Αγωγής Υγείας, αφετέρου, στην απογοήτευση που νιώθουν από την έλλειψη ενδιαφέροντος που αντιμετωπίζουν, με αποτέλεσμα την ανυπαρξία ανατροφοδότησης. Η αξιολόγηση της δουλειάς των εκπαιδευτικών φαίνεται να έχει σχέση και με την αναγνώριση την οποία αναζητούν και δεν αισθάνονται να εισπράττουν.

ΣΥΝ 9: *«στο τέλος κάναμε αξιολόγηση. Τι, πώς ξεκινήσαμε, πώς κάναμε την αρχή, τι θέλαμε από το πρόγραμμα κλπ. Οπότε φάνηκε από εκεί και το είπαν τα ίδια τα παιδιά γιατί δεν πέτυχε. Εμείς είπαμε, ότι θεωρούμε, και η συνάδελφος και εγώ, ότι δεν πέτυχε το πρόγραμμα, δεν γίναμε μια ομάδα»*

«παρουσίασαν ο καθένας το τι είχε κάνει στο σχολείο του στο πρόγραμμα, στους άλλους και μετά, έβγαλαν ένα προϊόν, έφτιαξαν μια αφίσα, ή κάποια παιδιά κάνανε θεατρικό δρώμενο εκείνην την ώρα, κλπ».

ΣΥΝ 11: *«Η αξιολόγηση γίνεται, στο τέλος της χρονιάς, είμαστε υποχρεωμένοι σ' όλα τα προγράμματα που κάνουμε. Δίνουμε ερωτηματολόγιο, το οποίο το συντάσσουμε ανάλογα και με τους στόχους που έχουμε βάλει στην αρχή της χρονιάς, γιατί ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας μπορεί να διαφοροποιηθεί ανάλογα με το υλικό που έχεις, να διαφοροποιηθούν οι στόχοι του.....»*

ΣΥΝ 14: *«Το κλείσιμο του προγράμματος, δεν έχουν γίνει παρουσιάσεις. Αυτό που γίνεται πάντα είναι μια αξιολόγηση στο τέλος. Δηλαδή αυτό που μου αρέσει εμένα να*

κάνω, είναι να παίρνω μια λευκή κόλλα, να τους τη δίνω και να μου γράφουν επάνω, ό,τι θέλουνε».

ΣΥΝ 17: «Μακάρι να υπήρχε μετρητής και να δούμε τα αποτελέσματα, αλλά δεν είναι μετρήσιμα τα αποτελέσματα του προγράμματος δυστυχώς, δεν ξέρωΤην αξιολόγηση μπορούμε να την κάνουμε στο τέλος. Η αξιολόγηση φαίνεται την επόμενη χρονιά που έρχονται τα παιδάκια και λένε, γεια σας κυρία, με ένα φωτεινό χαμόγελο, με την αγάπη που έρχονται».

ΣΥΝ 18: «κάναμε την παρουσίαση, γράφανε τις σκέψεις τους, όσον αφορά τα οφέλη που αποκόμισαν από αυτή την εμπειρία και συνήθως ήταν θετικές σκέψεις, ότι μάθανε, ότι αποβάλανε αυτά τα ταμπού και τις αναστολές.....».

ΣΥΝ 20: «η αυτογνωσία και η αυτοεκτίμηση δεν είναι κάτι που μπορεί κανείς να προσδοκά αποτελέσματα άμεσα. Τα αποτελέσματα θα φανούν στην πορεία. Αλλά αν κρίνω το γεγονός ότι είμαι εδώ τώρα πέντε έξι χρόνια, και οι παλιοί μας απόφοιτοι έχουν φύγει, και πάρα πολύ τακτικά μιλάμε στο facebook, μιλάμε στα κινητά, περνάνε να μας δούνε κι όλα αυτά, και βλέπει κανείς παιδιά που βρίσκουνε το δρόμο τους, νομίζω ότι κάτι συμβάλαμε κι εμείς. Αν και δεν είναι αυτό μετρήσιμο».

ΣΥΝ 21: «Κατά διαστήματα αξιολογώ τα βήματα των προγραμμάτων».

ΣΥΝ 26: «Τίποτα. Μας υποχρέωναν να παρουσιάσουμε κάποια εργασία στο τέλοςΣας πληροφορώ ότι αν είχαμε, υποθέτω, μακάρι να διαψευστώ, ότι αν είχαμε τα εξώφυλλα γραμμένα και δυο τρεις σελίδες ακόμα μέσα και τα υπόλοιπα λευκά, θα περνούσαν. Ναι, τόσο καλά. Το μόνο που τους νοιάζει ήταν το γραφειοκρατικό. Είναι εντάξει, βγάλαμε το φυλλάδιο; Δεν κοιτάζανε την ουσία. Δεν κοιτάζανε τις προτάσεις μας που τους κάναμε».

«Τα αποτελέσματα βέβαια, είναι μακροχρόνια».

ΣΥΝ 27: «κάνουμε και την αξιολόγηση, συγκεντρωνόμαστε τα παιδιά, αξιολόγηση, τι μάθαμε, τι πήραμε και γίνεται παρουσίαση».

«στο τέλος η ομάδα, τι κερδίσαμε, τι πήραμε, δίνουμε ένα ερωτηματολόγιο στα παιδιά, τους άρεσε, δεν τους άρεσε, τι άλλο θα θέλανε, πώς θα το θέλανε. Συνήθως ζητάνε περισσότερες εκδρομές..... Στο τέλος κάνουμε μια έκθεση και στέλνουμε τα αποτελέσματα της υλοποίησης του προγράμματός μας στον υπεύθυνο Αγωγής Υγείας».

5^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Τι αποκομίζουν οι εκπαιδευτικοί από αυτά τα προγράμματα;

Τα ΘΕΤΙΚΑ και τα ΑΡΝΗΤΙΚΑ που αποκόμισαν οι συνεντευξιαζόμενοι από την υλοποίηση των προγραμμάτων Α.Υ. θα αναφέρουμε παρακάτω.

➤ ΤΑ ΘΕΤΙΚΑ

i. Η βελτίωση των ίδιων των εκπαιδευτικών

Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας φαίνεται να είναι η επίδραση των προγραμμάτων πάνω στους ίδιους τους εκπαιδευτικούς, όχι μόνο επαγγελματικά αλλά και προσωπικά. Οι εκπαιδευτικοί του δείγματος μας, πολύ συχνά αναφέρουν: «έγινα πιο πλούσια/ος ως άνθρωπος», «καλύτερος άνθρωπος», «καλύτερος εκπαιδευτικός», «καλύτερος γονιός», «καλύτερος σύζυγος», «ανακάλυψα τον εαυτό μου», «βρήκα την αυτοπεποίθησή μου» κ.λπ.

Σύμφωνα λοιπόν με τις μαρτυρίες των εκπαιδευτικών διαπιστώνεται ότι στόχοι που απευθύνονταν στους μαθητές, φαίνεται ότι η επιτευχή τους πραγματώνεται..... στους εκπαιδευτικούς! Βέβαια εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι η έρευνά μας στόχευε τους εκπαιδευτικούς, συνεπώς είναι αναμενόμενο να τονίζει το πώς αναστοχάζονται οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί τη συμμετοχή τους σε τέτοια προγράμματα. Αντίθετα, η έρευνα αυτή δεν είναι σε θέση να αποτυπώσει την επίδραση πάνω στους μαθητές για το οποίο θα χρειαζόταν μια άλλη έρευνα. Στη συνέχεια, παραθέτουμε μια σειρά αποσπασμάτων στα οποία αναδεικνύεται η ένταση της αναφοράς των συνεντευξιαζόμενων σε αυτό το θέμα:

ΣΥΝ 3: *«Να εξελιχθώ και να γίνω καλύτερη και σαν καθηγήτρια και σαν εκπαιδύτρια και σαν άνθρωπος».*

«ένιωσα να γίνομαι καλύτερη σαν άνθρωπος, έμαθα να επικοινωνώ, να ακούω, να αφουγκράζομαι, να διαισθάνομαι, είχαν καλύτερη απόδοση οι μαθητές μου στο μάθημα μέσα, που αυτό ήταν ο στόχος μου και σήμερα μου μιλάνε καλύτερα στο δρόμο. Λίγο είναι αυτό;

«Μέσα λοιπόν από αυτό, ανακάλυψα ότι έχω καλά, ανακάλυψα ότι δεν είχα ελεύθερο χρόνο, οπότε έψαξα να βρω ελεύθερο χρόνο, ανακάλυψα ότι είχα επιτυχίες, που εγώ δεν τις μετρούσα, σε εισαγωγικά οι επιτυχίες, οπότε στήριξα την αυτοπεποίθησή μου και την αυτοεκτίμησή μου. Με τα προγράμματα Αγωγής Υγείας έμαθα να μιλάω σε κοινό, γιατί έκανα διαλέξεις μετά, σεμινάρια, έμαθα να εκτίθεμαι πιο πέρα κι αυτό ήταν πάρα πολύ καλό. Δηλαδή πήρα τόσα καλά από αυτή τη διαδικασία. Εγώ είμαι ευγνώμων στο Γραφείο Αγωγής Υγείας..».

ΣΥΝ 5: «Πάρα πολύ ουσιαστική, εποικοδομητική (εννοεί την εμπειρία που απέκτησε) για μένα, μου έκανε καλό σαν επαγγελματία, σαν άνθρωπο, σαν γονιό, σα σύζυγο, αλλά νομίζω ότι θα πρέπει να επαναληφθεί».

«Θετικά ήταν να μάθω να ακούω περισσότερο τους μαθητές και τις μαθήτριες, τα παιδιά δηλαδή, επειδή οι μεγάλοι, ειδικά εμείς οι καθηγητές τα διακόπτουμε τα παιδιά όταν μιλάνε, έχουμε αυτό το ελάττωμα, δεν τα περιμένουμε να τελειώσουν, τους δείχνουμε ότι έλα, τελείωνε, θέλω να σου απαντήσω.....».

ΣΥΝ 7: «Πιστεύω ότι τα προγράμματα με βοήθησαν να γίνω καλύτερος εκπαιδευτικός. Αυτό το πιστεύω. Ως προς τον τρόπο διαχείρισης, ας πούμε, της κρίσης στην τάξη, της απειθαρχίας των παιδιών, το πόσο δένεσαι, Δηλαδή παιδαγωγικά με έχει βοηθήσει πάρα πολύ, όχι ως προς το αντικείμενό μου, αλλά παιδαγωγικά με έχει βοηθήσει».

ΣΥΝ 9: «Στη συνέχεια έμαθα τρόπους επικοινωνίας με τα παιδιά. Εμένα όλο αυτό μου κάνει καλό, γιατί έχω περισσότερη σχέση και επικοινωνία με τα παιδιά, νομίζω ότι έγινα καλύτερος άνθρωπος, νομίζω ότι έγινα καλύτερη μάνα».

ΣΥΝ 10: «Με βοήθησε πολύ στο παιδί μου. Να καταλάβω το παιδί μου..... Με βοήθησε να καταλάβω, ότι αν εγώ είμαι σωστή στη σχέση μου με τον άνδρα μου, αυτή δεν κινδυνεύει.σ' αυτό με βοήθησαν τα παιδιά γιατί μου έλεγαν τις εμπειρίες με τους γονείς τους..... Μουμίλαγαν τα παιδιά και εγώ ήταν σαν να έβλεπα την κόρη μου σ' αυτά τα παιδιά. Με βοήθησαν πάρα πολύ. Έχω κι ένα παιδί, θα το είχα πνίξει, αν δεν είχα ασχοληθεί μ' αυτά».

ΣΥΝ 11: «Βελτιώνομαι και εγώ πάρα πολύ. Εγώ. Δηλαδή πολλά πράγματα που κουβεντιάζουμε με τα παιδιά στα προγράμματα αυτά με βοηθήθησαν να είμαι καλύτερη μαμά εγώ, πέρα από καλύτερη καθηγήτρια, αλλά είμαι και καλύτερη μαμά. Δεν πανικοβάλλομαι σε στιγμές δύσκολες, είναι η σχέση μέσα στα προγράμματα αυτή πάρα πολύ θετική. Και νομίζω ότι αν δεν είχα κάνει πρόγραμμα Αγωγής Υγείας θα έφευγα από το σχολείο, θα έφευγα με έλλειμμα από την εκπαίδευση, αν δεν έκανα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας. Είμαι κατενθουσιασμένη δηλαδή μ' αυτά τα προγράμματα. Μ' αυτά που μου δώσανε, σε μένα».

«Με γύρισαν πίσω στη δικιά μου εφηβεία, αυτό γίνεται μια διαδικασία που μπορούσε να την κάνεις και με τα δικά σου παιδιά, αλλά στο δικό σου παιδί κυριαρχεί πάρα πολύ το συναίσθημα και κυριαρχούν και κάποια κλισέ, που είτε θες να τα ξεπεράσεις είτε όχι, κάποια στιγμή σου βγαίνουν. Μέσα στην ομάδα όμως ο καθοδηγητής αισθάνεται διαφορετικά το ρόλο του. Ήμουν λοιπόν, καθοδηγήτρια και συγχρόνως όταν γύριζα στο σπίτι, ήμουν η καθοδηγήτρια του παιδιού μου και συγχρόνως η μαμά. Ενώ παλιά ήμουν μόνο η μαμά. Αυτό με ωρίμασε ακόμα πιο πολύ».

ΣΥΝ 12: «Με βοήθησε και προσωπικά, σαν άνθρωπο. Και με τα παιδιά μου, που πια είναι πολύ μεγάλα, είναι άντρες, αλλά και στις διαπροσωπικές μου σχέσεις..... μέσα από τα προγράμματα. Πώς να το εκφράσω; Αυτό που λέμε, γεμίζω τις μπαταρίες μου, για να προχωρήσω παραπέρα. Τόσα χρόνια θα ήμουν στείρα μεταδότρια γνώσεων και τίποτε άλλο. Δεν θα μου άρεσε αυτό. Ενώ τώρα, το αγαπάω το σχολείο, το βιώνω, πώς να το πω, ζω κάθε χρόνο και κάτι καινούργιο..... Και μέσα από αυτά τα

προγράμματα νομίζω ότι με βοήθησαν αυτά τα προγράμματα να μάθω τρόπο πλησιάσματος των παιδιών».

«πιστεύω ότι με ενισχύουν και εμένα, με στηρίζουν και εμένα».

ΣΥΝ 14 : «Και πρόγραμμα να μην κάνω, έχω «κλέψει» πράγματα από αυτά που κάναμε στη διαχείριση της ομάδας, τα έχω εφαρμόσει στην τάξη και τα αποτελέσματα είναι φοβερά».

«απλά με βοήθησαν (εννοεί τα παιδιά μέσα από τα προγράμματα) να γίνω καλύτερος, άρα πρέπει να τους το ανταποδώσω..... Δείχνοντάς μου ότι κι αυτά γίνονται καλύτερα μέσα από τη διαδικασία και δείχνοντάς μου καινούργιους δρόμους, τους οποίους εγώ, όταν ξεκίνησα να δουλεύω στην εκπαίδευση, ούτε καν τους ήξερα..... Για μένα είναι μοναδική (εννοεί την εμπειρία από τα προγράμματα). Με έχει βοηθήσει πάρα πολύ να γίνω πολύ καλύτερος. Σκέφτομαι δηλαδή τον εαυτό μου πριν δώδεκα, δεκατρία χρόνια, όταν ξεκίνησα να κάνω μαθήματα στην εκπαίδευση, και διαπιστώνω ότι αν δεν είχα αυτά τα πράγματα, θα ήμουν αμισός».

ΣΥΝ 15: «τελικά το κέρδος ήταν «ανεκτίμητο» για μένα, αφού μέσα από αυτές τις παραστάσεις και τις βιωματικές εμπειρίες που είχα στα σεμινάρια, κατάφερα κι ένιωθα ότι είχα κερδίσει πράγματα και πήγαινα με άλλον αέρα, με άλλη ψυχολογία, με άλλη διάθεση, να κάνω τη δουλειά μου αλλά και να σταθώ πολύ πιο δημιουργικά και πιο αποτελεσματικά, τόσο στην αίθουσα όσο και στο σπίτι μου. Δεν ήταν λίγες οι φορές, που επιστρέφοντας από κάποιο σεμινάριο στο σπίτι, είτε η σύζυγος είτε τα παιδιά, μου έλεγαν ότι διαπίστωναν κάποιες αλλαγές στον τρόπο με τον οποίον εγώ αντιδρούσα ή συμπεριφερόμουν ή διαχειριζόμουν κάποιες από τις καθαρά προσωπικές μας και οικογενειακές στιγμές και φάσεις».

ΣΥΝ 16: «κάνουν τις ρωγμές (τα προγράμματα) στο εκπαιδευτικό σύστημα, που μπορεί κάποτε να κάνουν και την ανατροπή, και που και τα ίδια τα άτομα όμως που εμπλέκονται, εξελίσσονται. Κι' εγώ και ως εμπλεκόμενη έχω πάει παραπέρα τον εαυτό μου, και από τα σεμινάρια που είχα και από την υλοποίηση αυτών των προγραμμάτων».

«τα μετέφερα στην καθημερινότητά μου (εννοεί τα όσα μάθαινε), ναι, με βοήθησαν πάρα πολύ..... Και το άλλο που με βοηθούσανε πάλι αυτές οι επιμορφώσεις και τις συνέχιζα είναι ότι με ξετελματώνανε δηλαδή εμένα, αν μπορώ να πω τη λέξη, αδόκιμος ο λόγος, αλλά..... έμπαινες μετά στο σχολείο, που ήταν ένας άλλος χώρος, τελείως διαφορετικός από εκείνον, και πήγαινες να τα εφαρμόσεις στην πράξη, ας πούμε, είχες ένα βαλιτσάκι, που σε βοηθούσε να το διαχειριστείς στην καθημερινότητά σου. Και το άλλο που θέλω να πω είναι το γεγονός ότι εγώ ήμουν αυτή που πήγαινα για επιμόρφωση και έφερνα το κάτι καινούργιο..... Διαχειριζόμουν τα ίδια τα δικά μου τα συναισθήματα, τις δικές μου τις ανασφάλειες.....».

«εγώ βελτιώθηκα η ίδια. Σχολείο χωρίς προγράμματα νεκρό σχολείο. Αυτό με σφραγίδα».

ΣΥΝ 20: «αν έδωσα δυο πράγματα, πήρα πολύ περισσότερα. Η επαφή αυτή με τα παιδιά με κάνει πολύ πιο πλούσια, πιο δυνατή, πιο καλό άνθρωπο, αν μπορώ να το πω αυτό. Πιο ανθρώπινη..... να ανοίγω πιο πολύ τα μάτια μου και τα αυτιά μου

και να κλείνω περισσότερο το στόμα μου. Ένα θετικό. Που δυστυχώς, εμείς οι δάσκαλοι σ' αυτό πάσχουμε. Ένα δεύτερο θετικό είναι να μην τραβάω μια γραμμή, αυτό που κάνει το ελληνικό σχολείο, και να λέω ή θα φτάσεις στη γραμμή αυτή για να αξίζεις ή αν δεν φτάσεις στην γραμμή αυτή, κήκες».

«Πάντως ήταν μια πάρα πολύ ενδιαφέρουσα εμπειρία, πάρα πολύ ενδιαφέρουσα και πολύ δοτική και σε μένα».

ΣΥΝ 21: «εμένα αν με βοήθησαν πολύ αυτά τα προγράμματα είναι στο κομμάτι της αυτογνωσίας. Δηλαδή είναι μια πορεία προσωπικής ανάπτυξης, γιατί αναπτύσσεσαι και εσύ μέσα από κάποιες διαδικασίες, και βλέπεις τι μπορείς να κάνεις και τι δεν μπορείς να κάνεις».

«Εγώ έγινα πιο πλούσια σαν άνθρωπος. Νομίζω ότι αυτό τα λέει όλα».

ΣΥΝ 25: «Δηλαδή, μου άφησε και ένα πολύ μεγάλο προσωπικό όφελος από 'κει και πέρα»

ΣΥΝ 26: «νομίζω ότι αυτά που κέρδισα από τα παιδιά καταρχάς, εγώ, σας το επαναλαμβάνω, σαν άνθρωπος και σαν παιδαγωγός, γιατί ξέρετε, όταν ένας καθηγητής κερδίζει από τα παιδιά και ακούει την καρδιά των παιδιών, μπορεί να κανονίσει την πορεία του και να διορθώσει τα λάθη του, έτσι ώστε να κερδίσουν και τα επόμενα παιδιά που δεν θα κάνουν, αν θέλετε, και πρόγραμμα».

ΣΥΝ 27: «Και στα προγράμματα, και στα σεμινάρια, που αρχίζεις εκεί να μαθαίνεις μερικά πράγματα και να βάζεις όρια και στον εαυτό σου και στους άλλους για όλα τα θέματα και στην υλοποίηση μετά των προγραμμάτων. Πιστεύω ότι παίρνεις πολλά πράγματα απ' αυτά, άμα θες δηλαδή να πάρεις, άμα είσαι ανοιχτός για να πάρεις».

ΣΥΝ 28: «Το ότι έγινα καλύτερος εκπαιδευτικός. Το πιστεύω αυτό, το ότι με ωφέλησε προσωπικά σαν άνθρωπος, έγινα καλύτερος άνθρωπος μέσα απ' αυτή τη διαδικασία και το ότι είδα ότι τελικά το να εκπαιδεύσεις ένα παιδί, δεν υπάρχει ένας και μοναδικός τρόπος, που μας είχαν μάθει μέχρι τώρα, το να υλοποιείται το πρόγραμμα το σχολικό. Υπάρχουν και άλλες διαδικασίες».

ΣΥΝ 29: «Γινόμαστε καλύτεροι εμείς, και ως καθηγητές, θέλω να βάζω τον εαυτό μου και λίγο στα παιδιά, εμείς εννοώ ως μονάδες της σχολικής μονάδας. Δηλαδή, σε μια σχολική μονάδα υπάρχουν καθηγητές, μαθητές, παιδιά. Οπότε με το εμείς θεωρώ ότι όλοι αυτοί θα 'πρεπε να εμπλέκονται. Γινόμαστε πιο ήρεμοι, πιο καλύτεροι, εννοώ πιο ισορροπημένοι, μαθαίνουμε πράγματα, βοηθάμε να επικοινωνήσουμε με τους μαθητές, να έρθουμε πιο κοντά, όλα αυτά. Και είναι και ένα διάλειμμα. Είναι ένα διάλειμμα αυτό αναζωογονητικό, δηλαδή παίρνεις στοιχεία, παίρνεις δυνάμεις, κουράγιο».

ΣΥΝ 32: «Είμαστε καλύτεροι, να προσθέσω ότι εγώ από τότε που κάναμε αυτό το πρόγραμμα, τρώω πρωινό το πρωί».

ii. *Η ουσιαστική επικοινωνία με τα παιδιά*

Στην προηγούμενη ενότητα είδαμε ότι οι εκπαιδευτικοί εστίασαν στην επίδραση των προγραμμάτων επάνω τους. Εδώ, θα παρουσιαστεί ένα επιπλέον σημαντικό εύρημα. Οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας φαίνεται να υποστηρίζουν ότι μέσα από αυτά τα προγράμματα **βελτίωσαν την επικοινωνία με τους μαθητές τους**. Πιο συγκεκριμένα, πιστεύουν ότι δημιουργούνται σχέσεις πιο οικείες, πιο ζεστές, πιο φιλικές, πιο ανθρώπινες, σχέσεις εμπιστοσύνης και σεβασμού. Θεωρούν τον εκπαιδευτικό ως τον κοινωνικό γονιό ο οποίος μέσα από αυτή την επικοινωνία έρχεται πιο κοντά στους μαθητές. Έτσι, διακρίνει τις ιδιαίτερες ικανότητες του κάθε μαθητή και δεν τον απορρίπτει, αντίθετα, κερδίζει την εμπιστοσύνη του, με αποτέλεσμα είτε να του εκμυστηρεύεται ο μαθητής τα προβλήματα του, να εκφράζει συναισθήματα και σκέψεις του, είτε να είναι σε θέση ο ίδιος ο εκπαιδευτικός να αποκωδικοποιήσει τα μηνύματα που εκπέμπει ένας μαθητής.

ΣΥΝ 3: «Η Αγωγή Υγείας όμως εμένα με βοήθησε να δώσω άλλο χέρι στα παιδιά, να αποκωδικοποιήσω τι μου λέγανε τα παιδιά, να επικοινωνήσω μαζί τους. Σε αυτό το κομμάτι είμαι ευγνώμων σε αυτό που λέγεται Αγωγή Υγείας».

ΣΥΝ 5: «Μάθαμε τι αρέσει στα παιδιά. Μαθαίνεις τι θέλουν τα παιδιά».

ΣΥΝ 7: «Τα θετικά είναι το δέσιμο της ομάδας, η επικοινωνία με τα παιδιά, η γνώση που αποκτάς, το γεγονός ότι τα παιδιά πολλές φορές σε εκπλήσσουν..... Αυτό νομίζω ότι είναι θετικό γιατί σημαίνει ότι υπάρχει αλληλεπίδραση».

ΣΥΝ 8: «..... η επικοινωνία, η προσέγγιση και η επαφή με τον καθηγητή που δεν το βλέπουνε πια στην έδρα, έρχεται κοντά τους, τους συμβουλεύει, δηλαδή γίνεται λίγο και γονιός».

ΣΥΝ 10: «με βοήθησε να φτιάξουν οι σχέσεις μου με τους μαθητές, να γίνουν καλύτερες, και τα παιδιά να νιώσουν πιο άνετα απέναντί μου, και το μάθημά μου στην τάξη να γίνεται καλύτερα».

«Και το βασικότερο είναι ότι αγαπούσα κι εγώ τα παιδιά μέσα από το πρόγραμμα. Δενόμωνα με τα παιδιά».

ΣΥΝ 11: «Πρώτα απ' όλα να γνωρίσω τα παιδιά, που μέσα στην τάξη δεν σε βοηθάει, παρόλο που είμαι φιλόλογος και κουβεντιάζουμε πολλά θέματα και πολλές ώρες, μερικά παιδιά δεν μπορείς να τα γνωρίσεις».

ΣΥΝ 13: «Καταρχήν μαζί με τα παιδιά μαθαίνουμε κι εμείς. Και δεν μαθαίνουμε μόνο, όσον αφορά τις διαφυλικές σχέσεις, τα τυπικά, μαθαίνουμε τα παιδιά. Μαθαίνουμε τις ανάγκες τους. Γιατί τα παιδιά πάντα έχουν ανάγκη να μιλήσουν, ξέρουν πράγματα παραπάνω, πολλές φορές ξέρουν πράγματα τα οποία τα έχουν μάθει λάθος, κι όλα αυτά είναι και ένα κίνητρο, για να ασχοληθούμε περισσότερο».

«Μια φορά ένας μαθητής ο οποίος μάλιστα ήταν από την ομάδα των τσιγγάνων, ο οποίος είχε προβλήματα η αδελφή του, κάποια τέτοιου είδους προβλήματα, μιλήσαμε, τον παραπέμφαμε στην κ. και έλυσαν το πρόβλημα με την κ. γιατί ήταν γυναικολογικό το πρόβλημα. Το ίδιο συνέβαινε και με μια μαθήτριά παλιότερα, η οποία

είχε ένα πρόβλημα στον τράχηλο, ήταν πάρα πολύ αγχωμένη, γιατί φοβόταν ότι είχε καρκίνο, ήρθε και η μητέρα της και μιλήσαμε...»

«Αυτό είναι το θετικό από τα προγράμματα. Μας βλέπουνε και μπορούν να ανοίγονται τα παιδιά για πράγματα που δύσκολα θα τα λέγανε, ούτε μέσα στη διαδικασία του μαθήματος ούτε σε κάποιον άλλον γενικότερα».

ΣΥΝ 14: «σου δίνεται και η δυνατότητα εσένα, σαν εκπαιδευτικός, να αφουγκραστείς την ηλικία των παιδιών. Γιατί κακά τα ψέματα, όπως και να το κάνεις, έχουμε μια διαφορά ηλικίας με τα παιδιά, στην οποία πολλές φορές δεν μπορούμε να ακολουθήσουμε τον παλμό των παιδιών. Μέσα όμως από τέτοια προγράμματα, μπορείς να ακολουθήσεις τον παλμό των παιδιών. Να τον δεις και να συμπεριφερθείς ανάλογα. Όχι να γίνεις παιδί, απλά να ξέρεις τι περιμένουν από εσένα».

«Θα σας πω την τελική εικόνα, η οποία είναι αυτή η βελτίωση της σχέσης των παιδιών. Βλέπεις δηλαδή ότι τα παιδιά μετά σου μιλάνε με άλλο τρόπο».

«τα παιδιά ανακάλυψαν ότι είμαστε και εμείς άνθρωποι, ότι έχουμε κι εμείς αδυναμίες, ότι δεν είμαστε απόμακροι, όπως τυχαίνει να είναι κάποιοι συνάδελφοιόταν βλέπουν τη διαφορετικότητά σου, ότι έχεις ευαισθησίες, ότι ασχολείσαι μαζί τους, ότι σκύβεις πάνω στα προβλήματά τους, αμέσως αλλάζει αυτή η σχέση».

ΣΥΝ 15: «Τα θετικά έχουν να κάνουν περισσότερο με τη βελτίωση της επαφής και της επικοινωνίας που είχαμε με το μαθητικό δυναμικό, με τη μαθητική κοινότητα, με την ομάδα, αυτό το εισπράτταμε καθημερινά».

ΣΥΝ 17: «Τα παιδιά σε βλέπουν με άλλο μάτι, βλέπουν ότι δεν τους κοροϊδεύεις, οπότε δεν έχουν και αυτά διάθεση να σε κοροϊδέψουν».

ΣΥΝ 18: «Στην έγκυρη και έγκαιρη πληροφόρηση των παιδιών. Και μένα με βοηθάει, γιατί βλέπω τις ανησυχίες τους, τους προβληματισμούς τους. Πολλές φορές αναδύονται και κάποια προβλήματα της οικογένειας μέσα από αυτή τη συζήτηση. Μπορεί να βλέπουμε την καταπίεση του παιδιού, την εκμετάλλευση και δεν ξέρω εγώ τι άλλο. Δύσκολες καταστάσεις. Κακοποίηση, να υπάρχουν αναχρονιστικές αντιλήψεις, όσον αφορά τη θέση της γυναίκας, του κοριτσιού κτλ...».

«με προγράμματα, είτε είναι πολιτιστικά είτε Αγωγής Υγείας δημιουργείται μια άλλη σχέση ανάμεσα στον καθηγητή και στο παιδί, δηλαδή δένεται πιο πολύ και ο καθηγητής με τα παιδιά της ομάδας, αλλά και τα παιδιά της ομάδας με τον καθηγητή. Παύει λοιπόν, να υπάρχει αυτή η κουρτίνα, ανάμεσα στον καθηγητή και στο μαθητή και γίνονται οι σχέσεις πιο ανθρώπινες, πιο φιλικές..... δημιουργούνται σχέσεις εμπιστοσύνης. Δηλαδή εγώ πιστεύω ότι ο ρόλος του καθηγητή είναι πολύ σημαντικός. Και μέσα από τα προγράμματα ο δάσκαλος είναι και ο κοινωνικός γονιός. μέσα από την ενασχόληση των προγραμμάτων πιστεύω ότι δημιουργούνται σχέσεις σεβασμού, εμπιστοσύνης, γενικότερα ένα τελείως διαφορετικό κλίμα, πολύ πιο φιλικό».

ΣΥΝ 20: «δεν είναι η σχέση δασκάλου - μαθητή απλώς, ή μάλλον δεν είναι η παραδοσιακή σχέση δασκάλου - μαθητή, είναι μια πολύ πιο οικεία σχέση, πιο ζεστή, πιο φιλική, πιο ανθρώπινη».

«τα προγράμματα ανοίγουν μια πόρτα και προς αυτή την κατεύθυνση, στο να προσεγγίσουμε δηλαδή καλύτερα τα παιδιά μας, καλύτερα το αντικείμενό μας.....».

ΣΥΝ 22: «είναι οι φίλιες που θα κάνεις, είναι το πόσο κοντά θα έρθεις με τα παιδιά, είναι οι γνώσεις, είναι πάρα πολλά τα θετικά, πιστεύω σ' αυτά τα προγράμματα».

ΣΥΝ 23: «Θετικό είναι το ότι και εμείς ως εκπαιδευτικοί βλέπουμε τα παιδιά, τα μαθαίνουμε».

ΣΥΝ 24: «Μου άρεσε, γιατί έμαθα κι εγώ πώς σκέφτονται τα παιδιά. Είδα πώς σκέφτονται. Είδα τη νοοτροπία τους, τις αντιδράσεις τους,

ΣΥΝ 26: «Θετικό είναι ότι βελτιώνονται οι σχέσεις καθηγητή και μαθητή και μεταφέρονται αυτές οι σχέσεις και μέσα στην τάξη. Θετικό είναι ότι αναπτύσσονται σχέσεις σεβασμού από τον συντονιστή, αν θέλετε, από τον καθηγητή προς τους μαθητές και αντίθετα».

ΣΥΝ 27: «Καταλαβαίνω καλύτερα και τα παιδιά και τον τρόπο σκέψης και τα προβλήματα της εφηβείας τους, και δικαιολογώ και κάποιες συμπεριφορές, μπορώ να σκεφτώ γιατί το κάνει αυτό, δεν μένω στην πράξη αυτή καθ' εαυτή, ψάχνω και πίσω απ' αυτή, να βρω τι κρύβεται».

ΣΥΝ 29: «Περνάμε καλά. Ερχόμαστε πιο κοντά με τα παιδιά και επικοινωνούμε».

«Με βοηθάει και στην καθημερινότητα. Γιατί αποκτάς μια καλή σχέση με τα παιδιά και οικοδομείς έτσι μια σχέση, αλληλοσεβασμού και συνεργασίας που σε βοηθάει και στην καθημερινότητα τη διδακτική στο σχολείο. Επειδή έχεις να κάνεις με πολλούς χαρακτήρες, αυτό σε βοηθάει γενικότερα στην εμπειρία σου τη διδακτική, δηλαδή με όσο περισσότερους ανθρώπους έρχεσαι σε επαφή, σε βοηθάει να αποκτάς τα εφόδια, για να προσεγγίσεις πιο εύκολα και το μαθητή τον λίγο διαφορετικό, που δεν θα 'ναι μέσα στον μέσο όρο».

«γίνεσαι «καλύτερος» με την έννοια πιο ισορροπημένος, οπότε να μπορεί και να ακουμπήσει λίγο σε σένα ο μαθητής κάποια στιγμή, γιατί κι αυτός έχει τα δικά του».

iii. Η προσφορά των εκπαιδευτικών προς τους μαθητές και η αναγνώριση της

Ως τώρα διαπιστώθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί μέσα από αυτά τα προγράμματα, αρχικά θέλουν να ανταποκριθούν (και) σε δικά τους ερωτηματικά ή κενά. Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε, ότι αποβλέπουν τόσο στην ανάγκη βελτίωσης της επικοινωνίας με τους μαθητές τους όσο και στην θετική ανταπόκριση/αναγνώριση από τους μαθητές της προσπάθειάς τους. Εδώ, μοιάζει να ολοκληρώνεται το παζλ στο μέτρο που οι εκπαιδευτικοί αισθάνονται ότι προσφέρουν στους μαθητές τους και οι μαθητές από την πλευρά τους ανταποκρίνονται και αναγνωρίζουν αυτήν τη προσφορά, γεγονός που τους ικανοποιεί. Πρόκειται για μία αναγνώριση που σχετίζεται με τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα ενός προγράμματος, αφού όπως φαίνεται και στα αποσπάσματα που ακολουθούν, μετά από χρόνια οι πρώην έφηβοι

και νυν ενήλικες ομολογούν στους εκπαιδευτικούς, σε τυχαίες συναντήσεις που έχουν μαζί τους, το ρόλο που έπαιξαν οι ίδιοι μέσα από τα προγράμματα στην πορεία της ζωής τους. Το ότι αυτό συνέβη μέσα από τα προγράμματα, το έχουν εντοπίσει και το λένε οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί στο βαθμό που μόνο μέσα από αυτά, είχαν τη δυνατότητα να μιλήσουν, να επικοινωνήσουν, να έρθουν πιο κοντά, να προσφέρουν και τελικά να επηρεάσουν τους μαθητές.

ΣΥΝ 2: «αναγνωρίστηκε η προσφορά μου και αναγνωρίζεται μετά από χρόνια. Δηλαδή βλέπω τους μαθητές, με χαιρετάνε, έρχονται με αγκαλιάζουν με φιλάνε και αυτό μου αρέσει πάρα πολύ. Σημαίνει ότι τους έδινε κάτι και έμειναν ευχαριστημένοι από αυτό που κάνανε όλο αυτό τον καιρό».

ΣΥΝ 5: «Εγώ δηλαδή ένιωσα ότι είμαι χρήσιμος, ότι κάνω κάτι χρήσιμο, αυτό εννοώ. Ένιωσα ότι προσφέρω στα παιδιά ευκαιρίες για να μιλήσουν, για να επικοινωνήσουν, για να ακουμπήσουν».

ΣΥΝ 7: «νιώθεις και μια ικανοποίηση, νιώθεις πιο γεμάτος από το κάνεις απλά το μάθημά σου στην τάξη, στο επίπεδο της προσωπικής επικοινωνίας που έχεις με το παιδί κτλ., στην καθημερινότητά σου».

ΣΥΝ 8: «Αλλάζει η σχέση, βέβαια, τελείως. Και φαίνεται και εκ των υστέρων, που συναντιόμαστε μ' αυτά τα παιδιά, που τα βλέπω στο δρόμο κ.λπ., τι αγάπη και τι εκτίμηση μου έχουν, που ήρθαμε πιο κοντά μέσα σ' αυτά τα προγράμματα».

ΣΥΝ 15 : «εισπράξαμε θετικά αποτελέσματα, μέσα από αυτή την εμπλοκή, τόσο των παιδιών όσο και ημών των ιδίων..... η ηθική ικανοποίηση που εισπράτταμε, ήταν ότι στο πρόσωπο των παιδιών, στην έκφρασή τους, στη συναισθηματική τους ωριμότητα απέναντι στο ζήτημα αυτό, είχαμε κι εμείς συμβάλλει έστω και μ' ένα μικρό λιθαράκι που βάλουμε για να έχουνε ένα σωστό προσανατολισμό και μια υπεύθυνη στάση».

«Το γεγονός ότι συναντώ μαθητές μου ή μαθήτριά μου στο δρόμο και μου σφίγγουν το χέρι αυθόρμητα και μου λένε: «δάσκαλε ευχαριστώ για τις ωραίες στιγμές, που ζήσαμε και μοιραστήκαμε μαζί», είναι ένα πολύ καταλυτικό και θα έλεγα πολύ ζεστό και ανθρώπινο συναίσθημα, που με ενθαρρύνει να συνεχίσω, να κάνω ταπεινά αυτό που ξεκίνησα».

«μέσα από αυτές τις διαδικασίες, νιώθουμε ότι έχουμε ρόλο, που προσφέρει ακόμα. Και σ' αυτό προσπαθούμε και αγωνιζόμαστε να το κρατήσουμε, ώστε να έχουμε αναπτυγμένο το αίσθημα της προσφοράς».

ΣΥΝ 26: «Είναι χαρά. Ποιο είναι το κέρδος; Το κέρδος και σαν άνθρωπος. Ξέρεις τι είναι τώρα, να βγαίνεις στον πεζόδρομο έξω, να έχουν τελειώσει οι μαθητές σου, να 'ναι μπαμπάδες ή μαμάδες και να έρχονται και να σου λένε, έλα ρε δάσκαλε να πιούμε ένα ποτό και να θυμούνται εκείνα που έλεγες, όχι στο μάθημα, στις συζητήσεις. Δεν θυμούνται τίποτα από τα θρησκευτικά, σας πληροφορώ. Θυμούνται όλες τις συζητήσεις που κάναμε, για τις σχέσεις των δύο φύλων, για την αγάπη, για την εκτίμηση του ενός προς τον άλλο, για, για, για, για τα προβλήματά τους. Τα θυμούνται όλα».

ΣΥΝ 27: «Ήταν από τα πιο θετικά πράγματα που έχω κάνει, τα πιο ευχάριστα πράγματα που έχω κάνει στην εκπαιδευτική μου πορεία. Νομίζω ότι είναι το πιο ευχάριστο κομμάτι της ζωής μου της εκπαιδευτικής».

ΣΥΝ 28: «Εγώ μέσα απ' αυτή την διαδικασία, απ' αυτό που εισπράττω από τα παιδιά, βλέπω ότι δεν έχασα το παιχνίδι. Ότι μπορώ πλέον να στέκομαι απέναντι στα παιδιά και να με βλέπουν, ότι μαζί τους κι εγώ μαζί μ' αυτά μαθαίνουμε καινούργια πράγματα ανακάλυψα ότι υπάρχει ένας καινούργιος τρόπος μάθησης. Αυτό νομίζω τα λέει όλα».

iv. Η βελτίωση των μαθητών στην τάξη

Όμως, η επίδραση των προγραμμάτων στους μαθητές δεν είναι μόνο μακροπρόθεσμη. Σύμφωνα με τους συνεντευξιαζόμενους είναι και αμεσότερη. Πράγματι, μέσα στα θετικά που εντοπίζουν οι εκπαιδευτικοί είναι και η βελτίωση των μαθητών στην τάξη. Η καλύτερη επικοινωνία εκπαιδευτικών-μαθητών που αναπτύσσεται στο πλαίσιο των προγραμμάτων, αποδίδει καρπούς στην τάξη. Οι μαθητές, έχοντας αλλάξει στάση και άποψη για τους συγκεκριμένους εκπαιδευτικούς, διευκολύνουν τη διαδικασία του μαθήματος, σύμφωνα πάντα με τα όσα καταθέτουν οι συνεντευξιαζόμενοι. Πού οφείλεται αυτό αναρωτιέται κανείς; Σίγουρα όχι μόνο στους μαθητές αλλά και στους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι από την πλευρά τους μαθαίνουν να κάνουν το μάθημά τους, όπως οι ίδιοι άλλωστε ομολογούν, με διαφορετικό τρόπο, με άλλες τεχνικές ή τουλάχιστον τολμούν να δοκιμάσουν έναν άλλο τρόπο, που όταν πετυχαίνει τον συνεχίζουν. Δεν φοβούνται, μαθαίνουν να αποδέχονται τους μαθητές, να μην τους απορρίπτουν, κερδίζοντας έτσι την προσοχή των μαθητών τους αλλά και βοηθώντας τους να αναδείξουν τις δεξιότητές τους.

ΣΥΝ 4: «Ένα σημαντικό είναι ότι η ομάδα, που τη δουλέψαμε δύο χρόνια μαζί, μετά από χρόνια έμαθα ότι είχαν πολύ σοβαρές επιτυχίες στα πανεπιστήμια και στα ΤΕΙ. Το αποτέλεσμα φάνηκε μετά, γιατί επειδή ήταν στο χωριό, φαινόταν αυτά.....».

ΣΥΝ 5: «Εγώ κέρδισα πάρα πολλά πράγματα από αυτή τη διαδικασία και πιστεύω και τα παιδιά και το βλέπω, φέτος που τα έχω σε μεγαλύτερη τάξη, πόσο πιο συνεργατικά είναι. Εγώ μπαίνω μέσα κάνω μάθημα άνετα πλέον, ούτε παρατηρήσεις, ούτε κάτσε ήσυχα, είμαστε πάρα πολύ δεμένη ομάδα».

«Σε εμένα στις τάξεις αυτές που κάνω πρόγραμμα τα αποτελέσματα είναι εντελώς ορατά, καθαρά».

ΣΥΝ 5: «Δεύτερο ήταν ότι όλα τα παιδιά έχουν κάτι να πούνε και τα παιδιά που δεν μιλάνε, δεν μιλάνε γιατί δεν έχουν να πούνε, δεν μιλάνε γιατί φοβούνται να μιλήσουν, δεν θέλουν να εκτεθούν στους συμμαθητές και δεν θέλουν να ρισκάρουν τη δημοσιοποίηση του μυστικού τους».

ΣΥΝ 9: «Εγώ πιστεύω ότι η εκπαίδευση έχει αποτύχει αν ένας καθηγητής ή ένας δάσκαλος, δει ότι μπαίνω, βγαίνω, χωρίς να έχω επαφή. Ας πούμε, ένα παιδάκι πρόπερσι ήρθε μέσα με χαρά, στην Αγωγή Υγείας όταν κάναμε πρόγραμμα και μου λέει, κυρία είμαι ευτυχισμένη. Τι έπαθες παιδί μου; Είπα μαθηματικά. Ήταν στην Γ' Γυμνασίου και είπε πρώτη φορά σηκώθηκε στον πίνακα να πει μαθηματικά. Γιατί μέχρι τότε δεν είχε τολμήσει. Και το έκανε γιατί; Γιατί γνώρισε την καθηγήτριά της, μέσα από το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας. Τη φοβόταν μέχρι τότε, ότι θα πει κάτι, και θα γίνει κάτι, θα πέσει το σχολείο να... Θεωρούσε ότι είναι αυστηρή γι' αυτήν, ότι δεν μπορεί να την πλησιάσει, και δεν μπορούσε να πει και δεν είχε πει ποτέ. Και μάλιστα, η συνάδελφος συγκινήθηκε και όταν της το είπα, μου λέει, ναι πράγματι, σήμερα μου είπε μάθημα, πρώτη φορά η Βασούλα, που σηκώθηκε στον πίνακα και μου είπε μάθημα».

ΣΥΝ 10: «Το άλλο ήταν η τάξη, πολλές φορές η τάξη βελτιωνότανε. Γινόταν ωραίο το μάθημα. Τους ενδιέφερε το μάθημα».

«..... και το μάθημά μου στην τάξη να γίνεται καλύτερα».

ΣΥΝ 14 : «Εννοώ όσον αφορά τη διαχείριση της τάξης. Γιατί σε βοηθάει να βρίσκεις τρόπους που να έρχεσαι πιο κοντά στα παιδιά, να αποκτούν τα παιδιά εμπιστοσύνη σε σένα, ούτως ώστε να μπορείς πιο εύκολα μετά να ολοκληρώνεις εκπαιδευτικές διαδικασίες. Και παράλληλα να αφουγκράζεσαι και προβλήματά τους..... διευκολύνεται η εκπαιδευτική διαδικασία στο έπακρον. Διότι πλέον τα παιδιά δεν σε αντιμετωπίζουν στο στυλ, ποιος είσαι εσύ τώρα και τι ήρθες να μας πεις εδώ. Θέλουν, ανυπομονούν να ακούσουν και να μάθουν αυτά που έχεις να τους πεις».

ΣΥΝ 16: «άμα δεν κάνεις προγράμματα, θα έχεις τα παιδιά συνέχεια στο γραφείο, θα έχεις αποβολές, θα έχεις άλλα προβλήματα, χωρίς να σημαίνει ότι άμα κάνεις προγράμματα, δεν έχεις, αλλά τα διαχειρίζεσαι πολύ πιο εύκολα. Δηλαδή, εγώ, τα παιδιά τα δύσκολα, τα έπαιρνα στο πρόγραμμα, προσπαθούσα να τα εμπλέξω, Δηλαδή κάθε μέρα πιάνω τον εαυτό μου πραγματικά και μέσα σ' αυτή την πορεία να γίνομαι επινοητική».

ΣΥΝ 17: «αυτός που εμπλέκεται στα προγράμματα, μετά μαθαίνει άλλο τρόπο και προσαρμόζει και τα μαθήματά του». «Ήταν μια πλούσια εμπειρία».

ΣΥΝ 26: «.....αναδεικνύονται δυνατότητες που έχουν τα παιδιά και δεν μπορούν να τις εκφράσουν μέσα από την τάξη και έτσι ενισχύεται και η αυτοεκτίμησή τους. Θετικό είναι ότι τα παιδιά μαθαίνουν πράγματα μ' ένα τελείως διαφορετικό τρόπο και το αφομοιώνουν, το σημαντικότερο».

ΣΥΝ 32: «κερδίσαμε παιδιά τα οποία, αυτό να το πούμε, στα μαθήματα τα άλλα, τα θεωρητικά τέλος πάντων, δεν είναι και τόσο καλοί μαθητές. Αλλά κερδίσαμε και την αγάπη τους και το ενδιαφέρον τους και έχουμε διαφορετική αντιμετώπιση..... ο χαρακτήρας τους έχει διαμορφωθεί διαφορετικά μέσα από αυτά τα προγράμματα. Των περισσότερων τέλος πάντων».

v. Η γνώση που αποκόμισαν οι εκπαιδευτικοί

Τέλος, ένα διακριτό σημείο που πρέπει να τονιστεί είναι η βελτίωση των γνώσεων των ίδιων των εκπαιδευτικών. Αυτό, σχετίζεται και με τις αρχικές τους ανάγκες, έτσι όπως οι ίδιοι τεκμηρίωσαν την ενασχόλησή τους με αυτά τα προγράμματα. Όμως εδώ, η εστίαση δεν γίνεται τόσο στις προσωπικές τους ανάγκες όσο στις γνώσεις αυτές καθ' αυτές. Είναι χαρακτηριστικό αυτό που λέει ο ΣΥΝ 19: «Οι επιμορφούμενοι δεν ξέρω, αλλά ο επιμορφωτής βγαίνει σίγουρα πιο μορφωμένος». Άλλοι εκπαιδευτικοί λένε:

ΣΥΝ 8: «Ήταν πάρα πολύ εποικοδομητική και για τα δύο μέρη πιστεύω, και για μένα, ήταν κάτι που μου άρεσε, πάρα πολύ μου άρεσε,

ΣΥΝ 9: «Εγώ έμαθα πράγματα που δεν ήξερα σε σχέση με τη σεξουαλική αγωγή μιλάμε. Έμαθα αρκετά πράγματα που δεν ήξερα, παρόλο που είμαι μαμά δύο παιδιών, κλπ. Μιλάμε για σωστή ενημέρωση. Αυτό. Σε θέματα γνώσεων».

ΣΥΝ 18: «Σίγουρα η εμπειρία είναι γνώση. Κι όταν μαθαίνεις και ακούς ανησυχίες των παιδιών, σκέψεις, απορίες κτλ., μπορώ να πω ότι είναι θετική..... ήταν μια πολύ θετική εμπειρία, γιατί κι εγώ έμαθα από όλη αυτή τη διαδικασία»

ΣΥΝ 19: «σίγουρα και σαν οργανωτής ή συμμετέχων σ' αυτή τη διαδικασία, έχω κερδίσει πράγματα, ψάχνεις, και βρίσκεις πράγματα, πληροφορίες, ότι μπορεί να ψάξεις σε μια πηγή και αυτή η πηγή να σε οδηγήσει σε μια άλλη πηγή. Ότι μπορεί, μ' αφορμή αυτό το πρόβλημα, να αρχίσεις να διαβάζεις περιοδικά, να διαβάζεις επιστημονικά περιοδικά ή να ψάχνεις να βρεις πληροφορίες σε απίθανα σημεία, είτε μέσα από το διαδίκτυο, πατάς μια πληροφορία και αυτό σου δίνει το έναυσμα να πας και κάπου και κάπου αλλού, κι έτσι αυξάνεται η γνώση.....».

ΣΥΝ 24: «Θετικά είναι ότι έμαθα και εγώ πράγματα που δεν ήξερα. Πρώτον έμαθα να γράφω εργασίες. Πολύ σημαντικό για μένα. Διότι ακριβώς δεν είχα δουλέψει ποτέ μου τέτοιο πράγμα. Δηλαδή ήταν ένα, την πρώτη φορά ήταν σαν να έμπαινα στα κρύα του λουτρού, σε κρύα νερά. Δεν είχα ξανακάνει. Δεν ήξερα πώς δουλεύουνε καν. Πώς ξεκινάνε, δεν ήξερα, δεν είχα ξαναδουλέψει. Ναι, δηλαδή, έμαθα και αυτό το πράγμα, που ήταν πολύ σημαντικό για μένα, γιατί δεν είχα ξαναδουλέψει».

ΣΥΝ 25: «μάθαμε πολύ καλά - πολύ καλά, το ξαναλέω δεν είμαστε γιατροί - σαν άνθρωποι, μήπως κάποιος θελήσει κάποια βοήθεια, ή και εμείς, μάθαμε πέντε πραγματάκια».

«Η θετική μου αίσθηση είναι ότι μάθαμε κάποια πάρα πολύ χρήσιμα πράγματα».

ΣΥΝ 29: «Με βοηθούν με την έννοια ότι και εγώ θα ψαχτώ. Δηλαδή υπάρχει και μια παράθεση γνώσεων. Και εγώ θα ψαχτώ, και για να κρίνω αυτά που φέρανε τα παιδιά αν όντως ισχύουνε, αλλά και για να βοηθήσω, για να κατευθύνω τα παιδιά, δεν μπορείς να κατευθύνεις, αν εσύ δεν ξέρεις. Παράδειγμα, ένα πρόγραμμα για Πρώτες Βοήθειες θα πρέπει σίγουρα, είτε ξέρω, είτε δεν ξέρω, και λόγω ειδικότητας, να ξαναψαχτώ, να ξαναθυμηθώ, να ξαναδιαβάσω, να δω τι καινούργιο έχει βγει. Αυτό και μόνο δεν σ' αφήνει να μείνεις σε ησυχία, στην κακή ησυχία, αυτή που σε οδηγεί σε ύπνωση».

ΣΥΝ 30: «Εμένα πέρα από το ότι μου άρεσε, γιατί είναι κάτι το οποίο το ήθελα ανέκαθεν, μου χρησιμεύει γιατί ακόμα και τώρα και σε μεγάλους και σε συναδέλφους που συζητάμε, μπορώ με την επιχειρηματολογία που αποκόμισα από την ενημέρωσή μου μέσα στο πρόγραμμα, γιατί κι εγώ εξελίχθηκα μέσα από το πρόγραμμα, μπορώ να συζητάω με τον οποιονδήποτε και προσπαθώ να τον πείσω να αλλάξει τις κακές του συνήθειες».

ΣΥΝ 32: «Μέσα από το πρόγραμμα γνώσεις, πρώτα απ' όλα. Όχι πρώτα απ' όλα, μόνο γνώσεις έχουμε να κερδίσουμε και την εμπειρία αυτής της σχέσης σου με τα παιδιά....., κερδίσαμε φέτος απ' αυτό, σαν εμπειρία και σαν γνώση».

Συνοψίζοντας, μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι σύμφωνα με όσα διατύπωσαν οι συνεντευξιαζόμενοι τα εν λόγω προγράμματα είναι αρχικά σημαντικά για τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς. Όμως, ο αντίκτυπος της δικής τους βελτίωσης, προσωπικής και σε επίπεδο γνώσεων, έχει ουσιαστικό αντίκτυπο στους μαθητές τους αλλά και στη λειτουργία της τάξης. Συγκεκριμένα πέντε φαίνεται να είναι τα σημαντικά ευρήματα:

- * Η **βελτίωση** των ίδιων των εκπαιδευτικών είτε προσωπικά είτε ως επαγγελματίες.
- * Η ουσιαστική **επικοινωνία** που αναπτύσσουν με τους μαθητές
- * Η **αναγνώριση** του έργου τους από τους μαθητές τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα
- * Απόρροια της ουσιαστικής επικοινωνίας με τα παιδιά **η διευκόλυνση τους έργου τους** μέσα στην τάξη.
- * Τέλος όλοι οι συμμετέχοντες στα προγράμματα αποκομίζουν νέες **γνώσεις**.

Γνώσεις που δεν έχουν να κάνουν με ένα μόνο τομέα αλλά με πολλούς και μάλιστα διαφορετικούς μεταξύ τους. Γνώσεις που μπορεί να έχουν σχέση με ένα νέο τρόπο διδασκαλίας, με το να φτιάχνουν μια εργασία, με το να φιλτράρουν τα όσα μαθαίνουν κρατώντας ό,τι τους είναι χρήσιμο, με το να «στέκονται» σε μια συζήτηση λόγω των γνώσεων που απέκτησαν ή ακόμα και να πείθουν το συνομιλητή τους για αυτό το οποίο υποστηρίζουν, επιχειρηματολογώντας βάσει των όσων έμαθαν.

Την ενότητα αυτή θα θέλαμε να την κλείσουμε με μια αισιόδοξη, θετική σκέψη, αυτή του ΣΥΝ 30 ο οποίος λέει για τα προγράμματα «Είναι μια σπίθα που μπορεί κάποια στιγμή ν' ανάψει τη φωτιά του ενδιαφέροντος των υπεύθυνων για να προχωρήσουμε σε καίρια ζητήματα, είτε σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, είτε σε θέματα οδικής ασφάλειας κι άλλα σημαντικά που φαντάζομαι ότι υπάρχουν, για να μπορέσουμε να φτιάξουμε συνειδητοποιημένους αυριανούς πολίτες, που υπεύθυνα θα λειτουργούν και θα παίρνουν θέση σε ό,τι κάνουν. Να σταματήσει αυτό το δε βαριέσαι, γενικότερα το σύνδρομο του ωχαδερφισμού, που χαρακτηρίζει το Νεοέλληνα. Από την άλλη μεριά, έτσι όπως είναι τώρα, όπως και πολλά πράγματα στην Ελλάδα, επαφίεται στο φιλότιμο του εκπαιδευτικού ή του οποιουδήποτε θελήσει να ασχοληθεί, για το πόσο θα μπορέσουν να έχουν αποτελέσματα όλα αυτά».

➤ ΤΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ

i. Η αδιαφορία και η απαξίωση από τους συναδέλφους και το σύστημα γενικότερα

Στα αρνητικά οι συνεντευξιζόμενοι τοποθετούν την αδιαφορία και την απαξίωση που βιώνουν από τους συναδέλφους τους σε ό,τι αφορά τα προγράμματα. Τις περισσότερες φορές μάλιστα το αποδίδουν στην άγνοια που υπάρχει από το σύνολο των εκπαιδευτικών για το τι είναι πρόγραμμα και τι αυτό προσφέρει. Ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις που πιστεύουν ότι αυτό οφείλεται στον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν είτε το σχολείο, είτε κάποιοι από τους εκπαιδευτικούς που υλοποιούν τα προγράμματα. Τι σημαίνει αυτό; ότι το μεν σχολείο, σε επίπεδο εκπαιδευτικών, έχει ρίξει το βάρος στη γνώση που θα μεταφερθεί στους μαθητές με τον παραδοσιακό τρόπο διδασκαλίας, στοχεύοντας πάντα στην είσοδο των μαθητών σε ένα τριτοβάθμιο ίδρυμα. Θεωρούν ότι αυτός είναι ο ρόλος του σχολείου, ότι μόνο έτσι θα καταξιωθούν. Αν ξεφύγουν από τα καθιερωμένα, θα ξεβουλευτούν, θα προσθέσουν επιπλέον δουλειά, στο βαθμό που θα κληθούν να μάθουν καινούρια πράγματα και μάλιστα με μεγάλη ατομική προσπάθεια, αφού τίποτα δεν είναι οργανωμένο. Συνεπώς είναι καλύτερα να μην δώσουν σημασία, να αδιαφορήσουν, και γιατί όχι να απαξιώσουν αυτούς που ασχολούνται, έτσι ώστε να είναι και συνειδησιακά καλυμμένοι, αφού όπως πιστεύουν και όσοι ασχολούνται, δεν προσφέρουν τίποτα παραπάνω στους μαθητές. Αυτό το ερμηνευτικό σχήμα προτάσσεται από κάποιους συνεντευξιζόμενούς μας.

Από την άλλη, σύμφωνα με τους συνεντευξιζόμενους, υπάρχουν και εκείνοι οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι ενώ αναλαμβάνουν ένα πρόγραμμα δεν κάνουν τίποτα ή αντίθετα υλοποιούν τα πάντα μόνοι τους για διάφορους λόγους: είτε για να τελειώνουν γρήγορα, είτε για να μην χάσουν πολύ χρόνο, είτε γιατί θέλουν να παρουσιάσουν κάτι στο τέλος που οι ίδιοι θα θεωρούν αξιόλογο, είτε τέλος, γιατί θέλουν να μάθουν πρώτα αυτοί στο μέτρο που τους είναι κάτι εντελώς άγνωστο, όπως ομολογεί κι ο ΣΥΝ 24: «..... έμαθα να γράφω εργασίες. Πολύ σημαντικό για μένα. Διότι ακριβώς δεν είχα δουλέψει ποτέ μου τέτοιο πράγμα. Δεν είχα ξανακάνει. Δεν ήξερα πώς δουλεύουνε καν». Αυτές οι περιπτώσεις εκπαιδευτικών προκαλούν τις αντιδράσεις των υπολοίπων εκπαιδευτικών ενός σχολείου γιατί ταυτίζεται η ενασχόληση με ένα πρόγραμμα με την απλή προσωπική προσπάθεια προβολής. Από την άλλη, βέβαια, αυτό που λέει το προηγούμενο απόσπασμα δεν είναι άνευ σημασίας στο βαθμό που ο εκπαιδευτικός για να μπορέσει να είναι αποτελεσματικός θα πρέπει πρώτα να καλύψει ο ίδιος τις ανεπάρκειές του.

Στη συνέχεια θα δοθούν μερικά χαρακτηριστικά αποσπάσματα:

ΣΥΝ 4: «σου έλεγε ο άλλος: Και τι με νοιάζει εμένα για την παρουσίαση; Εσύ το κάνεις το πρόγραμμα. Ή νομίζουν ότι το κάνεις μόνο για τις δύο ώρες, που δεν είναι δύο ώρες, δεν μπορεί να είναι δύο ώρες, όταν θες να κάνεις δουλειά σωστή».

«αυτοί που αποφασίζουν, δεν ξέρουν τι σημαίνει πρόγραμμα και Αγωγής Υγείας και τα περιβαλλοντικά.....».

ΣΥΝ 7: «Δεν υπάρχει συνεργασία, γιατί είναι παρεξηγημένα τα προγράμματα, είπαμε επειδή θεωρούν όλοι ότι τα υλοποιείς αποκλειστικά και μόνο για να συμπληρώσεις το ωράριό σου, άρα δεν κάνεις τίποτα. Οι άλλοι συνάδελφοι που δεν έχουν κάνει ποτέ προγράμματα, θεωρούν ότι αυτοί που κάνουν δεν κάνουν τίποτα».

«Ναι, πάρα πολλοί συνάδελφοι δεν δουλεύουν. Τα προγράμματά τους δεν είναι τίποτα. Μπορεί να είναι μια ώρα όλη τη χρονιά. Απλά το κάνουν για να το κάνουν. Ή πολλές φορές δεν κάνουν καμιά συνάντηση και γράφουν μόνοι τους την παρουσίαση στο τέλος και τη δίνουν στα αντίστοιχα γραφεία. Μόνοι τους κάνουν τις έρευνες, μόνοι τους τα δεδομένα κτλ, και τα δίνουν».

ΣΥΝ 9: «όταν λοιπόν ήρθαν οι υπεύθυνοι για να ενημερώσουν εδώ πέρα, μου έγινε επίθεση από συναδέλφους, ότι δεν νοιάζομαι για το σχολείο, γι' αυτό το λόγο μπορώ να αντέξω να χάνουν τα παιδιά μάθημα, όταν εγώ τους είχα προσκαλέσει δυο εβδομάδες πριν να κάτσουμε μετά τις 2 ώρα, είχαμε προσπαθήσει μετά από γιορτές και πανηγύρια που λέει ο λόγος, στην 28^η, στις 17, να καθίσουμε μετά τη γιορτή, κανένας δεν ήθελε, ήθελαν λοιπόν οι περισσότεροι μέσα σε κάποιο διάλειμμα και μας πήρε λίγο από την ώρα. Όταν έγινε αυτό, το έχω ανακοινώσει, έχω προειδοποιήσει κλπ., μετά μου έγινε επίθεση από συνάδελφο, και συμφώνησαν εκεί μερικοί..... Ε, ναι, εκείνος ο συνάδελφος είπε, ότι τον εμποδίζω στη γνώση, είχε δίκιο ο άνθρωπος γιατί ήταν μονόωρο το μάθημα, η Χημεία. Εντάξει, δεν είχε άδικο, αλλά όταν εγώ το έχω προγραμματίσει δυο τρεις βδομάδες πριν, όταν δεν θέλουν να καθίσουν μετά το σχολείο Το θέμα είναι ότι δεν υπάρχει αυτή η όρεξη. Δεν θέλουν να ανοιχτούν. Ο καθένας κλείνεται στο καβούκι του».

«Απλά αρνητικό είναι όταν δεν μπορείς να συνεννοηθείς με τους συναδέλφους περισσότερο, όχι με τα παιδιά»

ΣΥΝ 11: «η νοοτροπία του ελληνικού σχολείου είναι να διαβάζεις και μόνο να διαβάζεις, η νοοτροπία του να είσαι ο καλός μαθητής και μόνο ο καλός μαθητής, η απαξίωση του δημόσιου σχολείου, και η απαξίωση τέτοιων θεσμών, που περνάνε μέσα από το δημόσιο σχολείο, για μένα είναι αρνητικά, προκαλούν αρνητικές συνέπειες τέτοια προγράμματα».

ΣΥΝ 15 : «κάποιοι άλλοι είχαν το θράσος να μας κάνουν ανίερες επιθέσεις, ότι ποιοι είμαστε εμείς και υπό ποια ιδιότητα αναλάβαμε να κάνουμε ή να εμπλακούμε σε τέτοια ζητήματα που θα έπρεπε να έρθουν οι ειδικοί ή οι παντογνώστες για να ενημερώσουν. Κάποιοι μας κατηγορήσαν ότι μέσα από αυτές τις διαδικασίες, προσπαθούμε να κερδίσουμε φήμη, δόξα, να λουφάρουμε ή να αναδειχθούμε. Προσωπικά εγώ ποτέ δεν επιδίωξα ούτε πρωτοσέλιδα, ούτε φωτογραφήσεις, ούτε βίντεο για να προβάλλομαι, γιατί αυτό που με ενδιέφερε περισσότερο δεν ήταν η δική μου προσωπική προβολή, αλλά το να λειτουργήσει και να σταθεί η ομάδα, υλοποιώντας τους στόχους που η ίδια είχε θέσει. Εντάξει, μπορεί να υπήρχαν και κάποιοι τέτοιοι συνάδελφοι, οι οποίοι ήθελαν να αναδειχθούν μέσα από τέτοιες διαδικασίες..... δεν θέλω να σταθώ σε

κάποιες πικρόχολες κριτικές, που είχαν υποπέσει στην αντίληψή μου από συναδέλφους, από υποδιευθυντές ή από διευθυντές άλλων σχολείων, αλλά θεωρώ ότι δεν είναι εμμονή, ούτε τρόπος υπεκφυγής η ενασχόλησή μας μ' αυτά τα πράγματα».

ΣΥΝ 19: «Ο τρόπος αντιμετώπισης αυτών των πραγμάτων, των δραστηριοτήτων, από αρκετά μεγάλο κομμάτι του εκπαιδευτικού δυναμικού δεν είναι σοβαρός. Δεν αντιμετωπίζεται σοβαρά. Και από τους γονείς επίσης. Από τους μαθητές θεωρείται ως το εφιαλτήριο να πραγματοποιήσουν μια τριήμερη εκδρομή και λιγότερο να ασχοληθούν ενεργά και ουσιαστικά μ' αυτά τα προγράμματα. Και αυτό είναι κεφαλαιώδες που πρέπει να αλλάξει».

«δεν υπάρχει κατάλληλη αναγνώριση, ούτε από την εκπαιδευτική κοινότητα αυτών των προγραμμάτων, ούτε για τον κόπο που καταβάλλουν οι συμμετέχοντες».

ΣΥΝ 20: «..... Ακόμα, πρέπει να δίνουμε αγώνα για να αποδείξουμε ότι δεν είμαστε ελέφαντες. Το ότι προσεγγίζουμε τα παιδιά δεν είναι από μαθητοπατερισμό. Το ότι θα πάρουμε μια ώρα από κάποιο μάθημα, δεν είναι χαμένη ώρα, αν χρειαστεί κάποια στιγμή για να πάνε τα παιδιά μια επίσκεψη κάπου. Δεν είναι μια χαμένη ώρα. Προσωπικά εμείς αντιμετωπίσαμε θέμα, είχε έρθει η κ. να μιλήσει στα παιδιά, και με βέτο συναδέλφων, είπε ας πάνε μόνο αυτά που είναι στο πρόγραμμα. Και ίσως είμαστε ένα σχολείο, που ενώ κάνει τόσα πολλά πράγματα, αδικείται από μια τέτοια συμπεριφορά..... Ναι, το απαίτησαν. Γιατί εγώ έχω μάθημα, γιατί εγώ... Δεν τους αδικώ ως άτομα, λέω μόνο ότι θα πρέπει να γινόταν μια καλύτερη εκπαίδευση όλων γύρω από το ρόλο των προγραμμάτων».

ΣΥΝ 21: «Στο Λύκειο όλοι τρέχουν γύρω από την προετοιμασία για το πανεπιστήμιο. Τρέχουνε πολύ..... Πάρα πολύ. Τρέχουνε οι καθηγητές, τρέχουν οι μαθητές, τρέχει όλο το σύστημα. Και γενικά απ' ό,τι ξέρω, η υλοποίηση των προγραμμάτων στα Λύκεια είναι, άντε να κάνω κάνα πολιτιστικό».

ΣΥΝ 25: «Η αρνητική αίσθηση την εντοπίζω σε εμένα, και ειδικά την πρώτη χρονιά, ότι είχα πρόβλημα να οργανώσω εγώ. Έφταιγα εγώ φυσικά γιατί ήταν η πρώτη φορά που το δοκίμαζα. Το αρνητικό ήταν η οργάνωση, το χρονοδιάγραμμα, όταν λέω οργάνωση, το χρονοδιάγραμμα ενός τέτοιου προγράμματος. Όπου αυτό στην αρχή είχε οδηγήσει και αρκετά παιδιά στο να βαριούνται, αλλά μετά το καλύψαμε...».

ΣΥΝ 28: «Σαν αρνητικό θα έβλεπα το φόβο και την αγκύλωση να πω, που υπάρχει ακόμη στο ελληνικό σχολείο, που μερικούς ανθρώπους που θέλουν να προσφέρουν, τους αποτρέπουν. πιστεύω ότι το έχουμε καταλάβει, δεν γίνεται να παραμείνουμε στο παραδοσιακό σχολείο που ξέραμε μέχρι τώρα. Αυτό ήθελα να πω λέγοντας αγκύλωση, ότι κάποια πράγματα φαινόταν, αν κάποιος τολμούσε να φέρει κάποια πράγματα μέσα στο σχολείο, τα οποία ξεφεύγανε από το καθιερωμένο, από το παραδοσιακό, κάπου σχολιαζόταν αρνητικά».

ΣΥΝ 31: «σε πολλές περιπτώσεις δεν έχεις συνεργασία με τους συναδέλφους, αυτό είναι. Δεν το αντιλαμβάνονται έτσι, δηλαδή το βλέπουν απλά σαν οικονομικό όφελος. Δυστυχώς. Εσύ πληρώνεσαι γι' αυτό και σιγά τι έχεις κάνει. Όποιος δεν έχει κάνει προγράμματα, λέω, δεν ξέρει τι δουλειά έχει ένα πρόγραμμα και πώς πρέπει να δουλέψεις, να συνεργαστείς, να το κάνεις σωστά. Παράδειγμα, ήταν, (όταν)

ζήτησα άδεια από το διευθυντή, να πάρουμε τα παιδιά που είναι στο πρόγραμμα, να πάμε στο αμφιθέατρο, να τα πάρω από το μάθημα, μόνο γι' αυτές τις δύο μέρες και οι καθηγητές αρνηθήκανε..... Μην χάσουν τα παιδιά το μάθημα».

ii. Η δυσκολία στην οργάνωση και στη συγκέντρωση των μαθητών

Ως ένα μάλλον δευτερεύον πρόβλημα αναφέρεται από τους συνεντευξιαζόμενους ο χρόνος έγκρισης των προγραμμάτων. Φαίνεται ότι το Υπουργείο ανακοινώνει τα αποτελέσματα καθυστερημένα μέσα στη σχολική χρονιά με αποτέλεσμα να συμπιέζεται ο χρόνος υλοποίησής τους. Χαρακτηριστικά σημειώνεται από το ΣΥΝ 11: «Τα αρνητικά αφορούν αυτό που είπα προηγουμένως, τα προγράμματα τα ίδια, δηλαδή, το πώς οργανώνονται, ήδη φέτος, Δεκέμβρης μήνας και τώρα εγκρίνονται. Έχουμε χάσει τέσσερις, πέντε μήνες».

Από την άλλη, για την πλειονότητα των συνεντευξιαζόμενων σημαντικό είναι το πρόβλημα της συγκέντρωσης των παιδιών. Αν και τα προγράμματα βάσει των εγκυκλίων υλοποιούνται εκτός σχολικού ωραρίου φαίνεται ότι αρκετοί τα υλοποιούν εντός αυτού. Γιατί συμβαίνει αυτό; Οι λόγοι που αναφέρονται είναι η δυσκολία στην εύρεση κοινού χρόνου για τους συμμετέχοντες, τόσο μαθητές όσο και εκπαιδευτικούς. Το πρόβλημα είναι μείζον για τους μαθητές που είναι φορτωμένοι είτε με φροντιστήρια είτε με εξωσχολικές δραστηριότητες. Επιπλέον, για τα σχολεία της ελληνικής υπαίθρου το πρόβλημα αυξάνει, λόγω της εξάρτησης των μαθητών από συγκεκριμένα δρομολόγια λεωφορείων.

ΣΥΝ 5: «Το πρόγραμμα γινόταν εντός του σχολικού προγράμματος στη δική μου την ώρα, των Θρησκευτικών, γιατί είναι αδιανόητο να δώσει άλλος συνάδελφος ώρα. Αυτό δεν το συζητάμε. Και μάλιστα ώρα σε πρωτεύον μάθημα, μαθήματα κατεύθυνσης δηλαδή κλπ. δεν υπάρχει περίπτωση να δοθεί για να γίνουν προγράμματα. Αυτό το ξεχνάμε εμείς που κάνουμε μαθήματα Γενικής Παιδείας».

«Αλλά το σχολείο αυτό που είμαι εγώ, επειδή είναι μακριά από τις κατοικίες των παιδιών, είμαι σίγουρος ότι δε θα ερχόταν κανένα παιδί να κάνει πρόγραμμα από την άλλη άκρη της πόλης να έρθουν Σάββατο ή Κυριακή να μπουν στη διαδικασία προγράμματος. Μάλιστα και από την ώρα που τα πιο πολλά παιδιά Σαββατοκύριακα κάνουν αθλητικές δραστηριότητες, έχουν ξένες γλώσσες, έχουν τέτοια πράγματα. Η ζωή των παιδιών του Λυκείου δεν διευκολύνει καθόλου, ειδικά της Γ' και της Β', Γ' Λυκείου είναι αδύνατον να κάνεις πρόγραμμα. Β' Λυκείου θα κάνεις με λίγα παιδιά, θα βρεις λίγα παιδιά και στην Α' περισσότερα. Όμως δεν υπάρχει περίπτωση τόσο εύκολα να έρθει παιδί απόγευμα. Σε αστικά σχολεία, σε σχολεία που είναι μέσα στον αστικό ιστό μπορείς να έρθουν 10 παιδιά Σάββατο απόγευμα, που είναι στη γειτονιά του σχολείου. Αλλά επειδή κάναμε με 22 παιδιά, που θέλανε να μπουν στο πρόγραμμα, θα

ήταν αμαρτία να το χάνανε, επειδή..... κι έδωσα εγώ μια διδακτική ώρα για κάθε τμήμα, μαζί με κάποιο κενό που ξεκλέβαμε και κάναμε το πρόγραμμα».

ΣΥΝ 7: «Τα αρνητικά είναι ότι πρέπει να βρεις ώρες εκτός μαθημάτων, που όταν έχεις υποχρεώσεις είναι δύσκολο και να συνεννοηθείς με τα παιδιά ποια ώρα θα είναι αυτή, γιατί τα παιδιά δεν μπορούν να βρουν μια κοινή ώρα, γιατί έχουν φροντιστήρια και άλλες υποχρεώσεις, ξένες γλώσσες κλπ».

«όταν ζητούσαμε παιδιά από συναδέλφους πολλές φορές, μπορεί να γκρίνιαζαν, α τι τους θέλετε κτλ».

ΣΥΝ 12: «Τα αρνητικά είναι ότι καμιά φορά είναι ο χρόνος που μας πιέζει, όχι καμιά φορά, πάντα μας πιέζει ο χρόνος. Κάποιες φορές είχαμε πει, είχαμε υποσχεθεί στα παιδιά, ότι θα κάναμε κάποιες επισκέψεις σε εκδρομές που δεν γίνανε και ματαιώθηκαν οι προσδοκίες τους, και δεν μ' αρέσει να γίνεται, να ματαιώνονται οι προσδοκίες των παιδιών. Κι αυτό δεν οφειλόταν σε μας, οφειλόταν στο ότι δεν δόθηκαν κονδύλια από πάνω, από το Υπουργείο».

ΣΥΝ 13: «Η μεγαλύτερη δυσκολία που είναι σ' αυτά τα σχολεία, ειδικά της περιφέρειας, είναι ότι πολλές φορές δεν μπορεί να γίνεται εκτός προγράμματος..... Του σχολικού προγράμματος, ναι. Γιατί είναι από μακρινές περιοχές και τα λεωφορεία φεύγουν. Στις δύο η ώρα φεύγουν. Το κυριότερο πρόβλημα είναι αυτό».

ΣΥΝ 14: «Αρνητικά είναι ότι δεν μπορεί να ενταχθεί το πρόγραμμα της Αγωγής Υγείας στο ωρολόγιο πρόγραμμα, με αποτέλεσμα να πρέπει να ψάχνεις να βρεις χρόνο κοινό, για όλα τα άτομα της ομάδας και για σένα, για να μπορείς να συναντηθείς μαζί τους».

ΣΥΝ 17: «Ένα άλλο μείον που είχαμε, ήταν ότι οι συναντήσεις γινόντουσαν ακριβώς μετά το σχολείο, δύο η ώρα δηλαδή. Κάπου μετά, τρεις παρά, τρεις παρά τέταρτο, τα παιδιά κουραζόντουσαν, έπρεπε να φύγουν, άλλα μένουν μακριά. Έχουμε κι αυτό το πρόβλημα. Κάποια μένουν, παίρνουν λεωφορείο, σε χωριό. Ήταν κι αυτό ένα θέμα».

ΣΥΝ 19: «Για το πρόγραμμα πρέπει να ξεκλέβεις ώρες. Λίγες ώρες είναι οι φορές που θα διατεθούν άνετα ώρες εκτός διδακτικού προγράμματος. Υπάρχει το πρόβλημα της κοινής επαφής πολλών ατόμων. Δηλαδή, αν σ' ένα πρόγραμμα συμμετέχουν 60 παιδιά, είναι δύσκολο να βρεις μια ώρα που να έρθουν και τα 60 παιδιά ή να έρθουν τα 3/4 του δυναμικού αυτού, αν δεν είναι ώρα που είναι στο σχολείο. Το πρόβλημα λοιπόν είναι, ένα από τα προβλήματα είναι ότι εφόσον η ομάδα είναι διευρυμένη, έχει αδυναμία στο να βρεθεί όλη μαζί.....».

ΣΥΝ 20: «Είναι πάρα πολύ δύσκολο το πρόγραμμα των παιδιών, για να συναντηθούν εκτός (του ωραρίου του σχολείου). Πνίγονται καθημερινά μέσα σε απίστευτες ώρες μαθημάτων και πολλές φορές και πολλών δραστηριοτήτων, φεύγοντας από το σχολείο.Δηλαδή είναι πάρα πολύ δύσκολο να κουβαλάς παιδιά Κυριακές π.χ. Και καλά αν γίνεται στο Γυμνάσιο έχει καλώς. Στο Γενικό Λύκειο αυτό είναι πάρα πολύ δύσκολο να γίνει..... έχουν ένα πάρα πολύ βαρύ πρόγραμμα».

«Η δυσκολία η χρονική, η δυσκολία των μετακινήσεων, η δυσκολία η χρηματική. Τεράστιο θέμα αυτό θέμα για τα παιδιά, αν χρειαστεί να πάνε κάπου..... Δεν μπορεί να λες ότι σ' ένα πρόγραμμα τέτοιο βοηθάει να πας τα παιδιά μια επίσκεψη κάπου, κι από την άλλη να έχεις παιδιά που να ψάχνεις να βρεις τρόπο πώς θα

μπορέσεις να τα πας..... Βγαίνεις να απολογείσαι στα παιδιά κάποια στιγμή και να αγωνίζεσαι, κι εκεί είναι αρνητικό, να αγωνίζεσαι να λύσεις όλα τ' άλλα και να βρίσκεις τρόπους για να δεις τι θα κάνεις».

ΣΥΝ 23: «βλέπω είναι μία δυσκολία στο να έχω τα παιδιά..... Δηλαδή, τα παιδιά δεν είναι εύκολο να μαζευτούν πια».

«και είναι πάρα πολύ κουραστικό, όταν δουλεύεις το πρωί με τα παιδιά, το απόγευμα να τρέχεις πάλι μ' αυτά, κι έλα, κι έλα στις πέντε, και δεν μπορώ. Αυτό είναι ψυχοφθόρο και ανασταλτικό για να πάρει κανείς ένα πρόγραμμα».

«Το αρνητικό, σας είπα ποιο είναι, ότι τα παιδιά είναι πολύ απασχολημένα. Με διάφορα».

ΣΥΝ 27: «Η Αγωγή Υγείας είναι ένα πρόγραμμα που μπορεί να εφαρμοστεί στο σχολείο, σαν πρόγραμμα σχολικών δραστηριοτήτων εκτός βέβαια ωρολογίου προγράμματος. Αυτό είναι ένα πρόβλημα, διότι πρέπει να γίνονται εκτός ωρών διδασκαλίας, τα περισσότερα παιδιά δεν κατοικούν στον ίδιο τόπο που φοιτούν, οπότε δεν μπορείς να τα ξαναφέρεις το απόγευμα ή το Σάββατο ή την Κυριακή, για να υλοποιήσεις το πρόγραμμά σου. Αυτό είναι πρόβλημα όντως».

ΣΥΝ 28: «μερικές φορές χρειαζόμαστε τα παιδιά κάποιες ώρες και δεν μπορούμε να τα έχουμε. Χρειαζόμαστε κάποια βοήθεια είτε αυτή είναι οικονομική είτε αυτή είναι να επισκεφτούμε κάποιους χώρους, να μετακινηθούμε και δεν την έχουμε».

ΣΥΝ 30: «Όποτε όταν δεν υπάρχει σωστή οργάνωση, όταν δεν δίνει κάτι κάποιος φορέας για να εξελιχθούμε, μόνο το φιλότιμο. Υγεία, παιδεία, αθλητισμός, επειδή είναι και το αντικείμενό μου, ξέρω πολύ καλά ότι, ότι δίνεις παίρνεις και γι' αυτό έχουμε τα χάλια μας».

«Επαφίεται στο φιλότιμο αυτού που θα ασχοληθεί με το αντικείμενο».

«Αν είχα την ευκαιρία και λιγότερη γραφειοκρατία, να ασχοληθώ με παιδιά και σε μεγαλύτερο κοινό, αν και θα ήθελα να γίνει πιο οργανωμένα,».

ΣΥΝ 32: «Ήταν λίγο η δυσκολία να μαζέψουμε κάποιες φορές τα παιδιά. Δηλαδή, από τα 35 που ήταν αρχικά γραμμένα στο πρόγραμμα, ενεργά ασχολήθηκαν τα μισά. Αυτή ήτανε λίγο η δυσκολία, να τα μαζέψουμε».

«τον χρόνο που δεν είχαμε όχι εμείς, δεν είχαν τα παιδιά. Δεν έχουν τόσο ελεύθερο χρόνο, όσο είχαμε εμείς πιο παλιά. Έχουν φροντιστήρια από την Α' Λυκείου. Και ήταν πολλές ώρες, δεν είχαν χρόνο τα παιδιά, ή όταν είχαν λίγο ελεύθερο χρόνο, προτιμούσαν να βγουν για καφέ μόνοι τους. Λογικό, έτσι; Μας εμπόδισε αυτό, να μαζευτούμε και να κάνουμε καλύτερα πράγματα..... πολλές φορές τα παιδιά θέλανε να ασχοληθούνε αλλά δεν είχανε χρόνο, σου λέει, ξέρεις κάτι, 3 η ώρα έχω φροντιστήριο, δεν μπορώ να έρθω».

iii. Η απουσία υποδομών

Ένα επιπλέον πρόβλημα που αναφέρεται από τους συνεντευξιζόμενους είναι η έλλειψη υποδομών. Αυτό έχει να κάνει είτε με την έλλειψη χώρων είτε με την απουσία κατάλληλων μέσων που πηγαίνουν από την απλή έλλειψη στοιχειωδών χαρτικών μέσων (χαρτιά, μαρκαδόροι, κτλ) και φτάνουν έως την απουσία μηχανημάτων όπως οι (βίντεο) προβολείς ή ακόμα και η μη λειτουργία του Internet.

ΣΥΝ 5: «Τα αρνητικά έχουν να κάνουν με τις υποδομές που έχει ένα σχολείο, το κάθε σχολείο. Υπήρχαν σχολεία που θυμάμαι δεν βρίσκαμε αίθουσα να κάνουμε το πρόγραμμα, γιατί δεν μπορείς να κάνεις το πρόγραμμα στα θρανία μέσα στην τάξη, πρέπει να φύγεις από την τάξη. Δεν μπορείς να κάθεις μέσα σε ό,τι θυμίζει τάξη, θρανίο, μετωπική διδασκαλία, δεν μπορείς να κάνεις εκεί πρόγραμμα, θέλεις στρογγυλό, κύκλο. Θυμάμαι κάποτε που κάναμε μέσα στην τάξη, κάναμε τα θρανία πέρα και κάναμε κύκλο, αλλά αυτό έτρωγε χρόνο».

«Εκεί που έκανα το πρόγραμμα πέρσι είχαμε την αίθουσα της Φυσικής Αγωγής, που ήταν πάρα πολύ ωραία. Μουσική δεν είχαμε. Θέλαμε λίγη απαλή μουσική για να βάζουμε σιγά, δεν βρίσκαμε ένα στερεοφωνικό να βάλουμε, το έπαιρνε η ξενόγλωσση καθηγήτρια, το χρειαζόταν κι αυτή η γυναίκα..... Αρνητικό στοιχείο, πέρα από την υλικοτεχνική υποδομή και την έλλειψη αιθουσών».

ΣΥΝ 7: «.....Αρα, έχει να κάνει με οργάνωση πιο πολύ, δηλαδή προβλήματα οργάνωσης, πού θα βρεθούμε, ο χώρος. Δηλαδή, εμείς βρισκόμασταν εδώ, αλλά δεν είχαμε το κλειδί από την εξώπορτα, σκοτείνιαζε και δεν είχαμε φώτα να κάνουμε μια δραστηριότητα έξω, δηλαδή ήταν πρόβλημα υποδομής λίγο και χώρου που θα υλοποιηθεί το πρόγραμμα».

ΣΥΝ 13: «ένας λόγος που δεν πήρα εκεί πρόγραμμα (στο Γενικό Λύκειο) και το πήρα στο ΕΠΑΛ, είναι αυτός ο λόγος, δεν έχει ούτε αίθουσα να γίνει αυτό το πράγμα, ούτε έχει τα μέσα τα οποία να μπορώ να τα χρησιμοποιήσω.Στο Γενικό Λύκειο έχουν μια αντιμετώπιση, δεν ξέρω πόσο συμβαίνει στα άλλα σχολεία, αλλά έχουν μια αντιμετώπιση πολύ απομονωμένη. Πολύ απόμακροι από αυτά τα θέματα».

Κλείνοντας, θα θέλαμε να παραθέσουμε την άποψη του ΣΥΝ 3 την οποία δανείστηκε από ένα ποίημα του Καβάφη και υποστηρίζει ότι “όλα είναι στο κεφάλι μας και μόνο αν θελήσουμε θα τα αφήσουμε να έρθουν στην επιφάνεια”. Χαρακτηριστικά αναφέρει: «Κανένα αρνητικό δεν είδα πουθενά. Τα αρνητικά είναι στο κεφάλι μας, όπως και τα θετικά. Απλώς πρέπει να τα βρίσκουμε και να τα βάζουμε μπροστά μας, τους Λαιστρυγόνες και τους Κύκλωπες, τον Άγριο Ποσειδώνα δεν θα τον συναντήσεις, αν μέσα σου δεν τους κουβαλεις, που λέει ο ποιητής. Έτσι είναι, άμα τους κουβαλεις, θα τους βρεις. Αν δεν τους κουβαλεις, δεν τους βρίσκεις».

6^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Πιστεύουν ότι είναι προετοιμασμένοι να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας γενικά αλλά και προγράμματα Σ.Δ ειδικά;

A. Οι απόψεις των συνεντευξιαζόμενων ως προς την προετοιμασία για την υλοποίηση των προγραμμάτων Α.Υ

Αναλύοντας τις συνεντεύξεις των εκπαιδευτικών του δείγματος, προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα «αν οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι είναι προετοιμασμένοι να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας γενικά αλλά και Σ.Δ ειδικότερα» διαπιστώνει κανείς, ότι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν κομβικό το ζήτημα της «προετοιμασίας». Έτσι διαφοροποιούν τους εκπαιδευτικούς σε αυτούς που είναι προετοιμασμένοι να αναλάβουν προγράμματα Α.Υ. και σε εκείνους που δεν είναι. Η «προετοιμασία» συνδέεται με σαφήνεια με την «εκπαίδευση» που έχει κάποιος εκπαιδευτικός. Η έλλειψη εκπαίδευσης θεωρείται καθοριστικός παράγοντας για την απόφαση αποχής από τέτοιου είδους προγράμματα. Ας σημειωθεί επίσης ότι ο όρος «εκπαίδευση» νοείται τόσο ως αρχική εκπαίδευση όσο και ως συνεχιζόμενη εκπαίδευση (μεταπτυχιακή ή επιμορφωτικά σεμινάρια). Σε αυτή την ενότητα δεν θα ασχοληθούμε με την βασική εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, στο βαθμό που με αυτήν ασχοληθήκαμε όταν αναζητήσαμε το profile των συνεντευξιαζόμενων. Θα πάρουμε λοιπόν ως δεδομένο ότι όλες οι ειδικότητες μπορούν να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας.

Καταρχάς, όπως είδαμε ήδη, οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας θεωρούν, ότι η μη προετοιμασία των συναδέλφων τους παίζει σημαντικό ρόλο στην αποφυγή εμπλοκής με τέτοιου είδους προγράμματα. Πιστεύουν ότι «η ελλιπής, ελλιπέστατη επιμόρφωση⁵⁷⁸», είναι ένας από τους λόγους που οι συνάδελφοί τους εκπαιδευτικοί δεν επιλέγουν τα προγράμματα αγωγής υγείας,

ΣΥΝ 5: «η ελλιπής, ελλιπέστατη επιμόρφωση».

ΣΥΝ 6: «Αν υπάρχει η σωστή επιμόρφωση, επειδή έχω κάνει πολλά και επειδή έχω κάνει εκπαίδευση ενηλίκων και δεν είδα ποτέ να μας επιμορφώσουν με τις αρχές εκπαίδευσης ενηλίκων αυτοί που ασχολούνται με αυτά και επιπλέον ακούω για μια επιμόρφωση. Ποιοι θα επιμορφώσουν και τι; Θα πάνε όλοι;».

⁵⁷⁸ Κακαβάκης Δημήτριος, ????, «Ανοικτή, ευέλικτη και εξ αποστάσεως εκπαίδευση και αρχές μάθησης ενηλίκων, η βάση για μια αποτελεσματική επιμόρφωση και μετεκπαίδευση των εκπαιδευτικών», 3^ο συνέδριο στη Σύρο – ΤΠΕ στην Εκπαίδευση. «Επιμόρφωση είναι μια δραστηριότητα και μια διαδικασία την οποία μπορεί κανείς να ακολουθήσει σε προσωπικό - ατομικό αλλά και σε συλλογικό επίπεδο».

http://www.epyna.eu/agialama/synedrio_syros_3/ksenwn_glwsswn_epimorfosi/kakavakis423_429.pdf

ΣΥΝ 27: «κι αν είχαν επιμορφωθεί και κατάλληλα, πιστεύω ότι θα ασχολούνταν περισσότερο».

Ελλιπής όμως επιμόρφωση πάνω σε τι, θα αναρωτιόταν κανείς; Αναλύοντας τις συνεντεύξεις, αποτυπώνεται με σαφήνεια ότι οι περισσότεροι συνδέουν την ελλιπή επιμόρφωση με ελλιπείς **γνώσεις**. Γνώσεις τις οποίες άλλοτε τις αναφέρουν γενικά, ως έλλειψη γνώσεων, και άλλοτε επικεντρώνονται στη θεματολογία της αγωγής υγείας την οποία θεωρούν ως εξειδικευμένη και την αναφέρουν ως «*ιδιαίτερες γνώσεις*».

ΣΥΝ 11: «*ίσως να αισθάνονται, αυτό που αισθανόμουν κι εγώ, ότι δεν έχουμε επάρκεια γνώσεων*».

ΣΥΝ 25: «*όσοι δεν τα επιλέγουν, νομίζουν ότι είναι πολύ εξειδικευμένα. Δηλαδή, ότι μπορεί να θέλουν ιδιαίτερες γνώσεις. Ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν*».

ΣΥΝ 3: «*είναι και μερικοί συνάδελφοι που δεν ξέρανε και γι' αυτό δεν κάνανε πρόγραμμα Εμένα δηλαδή αν με βάλεις να κάνω για τον καρκίνο θέμα, δεν θα κάνω*».

ΣΥΝ 6: «*Στο Αγωγής Υγείας πιστεύω, ότι περισσότεροι πιστεύουν ότι δεν μπορούνε, δεν ξέρουνε. Μιλάμε για τη διατροφή, για τη σεξουαλική αγωγή, λίγοι είναι αυτοί που θα θεωρούνε ότι θα μπορούσαν να ασχοληθούν με αυτό..... Θεωρούν ότι θα πρέπει να έχουν πιο εξειδικευμένες γνώσεις*».

ΣΥΝ 10: «*οι γνώσεις τους με το θέμα που αναλαμβάνουν. Ενώ με το μάθημα, ξέρουν το μάθημα, πάνε το λένε, τελειώσε και φεύγουν*».

ΣΥΝ 23: «*Ίσως αυτό, το ότι είναι και ανεπαρκείς, δεν έχουν και εμπειρία*».

Μερικές φορές πάντως, εστιάζουν στη μη γνώση κατάλληλης μεθοδολογίας ή νέων διδακτικών μεθόδων, όπως υπογραμμίζουν μερικοί. Πιστεύουν ότι υπάρχει μια προσήλωση στο κλασικό, παραδοσιακό τρόπο διδασκαλίας ο οποίος είναι εδραιωμένος και υπάρχει μεγάλη δυσκολία να αλλάξει με νέες καινοτόμες μέθοδους διδασκαλίας.

ΣΥΝ 16: «*.....έχουν μείνει κάπως προσηλωμένοι στο κλασικό τρόπο λειτουργίας του σχολείου, όταν επιμορφώνεσαι σε αυτά τα προγράμματα, μετά μπορείς να κάνεις καλύτερα το μάθημά σου και φεύγεις πάλι από το δασκαλοκεντρικό, είναι ένα φοβερό πράγμα δηλαδή πώς όλα αυτά συνδέονται μεταξύ τους*».

ΣΥΝ 5: «*Η επιμόρφωση σχετίζεται με το ότι ο καθηγητής είναι περιορισμένος στο μικρόκοσμό του. Όταν ο άλλος είναι στο ίδιο σχολείο χρόνια, έχει μάθει να κάνει ένα μάθημα, δύο μαθήματα, τρία μαθήματα, χρόνια αυτό το πράγμα, να βάζει τα ίδια διαγωνίσματα, να βάζει τους ίδιους βαθμούς, έχει να περάσει ένα σεμινάριο επιμόρφωσης από τότε που διορίστηκε, πώς αυτός θα πάει να κάνει πρόγραμμα;*».

ΣΥΝ 7: «*Δεν εννοώ μόνο επιμόρφωση, το πώς είναι η προφύλαξη ας πούμε, στην ερωτική πράξη, μόνο η υγιεινή κτλ., αλλά πώς υλοποιείς ένα πρόγραμμα, με αυτά τα δεδομένα, με αυτό το θέμα, τη θεματολογία*».

ΣΥΝ 27: «αλλά κυρίως τους βλέπεις ότι διστάζουν, δεν ξέρουν πώς να το κάνουν. Αν πάει κάποιος άλλος μπροστά, είναι πρόθυμοι να ακολουθήσουν».

ΣΥΝ 28: «Ίσως όμως στο θέμα προσέγγισης και δημιουργίας ομάδας και λειτουργίας ομάδας με τα παιδιά, δεν πατάνε καλά στα πόδια τους. Βέβαια, θα περίμενα να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον να μάθουν τις μεθόδους, πώς μπορούμε να οργανώσουμε ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας και να οργανώσουμε μια ομάδα παιδιών».

Κλείνοντας, θα θέλαμε να επανέλθουμε στην εστίαση των συνεντευξιαζομένων στο ζήτημα των ελλειπών γνώσεων των εκπαιδευτικών σε θέματα Α.Υ. και Σ.Δ. και να το συνδέσουμε με την έννοια της **«αυτόνομης μάθησης»**, η οποία θεωρείται κεντρικό χαρακτηριστικό του εκπαιδευτικού επαγγέλματος, ΣΥΝ 5: «Εδώ πάλι γυρίζουμε πίσω και λέμε αν αυτός ο άνθρωπος είχε μια επιμόρφωση, αν φρόντιζε και ο ίδιος να επιμορφωθεί, όχι ότι φταίνει μόνο αυτοί που κάνουν την επιμόρφωση.....». Πράγματι, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση, **οι εκπαιδευτικοί χρειάζεται να «είναι ικανοί για αυτόνομη μάθηση στο πλαίσιο της διαδικασίας συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης σε όλη τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους»⁵⁷⁹**. Κατά συνέπεια, θα μπορούσε να αναρωτηθεί κανείς γιατί οι συνεντευξιαζόμενοι στην πλειοψηφία τους, επιμένουν τόσο πολύ στο ότι «δεν τους έχουν μάθει» τις συγκεκριμένες γνώσεις και όχι στο **«πώς οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί θα μάθουν ό,τι χρειάζονται»**. Μέσα από την ανάλυση των συνεντεύξεων, φαίνεται ότι αρκετοί συνεντευξιαζόμενοι παραδέχονται ότι μπορούν οι εκπαιδευτικοί να ψάξουν τις αναγκαίες πληροφορίες και το απαραίτητο υλικό στο διαδίκτυο. Εκείνο όμως που μοιάζει να τους αγχώνει είναι η αξιολόγηση του εάν αυτό που βρίσκουν είναι σημαντικό ή όχι. **Εκείνο λοιπόν που αναζητούν είναι η ασφάλεια της επιβεβαίωσης ενός ειδικού, ότι εκείνο που βρίσκουν είναι το «σωστό» (υπό την έννοια του ουσιώδους)**.

Συνεπώς, μπορεί κανείς να παρατηρήσει τρία διακριτά επίπεδα και να θέσει τρία διαφορετικής φύσεως ερωτήματα: α) αν οι εκπαιδευτικοί είναι ικανοί και θέλουν να ψάξουν από μόνοι τους, β) αν το πρόβλημα των εκπαιδευτικών δεν είναι τόσο η αναζήτηση αλλά η ανάγκη επιβεβαίωσης του αποτελέσματος της ατομικής έρευνας από έναν ειδικό και ένα τρίτο ερώτημα γ) αν οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν πώς θα σχεδιάσουν, πώς θα υλοποιήσουν και πώς θα αξιολογήσουν ένα πρόγραμμα με το υλικό που θα έχουν στα χέρια τους. Ερώτημα το οποίο προκύπτει όχι μόνο από τη βιβλιογραφία αλλά και από την επισήμανση ενός συνεντευξιαζομένου που επικεντρώνεται στο ζήτημα της γνώσης σχεδιασμού και οργάνωσης ενός προγράμματος (γενικά), με άλλα λόγια, στο: τι είναι ένα πρόγραμμα; πως σχεδιάζεται; πως υλοποιείται, κτλ. Με τη σειρά του αυτό το δίλημμα ίσως να

⁵⁷⁹ http://www.pi-schools.gr/download/programs/erevnes/ax_poiot_xar_prot_defk_ekp/poiot_ekp_erevn/s_357_390.pdf
Δούκας Χ., Βαβουράκη Α., Θωμοπούλου Μ., Kalantzis Μ., Κούτρα Χ., Σμυρνιωτοπούλου Α., «Επιμόρφωση των Εκπαιδευτικών», Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, σελ. 361

σχετίζεται και με τον προβληματισμό του εάν **υπάρχει ανάγκη ανάπτυξης της αγωγής υγείας, ως αυτόνομου επιστημονικού πεδίου, που θα παράγει τους δικούς του ειδικούς ή όχι**. Το δίλημμα αυτό μοιάζει να συνδέεται και με έναν ευρύτερο προβληματισμό των συνεντευξιζομένων σχετικά με τις συνέπειες που μπορούν να έχουν δικές τους αστοχίες ή λάθη κατά την υλοποίηση τέτοιου είδους προγραμμάτων. Χαρακτηριστικά:

ΣΥΝ 32: «*Τώρα θεωρώ ότι δεν έχουμε γνώση. Εδώ δεν έχουμε τη γνώση για τη διατροφή. Μάλλον, ίσως έχουμε τη γνώση για τη σεξουαλική υγεία, αλλά έχουμε από προσωπικές εμπειρίες ο καθένας. Τι θα πούμε; Δεν μπορείς να πεις αυτά στα παιδιά. Θα πρέπει να μιλήσεις γι' άλλα πράγματα, τα οποία δεν τα γνωρίζουμε τόσο πολύ*».

«*Εντάξει, σε ιατρικά site πιο πολύ μπαίνω εγώ και διαβάζω, αλλά δεν ξέρω κατά πόσο αυτή η ενημέρωση είναι επαρκής για να είμαι αποτελεσματική σ' ένα τέτοιο πρόγραμμα*».

ΣΥΝ 26: «*Ε, να διαβάσουμε και κάνα βιβλίο, να δούμε τι γίνεται. Η δική μας η εμπειρία όμως και ο δικός μας ο τρόπος που το εισπράξαμε είναι η εμπειρία του σαραντάρη ή του πενηντάρη, που είμαι εγώ. Πώς θα το δώσεις στο δεκαοχτάρη, στο δεκαεφτάρη, στο δεκαεξάρη, που έχει άλλες εμπειρίες, που έχει άλλα ακούσματα;*».

ΣΥΝ 20: «*δεν ξέρω κατά πόσο είμαστε προετοιμασμένοι σαν σύστημα εκπαιδευτικών, υποδομών, νοοτροπίας να δεχτούμε κάποιες αλλαγές*».

I. Η άποψη ενός εκπαιδευτή προγραμμάτων για την προετοιμασία των εκπαιδευτικών

Μελετώντας τις συνεντεύξεις των εκπαιδευτικών που ήδη έχουν εμπειρία από την υλοποίηση προγραμμάτων, θα γίνει προσπάθεια εστίασης στην προσωπική τους κρίση για την επάρκειά τους. Θα ξεκινήσουμε με τις απόψεις εκπαιδευτικών που ταυτόχρονα εκτελούσαν και χρέη εκπαιδευτή⁵⁸⁰ για ένα διάστημα. Ο συγκεκριμένος εκπαιδευτικός, ΣΥΝ 21, έχοντας παρακολουθήσει πολύ περισσότερες από 1000 ώρες σεμιναρίων⁵⁸¹, βάσει του βιογραφικού που μας έδωσε, επιβεβαιώνει καταρχάς ότι ενώ υπήρχε το υλικό για την αγωγή υγείας **έλειπε το πιο σημαντικό, όπως ο ίδιος λέει: η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών**, ώστε να χρησιμοποιηθεί το παραπάνω υλικό: «*Βέβαια, έχει βγει υλικό (εννοεί για κάποιες από τις ενότητες της αγωγής υγείας) και λείπει το κομμάτι της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών στο να χρησιμοποιηθεί το υλικό. Θεωρώ πάρα πολύ σημαντικό το δεύτερο κομμάτι. Δηλαδή, μπορείς να δώσεις σ' οποιονδήποτε ένα υλικό, αλλά αν δεν έχει μπει στη φιλοσοφία, τι είναι ακριβώς αυτό που πας να κάνεις..... Πιστεύω ότι το υλικό σκέτο, δεν φτάνει. Χρειάζεται και η επιμόρφωση. Χρειάζεται αυτό, το να ανάψεις τη φωτίτσα που*

⁵⁸⁰ Έτσι αποκαλείται στο βιογραφικό.

⁵⁸¹ Τίτλους κάποιων σεμιναρίων που έχει παρακολουθήσει βρίσκουμε στην ανάλυση του profile των εκπαιδευτικών.

λέμε». Τον ΣΥΝ 21 έρχεται να συμπληρώσει ο ΣΥΝ 3: «Μετά που δούλεψα σαν εκπαιδευτής, είδα πόσο ανάγκη είχαν οι εκπαιδευτικοί. Οι εκπαιδευτικοί δεν στέκονται στην τάξη από ανασφάλεια, ήταν οι ίδιοι ανασφαλείς. Δεν στηρίζονταν στα πόδια τους οι ίδιοι και δεν μπορούσαν να σταθούν στην τάξη να αποδώσουν κι αυτοί».

Μια εκπαίδευση, που για τους εκπαιδευτικούς όπως λέει «ήταν ένα 40ωρο. Το βασικό σεμινάριο ήταν ένα 40ωρο». Ας σημειωθεί ότι στο δείγμα μας πρόκειται για τους συνεντευξιαζόμενους που έχουν παρακολουθήσει το σεμινάριο «Στηρίζομαι στα πόδια μου». Προχωρώντας στην συνέντευξη, συμπληρώνει «πιο δυνατό δεν είναι το γνωστικό, είναι το άλλο, η στάση, ότι εγώ μπορώ να το διαχειριστώ {εννοεί οποιοδήποτε θέμα αναλάβει σε πρόγραμμα} και δεν φοβάμαι να το διαχειριστώ, δεν κολλάω». Επίσης δηλώνει ότι «οι εκπαιδεύσεις που είχα πάρει για την Αγωγή Υγείας ήταν γενικά για διάφορα θέματα. Πολύ σημαντική εκπαίδευση θεωρώ αυτή του Σαουθάμπτον, που ήταν πάνω στις διαπροσωπικές σχέσεις επτά μέρες, ήταν πάρα πολύ καλό βιωματικό σεμινάριο, αυτό το πιλοτικό που έκανα, ετήσιο, πήρα και τις γνώσεις αλλά δούλεψα και δικές μου δυσκολίες, σ' ένα χρόνο, την εφαρμογή του προγράμματος στο σχολείο» όπως και ότι «όταν μαθαίνεις κάτι και ιδιαίτερα μ' ένα βιωματικό τρόπο, βγαίνουν και οι αντιστάσεις, οι δυσκολίες, οι φόβοι σου και δουλεύοντας αυτά τα πράγματα νιώθεις πιο δυνατός να κάνεις πράγματα» αλλά και ότι «αυτός που θα ασχοληθεί σοβαρά μ' ένα πρόγραμμα, πέρα από τη δουλειά με τον εαυτό του, πέρα από την αναζήτηση που έχει, θέλει πάρα πολλές ώρες προετοιμασία» και συνεχίζει «αυτό το έμαθα {εννοεί να δουλεύει με συγκεκριμένο τρόπο και να αξιολογεί τη δουλειά του} μέσα από τις εκπαιδεύσεις που είχα, σε διάφορα πράγματα που έχω κάνει. Υπάρχει ένα πάρα πολύ ωραίο εκπαιδευτικό υλικό του Πανεπιστημίου του Σαουθάμπτον. Έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού «Προάγοντας τη συναισθηματική υγεία στο σχολείο». Πριν το χρησιμοποιήσω εγώ αυτό το υλικό, γιατί είχα μπει σ' ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα, μας έκανε εκπαίδευση, ήρθε μια εκπρόσωπος από το πανεπιστήμιο, και μια εβδομάδα, σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, μας κάνανε εκπαίδευση στην Αθήνα. Το οποίο όλο αυτό το πρόγραμμα ήταν σχεδιασμένο από εκπαιδευτικούς της Ευρώπης σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο και είχε σχεδιαστεί πάνω στις ανάγκες των εκπαιδευτικών, το έκανες πράξη το υλικό αυτό». Τέλος δηλώνει ότι μετά από όλα αυτά «ένιωθα πιο δυνατή και άνετη να μπω μέσα στην τάξη να το δουλέψω αυτό το πρόγραμμα, είτε μόνη μου είτε με άλλο συνάδελφο».

Από τα όσα καταγράφονται, γίνεται κατανοητό ότι το σημαντικότερο για τον ΣΥΝ 21, στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, είναι η δουλειά που κάνει το άτομο με το εαυτό του, άποψη την οποία, όπως φάνηκε από τις συνεντεύξεις, υποστηρίζουν άλλοτε έμμεσα και άλλοτε άμεσα και άλλοι εκπαιδευτικοί.

Χαρακτηριστικά, ο ΣΥΝ 21 είχε παρακολουθήσει σεμινάριο 795 ωρών στη Σχεσιοδυναμική Παιδαγωγική, 160 ώρες ένα ψυχοθεραπευτικό εκπαιδευτικό σεμινάριο και διάφορα άλλα μικρότερης διάρκειας. Την ίδια άποψη κυρίως για το

σεμινάριο της σχεσιοδυναμικής έχουν ο ΣΥΝ 16 και ο ΣΥΝ 15. Ο τελευταίος, αναφέρει επιπλέον ότι «στάθηκαν τυχεροί» όσοι κατάφεραν να παρακολουθήσουν έστω και τις 80 ώρες σεμιναρίου Σχεσιοδυναμικής, σεμινάριο που τους βοήθησε γενικότερα στις σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους.

ΣΥΝ 15: *«Όσοι τελικά σταθήκαμε τυχεροί και πήραμε την πρωτοβουλία και την απόφαση να συμμετέχουμε σ' αυτές τις διαδικασίες (εννοεί το σεμινάριο), βιώνοντας την όλη μαγεία της υπόθεσης, θα έλεγα, ας μου επιτραπεί έτσι ο όρος, φεύγοντας νιώθαμε να έχουμε αναθεωρήσει πολλά απ' όσα πιστεύαμε μέχρι πρότινος, σε σχέση με τον τρόπο που πρέπει να διαχειριζόμαστε το έμψυχο υλικό της τάξης μας, αλλά και τα μέλη της ίδιας μας της οικογένειας. Γιατί η δυναμική των σχέσεων είναι, θα έλεγα, μια πάρα πολύ ουσιαστική και σημαντική βοήθεια, τόσο για τη σχέση των απλών ανθρώπων, πόσο μάλλον ιδιαίτερα για τον δάσκαλο, ο οποίος το έχει τόσο πολύ ανάγκη να πάρει οριζόντες και παραμέτρους μέσα από τις οποίες θα μπορέσει να βοηθηθεί και να διευκολυνθεί στην πολυσύνθετη αποστολή και ρόλο που έχει, όπως είναι η διαχείριση της τάξης, της αίθουσας».*

ΣΥΝ 16: *«η δυναμική των ομάδων ήταν καθοριστική».*

II. Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στα σεμινάρια σε σχέση με το μοντέλο επαγγελματικής κατάρτισης στην αγωγή υγείας του Loizon Denis

Η επικέντρωση του ενδιαφέροντος στη σχέση με τον εαυτό μας ως προϋπόθεση για την επιτυχή ανάληψη προγράμματος αγωγής υγείας παραπέμπει στο μοντέλο επαγγελματικής κατάρτισης στην αγωγή υγείας του Loizon Denis. Συγκεκριμένα η παραπάνω επικέντρωση παραπέμπει σε ένα μέρος από το **δεύτερο άξονα με τις ψυχοκοινωνικές ικανότητες**.

Υπενθυμίζεται ότι το μοντέλο επαγγελματικής κατάρτισης στην αγωγή υγείας του Loizon Denis, στο οποίο έχουμε αναφερθεί στο Κεφ. 2.7.1., έχει τέσσερις άξονες με επίκεντρο, την ικανότητα του εκπαιδευτικού να μάθει να σχεδιάζει προγράμματα, ικανότητα την οποία οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας, στην πλειονότητά τους, φαίνεται να αγνοούν. Γύρω από το κέντρο, στον πρώτο άξονα, υπάρχει η θεμελιώδης ικανότητα του εκπαιδευτικού να ξέρει να αναλύει την επαγγελματική πρακτική του, στον δεύτερο άξονα αναλύεται η ανάπτυξη των ψυχοκοινωνικών του ικανοτήτων, στον τρίτο άξονα περιλαμβάνονται οι γνώσεις που έχουν σχέση με την αγωγή υγείας και στον τέταρτο και τελευταίο άξονα αναπτύσσονται οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την αγωγή υγείας.

Συνεπώς, **το ενδιαφέρον στο δείγμα μας είναι το γεγονός της περιθωριοποίησης της σημασίας της ικανότητας σχεδιασμού προγραμμάτων**. Το εύρημα αυτό αυξάνει τη σημασία του στο βαθμό που ο ΣΥΝ 21, μέσω του βιογραφικού του, μας γνωρίζει ότι υπήρξαν σεμινάρια με τίτλους: «Δυναμική της

ομάδας - Μεθοδολογία και Σχεδιασμός Αγωγής Υγείας», «Δυναμική της ομάδας - Μεθοδολογία και Σχεδιασμός προγράμματος Διαφυλικών Σχέσεων», «Δυναμική της ομάδας - Μεθοδολογία και Σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας - Σεξουαλικής Αγωγής» κ.λπ.

Συνεπώς, τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι: α) υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ τίτλου σεμιναρίου και περιεχομένου του; β) ποια η αποτελεσματικότητα ενός σεμιναρίου και πως αυτή ελέγχεται; γ) μήπως η πανσπερμία σεμιναρίων, ακόμα κι αν αυτά είναι αποτελεσματικά, οδηγεί σε πανσπερμία επιμορφωτικών αποτελεσμάτων; Αν και πρέπει να παραδεχτούμε ότι το εν λόγω σημείο χρήζει περαιτέρω διερευνήσεως, ως κρατήσουμε ως διαφαινόμενο στοιχείο, ότι η σημασία της γνώσης σχεδιασμού και υλοποίησης ενός οποιουδήποτε προγράμματος δεν αποτελεί βασικό στόχο ενός σεμιναρίου ακόμα κι όταν αυτό αναφέρεται στον τίτλο του. Αντίθετα με την ικανότητα σχεδιασμού προγραμμάτων, η βαρύτητα φαίνεται να δίνεται, από τους συνεντευξιαζόμενους, στις (θεωρητικές) γνώσεις. Αυτό έχει ως συνέπεια, η κριτική των συνεντευξιαζόμενων να στρέφεται προς την έλλειψη γνώσεων σχετικών με τη θεματολογία και τις μεθόδους διδασκαλίας και όχι στην έλλειψη γνώσεων για τον σχεδιασμό προγραμμάτων. Το σημείο αυτό πρέπει να προσεχθεί στο μέτρο που φαίνεται να έρχεται σε αντίφαση με όσα αναφέρονταν οι συνεντευξιαζόμενοι στην προηγούμενη ενότητα. Θα επανέλθουμε σε αυτό αφού τονίσουμε ότι η σημασία των εξειδικευμένων γνώσεων συνάδει με τον τρίτο άξονα του μοντέλου που αναφέραμε πιο πάνω, ο οποίος όμως θα έπρεπε να πατάει γερά πάνω στη βάση της αρχικής γνώσης σχεδιασμού και υλοποίησης προγραμμάτων. Κατά συνέπεια, εκείνο που μάλλον φαίνεται να αναδύεται στην ελληνική περίπτωση είναι η αποσπασματικότητα των προσπαθειών.

Επανερχόμενοι στο ζήτημα των «γνώσεων», που απασχολεί τους εκπαιδευτικούς, εκείνο που μοιάζει να σκιαγραφείται είναι μια διάσταση μεταξύ στόχευσης των σχεδιαστών των επιμορφώσεων και της ικανοποίησης για την επιμόρφωση από την πλευρά των επιμορφούμενων. Έτσι, ενώ η βαρύτητα στις επιμορφώσεις φαίνεται να πέφτει στις θεωρητικές γνώσεις, οι εκπαιδευτικοί, και στη συγκεκριμένη περίπτωση οι συνεντευξιαζόμενοί μας, μοιάζουν ανικανοποίητοι αν και δεν εκφράζουν μια αίσθηση πλήρους ανεπάρκειας ως προς τις γνώσεις τους.

Συγκεκριμένα, **θεωρούν ότι οι γνώσεις τους είναι ελλιπείς τόσο ως προς τη θεματολογία της αγωγής υγείας όσο και ως προς τις νέες μεθόδους διδασκαλίας για την υλοποίηση των προγραμμάτων και ζητούν πιο ουσιαστική επιμόρφωση από ειδικούς.** Υπενθυμίζεται ότι πρόκειται για τις ίδιες ανεπάρκειες που αποδίδονται από τους συνεντευξιαζόμενους ως λόγοι για τους οποίους οι εκπαιδευτικοί γενικά δεν αναλαμβάνουν τέτοια προγράμματα! Συνεπώς, κάλλιστα θα μπορούσε να θέσει κανείς το ερώτημα: αν σε κάθε περίπτωση οι εκπαιδευτικοί αισθάνονται ένα κενό (ή πλήρη έλλειψη) γνώσεων επί των θεμάτων Α.Υ και Σ.Δ. τότε γιατί κάποιος τολμούν να τα αναλαμβάνουν και κάποιος άλλοι όχι; Ας δούμε όμως τι ακριβώς υποστηρίζουν οι συνεντευξιαζόμενοί μας:

ΣΥΝ 19: «Γιατί για να αρχίσει κανείς να κάνει ένα πρόγραμμα, θα πρέπει σιγά-σιγά να αντλεί και κάποιες γνώσεις, είτε μέσω πηγών από το Ιντερνέτ, είτε μέσω εφημερίδων, μέσω περιοδικών, μέσω σεμιναρίων».

«Ο καθένας τώρα θα το κάνει μόνος του αυτό το πράγμα, εφόσον έχει τη διάθεση, εφόσον έχει τον ελεύθερο χρόνο. Δεν υπάρχει οργανωμένη κατεύθυνση από την πλευρά του Υπουργείου Παιδείας στην παροχή άλλων μορφών εκπαίδευσης έξω από τη συγκεκριμένη ειδικότητα, που παρέχει ο καθένας».

ΣΥΝ 20: «Η γνώση, πρώτον η γνώση. Δηλαδή, σεμινάρια που θα μπορούσαν ουσιαστικά να βοηθήσουν».

ΣΥΝ 17: «αλλά κι εγώ από τη μεριά μου έπρεπε να είμαι πληροφορημένη. Δηλαδή κάποια πράγματα δεν μπορούσα να τα βρω μέσα στα βιβλία. Ήθελα και κάτι παραπάνω υλικό για δραστηριότητες υπήρχε πλούσιο στα βιβλία αυτά. Στις γνώσεις κυρίως ήθελα να οχυρωθώ εγώ».

ΣΥΝ 5: «.....να αρχίσει ένα σεμινάριο πάνω στο θέμα του, να αλλάξει τον τρόπο διδασκαλίας του και να μπορέσει να λειτουργήσει ομαδικά. Ούτε εγώ, εγώ δεν μπορώ, δεν το έχω κάνει. Δεν μπορώ να βάλω τα παιδιά στο μάθημά μου να δουλέψουν σε ομάδες... Δεν με έχει εκπαιδεύσει ποτέ κανένας».

«θα έπρεπε να ήταν η επιμόρφωση πιο ουσιαστική, δηλαδή να είναι από πιο ειδικούς ανθρώπους, να έρθουν άνθρωποι επαγγελματίες να μας δείξουν πώς να κάνουμε προγράμματα».

ΣΥΝ 7: «..... επίσης με επηρέασε ένα άλλο σεμινάριο που έγινε «Η τάξη μου ως ομάδα» στο βιωματικό κομμάτι της υλοποίησης του προγράμματος όπου εκεί μάθαμε πώς μπορεί να λειτουργήσει μια ομάδα, ποιες δραστηριότητες μπορείς να χρησιμοποιήσεις για να δέσεις την ομάδα, να δουλέψεις αισθήματα, όπως είναι η αυτοπεποίθηση, η συνεργασία κτλ»..... «Έχουν ελλείψεις. Ναι, έχουν ελλείψεις».

III. Που οδηγεί η αποσπασματικότητα, η προαιρετικότητα και η αναποτελεσματικότητα των προγραμμάτων επιμόρφωσης

Η παρατηρούμενη αποσπασματικότητα και αναποτελεσματικότητα των επιμορφώσεων των συνεντευξιαζόμενων μας (σχεσιοδυναμική, βιωματική μάθηση, επιμέρους τμήματα της αγωγής υγείας) οδηγεί στη σκέψη της **απουσίας κεντρικού σχεδιασμού της επιμόρφωσης** και τη συνακόλουθη **έλλειψη κοινής βάσης για τους επιμορφούμενους**. Για να χρησιμοποιήσουμε εκφράσεις τους «επιφανειακά σεμινάρια», «όχι ακριβώς επίσημα σεμινάρια» «σεμινάρια όμως, για τα σεμινάρια, ψεύτικα» κ.λπ.

ΣΥΝ 19: «Τα σεμινάρια που γίνονται είναι πολύ λίγα ή εντελώς επιφανειακά».

ΣΥΝ 29: «Είναι λίγο επιφανειακά (εννοεί τα σεμινάρια), με την έννοια ότι δεν γίνεται μέσα σε τρεις ημέρες, 20 άτομα περίπου, που είναι το κάθε τμήμα, με ένα ή δύο επιστήμονες, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κτλ, να εμβαθύνεις».

ΣΥΝ 30: «Όχι ακριβώς επίσημα σεμινάρια, όσο ενημερωτικές συζητήσεις με υπεύθυνους, όπως διοικητές τροχαίας, οδηγούς αγώνων, και άλλους που ασχολούνται με το ανάλογο αντικείμενο».

ΣΥΝ 26: «Μας καλούν πολλές φορές για σεμινάρια. Σεμινάρια όμως, για τα σεμινάρια, ψεύτικα. Που έρχονται κάποιοι με ένα power point, που έχουν γράψει εκείνα που είναι να σου πουν, τα διαβάζουν από το power point και τελείωσαν, για να πάρουν την αμοιβή τους και να φύγουν. Αλλά εν πάση περιπτώσει, θα ακούσεις κάτι και εκεί».

Ένα άλλο στοιχείο είναι η **προαιρετικότητα των συγκεκριμένων σεμιναρίων**. Πράγματι, οι συνεντευξιαζόμενοι **δεν ήταν υποχρεωμένοι** να παρακολουθήσουν κάποια συγκεκριμένα σεμινάρια. Έτσι, ανεξάρτητα από το εάν ένας εκπαιδευτικός έπαιρνε ή όχι κάποιο πρόγραμμα αγωγής υγείας (ή συμμετείχε σε τέτοιο πρόγραμμα), μπορούσε να παρακολουθήσει ό,τι ήθελε, αν ήθελε και όποτε το ήθελε, ανάλογα και με τις προσωπικές του ανάγκες και προτιμήσεις ή ευχές. Στην έρευνά μας, για παράδειγμα, συναντάμε περιπτώσεις εκπαιδευτικών που επιμορφώνονται μόνοι τους (αυτόνομη μάθηση). Πώς γίνεται αυτό; είτε γιατί πιστεύουν ότι πρέπει να ακολουθούν τις εξελίξεις των καιρών, είτε γιατί προσπαθούν να βρουν πληροφορίες πάνω σε αυτό που τους ενδιαφέρει, ανάλογα με τις προσωπικές τους εμπειρίες ή προτιμήσεις.

Συνοψίζοντας, η αποσπασματικότητα σε συνδυασμό με την αναποτελεσματικότητα των προγραμμάτων επιμόρφωσης φαίνεται να συμβαδίζει με την ανάδειξη του τυχαίου ή του συμπτωματικού σε σημαντικό παράγοντα. Γεγονός που ωθεί κάποιους από τους εκπαιδευτικούς μας να **ζητούν ακόμα και την πιστοποίηση των γνώσεων αλλά και των ικανοτήτων τους**. Το ενδιαφέρον εδώ έγκειται στο ότι η ζήτηση αυτή έχει να κάνει περισσότερο με το επιζητούμενο αίσθημα ασφάλειας, που είδαμε και προηγούμενα, παρά με τυπικές εκπαιδευτικές ή επαγγελματικές διεκδικήσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι αυτή την πιστοποίηση, την αποζητούν κυρίως για τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, τα οποία πιστεύουν ότι είναι πιο δύσκολα και ότι αν κάτι γίνει λάθος θα υπάρξουν αρνητικά αποτελέσματα στα παιδιά. Αναρωτιέται λοιπόν κανείς αν αυτή η «πιστοποίηση» δεν είναι και ένας τρόπος νομιμοποίησης ενασχόλησης των συγκεκριμένων εκπαιδευτικών με τη Σ.Δ., στοιχείο που θα τους προστάτευε παράλληλα από εκτός του σχολείου παρεμβάσεις. Χαρακτηριστικά:

ΣΥΝ 6: «αν έχει μπει όμως σεξουαλική αγωγή και μπαίνουμε μέσα και το κάνει οποιοσδήποτε άσχετος, αυτό για μένα είναι θάνατος, και δεν μειώνω τη λέξη».

ΣΥΝ 9: «Κάποια στιγμή μια συνάδελφος, την ώρα της γνωριμίας, στη δραστηριότητα της γνωριμίας, την πρώτη φορά που είχαμε συναντηθεί με τα παιδιά, η δραστηριότητα ήταν: το όνομά μου, από πού το πήρα κι αν μου αρέσει. Λοιπόν, όπως ήμασταν στην ομάδα, είπε το παιδάκι, με λένε Ανδριάννα και το πήρα από τον παππού μου. Και πετάγεται για πλάκα η συνάδελφος και λέει: Ο παππούς σου ήταν γκέι; χαμογελώντας. Το παιδί μόνο που δεν έκλαψε, με έπιασε μετά, στη συνέχεια, και μου είπε: κυρία θα

φύγω από το πρόγραμμα. Και λέω, όχι κοριτσάκι μου, μη φύγεις, θα πω και εγώ στην κυρία να μην κάνει τέτοια αστεία, κλπ. Έμεινε στο πρόγραμμα, αλλά μόλις έβλεπε τη συνάδελφο....., κάποιες φορές που έλειπε, έκανε, ουφ, ξεφούσκωνε, στις αρχές, την επηρέασε πάρα πολύ».

ΣΥΝ 11: «Και η δικιά μου ανεπάρκεια μπορεί να είναι και αρνητική για τα παιδιά. Δηλαδή κάποια πράγματα που μπορεί εγώ να τα κάνω από καλή θέληση και όχι από γνώση, δεν σημαίνει ότι πάντα βοηθάνε. Ενώ κάποιος που γνωρίζει, έχοντας και μένα δίπλα του με την καλή θέληση, έχοντας εγώ εκείνον με την καλή γνώση, μπορούμε νομίζω να έχουμε πιο σωστό αποτέλεσμα».

«.....δεύτερον δεν είχα τη γνώση πώς πρέπει να το βγάλω έξω, μήπως κάνουμε τραγικά λάθη, κι αντί να βοηθηθούν οι γονείς, τελικά μπερδεύονται».

ΣΥΝ 19: «Βέβαια, αν υπήρχαν καθηγητές, στους οποίους είχε προταθεί, είχαν ερωτηθεί, αν επιθυμούν να κάνουν τέτοια προγράμματα, και είχανε μετά περάσει από κάποια... για μένα σεμινάρια αρκετών μηνών, θα υπήρχε μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Δηλαδή ο καθένας να έχει και μια πιστοποίηση, δηλαδή εγώ ασχολούμαι μ' αυτό το πράγμα και έχω πιστοποιημένα τη γνώση να το κάνω».

«δεν είμαστε και εμείς οι ίδιοι δηλαδή ενημερωμένοι, επιμορφωμένοι, εξειδικευμένοι, πάνω σ' αυτά τα θέματα (σεξουαλικής αγωγής)..... γιατί μπορεί να μπει σε μονοπάτια που δεν τα γνωρίζει και να αρχίσει κι αυτός να αυτοσχεδιάζει και ο αυτοσχεδιασμός να κάνει λάθη και το ένα λάθος να φέρει το άλλο...».

ΣΥΝ 26: «Δεν ξέρω, πιστεύω ότι θα έπρεπε να υπάρχουν ειδικοί άνθρωποι που θα μιλάνε γι' αυτά τα θέματα. όσο κι αν έχω τη διάθεση, όσο κι αν ψάξω, αν δεν είμαι ειδικός που να χειριστώ το θέμα, μπορεί να κάνω και λάθος. Έχω κάνει λάθη και το έχω δει μετά. Τουλάχιστον σε μένα έμπαινε το συναίσθημα, και όταν θέλεις να προσφέρεις πάρα πολύ κάτι, κάνεις και λάθη. Ένας επιστήμονας όμως, βάζει πρώτα την επιστήμη, πρώτα τη λογική και μετά το συναίσθημα, ένας εκπαιδευτικός που θέλει να προσφέρει, βάζει το συναίσθημα πρώτα και μετά τις γνώσεις. Δηλαδή, αν μπορούσε να υπάρχει μια συνεργασία, κι όπου υπήρχε συνεργασία, είχαμε κάποιες συνεργασίες τέτοιες, ειδικών με τον καθηγητή, βγήκαν πολύ άριστα αποτελέσματα και δεν υπήρχαν και λάθη. Πιστεύω όμως ότι τα σχολεία έπρεπε να είναι πιο καλά οργανωμένα.....».

«Αν τους τις δώσει ένας επιστήμονας, θα τ' ακούσουν διαφορετικά. Σου είπα και την προηγούμενη φορά με τους ανθρώπους με τη μηχανή. Όταν τους έλεγα εγώ, ρε παιδιά μην κάνετε σούζες ή μην κάνετε εκείνο - σας πάω πάλι σ' άλλο θέμα, αλλά... - έλεγαν εντάξει μωρέ δάσκαλε, ε, εκεί. Όταν το ακούσανε από τον άνθρωπο που είχε άμεση επαφή με το αντικείμενο, το σεβάστηκαν και το κράτησαν. Όταν λοιπόν, είδαν για πρώτη φορά ένα βίντεο που κυκλοφορούσε με μια επέμβαση απόξεσης εμβρύου, συγκλονίστηκαν, δεν μπορούσαν να καταλάβουν τι σημαίνει. Η εικόνα δηλαδή τα συγκλονίζει. Εγώ, όμως, δεν μπορούσα να χειριστώ την εικόνα μετά».

«..... Εάν υπήρχε ένας ειδικός όπου θα μπορούσα να πάω να μιλήσω. Και όταν λέμε ειδικός δεν εννοούμε ένας γιατρός έξω. Δηλαδή, εκείνος που θα ασχοληθεί με θέματα θα πρέπει να είναι και παιδαγωγός, να έχεις γνώσεις παιδαγωγικής

σημαντικές και ταυτόχρονα θα πρέπει να έχει και γνώσεις επιστημονικές. Εγώ, ένας θεολογικός ήμωνα, δεν μπορούσα να κάνω...».

IV. Η χρήση των όρων «διεπιστημονικότητα - διαθεματικότητα» από τους συνεντευξιαζόμενους

Προχωρώντας στην ανάλυση της έρευνάς μας, έχει ενδιαφέρον να σταθεί κανείς στο ότι οι συνεντευξιαζόμενοι, είτε άμεσα, είτε έμμεσα, **μιλούν για διεπιστημονικότητα και διαθεματικότητα χωρίς όμως να χρησιμοποιούν τη συγκεκριμένη ορολογία**. Η αλήθεια είναι ότι δεν είναι σαφές αν αυτό οφείλεται σε μια εμπειρική προσέγγιση της διεπιστημονικότητας χωρίς την παράλληλη θεωρητική εξοικείωση ή σε κάτι άλλο. Πάντως, σε σχετικό έντυπο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας το οποίο προμηθεύεται κανείς από το γραφείο Αγωγής Υγείας αναφέρεται ότι «η Αγωγή Υγείας έχει αποκτήσει επιστημονική βάση και αποτελεί ξεχωριστό επιστημονικό κλάδο και νέο επάγγελμα. Η θεωρία της δε, πηγάζει πρωταρχικά από τις κοινωνικές επιστήμες και τις επιστήμες της συμπεριφοράς όπως την ψυχολογία, την κοινωνική ψυχολογία, την παιδαγωγική, την κοινωνιολογία, την ανθρωπολογία, την πολιτική επιστήμη και τα οικονομικά»⁵⁸². Ας σημειωθεί ότι οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας αν εξαιρέσουμε τον ΣΥΝ5 που αναφέρει πολλές από τις παραπάνω ειδικότητες, οι άλλοι μιλούν στην ουσία για διεπιστημονικότητα χωρίς να αναφέρονται ρητά στη διεπιστημονικότητα. Συχνότερα, αναφέρουν αποσπασματικά κάποιες από τις επιστήμες που συμμετέχουν στη διεπιστημονική σύνθεση. Καταληκτικά, αν τελικά το βασικό στοιχείο της συγκρότησης του Λόγου των εκπαιδευτικών είναι η εμπειρία τους, τότε θα μπορούσε να αναρωτηθεί κανείς αν αυτό είναι αρκετό για την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Ενδεικτικά:

ΣΥΝ 5: «Αλλά είναι ένα μάθημα που θέλει γνώσεις από πολλές επιστήμες, από πολλές άλλες επιστήμες, γνώσεις σφαιρικές. Δεν είπαμε να εξειδικεύσεις. Σίγουρα η βάση είπαμε είναι η ψυχολογία, είναι η Ιατρική, κάποιες γνώσεις Ιατρικής σίγουρα, αλλά δεν μπορείς να παρακάμψεις ένα σωρό άλλα, δεν μπορείς να παρακάμψεις τον άνθρωπο δηλαδή. Η επιστήμη σήμερα είναι ένα τρίπτυχο, είναι Θεός - Κόσμος - Άνθρωπος. Αυτό ήταν πάντα και θα είναι. Θεολογία - Κοσμολογία - Ανθρωπολογία. Όλες οι επιστήμες κρέμονται από αυτές τις τρεις λέξεις».

«Να ξέρει λίγη Ιατρική χρειάζεται. Ψυχολογία χρειάζεται πάρα πολύ. Ανθρωπολογία δε χρειάζεται; Κοινωνιολογία δε χρειάζεται; Φιλοσοφία δε χρειάζεται; Τι λέγανε οι αρχαίοι για τον έρωτα; Τι έλεγαν οι πολιτισμοί για τον έρωτα; Μέσα στο διάβα της

⁵⁸² Μεράκου Κ., Κουρέα-Κρεμαστινού Τζ., 2002, «ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ Με τη Βιωματική Μέθοδο Εκπαίδευσης 'Σεξουαλική Υγεία'», ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΜΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, Αθήνα, σελ. 11

Ιστορίας ο έρωτας έπαιξε τεράστιο ρόλο. Οι κοινωνίες πώς προχώρησαν; Τι είπε ο Χριστός για τον έρωτα; Να πάμε στο χριστιανισμό, πάμε στις θρησκείες.

ΣΥΝ 11: «*Νομίζω ότι πρέπει να υπάρχουν εξειδικευμένοι επιστήμονες, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι κ.λπ.*».

ΣΥΝ 20: «*Όλοι όμως πιστεύω ότι θα πρέπει να εκπαιδευτούν, όχι μόνο να μιλήσουνε για το σώμα του καθενός, που είναι βασικότατο, αλλά να δούνε και μέσα απ' αυτό όλες τις υπόλοιπες διεργασίες που σημαίνουν οι διαφυλικές σχέσεις, που σημαίνει επικοινωνία καλύτερη, που σημαίνει σεβασμός του ενός φύλου για το άλλο, που σημαίνει εκτίμηση για τις επιλογές του καθενός, που σημαίνει πάρα πολλά πράγματα*».

V. Η απουσία επιμόρφωσης σχετικής με την αγωγή υγείας σε κάποιους από τους συνεντευξιαζόμενους

Σχετικό με το παραπάνω σημείο της ανάλυσής μας, είναι η ύπαρξη εκπαιδευτικών χωρίς καθόλου επιμόρφωση. Ας εστιάσουμε, λοιπόν, σε αυτή την υποκατηγορία συνεντευξιαζόμενων. Οι **ΣΥΝ 22, 23, 24** είναι εκπαιδευτικοί που **δεν έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια για την αγωγή υγείας, αλλά στηρίζονται στην εμπειρία** είτε τη δική τους είτε των άλλων. Οι δύο από τους τρεις έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια για την περιβαλλοντική αγωγή και ο τρίτος κάποια σεμινάρια τα οποία περιείχαν ψυχολογία για παιδιά και έφηβους και γενικά έχει διαβάσει για την ψυχολογία του εφήβου. Από τους εκπαιδευτικούς που έχουν παρακολουθήσει τα σεμινάρια της περιβαλλοντικής ο ένας θεωρεί ότι υπάρχουν πολλά κοινά και ότι ακολουθούνται τα ίδια βήματα ανάμεσα στα προγράμματα περιβαλλοντικής και αγωγής υγείας. Άλλωστε, όπως ο ίδιος αναφέρει, τα προγράμματα περιβαλλοντικής σε κάποια σχολεία (σε χωριά που τα παιδιά είναι λίγα) δουλεύονται ταυτόχρονα στην ίδια ομάδα με τα προγράμματα αγωγής υγείας. Αντίθετα με τον πρώτο εκπαιδευτικό, ο δεύτερος πιστεύει ότι τα σεμινάρια που είχε παρακολουθήσει για την περιβαλλοντική αγωγή ουδεμία σχέση είχαν με την αγωγή υγείας. Με βάση αυτή την αντίφαση μπορεί κανείς να αναρωτηθεί, αν αυτό οφείλεται στο διαφορετικό περιεχόμενο των παρακολουθούμενων σεμιναρίων ή στις ατομικές προσμονές για το σεμινάριο. Όσον αφορά στον τρίτο εκπαιδευτικό, αυτός είχε επιμορφωθεί σε τμήματα της ψυχολογίας η οποία, όπως έχουμε δει στη θεωρία μας αποτελεί μέρος του κορμού. Βέβαια, ας σημειωθεί ότι αν και ο συγκεκριμένος εκπαιδευτικός εστιάζει πάνω στην αυτοεκτίμηση, σημείο κλειδί στη θεματολογία κορμού, στη συνέντευξή του δεν την αντιμετωπίζει ως τέτοια καθώς δεν χρησιμοποιεί αυτή την ορολογία.

ΣΥΝ 22: «*Ο Διευθυντής για μένα ήταν, αυτός που μου έδινε, είχε παρακολουθήσει πάρα πολλά σεμινάρια και ήταν αυτός ο οποίος μου έδειχνε τα βήματα. Από κει και πέρα δεν έτυχε να παρακολουθήσω κάποια (σεμινάρια σχετικά με την αγωγή υγείας εννοεί)*».

«Δηλαδή και εκεί (εννοεί τα σεμινάρια περιβαλλοντικής) σου δίνουν ένα αντικείμενο, σου δίνουν ένα θέμα, το οποίο το δουλεύεις με μια ομάδα, είτε είναι στη φύση, γιατί εκεί είναι συνήθως, στη φύση, ψάχνεις να βρεις, μπορεί να σου βάλει να κάνεις ένα θεατρικό με μια ομάδα, θα σου πούνε κάνε αυτό το αντικείμενο, κάνεις θεατρικό, οπότε ψάχνεις εκεί τον συνάδελφο, πώς και τι, και γιατί, έρχεσαι πολύ κοντά».

«Εγώ πιστεύω ότι έχουν σχέση (εννοεί τα σεμινάρια της περιβαλλοντικής με της αγωγής υγείας), γιατί, το συζητήσαμε και πριν, γιατί συνήθως τα κάναμε και μαζί αυτά τα προγράμματα, βοηθιόμαστε με τους συναδέλφους με αυτά, έχουν σχέση και βοηθάνε πάρα πολύ. Ο σκελετός είναι σχεδόν ο ίδιος. Δηλαδή, τα βήματα τα συζητάμε μαζί, πού θα πάμε στο ένα πρόγραμμα, πού θα πας στο άλλο. Τα βήματα σχεδόν είναι τα ίδια. Βέβαια όχι το ίδιο αντικείμενο, αλλά μοιάζει πολύ».

ΣΥΝ 24: «ο υπεύθυνος Αγωγής Υγείας, ο κ., μου λέει, κάνε μια Αγωγή Υγείας, έτσι ένα πρόγραμμα. Του λέω, δεν έχω ιδέα, τι να κάνω, εγώ εν τω μεταξύ, σαν μαθηματικός δεν είχα ιδέα, ούτε και στη σχολή, ποτέ δεν κάναμε προγράμματα, δεν κάναμε εργασίες, Και μου λέει πάρε ένα εύκολο θέμα. Ένα εύκολο θέμα; Κάτι που να μπορείς να δουλέψεις. Κι έτσι ξεκίνησα με τα τροχαία ατυχήματα, κυκλοφοριακή, επειδή ήταν πιο εύκολο σε μένα».

«Δεν έχω κάνει. Δηλαδή, σεμινάρια στην Αγωγή Υγείας όχι. Στην περιβαλλοντική είχα κάνει, στο Πανεπιστήμιο της Πάτρας που διοργάνωνε το Πολυτεχνείο της Αθήνας και της Πάτρας».

Σε ερώτηση που έκανα για το αν βοήθησαν αυτά τα σεμινάρια η απάντηση ήταν « Όχι, δεν μπορώ να πω, ήταν άσχετο».

ΣΥΝ 23: «αν είχα κάνει και το ένα και έκανα μετά και το άλλο, δηλαδή, αν έκανα ένα δεύτερο πρόγραμμα έχοντας παρακολουθήσει και σεμινάρια, ίσως να έβλεπα τη διαφορά. Αλλά επειδή έχω δουλέψει πολλά χρόνια με παιδιά, με ομάδες παιδιών, και σε άλλα προγράμματα, νομίζω ότι κάποια εμπειρία στο πώς να τα χειριστώ τα παιδάκια είχα. Από κει και πέρα, επειδή είχε να κάνει το πρόγραμμα αυτό, με το Στηρίζομαι στα Πόδια μου, για τον εαυτό μου, πιο πολύ με τον ψυχισμό των παιδιών, τα συναισθήματά τους, να βγάλουν, εκεί νομίζω ότι ήμουν κοντά. Δηλαδή, δεν ήταν εξειδικευμένο πάνω σε κάποιο..... ας πούμε το κάπνισμα, ή δεν ξέρω τι άλλο, που πρέπει να έχω ίσως και κάποιο υπόβαθρο, ήτανε πιο γενικό το θεματάκι μας και ήταν καλύτερα. Δηλαδή, δεν είχα δυσκολίες».

«Αν πάρω και κάποιες γνώσεις, ίσως από σεμινάρια, από ο,τιδήποτε, νομίζω ότι θα το αναλάμβανα (εννοεί πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής)».

«..... έχω διαβάσει ψυχολογία αρκετά..... Για τα παιδιά ναι. Ο,τιδήποτε πέσει στα χέρια μου, σχετικό. Έχω παρακολουθήσει και άλλων ειδών σεμινάρια, σας είπα, όταν έκανα το πρόγραμμα αυτό για τις μαθησιακές δυσκολίες, έμαθα πάρα πολλά πράγματα για τα παιδιά».

«Ναι, ναι, ψυχολογία εφήβου, είχε και παιδική. Για μας όμως ήταν το κομμάτι, γιατί οι δάσκαλοι ειδικεύονταν σε άλλη φάση, εμείς σε άλλη οι καθηγητές της δευτεροβάθμιας, και είχε την ψυχολογία του εφήβου, ακόμα για την οικογένεια πάρα πολλά πράγματα».

ΣΥΝ 28: «Εφαρμόζουν το πρόγραμμα, ρωτάνε κάποιον που είναι πιο έμπειρος πάνω στα προγράμματα, εξάλλου έχουν και την αμέριστη συμπαράσταση του υπευθύνου Αγωγής Υγείας που υπάρχει στο νομό, ανά πάσα στιγμή, ο άνθρωπος είναι ανοιχτός, μας έχει δώσει τα τηλέφωνα του, αλλά ρωτώντας και τον πιο έμπειρο που έχει ξαναδουλέψει Προγράμματα Αγωγής Υγείας σιγά σιγά μαθαίνουν. Εξάλλου δεν είναι τίποτα το δύσκολο, είναι θέμα θέλησης και θέμα χαρακτήρα, αν είναι ανοικτός ο χαρακτήρας του κάθε ανθρώπου σε τέτοιες καινοτόμες δράσεις».

Τέλος υπάρχουν και οι περιπτώσεις που ούτε εμπειρία υπάρχει ούτε γνώση με αποτέλεσμα τα πράγματα να γίνονται ακόμα πιο δύσκολα, ΣΥΝ 11: «στο συγκεκριμένο πρόγραμμα, ήταν πολύ προσωπικά αυτά που κουβεντιάζαμε. Κι εκεί φοβάσαι, ακριβώς γι' αυτό είπα ότι αισθανόμαστε ανασφαλείς, μάλλον ανίκανοι. Φοβάσαι μήπως, λόγω του ότι δεν έχεις την εμπειρία, πρώτον δεν είχαμε εμπειρία, δεύτερον δεν είχα τη γνώση πώς πρέπει να το βγάλω πέρα, μήπως κάνουμε τραγικά λάθη, κι αντί να βοηθηθούν οι γονείς, τελικά μπερδευτούν».

B. Οι απόψεις των συνεντευξιαζόμενων ως προς την προετοιμασία για την υλοποίηση προγραμμάτων Σ.Δ

Εκτός από τα ταμπού, οι γνώσεις σχετικά με τη θεματολογία της Σ.Δ είναι ένας ακόμη από τους λόγους που δεν επιλέγονται αυτά τα προγράμματα. Η έλλειψη γνώσεων, σύμφωνα με το δείγμα μας, είναι ένας αποτρεπτικός παράγοντας στην ανάληψη προγραμμάτων, όπως ήδη έχουμε διαπιστώσει για οποιαδήποτε από τις ενότητες της Α.Υ, ανεξαρτήτως αν αυτή ανήκει στη σφαίρα της Σ.Δ. Παρόλα αυτά φαίνεται ότι όταν πρόκειται για την θεματολογία της Σ.Δ ο λόγος αυτός τονίζεται ιδιαίτερα. Όπως λέει εκπαιδευτικός (ΣΥΝ 15) που υλοποιεί προγράμματα Σ.Δ «θα έλεγα ότι το θέμα είναι δύσκολο στην υφή του, είναι μια καυτή πατάτα στα χέρια μας, γιατί πολλές φορές ένας άστοχος χειρισμός σε τέτοια λεπτά ζητήματα μπορεί, αντί να ωφελήσει, να δημιουργήσει μια σειρά από προβλήματα ή παρεξηγήσεις».

Το φόβο όμως αυτόν που οφείλεται στην άγνοια που υπάρχει, όσον αφορά στην προσέγγιση του συγκεκριμένου θέματος τον εκδηλώνουν και άλλοι εκπαιδευτικοί οι οποίοι ασχολούνται με προγράμματα Σ.Δ, οι οποίοι δηλώνουν:

ΣΥΝ 20: «είναι πάρα πολύ δύσκολο να προσεγγίσεις και να μιλήσεις σε εφήβους για θέματα τόσο λεπτά, χωρίς να κινδυνεύεις να κάνεις και ζημιά μερικές φορές».

ΣΥΝ 26: «και εμείς έχουμε άγνοια στα θέματα αυτά. Από πού έχουμε μάθει; Από την εμπειρία μας. Κι αν η εμπειρία η δική μας είναι λάθος; Ποιος ξέρει; Γιατί γι' αυτά τα θέματα τα σεξουαλικά δεν μιλάμε. Το κλείνουμε μέσα στην κρεβατοκάμαρά μας ο καθένας. Ό,τι μάθαμε, ό,τι αποκτήσαμε με την εμπειρία μας. Είναι σωστή;».

Είναι εμφανές λοιπόν ότι, η προετοιμασία έχει να κάνει με γνώσεις αλλά και την προετοιμασία του ίδιου του εαυτού, με στόχο την εξάλειψη των «ταμπού από την παιδική ηλικία», όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά. Επιπλέον, τα προηγούμενα

συνδέονται με την ανάγκη επιμόρφωσης με στόχο να μπορούν να κουβεντιάζουν για τα θέματα της Σ.Δ χωρίς να χάνουν τον έλεγχο της ομάδας. Όσον αφορά στις γνώσεις, δεν αναφέρονται μόνο σε γνώσεις ιατρικού αλλά και παιδαγωγικού περιεχομένου, αν και πολλές φορές η αναφορά σε «γνώσεις» είναι εντελώς αφηρημένη, ΣΥΝ 25: *«Τις γνώσεις βέβαια, τις αντίστοιχες, θα μου πείτε, τις διδάσκω μέσα από το μάθημά μου, μέσα από τη βιολογία της Α' και Β' Γυμνασίου..... Εγώ φοβάμαι, σ' αυτόν τον τομέα, παρόλο που γενικά αναλαμβάνω πρωτοβουλίες, σ' αυτά τα θέματα φοβάμαι. Τα φοβάμαι τα παιδιά. Και κυρίως πώς θα συμπεριφερθεί το ένα στο άλλο».*

Η επιμονή στο ζήτημα των «γνώσεων» φαίνεται να έχει να κάνει εδώ με συγκεκριμένα ζητήματα. **Γνώσεις που να απαντούν σε ερωτήματα όπως:** πώς υλοποιούνται αυτά τα προγράμματα; τι θα πεις από όλα όσα ξέρεις; πώς θα τα πεις; μέχρι πού μπορείς να φθάσεις; πώς θα χειριστείς λεπτά, δύσκολα θέματα; δύσκολες ερωτήσεις; ποια θέση θα πάρεις; πρέπει να πάρεις θέση σε ένα ζήτημα; Τα προηγούμενα είναι σημαντικά μαζί με μια επιπλέον παραδοχή που πρέπει να γίνει από όλους: όλα τα παιδιά μπορούν πια να βρίσκουν πολύ εύκολα την όποια πληροφορία θέλουν παντού και κυρίως στο διαδίκτυο. Το ζητούμενο, συνεπώς, είναι το πως θα αντιληφθούν τα μηνύματα που τους δίνονται για να υπάρξουν τα επιθυμητά κάθε φορά αποτελέσματα.

ΣΥΝ 3: *«είναι ζητήματα πάρα πολύ λεπτά, πρέπει να κατέχεις κάποια γνώση και δεν γίνεται μόνο από την πληροφόρηση που μπορείς να πάρεις από το Internet και ψάχνοντας τη βιβλιογραφία, χρειάζεται και αντίστοιχη επιμόρφωση.....».*

ΣΥΝ 4: *«Πρέπει να είσαι πραγματικά πολύ επιστήμονας, που σημαίνει ότι στέκεσαι εσύ πάρα πολύ καλά στα πόδια σου για να μπει σε τέτοια θέματα, γιατί θα σου κάνουν τις απίστευτες ερωτήσεις και φυσικά πρέπει να είσαι..... Γιατί όταν θα σε ρωτήσουν γιατί έχουμε γάμο ομοφυλοφίλων, τι γνώμη έχετε γι' αυτό ή τι είναι ομοφυλόφιλος, τι θα πεις, άμα είσαι της χριστιανικής θρησκείας και έχεις και την καρφίτσα του Οσίου Παταπίου, τι θα πεις;».*

ΣΥΝ 7: *«Γιατί είναι ένα δύσκολο θέμα, γιατί είναι ένα θέμα που είναι πολύ εύκολο να χάσεις την ισορροπία, ψάχνοντας και μιλώντας με τους μαθητές και επειδή δεν υπάρχει κάποια μορφή επιμόρφωσης....».*

«σε θέματα της σεξουαλικής αγωγής, ενώ όλοι θεωρούμε ότι είναι κάτι πολύ σημαντικό, δεν έχει υπάρξει κάποια επιμόρφωση, άρα, νιώθεις ότι μαθησιακά δεν έχεις τις γνώσεις για να υλοποιήσεις κάτι τέτοιο, ούτε ξέρεις ακριβώς τον τρόπο, εντάξει ξέρεις να υλοποιείς προγράμματα, αλλά για να μπει στην ουσία του θέματος, εκεί δυσκολεύεσαι, διότι δεν έχεις την ετοιμότητα αυτή, γύρω από αυτό το θέμα και έχεις συν το γεγονός και τις δυσκολίες που υπάρχουν στο να το επικοινωνήσεις με τους μαθητές».

ΣΥΝ 9: *«επειδή ακριβώς στα εισαγωγικά σεμινάρια έχουμε συζητήσει και έχω δει την ανάγκη τους, ότι θα ήθελαν περισσότερα πράγματα και ενημέρωση οι ίδιοι και στη συνέχεια να δουν, αν μπορούν να το κάνουν».*

ΣΥΝ 11: «Το θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης καίει και είναι πάρα πολύ δύσκολο να το χειριστείς»

«Αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες ο συνάδελφος που αποφασίζει να κάνει ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας.Και η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ακόμα πιο δύσκολη. Τουλάχιστον από την εμπειρία που έχω, σε μία τέτοια ομάδα δημιουργούνται αρκετές συγκρούσεις».

ΣΥΝ 15: «σου λέει δεν ρισκάρω, δεν νιώθω έτοιμος, δεν έχω την κατάλληλη ενημέρωση, επιμόρφωση, κατάρτιση, να ασχοληθώ με τόσο λεπτά ζητήματα»

ΣΥΝ 17: «Είναι ένα δύσκολο θέμα. Δύσκολο από πολλές απόψεις και κυρίως από την άποψη ότι τα παιδιά έχουν τις δικές τους γνώσεις και εσύ πρέπει μετά να πορευτείς ανάλογα με τους στόχους που βάζεις».

ΣΥΝ 18: «Ότι είναι πολύ ευαίσθητο θέμα και δεν ξέρεις πώς να το χειριστείς αυτό, των διαφυλικών σχέσεων, ακόμη και η φίλη μου, η βιολόγος με την οποία συνεργάστηκα δύο χρόνια, κι ενώ υπάρχει κεφάλαιο στη βιολογία με το σχετικό θέμα, εντούτοις ήταν πολύ επιφυλακτική».

ΣΥΝ 19: «πάντα υπάρχει το ενδεχόμενο και αυξημένη η πιθανότητα να κάνεις κάτι, και επειδή δεν υπάρχει επαρκής επιμόρφωση, ενημέρωση, εξειδίκευση, να βρεθεί κανείς εκτεθειμένος».

«θεωρώ ότι είναι ένα θέμα, για να ασχοληθεί κανείς, πρέπει να έχει πολύ περισσότερες γνώσεις, Θα ήθελα δηλαδή, για να το κάνω αυτό, οπωσδήποτε να έχω επιμορφωθεί τουλάχιστον ένα εξάμηνο».

ΣΥΝ 20: «Πρώτα πρώτα δεν έχουν εκπαιδευτεί».

«Η γνώση, πρώτον η γνώση. Δηλαδή, σεμινάρια που θα μπορούσαν ουσιαστικά να βοηθήσουν. Δεύτερον, μην ξεχνάμε ότι είμαστε κι εμείς θύματα μιας παραπληροφόρησης γύρω απ' αυτά τα θέματα. Δεν είναι τυχαίο ότι η Ελλάδα είναι πρώτη χώρα, νομίζω, σε εκτρώσεις. Αυτό λέει κάτι. Έλλειμμα παιδείας. Δεν το έχουν το έλλειμμα παιδείας μόνο οι άλλοι. Κατ' αναλογία υπάρχει και σε μας».

ΣΥΝ 22: «Δεν ξέρω πόσο πολύ μπορεί να μπει μέσα στο θέμα αυτό και να ασχοληθείς, και μήπως μπει σε κάποια κομμάτια τα οποία δεν πρέπει. Δεν ξέρω κατά πόσο.Δεν ξέρω δηλαδή, μέχρι πού μπορείς να φτάσεις».

ΣΥΝ 23: «θεωρώ να έχει κάποιο επιστημονικό υπόβαθρο, κάτι παραπάνω. Δηλαδή, τώρα εγώ ως φιλόλογος, εντάξει, δεν θεωρώ τον εαυτό μου ότι έχει τα στοιχεία εκείνα, που μπορεί να με βοηθήσουν να σταθώ σ' ένα τέτοιο πρόγραμμα. Υποχρεωτικά ένα καλό σεμινάριο, εγώ τουλάχιστον, με την ειδικότητα που έχω, το ήθελα., εγώ τώρα αυτά που ξέρω είναι συγκεχυμένα, είναι η δική μου η άποψη».

ΣΥΝ 24: «εγώ, δεν θα το έπαιρνα, γιατί μου φαίνεται ότι πρέπει να έχεις πιο ειδικές γνώσεις. Και δεν έχω, εννοείται, αλλά είναι και από το χαρακτήρα μου».

ΣΥΝ 27: «δεν έχουμε πάρει εμείς τέτοια εκπαίδευση. Κανέννας μας. Σε κανέναν τομέα. . Είχαν προταθεί κάποτε να έρθουν οι γιατροί..... αυτοί θα το βλέπανε καθαρά ιατρικά το θέμα και ίσως δημιουργούσε περισσότερα προβλήματα στα παιδιά, θέλει και μια παιδαγωγική προσέγγιση, που αυτή δεν την έχουν, γιατί είναι το αντικείμενό τους διαφορετικό».

ΣΥΝ 30: «Πιστεύω ότι θέλει πιο εξειδικευμένες γνώσεις, πέρα από το θάρρος και σθένος του υπεύθυνου που θ' ασχοληθεί με το πρόγραμμα, για να μπορέσει να κρατήσει ένα επίπεδο, που δεν θα επιτρέψει παρεξηγήσεις και παρερμηνεύσεις».

ΣΥΝ 31: «Ίσως δεν γνωρίζουν, ίσως και οι ίδιοι δεν ξέρουν πώς να το χειριστούν. Γι' αυτό δεν το επιλέγουν. Είναι μια πολύ λεπτή γραμμή και δεν ξέρουν οι περισσότεροι πώς να απαντήσουν πάνω σ' αυτό και πώς να προσελκύσουν τα παιδιά εκεί πέρα, να γίνεται μια σωστή εργασία, χωρίς να υπάρχουν υπονοούμενα».

ΣΥΝ 32: «Είναι δύσκολο να μιλήσει κάποιος για τέτοια θέματα, γιατί μπορεί να μην αισθάνεται κι ο ίδιος άνετα με το αντικείμενο ή γιατί δεν γνωρίζει ίσως κάποια πράγματα περισσότερο, αλλά το πιο δύσκολο απ' όλα είναι το πώς θα το πει στα μικρά παιδιά, πώς θα τους μιλήσει γι' αυτά τα θέματα».

«κυρίως πιστεύω ότι, και για τον εαυτό μου το λέω, ότι δεν αισθάνομαι πλήρως ενημερωμένη σε κάποια θέματα. Δηλαδή ό,τι γνωρίζω, είναι από δική μου ευθύνη, ψάχνω στο Internet, διαβάζω, ενημερώνομαι κ.λπ. αλλά δεν έχω κάποια εκπαίδευση, δεν έχω παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο, για το πώς θα πρέπει να συμμετέχω σ' ένα πρόγραμμα τέτοιου είδους».

7ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: *Λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία τους τι θα πρότειναν για το μέλλον των προγραμμάτων;*

Οι προτάσεις των εκπαιδευτικών του δείγματός μας για τα προγράμματα, όπως θα φανεί και παρακάτω, είναι αρκετές και καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα της Α.Υ αλλά και της Σ.Δ. Οι προτάσεις που κάνουν οι συνεντευξιαζόμενοι, όπως είναι αναμενόμενο, έχουν σχέση με κάποιους από τους λόγους μη επιλογής των προγραμμάτων και φυσικά με στοιχεία αρνητικά τα οποία αποκόμισαν από τα προγράμματα. Θα ξεκινήσουμε από αυτές που υποστηρίχτηκαν από την πλειονότητα του δείγματός μας για να καταλήξουμε σε αυτές που υποστηρίχτηκαν λιγότερο.

α. Σεμινάρια επιμόρφωσης

Θα ξεκινήσουμε με τη φράση του ΣΥΝ 18: *«γιατί στη χώρα μας να αυτοσχεδιάζουμε, ανάλογα βέβαια με τη διάθεση και τις εμπειρίες του καθενός;»* προσθέτοντας τη φράση του ΣΥΝ 26 *«Παιδεία μας λείπει, όχι μάθηση»* έτσι ώστε να μπορέσουμε να *«εκμεταλλευτούμε»* αυτή τη διάθεση των εκπαιδευτικών για εργασία και τις εμπειρίες τους, να οργανωθούμε και να πάμε μπροστά.

Αρκετοί συνεντευξιαζόμενοι εκκινώντας από την θέση ότι *«περισσότερο αυτοσχεδιάζουμε παρά γνωρίζουμε τι ακριβώς κάνουμε κάθε φορά»*, φαίνεται να τους απασχολεί ιδιαίτερα το ζήτημα της επιμόρφωσης. Όμως και πάλι εδώ οι εκτιμήσεις τους δεν μοιάζει να συγκλίνουν κάπου, στο βαθμό που η αφετηρία τους είναι τα προσωπικά τους βιώματα και οι δικές τους ανάγκες. Αυτό, από τη μια, μπορεί να είναι λογικό, από την άλλη, ίσως να αιτιολογεί, ως ένα σημείο, την κριτική προς τα υλοποιούμενα προγράμματα επιμόρφωσης στο μέτρο που αυτά είναι αδύνατον να ικανοποιούν κάθε φορά τις ιδιαίτερες ατομικές ανάγκες του κάθε επιμορφούμενου.

Δύο από τους εκπαιδευτικούς (ο ΣΥΝ 3 και ΣΥΝ 29) μιλούν για σεμινάρια σε όλους τους εκπαιδευτικούς και μάλιστα όταν είναι πρωτοδιορισμένοι. Ο μεν πρώτος μιλά για σεμινάρια που έχουν σχέση με *«τεχνικές»*, *«δυναμική της ομάδας»* και *«στήριξη της προσωπικότητας»*. Ο δεύτερος μιλά κυρίως για βιωματικά σεμινάρια και για περισσότερες γνώσεις αλλά επιζητά παράλληλα να μάθει και *«πράγματα που ολοκληρώνουν την ανθρώπινη υπόσταση»*. Προτείνει δε, να γίνουν υποχρεωτικού τύπου επιμορφωτικά σεμινάρια ανάλογα με τις ελλείψεις που έχει ο κάθε εκπαιδευτικός, το καλοκαίρι που οι εκπαιδευτικοί κάθονται, χρησιμοποιώντας έτσι εποικοδομητικά το χρόνο αυτό. Ωστόσο για να συμβεί αυτό θα πρέπει να γνωρίζει κανείς, ποιες είναι οι ελλείψεις του κάθε εκπαιδευτικού, έτσι ώστε να προσαρμοστούν ανάλογα και τα σεμινάρια. Μιλάμε έτσι για μια επιμόρφωση η οποία θα απαιτούσε πάρα πολύ χρόνο προετοιμασίας αφού θα γινόταν σε διάφορα επίπεδα αλλά και με διαφορετικές ειδικότητες ούτως ώστε να μην είναι *«επιφανειακά»* ή *«ψεύτικα»* όπως χαρακτηριστικά αποκαλούν τα υπάρχοντα σεμινάρια.

Κάποιοι άλλοι εκπαιδευτικοί ζητούν εξειδίκευση, ζητούν άτομα που να είναι γνώστες του αντικειμένου. Άτομα που να μπορούν να τους επισκεφθούν στο σχολείο, όταν τους καλούν για να τους λύσουν προβλήματα που θα τους απασχολούν εκείνο το διάστημα, είτε να τους μεταφέρουν τις γνώσεις τους, είτε να βρίσκονται συνεχώς στο σχολείο και να ασχολούνται αποκλειστικά και μόνο με τα προγράμματα. Αυτή την τελευταία πρόταση θα μπορούσε να την καλύψει η **ύπαρξη μιας «πανεπιστημιακής σχολής» για την αγωγή υγείας** όπως αναφέρει ο ΣΥΝ 5. Ο συγκεκριμένος ΣΥΝ διακρίνει την αγωγή υγείας ως ένα «*ξεχωριστό αντικείμενο*» και καταλήγει ότι «*μάλλον αυτό θα έπρεπε να γίνει*», να υπάρχει δηλαδή μία ξεχωριστή σχολή. Οι ειδικότητες που θα πλαισιώναν τη συγκεκριμένη σχολή είναι πολλές και διαφορετικές (αναφέρονται στα αποσπάσματα των συνεντεύξεων). Προστίθενται όμως σε αυτές η ύπαρξη ατόμων εξειδικευμένων στην οργάνωση, το σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων. Το θέμα αυτό το θίγει ο ΣΥΝ 7 αλλά και ο ΣΥΝ 32 κάνοντας αναφορά στην ανάγκη γνώσης σχεδιασμού των προγραμμάτων. Συγκεκριμένα, ο ΣΥΝ 32 επιμένει ιδιαίτερα στον αρχικό εντοπισμό εμποδίων και κινδύνων κατά την υλοποίηση ενός προγράμματος και τον τρόπο αντιμετώπισής τους, που στην ουσία είναι ένα από τα στάδια στο σχεδιασμό ενός προγράμματος⁵⁸³. Αν και αποφεύγει να δώσει λεπτομέρειες είναι σαφές (από το λόγο του και τη φόρτισή του) ότι η ανάγκη αυτή προέκυψε μέσα από τις εμπειρίες τις οποίες είχε από τη συμμετοχή του σε προγράμματα. Από την άλλη, η συγκεκριμένη εστίαση σε κάτι που θα έπρεπε να είναι προφανές, στηρίζει και πάλι την κριτική περί αποσπασματικότητας και τύχης στην υλοποίηση των προγραμμάτων γενικά.

Κάτι άλλο το οποίο προτείνουν οι συνεντευξιζόμενοι είναι «*η γνώση να είναι άμεσα συνυφασμένη με την πραγματικότητα και την καθημερινότητα*» (ΣΥΝ 19), προσαρμοσμένη «*στα δεδομένα και στις απαιτήσεις των καιρών*» (ΣΥΝ 8) και όχι μια γνώση ξεπερασμένη. Ο ΣΥΝ 8 ο οποίος αντιμετώπισε πρόβλημα με το HPV στην οικογένειά του τόνισε τη σημασία αυτής της ενημέρωσης λέγοντας «*Εκ των υστέρων βέβαια, οφείλω να πω, ότι αν το ξεκίναγα τώρα (εννοεί το πρόγραμμα Σ.Δ), θα έριχνα πολύ μεγάλο βάρος, τότε δεν το είχα συνειδητοποιήσει, το να αναφερθώ με πολλά στοιχεία στον ιό HPV, που εκ των υστέρων έμαθα πολλά πράγματα αναγκαστικά*». Εύκολα γίνεται αντιληπτό ότι και σε αυτήν τη περίπτωση φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο η εμπειρία, μια εμπειρία η οποία αποκτήθηκε από προσωπικά βιώματα.

⁵⁸³ Βλ. Naidoo J. Wills J., 2010, page 271

Ένας κύκλος σχεδιασμού της προαγωγής υγείας περιλαμβάνει :

- Προσδιορισμό των αναγκών
- Προσδιορισμό της ομάδας στόχου και βασικών θεμάτων
- Καθορισμό των σκοπών και των στόχων
- Παρέμβαση –Πηγές- Προσδιορισμός των εμποδίων και των κινδύνων κατά την εφαρμογή
- Αξιολόγηση

Στη συνέχεια, η εστίαση επικεντρώνεται στις ελλείψεις που οι συνεντευξιαζόμενοι αισθάνονται ότι έχουν, ειδικά στις περιπτώσεις που αφορούν τα προγράμματα Σ.Δ.

Ακολουθούν αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις που στηρίζουν όσα παρουσιάζονται παραπάνω. Από τον αριθμό των συνεντευξιαζόμενων που αναφέρθηκαν σε αυτήν φαίνεται πόσο σημαντική θεωρεί η πλειονότητα των εκπαιδευτικών την επιμόρφωση:

ΣΥΝ 3: *«Όμως αυτή καθ' αυτή η Αγωγή Υγείας, δηλαδή αυτό που λέμε τη στήριξη της προσωπικότητας, αυτό πρέπει να μπει στους πρωτοδιορισμένους καθηγητές, να δουλέψουν την προσωπικότητά τους οι ίδιοι και μετά να μπορέσουν να μάθουν τις τεχνικές που θα έχουν καλύτερες συνθήκες εργασίας».*

«Όταν κατεβαίνουν οι πρωτοδιορισμένοι να περνάνε από σεμινάρια Σχεσιοδυναμικής ομάδας βασικά και στήριξη προσωπικότητας».

«Όταν αποφασίσουν, εκλεχτούν και διοριστούν οι άνθρωποι, τότε πρέπει να περνάνε από τέτοιου είδους σεμινάρια, αγωγή θα την έλεγα, όχι σεμινάρια. Μια τέτοια διαδικασία. Και οι σύμβουλοι, αλλά οι σύμβουλοι εδώ έρχονται, κατεβάζουν βιβλία, τους κάνουν σεμινάρια πώς θα διδάξουν τον Σοφοκλή και τους λες: Άμα δεν έχει ησυχία η τάξη, πώς θα διδάξει αυτό το μάθημα; Πρέπει να έχει ησυχία η τάξη. Δεν είμαστε όλοι και ταλέντα να μπορούμε να επιβληθούμε στους μαθητές, δεν έχουμε την αύρα ούτε το κύρος. Οπότε πρέπει να τα αποκτήσεις με εμπειρία και με γνώσεις αυτό το πράγμα. Είναι μερικοί και το έχουν από μέσα τους. Δεν το έχουμε όλοι».

«Έκανα ένα δρόμο μόνη μου. Γιατί να τον κάνω μόνη μου και να μη με βοηθήσει κάποιος;».

ΣΥΝ 4: *«Περισσότερα σεμινάρια βιωματικού τύπου για τους καθηγητές που θέλουν να κάνουν προγράμματα, το Στηρίζομαι που είναι πολύ ωραίο, αντίστοιχο υλικό ίσως αν μπορεί να υπάρχει.....».*

«η πρώτη παράμετρος, η δύσκολη που πρέπει να αλλάξει, είναι ο τρόπος που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί το μάθημα. Αν δεν αλλάξει αυτό, δεν θα αλλάξει τίποτα»..

ΣΥΝ 5: *«Πολύ καλές γνώσεις ψυχολογίας. Δεν το συζητάμε. Η βάση. Και κυρίως εξαιρετική ψυχολογία και ψυχολογία ομάδας, πολύ βασικό. Δεύτερον, ένας άνθρωπος που να έχει γνώση της πραγματικότητας, να μπορεί να ερμηνεύει δηλαδή, να έχει πολιτικές απόψεις, να έχει απόψεις για την τέχνη, να έχει απόψεις για τη θρησκεία, να έχει απόψεις για τον αθλητισμό, να είναι ένας άνθρωπος της εποχής και της κοινωνίας. Όσο μπορεί να είναι απαλλαγμένος από φανατισμούς και ταμπού και ιδεολογίες φανατικές και από εκεί και πέρα να είναι ένας άνθρωπος που να ανησυχεί γι' αυτό που θέλει να κάνει. Όταν λέω ανησυχία, εννοώ ενημέρωση, να φροντίζει να ενημερώνεται. Είναι πολύ σπουδαίο. Αν δεν ανησυχείς για την ενημέρωσή σου και για την πρόοδό σου, πώς θα πας να μπλέξεις με τέτοια θέματα;Πρέπει οι χορδές σου να παίζουν πολλές νότες, να είσαι ένας άνθρωπος που να βγάζει πολλή μουσική από μέσα του. Δεν ξέρω αν καταλαβαίνετε πώς το λέω αυτό. Αν βγάζεις μόνο μια νότα, πώς θα μιλήσεις για τον έρωτα στα παιδιά;».*

«δεν ξέρω αν υπάρχει πανεπιστημιακή σχολή γι' αυτό το μάθημα, μήπως θα έπρεπε να υπάρχει ξεχωριστό αντικείμενο. Μια σχολή εκπαιδευτικών γι' αυτό το θέμα. Μάλλον αυτό θα έπρεπε να γίνει».

«Να ξέρει λίγη Ιατρική χρειάζεται. Ψυχολογία χρειάζεται πάρα πολύ. Ανθρωπολογία δε χρειάζεται; Κοινωνιολογία δε χρειάζεται; Φιλοσοφία δε χρειάζεται; Τι λέγανε οι αρχαίοι για τον έρωτα; Τι έλεγαν οι πολιτισμοί για τον έρωτα; Μέσα στο διάβα της Ιστορίας ο έρωτας έπαιξε τεράστιο ρόλο. Οι κοινωνίες πώς προχώρησαν; Τι είπε ο Χριστός για τον έρωτα; Να πάμε στο χριστιανισμό, πάμε στις θρησκείες».

«θα έπρεπε να ήταν η επιμόρφωση πιο ουσιαστική, δηλαδή να είναι από πιο ειδικούς ανθρώπους, να έρθουν άνθρωποι επαγγελματίες να μας δείξουν πώς να κάνουμε προγράμματα. Καλό το σεμινάριο το εισαγωγικό που έγινε δύο απογεύματα, αλλά για μένα ήταν λίγο. Μαζευτήκαμε 40 άνθρωποι σε 2 απογεύματα, ναι, ωραία, κερδίσαμε, πήραμε πολλά από αυτό το πράγμα, αλλά έπρεπε να γίνει κι άλλο κι έπρεπε να γίνει και στη διάρκεια της σχολικής χρονιάς».

ΣΥΝ 7: «Επειδή το πρόγραμμα δεν είναι μόνο γνωρίζω κάποια πράγματα και τα λέω, νομίζω ότι αυτό ούτε στην εκπαίδευση πλέον ισχύει. Γι' αυτό χρειάζονται σεμινάρια, σε βάθος χρόνου, δηλαδή να μην είναι μια ώρα, μια ημερίδα κάπου, να είναι δύο μέρες, τρεις μέρες, μια βδομάδα».

«Επιλέγεις την ομάδα σου. Ποια κριτήρια επιλογής πρέπει να χρησιμοποιήσεις; Όσοι θέλουν; Δεν γίνεται, δεν μπορείς να πάρεις 150 άτομα, πρέπει να κάνεις μόνο των 15. Ποιος είναι ο πιο καλός αριθμός για να δουλευτεί μια ομάδα από έναν εκπαιδευτικό ή από δύο; Τι τεχνικές θα χρησιμοποιήσεις προσέγγισης, πώς θα δέσεις την ομάδα; Το συμβόλαιο. Τι είναι αυτό το περίφημο συμβόλαιο, πώς γίνεται το συμβόλαιο του προγράμματος; Τι εκδηλώσεις; Με ποιους φορείς μπορείς να συνεργαστείς, υλοποιώντας ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας ή Σεξουαλικής Αγωγής; Τέτοιου είδους αιτήματα. Ή ακόμα και αν θες να κάνεις μια εκδρομή, να ξέρεις να την κάνεις εκπαιδευτική την εκδρομή, όχι πάω απλώς να περάσω καλά δύο μέρες. Πού να πάω; Προτείνετε κάποια μέρη. Στα δύο, τρία μέρη που θα μπορείς να πας, να μπορείς να κάνεις κάτι σχετικό με αυτό».

ΣΥΝ 8: «Τώρα η προσαρμογή στα δεδομένα και στις απαιτήσεις των καιρών, εντάξει, δεν μπορώ να έχω και άποψη, δηλαδή οι ανάγκες των ανθρώπων αλλάζουν κάθε φορά, χρόνο με το χρόνο, ναι να είναι πιο ευέλικτα και να προσαρμόζονταιπιο ευέλικτα και να προσαρμόζονται με τις ανάγκες των καιρών Περισσότερα στοιχεία για τον HPV, επιμένω,»

ΣΥΝ 9: «θέλει περισσότερη στήριξη, περισσότερη επιμόρφωση, να εμπλακούν περισσότεροι εκπαιδευτικοί σε αυτό. Δεν ξέρω με ποιους τρόπους, εξάλλου δεν είμαι ειδικός σε κάτι τέτοιο. Αλλά πρέπει να υπάρχει πρόκληση για να υπάρχει και ανταπόκριση. βασικό είναι να υπάρχει πρόκληση και επιμόρφωση. Να υπάρχει στήριξη απέναντι στον εκπαιδευτικό. εισαγωγικά σεμινάρια, να υπάρχει περισσότερη στήριξη από εκεί».

«(επιμόρφωση) Στη δυναμική ομάδων, καταρχήν. Δεν νομίζω να γνωρίζουν όλοι για τη δυναμική ομάδων και πώς δουλεύει μια ομάδα. Τελειώνουν το πανεπιστήμιο, δεν ξέρουν και παιδαγωγικά κάποιες ειδικότητες,».

«Πρέπει να γίνει κάτι στη βάση, να γίνει επιμόρφωση,»

ΣΥΝ 11: «Κάποια σεμινάρια πιο τακτικά θα έπρεπε να γίνονται».

ΣΥΝ 15: «η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση να ενταχθεί ως διδασκόμενο μάθημα από συναδέλφους, οι οποίοι θα έχουν τύχει της ανάλογης επιμόρφωσης, κατάρτισης, ενημέρωσης, να μπορούν να χειριστούν τέτοιου είδους ζητήματα και να μην τα αφήνουμε στα χέρια κάποιων, που πολλές φορές λειτουργούν είτε υπεύθυνα, είτε ανεύθυνα, είτε πρόχειρα, είτε επιπόλαια, είτε τυχοδιωκτικά».

ΣΥΝ 17: «Πιστεύω ότι ίσως θα έπρεπε να είναι ενσωματωμένη, και μάλιστα να τα δουλεύουν άτομα που έχουν ειδικευθεί (αναφέρεται σε προγράμματα Σ.Δ) και τότε μόνο θα γίνεται και σωστή δουλειά».

«θα ήθελα πραγματικά να υπάρχει σε κάθε σχολείο ένας συνάδελφος, που θα έχει την έγνοια ενός προγράμματος ή δύο και θα τα κάνει, θα είναι από τις μοναδικές του ασχολίες να κάνει προγράμματα..... εντάξει ωφελούμαι και εγώ, που είμαι της Γαλλικής και από πολλές απόψεις ωφελούμαι και ο κάθε συνάδελφος που κάνει πρόγραμμα. Όμως αν κοιτάξουμε το μέλλον των παιδιών, πιστεύω ότι θα είναι καλύτερα αν ασχοληθεί ένας άνθρωπος εξειδικευμένος στον τρόπο δράσης, σ' όλα αυτά που εμπεριέχονται στα προγράμματα Αγωγής Υγείας».

ΣΥΝ 19: «Θα πρέπει να εξειδικευτούν να υπάρχουν και οι πηγές, να υπάρχουν και οι έρευνες, και οι αναφορές, και αυτοί που έχουν ένα ρόλο εκπαιδευτικό, δεν μπορεί έτσι ξαφνικά, επειδή εγώ θέλησα να ασχοληθώ με την κυκλοφοριακή αγωγή, σημαίνει ότι το κάνω και καλά. Μπορεί να το κάνω καλά, μπορεί να μην το κάνω και καλά. Σίγουρα όμως δεν το κάνω τόσο καλά, όσο αν είχα πιο εξειδικευμένες γνώσεις. Και να υπάρχει δηλαδή μια σταδιακή ανάπτυξη του εκπαιδευτικού. Ασχολείσαι μ' αυτό το πράγμα, έχεις παρουσιάσει ένα έργο, είσαι σ' αυτό το επίπεδο, έχεις παρακολουθήσει αυτά τα σεμινάρια, αυτή την εξειδίκευση, έχεις παράγει το αντίστοιχο έργο, είσαι σ' ένα άλλο επίπεδο. Και στην κορυφή της πυραμίδας να υπάρχει ένας άνθρωπος ή μια ομάδα ανθρώπων, οι οποίοι να μπορούν να συμβουλεύουν, να καθοδηγούν, να συμμετέχουν στις δράσεις αυτές. Όλα αυτά προϋποθέτουν πόρους και ανθρώπινο δυναμικό».

«Αυτό το οποίο θα 'θελα στο σχολείο, συμπεριλαμβανομένων και των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, είναι η γνώση να είναι άμεσα συνυφασμένη με την πραγματικότητα και την καθημερινότητα. Η γνώση θα έπρεπε να είναι συνδεδεμένη με παραδείγματα, με αναφορές, οι οποίες θα επηρεάζουν και θα ενδιαφέρουν και τους μαθητές. Να μην είναι στεία..... η καθημερινότητα είναι πολύ μεγάλη βάση για να υπάρχει ενδιαφέρον στα παιδιά».

ΣΥΝ 20: «Πρώτα πρώτα γνώση. Που δεν είναι αυτονόητη. Καθόλου αυτονόητη δεν είναι. Ένα. Το δεύτερο θέλει ευαισθητοποίηση για το πώς προσεγγίζει κανείς αυτά τα θέματα.(της Σ.Δ) Υπάρχουν ειδικότητες που είναι πολύ πλεονεκτικές έναντι κάποιων άλλων. Ας πούμε οι βιολόγοι, οι γυμναστές, ειδικότητες που θεωρώ ότι

διαθέτουμε γνώσεις, Υπάρχουν ειδικότητες, όπως οι θεολόγοι, οι φιλόλογοι, οι κοινωνιολόγοι κ.λπ. που μπορούν να προσεγγίζουν το θέμα των διαφυλικών σχέσεων απ' τη δική τους οπτική. μ' ένα πολύ ωραίο και πολύ τρυφερό τρόπουπάρχουν άνθρωποι, που μπορεί να το βλέπουν, οι νοσηλευτές π.χ., οι φυσιοθεραπευτές, οι βιολόγοι, ίσως να έχουν μια άνεση πιο πολύ να μιλήσουν για το σώμα, και να καταφέρνουν ξεκινώντας από το σώμα, να φτάσουν και σε πιο βαθιά πράγματα και να το αναλύσουν καλά, δεν ξέρω».

ΣΥΝ 23: «πρέπει κανείς να έχει κάποια εφόδια παραπάνω. Γιατί είναι πολύ λεπτή η ισορροπία, να πει πράγματα που να είναι και επιστημονικά τεκμηριωμένα. Δηλαδή, μην ξεφύγουμε. Δεν λέμε τη γνώμη μας μόνο. Αλλά, θεωρώ ότι λείπουν.....».

«Για να κινητοποιηθούν {οι νέοι συνάδελφοι}, θεωρώ ότι πρέπει να υπάρξει δουλειά από το Υπουργείο. Δηλαδή, ενημέρωση, συμμετοχή σε σεμινάρια».

ΣΥΝ 27: «Όσον αφορά το γνωστικό κομμάτι ειδικοί επιστήμονες, όσον αφορά το παιδαγωγικό κομμάτι, άνθρωποι της εκπαίδευσης, του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, που θα σε διδάξουν τον τρόπο προσέγγισης αυτών των θεμάτων».

ΣΥΝ 29: «στη διάρκεια της χρονιάς {να γίνονταν τα προγράμματα} αλλά θα μπορούσαμε να εκμεταλλευτούμε τέτοια βιωματικά σεμινάρια και για σκοπούς διδακτικούς, επιμόρφωσης κτλ., και το μήνα που καθόμαστε το καλοκαίρι, όπου θα ήτανε κατά κάποιο τρόπο και υποχρεωτικά. Δηλαδή, εγώ δεν έχω λόγο να κάθομαι. Θα μπορούσε να το κάνει και υποχρεωτικό. Φαντάζομαι δεν το κάνουνε γιατί βαριούνται και οι ίδιοι, αυτοί που τέλος πάντων τα οργανώνουν αυτά, τις επιμορφώσεις και τα τέτοια, και γιατί αν το κάνουνε όπως κάνουνε επιμόρφωση κτλ., θα είναι μια χαζή συμμετοχή, όπου θα πηγαίνεις και θα κοιμάσαι εκεί, αντί να κοιμάσαι το μεσημέρι σπίτι σου. Επειδή όμως δεν είναι εύκολο τα βιωματικά να τα κάνεις έτσι, θα πρέπει να το οργανώσουν. Ή δεν μπορούν ή δεν θέλουν. Υποψιασμένα απαντώ δεν θέλουν.».

«(σεμινάρια) Σε όλους τους δημόσιους εκπαιδευτικούς λειτουργούς. Και ανάλογα με την βαθμίδα που υπηρετούν, με την ειδικότητα κτλ., θα μπορούσαν να είναι και διαφορετικά. Κάποια ίδια, που έχουν να κάνουν με τη διδακτική, ψυχολογία, κοινωνιολογία, προσέγγιση κτλ., αλλά κάποια διαφορετικά».

«Και να είναι πιο πολλά τα σεμινάρια που μπορούμε να πάμε και με διάφορα θέματα».

b. Στήριξη

Η στήριξη των εκπαιδευτικών υπενθυμίζουμε ότι είναι ένας από τους λόγους που οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας εντοπίζουν ως λόγο μη επιλογής των προγραμμάτων γενικά. Στις προτάσεις που κάνουν, ωστόσο, διαφαίνεται ότι και οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας αν και έχουν περάσει το στάδιο της επιλογής μέσα από την εμπειρία που έχουν αποκτήσει θεωρούν ότι για να υλοποιήσουν καλύτερα τα προγράμματα που αναλαμβάνουν, έχουν ανάγκη να

στηριχτούν. Βέβαια εδώ περνάνε από τη στήριξη του Δ/ντή, του Υπεύθυνου Α.Υ, των συναδέλφων τους κ.λπ. στην στήριξη που θα τους παρέχει ένα εξειδικευμένο άτομο. Συγκεκριμένα ζητούν στήριξη, **είτε με την έννοια της βοήθειας, είτε με την έννοια της αλληλοσυμπλήρωσης, αλλά κυρίως με την έννοια της συνεργασίας.** Ζητούν τη στήριξη των ειδικών π.χ. ψυχολόγου, κοινωνιολόγου, διαφόρων φορέων καθώς και των γονέων. Πάντως αξίζει να σημειωθεί ότι οι συνεντευξιαζόμενοι χρησιμοποιούν συνήθως λέξεις όπως «βοήθεια», «παρακολούθηση», «στήριξη» αλλά όχι «συνεργασία», εκτός από τον ΣΥΝ 11, ο οποίος ζητά ένα συνεργάτη. Η συγκεκριμένη παρατήρηση θα άξιζε να συνδυαστεί με τις προτάσεις του ΠΟΥ, ο οποίος επικεντρώνεται με επιμονή στη σημασία της έννοιας «συνεργασία», την οποία θεωρεί κλειδί για την εμπέδωση των δράσεων για την υγεία, χαρακτηριστικά αναφέρεται «στην εδραίωση και επέκταση των συνεργασιών για την υγεία».

Με βάση τα προηγούμενα, θα άξιζε να σταθεί κανείς σε αυτό το σημείο και να δει τι λένε οι συνεντευξιαζόμενοι:

ΣΥΝ 6: «θα μπορούσε να δουλεύει και με κοινωνιολόγο και με ψυχολόγο, δηλαδή ένας χώρος που να δουλεύουν διαφορετικά τα παιδιά»

ΣΥΝ 9: «θα μπορούσε να υπάρχει διευκόλυνση στην επικοινωνία ανάμεσα στους φορείς που υπάρχουν. Γιατί πολλές φορές σκοντάφτουμε και σ' αυτό. Εγώ νομίζω ότι αυτοί (Το γραφείο Αγωγής Υγείας) ξεκινούν όλο το θέμα. Τώρα εγώ στο άσχετο, σ' ένα σχολείο, οποιοδήποτε, χωρίς να ξέρω τίποτα, να βρω την άκρη.....».

ΣΥΝ 11: «από ειδικούς επιστήμονες που μπορούν να έχουν, μαζί με μένα, να έχω ένα συνεργάτη επιστήμονα, ή εγώ να είμαι συνεργάτης του.....».

«συζητήσεις με φορείς, που μπορούν να μας βοηθήσουν ή να τους βοηθήσουμε εμείς. Δηλαδή, για παράδειγμα, φορείς για την πρόληψη.τα προγράμματα Αγωγής Υγείας είναι καιρός να ανοιχτούν. Να φύγουν προς τα έξω».

ΣΥΝ 16: «Περισσότερη στήριξη στα τμήματα (Αγωγής Υγείας), και αυτοί περισσότερο κοντά σε εμάς, περισσότερη επιμόρφωση και όλα αυτά».

ΣΥΝ 24: «στο σχολείο, άσχετο τώρα απ' αυτά, ότι καλό ήταν να υπάρχει ένας ψυχολόγος. Όπως διορίζει δηλαδή, να υπήρχε ένας ψυχολόγος. Οπότε, να μπορούσαμε να βοηθάει σε διάφορα θέματα».

«αν μπορούσε να γίνεται, έτσι κάτι ωραίο, σαν μάθημα για τους συναδέλφους απλώς να μας βοηθούσε, σε πολλά πράγματα, που λέμε, δεν είμαστε και ψυχολόγοι εμείς, και δεν μπορείς να επέμβεις σε κάποια πράγματα που είναι των ψυχολόγων αποκλειστικά».

«φτάνουμε σε πολλά σημεία και λέμε, δεν είμαστε και ψυχολόγοι, και δεν ξέρουμε πώς να το χειριστούμε. Εμείς δηλαδή, σκεφτόμαστε μέχρι ένα σημείο».

«εμείς έχουμε πει επανειλημμένα σε συνεδρίαση που κάνουμε, ότι καλό ήταν να υπάρχει, ένας ΦΧΨ, ψυχολόγος, που να βοηθάει κι εμάς αλλά και τα παιδιά, σε διάφορα θέματα που συναντάμε, γιατί, μη λέμε ό,τι θέλουμε, όσο προχωρούμε τα πράγματα δυσκολεύουν και είναι τελείως διαφορετικά».

ΣΥΝ 26: «να δουλεύουν με την παρακολούθηση βέβαια του εκπαιδευτικού από κάποιον ειδικό, που θα συντονίζει τα προγράμματα αυτά, αλλά με ελεύθερο τον καθηγητή».

ΣΥΝ 29: «να μπορούσαμε να φέρουμε δύο ανθρώπους να μας μιλήσουν ή να επισκεφτούμε εμείς κάποιον. Αυτό αν το κάνουμε, όσες φορές το κάνουμε, το κάνουμε με κόστος των παιδιών».

ΣΥΝ 30: «Για να έχουμε αποτελέσματα είτε στα μαθήματα είτε σε οποιοδήποτε άλλο τέτοιο πρόγραμμα, θα πρέπει η δουλειά του εκπαιδευτικού να υποστηρίζεται και μετά το μεσημέρι που το παιδί θα πάει στο σπίτι και όπου πάει».

ΣΥΝ 32: «μια στήριξη από την πολιτεία, να κάνουμε και μια εκδρομή παραπάνω, σχετική με το πρόγραμμα».

«θα μπορούσε να έρχεται κάποιος στο σχολείο να μας ενημερώνει. Να μας καθοδηγεί όσον αφορά το πρόγραμμα, να μας δίνει κάποιες ιδέες ή να μας λέει, τι έχετε κάνει, μπορείτε να κάνετε κι αυτό, να του δείχνουμε υλικό που έχουμε βρει, να μας πει πώς να το ομαδοποιήσουμε, πώς θα το φτιάξουμε, εμείς δεν τα ξέραμε αυτά, πρώτη φορά ασχολούμαστε όλοι με το πρόγραμμα. Δηλαδή, θα μπορούσαμε να κάνουμε τέτοια λάθη, τα οποία αν κάποιος μας βοηθούσε, να μην τα κάναμε».

«ξέρω εγώ, καμιά φορά να του λέγαμε, μπορεί να έρθεις την τάδε ημερομηνία στο σχολείο να σου δείξουμε τι έχουμε κάνει, να μας πεις τι μπορούμε να κάνουμε, να ερχόταν κάποιο άτομο να μας ενημερώσει, να μας βοηθήσει».

Ως προς τη συνεργασία τους με τους Διευθυντές, οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας μοιάζει να **επιζητούν τη συνεργασία του Διευθυντή του σχολείου τους**, η οποία όμως δεν φαίνεται πάντα δεδομένη ή αγαστή, γεγονός που δεν διευκολύνει όχι μόνο την υλοποίηση αλλά και την ύπαρξη τέτοιων προγραμμάτων στα σχολεία. Γι αυτό το λόγο, οι συνεντευξιαζόμενοι εκπαιδευτικοί προτείνουν είτε να εκπαιδευτούν οι Δ/ντές κατάλληλα πριν αναλάβουν τα καθήκοντά τους, είτε να στηριχθεί η ύπαρξη των Γραφείων Αγωγής Υγείας, τα οποία θα μπορούσαν να πάρουν ακόμα περισσότερες αρμοδιότητες: «να τους παραδοθούν τα ηνία», όπως χαρακτηριστικά λένε έτσι ώστε να μπορέσουν να λειτουργήσουν πραγματικά.

ΣΥΝ 2: «Πρώτα απ' όλα ευαισθητοποίηση στους Διευθυντές, δηλαδή να ξέρουν οι Διευθυντές τι είναι αυτό που κάνουμε, να κάνουν και οι ίδιοι οι Διευθυντές πρόγραμμα.γιατί από εκεί και πέρα είναι και στη φιλοπατρία του Έλληνα τα προγράμματα. Δεν ξέρω για πόσο θα έχουμε αντοχή ακόμα γι' αυτό...».

ΣΥΝ 16: «Αν είναι να μας έδιναν κάποιος, σίγουρα θα ήταν η Αγωγή Υγείας (εννοεί τα γραφεία), συγκεκριμένα για τις διαφυλικές σχέσεις, αλλά εκείνο που θα ζητάγα από την επίσημη πολιτεία, ήταν να έδινε το δικαίωμα σ' αυτά τα τμήματα, να τους τα παρέδιδε τα ηνία και να τους πει, εσείς μπορείτε να το κάνετε αυτό, κάντε το για λογαριασμό της εκπαίδευσης. θεωρώ ότι θα έπρεπε, αν σεβόταν λιγάκι η πολιτεία τον εαυτό της, να παραδώσει τα ηνία σ' αυτά τα τμήματα της Αγωγής Υγείας και τα οποία έχουν την εμπειρία, έχουν τη γνώση, έχουν τον τρόπο, να τους παραδώσει τα ηνία, και να τους

πει σας εμπιστευόμαστε εσάς, να επιμορφώσετε πραγματικά βιωματικά τους καθηγητές που θα εμπλακούν».

ΣΥΝ 17: «Με ανησυχεί το ότι ακούω ότι δεν θα υπάρχουν πια γραφεία Αγωγής Υγείας, γιατί η ύπαρξη ενός γραφείου δεν είναι μόνο έξοδα και δαπάνες Η ύπαρξη ενός γραφείου σημαίνει απολύτως, πρώτα απ' όλα στήριξη, παροχή στήριξης και παροχή υλικού. Αλλά πάνω απ' όλα στήριξη. Άκουσα ότι θα τα αναλάβουν αυτά οι Διευθυντές. Όταν λοιπόν, θα το αναλάβει αυτό ο Διευθυντής, αναρωτιέμαι αν πλέον θα παίρνουμε από πουθενά αυτή τη στήριξη..... δεν τους θεωρώ όλους ανθρώπους σοφούς.δεν είναι όλοι οι άνθρωποι πεφωτισμένοι και δεν είναι όλοι οι άνθρωποι ευαισθητοποιημένοι.».

«ανησυχητικό είναι κυρίως το γεγονός, εάν κόψει τα γραφεία, αν πάψει τη λειτουργία τους, των γραφείων αγωγής, που είναι πηγή παροχής υλικού, παροχή έμπνευσης, φόρτωσης μπαταριών είναι πολλά».

ΣΥΝ 28: «πρώτα απ' όλα, οι άνθρωποι που λέγονται Διευθυντές σχολείων πρέπει κάποια στιγμή να ενημερωθούν και όχι απλώς να ενημερωθούν, να περάσουν από μια τέτοια διαδικασία, ούτως ώστε να καταλάβουν τα οφέλη αυτής της διαδικασίας και πόσο καλό θα κάνει στο σχολείο τους το να υπάρχουν τέτοιες καινοτόμες δράσεις»
«εκπαίδευση των Διευθυντών, γύρω από τα προγράμματα αυτά, τη θεωρώ απαραίτητη, να είναι όχι απλώς ενημερωμένοι αλλά και εκπαιδευμένοι, να περάσουν μέσα απ' τη διαδικασία, γιατί αυτό θα τους κάνει πιο ανοιχτούς και θα σταματήσουν οι αγκυλώσεις που ανέφερα πιο πάνω και οι φόβοι. Το θεωρώ σημαντικό. Άρα απ' ότι καταλάβατε, παίζει πολύ μεγάλο ρόλο ο Διευθυντής, για μένα».

Εκτός από τη «στήριξη», όπως εμφανίζεται πιο πάνω, ορισμένοι εκπαιδευτικοί ζητούν και μια άλλου είδους στήριξη ή υποστήριξη καλύτερα, που αφορά την παροχή ενός κατάλληλου και επεξεργασμένου υλικού προκειμένου να βοηθηθούν, να διευκολυνθούν αλλά και να τους δοθεί κάποιου είδους καθοδήγηση. Οι εκπαιδευτικοί κυρίως με προγράμματα Σ.Δ. αναζητούν ένα «μπούσουλα» προκειμένου να υλοποιήσουν πρόγραμμα Σ.Δ. Από τις συνεντεύξεις τους, διαπιστώνουμε ότι στην πλειονότητά τους έχουν ως πυξίδα το βιβλίο του Υπουργείου. Σε αυτό το σημείο ας σημειώσουμε ότι ένα υλικό (το αναφέρουμε στο θεωρητικό μέρος) που είχε ετοιμαστεί για κάποιες από τις ενότητες της αγωγής υγείας τελικά δεν χρησιμοποιήθηκε επισήμως, γεγονός που σημαίνει ότι δεν χρησιμοποιήθηκε όσο θα έπρεπε. Αν και κάποιοι εκπαιδευτικοί κατάφεραν να το πάρουν, δεν κατάφεραν να το πάρουν τα παιδιά όπως αναφέρουν οι ΣΥΝ 8, 9, 17.

ΣΥΝ 8: «μου έδινε το έναυσμα (το βιβλίο του Υπουργείου) για να ξεκινήσουμε τις συζητήσειςείχε πάρα πολύ ωραίες ασκήσεις, τεστ, συμπληρώνανε, δηλαδή γινότανε πολύ ενδιαφέρουσα η δουλειά με αυτό το βιβλίο που μας είχαν στείλει, ένα εγχειρίδιο».

ΣΥΝ 9: «Όχι, δεν έχουμε αυτή την δυνατότητα να δώσουμε (στους μαθητές εννοεί) όλο το βιβλιαράκι. Το κάνουμε κομμάτι - κομμάτι και τους δίνω αυτές τις δραστηριότητες που κάνουμε φωτοτυπίες».

ΣΥΝ 17: «Πάντα υπήρχε ένα για τον μαθητή και ένα για τον καθηγητή. Δεν μοίραζα ποτέ στα παιδιά βιβλία. Απλά έβγαζα φωτοτυπίες το υλικό που έπρεπε να έχουν μπροστά τους τα παιδιά, μια δράση, ένα παιχνίδι ρόλων, φράσεις και τέτοια. Τα παιδιά ποτέ δεν είχαν βιβλίο. Και μου άρεσε, αυτό που έκανα, πάντα έκανα και πέρσι, έπαιρνα στοιχεία και από ένα βιβλίο και από άλλο όμως, για να μπορέσω να τα συνδυάσω».

Μάλιστα, κι αυτοί που το πήραν και το θεωρούν «εργαλείο δουλειάς» σημειώνουν, όπως φαίνεται πιο κάτω, ότι ζητούν εμπλουτισμό και μεγαλύτερη συστηματοποίησή του.

ΣΥΝ 11: «Εκείνο που χρειάζεται γι' αυτά τα προγράμματα, ίσως είναι να υπάρχει πιο οργανωμένο εκπαιδευτικό υλικό. Υπάρχουν βιβλία, τα οποία μας προμηθεύει η Αγωγή Υγείας και τα χρησιμοποιούμε, σχέσεις εφήβων κλπ., υπάρχει μια σειρά. Είναι εργαλείο δουλειάς για μας».

ΣΥΝ 13: «έπρεπε να υπήρχε υποστηρικτικό υλικό, θα έπρεπε να υπήρχε. Ακόμα και σαν νομός, δηλαδή να μαζέψουν όλο το υλικό απ' όλα τα σχολεία, να μας το δώσουν για να μπορούμε να το επεξεργαστούμε και να το δείχνουμε στα παιδιά.....»

ΣΥΝ 18: «να γραφτούν βιβλία που θα μπορεί να χρησιμοποιήσει ο εκπαιδευτικός, για να μπορέσει να δώσει στα παιδιά μια σωστή κατεύθυνση. Και πάλι εδώ, σωστή κατεύθυνση; Ποια είναι σωστή κατεύθυνση; Υπάρχουν διχογνωμίες πάνω σε κάποια θέματα και προκατάληψη επίσης για κάποια άλλα θέματα και ρατσισμός, και ξέρετε τι εννοώ. Πρέπει να υπάρχει προκατάληψη; Τι είναι το φυσιολογικό και τι το μη φυσιολογικό; Ούτε και εγώ μπορώ να το απαντήσω. Δεν ξέρω αν υπάρχει ειδικός επ' αυτού να το απαντήσει».

ΣΥΝ 32: «αν είσαι εσύ σοβαρός, έχεις και κάτι να τους δείξεις, να τους παρουσιάσεις και κάποιο υλικό, θα σ' ακούσουν..... Οπουδήποτε βέβαια πρέπει να υπάρχει μπούσουλας. Σε οτιδήποτε, πόσο μάλλον, σε κάτι τόσο λεπτό, τόσο δύσκολο».

Οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας, από τη στιγμή που έχουν στα χέρια τους το συγκεκριμένο βιβλίο του υπουργείου, θεωρούν «παρακινδυνευμένο» να αναζητήσουν άλλες πηγές που η αξιοπιστία τους θα μπορούσε να αμφισβητηθεί. Εδώ, ίσως φαίνεται έντονα η παγιωμένη αντίληψη του ενός βιβλίου αναφοράς που προέρχεται από το επίσημο κράτος, άρα δεν μπορεί να αμφισβητηθεί. Παράλληλα, διαφαίνεται και το άγχος των εκπαιδευτικών μπροστά σε ένα ευαίσθητο αντικείμενο. Χαρακτηριστικά:

ΣΥΝ 9: «υπάρχει του Υπουργείου Παιδείας πάλι της Μεράκου, υπάρχουν διάφορα, υπάρχει ένας φάκελος με υλικό, που είναι εγκεκριμένο από το Υπουργείο. Προς το παρόν δεν έχει χρειαστεί, δεν βρήκα το λόγο να χρησιμοποιήσω κάτι άλλο και επειδή κάποιες φορές κι αυτό είναι παρακινδυνευμένο, γιατί έχω ακούσει ότι έχουν βγει διάφορα cd και διάφορα βιβλία, τα οποία, εντάξει, έχουν κάποιους άλλους στόχους.....».

ΣΥΝ 15: «Είχε και το Υπουργείο Παιδείας ένα βιβλίο με ερωτηματολόγια, με εικόνες αλλά και με ερωτήσεις και απαντήσεις, παιχνίδια δηλαδή πολλαπλών απαντήσεων, ερωτήματα».

«με σημειώσεις που στο μεταξύ εμείς είχαμε προσκομίσει από βιβλία, εγκεκριμένα βέβαια από το Υπουργείο, τα οποία μας τα είχαν συστήσει από το γραφείο Αγωγής Υγείας.....».

«Πάντα ρωτούσαμε το γραφείο Αγωγής Υγείας με ποιους από τους φορείς μπορούμε να συνεργαστούμε, το οποίο μας διευκόλυνε, δίνοντάς μας σαφείς οδηγίες, για να μπορούμε πάντα να κινούμαστε στα πλαίσια που όριζε το υπουργείο Παιδείας, για να μην δημιουργούνται παρανοήσεις και προβλήματα σε σχέση με τον τρόπο που χειριζόμασταν αυτά τα ζητήματα».

ΣΥΝ 23: «Υπήρχε και ένα υλικό που είχαμε υπόψη μας, το είχε, ο το είχε ξαναδουλέψει αυτό παλιότερα, και στηριχθήκαμε σ' αυτό κυρίως».

c. Υλικοτεχνική υποδομή και οικονομική ενίσχυση

Αν και είναι λίγοι οι εκπαιδευτικοί που αναφέρουν την υλικοτεχνική υποδομή και την οικονομική ενίσχυση ως λόγο μη επιλογής των προγραμμάτων, συνεχίζοντας την ανάλυση των συνεντεύξεων, διαπιστώνουμε ότι είναι αρκετοί αυτοί που εστιάζουν στην ανάγκη οικονομικής ενίσχυσης και δημιουργίας κατάλληλων χώρων για την ανάπτυξη των προγραμμάτων, γεγονός που αποδεικνύει ότι οι εκπαιδευτικοί μέσα από την εμπειρία τους διαπίστωσαν την ύπαρξη αυτής της ανάγκης.

Το ζήτημα που τίθεται έχει να κάνει με το κόστος κάθε μεθόδου, στο βαθμό που η βιωματική είναι αρκούτως πιο απαιτητική και δαπανηρή σε σχέση με τον παραδοσιακό τρόπο διδασκαλίας, που δεν απαιτεί παρά μια έδρα και ένα βιβλίο. Σύμφωνα με ορισμένους εκπαιδευτικούς, για να επιτευχθεί η βιωματική μάθηση χρειάζεται να υπάρχει υλικοτεχνική υποδομή, χώροι κατάλληλοι, χρήματα για επισκέψεις, εκδρομές, πηγές πληροφόρησης κ.λπ. Για παράδειγμα, στο θέμα των εκδρομών θα ήταν δυνατό, όπως ο ΣΥΝ 29 αναφέρει, «να καταθέτουμε την πρότασή μας, μια έκθεση και αν όντως συμφωνεί, βοηθάει, έχει σχέση, να μας την εγκρίνει και να την οργανώνουμε φυσικά με απόδοση λογαριασμού ή να πληρώνει κατευθείαν αυτούς που εμπλέκονται, να μην πληρώνει εμένα, να μου φέρνει λεωφορείο να πάω να κάνω την εκδρομή ή να μου καλύψει τα έξοδα».

Παρακάτω παρατίθενται αποσπάσματα που σχετίζονται με τα προηγούμενα:

ΣΥΝ 6: «Εγώ για να ανοίξω να μπω εδώ, πρέπει να κάνω ολόκληρη διαδικασία,Μπορεί να φαίνεται παράξενο, αλλά πρέπει να μπούμε, έχω τρία τέσσερα κλειδιά κτλ., είναι αρνητικό. Μπορεί να ακούγεται χαζό, αλλά εμένα με πάει πίσω».

«Θα μπορούσε να είναι ανοιχτό, να είναι ο φύλακας, να είναι ανοιχτά. Το ανοιχτό σχολείο που λέει ο υπουργός με άλλα λόγια, στην πράξη ανοιχτό σχολείο και όχι...Κάθε Σάββατο 3-8 γίνονται προγράμματα ρε παιδί μου, είναι ανοιχτό το σχολείο, υπάρχει ο φύλακας, κάπως έτσι το φαντάζομαι. είναι ανοιχτό το σχολείο,

αισθάνομαι λίγο ότι μπορώ να κινηθώ πιο ελεύθερα. Μια φωτοτυπία, μα κάτι, οτιδήποτε, κάτι έχεις ξεχάσει»

ΣΥΝ 7: «στα χέρια του εκπαιδευτικού που υλοποιεί τέτοια προγράμματα, να υπάρχουν περισσότερα πράγματα, είτε είναι αυτή μια οικονομική ενίσχυση για μια εκδρομή, είτε είναι ένας χώρος όπου θα μπορούν να πάνε τα παιδιά και να ακούσουν πέντε πράγματα».

ΣΥΝ 11: «Χρηματοδότηση των προγραμμάτων. τα απλά υλικά που χρειαζόμαστε, ένα πρόγραμμα πρέπει να έχει κι αυτό το ενδιαφέρον της δημιουργίας,, καλύτερη οργάνωση, Η χρηματοδότηση αφορά αυτό. Δηλαδή, δράσεις, μέσα στα πλαίσια των προγραμμάτων».

ΣΥΝ 12: «Είναι πρόβλημα γενικά στο χρόνο και στο χώρο, να καθοριστούν»

ΣΥΝ 13: «Βέβαια, καλό θα ήταν, να υπήρχαν αίθουσες στις οποίες θα μπορούσαν να γίνουν ομαδικές συγκεντρώσεις, και όχι με τη μέθοδο του θρανίου, έτσι όπως είναι στα πλαίσια της αίθουσας»

«χαλάμε πάρα πολύ χαρτί, πολλές φορές και το σχολείο αντιδρά, αλλά τι να κάνουμε, είναι ανάγκη. Μερικές φορές, παίρνω και εγώ χαρτί δικό μου για να βγάλω φωτοτυπίες. Αρκετές φορές το κάνω, όπως μαρκαδόρους που χρειάζεται και όλο αυτό το υλικό που χρησιμοποιώ μόνο για την Αγωγή Υγείας τα έχω αγοράσει.».

«Εντάξει δεν μιλάω για φωτογραφικές μηχανές και τέτοια που χρειαζόμαστε μερικές φορές για φωτογραφίες, αυτά τα έχουμε δικιά μας. Αυτά συνήθως τα πληρώνουμε εμείς, χρησιμοποιούμε φωτογραφική μηχανή δικιά μας, τα cd τα πληρώνουμε εμείς όποτε χρειάζεται, αλλά μιλάω για το υλικό το οποίο είναι αναλώσιμο, με το οποίο μπορεί να δουλέψουν τα παιδιά, να συμπληρώνουν τις φωτοτυπίες κλπ., αυτά που θέλουμε να κάνουμε, για να μπορεί να υπάρχει και κίνητρο για τα παιδιά. Γιατί τα παιδιά στάσιμα δεν μπορεί να είναι, μέσα στην τάξη να μιλάμε, να γίνεται δηλαδή, μόνο με το σύστημα της διδασκαλίας».

ΣΥΝ 19: «να υπάρχουν κατάλληλες υποδομές, υλικοτεχνικές και κτιριακές, που να δίνουν τη δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς και στους μαθητές να κάθονται στο σχολείο περισσότερο χρόνο, χωρίς να ασφυκτιούν. Έτσι δίνεται η δυνατότητα διαλόγου και κατάθεσης ιδεών και προβληματισμών».

«Και τα προγράμματα χρειάζονται υλικοτεχνικές υποδομές. Θέλει χώρους».

«οι αίθουσες διδασκαλίας θέλουν διαφοροποίηση, μετά θέλει άλλους χώρους, που οι μαθητές θα εκφράζονται και θα μαθαίνουν θα μπορούν να κάθονται όλοι μαζί και να χαλαρώνουν μέχρι να ξαναρχίσουν μια άλλη δραστηριότητα».

«Το κάθε πρόγραμμα το οποίο γίνεται, θέλει το δικό του χώρο. Γιατί εκεί θα είναι η υλικοτεχνική του υποδομή, εκεί θα είναι οι πηγές πληροφόρησής του, εκεί θα είναι ο χώρος στον οποίο θα κάθονται αυτοί οι οποίοι συμμετέχουν και δεν θα είναι περιφερόμενοι».

ΣΥΝ 27: «εκδρομές εκπαιδευτικού χαρακτήρα.....».

ΣΥΝ 28: «Χρειαζόμαστε κάποια βοήθεια είτε αυτή είναι οικονομική, είτε αυτή είναι να επισκεφτούμε κάποιους χώρους, να μετακινηθούμε και δεν την έχουμε».

ΣΥΝ 29: «οικονομική ενίσχυση για συγκεκριμένες δράσεις όμως, δεν με ενδιαφέρει αν θα πάρει λεφτά ή όχι ο καθηγητής. ... Αλλά να χρηματοδοτούνται δράσεις που να έχουν σχέση με το πρόγραμμα».

d. *NAI* ως μάθημα η Σ.Δ

Μία από τις προτάσεις των εκπαιδευτικών έχει σχέση με το αν θα πρέπει να ενταχθεί η αγωγή υγείας ως μάθημα στο σχολείο. Οι απόψεις φαίνεται να διίστανται, εκτός από μία περίπτωση όπου η θέση ήταν **υπέρ της Σ.Δ ως μάθημα αλλά όχι και της Α.Υ.** ΣΥΝ 3: «δεν θα ήθελα να γίνει ποτέ μάθημα η Αγωγή Υγείας. Βέβαια θα μπορούσε να μπει ένα μάθημα σεξουαλικής αγωγής ή σωματικής. Ίσως δηλαδή ένα κομμάτι που είναι με το σώμα, καθαριότητα και σεξουαλικότητα, να έμπαινε σαν μάθημα».

Από τους εκπαιδευτικούς που υποστηρίζουν την εισαγωγή της αγωγής υγείας ως μάθημα στο σχολείο, διαπιστώνουμε ότι η πλειονότητα τους επικεντρώνεται στην Σ.Δ. Όμως εδώ κρίνεται αναγκαία μια υπενθύμιση. Έχουμε ήδη δει ότι οι συνεντευξιζόμενοι μας δεν διακρίνουν με σαφήνεια την Α.Υ. από τη Σ.Δ. Έχοντας αυτό ως δεδομένο, μπορούμε να πούμε ότι μερικοί από αυτούς όταν μιλούν για τη Σ.Δ αναφέρονται και στην αγωγή υγείας, γενικά. Επίσης, δεν πρέπει να ξεχνάμε τις συζητήσεις που κατά καιρούς γίνονται, για την ένταξη της Σ.Δ. στο σχολείο, στοιχείο το οποίο παίζει το ρόλο του. Επιστρέφοντας λοιπόν στις συνεντεύξεις μας, διαπιστώνουμε ότι στην πλειονότητά τους οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι η Σ.Δ θα πρέπει να γίνει μάθημα και να ενταχθεί στο ωρολόγιο πρόγραμμα υπό προϋποθέσεις. Για παράδειγμα οι εκπαιδευτικοί προτείνουν να γίνεται με διάλογο ώστε να δίνεται η δυνατότητα στα παιδιά να εκφραστούν αλλά να υπάρχει και ένα πλαίσιο έτσι ώστε οι «προσωπικές», «πολιτικές ιδεολογίες», καθώς και οι «θρησκευτικές απόψεις» να περιορίζονται στο ελάχιστο, να μην βαθμολογείται και να γίνεται από εκπαιδευμένο προσωπικό. Αυτές είναι μερικές από τις προτάσεις εκπαιδευτικών του δείγματος μας, προτάσεις οι οποίες συμπληρώνονται από τη θέση που εκφράζει ο ΣΥΝ 16: «θεωρώ αυτό το κομμάτι (εννοεί των διαφυλικών σχέσεων) ότι πρέπει να μπει (στο σχολείο), δηλαδή ... τον Ασκητή, που έχει και μια ακροαματικότητα, τον ακούμε όλοι, γιατί μιλάει με μια άνεση για πράγματα που απασχολούν τον κόσμο καθημερινά και όσο περνάει ο καιρός ακόμα περισσότερο. Και νομίζω ότι είναι επιτακτική ανάγκη, γιατί τα παιδιά πρέπει να πάρουν τα μέτρα τους. Επιτακτική ανάγκη. Θα 'θελα να το προχωρήσει πολύ η πολιτεία, να το βάλει στα επείγοντα..... νομίζω ότι είναι αναγκαιότητα, να προχωρήσουνε σ' αυτόν τον τομέα τα πράγματα».

Στη συνέχεια δίνονται αναλυτικότερα αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις:

ΣΥΝ 5: «εγώ θα ήμουν θετικός στο να μπει ως μάθημα, (η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση) υπό αυτές (τις αναλύει παρακάτω) τις προϋποθέσεις Είμαι θετικός να μπει το μάθημα (σεξουαλική διαπαιδαγώγηση) αυτό ως μάθημα στα Λύκεια,

δεν ξέρω στα Γυμνάσια, Δημοτικά, στο Λύκειο χρειάζεται οπωσδήποτε και στο Γυμνάσιο, αλλά υπάρχει ο κίνδυνος ποιοι θα το διδάξουν. Αυτοί που θα το διδάξουν, τι θα έχουν σπουδάσει και ποια θα είναι η κατεύθυνση του μαθήματος αυτού. Θα είναι μια σεξουαλική ενημέρωση; Που δεν την υποτιμώ, είναι αναγκαία, Αλλά δεν πρέπει να περιοριστεί εκεί, κατά τη γνώμη μου. Θα πρέπει να αναπτυχθεί Ο έρωτας στην ποίηση, ο έρωτας στη θρησκεία, ο έρωτας στην τέχνη, ο έρωτας στην επιστήμη. Δηλαδή όταν λέω επιστήμη, εννοώ την ιατρική πλευρά του έρωτα, ως ενημέρωση. Και σε μικρά γκρουπ μαθητών ή μαθητριών..... Γιατί εγώ βλέπω ότι έχω μαθήτρια Α' Λυκείου που παίζει με κούκλες ακόμα, που δεν είναι κακό, είναι και πολύ καλό παιδί και άριστη μαθήτρια και μια χαρά και Α' Λυκείου μαθήτρια που έχει κάνει έκτρωση, που είναι γυναίκα αναπτυγμένη».

«Διαφορετικές ανάγκες, διαφορετικές εμπειρίες, διαφορετικά θέλω, διαφορετικά πρέπει».

«θέλει πολλή-πολλή προσοχή το διδακτικό προσωπικό σε αυτό το μάθημα, ειδικά σε αυτό το μάθημα, γιατί εδώ δεν παίζουμε, δεν μπορούμε να παίζουμε. Εδώ δε χωράνε προσωπικές ιδεολογίες, εδώ δε χωράνε πολιτικές ιδεολογίες, δε χωράνε θρησκευτικές απόψεις του καθενός, όποιες κι αν είναι αυτές».

ΣΥΝ 14: «Ναι, για μένα θα έπρεπε να είναι μάθημα. Σαν Αγωγή Υγείας αλλά να έχει διάφορα αντικείμενα, στην πορεία της χρονιάς..... να μην έχει εξετάσεις, να είναι ελεύθερο».

ΣΥΝ 16: «όχι (εννοεί να μπου οι διαφυλικές σχέσεις) με ένα γραφειοκρατικό, στερεότυπο τρόπο, στεγνό και απλώς για να μας πει ότι κάτι έκανε απλώς για να πλύνει άλλη μια φορά τας χείρας της ως Πόντιος Πιλάτος (η Πολιτεία), ότι αυτή, εντάξει, μας πέταξε πέντε χαρτιά, και είπε το κλισέ, είναι αναγκαία η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών, πάρτε την να την κάνετε».

ΣΥΝ 18: «Να μπει η σεξουαλική αγωγή σαν μάθημα στο σχολείο. Βέβαια, υπάρχει μια προκατάληψη, υπάρχουν φορείς που αντιδρούν, αλλά όταν υπάρχει ένα πλαίσιο, όταν υπάρχουν κάποιες συγκεκριμένες ενότητες και όταν τίγονται διάφορα θέματα με πολλή προσοχή, εγώ πιστεύω ότι μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά.».

ΣΥΝ 22: «για μένα, είναι ένα κομμάτι (εννοεί τη Σ.Δ) το οποίο έπρεπε να έχει μπει στα σχολεία, ειδικά στο Γυμνάσιο που τα παιδιά ξεκινάνε τις σχέσεις»

«να μπει στο πρόγραμμα για μένα, του σχολείου. Θα ήταν καλό δηλαδή, και ίσως κάποιιοι καθηγητές θα το βλέπανε και πιο θετικά, αν έμπαινε στο ωράριο του σχολείουέχεις 19 ώρες, θα 'χες 15 ώρες και τέσσερις πάει για το πρόγραμμα.».

ΣΥΝ 23: «Και δεδομένου ότι τα παιδιά ξεκινάνε πολύ νωρίς πια, τέτοιου είδους σχέσεις, θεωρώ ότι καλό θα ήταν να μπου στα σχολεία».

ΣΥΝ 27: «Πιστεύω πρέπει να ενταχθούν, μέσα στο ωρολόγιο πρόγραμμα. Δηλαδή, να μην τελειώνει 1.30 το σχολείο. Είναι σωστό αυτό που ακούγεται, να τελειώνει στις 3 και στις 4 και εκεί πια να γίνονται και τα προγράμματα. Τα παιδιά να διαλέγουν ανάλογα με τα ενδιαφέροντά τους, πολιτιστικά, περιβαλλοντικά κλπ. και να δίνεται στα παιδιά τρόπος να εκφραστούν.....».

ΣΥΝ 32: «Θεωρώ ότι τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας είναι πολύ σημαντικά για όλα τα σχολεία και νομίζω ότι θα πρέπει να ενταχθούν κανονικά στο πρόγραμμα των μαθημάτων, το κανονικό πρόγραμμα των μαθημάτων, ως υποχρεωτικά».

e. *ΟΧΙ* ως μάθημα η Α.Υ

Σε αντίθεση με την παραπάνω ομάδα υπάρχει μια άλλη, η οποία μιλάει γενικά για τα προγράμματα Α.Υ χωρίς να τα διαχωρίζει από εκείνα της Σ.Δ. Αναφερόμενοι γενικά λοιπόν στην αγωγή υγείας πιστεύουν ότι δεν θα έπρεπε να ενσωματωθεί στο αναλυτικό πρόγραμμα «για να μην έχει την τύχη των υπόλοιπων μαθημάτων». **Προτιμούν να συνεχιστούν τα προγράμματα Α.Υ σε εθελοντική βάση ή ως μαθήματα επιλογής.** Ωστόσο υπάρχουν και κάποιοι εκπαιδευτικοί που εκφράζουν ανησυχίες και φόβους για τη διακοπή των προγραμμάτων, πιθανότητα την οποία απεύχονται.

Θέλοντας να φανούν πιο αισιόδοξοι, καταθέτουν ιδέες ως προς τη λειτουργία των προγραμμάτων. Ιδέες όπως, **να είναι ένα μάθημα επιλογής, που θα γίνεται προαιρετικά.** Έτσι, τα παιδιά θα έχουν τη δυνατότητα να το επιλέξουν εφόσον τα ενδιαφέρει. Θα μπορούσε μάλιστα να οριστεί μια μέρα προγραμμάτων, πχ. μια φορά το μήνα, ή να επεκτεινόταν η λειτουργία του σχολείου και μετά το σημερινό τους ωράριο έτσι ώστε να γίνονται και τα προγράμματα μέσα στο σχολικό χώρο (είτε με την επέκταση του υπάρχοντος ωραρίου είτε μετά το επίσημο ωράριο) με τη συμμετοχή μεγαλύτερου αριθμού εκπαιδευτικών. Τονίζεται πάντως ότι αυτό θα είχε νόημα μόνο αν τα προγράμματα δεν έπαιρναν τη μορφή των κοινών μαθημάτων. Επίσης, τονίζουν ότι θα έπρεπε να γίνονται στο χώρο του σχολείου για να δίδεται σε όλα τα παιδιά η δυνατότητα της συμμετοχής, αλλά και για να μην δημιουργούνται τα προβλήματα, που είδαμε σε προηγούμενη ενότητα, με τις αίθουσες και με τις ώρες συγκέντρωσης των μαθητών.

ΣΥΝ 6: «Τα προγράμματα, πρώτον, δεν πρέπει να ενσωματωθούν στο αναλυτικό πρόγραμμα. Θα ήταν ωραία να μπορούν να δουλεύουν σε ομάδες, αλλά άμα γίνουν μάθημα, δεν θα ήθελα να γίνουν σαν τα άλλα μαθήματα».

«θα μπορούσε να είναι μέρες προγραμμάτων..... Δηλαδή, μπορεί μια μέρα κάθε μήνα, στις 5 του μήνα, να δουλεύονται τα προγράμματα. Είναι επτά μήνες, επτά φορές, επτά πεντάωρα. Είτε να δουλεύουν ένα πρόγραμμα είτε να παρακολουθούν, αυτά τα είδα είδα τι κάνανε διάφορες άλλες χώρες και μου άρεσε αυτό. πρέπει να μάθουν να δουλεύουν σαν ομάδα και να κλείνουν έναν κύκλο ενός θέματος.....».

ΣΥΝ 8: «πρέπει να γίνουν έτσι, με ενδιαφέρον, όχι σαν μάθημα βαρετό που τα κάναμε και βαριούνται τα παιδιά. Να βρεθεί τρόπος που να προκαλούν ενδιαφέρον στα παιδιά».

ΣΥΝ 10: «Μακάρι να φτιαχνότανε ένα σχολείο με εφτά ώρες όπως είναι τώρα, τέσσερις ώρες μάθημα και οι άλλες τρεις ώρες να είναι περισσότερο σχέσεις, άλλα πράγματα. Θα άλλαζε και η κοινωνία. Γιατί το παιδί βαραίνει στο σχολείο, βαραίνει

πολύ, κουράζεται. Απελπίζεται, δηλαδή από εδώ και πέρα, επειδή η γνώση είναι εύκολη έχει ανάγκη περισσότερο από την επικοινωνία».

«Δεν θα έλεγα να μπει μάθημα ποτέ. Γιατί το ακούω, να μπει μάθημα. Δεν θα ήταν καλό, γιατί το μάθημα θα πρέπει να το πάρει ένας καθηγητής και κάθε φορά δεν είναι έτοιμος ο καθένας. Δεν θα έπρεπε να μπει σαν μάθημα».

«Φτάνει, όχι μάθημα όμως, δεν θα έλεγα ποτέ να γίνει μάθημα».

ΣΥΝ 12: «να μην γίνει μάθημα. Να είναι δηλαδή προαιρετικά, γιατί ό,τι γίνεται μάθημα, γίνεται ανιαρό και δεν το παρακολουθούν τα παιδιά με διάθεση».

«δεν θα ήθελα να γίνεται σαν μάθημα. Να ήταν επιλογής. Πώς δηλώνει σήμερα ένα παιδί, που λέει ότι θέλω να κάνω χορωδία στο σχολείο, δεν το βάζουμε με το ζόρι.....»

«καλό θα είναι να υπάρχουν ώρες, όπου τα παιδιά προαιρετικά θα δηλώνουν με τι θέλουν να ασχολούνται. πρέπει να γίνονται μέσα από τα σχολεία αλλά προαιρετικά να είναι, επιλεγόμενα».

«εκτός από τα βασικά μαθήματα που γίνονται μέχρι το μεσημέρι, να υπήρχε χρόνος παραμονής των παιδιών, όπως είναι στα ολοήμερα Δημοτικά, μετά το μάθημα, για μία, δύο ώρες τρεις, ανάλογα πόσο θα ήθελε ο καθένας, όπου εκεί θα ασχολιόνταν τα παιδιά προαιρετικά με τέτοια προγράμματα»

ΣΥΝ 13: «Όχι να γίνει σαν μάθημα με βαθμολογία, απλώς να υπάρχει μία ώρα πρόγραμμα, δύο ώρες πρόγραμμα την εβδομάδα, σ' όλο το σχολείο, σ' όλα τα τμήματα».

ΣΥΝ 23: «Μα τώρα δεν μιλάνε για μαθήματα επιλογής; Γιατί να μην είναι προγράμματα αυτά; Γιατί να μην είναι προγράμματα;».

ΣΥΝ 26: «αυτά τα προγράμματα θα πρέπει να μπου στα σχολεία. Και να μπου στα σχολεία σαν προαιρετικά μαθήματα....»

ΣΥΝ 28: «Καταρχάς να μην σταματήσουν να λειτουργούν, να υπάρχουν. Δεν θα 'θελα να έχουν την τύχη ενός μαθήματος που είναι στο ωρολόγιο πρόγραμμα. Θα προτιμούσα να παραμείνουν ή να καθιερωθεί κάποια ζώνη ελεύθερη, παράδειγμα απογευματινή, που να τρέχουν αυτά τα προγράμματα, παρά να μπου μέσα στο ωρολόγιο πρόγραμμα».

ΣΥΝ 30: «θα μπορούσε να γίνει σαν μάθημα επιλογής,, έτσι ώστε να μπορέσει ο κάθε μαθητής να βρει ένα αντικείμενο που θέλει να ασχοληθεί.....»

«σαν μάθημα επιλογής, όπου θα είναι αναγκασμένο το παιδί να το διαλέξει, αντί να διαλέξει κάτι άλλο πιο δύσκολο».

ΣΥΝ 31: «Νομίζω ότι θα τα εντάξουνε μέσα στο σχολικό ωράριο και μέσα στις σχολικές δραστηριότητες. Και θα 'ταν κρίμα».

«Αν σε υποχρεώνει το υπουργείο να κάνεις κάτι, δεν θα το κάνεις, και δεν θα γίνει και καλή δουλειά (ναι) με τη μορφή που είναι τώρα, εθελοντικά,».

f. Αξιολόγηση

Υπενθυμίζουμε ότι η αξιολόγηση είναι το τελευταίο στάδιο στο σχεδιασμό ενός προγράμματος. Μέσα από αυτή, θα μπορούσαν οι εκπαιδευτικοί να μην αισθάνονται ότι κάνουν «μετέωρα» βήματα. Να διαπιστώσουν εάν επετεύχθησαν οι στόχοι τους ή όχι και αν όχι, να βρουν τι χρειάζεται για να βελτιώσουν, να αλλάξουν ή να συμπληρώσουν το επόμενο πρόγραμμά τους. Αυτό το οποίο θεωρείται αυτονόητο, διαπιστώνουμε, από τα όσα υποστηρίζονται ότι είτε δεν γίνεται καθόλου είτε ότι γίνεται με αναποτελεσματικό τρόπο.

Η έλλειψη της αξιολόγησης δείχνει να έχει σχέση και με την απαξίωση των προγραμμάτων η οποία τέθηκε ως ένας από τους λόγους μη επιλογής τους. Οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να **αναζητούν την επιβράβευση, να τους πει κάποιος αν όσα γίνονται μέσα στα προγράμματα είναι αυτά που θα έπρεπε να γίνονται για να μπορέσουν να προχωρήσουν**. Αυτό άλλωστε διαπιστώθηκε και όταν αναφέρονταν όχι μόνο στην ανάγκη επιμόρφωσης αλλά και πιστοποίησής τους.

Τέλος, ένα άλλο στοιχείο που φαίνεται έντονα, είναι η ανάγκη των εκπαιδευτικών για ηθική ικανοποίηση ή και καταξίωση μέσα από το έργο τους, που όμως δεν τους δίνεται. Έλλειψη η οποία μπορεί να οδηγήσει στην απογοήτευση και την παραίτηση και όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο ΣΥΝ 26 «ο χειρότερος εχθρός του σχολείου είναι η απογοήτευση του εκπαιδευτικού. Αν απογοητευθείς και σταματήσεις, απέτυχες σαν εκπαιδευτικός».

ΣΥΝ 11: *Δηλαδή, όταν τελειώνεις ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας έχεις την αίσθηση ότι ήταν πολλά που έπρεπε να κάνεις και δεν έκανες. Δεν είσαι πάντα ικανοποιημένος με το αποτέλεσμα. Δηλαδή μπορεί να πεις ότι πολύ θετικό το βήμα που έκανα, αλλά είναι μετέωρο. Και θα ήθελες πολύ να το συνεχίσεις».*

«είναι θέμα πολιτείας. Να αντιληφθεί ότι αυτά τα προγράμματα δεν τα κάνουμε για να περάσει η ώρα μας, δεν τα κάνουμε για να πούμε ότι κάτι κάνουμε, ούτε να πούμε ότι δύο ώρες μειωμένο ωράριο, κάπως έτσι, ότι είναι ουσιαστικά και ότι αφορούν την κοινωνία, τον κοινωνικό ιστό. Όταν λοιπόν, η πολιτεία, η πολιτεία μπορεί να είναι το Υπουργείο, μπορεί να είναι η Περιφέρεια, ο Δήμος κλπ., αντιληφθεί τη χρησιμότητά τους, τότε μπορεί να τα διοχετεύσει και στην κοινωνία».

ΣΥΝ 19: *«Άμεση αξιολόγηση δεν υπάρχει, έμμεση υπάρχει. Έπρεπε να στείλουμε και στείλαμε δηλαδή, ένα cd στο γραφείο Αγωγής Υγείας του νομού, το οποίο εντάξει δεν ξέρω αν το είδε και κανένας».*

«όποιος ασχολείται {εννοεί με τα προγράμματα}..... να παράγει ένα έργο, το οποίο θα αξιολογείται κιόλας, σ' ό,τι αφορά την έκτασή του, την αντικειμενικότητά του, την επιστημονικότητά του, τη διάχυσή τουθα ήθελα να υπάρχουν και μηχανισμοί αξιολόγησης..... Αξιολόγηση με την έννοια, όχι ότι θα υπάρξει μια επίπληξη, μια απόλυση ή κάτι άλλο. Θα πρέπει να υπάρχει μια αξιολόγηση να δούμε, ότι αυτό που κάναμε αξίζει τον κόπο ή θα 'πρεπε να γίνει έτσι ή μήπως θα μπορούσε να γίνει αλλιώς;»

ΣΥΝ 26: «Γιατί αν είχε σκύψει, αν διάβαζε αυτά τα φυλλάδια, κάποιος, ένας. Μέσα στα φυλλάδια που θα δείτε, υπάρχουν προτάσεις των μαθητών, για το πώς μπορεί να κοπεί το κάπνισμαγια το πώς μπορεί να κοπεί το αλκοόλ..... πώς μπορούμε να γλυτώσουμε απ' τα ναρκωτικά. Υπάρχουν προτάσεις δηλαδή, από τα ίδια τα παιδιά, για το πώς θέλουνε τη ζωή τους, την ίδια τους τη ζωή. Ε δεν τα έχει κοιτάξει κανείς. Σε κάθε χώρο υπάρχουν και οι ιδεολόγοι, οι άνθρωποι που τα θέλουν πραγματικά. Είναι λίγοι όμως. Θεωρώ ότι αυτά τα προγράμματα, αν δεν ήταν προγράμματα που στηρίζονται από ΕΣΠΑ, ΒΕΣΠΑ, κλπ., κλπ. δεν θα γινόντουσαν στην Είναι προγράμματα απορρόφησης κονδυλίων, δυστυχώς».

«Δεν υπάρχει αξιολόγηση. Κι εδώ διαφωνώ και με τον κλάδο τον δικό μου. Θα έπρεπε να υπάρχει αξιολόγηση. Έλα εδώ κ., τι αποτελέσματα έχεις, είσαι άξιος να είσαι στην αγωγή υγείας;».

ΣΥΝ 32: «να υπάρχει κάποιος να μας πει αν τα αποτελέσματα ήταν καλά του προγράμματος ή όχι ή θα μείνουμε με την απορία, αν τα κάναμε σωστά».

g. Αλλαγή στο ρόλο του σχολείου

Οι εκπαιδευτικοί θέτουν ως πρόταση την αλλαγή του σχολείου και βλέπουν ότι «τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας δίνουν την εναλλακτική λύση για κάτι το διαφορετικό» (ΣΥΝ 4). Πιστεύουν ότι «δεν σκέφτεται κανείς αν τα παιδιά πρέπει να αποκτήσουν δεξιότητες, αν πρέπει να αποκτήσουν στάση συγκεκριμένη για τη ζωή, να κοινωνικοποιηθούν, για να αποφασίσουν και τι θέλουν να κάνουν στη ζωή τους» (ΣΥΝ 4). Τα παιδιά πιστεύουν «τα προετοιμάζουμε για όλα τ' άλλα, εκτός από το πώς να διατεθούν σε μια σχέση, και κυρίως όσον αφορά το κομμάτι το ψυχικό αλλά και το σωματικό. Δηλαδή έχουμε κενό εδώ» (ΣΥΝ 21). Όλα αυτά θα πρέπει να αλλάξουν σύμφωνα με κάποιους εκπαιδευτικούς. Ο στόχος του σχολείου θα πρέπει κατά κύριο λόγο να είναι: «πρώτα να βγάλουμε άξιους ανθρώπους και μετά ικανούς γνώστες του αντικείμενου. Γιατί ο σωστός άνθρωπος θα μάθει και το γνωστικό αντικείμενο, όταν έρθει η ανάγκη, ένας που δεν είναι καλός άνθρωπος, ένας μη κοινωνικοποιημένος, με όλα τα θετικά που πρέπει να έχει για να περιτριγυρίζεται, δεν θα γίνει καλός άνθρωπος, αν ξέρει μόνο το αντικείμενο του και τίποτα άλλο. Περισσότερο δίνω βαρύτητα δηλαδή στον άνθρωπο, στον μαθητή και λιγότερο στο αντικείμενο» (ΣΥΝ 13). Επίσης θα πρέπει να δεχτούμε ότι «αυτό που χρειάζεται πάνω απ' όλα, είναι η αλλαγή νοοτροπίας σαν κοινωνία, σαν εκπαίδευση, σαν εκπαιδευτικός, σαν μαθητής, σαν γονιός, χρειάζεται αλλαγή νοοτροπίας. Θα πρέπει να απαλλαχθούμε πια από το ότι ο ρόλος του σχολείου είναι η προετοιμασία του παιδιού για να περάσει σε κάποιο Πανεπιστήμιο Θα πρέπει να δεχτούμε ότι το σχολείο σημαίνει απελευθέρωση της αυτενέργειας του κάθε μαθητή, με την επιστημονική υποστήριξη, τη διδακτική ικανότητα του κάθε εκπαιδευτικού» (ΣΥΝ 19). «Αυτό που δίνει το σχολείο, και θα δίνει από εδώ και πέρα είναι μόνο κοινωνικοποίηση, μόνο ερεθίσματα, αυτό. Τα υπόλοιπα τα βρίσκουν τα παιδιά» (ΣΥΝ 23).

Πώς όμως θα μπορούσαν να συμβούν όλα αυτά; πώς θα μπορούσαν να αλλάξουν το ρόλο του σχολείου; «Θα μπορούσε να αλλάξει αν άλλαζαν οι άνθρωποι.κάπου ο Καζαντζάκης λέει στον Καπετάν Μιχάλη, νομίζω, ότι: Μα πώς μωρέ, θες ν' αλλάξεις τον κόσμο, αν δεν αλλάξεις τον εαυτό σου; Δυστυχώς, έχουμε φτιαχτεί έτσι σαν άνθρωποι, έχουμε μεγαλώσει μ' έναν ωχαδερφισμό, με ένα κοίτα το σπίτι σου και μην σε νοιάζει για τον άλλο, και πώς μπορούμε λοιπόν εμείς, αν δεν αλλάξουμε οι ίδιοι να αλλάξουμε την παιδεία;» (ΣΥΝ 26).

Γι αυτό καταλήγουν «..... χρειάζεται μια ενδοσκόπηση του εκπαιδευτικού συστήματος, να ανακαλύψει τις αδυναμίες του, να γίνουν βήματα στοχευμένα, μέσα από κάποια συζήτηση, η οποία να έχει στόχους, να έχει κριτήρια, να έχει κατευθύνσεις, και να ξεκαθαρίσουμε μετά τι θέλουμε απ' τα παιδιά που πηγαίνουν σχολείο. Αν θέλουμε από τα παιδιά που πηγαίνουν σχολείο, να μάθουν να σκέπτονται, να κρίνουν, να συνθέτουν, να δημιουργούν και να παράγουν, αυτό το σύστημα που υπάρχει πρέπει να ανατραπεί» (ΣΥΝ 19).

Κάτι άλλο το οποίο είναι βασικό, αν θέλουμε να έχουμε θετικά αποτελέσματα από τα προγράμματα, είναι η εμπλοκή όλου του σχολείου στα προγράμματα, «να είναι όλο το σχολείο, να ασχολείται, να κάνει κάποια πράγματα μ' ένα συγκεκριμένο τρόπο, ο οποίος θα είναι οργανωμένος» (ΣΥΝ 19). Αν θέλουμε «να μιλάμε πραγματικά για νέο και ουσιαστικό σχολείο, η λογική των προγραμμάτων θεωρώ ότι πρέπει να περάσει οπωσδήποτε μέσα στα σχολεία. Η λογική των προγραμμάτων σημαίνει προσέγγιση πολύ καλύτερη των παιδιών,ο τρόπος να μεταφέρεις τη γνώση δεν είναι ο ψηφιακός πίνακας, είναι η ψυχή των παιδιών. Είναι ο ψυχικός πίνακας. Έχουμε μπροστά μας μια εξαιρετικά ωραία γενιά. Μόνο που για να πιστέψει στον εαυτό της, για να έχει το κουράγιο να παλεύει στα δύσκολα που έρχονται, για να αντιμετωπίζει τον κόσμο με ανοιχτά μάτια, για να είναι έτοιμη να ζήσει σε πολλούς διαφορετικούς χώρους, πρέπει να πατάει γερά στα πόδια της. Κι αν αυτό δεν το κάνει το σχολείο, τότε ποιος θα το κάνει; Τα ριάλιτι; Έχει ρόλο το σχολείο εκεί. η λογική των προγραμμάτων πρέπει να διαπερνά όλα τα μαθήματα.γιατί για μένα παιδεία δεν είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων, είναι κάτι πιο βαθύ, πιο ουσιαστικό, που σίγουρα μπορεί να καλλιεργήσει δεξιότητες, αλλά οι δεξιότητες να δώσουν παιδεία από μόνες τους, δεν μπορούν. Αποψή μου, ταπεινή» (ΣΥΝ 20).

Καταληκτικά, λοιπόν, κάποιιοι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας υποστηρίζουν ότι «καλό θα ήταν το σχολείο να μην έχει καθαρά γνωστικό αντικείμενο, να περιέχει κι άλλα πράγματα. Το έχει ανάγκη, για μένα, αυτό, το παιδί. Να φύγει λίγο από τη γραμμή της γνώσης. Με την έννοια όχι να μην υπάρχει γνώση, αλλοίμονο, απλά να υπάρχουν κι άλλα πράγματα, λίγο πιο δημιουργικά» (ΣΥΝ 14), «να κάνουν αυτό που γίνεται σε μια ομάδα, πρέπει να το κάνουν μέσα στην τάξη,, επειδή είναι βιωματικό καθαρά, επειδή είναι διεπιστημονικό, επειδή βασικός σκοπός είναι οι αλλαγές στάσης και συμπεριφοράς και η αναβάθμιση της ποιότητας της καθημερινής ζωής Αυτό οδηγεί πάντως σε άλλο σχολείο, που εκεί ίσως είναι και το στοίχημα» (ΣΥΝ 4).

h. Συνέχεια και διάρκεια των προγραμμάτων

Στο δίκτυο σχολείων για την υγεία στην Ευρώπη (Schools for Health in Europe - SHE) όπως είδαμε στο θεωρητικό μας μέρος, υποστηρίζεται η άποψη ότι τα σχολεία προαγωγής της υγείας εξελίσσονται καλύτερα όταν οι προσπάθειες και τα επιτεύγματα υλοποιούνται με έναν συστηματικό τρόπο σε μια εκτεταμένη χρονική περίοδο, τουλάχιστον 5-7 ετών. Γνωρίζοντας επίσης τη θεωρία του Bruner για την σπειροειδή διάταξη της ύλης, αντιλαμβανόμαστε γιατί οι εκπαιδευτικοί όπως φαίνεται μέσα από την εμπειρία τους, χωρίς να το στηρίζουν πουθενά αλλά και χωρίς να επεκτείνονται, κάνουν απλώς μια αναφορά σε αυτό, προτείνουν να γίνονται τα προγράμματα συστηματικά, οργανωμένα, για περισσότερο χρονικό διάστημα και να υπάρχει γενικά μια συνέχεια.

ΣΥΝ 29: «Μεγαλύτερης διάρκειας και λίγο μικρότερα γκρουπ. Δηλαδή πιστεύω ότι ο αριθμός των 12, εκεί από 10-12 είναι καλύτερα. Βαριά 14».

ΣΥΝ 11: «νομίζω ότι πρέπει τα προγράμματα να είναι και πιο πολλές ώρες, δηλαδή μια ώρα την εβδομάδα δεν φτάνει».

ΣΥΝ 30: «Πιο οργανωμένα, με συνέχεια και περισσότερο χρόνο, ακόμη και μέσα στο ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθημάτων,».

«πιο οργανωμένα και με συνέχεια και συνέπεια σε βάθος χρόνου».

ΣΥΝ 32: *Να έχουμε τη δυνατότητα να το κάνουμε και του χρόνου ή κάτι παρόμοιο. τα παιδιά που ασχολήθηκαν φέτος, ήταν Α' Λυκείου φέτος και θα 'ναι του χρόνου Β', να ασχοληθούνε πάλι, θα έχουν και περισσότερο χρόνο, ώστε να ασχοληθούνε καλύτερα.....»*

ΣΥΝ 9: «Να γίνεται συστηματικά (εννοεί το πρόγραμμα).....».

ΣΥΝ 21: «Για τις διαφυλικές σχέσεις. Θέλει να μην γίνεται έτσι, αποσπασματικά. Θέλει μια πιο «συστηματική» εκπαίδευση. Μια πιο «συστηματική» εκπαίδευση, αλλά όχι σε στυλ μαθήματος.....».

i. Διαθεματική ένταξη των προγραμμάτων

Για άλλη μια φορά διαπιστώνουμε να αναφέρονται οι συνεντευξιαζόμενοι στη διαθεματικότητα και να προτείνουν την εφαρμογή της. Για παράδειγμα κάποιοι από τους εκπαιδευτικούς είτε από αυτούς που πιστεύουν στην ένταξη της αγωγής υγείας ως μάθημα στο σχολείο π.χ. ΣΥΝ 25, είτε όχι π.χ. ΣΥΝ 26, μιλούν για διαθεματικότητα χωρίς παρόλα αυτά να χρησιμοποιούν τη συγκεκριμένη ορολογία. Στη θέση της έννοιας της διαθεματικότητας χρησιμοποιούν εκφράσεις όπως παρατίθενται παρακάτω:

ΣΥΝ 15: «Είναι χαρακτηρισμένες εξωδιδασκτικές δραστηριότητες, αλλά θα μπορούσαν κάποιες απ' αυτές να ενταχθούν ομαλά μέσα σε κάποιες ενότητες μαθημάτων,».

ΣΥΝ 25: «θα ήθελα κάποια από αυτά τα πράγματα να ενσωματωθούν σε κάποια μαθήματα. Είναι τόσο χρήσιμα που θα ήθελα να ενσωματωθούν. Δηλαδή, να

βρεθούν δύο, τρία, τέσσερα μαθήματα στα οποία να ενσωματωθούν κάποια πράγματα»

ΣΥΝ 26: «πολλά από τα μαθήματα που υπάρχουν τώρα, θα μπορούσαν να περάσουν μέσα από αυτά τα προγράμματα. Δηλαδή, θα σας πω ένα παράδειγμα. Στο μάθημα της Βιολογίας, δεν θα μπορούσε άνετα να γίνει σεξουαλική διαπαιδαγώγηση; Πολύ εύκολα. Στο μάθημα των Θρησκευτικών, δεν θα μπορούσε πολύ εύκολα να υπάρχουν κομμάτια που αφορούν την προστασία της ζωής του ανθρώπου;».

ΣΥΝ 27: «Πιστεύω ότι όποιος καθηγητής θέλει και νιώθει ότι μπορεί να χειριστεί ένα τέτοιο θέμα, έχει τη γνώση μπορεί να το βάλει στο μάθημά του, να το εντάξει δηλαδή στο μάθημά του..... Εγώ το κάνω στο μάθημα της Βιολογίας».

j. Συμμετοχή όλων των μαθητών

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι εκπαιδευτικοί όταν ρωτήθηκαν για τη σχέση του σχολείου με τα προγράμματα δεν αναφέρθηκαν στο ότι το σχολικό περιβάλλον είναι ένα από τα καταλληλότερα περιβάλλοντα για την παροχή αυτής της εκπαίδευσης. Αυτό συμβαίνει στο βαθμό που ένας μεγάλος αριθμός νέων φοιτούν σε αυτό και συνεπώς είναι εύκολη η πρόσβαση σε τέτοιες παρεμβάσεις, καθώς και ότι εκπληρώνει μία από τις πέντε βασικές αρχές του SHE (Δίκτυο Σχολείων για την Υγεία στην Ευρώπη), την «Ισότητα». Μια αρχή-βάση μέσω της οποίας εξασφαλίζεται ίση πρόσβαση για όλους στην εκπαίδευση και την υγεία. Παρόλα αυτά, όπως μπορεί κανείς να διαπιστώσει διαβάζοντας τις συνεντεύξεις, τη θέση αυτή για συμμετοχή όλων των παιδιών σε αντίστοιχα προγράμματα, υιοθετούν λίγοι από τους εκπαιδευτικούς του δείγματός μας.

ΣΥΝ 6: «Πιο πολλά προγράμματα να είναι, ώστε να συμμετέχουν όλα τα παιδιά».

ΣΥΝ 25: «εγώ θα το ήθελα να υπάρχει σε μόνιμη βάση αυτό το μάθημα, ούτως ώστε όλες οι φουρνιές των παιδιών που έρχονται, πέντε βασικά πράγματα, σαν άνθρωποι, τίποτα παραπάνω, σαν άνθρωποι να μπορούν να τους προσφέρουν».

«και πιστεύω μάλιστα, ότι κάποια από αυτά τα θέματα, θα έπρεπε να είναι μόνιμα μαθήματα για όλα τα παιδιά, σε κάποιες τάξεις»

ΣΥΝ 13: «Είναι σημαντικό να μπορούν καταρχήν να συμμετέχουν όλοι οι μαθητές, ούτως ή άλλως από την Αγωγή Υγείας δεν μπορεί να συμμετέχει όλο το σχολείο, γι' αυτό το λόγο κάποια παιδιά τα αποκλείουμε. Εμείς που έχουμε 4 τμήματα της πρώτης, δεν μπορούμε να βάλουμε και τα 4 τμήματα της πρώτης, αναγκαστικά παίρνουμε ένα. Τα άλλα 3 τμήματα δεν ξέρουν τίποτα απ' αυτά τα θέματα».

«Να μπορούσε το πρόγραμμα αυτό να μπαίνει στο ωρολόγιο πρόγραμμα, να είναι για όλους τους μαθητές. Δεν ξέρω με ποιο τρόπο, να είναι για όλους τους μαθητές όμως.....».

Μετά από την ανάλυση των συνεντεύξεων, οι προτάσεις των εκπαιδευτικών συνοψίζονται στις εξής κάτωθι:

- a. Σεμινάρια επιμόρφωσης

- b. Στήριξη
- c. Υλικοτεχνική υποδομή και οικονομική ενίσχυση
- d. ΝΑΙ ως μάθημα η Σ.Δ
- e. ΟΧΙ ως μάθημα η Α.Υ
- f. Αξιολόγηση
- g. Αλλαγή στο ρόλο του σχολείου
- h. Συνέχεια και διάρκεια των προγραμμάτων
- i. Διαθεματική ένταξη των προγραμμάτων
- j. Συμμετοχή όλων των μαθητών

Προτάσεις, οι οποίες σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς, πρέπει να υλοποιηθούν αν στόχος είναι η αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων. Στις προτάσεις αυτές είναι φανερό ότι οι πρώτες επτά, από την Α έως την Γ, έχουν το μεγαλύτερο βάρος για τους εκπαιδευτικούς και προτείνονται από αρκετούς σε αντίθεση με τις τρεις τελευταίες Η, Ι, J στις οποίες αναφέρονται λίγοι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας.

ΜΕΡΟΣ Γ΄

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως είχαμε δηλώσει στην εισαγωγή αυτής της εργασίας, τα κίνητρα που μας οδήγησαν σε αυτή την περιπέτεια (την εκπόνηση μιας διδακτορικής διατριβής), ήταν η ανάγκη για ανάλυση, εμβάθυνση και συστηματοποίηση των εμπειριών που αποκτήθηκαν από τα εν λόγω προγράμματα, αγωγής υγείας και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, με στόχο την προσφορά ποιοτικότερης εκπαίδευσης στους μαθητές/τριες.

Συγκεκριμένα, σκοπός της διατριβής είναι η βελτίωση της υλοποίησης των προγραμμάτων Α.Υ. και κατ' επέκταση των προγραμμάτων Σ.Δ. Καθοριστικό ρόλο, στην υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών, αποδείχθηκε ότι διαδραματίζουν οι εκπαιδευτικοί. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο επικεντρωθήκαμε σε αυτούς στην παρούσα ερευνητική προσπάθεια. Στόχος μας ήταν η καταγραφή και ανάλυση του profile και των επιμορφωτικών αναγκών των εκπαιδευτικών, έτσι ώστε να συνεισφέρουμε όσο αυτό είναι εφικτό, στη διαμόρφωση καλύτερων προϋποθέσεων υλοποίησης των εν λόγω προγραμμάτων.

Με αυτό το σκεπτικό, τέθηκαν οι στόχοι και συγκεκριμενοποιήθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα, βάσει των οποίων έγινε η έρευνά μας σε εκπαιδευτικούς που εμπλέκονται στην υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας και/ή σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

Εφόσον προηγήθηκε η ανάλυση των ευρημάτων της έρευνάς μας, ερχόμαστε τώρα να παρουσιάσουμε τα κύρια συμπεράσματά που προκύπτουν μέσα από την απάντηση των ερευνητικών μας ερωτημάτων. Πριν ξεκινήσουμε, πρέπει να σημειωθεί ότι το είδος της έρευνας που επιλέξαμε δεν μας επιτρέπει τη γενίκευση των συμπερασμάτων, μας δίνει όμως υλικό για την καλύτερη κατανόηση της υπάρχουσας κατάστασης. Συνεπώς, από εδώ και στο εξής, για λόγους συντομίας, όταν αναφερόμαστε σε συμπεράσματα θα εννοούμε «συμπεράσματα με βάση το συγκεκριμένο δείγμα της έρευνάς μας».

Σχετικά με το πρώτο ερώτημα που αφορά το προφίλ των εκπαιδευτικών, είδαμε ότι οι εκπαιδευτικοί που υλοποιούν προγράμματα Α.Υ ανήκουν συνήθως στο γυναικείο φύλο, είναι μέσης ηλικίας, με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας, πάνω από 10 οι περισσότεροι, με παιδιά και έχουν ζήσει ή ζουν ακόμα σε χωριά ή μικρές πόλεις. Επιπλέον, στις περιπτώσεις των εκπαιδευτικών που υλοποιούν προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης η παρουσία των γυναικών γίνεται εντονότερη και η ηλικία τους μεγαλώνει.

Οι συγκεκριμένοι εκπαιδευτικοί συνήθως, αναλαμβάνουν προγράμματα Α.Υ είτε ως υπερωριακή απασχόληση είτε ως κάλυψη ωραρίου, εκτός ενός, ο οποίος ανέφερε ότι δεν το έκανε ούτε για τον ένα ούτε για τον άλλο λόγο, απλώς γιατί του άρεσε και τα θεωρούσε σημαντικά για τους μαθητές.

Οι εκπαιδευτικοί που υλοποιούν τα προγράμματα Α.Υ φάνηκε ότι προέρχονται από διάφορες ειδικότητες, με συχνότερη την παρουσία των φιλολόγων, των γυμναστών, των θεολόγων και των βιολόγων. Ενώ αυτοί που υλοποιούν προγράμματα Σ.Δ είναι συνήθως

θεολόγοι και βιολόγοι. Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι οι εκπαιδευτικοί αυτοί ανήκουν σε σχολεία αστικών περιοχών⁵⁸⁴. Αντίθετα, στις μικρές πόλεις (Αγρίνιο, Αμαλιάδα, Πύργος) και στα χωριά η θεματολογία περιοριζόταν συνήθως γύρω από τη διατροφή, την κυκλοφοριακή αγωγή, το αλκοόλ και το κάπνισμα.

Ως προς τη μόρφωση/κατάρτιση των εκπαιδευτικών, διαπιστώνει κανείς ότι αυτοί που ασχολούνται με τη Σ.Δ διαθέτουν επί πλέον πτυχία πέραν του βασικού, όπως μεταπτυχιακό, διδακτορικό, πτυχίο Ειδίκευσης στη Συμβουλευτική και τον Προσανατολισμό, κτλ. Επίσης, αρκετοί από αυτούς κατέχουν θέσεις ευθύνης. Η πλειονότητα του δείγματός μας, ήξερε (σε διαφορετικά επίπεδα) μια ξένη γλώσσα, κυρίως αγγλικά, και χρησιμοποιούσε τους Η/Υ, έστω και αν δεν είχε κάποια πιστοποίηση.

Η επιμόρφωσή δεν ήταν υποχρεωτική, ούτε ως προς τη θεματολογία με την οποία ασχολήθηκαν, ούτε ως προς το σχεδιασμό - μεθοδολογία - εφαρμογή των προγραμμάτων Α.Υ γενικότερα. Περισσότερα για την επιμόρφωσή τους θα πούμε παρακάτω.

Το δεύτερο ερευνητικό μας ερώτημα: Για ποιους λόγους επιλέγουν να ασχοληθούν οι ίδιοι με τα προγράμματα Α.Υ; Για ποιους λόγους πιστεύουν ότι οι άλλοι εκπαιδευτικοί δεν ασχολούνται; Οι εκπαιδευτικοί απαντούν, αναφέροντας γενικά τους λόγους για τους οποίους επιλέγονται τα προγράμματα Α.Υ, ενώ διαχωρίζουν τους λόγους που δεν επιλέγονται τα προγράμματα Α.Υ από αυτούς για τους οποίους δεν επιλέγονται τα προγράμματα Σ.Δ.

Οι λόγοι για τους οποίους επιλέγουν τα προγράμματα Α.Υ γενικά είναι:

- ✗ Προσωπική ικανοποίηση
- ✗ Προσωπικά κενά/βιώματα
- ✗ Συμπλήρωση ωραρίου⁵⁸⁵
- ✗ Ειδικότητα
- ✗ Επαγγελματικό Περιβάλλον
- ✗ Ανάγκες μαθητών
- ✗ Οικονομικοί λόγοι

Διαπιστώνουμε ότι οι λόγοι αυτοί δεν αναφέρονται στην εξειδικευμένη, διεθνή βιβλιογραφία, εκτός από τις «ανάγκες των μαθητών», οι οποίες, όπως διαπιστώνουμε, έχουν περισσότερο να κάνουν με την επιλογή της θεματικής ενότητας που θα ασχοληθούν και λιγότερο με την επιλογή της ενασχόλησής τους με ένα πρόγραμμα Α.Υ γενικά.

Συνεχίζοντας με τους λόγους μη επιλογής των προγραμμάτων Α.Υ διαπιστώνει κανείς ότι έχουν σχέση με τον ίδιο τον εκπαιδευτικό. Οι λόγοι αυτοί συνοψίζονται στους παρακάτω:

- ✗ Η έλλειψη χρόνου
- ✗ Η έλλειψη στήριξης από το επαγγελματικό περιβάλλον

⁵⁸⁴ Όπως αναφέρουμε και στην ανάλυση των ερευνητικών μας ερωτημάτων οι εκπαιδευτικοί που βρήκαμε να ασχολούνται με προγράμματα Σ.Δ ήταν στο Ν. Αχαΐας και κυρίως στη περιοχή της Πάτρας.

⁵⁸⁵ Η συμπλήρωση του ωραρίου παραπάνω αναφέρθηκε γιατί υπήρχε αντίστοιχη ερώτηση στο ερωτηματολόγιο. Στο σημείο αυτό αναφέρεται από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς όταν ερωτούνται για ποιους λόγους επιλέγονται τα προγράμματα Α.Υ .

- ☞ *Ο φόβος*
- ☞ *Η αδιαφορία των εκπαιδευτικών*
- ☞ *Η έλλειψη αναγνώρισης της δουλειάς των εκπαιδευτικών και η απαξίωση των προγραμμάτων Α.Υ*
- ☞ *Η κούραση εκπαιδευτικών/ μαθητών*
- ☞ *Οι αντικειμενικές δυσκολίες*
- ☞ *Η ελλιπής ενημέρωση*
- ☞ *Η ελλιπής επιμόρφωση*

Οι πέντε πρώτοι λόγοι είναι αυτοί τους οποίους αναφέρει η πλειονότητα των εκπαιδευτικών.

Όσο για τους λόγους μη επιλογής των προγραμμάτων της Σ.Δ φαίνεται να διαφέρουν από τους λόγους μη επιλογής των άλλων ενοτήτων της Α.Υ. Στα προγράμματα ΣΔ προτάσσεται ως κυρίαρχος λόγος, το θέμα «ταμπού», θέμα το οποίο ανήκει στην σφαίρα της ηθικής.

Επίσης προτάσσουν ως λόγο μη επιλογής των προγραμμάτων Σ.Δ την έλλειψη σφαιρικής προσωπικής προετοιμασίας σχετικά με το θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Θεωρούν ότι θα πρέπει να δουλέψουν πρωτίστως με τον εαυτό τους, να δουν αν έχουν οι ίδιοι προβλήματα που πρέπει να λύσουν, να ξεπεράσουν τις δικές τους προσωπικές δυσκολίες, να “σταθούν καλά στα πόδια τους”, έτσι ώστε να είναι σε θέση στη συνέχεια να αναλάβουν ένα τέτοιο πρόγραμμα. Με άλλα λόγια, χωρίς να το συνειδητοποιούν αλλά επηρεασμένοι από τις εμπειρίες που διαθέτουν, προτείνουν την ανάπτυξη των ψυχοκοινωνικών ικανοτήτων των εκπαιδευτικών!

Τέλος θεωρούν ότι υπάρχει και εδώ φόβος αλλά όχι ο ίδιος όπως στα προγράμματα Α.Υ. Φοβούνται περισσότερο τις αντιδράσεις των μαθητών (μήπως γελοιοποιηθούν, μήπως οι μαθητές διακωμωδήσουν το πρόγραμμα, μήπως βρεθούν σε δύσκολη θέση γενικά και δεν μπορέσουν να το διαχειριστούν, αφού όπως λένε δεν είναι προετοιμασμένοι για κάτι τέτοιο).

Με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα θέλαμε να διερευνήσουμε αν οι εκπαιδευτικοί: Γνωρίζουν και χρησιμοποιούν βασικές έννοιες όπως προαγωγή της υγείας, σχολείο προαγωγής της υγείας, κοινοτική-ατομική ενδυνάμωση, σεξουαλικότητα, σεξουαλική υγεία κ.λ.π. όπως αυτές προκύπτουν από την εξειδικευμένη βιβλιογραφία. Επιπλέον, ποια πιστεύουν ότι είναι η σχέση των προγραμμάτων αυτών με το σχολείο. Ουσιαστικά μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, θέλαμε να ερευνήσουμε αν οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν την εξειδικευμένη βιβλιογραφία, δηλαδή αν κατέχουν το εννοιολογικό οπλοστάσιο που απαιτείται για να μπορέσουν να διαμορφώσουν τις αντιλήψεις τους για την αγωγή υγείας.

Από τη έρευνά μας φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί δεν είναι εξοικειωμένοι με την ορολογία της αγωγής υγείας. Ήταν έκδηλη η μη χρήση, αν όχι άγνοια, βασικών εννοιών, όπως προαγωγή της υγείας, η οποία, αν και βασική στην εξειδικευμένη βιβλιογραφία, απουσιάζει παντελώς, όπως επίσης απουσιάζουν και εξειδικευμένες εκφράσεις, οι οποίες εμπεριέχονται στους ορισμούς της Α.Υ όπως *μια συστηματική προσπάθεια για να αλλάξει τη συμπεριφορά του ατόμου, της ομάδας ή της κοινότητας, μια διαδικασία που γεφυρώνει το*

χάσμα ανάμεσα στην πληροφορία για την υγεία και τις πρακτικές της υγείας, συνειδητά κατασκευασμένες ευκαιρίες για μάθηση μέσα από κάποια μορφή επικοινωνίας με σκοπό να βελτιώσει τη βασική εκπαίδευση για την υγεία κ.λ.π. Γενικά, δεν φαίνεται να συνειδητοποιείται ότι η αγωγή υγείας είναι το βασικό εργαλείο μέσω του οποίου οδηγείται κανείς στην προαγωγή της υγείας.

Εξαιρετικά ενδιαφέρον μοιάζει το εύρημα ότι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι η Α.Υ σχετίζεται άμεσα με κάποιες ειδικότητες και τα μαθήματά τους. Αυτό θα μπορούσε ως ένα βαθμό να αποδοθεί στην διαθεματικότητα – διεπιστημονικότητα που διέπει την Α.Υ. Για να γίνουμε πιο συγκεκριμένοι, οι απαντήσεις που έδωσαν οι συνεντευξιαζόμενοι μας οδήγησαν στην κατάταξή τους σε τρεις κατηγορίες, σε:

- a) εκείνες που στη σχετική ερώτηση δεν μοιάζει να μπορούν να απαντήσουν το τι είναι η Α.Υ.
- b) εκείνες που ταυτίζουν την Α.Υ. με κάποια υποενότητά της, π.χ. διατροφή, και σε
- c) εκείνες οι οποίες αναφέρονται στην αλλαγή στο τρόπο συμπεριφοράς και στις στάσεις, πρόληψη, ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, σύνδεση με τα προβλήματα της καθημερινότητας, ψυχική - σωματική υγεία, διαπαιδαγώγηση, κ.λπ.

Η τρίτη κατηγορία είναι η πλέον ενδιαφέρουσα, και μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι εν λόγω συνεντευξιαζόμενοι είναι οι πλέον (γενικά) ενημερωμένοι αλλά δεν θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι είναι σίγουρα και οι καταλληλότερα εκπαιδευμένοι για την υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων.

Από τα προηγούμενα γίνεται κατανοητό ότι η Α.Υ. δεν θεωρείται από τους συνεντευξιαζόμενους ως ένα εξειδικευμένο πεδίο ιδιαίτερης επαγγελματικής ενασχόλησης δομημένο σε επιστημονικές βάσεις.

Ως προς το δεύτερο σκέλος του ερωτήματός μας: Ποια πιστεύουν ότι είναι η σχέση των προγραμμάτων με το σχολείο; οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας αν και φαίνεται να αντιλαμβάνονται τα προγράμματα (γενικά) ως μια διαφορετική μορφή μάθησης, κυρίως βιωματική, μια μάθηση, που έχει λόγο ύπαρξης στο σχολείο, δεν φαίνεται να την ενσωματώνουν στη ζωή και τη λειτουργία του σχολείου. Αυτό το στοιχείο μαζί με τη μη χρήση της έκφρασης «σχολείο προαγωγής της υγείας», υποδηλώνει ότι οι εκπαιδευτικοί, δεν φαίνεται να γνωρίζουν την εξειδικευμένη συζήτηση περί σχολείων προαγωγής της υγείας και σχετικών καλών πρακτικών.

Ωστόσο, διαπιστώσαμε ότι αρκετοί εκπαιδευτικοί, αν και δεν γνωρίζουν τη σχετική βιβλιογραφία ή δεν είναι κατάλληλα επιμορφωμένοι, εκ πείρας οδηγούνται στην ανάγκη αλλαγής του ρόλου του σχολείου. Αρκετοί εκπαιδευτικοί διαισθάνονται αρχικά και κατανοούν εμπειρικά ότι μέσω των εν λόγω προγραμμάτων μπορεί να δημιουργηθούν οι συνθήκες για ένα διαφορετικό σχολείο, με διαφορετική προσέγγιση τόσο της διδασκαλίας όσο και των μαθητών. Γι αυτό άλλωστε, κάποιοι από τους συνεντευξιαζόμενους θεωρούν αυτά τα προγράμματα ως διέξοδο και όαση μέσα σε μια σχολική ρουτίνα που βιώνεται ως αφόρητη.

Ένα επιπλέον ενδιαφέρον εύρημα αφορά την αντιμετώπιση, από ομάδα εκπαιδευτικών, των προγραμμάτων Α.Υ ως μιας διεξόδου στη μονοδιάστατη λειτουργία του σημερινού σχολείου. Οι συγκεκριμένοι εκπαιδευτικοί φαίνεται ότι αναζητούν τον εμπλουτισμό της

σχολικής πραγματικότητας με καινοτόμες δράσεις, στοιχείο που παραπέμπει σε αυτό που στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ως «υποστηρικτικός-προληπτικός» σχολικός ρόλος. Βέβαια, ας τονιστεί ότι κανένας εκπαιδευτικός δεν έκανε αναφορά σε αυτή την έννοια.

Ενδιαφέρον επίσης, παρουσιάζει η ομάδα των εκπαιδευτικών η οποία θεωρεί τα προγράμματα Α.Υ ως ευκαιρία για τη βελτίωση της επικοινωνίας και των σχέσεων με τους μαθητές τους καθώς και της ευκολότερης έκφρασης συναισθημάτων και σκέψεων από τους μαθητές τους. Παρόλα αυτά, η εστίαση σε αυτό το σημείο μοιάζει να αποπροσανατολίζει τις στοχεύσεις των εξειδικευμένων προγραμμάτων αγωγής υγείας και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

Τέλος, λίγοι εκπαιδευτικοί αναφέρονται σε στοιχεία που παραπέμπουν σε πτυχές τις εξειδικευμένης σχετικής βιβλιογραφίας, όπως η ανάγκη των γονέων να αισθάνονται ασφάλεια, η εμπιστοσύνη στο πρόσωπο του εκπαιδευτικού, κτλ. Παρόλα αυτά, αυτές οι παραπομπές μοιάζει να προέρχονται από τις εμπειρίες τους και όχι από μια συγκροτημένη ενασχόληση με την εξειδικευμένη βιβλιογραφία.

Με το τέταρτο ερώτημά μας προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε αν: «Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί να σχεδιάζουν τα προγράμματα που υλοποιούν; Πως οι εκπαιδευτικοί υλοποιούν αυτά τα προγράμματα; Γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών προγραμμάτων έτσι ώστε να είναι σε θέση στη συνέχεια να τα αξιολογήσουν και να κρίνουν την αποτελεσματικότητά τους;

Από τα ευρήματα της έρευνάς μας αναδείχθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί δεν γνώριζαν τη θεωρία για το σχεδιασμό της προαγωγής της υγείας. Συνεπώς δεν φάνηκε να έχουν ένα συγκροτημένο τρόπο σχεδιασμού, προγραμματισμού και υλοποίησης των προγραμμάτων Α.Υ.

Ως εκ τούτου δεν δόθηκαν απαντήσεις σε ερωτήματα όπως γιατί, ποιός, τί, πότε και πώς.

Στην προσπάθεια μας να αναδείξουμε την αποσπασματικότητα που προκύπτει μέσα από το λόγο των εκπαιδευτικών είδαμε ότι:

Ως προς την επιλογή των μαθητών/τριών είναι εμφανές ότι οι αριθμοί των μαθητών που συμμετέχουν στα προγράμματα αποκλίνουν από το ιδανικό μέγεθος της ομάδας το οποίο θα στόχευε στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Οι λόγοι για τους οποίους αποκλίνουν, συνοψίζονται στους παρακάτω: οι εκπαιδευτικοί επιλέγουν

- a) μια ολόκληρη τάξη προκειμένου να διευκολυνθούν στο συντονισμό της ομάδας ή να έχουν τη δυνατότητα της σύνδεσης του προγράμματος με το μάθημά τους.
- b) μία πολυπληθή ομάδα στο βαθμό που γνωρίζουν ότι θα ακολουθήσουν διαρροές.
- c) με βάση την επιθυμία των παιδιών και δεν θέλουν να αποκλείσουν παιδιά που δήλωσαν την επιθυμία να συμμετάσχουν.
- d) με βάση τη γνωριμία που έχουν με τους μαθητές.

Υποστηρίζεται μάλιστα ό,τι στην περίπτωση που τα κριτήρια επιλογής δεν είναι τα παραπάνω, δημιουργούνται προβλήματα στο συντονισμό της ομάδας (συναντήσεις, συνοχή της ομάδας, κτλ).

Ως προς την επιλογή του θεματικού άξονα, αν και φαίνεται να γνωρίζουν ότι πρέπει να γίνεται με βάση τις ανάγκες των μαθητών, διαπιστώνεται το αντίθετο. Λίγοι είναι αυτοί που προσπαθούν να αξιοποιήσουν τη ρέουσα πραγματικότητα αν και σε αυτές ακόμα τις περιπτώσεις πρόταξης του συλλογικού, μέσα από τα συμφραζόμενα φαίνεται ότι τελικά κυριαρχεί η προσωπική επιλογή του εκπαιδευτικού, ενίοτε μάλιστα αυτό λέγεται ευθαρσώς. Συνεπώς, γίνεται φανερό ότι για μια μερίδα εκπαιδευτικών τα προγράμματα γίνονται για να καλύψουν δικές τους ανάγκες ή ενδιαφέροντα ή ακόμα γίνονται πάνω σε θεματικές που θεωρούνται «ασφαλείς».

Μια άλλη ομάδα εκπαιδευτικών αναδεικνύει την ανάγκη ύπαρξης μιας αρχικής θεματικής «βάσης», η οποία φαίνεται να αποτελεί μέρος μιας θεματολογίας κορμού, η οποία προσεγγίζεται από τους ερωτώμενους εμπειρικά και δεν προκύπτει από μια συστηματική γνώση. Μάλιστα, αυτό γίνεται περισσότερο φανερό, κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, στις οποίες οι συμμετέχοντες φαίνεται να επικαλούνται αποκλειστικά στοιχεία της εμπειρίας τους.

Ένα επιπλέον ενδιαφέρον στοιχείο που αποτυπώνει την υπάρχουσα κατάσταση είναι η αποδέσμευση της σύνταξης της πρότασης από την εφαρμογή της. Πράγματι, η σύνταξη μιας πρότασης αντιμετωπίζεται ως μια τυπική γραφειοκρατική διαδικασία που ολοκληρώνεται με την κατάθεσή της και είναι εντελώς ανεξάρτητη από την υλοποίηση της πρότασης στο πεδίο! Κατά συνέπεια, δεν τίθεται θέμα εφαρμογής βημάτων σχεδιασμού όπως τονίζεται στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.

Με το πέμπτο ερώτημα προσπαθήσαμε να δούμε τι αποκομίζουν οι εκπαιδευτικοί από αυτά τα προγράμματα.

Στο ερώτημα αυτό ήταν κάτι παραπάνω από εμφανές ότι τα προγράμματα αυτά είναι πρωτίστως σημαντικά για τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς. Στην προσπάθειά μας να διερευνήσουμε το τι πιστεύουν ότι αποκομίζουν οι εκπαιδευτικοί από τα συγκεκριμένα προγράμματα, τα στοιχεία που προέκυψαν τα κατατάξαμε σε θετικά και αρνητικά.

Ως προς τα θετικά αναφέρθηκαν:

- * Η βελτίωση των ίδιων των εκπαιδευτικών είτε σε προσωπικό επίπεδο είτε σε επαγγελματικό.
- * Η ουσιαστική επικοινωνία που αναπτύσσουν με τους μαθητές
- * Η αναγνώριση του έργου τους από τους μαθητές, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα
- * Η διευκόλυνση τους έργου τους μέσα στην τάξη, και τέλος
- * Οι νέες γνώσεις⁵⁸⁶

Ως προς τα αρνητικά στοιχεία αναφέρθηκαν:

- * Η αδιαφορία και η απαξίωση από τους συναδέλφους και το σύστημα γενικότερα
- * Η δυσκολία στην οργάνωση και στη συγκέντρωση των μαθητών
- * Η απουσία υποδομών.

⁵⁸⁶ Ποιες είναι ακριβώς οι γνώσεις που αποκομίζουν το αναφέρουμε στη ανάλυση του αντίστοιχου ερευνητικού μας ερωτήματος

Με το έκτο ερευνητικό ερώτημα στόχο είχαμε να δούμε αν οι εκπαιδευτικοί «Πιστεύουν ότι είναι προετοιμασμένοι να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας γενικά αλλά και προγράμματα Σ.Δ ειδικά;».

Για να απαντήσουμε σε αυτό το ερώτημα εστίασαμε στην επιμόρφωση για την υλοποίηση των προγραμμάτων Α.Υ γενικά και στην επιμόρφωση για τα προγράμματα Σ.Δ, ειδικά. Πάντως, ας σημειωθεί ότι σε αρκετές περιπτώσεις οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας δεν διαχώριζαν τα δύο προγράμματα. Από τις συνεντεύξεις φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν κομβικό το ζήτημα της προετοιμασίας και μάλιστα πιστεύουν ότι η μη προετοιμασία παίζει σημαντικό ρόλο στην αποφυγή εμπλοκής με τέτοιου είδους προγράμματα. Αναλύοντας τις συνεντεύξεις, αποτυπώνεται με σαφήνεια ότι οι περισσότεροι συνδέουν την ελλιπή επιμόρφωση με ελλιπείς γνώσεις, τις οποίες άλλοτε τις αναφέρουν γενικά, ως έλλειψη γνώσεων, άλλοτε επικεντρώνονται στη θεματολογία της αγωγής υγείας και άλλοτε εστιάζουν στη μη γνώση κατάλληλης μεθοδολογίας ή νέων διδακτικών μεθόδων.

Πάντως, εστιάζοντας στο ζήτημα της επιμόρφωσης, μέσα από την έρευνά μας, φαίνεται η αποσπασματικότητα των προσπαθειών, η οποία μαζί με την προαιρετικότητα και την αναποτελεσματικότητα των επιμορφώσεων κάνει έκδηλη την απουσία ενός κεντρικού σχεδιασμού για την επιμόρφωση, που οδηγεί σε έλλειψη κοινής βάσης για τους επιμορφούμενους. Ως προς την αναποτελεσματικότητα, εκδηλώνεται επίσης, μια δυσαρμονία μεταξύ στόχευσης των σχεδιαστών των επιμορφώσεων και ικανοποίησης από την επιμόρφωση, από τους επιμορφούμενους. Έτσι, οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι οι γνώσεις τους είναι ελλιπείς τόσο ως προς τη θεματολογία της αγωγής υγείας όσο και ως προς τις νέες μεθόδους διδασκαλίας για την υλοποίηση των προγραμμάτων. Ως εκ τούτου ζητούν μια πιο ουσιαστική επιμόρφωση από ειδικούς τόσο σε γνώσεις όσο και σε μεθόδους διδακτικής. Τέλος, ας προστεθεί το γεγονός της ύπαρξης εκπαιδευτικών που υλοποιούν τέτοιου είδους προγράμματα χωρίς καμία απολύτως επιμόρφωση.

Ως απόρροια των προηγούμενων, η υλοποίηση αυτών των προγραμμάτων βασίζεται σε σημαντικό βαθμό στο τυχαίο ή στο συμπτωματικό. Γι αυτό το λόγο, κάποιοι εκπαιδευτικοί ζητούν την πιστοποίηση των γνώσεων αλλά και των ικανοτήτων τους. Το ενδιαφέρον εδώ έγκειται στο ότι η ζήτηση αυτή έχει να κάνει περισσότερο με το επιζητούμενο αίσθημα ασφάλειας, που είδαμε και προηγούμενως, παρά με τυπικές εκπαιδευτικές ή επαγγελματικές διεκδικήσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι αυτή την πιστοποίηση την αποζητούν κυρίως για τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης τα οποία πιστεύουν ότι είναι πιο δύσκολα και ότι αν κάτι γίνει λάθος, θα δημιουργηθούν προβλήματα τόσο εντός όσο και εκτός του σχολείου.

Το έβδομο και τελευταίο ερευνητικό μας ερώτημα έχει σχέση με τη εμπειρία των εκπαιδευτικών και τις προτάσεις που θα μπορούσαν να κάνουν. Συγκεκριμένα τίθεται ως εξής: Λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία τους τι θα πρότειναν για το μέλλον των προγραμμάτων;

Οι προτάσεις των συνεντευξιαζόμενων έχουν σχέση, αφενός, με κάποιους από τους λόγους αποφυγής αυτών των προγραμμάτων, και αφετέρου, με αρνητικές εμπειρίες από την υλοποίησή τους. Οι προτάσεις⁵⁸⁷ αυτές συνοψίζονται σε:

- * Σεμινάρια επιμόρφωσης
- * Στήριξη π.χ. από ένα εξειδικευμένο άτομο
- * Υλικοτεχνική υποδομή και οικονομική ενίσχυση
- * ΝΑΙ ως μάθημα η Σ.Δ
- * ΟΧΙ ως μάθημα η Α.Υ
- * Αξιολόγηση
- * Αλλαγή στο ρόλο του σχολείου
- * Συνέχεια και διάρκεια των προγραμμάτων
- * Διαθεματική ένταξη των προγραμμάτων
- * Συμμετοχή όλων των μαθητών.

Από αυτές τις προτάσεις, οι τρεις τελευταίες αναφέρονται σποραδικά.

Καταληκτικά, και ολοκληρώνοντας εδώ αυτή την εργασία, εκείνο που διαφαίνεται είναι, αφενός, η ανοργάνωτη, μη συστηματική και συμπτωματική ένταξη των προγραμμάτων αγωγής υγείας και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα ελληνικά σχολεία, αφετέρου, η πλημμελής προετοιμασία των εκπαιδευτικών που υλοποιούν αυτά τα προγράμματα.

Παρόλα αυτά, αν και το αρχικό κίνητρο για πολλούς εκπαιδευτικούς μοιάζει να είναι η συμπλήρωση του ωραρίου τους φαίνεται ότι ένα μέρος από τους εμπλεκόμενους έχουν (ή αποκτούν) βαθύτερους προβληματισμούς ως προς τα εν λόγω προγράμματα. Από τη μια, τα προγράμματα αυτά αντιμετωπίζονται ως καινοτόμα και δυναμικά που μπορούν (ή θα μπορούσαν) να αλλάξουν την παγιωμένη μη ικανοποιητική και βαρετή σχολική λειτουργία σε επίπεδο καθημερινότητας, γεγονός που εν δυνάμει θα έδινε μεγαλύτερο ενδιαφέρον για το σχολείο και θα άλλαζε τις σχέσεις εκπαιδευτικών-μαθητών, δίνοντας στους εκπαιδευτικούς περισσότερες δυνατότητες προσφοράς προς τους μαθητές τους. **Από την άλλη, κι αυτό είναι ίσως το πιο εντυπωσιακό, πολλοί εκπαιδευτικοί φαίνεται να βρίσκουν μέσω αυτών των προγραμμάτων ερεθίσματα και απαντήσεις σε ερωτήματα ή ελλείψεις που έχουν πρωτίστως οι ίδιοι ως άνθρωποι.**

Με βάση τα προηγούμενα είναι προφανές ότι το πεδίο της αγωγής υγείας και της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι νέο, δυναμικό και χρειάζεται περισσότερες εξειδικευμένες έρευνες και μελέτες. Ως εκ τούτου ευχόμαστε, αφενός, στο μέλλον κι άλλοι ενδιαφερόμενοι να μπορέσουν να ασχοληθούν μαζί του, αφετέρου, η δική μας εργασία να έχει συνεισφέρει έστω και κατ' ελάχιστον σε αυτό.

⁵⁸⁷ Περισσότερα στοιχεία και διευκρινήσεις για τις προτάσεις των συνεντευξιαζόμενων υπάρχουν στην ανάλυση των ερευνητικών μας ερωτημάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε στην συγκεκριμένη διατριβή ήταν ξενόγλωσση και ελληνόγλωσση κυρίως μέσα από βιβλία, άρθρα, διαδίκτυο. Οι αναφορές που παρατίθενται στο κείμενο στις αντίστοιχες κάθε φορά σελίδες, είναι περισσότερο λεπτομερείς με σχόλια για την καλύτερη κατανόηση των όσων αναφέρονται.

Παρακάτω συγκεντρώθηκαν και ετέθησαν σε αλφαβητική σειρά οι ιστοσελίδες και τα συγγράμματα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν, δημιουργώντας έναν κατάλογο χωρίς τις επιπλέον πληροφορίες.

Η ανάκτηση των πληροφοριών από τις συγκεκριμένες ιστοσελίδες έγινε κατά τα έτη 2006 έως 2011.

ΕΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- * Antaki C. and Rapley M., 1996, «*“Quality of life” talk: the liberal paradox of psychological testing*», Discourse and society.
- * Babbie E, 1992, «*The Practice of Social Research*», Belmont, CAQ Wadsworth Publishing.
- * Bell J., 1993, «*Doing your research project*», Buckingham, England: Open University Press.
- * Berthon Sandrin Brigitte, Avril 2007, «*Promotion de la santé : de la théorie à la pratique...ou à quoi servent les déclarations solennelles de l’OMS?*», Santé conjugulée - n° 40, Comité régional d’éducation pour la santé du Languedoc-Roussillon.
- * Biot R., n.d, «*Éducation amoureuse*», éd. Kakoulidis, Athènes (traduction du français, publication de 1951).
- * Blaxter, Hughes and Tight, 2006, «*How to Research*», 3rd edition Berkshire: Open University Press.
- * Braunack-Mayer Annette, 2008, «*The ethics of Community Empowerment: tensions in health promotion theory and practice*», Promotion & Education, Vol. 15, No. 3.
- * Buissonnet Genevieve - Verger, Juin 1997, «*L’éducation et la santé : Essai de clarification conceptuelle*», S.P.I.D. Verger Inc.
- * «*Canadian Guidelines for Sexual Health Education*», 2008, Published by authority of the Minister of Health, Canada.
- * Centre National de Documentation Pédagogique, 2004, «*L’éducation à la sexualité au collègue et au lycée*», Guide du formateur, Collection Repères, Paris.
- * Charles C. Ragin, 1994, «*Constructing social research*», printed in U.S.A by Pine Forge Press.
- * Cohen L. and Manion, L., 1992, «*Research Methods in Education*» (3rd edition), London: Routledge.
- * Cohen L. and Manion, L., 1994, «*Research Methods in Education*», London, Routledge and Kegan Paul.
- * David V. Mc Queen, June 2000, «*Perspectives on health promotion: theory, evidence, practice and the emergence of complexity*», Health Promotion International, Vol. 15, No. 2, Oxford University Press 2000.
- * Denzin N., Lincoln Y., 1998, «*The Landscape of Qualitative Research: Theories and Issues*», Thousand Oaks, Sage Publications.
- * DESAULNIERS M-P., 2001, «*L’éducation sexuelle: fondement théoriques pour l’intervention*», éd. Nouvelles, Montréal.
- * Didier Jourdan et al., 2010, «*Factors influencing the contribution of staff to health education in schools*», Health Education Research, Published by Oxford University Press. doi:10.1093/her/cyq012, Downloaded from <http://her.oxfordjournals.org>
- * Draijer J. And Williams T., 1987, «*School Health Education and Promotion in the Member States of the European Community*», The Commission of the European Communities.
- * Durkheim E., 1998, L’école, sa nature et son rôle, in Virtual School, The Sciences of Education Online, t.1,no.1., <http://web.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/DurkheimEducation.html>
- * Eisner, W. E., 1991, «*The enlightened eye, qualitative inquiry and the enhancement of educational practice*», New York: Macmillan.

- * Evelyne de Leeuw, Kwok Cho Tang and Robert Beaglehole, December 2006, «*Ottawa to Bangkok — Health promotion's journey from principles to 'glocal' implementation*», Health Promotion International, (An Official Journal of the International Union for Health Promotion and Education) Volume 21 Supplement 1, (University Melbourne Australia and World Health Organization Geneva (2007), Published by Oxford University Press.. doi:10.1093/heapro/dal057).
- * Hammersley M., 1992, «*What's Wrong with Ethnography? Methodological Explorations*», London: Routledge.
- * Genevieve Buissonnet-Verger, S.P.I.D. Verger Inc., Juin 1997, «*L'éducation et la santé : Essai de clarification conceptuelle*».
- * Glanz K., Rimer B., Su Sharyn, 2005, «*Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice*», Second Edition, Published by United States National Cancer Institute (<http://www.comminit.com/c-change-orc/node/180930>)
- * Green Jackie and Keith Tones, 2010, «*Health Promotion: Planning and Strategies*» second edition by SAGE Publications, London.
- * «*Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten-12th Grade*», 2004, 3rd edition, by the Sexuality Information and Education Council of the United States.
- * «*Health promotion: concepts and principles*», A selection of papers presented at the Working group on Concepts and Principles, Copenhagen, 9-13 July 1984, σελ. 2-3 http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/ICP_HSR_602_m01.pdf
- * Hubley John, 1993, «*Communicating health: an action guide to health education and health promotion*», Macmillan, London.
- * International Sexuality and HIV Curriculum Working Group, 2009, «*It's All One Curriculum: Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education*», Vol. 1, Published by the Population Council, New York.
- * Johnson D., 1984, «*Planning small-scale research*” in J. Bell, T. Bush, A. Fox et al (eds), *Conducting Small-scale Investigations in Educational Management*», London: Harper & Row.
- * Kaplun A. – Erben R., 1981, «*L'éducation pour la santé en Europe*», Union internationale pour la santé, Paris.
- * Kickbusch Ilona, 1997, «*Think health: what makes the difference?*», Division of Health Promotion, Education and Communication, WHO, Geneva, Switzerland, Printed in Great Britain, HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL Vol. 12, No. 4.
- * Kickbusch Ilona and Nutbeam Don, September 2000, «*Advancing health literacy: a global challenge for the 21st century*», Health Promotion International, Vol. 15, No. 3.
- * Kickbusch Ilona, March 2003, «*The Contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health Promotion*», American Journal of Public Health, Vol 93, No. 3.
- * Kirby D., 2004, «*BDI LOGIC MODELS: A Useful Tool for Designing, Strengthening and Evaluating Programs to Reduce Adolescent Sexual Risk-Taking, Pregnancy, HIV and Other STDs*», Resource Center for Adolescent Pregnancy Prevention (ReCAPP), ETR Associates. (<http://recapp.etr.org/recapp/documents/BDILOGICMODEL20030924.pdf>)
- * Kirby D, Laris A.B and Rolleri Lori, 2005, «*Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries*», by Family Health International FHI Working Paper Series No. WP05-03.

http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/DougKirby.pdf

- * Kirby et al., 2006, «*Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics*», Published by ETR Associates - Scotts Valley, CA 95066 USA.
- * Kirby Douglas, Laris A.B and Rolleri Lori, 2006, «*The Impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors among Young Adults*» by Family Health International YouthNet Program. (<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd1054.pdf>)
- * Kirby D., Rolleri, L., & Wilson, M., 2007, «*Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programs*», D.C.: Healthy Teen Network, Washington.
- * Kirk J., Miller M., 1986, «*Reliability and Validity in Qualitative Research*», London: Sage Publications.
- * Kvale S., 1996, «*Interviews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing*», London: Sage Publications.
- * LAVERACK GLENN AND LABONTE RONALD, Oxford University Press 2000, «*A planning framework for community empowerment goals within health promotion*», HEALTH POLICY AND PLANNING 15(3), School of Health Sciences, Deakin University, Burwood, Australia.
- * Loizon Denis, 2009, «*Pour une formation des enseignants en éducation à la santé*», Bulletin «*Formation et Profession*», Volume 16, numéro 2.
- * Mason J., 2003, «*Η Διεξαγωγή της Ποιοτικής Έρευνας*», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- * Mason J., 2009, «*Η Διεξαγωγή της Ποιοτικής Έρευνας*», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- * Mc Cawley F. Paul, «*The Logic Model for Program Planning and Evaluation*», University of Idaho. (<http://www.uiweb.uidaho.edu/extension/LogicModel.pdf>)
- * Moodie Rob ceo, vichealth, April 2000, «*THE ART AND SCIENCE OF HEALTH PROMOTION*».
- * Naidoo J. and Wills J., 2000, «*Health promotion Foundations for practice*», 2nd edition by Baillier Tindall.
- * Naidoo Jennie, Wills Jane, 2009, «*Health Promotion: Foundations for Practice*», 3rd edition, Bailliere Tindall Elsevier.
- * Naidoo J. Wills J., 2010, «*Foundations for Health Promotion (Public Health and Health Promotion)*», 3rd edition, by Bailliere Tindall Elsevier.
- * Nielsen-Bohlman Lynn, Panzer M. Allison, Kindig A. David, 2004, «*Health Literacy: A Prescription to End Confusion*», Editors Committee on Health Literacy, National Academy of Sciences, (What Is Health Literacy?) Downloaded from <http://www.nap.edu/catalog/10883.html>)
- * Nutbeam Don, Smith Christopher, Catford John, 1990, «*Evaluation in health education. A review of progress, possibilities, and problems*», in Journal of Epidemiology and Community Health 1990; 44.
- * Nutbeam Don, (1998), «*Health Promotion Glossary*», Health Promotion International, 13.
- * Nutbeam Don, September 2000, «*Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*», Health Promotion International, Vol. 15, No. 3. Downloaded from <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/3/259>
- * Nutbeam Don, 2008, «*The evolving concept of health literacy*», Office of the Provost, Edward Ford Building (A27), University of Sydney, Sydney NSW 2006, Australia, Social Science & Medicine 67.
- * Nutbeam Don, 2009, «*Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies?*», Int J Public Health 54, Birkhauser Verlag, Basel/Switzerland.
- * Paraskevopoulou Kollia Efrosini-Alkisti, 2008, «*Methodology of qualitative research in social sciences and interviews*», Open Education - The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology, Volume 4, Number 1, 2008 / Section one. © Open Education ISSN: 1791-9312.

- * Parker M. Ruth, Ratzan C. Scott, and Lurie Nicole, July/August 2003, «*Health Literacy: A Policy Challenge For Advancing High-Quality Health Care*», HEALTH AFFAIRS ~ Vol. 22 , No 4147, Project HOPE–The People-to-People Health Foundation, Inc.
- * Parlement Européen, 2002, final A5-0223/2002.
- * Patton M., 1990, «*Qualitative Evaluation and research Methods*», Sage Publications, California.
- * Paul D. Leedy και Jeanne Ellis Ormrod, Prentice Hall Companion Website to *Practical Research: Planning and Design, 8th edition* (http://wps.prenhall.com/chet_leedy_practical_8/0,9599,1569572-,00.html)
- * Perrenoud Ph., 1997, «*Construire des compétences de l'école*».
- * Picod Ch., Guigné Chr., 2003, «*Éducation à la sexualité au collège*», éd. CRDP, Académie de Grenoble, Grenoble.
- * Pleasant A. and Kuruville S., 2008, «*A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy*», Health Promotion International 23(2).
- * Ratzan C. Scott, June 2001, «*Health literacy: communication for the public good*», Health Promotion International, Vol. 16, No. 2, Oxford University Press.
- * Rubin, Herbert & Rubin, Irene, 1995, «*Qualitative interviewing: The art of hearing data*», Thousand Oaks, CA: Sage.
- * Stagnara D. et P., 1994, Éducation affective et sexuelle, in Champy Ph. – Étévé Chr., «*Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*», éd. Nathan, Paris.
- * Strauss A., Corbin J., 1998, «*Basics of Qualitative Research: Techniques and procedures for developing Grounded Theory*», Thousand Oaks, Sage Publications.
- * Taylor-Powell E., Jones L. & Henert E., 2003, «*Enhancing Program Performance with Logic Models*», from the University of Wisconsin-Extension. web site: <http://www.uwex.edu/ces/lmcourse/>
- * Taylor-Powell E., Henert E., 2008, «*Developing a logic model: Teaching and training guide*», by the Board of Regents of the University of Wisconsin System.
- * The Jamaica Task Force Committee for Comprehensive Sexuality Education, 2008, «*Jamaican Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*», First Edition, Published in Jamaica by FAMPLAN, St. Ann's Bay, St. Ann, Jamaica.
- * Tountas Yannis, 2009, «*The historical origins of the basic concepts of health promotion and education: the role of ancient Greek philosophy and medicine*», Health Promotion International, Vol. 24 No. 2.
- * Tribalat Thierry, «*Éducation à la santé : l'insuffisante formation des enseignants*», LA SANTÉ DE L'HOMME, N° 364 - MARS-AVRIL 2003.
- * Tones Keith, 2002, «*Reveille for Radicals! The paramount purpose of health education?*», in Health Education Research, Vol. 17, No. 1, [Oxford University Press](#)
- * Tones Keith, Green Jackie, 2010, 2nd édition, «[Health Promotion: Planning and Strategies](#)» Sage Publications Ltd, London.
- * Tuckman, B. W., 1972, «*Conducting Educational Research*», New York: Holt, Rinehart & Winston.
- * Wengraf T., 2001, «*Qualitative Interviewing, Biographic, narrative and semi-structured Methods*», Thousand Oaks: Sage.
- * W.H.O., 1995, «*Teaching modules for basic education in human sexuality*», Vol. 7, Manila.
- * WHO Regional Office for Europe and German Federal Centre for Health Education (BZgA), 2010, «*Standards for Sexuality Education in Europe, a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*» Federal Centre for Health Education, BZgA, Cologne. (<http://www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=061a863a0fdf28218e4fe9e1b3f463b3>)
- * Weare Katherine, 2002, «*The contribution of education to health promotion*», In «*Health Promotion: Disciplines, diversity and developments*», 2nd edition, Bunton, Robin and

Macdonald, Gordon (eds.), London, UK, Routledge (Downloaded from <http://eprints.soton.ac.uk/24060/>)

- * W.K. Kellogg Foundation, 2004, «*Logic Model Development Guide*», Michigan.
- * Wellings Kay and Parker Rachel, IPPF European Network, 2006, «*Sexuality education in Europe*», A Reference Guide to Policies and Practices, The SAFE Project, Brussels – Belgium.
- * Went D., n.d, «*Sex education: Some guidelines for teachers*», ed. Bel. & Hyman, New York.
- * World Population Foundation (WPF) - Maastricht University, July 2008, «*IM TOOLKIT FOR PLANNING SEXUALITY EDUCATION PROGRAMS*», NETHERLANDS.
- * UNESCO Education Sector Position Paper, 2004, «*The Plurality of Literacy and Its Implications for Policies and Programmes*», Published by the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Composed and printed in the workshops of UNESCO.
- * URSULINE NYANDINDI, ANNELI MBLÉN, TUIJA PALIN-PALOKAS, VALERIE ROBISON «*Impact of oral health education on primary school children before and after teachers' training in Tanzania*», HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL, Oxford University Press 1996, Vol. 11, No. 3.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- * Αθανασίου Κ., 2007, «Αγωγή Υγείας», εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα.
- * Αλεξανδροπούλου Μαριάνθη, Καλοκαιρινού Αθηνά, Σουρτζή Παναγιώτα, 2006, «Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα. Η θέση του σχολικού νοσηλευτή», Γενικό άρθρο, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 45(3).
- * Ανδρεαδάκης Ν., 2004-2005, «ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ» Παν/μιο Κρήτης- Σχολή Επιστημών Αγωγής – Παιδαγωγικό Τμήμα Δ.Ε.
- * Ανθογαλίδου Θ., (1998), "Σεξουαλική αγωγή" Virtual School, The sciences of Education Online, τόμος 1, τεύχος 1.
- * Ασπιώτης Α., 1956, «Η συνάντηση με το άλλο φύλο», εκδ. Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.
- * Βαϊδάκης Ν., 1996, «Σεξουαλική Αγωγή: το περιεχόμενο και η αναγκαιότητά της», στον Παρασκευόπουλο Ι., Μπεζεβέγκης Ηλ., Γιαννίτσας Ν., και Καραθανάσση-Κατσαούνου Αρ., με τίτλο «Διαφυλικές Σχέσεις: Εισηγήσεις στο σεμινάριο Κατάρτισης Εκπαιδευτικών – Στελεχών σε θέματα Σεξουαλικής Αγωγής και Ισότητας των Φύλων» **τόμος Β΄**, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- * Βάρου Κλειώ, Υπεύθυνη Αγωγής Υγείας Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Αχαΐας, ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ αναρτημένο στην ιστοσελίδα:
http://www.syllogosagogisygeias.gr/eisigiseis/efarmogi_programmatwn_proagogis_agogis_ygeias.pdf
- * Bell J., 1997, «Μεθοδολογικός σχεδιασμός παιδαγωγικής και κοινωνικής έρευνας», Gutenberg. Ελληνική απόδοση: Ρήγα Α. Β., Αθήνα.
- * Βουδρισλής Ν., Αυγερινού Μ., 2004, «Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα εφαρμογής της μεθόδου Project στην Περιβαλλοντική Εκπαίδευση και στην Αγωγή Υγείας», Σύγχρονη Εκπαίδευση, τ. 137.
- * Βρυώνης Ντίνος, Ιούλιος-Δεκέμβριος 2006, «Η αγωγή υγείας ως εκπαιδευτική διαδικασία, η αναγκαιότητα της ολιστικής αντιμετώπισης του ανθρώπου και της εκπαίδευσης», Τα εκπαιδευτικά, τ. 81-82.
- * Βρυωνίδης Μάριος, 2008, Έρευνα επισκόπησης (Survey research) «Η διάσταση του φύλου στην Ευρωπαϊκή Κοινωνική Έρευνα (European Social Survey)».
(http://www.soc.uoc.gr/gender/documents/Vryonides_parousiasi.pdf)
- * Γερούκη Μαργ., 2011, «Η Σεξουαλική Αγωγή στο Σχολείο Θεωρία και πράξη - Οι απόψεις των εκπαιδευτικών», Εκδ. ΜΑΡΑΘΙΑ, Αθήνα. (μεταπτυχιακή εργασία – 2010)
- * Γκούβρα Κ., Κυρίδης Αργ., Μαυρικάκη Ευαγ., 2005, «Αγωγή Υγείας και Σχολείο, Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση», εκδ. ΤΥΠΩΘΗΤΩ - Γ. ΔΑΡΔΑΝΟΣ, Αθήνα.
- * Δαρβίρη Χριστίνα, 2007, «Προαγωγή Υγείας», Εκδ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗ, Αθήνα.
- * Δετοράκης Ι. – Παπαγεωργίου Ι., 2002, «Αγωγή της Σεξουαλικής Συμπεριφοράς», εκδ. ΠΑΤΑΚΗ, Αθήνα.
- * ΕΠΕΑΕΚ, 1997-1999, ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ, 2^ο ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ, ΥΠΟΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 1 «Γενική και Τεχνική Εκπαίδευση», Μέτρο 1.1 «Αναμόρφωση Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων», ΕΝΕΡΓΕΙΑ 1.1. στ2 έργο ΙΙ, «Αγωγή Υγείας στα Σχολεία», , Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας, Αθήνα.

- ★ Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ., Συμπλήρωμα Προγραμματισμού, Μέτρο 2.4, ΤΕΧΝΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΕΤΡΟΥ, Μάιος 2001, «Επαγγελματικός Προσανατολισμός και Σύνδεση με την Αγορά Εργασίας».
- ★ Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ., ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2007 – 2008, ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΩΝ ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ, ΜΕΤΡΟ 2.1., ΕΝΕΡΓΕΙΑ 2.1.1., ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΑΞΕΩΝ 2.1.1., ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΑΞΗΣ: «Εισαγωγική Επιμόρφωση για νεοδιόριστους εκπαιδευτικούς σχολικού έτους 2007 – 2008».
- ★ ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ, 2001, Πρόσκληση υποβολής προτάσεων στο Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ. ΙΙ, ΜΕΤΡΟ 2.4 «Επαγγελματικός Προσανατολισμός και Σύνδεση με την Αγορά Εργασίας», Αριθ. Πρωτ.:1039, Αθήνα. http://www.epaeak.gr/epaeak/jsp/el/search_details.jsp?id=283
- ★ ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ, 2001, Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για χρηματοδότηση της Ενέργειας 2.4.3., κατηγορία γ. «Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα αγωγής υγείας», Αρ. Πρωτ. 2849/22-11-2001, Αθήνα.
- ★ ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ, 2001-2005, ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, ΕΙΝ, ΑΘΗΝΑ.
- ★ ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ, 2002-2003, ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΑΞΗΣ Δ' «ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ», Γ' ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ, ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΝΕΟΤΗΤΑΣ, ΑΘΗΝΑ.
- ★ ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ, 2002-2003, ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΑΞΗΣ Α' «ΠΙΛΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΟΛΕΙΩΝ (ΔΗΜΟΤΙΚΑ, ΓΥΜΝΑΣΙΑ, ΕΝΙΑΙΑ ΛΥΚΕΙΑ, ΤΕΕ)» Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, Άξονας Προτεραιότητας Α2, Μέτρο 2.4, Ενέργεια 2.4.3, ΕΙΝ-ΑΘΗΝΑ.
- ★ ΕΠΕΑΕΚ, ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ, ΥΠΟΕΡΓΟΥ Α1 ΠΡΑΞΗΣ Α', «ΠΙΛΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΟΛΕΙΩΝ», Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, Άξονας Προτεραιότητας Α2, «Προώθηση & Βελτίωση της Εκπαίδευσης και της Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης στα πλαίσια της δια βίου μάθησης», ΜΕΤΡΟ 2.4, Επαγγελματικός προσανατολισμός & σύνδεση με την αγορά εργασίας ΕΝΕΡΓΕΙΑ 2.4.3, Κατηγορία πράξεων α «Πιλοτικά Προγράμματα Σχολείων (Δημοτικά, Γυμνάσια, Ενιαία Λύκεια).
- ★ Θάνου Νικ., 2003, «Σχεδιασμός μεθοδολογία και εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία», περ. Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων, τεύχος 8.
- ★ Ιωαννίδη Β., 2003, «Η Αγωγή Υγείας ως μέσο γνώσεων, αξιών και δεξιοτήτων στη σύγχρονη εκπαιδευτική πραγματικότητα», ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΟΥ 2ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, ΑΘΗΝΑ. (http://benl.primedu.uoa.gr/database1/agwgi_ws_meson.pdf)
- ★ Κακαβούλης Κ. Α., 1995, «Σεξουαλική Ανάπτυξη και Αγωγή», Ιδιωτική έκδοση, Αθήνα.
- ★ Κάμτσιος Σπ., Ιούνιος 2007, «Η προσέγγιση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο σχολείο μέσω τεσσάρων θεωριών αλλαγής συμπεριφοράς», Επιστημονικό Βήμα, τ. 8.
- ★ Κατσίρας Λεωνίδα, Σχ. Σύμβουλος Κλ. ΠΕ 13, Νομικών-Πολιτικών Επιστημών, 2010, «ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ», Παρουσίαση Power Point αναρτημένη στο διαδίκτυο http://www.katsiras.gr/index.php?option=com_docman&Itemid=29
- ★ ΚΕΜΕΤΕ (Κέντρο Μελετών και Τεκμηρίωσης της ΟΛΜΕ), Ημερίδα με θέμα «Αγωγή Υγείας στο σύγχρονο Σχολείο», Αθήνα, 2001.
- ★ Κιντής Γ., 1996, «Σεξουαλική Αγωγή στην Ελλάδα: Προβληματισμοί και προτάσεις», στον Παρασκευόπουλο Ι., Μπεζεβέγκης Ηλ., Γιαννίτσας Ν., και Καραθανάση-Κατσαούνου Αρ., με τίτλο «Διαφυλικές Σχέσεις: Εισηγήσεις στο σεμινάριο Κατάρτισης Εκπαιδευτικών –

- Στελεχών σε θέματα Σεξουαλικής Αγωγής και Ισότητας των Φύλων» τ. Β΄, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα,
- * Κιουρτσής Κ., Ταρπάνη Στεφ., Εισήγηση στο 1^ο Εκπαιδευτικό Συνέδριο «Ένταξη και χρήση των Τεχνολογιών Πληροφόρησης και επικοινωνιών (ΤΠΕ) στην εκπαιδευτική διαδικασία», Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος 24, 25 και 26 Απριλίου 2009. [Πρόταση για ένα μικτό μαθησιακό μοντέλο επιμόρφωσης εκπαιδευτικών σε θέματα Αγωγής Υγείας](#)
 - * Κονδύλη Αν., 1995, «Η Σεξουαλική Αγωγή όπως παρουσιάζεται μέσα από τα διδακτικά βιβλία της μέσης εκπαίδευσης», στον Παρασκευόπουλο Ι., Μπεζεβέγκης Ηλ., Γιαννίτσας Ν., και Καραθανάση-Κατσαούνου Αρ., με τίτλο «Διαφυλικές Σχέσεις: Εισηγήσεις στο σεμινάριο Κατάρτισης Εκπαιδευτικών – Στελεχών σε θέματα Σεξουαλικής Αγωγής και Ισότητας των Φύλων» **τόμος Α΄**, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
 - * Κοσμάτος Ν., Γκιάτσας Γ., Βαϊκούση Δανάη, 2000, «Το αίτημα για μια νέα σχολική-σκοποθεσία. Γνωστικιστική κατήλωση ή ουμανιστική αναστροφή», Σύγχρονη Εκπαίδευση, τευχ. 114.
 - * Cohen L. – Manion L. – Morrison K., 2008, «Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής έρευνας», εκδ. ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ, Αθήνα.
 - * Κουρέα-Κρεμαστινού Τζ., Μεράκου Κ., 2002, «Αγωγή Υγείας με τη Βιωματική Μέθοδο Εκπαίδευσης, Σεξουαλική Υγεία», Αθήνα.
 - * Κούτα Χ. Αθανασοπούλου Μ., 2010, «Η Εκπαίδευση για τη Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Πολιτικής : Βιβλιογραφική Ανασκόπηση», Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 2, τευχ. 2.
 - * Κουτσούκος Π. Αναστ., Σμυρναίου Γ. Ζαχαρούλα, 2006, «Γνωστική Ψυχολογία και Διδακτική, Η συμβολή του Jean Piaget στη Σύγχρονη Παιδαγωγική και Διδακτική σκέψη», Εκδ. Ηρόδοτος, Αθήνα.
 - * Κυριαζή Ν., 1998, «Η κοινωνιολογική έρευνα, κριτική επισκόπηση των μεθόδων και τεχνικών», Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις, Αθήνα.
 - * Κυριαζή Ν., 2009, «Η Κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών», 15^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
 - * Cohen L. Manion L., 1997, «Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας», εκδ. ΕΚΦΡΑΣΗ, Αθήνα.
 - * Cohen L. Manion L., Morrison K., 2008, «Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας», εκδ. ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ, Αθήνα.
 - * Κρεατσάς Γ., 2003, «Σεξουαλική Αγωγή και οι σχέσεις των δύο φύλων», εκ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
 - * Κυριάκος Αθανασίου, 1995, «Αγωγή Υγείας», Η λέσχη των εκπαιδευτικών, τ. 9, Μάρτιος – Μάιος.
 - * Λαμπριανού Ιάσοντας, EUROPEAN UNIVERSITY-CYPRUS, Εαρινό Εξάμηνο 2008, Τμήμα Επιστημών της Αγωγής, EDG 599: «Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας». www.relabs.org/pb/wp_1d662ef1/EDG599_1.ppt
 - * Μαρματάκη Αρετή, Υπεύθυνη Αγωγής Υγείας στη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Χανίων, 2007, «Σεξουαλική αγωγή – Διαφυλικές Σχέσεις σε μαθητές Γυμνασίου», Χανιά.
 - * Ματθαίου Δημήτρης, «Νέες ορίζουσες και ορισμοί του εκπαιδευτικού έργου στην εποχή της ύστερης νεωτερικότητας. Η προβληματική της εκπαιδευτικής πολιτικής σε αναψηλάφηση». (<http://www.primedu.uoa.gr/~dmatth/pdf/K0102.pdf>)

- * Μαντζούκας Στέφανος, 2007, «Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση», ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ, Περιοδικό ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 46(1).
(http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=201)
- * Μελιτζάνη Αναστασία, 2008, Διδακτορική Διατριβή με θέμα «[Απόψεις και αντιδράσεις των εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με τη σεξουαλική αγωγή των μαθητών](#)», Δημοκρίτειο Παν/μιο Θράκης, τμήμα Ιατρικής, τομέας Ψυχιατρικής, Αλεξανδρούπολη.
- * Μπάλιας Στάθης, 2011, «Τα δικαιώματα του παιδιού, ο δρόμος προς την ελευθερία», εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.
- * Ναζίρη Δέσποινα, 1991, «Ο Έλληνας εκπαιδευτικός αντιμέτωπος με την ευθύνη της Σεξουαλικής Αγωγής: θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση» Σύγχρονη Εκπαίδευση, τεύχος 57.
- * Ντούσκας Θ. Νικ., 2007, «Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στο σύγχρονο σχολείο», Επιστημονικό Βήμα, τ.6.
- * Ξωχέλλης Δ. Παν., 2007, «Λεξικό της Παιδαγωγικής», εκδ. Αδερφών Κυριακίδη α.ε., Αθήνα.
- * «Παιδαγωγική - Ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια - Λεξικό», 1989, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- * Παντίδης Στ., 2002, «Ο μεταβαλλόμενος κόσμος μας και οι αλλαγές στην εκπαίδευση. Η περίπτωση της Αγωγής Υγείας» τευχ. 103.
- * Παπαγεωργίου Γ., (1998), «Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα», εκδ. Τυπωθήτω, Αθήνα.
- * Παπαθανασίου Βαλάντης, 2009, «Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία», στο περιοδικό «Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων», Π.Ι - Αθήνα.
- * Παπακωνσταντίνου Παν., 2005, «Εκπαιδευτικό έργο και αξιολόγηση στο σχολείο», 2η εκδ. συμπληρωμένη, Εκδόσεις ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ, Αθήνα.
- * Παρασκευοπούλου-Κόλλια Ευφροσύνη-Άλκηστη, 2008, «Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις», Open Education - The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology, Volume 4, Number 1, 2008 / Section one. © Open Education ISSN: 1791-9312 http://www.openedu.gr/share/magaz_files/7-new/7-%20Special%20Issue.pdf
- * Παρασκευόπουλος Ι., Μπεζεβέγκης Ηλ., Γιαννίτσας Ν., Καραθανάσση-Κατσαούνου Αρ., 1995, «Διαφυλικές Σχέσεις: Εισηγήσεις στο σεμινάριο Κατάρτισης Εκπαιδευτικών – Στελεχών σε θέματα Σεξουαλικής Αγωγής και Ισότητας των Φύλων» τόμος Α', εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- * Περάκη Β., 1994, «Αγωγή Υγείας, ένα όπλο στη μάχη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου. Ο ρόλος του σχολείου» Περιοδικό «Σύγχρονη Εκπαίδευση», τευχ. 76.
- * Π.Ο.Υ., 2002, «Υγεία 21 - Υγεία για όλους το 21ο αιώνα», Βιβλιοθήκη Οικονομίας, Διοίκησης και πολιτικής υγείας, (μετάφραση Δημολιάτης Γιάννης), εκδ. ΤΥΠΩΘΗΤΩ-Γ. ΔΑΡΔΑΝΟΣ, Αθήνα, (μετάφραση Δημολιάτης Γιάννης).
- * Robson C., 2010, «Η Έρευνα του πραγματικού κόσμου. Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές», (μετάφραση Νταλάκου Β., Βασιλικού Κ.), εκδ. Gutenberg, Αθήνα.
- * Σταμέλος Γ., 1999, «Τα Πανεπιστημιακά Παιδαγωγικά Τμήματα», εκδ. Gutenberg, Αθήνα.
- * Σταμέλος Γ., 2002, «Το Ελληνικό Εκπαιδευτικό Σύστημα, Πρώτη και Δεύτερη Βαθμίδα, Δομές και Ποσοτικά Δεδομένα», εκδ. Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας (ΚΕΕ), Αθήνα.

- * Σταμέλος Γ., 2007, «Κατανοώντας τις δυσκολίες υλοποίησης των διεθνών αποφάσεων για την προστασία των πολιτισμικών διαφορών: θεωρητικά διλήμματα και πολιτικά διακυβεύματα», στο περιοδικό «ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ», εκδ. ΠΑΤΑΚΗ, τεύχος 9.
- * Σταμέλος Γ., 2009, «Εκπαιδευτική Πολιτική» εκδ. Διόνικος, Αθήνα.
- * Σταμέλος Γ. - Δακοπούλου Α., 2006, «Η διατριβή στις κοινωνικές επιστήμες. Από το σχεδιασμό στην υλοποίηση», εκδ. Μεταίχμιο, Αθήνα.
- * ΣΤΑΜΕΛΟΣ Γ. – ΜΠΑΡΤΖΑΚΛΗ Μ., 2005, «Διερευνώντας τη σχέση εκπαιδευτικού – γονέων για τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαίδευσης», εις Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου «Διοίκηση Α/Βαθμιας και Β/βαθμιας Εκπαίδευσης», Αρτα, 2-4/12/2005.
- * Στάππα - Μουρτζίνη Ματίνα, «Αγωγή Υγείας Βασικές Αρχές - Σχεδιασμός Προγράμματος», Εγχειρίδιο για Εκπαιδευτικούς, Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ΥΠΕΠΘ, Παν/μιο Ιωαννίνων, Τμήμα Φιλοσοφίας-Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας. http://www.pi-schools.gr/programs/agogi_ygeias/agogi_ygeias.pdf
- * Σώκου Κ., 1994 και 1999, «Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας», Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- * Schunk H. Dale, 2010, «Θεωρίες μάθησης - Μια εκπαιδευτική θεώρηση», εκδ. ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ, Αθήνα.
- * Ταναϊνή Σοφ., «Τι σημαίνει να διδάσκεις αξίες σήμερα...», Διεθνές εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Αξίες ζωής στην εκπαίδευση», Εφημερ. του Ομίλου Επιμόρφωσης Γονέων (Βροντάδος Χίου) «Τα παιδιά μας κι εμείς» φ. 110.
- * ΤΕΓΟΠΟΥΛΟΣ – ΦΥΤΡΑΚΗΣ, 1997, «Μείζον Ελληνικό Λεξικό», εκδ. ΑΡΜΟΝΙΑ Α.Ε, Αθήνα.
- * ΥΠΕΠΘ, Δ/νση Σπουδών Δ/θμιας Εκπ/σης, Γραφείο Αγωγής Υγείας, 2000, «Σεξουαλική Αγωγή - Διαφυλικές Σχέσεις (για μαθητές ηλικίας 15-18 ετών)», Βιβλίο Καθηγητή, Αθήνα.
- * ΥΠΕΠΘ, Δ/νση Σπουδών Δ/θμιας Εκπ/σης, Γραφείο Αγωγής Υγείας, 2000, «Σεξουαλική Αγωγή - Διαφυλικές Σχέσεις (για μαθητές ηλικίας 11-14 ετών)», Βιβλίο Καθηγητή, Αθήνα.
- * ΥΠΕΠΘ, 2000, «Συζητήσεις Εφήβων», «Ψυχική Υγεία-Διαπροσωπικές Σχέσεις», Εγχειρίδιο για το καθηγητή, εκδ. Ερευνητικό Παν/κό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Δ/νση Σπουδών Δ/θμιας Εκ/σης Γραφείο Αγωγής Υγείας στα Σχολεία, ΕΙΝ, Αθήνα.
- * ΥΠΕΠΘ, ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ, Γ' Κ.Π.Σ, Άξονας Προτεραιότητας Α2, Μέτρο 2.4, Κατηγορία Πράξεων Δ', «Υποστηρικτικές Δράσεις» Οδηγός Εφαρμογής Πράξης Δ' (2002-2003), Ε.Ι.Ν, Αθήνα.
- * ΥΠΕΠΘ, Υπουργική απόφαση Γ2/43520/ΦΕΚ 543/Β'/1-5-2002.
- * ΥΠΕΠΘ, Εγκύκλιος αρ. Πρωτ. 108687/Γ7/16-10-2002, Θέμα: «Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας».
- * ΥΠΕΠΘ, 2003, Δ/ΝΣΗ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ Ν. ΠΕΛΛΑΣ, Ε.Ι.Ν., «Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ από την τάξη στην ομάδα τα πρόσωπα και οι σχέσεις στην ομάδα στόχοι-τεχνικές-δραστηριότητες», ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΔΕΣΣΑ.
- * ΥΠΕΠΘ, Εγκύκλιος αρ. Πρωτ. Γ7/98498/17-9-2004, Θέμα: «Σχεδιασμός και υλοποίηση των προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων: Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας, Αγωγής Σταδιοδρομίας και Πολιτιστικών θεμάτων και Καλλιτεχνικών Αγώνων».
- * ΥΠΕΠΘ, Εγκύκλιος αρ. Πρωτ. 105087/Γ7/5-10-2005, Θέμα: «Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων: Αγωγής Σταδιοδρομίας, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας και Πολιτιστικών θεμάτων και Καλλιτεχνικών Αγώνων», Αθήνα.

- ★ ΥΠΕΠΘ, Εγκύκλιος αρ. Πρωτ. 127265/Γ7/28-11-2006, Θέμα: «Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας».
- ★ ΥΠΕΠΘ, Προκήρυξη, 127257/Γ7/28-11-2006, ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΥΠΟΕΡΓΟΥ Α1 Με τίτλο: «Πιλοτικά Προγράμματα Σχολείων (Δημοτικά, Γυμνάσια, Ενιαία Λύκεια, Τ.Ε.Ε.) για το σχολικό έτος 2006-2007».
- ★ ΥΠΕΠΘ, Εγκύκλιος Αρ. Πρωτ. 108800/Γ7/19/10/2006, Θέμα: «Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων: Αγωγής Σταδιοδρομίας, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας, Πολιτιστικών θεμάτων, Καλλιτεχνικών Αγώνων, Comenius και eTwinning», Αθήνα.
- ★ ΥΠΕΠΘ, Προκήρυξη, 127257/Γ7/28-11-2006, ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΥΠΟΕΡΓΟΥ Α1 Με τίτλο: «Πιλοτικά Προγράμματα Σχολείων (Δημοτικά, Γυμνάσια, Ενιαία Λύκεια, Τ.Ε.Ε.) για το σχολικό έτος 2006-2007».
- ★ ΥΠΕΠΘ, Εγκύκλιος αρ. Πρωτ. 137819/Γ7/3-12-07, στο πλαίσιο του Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ. ΙΙ (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης) – Μέτρο 2.4 «Επαγγελματικός προσανατολισμός και σύνδεση της εκπαίδευσης με την αγορά εργασίας» - Ενέργεια 2.4.3 «Ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη σύνδεση της εκπαίδευσης με την αγορά εργασίας» - Πράξη 2.4.3.Γ «Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας».
- ★ ΥΠΕΠΘ, Εγκύκλιος Αρ. Πρωτ. 117302/Γ7, 2007, Θέμα: «Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων: Αγωγής Σταδιοδρομίας, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας, Πολιτιστικών θεμάτων, Comenius- Leonardo da Vinci και e-Twinning», Αθήνα.
- ★ ΥΠΕΠΘ, Εγκύκλιος, αρ. Πρωτ. 81687 / Γ7/9.07.2009, ΘΕΜΑ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2009-10 από τον ΕΝΙΑΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ Δ/ΝΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ», Μαρούσι, Αθήνα.
- ★ ΥΠΕΠΘ, Εγκύκλιος, αρ. Πρωτ. 119236/Γ7/24-9-2010, ΘΕΜΑ: «Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων για το σχολικό έτος 2010-11».
- ★ Φίλιας Β., 2000, «Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών», εκδ. Gutenberg, Αθήνα.
- ★ Φρούντα Μαρία, 2006, «L'éducation à la santé: Les niveau des connaissances et les besoins d'adolescents en éducation a la sexualité», Ευρωπαϊκό Master στις Επιστήμες της Εκπαίδευσης στο Πανεπιστήμιο της Ρουέν, ROUEN- FRANCE.
- ★ Ψαρρού Μ., Ζαφειρόπουλος Κ., 2001, Επιστημονική έρευνα. Θεωρία και Εφαρμογές στις Κοινωνικές Επιστήμες, εκδ. Τυπωθήτω, Αθήνα.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

<http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/93/3/383.pdf>
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB113/feb1137.pdf
http://archive.enet.gr/online/online_text/c=112,dt=15.12.2002,id=77272392
http://archive.minedu.gov.gr/el_ec_page976.htm
http://www.abdn.ac.uk/public_health/course-materials/documents/MScHealthPromotionLecture2007.ppt
http://www.academiavita.org/english/AltriDocumenti/org_int/PARL EUROPEO/diritti sessuali/rel_s ess_060602FR.pdf
<http://www.ac-grenoble.fr/eas/articles.php?lng=fr&pg=17>
<http://www.ac-grenoble.fr/eas/articles.php?lng=fr&pg=18>
http://www.advocatesforyouth.org/index.php?option=com_content&task=view&id=239Itemid=129
http://www.agogygeias.gr/health_education/_2.html
http://www.agogygeias.gr/health_education/_4.html
<http://www.alithia.gr/article.aspx?ArticleID=2638>
<http://www.alopsis.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=1128>
<http://www.altersexualite.com/spip.php?article223>
<http://www1.american.edu/academic.depts/cas/health/iihp/archives/pubsiihpchinawolf2.html>
<http://www.articlesbase.com/wellness-articles/introduction-of-school-health-education-560334.html>
<http://www.askitis.gr/attitude.asp>
<http://www.avert.org/lessons.htm>

<http://blogs.sch.gr/agogy/2009/04/27/%CF%80%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CE%AD%CE%BD%CE%B1-%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%84%CF%8C-%CE%BC%CE%B1%CE%B8%CE%B7%CF%83%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CF%8C-%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%AD/>

<http://blogs.sch.gr/psaranto/files/2009/11/programmata-sd.pdf>
http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=10883&page=1
http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=12690&page=6#p20019ace9960006001
<http://www.beststrong.org.gr/el/healthylife/healthinfo/whatishealth/>
<http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/relcosta/anexo7.html>

[Chapter 1: The Ottawa charter for health promotion \[pdf 149kb\]](#)
[-Chapter 2: Adelaide recommendations on healthy public policy \[pdf 162kb\]](#)
[-Chapter 3: Sundsvall statement on supportive environments for health \[pdf 159kb\]](#)
[-Chapter 4: Jakarta declaration on leading health promotion into the 21st century \[pdf 147kb\]](#)
[-Chapter 5: Mexico ministerial statement for the promotion of health: from ideas to action \[pdf 93kb\]](#)
[-Chapter 6: The Bangkok charter for health promotion in a globalized world \[pdf 158kb\]](#)
[- Chapter 7: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/index.html>](#)

Nairobi conference 7th Global Conference on Health Promotion Declaration of Alma-Ata 1978

[1st Global Conference on Health Promotion: Ottawa 1986](#)
[2nd Global Conference on Health Promotion: Adelaide 1988](#)
[3rd Global Conference on Health Promotion: Sundsvall 1991](#)
[4th Global Conference on Health Promotion: Jakarta 1997](#)
[5th Global Conference on Health Promotion: Mexico 2000](#)
[6th Global Conference on Health Promotion: Bangkok 2005](#)
7th Global Conference on Health Promotion: Nairobi-Kenya 2009

<http://crifpe.ca/formationetprofession/index>
<http://cnx.org/content/m15760/latest/>
http://cvm-montaigu.eu/joomla/images/stories/disciplines/SVT DVD/pdf/Education-sexualite_guide-

[form.pdf](#)
<http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/theory.pdf>
<http://www.cancer.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf>
http://www.cdx.org.uk/files/u1/what_is_community_empowerment.pdf
http://www.ceecis.org/remf/Service3/unicef_eng/module2/part2.html
<http://www.centreforliteracy.qc.ca/health/finalsum/bd/bd11.html>
<http://www.cndp.fr/archivage/valid/66985/66985-10042-12545.pdf>
<http://www.communities.gov.uk/communities/communityempowerment/aboutcommunityempowerment/whatiscommunity/glossary/>
<http://www.compact.org/wp-content/uploads/2010/03/LogicModelGuidepdf1.pdf>
[http://www.cphce.unsw.edu.au/CPHCEWeb.nsf/resources/Don+Nutbeam+farewell/\\$file/Nutbeam+Health+literacy++Sydney+May+2009.pdf](http://www.cphce.unsw.edu.au/CPHCEWeb.nsf/resources/Don+Nutbeam+farewell/$file/Nutbeam+Health+literacy++Sydney+May+2009.pdf)
http://www.cyes.info/IMG/article_PDF/article_a424.pdf
<http://www.cyes.info/spip.php?article420>
<http://www.cyes.info/spip.php?article423>
<http://www.cyes.info/spip.php?article432>
<http://www.cyfamplan.org/FamPlan/page.php?pageID=34>

http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_1_en.pdf
<http://dictionary.reverso.net/english-cobuild/sex%20education>
http://dide.sam.sch.gr/agogi%20eigias/nomiko_plais_agog.htm
http://dipe.lak.sch.gr/anfiles/06_11_29_pilotika_programmata_agogis_ygeias.pdf
http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:IwcNLOtkw3EJ:www.cultural-representation.com/showLesson.php%3Ffile%3DSIMEIOSEISiosifdis.doc+%CE%99%CF%89%CF%83%CE%B7%CF%86%CE%AF%CE%B4%CE%B7%CF%82+%CE%B5%CE%B9%CF%83%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE+%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD+%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CE%BB%CF%85%CF%83%CE%B7+%CE%B4%CE%B5%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD&hl=el&gl=gr&pid=bl&scrid=ADGEESjH7148DD8qmXf4qEIU2lywK_gnkY_jdgcT3KHjKNAPCEC4ekZ8em89PP1NWX31TeVNOAS_eUTOCSfM3jMWSSFvgROBuJuUi1_if_FZ_0f2Eqf6BV1NetTj4ncG304VGj9-Iq5q&sig=AHIEtbSm9NOe7QQBx-WaacSzY5ZXsyGsuw
<http://www.daedalus.math.uoi.gr/cd8/geniki-iatriki/9/97.htm>
<http://www.definitionofwellness.com/dictionary/health-education.html>
<http://www.definitionofwellness.com/dictionary/health-promoting-schools.html>
<http://www.doh.wa.gov/notify/other/glossary.htm#H>

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/vilnius_resolution.pdf
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/promotion/fp_promotion_2001_frep_01_en.pdf
<http://eduscol.education.fr/cid47992/definition-et-objectifs.html>
<http://edu.klimaka.gr/ekpaideytikoi-anakoinvseis/diorismoi-neodioristoi-ekpaideytikoi/epimorfosi-neodioristvn/380-eisagwgikh-epimorfwsh-ekpaidevtikwn-kainotomes-drasesis.html>
<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>
http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%88%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1_%CE%B5%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE
<http://encyclopedia2.thefreedictionary.com/sex+education>
http://en.wikipedia.org/wiki/Health_education#cite_note-2
<http://en.wikipedia.org/wiki/Literacy>
http://en.wikipedia.org/wiki/Logic_model
[http://eprints.soton.ac.uk/24060/01/The_Contribution_of_Education_to_Health_Promotion_\(book_chapter\).doc](http://eprints.soton.ac.uk/24060/01/The_Contribution_of_Education_to_Health_Promotion_(book_chapter).doc)
<http://e-psychology.gr/educational-psychology/158>
<http://estia.hua.gr:8080/dspace/bitstream/123456789/473/1/xristoforou.pdf>

http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11579_el.htm

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:EL:PDF>
http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=el&type_doc=CO
[Mfinal&an doc=2007&nu doc=630](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/oj/2003/ce271/ce27120031112fr03690374.pdf)
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/oj/2003/ce271/ce27120031112fr03690374.pdf>
<http://www.education.gouv.fr/bo/1998/46/ensel.htm>
<http://www.education.gouv.fr/cid137/la-sante-au-lycee.html>
<http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>
<http://www.eduportal.gr/modules.php?name=News&file=print&sid=60>
http://www.ein.gr/images/ein_127265.pdf
http://www.ein.gr/images/news/apofasi_prosklhshs.pdf
<http://www.ein.gr/images/pdf/odhgos.pdf>
<http://www.ein.gr/index.php?rm=4&pm=45>
http://www.ekpedeftikos.com/assets/files/EKDOSIS_PADED/EKPAIDEFTIKI_ANOIKSI/EA_Nove
[mber_2009/ioanna%20kamma_sexoualiki_agogi_stin_Kipro.pdf](http://www.ekpedeftikos.com/assets/files/EKDOSIS_PADED/EKPAIDEFTIKI_ANOIKSI/EA_Nove)
<http://www.elemedu.upatras.gr/?section=589&itemid691=749&secondary=962&page864=1>
http://www.elliepek.gr/documents/4o_synedrio_eisigiseis/215_220.pdf
<http://www.emro.who.int/dsaf/dsa315.pdf>
http://www.env-edu.gr/Documents/%CE%937_117302.pdf
<http://www.env-edu.gr/Documents/%CE%A0%CE%95%CE%95%CE%9A%CE%A0%CE%95%20%CE%A4%CE%B5%CF%8D%CF%87%CE%BF%CF%82%208.pdf>
<http://www.e-paideia.net/News/article.asp?lngEntityID=42739>
http://www.epeaek.gr/epeaek/el/a_2_1.html
http://www.epeaek.gr/epeaek/el/a_2_1_2.html
http://www.epeaek.gr/epeaek/el/a_2_2_2_2_4.html
http://www.epeaek.gr/epeaek/el/a_2_2_2_2_4_3_1.html
http://www.epeaek.gr/epeaek/jsp/el/search_details.jsp?id=229
http://www.epeaek.gr/epeaek/jsp/el/search_details.jsp?id=283
http://www.epeaek.gr/epeaek/sitecontent/AP2_Metro2.4.pdf
http://www.epeaek.gr/epeaek/sitecontent/paradoteo_final_axiolAP2_Jan-09.pdf
http://www.epeaek.gr/epeaek/sitecontent/KYA_gia_systasi_YD.pdf
http://www.epyna.eu/agialama/synedrio_syros_3/ksenwn_glwsswn_epimorfosi/kakavakis423_429.pdf
 f
<http://www.epyna.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=1061>
<http://www.ergastirio.ppp.uoa.gr/seminaria/poiotiki.pdf>
http://www.esos.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=6357:2009-12-18-06-53-16&catid=239:2009-12-01-15-36-00&Itemid=800
<http://www.etr.org/recapp/documents/programs/tac.pdf>
<http://www.etr.org/recapp/index.cfm?fuseaction=pages.LearningActivitiesHome>
<http://www.etr.org/recapp/index.cfm?fuseaction=pages.TheoriesDetail&PageID=482>
<http://www.etr.org/recapp/logicmodelcourse/index.htm>
<http://www.etwinning.gr/files/1193057832117302%20g7%2019-10-2007%20egkyklios%20sxolikon%20drastiriotiton%202007-2008.pdf>
http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1?language=french

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9>
<http://fhi.org/NR/rdonlyres/e4a15tcjlldpzwcaxy7ou23nqowdd2xwiznkarhhnptxto4252pgco54yf4cw7j5acujobfbvpug/sexedworkingpaperfinalenyt.pdf>
<http://www.faqs.org/childhood/Re-So/Sex-Education.html>

<http://games.sexualityandu.ca/enseignants/outils-2.aspx>
<http://grde.pel.sch.gr/images/agogygeias/odhgos%20efarmoghs.doc>
http://www.ganfyd.org/index.php?title=Health_promotion_-_Downie%2C_Fyfe_%26_Tannahill's_model#Health_education

<http://healthpromotionadvocates.org/resources/definitions.htm>
http://healthpromotion.med.uoa.gr/pm/1_sigrones_taseis.pdf
<http://healthyteennetwork.org/vertical/Sites/%7BB4D0CC76-CF78-4784-BA7C-5D0436F6040C%7D/uploads/%7B5656D6FF-7F99-4CD8-8B51-4266E1FAAB62%7D.PDF>
<http://heapro.oxfordjournals.org/content/16/2/197/T2.expansion.html>
<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/12/4/265.pdf>
<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/13/4/349.pdf>
<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/3/255.pdf>
<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/3/183>
<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/16/2/207>
<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/23/2/152#SEC2>
<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/15/2/95>
<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/15/3/259>
<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/15/3/259/F1>
<http://here.doh.wa.gov/projects/youth-development-pregnancy-prevention-program>
<http://her.oxfordjournals.org/cgi/content/full/17/1/1#SEC1>
http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie_wfptoolkit.pdf
http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie_jamaica_guidelines_siecus.pdf
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/occup-travail/healthy-settings_cadres-sains/intro-fra.php
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/occup-travail/healthy-settings_cadres-sains/community-communautaire-fra.php
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/occup-travail/healthy-settings_cadres-sains/preface-fra.php
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
<http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/com/fed/nfh-fns-fra.php>
<http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/1986-frame-plan-promotion/index-fra.php>
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/renewal-renouv/1997-nfoh-fnss-v2/legacy_heritage2-fra.php#a1
<http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-16/ad161922.pdf>
<http://www.healthpromotion.ca/finalpdf/CHA%20Learning%20Session.April.2009.Slides.pdf>
<http://www.healthpromotionjournal.com/>
<http://www.health.state.mn.us/divs/idepc/dtopics/stds/stded.pdf>
<http://www.healthview.gr/node/11297>
http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=144
http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=201

<http://indy.gr/projects/o-imi-orofos/ti-einai-ygeia>
<https://www.iatrikolexiko.gr/index.html>
<http://www.inarcadia.gr/edu/pe/ergasies/n-levidiou02/nlevid2.htm>
http://www.innonet.org/client_docs/File/logic_model_workbook.pdf
<http://www.internationalschoolhealth.org>
http://www.internationalschoolhealth.org/downloads/ISHN_Statement.pdf
<http://www.ippfen.org/en/News/Intl+news/New+European+guidelines+on+sexuality+education.htm>
<http://www.ippfen.org/en/Resources/Publications/Sexuality+Education+in+Europe.htm>
<http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/7DDD1FA1-6BE4-415D-B3C2-87694F37CD50/0/sexed.pdf>
<http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/IPPF+Charter+on+Sexual+and+Reproductive+Rights.htm>
<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/6C9013D5-5AD7-442A-A435-4C219E689F07/0/charter.pdf>
<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>
http://www.iufm.education.fr/applis/actualites/IMG/pdf/DOSSIER_PRESSE.pdf
www.iuhpe.org
<http://www.iuhpe.org/?page=523&lang=en>
<http://www.iuhpe.org/uploaded/About%20us/Constitution%20Bye%20Laws/CONSTITUTION2007.pdf>
http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Scientific_Affairs/CDC/Advocacy&Evidence_PDF_highquality.pdf
http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/HPS_GuidelinesII_2009_English.pdf

http://www.katsiras.gr/index.php?option=com_docman&Itemid=29

http://literacyencyclopedia.ca/pdfs/Relation_between_Literacy_Skills_and_the_Health_of_Canadians.pdf

http://www.latrobe.edu.au/aipca/2001_conf/PDF%20Papers/Moodie-R.pdf

<http://www.lbl.gov/Education/ELSI/research-main.html>

<http://www.livingvalues.net/countries/greece.html>

http://www.lri.lsc.gov/pdf/other/TIG_Conf._Materials/EMcKay_Logic_Model_Intro_LSC.pdf

http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02_teyxos02-dragged4.pdf

http://managementhelp.org/np_progs/np_mod/org_frm.htm

www.masexualite.ca

<http://media.education.gouv.fr/file/64/2/4642.pdf>

http://media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/68/2/education_sexualite_112682.pdf

http://my.clevelandclinic.org/healthy_living/Sexual_Health/hic_The_Importance_of_Sexual_Health.aspx

http://www.macmillandictionary.com/dictionary/british/sex-education#sex-education_3

http://www.maisonmedicale.org/IMG/pdf/art40_sandrin.pdf

<http://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/Educationalsante-InsuffisanteFormation.pdf>

[\[oi.gr/metro1.4/rpt/Yποέργο%203/Ζητήματα%20Πρόληψης,%20Αγωγής%20και%20Προαγωγής%20Υγείας.ppt\]\(http://www.metro1.4/rpt/Yποέργο%203/Ζητήματα%20Πρόληψης,%20Αγωγής%20και%20Προαγωγής%20Υγείας.ppt\)](http://www.medlab-</p></div><div data-bbox=)

<http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7048.pdf>

[http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/4760DF3580A6F5B5CC256C86006ED394/\\$File/11.Healthpromotionandhealtheducation.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/4760DF3580A6F5B5CC256C86006ED394/$File/11.Healthpromotionandhealtheducation.pdf)

[http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/4760DF3580A6F5B5CC256C86006ED394/\\$File/TBControlGuidelines03.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/4760DF3580A6F5B5CC256C86006ED394/$File/TBControlGuidelines03.pdf)

[http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/15B9FD3C1689FC48C2257459002C7409/\\$file/%CE%A0%CE%95%CE%A1%CE%99%CE%92%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%9F%CE%9D,%20%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%A0%CE%9F%CE%99%CE%9F%CE%A4%CE%97%CE%A4%CE%91%20%CE%96%CE%A9%CE%97%CE%A3.pdf?OpenElement](http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/15B9FD3C1689FC48C2257459002C7409/$file/%CE%A0%CE%95%CE%A1%CE%99%CE%92%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%9F%CE%9D,%20%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%A0%CE%9F%CE%99%CE%9F%CE%A4%CE%97%CE%A4%CE%91%20%CE%96%CE%A9%CE%97%CE%A3.pdf?OpenElement)

<http://www.mondofacto.com/facts/dictionary?query=health+education&action=look+it+up>

<http://www.mondofacto.com/facts/dictionary?sex+education>

<http://nnlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html#A1>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1060613/pdf/jepicomh00219-0003.pdf>

<http://www.neahygeia.gr/page.asp?p=685>

<http://www.neahygeia.gr/pdf/teuxos69.pdf>

<http://www.netschoolbook.gr/project-frey.html>

http://www.ojjdp.gov/grantees/pm/logic_models_understanding.html

http://www.ojp.usdoj.gov/BJA/evaluation/glossary/glossary_1.htm

http://www.openedu.gr/share/magaz_files/7-new/7-%20Special%20Issue.pdf

http://www.openedu.gr/share/magaz_files/7-new/volume4number1all.pdf

http://www.openet.gr/docs/pdf/sem2007/ereunitiki_diadikasia.pdf

<http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=467>

<http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=468>

<http://ped.sagepub.com/cgi/content/short/15/3/5>

http://phedps.uoi.gr/eekaae/ROMA/agogi/agogi_kef1.htm

http://phedps.uoi.gr/eekaae/ROMA/agogi/agogi_kef2.htm

<http://programs.services.etr.org/index.cfm?fuseaction=pubProds.prodsummary&ProductID=5>
<http://psychology.about.com/od/bindex/g/basicres.htm>
<http://www.paho.org/English/DD/PIN/almaata25.htm>
http://www.paho.org/English/DD/PIN/alma-ata_declaration.htm
http://www.paideia.org.cy/upload/analytika_programmata_2010/20.agogygeias.pdf
<http://www.paidiatros.com/MAIN/article-138-0-0-0.aspx>
http://www.parliament.cy/parliamentGR/008_03d/23_06_009_04_223.htm
<http://www.pdf4me.net/pdf-data/1logic-model.php>
http://www.peecworks.org/PEEC/PEEC_Inst/S016E8B52-016E8B56
http://www.peecworks.org/PEEC/PEEC_Inst/01795CB6-001D0211.2/SSP%20logic%20model%209-03.pdf
http://www.pe.uth.gr/cms/phocadownload/epaeak/methodologia_ereunas/dialekseis/2.pdf
http://www.pe.uth.gr/portal/psych/pdf/Variou/diavaste_perissotera_gia%20_poiotikes_methodoys_ereynas.pdf
<http://www.pi-schools.gr/programs/agogygeias/agogygeias.pdf>
http://www.pi-schools.gr/download/programs/depps/29deppsaps_Agogygeias.pdf
http://www.pi-schools.gr/download/programs/erevnes/ax_poiot_xar_prot_defekt_ekp/poiot_ekp_erevn/s_391_436.pdf
http://www.pi-schools.gr/download/programs/erevnes/ax_poiot_xar_prot_defekt_ekp/poiot_ekp_erevn/s_89_196.pdf
http://www.pi-schools.gr/download/programs/erevnes/ax_poiot_xar_prot_defekt_ekp/poiot_ekp_erevn/s_357_390.pdf
<http://www.pi-schools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos6/deloudi.PDF>
<http://www.pi-schools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos15/047-061.pdf>
http://www.pi-schools.gr/paideia_dialogos/analitika-programmata.pdf
<http://www.pi-schools.gr/publications/epitheorisi/teyxos8/>
<http://www.pjb.co.uk/npl/bp65.htm>
http://www.polity.co.uk/healthpromotion/download/sample-chapter_1.pdf
http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf
<http://www.primedu.uoa.gr/~dmatth/pdf/K0102.pdf>
<http://www.public.asu.edu/~kroel/www500/Interview%20Fri.pdf>

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/7418>
http://www.relabs.org/pb/wp_1d662ef1/
<http://www.rhodes.aegean.gr/tee/metaptyx/documents/%CE%91%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B5%CE%B1%CE%B4%CE%AC%CE%BA%CE%B7%CF%82-%20CE%A0.%CE%99.%20CE%91%CE%A0%CE%9F%CE%A4%CE%95%CE%9B.%20CE%95%CE%9A%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94.%20CE%A0%CE%9C%CE%A3%20CE%91%CE%99%CE%93%CE%91%CE%99%CE%9F%CE%A5%202005-2006.ppt>

http://spid.com/acrobat/def_sant.pdf
<http://www.scn.org/cmp/modules/emp-ce.htm>
http://www.schools.ac.cy/kaimakli-c-kb-dim/HTML/proygeias_dexzois.html
http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/conference_report_Vilnius.pdf
<http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/ModelsofhealthpromotingschoolsinEurope.pdf>
<http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/ReportSHEassemblymeetingandHEPSpartnermeeting.pdf>
<http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/TheHPSaninvestmentineducationhealthanddemocracy.pdf>
<http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/TheENHPStheallianceofeducationandhealth.pdf>
[http://www.sea-mist.se/hal/halsoteknik.nsf/bilagor/Nutbeam2009a_pdf/\\$file/Nutbeam2009a.pdf](http://www.sea-mist.se/hal/halsoteknik.nsf/bilagor/Nutbeam2009a_pdf/$file/Nutbeam2009a.pdf)
<http://www.sexedlibrary.org/>
<http://www.sexualityandu.ca/enseignants/arguments-3.aspx>
<http://www.sexualityandu.ca/enseignants/outils.aspx>
<http://www.sexualityandu.ca/enseignants/sex-ed.aspx>
<http://www.sexualityandu.ca/en/teachers/making-the-case-for-school-based-sexual-health-education>

http://www.sexualityandu.ca/enseignants/pdf/Talking-about-Sex-Using-Standard-Terms_fr.pdf
<https://www.sicklecelldisease.net:4430/cbo/documents/v22n4s26.pdf>
http://www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf
http://www.siecus.org/_data/global/images/Jamaica%20Guidelines.pdf
<http://www.sigmalive.com/simerini/news/education/125484>
<http://www.slideshare.net/danai86/jerome-bruner-1915>
<http://www.springerlink.com/content/2107484567681523/fulltext.pdf>
<http://www.sreps-bn.org/glossaire2.php>
http://www.syllogosperiklis.gr/ep_bima/epistimoniko_bima_7/02_doyskas.pdf
<http://www.syllogosagogisygeias.gr/rolos.htm>
http://www.syllogosperiklis.gr/ep_bima/epistimoniko_bima_8/08_kamtsios.pdf

<http://teachers.teachingsexualhealth.ca/lesson-plans>
http://test.cp.euro.who.int/Document/FFA/Hlth_econ_ch5.pdf
<http://www.teachingsexualhealth.ca/teacher/howtoteach/curriculumoverview.html>
<http://www.teachingsexualhealth.ca/teacher/howtoteach.html>
<http://www.teachingsexualhealth.ca/teacher/howtoteach/settinggroundrules.html>
<http://www.thefreedictionary.com/science>
http://www.thegovmonitor.com/world_news/international/new-international-guidelines-spell-out-what-sexuality-education-needs-to-teach-2751.html
<http://www.theworldstarts.org/start/games/index2.html#>
<http://www.theworldstarts.org/start/games/index2.html>
<http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&artid=129933&ct=75&dt=21/01/2001>

<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001362/136246e.pdf>
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>
<http://users.sch.gr/salnk/didaskalia/a.htm#2>
<http://www.uiweb.uidaho.edu/extension/LogicModel.pdf>
http://www.quebec.ca/edusante/sante_multidimensionnelle.htm
http://www.quebec.ca/edusante/concepts_et_definitions.htm
http://www.quebec.ca/edusante/concepts_et_definitionspartie2.htm
http://www.quebec.ca/edusante/sante_multidimensionnelle.htm
<http://www.uwex.edu/ces/lmcourse/>
<http://www.uwex.edu/ces/pdande/evaluation/pdf/lmcourseall.pdf>

http://vasc.sam.lt/dwn/case_study.pdf
www.virtualcap.com/downloads/VC/US_Planning_Innonet_Logic_Model_Workbook.pdf
<http://virtualschool.web.auth.gr/1.1/Praxis/AnthogalidouSexualEducation.html>
<http://www.vidahumana.org/english/family/sexed-history.html>
http://www.virtualcap.com/downloads/VC/US_Planning_Innonet_Logic_Model_Workbook.pdf page 6:

http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/ICP_HSR_602_m01.pdf
http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf
<http://whqlibdoc.who.int/wpro/1994-99/9290611154.pdf>
http://www.who.int/about/brochure_en.pdf
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
http://www.who.int/bulletin/bulletin_board/83/ustun11051/en/
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/hpr_special%20issue.pdf
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/en/>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/background/en/index.html>
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/index.html
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_conference_background.pdf

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/mediacentre/hpr_backgrounddoc_summary.pdf
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/documents/en/index1.html>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/documents/en/index6.html>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/index.html>
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/inner_NC2A_Conference_edition.pdf
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/overview/en/index1.html>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/overview/en/index2.html>
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Primer_Inner.pdf
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track1/en/>
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track2_Inner.pdf
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track4/en/index.html>
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track4_Inner.pdf
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index.html>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index4.html>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index.html>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index2.html>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index3.html>
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_en.pdf
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/index5.html>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/index1.html>
http://www.who.int/healthpromotion/milestones_bangkok.pdf
http://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch3_20090916_en.pdf
<http://www.who.int/healthpromotion/milestones/en/index.html>
<http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf>
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ho_glossary_fr.pdf
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/en/index.html>
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/
http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/index.html
http://www.who.int/topics/health_promotion/en/
<http://www.wisegeek.com/what-is-the-difference-between-basic-and-applied-research.htm>
<http://www.wkkf.org/knowledge-center/resources/2006/02/WK-Kellogg-Foundation-Logic-Model-Development-Guide.aspx>
http://www.worldbridgeresearch.com/files/Logic_Models_Teaching_Manual.pdf
http://www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf
http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/798A711D-DC30-4E27-8DD6-19561EB969CC/0/ottawa_charter.pdf

http://youth-partnership-eu.coe.int/youth-partnership/documents/Publications/T_kits/3/2_project.pdf
http://ypeppas.blogspot.com/2008/11/blog-post_15.html
http://www.ygeia-pronoia.gr/uploads/meletes/agwgh_ygeias_prwtovatmias.pdf
http://www.youth-health.gr/gr/documents/sem_devel.pdf
http://www.ypepth.gr/el_ec_page413.htm
http://www.ypepth.gr/el_ec_pagesm413.htm

http://www.zoiforos.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=1088&Itemid=167

<ftp://trf.education.gouv.fr/pub/edutel/dpd/ni0323.pdf>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 (http://www.uquebec.ca/edusante/concepts_et_definitions.htm)

- La santé est un état résultant de l'évolution normale de la personne tout au long de sa vie, de la naissance à la mort. C'est un état dynamique qui demande la participation de la personne au moyen d'une prise de conscience de son état et d'une volonté à agir pour l'améliorer.
- la santé est perçue comme un continuum s'échelonnant de la maladie vers la santé. Il est possible d'y évaluer des paramètres objectifs (quantifiables) aussi bien que subjectifs (perception de sa santé par la personne).
- Le nouveau paradigme de la santé a été abordé par Marylin Ferguson (1981) et repris par F. Castillo (1988). Ce dernier définit un paradigme comme

" un cadre de pensée, une espèce de structure intellectuelle permettant la compréhension et l'explication de certains aspects de la réalité

" Un changement de paradigme fait apparaître des principes qui ont toujours été présents, mais que nous n'avons pas reconnus. Il inclut l'ancienne conception comme une vérité partielle, comme un aspect de la réalité, notamment comment " les choses fonctionnent ", mais en acceptant qu'elles puissent aussi " fonctionner " autrement. "

"Un nouveau paradigme transforme le savoir traditionnel, fournit une nouvelle trame conceptuelle où l'on peut intégrer les observations " rebelles " en conciliant leurs contradictions apparentes

La définition d'*Organisation mondiale de la santé (OMS), 1974*, nous introduit à une vision multidimensionnelle de la santé, tel que celle décrite par Jerrold Greenberg (1985) La santé comporte alors les dimensions physique, psychologique, émotionnelle, sociale et spirituelle. Ces dimensions sont intrinsèques à la personne. D'autres dimensions externes peuvent également être considérées, tel que l'environnement et l'économie. On parlera alors de santé environnementale et économique.

Dunn caractérise le Bien-être comme un haut niveau de bien-être (High level wellness).

La Santé Holistique est considérée comme une façon de penser l'univers, la nature, la personne, les choses. Cette philosophie, comme mode de pensée, privilégie une vision globale du monde qui reconnaît et respecte les interactions entre tous les éléments qui composent l'univers et en constituent sa complexité. La vision holistique de la santé a été, entre autre, mise en évidence par Marilyn Ferguson dans son livre intitulé *Les Enfants du Verseau* (1980). Dans la vision holistique de la santé, la personne se trouve considérée dans son ensemble et non dans ses parties prises isolément. Cet ensemble ne se retrouve pas uniquement dans la personne elle-même, mais encore dans sa relation avec son environnement physique et humain.

La Santé Multidimensionnelle se réfère à l'équilibre entre les différentes dimensions de la santé, un équilibre qui fait en sorte qu'une personne puisse *se sentir bien*, tout en assumant la responsabilité de son propre état de santé.

Les différentes dimensions définies par Dintiman et Greenberg (1986) sont la santé sociale, mentale, émotionnelle, spirituelle et physique. D'autres dimensions ne faisant pas partie de la personne mais de son interaction avec l'extérieur sont la santé économique et environnementale. Chacune de ces dimensions affecte, de près ou de loin, la santé de la personne.

- **Santé sociale** :Habilité à bien interagir avec les autres et avec son environnement et à avoir des relations interpersonnelles satisfaisantes.
- **Santé mentale** : Habileté à apprendre à se servir de ses capacités intellectuelles.
- **Santé émotionnelle** : Habileté à contrôler ses émotions et à les exprimer sans gêne et convenablement.
- **Santé spirituelle** : Croyance en une certaine force unificatrice. Pour certains ce sera la nature, pour d'autres, la loi de la science, pour d'autres encore une force divine. (se référer à la notion de Valeurs).
- **Santé physique** : Habileté à réaliser les tâches quotidiennes avec suffisamment d'énergie en réserve pour affronter les situations imprévues; il s'agit de l'intégrité biologique de la personne. (voir définition Stabilité)

Différentes façons de concevoir le concept santé

Normalité, Stabilité et Actualisation sont des concepts exprimant des façons différentes de concevoir la santé selon différents cadres de référence.

Santé et Normalité

La Normalité considère l'état de santé comme mesurable. C'est un concept statistique.

Cette notion fait référence à la courbe normale en statistique. La santé d'une personne y est considérée comme normale lorsqu'elle rencontre la moyenne statistique d'une population. C'est le moyen utilisé en santé publique pour mesurer l'état de santé d'une population.

Pour obtenir des indicateurs sur la normalité de la santé on doit passer par des mesures objectives, elles-mêmes normalisées. Les analyses biochimiques, la tension artérielle, le volume respiratoire, le rythme cardiaque au repos sont des exemples de mesures que l'on peut obtenir. Les résultats obtenus sont alors comparés à un tableau de données afin de savoir s'ils font parti de la moyenne. Un écart type supérieur à la moyenne indique un meilleur état de santé, un écart type inférieur à la moyenne indique une détérioration ou un risque pour la santé.

Exemple de définition basée sur ce concept :

" La capacité d'une personne à maintenir ses paramètres biologiques dans la limite prescrite par les normes établies " (G. Harvey)

ex : Poids santé, pression artérielle, lipides sanguins.

Santé et Stabilité

La Stabilité considère la personne et son équilibre physiologique. C'est un concept biologique.

La stabilité se rapporte au milieu interne de la personne. C'est la capacité de l'organisme physiologique de la personne à maintenir son équilibre biologique (homeostasie). Température corporelle, composition sanguine, immunité, etc.

Dans ce concept la personne doit toujours maintenir son équilibre dans un environnement qui constitue un danger potentiel pour son équilibre. Bactéries, virus, températures, substances allergènes, toxiques etc. Autant de dangers contre lesquels la personne doit se défendre pour survivre.

Référence aux besoins de survie de *Maslow*.

Exemple de définition basée sur ce concept :

" Un état, ou une condition, qui rend la personne capable de s'adapter à son environnement. L'état de santé atteint dépend de l'aptitude de l'organisme à réagir, s'accomoder et s'adapter aux divers stress et tensions externes qui se présentent " (*René Dubos. In Pender, 1982*).

Santé et Actualisation

L'Actualisation de soi considère la personne et ses potentialités. C'est un concept psychosocial)

L'actualisation fait référence à l'optimisation de son potentiel. C'est davantage un concept humaniste et qui se rapproche du besoin " d'actualisation de soi " énoncé par *Maslow* dans sa *pyramide des besoins*, et du concept de *bien-être* (high-level wellness) énoncé par *Albert Dunn* (1959).

La vision Holistique de la santé fait également partie de cette vision :

" La santé holistique implique une intégration dynamique du corps, du psychisme et de la conscience " (*Bermosk. In Pender, 1996*).

Exemple de définition basée sur ce concept :

La définition de l'OMS constitue un bon exemple de définition fondée sur le concept d'actualisation du potentiel de la personne.

Autres définitions

Santé :

L'état de santé est le niveau d'autonomie avec lequel l'individu adapte son état interne aux conditions de l'environnement tout en s'engageant dans le changement de ces conditions pour rendre son adaptation plus agréable ou plus effective (Illich, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

La santé est la capacité que possède tout homme de s'affirmer face au milieu ou de prendre la responsabilité de sa transformation (Illich, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

L'homme sain, c'est celui qui est capable de riposter à un monde complexe et mouvant, qui peut inventer à chaque instant, de nouvelles normes de conduite, qui s'ajuste moins au monde qu'il n'est capable de le modifier (Bastide, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

La santé n'est rien d'autre qu'une façon de vivre en équilibre avec le milieu qui nous entoure. Cet équilibre nous est possible soit par l'adaptation de notre organisme aux stimuli provenant du milieu soit par une action modifiant le milieu (Castillo, 1987);

Bon état physiologique d'un être vivant, fonctionnement régulier et harmonieux de l'organisme pendant une période appréciable (indépendamment des anomalies ou des traumatismes qui n'affectent pas les fonctions vitales: un aveugle, un manchot peuvent avoir la santé) (Robert, 2000);

Fonctionnement plus ou moins harmonieux de l'organisme, sur une période assez longue (Robert, 2000);

État de quelqu'un dont l'organisme fonctionne bien (Larousse, 2000);

La santé, c'est la situation dans laquelle l'organisme réagit par une adaptation tout en préservant son intégrité individuelle (Dubos, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

La santé mentale de l'enfant est le produit de son héritage biologique et psychologique et de ses expériences. Par conséquent, quand nous évaluons la santé mentale d'un enfant, nous devons examiner et comprendre le pattern et la qualité d'interaction entre l'enfant et ses parents à chaque stade de sa croissance et de son développement (Solnit, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

La santé est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine, biologiques, psychologiques et sociales (Coppé, Schoonbroodt, 1992);

La santé sur le plan individuel est la plénitude de vie, le rendement équilibré, l'harmonie totale de la personne humaine, l'objectif à atteindre étant suivant la formule de Paul Valéry "d'enrichir chacun de ses dons"... (Coppé, Schoonbroodt, 1992);

La santé suppose l'existence d'une force potentielle de réserve permettant à l'organisme de résister aux assauts qui, tant au point de vue physique que psychique, émaillent le cours de

l'existence. Cette force potentielle de réserve est en partie due à notre héritage génétique, en partie acquise par l'application des règles les plus élémentaires de la vie saine qui permet que tous les sujets infectés par un virus ou un microbe ne meurent pas, que tous ceux qui ont à faire face à de graves troubles émotifs ne deviennent pas des névrosés (Berthet, 1983);

La santé est un état de complet bien-être physique, psychique et social et qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité (OMS, 1985);

La santé est cette aptitude parfaite du corps, cet état de saine de l'esprit, cette plénitude des émotions qui rendent possible la plus haute qualité de vie et de service effectifs (Coppé, Schoonbroodt, 1992);

La santé est la qualité, résultant du fonctionnement intégral de l'individu, qui le rend capable d'atteindre à une vie qui le satisfait individuellement et est utile à la société (Coppé, Schoonbroodt, 1992);

La santé, pour chaque homme, femme et enfant, c'est d'avoir les moyens de tracer un cheminement personnel et original vers le bien-être physique, psychique et moral (Dejours, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

La liberté n'est pas, comme la libération, la lutte contre la maladie, elle est la santé (Breton, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

La santé, c'est la vie dans le silence des organes (Leriche, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

Être en santé, c'est être sur le chemin d'une plus grande autonomie; être malade, c'est être bloqué dans un cheminement, ne plus progresser ou même régresser (Malherbe, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

D'un point de vue physiologique, la santé, c'est avoir tel poids, telle mesure, telle capacité visuelle, auditive, respiratoire... C'est donc correspondre à des normes du fonctionnement physique et biologique.

D'un point de vue psychologique, la santé, c'est correspondre à la normalité avec ses caractéristiques (Steichen, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

La santé est un état tel que toute la vie devient occasion de croissance (Roy, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

La santé est un état physique et mental relativement exempt de gêne et de souffrance qui permet à l'individu considéré de fonctionner aussi efficacement que possible dans son milieu.

La santé est un état qui permet à celui qui en jouit de se conserver pleinement à son ou à ses projets qui met donc toujours en jeu des forces socioculturelles, non inscrites dans le cadre génétique (Dubos, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

C'est l'état d'une personne dont l'organisme fonctionne régulièrement ou encore que cette état de l'organisme, bon ou mauvais, ou enfin l'état sanitaire d'une collectivité (Dufresne, Dumont, Martin, 1985);

La santé est l'assise du progrès social [...] la santé est devenu un bien social, collectif, mesurable par la régulation du fonctionnement de l'organisme et, ici, on entendra ce mot dans le sens d'organisme biologique et social (Dufresne, Dumont, Martin, 1985);

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

FIFTH GLOBAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION

Health Promotion: Bridging the Equity Gap

Mexico City, June 5th, 2000

Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health : From Ideas to Action

Gathered in Mexico City on the occasion of the Fifth Global Conference on Health Promotion, the Ministers of Health who sign this Statement:

1. Recognize that the attainment of the highest possible standard of health is a positive asset for the enjoyment of life and necessary for social and economic development and equity.
2. Acknowledge that the promotion of health and social development is a central duty and responsibility of governments, that all sectors of society share.
3. Are mindful that, in recent years, through the sustained efforts of governments and societies working together, there have been significant health improvements and progress in the provision of health services in many countries of the world.
4. Realize that, despite this progress, many health problems still persist which hinder social and economic development and must therefore be urgently addressed to further equity in the attainment of health and well being.
5. Are mindful that, at the same time, new and re-emerging diseases threaten the progress made in health.
6. Realize that it is urgent to address the social, economic and environmental determinants of health and that this requires strengthened mechanisms of collaboration for the promotion of health across all sectors and at all levels of society.
7. Conclude that health promotion must be a fundamental component of public policies and programmes in all countries in the pursuit of equity and better health for all.
8. Realize that there is ample evidence that good health promotion strategies of promoting health are effective.

Considering the above, we subscribe to the following:

ACTIONS

- A. To position the promotion of health as a fundamental priority in local, regional, national and international policies and programmes.
- B. To take the leading role in ensuring the active participation of all sectors and civil society, in the implementation of health promoting actions which strengthen and expand partnerships for health.
- C. To support the preparation of country-wide plans of action for promoting health, if necessary drawing on the expertise in this area of WHO and its partners. These plans will vary according to the national context, but will follow a basic framework agreed upon during the Fifth Global Conference on Health Promotion, and may include among others:

- ✓ The identification of health priorities and the establishment of healthy public policies and programmes to address these.
- ✓ The support of research which advances knowledge on selected priorities.
- ✓ The mobilization of financial and operational resources to build human and institutional capacity for the development, implementation, monitoring and evaluation of country-wide plans of action.

D. To establish or strengthen national and international networks which promote health.

E. To advocate that UN agencies be accountable for the health impact of their development agenda.

F. To inform the Director General of the World Health Organization, for the purpose of her report to the 107th session of the Executive Board, of the progress made in the performance of the above actions.

Signed in Mexico City, on June 5th 2000, in Arabic, Chinese, English, French, Portuguese, Russian, and Spanish, all texts being equally authentic.

Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health : From Ideas to Action

This Ministerial Statement was signed by the following countries:

Algeria	El Salvador	Norway
Angola	Egypt	Oman
Argentina	Finland	Pakistan
Aruba	France	Panama
Australia	Gabon	Paraguay
Austria	Germany	Poland
Bangladesh	Guatemala	Portugal
Belize	Haiti	Puerto Rico
Bhutan	Hungary	Russian Federation
Bolivia	India	Rwanda
Brazil	Indonesia	Saint Kitts and Nevis
Bulgaria	Iran	Saint Lucia
Cameroon	Israel	Samoa
Canada	Jamaica	Slovakia
China	Korea	Slovenia
Colombia	Kuwait	South Africa
Costa Rica	Lao PDR	Spain
Cuba	Lebanon	Sudan
Czech Republic	Madagascar	Swaziland
Denmark	Malaysia	Sweden
Dominica	Maldives	Switzerland
Bulgaria	Malta	Thailand
Cameroon	Marshall Islands	Turkey
Canada	Mexico	United Kingdom
China	Morocco	United States
Colombia	Mozambique	Uruguay
Costa Rica	Myanmar	Vanuatu
Cuba	Namibia	Venezuela
Czech Republic	Nepal	Yugoslavia
Denmark	Netherlands	Zambia
Dominica	New Zealand	Zimbabwe
Dominican Republic	Nicaragua	
Ecuador	Niger	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 (http://www.quebec.ca/edusante/concepts_et_definitions.htm)

Éducation à la santé :

Processus de communication systématiquement et intentionnellement orienté vers la création des conditions physique, psychiques, environnementales et sociales afin de permettre à une personne ou à la communauté de mieux gérer sa santé. Un processus dynamique de recherche d'équilibre (De Ketele, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

L'éducation pour la santé: le processus d'apprentissage dont le but est de faciliter l'adoption de comportement favorable à la santé dans le chef des individus, des familles des groupes et des communautés. Les approches utilisées vont de l'instruction d'un comportement spécifique à l'apprentissage d'un processus de décision individuel ou collectif (Le ministère de la santé et des affaires sociales de la communauté française, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

L'éducation pour la santé est un élément fondamental de la formation à une éthique d'existence. Elle s'appuie sur l'acquisition de connaissances, d'attitudes et de conduites permettant une meilleur adaptation (plus judicieuse et plus gratifiante) au milieu physique et social (Reginster, Leclercq, 1985);

Éducation qui vise à faire adopter des attitudes et des comportements favorables au maintien et au développement de la santé chez les personnes, les groupes d'individus et les populations (Legendre, 1993);

L'éducation à la santé est un processus pédagogique élargi visant à développer chez les individus un ensemble de connaissances, d'attitudes et d'aptitudes dans le but de leur donner les moyens d'un comportement le plus efficace dans le maintien, la protection ou la restauration de leur santé ou de celle de leur entourage (Cornillot, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

L'éducation pour la santé n'est pas une discipline particulière, mais une attitude d'esprit, une orientation de pensée et d'action qui fait appel aux données des sciences médicales, pédagogiques, psychologiques, sociales et économiques. Elles touches non seulement les individus, mais les familles et les collectivités (Berthet, 1983);

L'éducation à la santé doit créer une mentalité, des réflexes de vie saine, une certaine attitude devant les actes de la vie quotidienne permettant de limiter, sinon de supprimer, un certain nombre de risque évitables. Elle devient alors un des facteurs de l'art de vivre, ayant pour finalité l'amélioration non seulement des conditions matérielles de vie "le plus avoir", mais encore de ses conditions psychologique et sociales, "le plus être" (Berthet, 1983);

Une éducation sanitaire n'est alors justifiée que si l'enfant a d'abord appris son corps: alors seulement il pourra comprendre ce qu'est la maladie, et les dangers auxquels il expose son corps en ne suivant pas certains préceptes. L'homme ne sera libre de son corps que s'il en apprécie la bonne santé; alors sa liberté sera le fruit d'une conscience et d'une quête

permanentes. Il ne se réfugiera donc pas dans la maladie et ne deviendra pas un consommateur de soins. Apprendre à vivre libre et responsable de son corps paraît une aventure aussi passionnante que l'acquisition du calcul intégral ou des victoires de Louis XIV et la société devrait y trouver son compte. Reste à savoir qui enseignera quoi et comment...(Sournia, 1977);

L'éducation pour la santé est un processus d'enseignement-apprentissage visant à développer les capacités d'adaptation des gens à leur environnement et à les orienter dans la transformation de cet environnement quand ses variations dépassent leurs capacités.

Éduquer pour la santé consiste à travailler avec d'autres pour trouver ensemble une façon de vivre plus saine.

Ce travail ne doit pas se limiter à une simple transmission de connaissance. Il doit développer une vision plus critique de la réalité et stimuler des comportements plus efficaces dans la prévention des problèmes de santé. En d'autres termes, il s'agit d'obtenir que les gens perçoivent plus clairement les risques pour leur santé physique, mentale et sociale existant autour d'eux et qu'ils puissent et veuillent choisir les comportements les plus efficaces et intelligents pour affronter ces risques et les éviter, tant sur le plan individuel que collectif (Castillo, 1987);

L'éducation à la santé, c'est apprendre à vivre, c'est-à-dire apprendre à négocier les multiples formes de relations que l'individu, nécessairement et constamment entretient avec lui-même, avec les autres, avec l'environnement dans un contexte en perpétuel changement (Henkinnet, dans Coppé, Schoonbroodt, 1992);

L'éducation à la santé au secondaire entend favoriser chez l'adolescents l'adoption d'attitudes et de comportements positifs et responsables à l'égard de leur santé et de celle des autres (Ministère de l'éducation, 1987);

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

http://www.uquebec.ca/edusante/concepts_et_definitions.htm

La **promotion de la santé**, c'est une philosophie et ce sont des stratégies d'actions, faites d'un ensemble de mesures en vue d'améliorer la qualité de la vie des individus et des collectivités; chacun est invité à y participer comme acteur. Tous les secteurs de l'activité sociale sont en outre sollicités et responsabilisés à travers leur impact sur la santé (Maréchal, site web);

La promotion de la santé peut se définir comme une combinaison d'activité d'éducation pour la santé et de pratiques de politiques publiques saines, de modification des environnements et de réorientation des services de santé, dans une optique de participation: Il s'agit de reconnaître les personnes et les groupes concernés comme des acteurs (Maréchal, site web);

La promotion de la santé est le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques;

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être (Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé, 1986, tiré du site web: www.reseau-respect.ch/esv.htm);

The Process of Developing the Curriculum	The Contents of the Curriculum Itself	The Implementation of the Curriculum
<p>1. Involved multiple people with different backgrounds in theory, research and sex/HIV education to develop the curriculum</p> <p>2. Assessed relevant needs and assets of target group</p> <p>3. Used a logic model approach to develop the curriculum that specified the health goals, the behaviors affecting those health goals, the risk and protective factors affecting those behaviors, and the activities addressing those risk and protective factors</p> <p>4. Designed activities consistent with community values and available resources (e.g., staff time, staff skills, facility space, and supplies)</p> <p>5. Pilot-tested the program</p>	<p>Curriculum Goals and Objectives</p> <p>1. Focused on clear health goals – the prevention of STD/HIV and/or pregnancy</p> <p>2. Focused narrowly on specific behaviors leading to these health goals (e.g., abstaining from sex or using condoms or other contraceptives), gave clear messages about these behaviors, and addressed situations that might lead to them and how to avoid them</p> <p>3. Addressed multiple sexual psychosocial risk and protective factors affecting sexual behaviors (e.g., knowledge, perceived risks, values, attitudes, perceived norms, and self-efficacy)</p> <p>Activities and Teaching Methodologies</p> <p>4. Created a safe social environment for youth to participate</p> <p>5. Included multiple activities to change each of the targeted risk and protective factors</p> <p>6. Employed instructionally sound teaching methods that actively involved the participants, that helped participants personalize the information, and that were designed to change each group of risk and protective factors</p> <p>7. Employed activities, instructional methods and behavioral messages that were appropriate to the youths' culture, developmental age, and sexual experience 8. Covered topics in a logical sequence</p>	<p>1. Secured at least minimal support from appropriate authorities such as ministries of health, school districts or community organizations</p> <p>2. Selected educators with desired characteristics (whenever possible), trained them and provided monitoring, supervision and support</p> <p>3. If needed, implemented activities to recruit and retain youth and overcome barriers to their involvement, e.g., publicized the program, offered food, or obtained consent 4. Implemented virtually all activities with reasonable fidelity</p>

IIAPAPTHMA 5: {Figure 1: Characteristics of Effective Curriculum-Based Programs⁵⁸⁸}

⁵⁸⁸ <http://www.etr.org/recapp/index.cfm?fuseaction=pages.TheoriesDetail&PageID=482> Kirby et al., 2006, "Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics", Published by ETR Associates

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6

Γ2/43520/ΦΕΚ/543/τ.Β'/1-5-2002 υπουργική απόφαση



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 543

1 Μαΐου 2002

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. 43520/Γ2

Συμπλήρωση της αριθ. Γ2/9921/31.1.02 υπουργική απόφαση του ΥΠΕΠΘ.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του εδαφ. δ' της παραγράφου 9 του άρθρου 8 του Ν. 1566/85, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 7 του Ν. 2525/97 «Ενιαίο Λύκειο, πρόσβαση των αποφοίτων στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση, αξιολόγηση του εκπαιδευτικού έργου και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 188/Α').

2. Τις διατάξεις του εδαφ. α' της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του Ν. 2640/98 καθώς και τις διατάξεις του άρθρου 3 του ίδιου νόμου.

3. Την εισήγηση του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, όπως αυτή διατυπώθηκε στη με αριθμ. 26/2000 Πράξη του Τμήματος Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου.

4. Τις διατάξεις του άρθρου 29α του Ν. 1558/85 (ΦΕΚ 137/Α'), όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/Α') και τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 παράγρ. 2α του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38/Α') και το γεγονός ότι από την απόφαση αυτή δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

5. Την με αριθ. Γ2/4512/28-8-2001 υπουργική απόφαση του ΥΠΕΠΘ «Ωρολόγια Προγράμματα Ημερησίων ΤΕΕ - Ωρολόγιο Πρόγραμμα Μαθημάτων» (ΦΕΚ 1167/Β').

6. Την αριθ. Γ2/5698/23-10-2001 υπουργική απόφαση του ΥΠΕΠΘ (ΦΕΚ 1496/Β') «Τροποποίηση και συμπλήρωση των ωρολογίων Προγραμμάτων των Ημερησίων ΤΕΕ».

7. Την αριθ. Γ2/9921/31.1.2002 υπουργική απόφαση του ΥΠΕΠΘ (ΦΕΚ 225/Β') Προγρ. Σπουδών Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων (ΤΕΕ) των μαθημάτων του 1ου και 2ου κύκλου της Ειδικότητας Βοηθών Βρεφονηπιακών και του μαθήματος Στοιχεία Νοσολογίας του Β' κύκλου του Τομέα Υγείας Πρόνοιας.

8. Την αναγκαιότητα καθορισμού νέων Προγραμμάτων Σπουδών, αποφασίζουμε:

Συμπληρώνουμε την αριθ. Γ2/9921/2002 (ΦΕΚ 225/Β') υπουργική απόφαση ως εξής:

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Βασικοί Άξονες Περιεχομένου Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας

Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία είναι μία δραστηριότητα, η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα.

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

Στόχοι της Αγωγής Υγείας

1. Πρόασηψη και προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας.

2. Αναβάθμιση της σχολικής ζωής - Σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα.

3. Πρόληψη του αποκλεισμού νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας.

4. Ανάπτυξη δεξιοτήτων και διαμόρφωση ατόμων με κριτική στάση.

5. Μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΕΙΑΖΟΜΕΝΩΝ

Α/Α ερωτηματολογίου	Ηλικία	Φύλο	Σχολείο	Έγγαμος/η	Διαμονή ως παιδί και τώρα	Παιδιά	Σπουδές	Ξένες γλώσσες	Η/Υ	Internet	Χρόνια στην εκπαίδευση	Χρόνια ενασχόλησης με προγράμματα	Θεμ/γία Προγραμμάτων και αριθμός αυτών	Συμπλήρωση ωραρίου ή Υπερωρία	Σεμινάρια
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ
2	48	Α	ΕΠΑΛ	Διαζ/μένος	Κέρκυρα (σε χωριό) - Πάτρα	2	ΑΣΕΤΕΜ-ΣΕΛΕΤΕ, ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ	Αγγλικά PRE-LOWER	ΠΟΛΥ ΚΑΛΩ	ΠΟΛΥ	14	2	Διατροφή 2χρ.	ΥΠΕΡΩΡΙΑ	Έχει παρακολουθήσει περίπου 80 h σεμιναρίων σχετικά με τη Αγωγή Υγείας. Κάνει ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία ο ίδιος.
3	55	Γ	ΓΕΛ	Διαζ/μένη	Κρήτη και Πάτρα	1	ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΑΘΗΝΑ (ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΚΟ-ΙΣΤΟΡΙΚΟ)	Αγγλικά: λίγο - Γαλλικά: λίγο	ΠΟΛΥ ΚΑΛΩ	ΠΟΛΥ	29	5	Τίποτα συγκεκριμένο από τη θεματολογία που συστήνει το υπουργείο	ΥΠΕΡΩΡΙΑ	Εκπαιδύτρια ενηλίκων για θέματα Α.Υ αλλά και βιβλιοθήκης, περιβάλλοντος. Υπεύθυνη στη βιβλιοθήκη του σχολείου της, έχει πολλά σεμινάρια με θεματολογία πάνω στο αντικείμενό της, το περιβάλλον, τη βιβλιοθήκη, 4 ημέρες για τη ασφάλεια των μαθητών στο σχολικό περιβάλλον και ένα εβδομαδιαίο σεμινάριο 105 ωρών το 1995 στη Α.Υ
4	46	Γ	ΓΥΜΝ.	Ελεύθερη συμβίωση	Φιλιάτες Θεσπρωτίας, Κέρκυρα, Πάτρα	2	ΥΠΟΨΗΦ. ΔΙΔΑΚΤΩΡ, ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ-ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ	Αγγλικά: Proficiency	ΠΟΛΥ ΚΑΛΩ	ΠΟΛΥ	26	7	Διατροφή όλα	ΥΠΕΡΩΡΙΑ	Έχει παρακολουθήσει 2 σεμινάρια 80 ωρών για τη Α.Υ. (1997, 1999) (Στηρίζομαι στα πόδια μου και ένα ακόμα βιωματικό). Είναι Σχολική Σύμβουλος και έχει γράψει για τους μαθητές του γυμνασίου δύο κεφάλαια στο βιβλίο της οικιακής οικονομίας του οργανισμού για τη σεξουαλική αγωγή , το αναφέρει και στη συνέντευξη μαζί με τις δυσκολίες που αντιμετώπισε.

5	43	A	ΓΕΛ	Έγγραφο	Πάτρα	2	ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Αγγλικά: μέτρια	ΚΑΛΑ	ΠΟΛΥ	6	2	Αυτοεκτίμηση	Συμπλήρωση	Έχει παρακολουθήσει 50 ώρες σεμιναρίων από ΠΡΟΤΑΣΗ, (Το "Στηρίζομαι στα πόδια μου" και ένα ακόμα βιωματικό). Είναι Δημοτικός Σύμβουλος με το Δημαρά, πολύ ομηλικός με διάθεση να κάνει δημόσιες σχέσεις.	
6	49	Γ	ΓΕΛ	Έγγραφο	Πάτρα	2	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ, Α.Π.Θ. - ΒΙΟΛΟΓΙΑ	Αγγλικά: πολύ καλά- F.C.E, Γερμανικά: καλά	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	9	2	1) Διατροφή, 2) Σ.Δ-Έμφυλες σχέσεις	ΥΠΕΡΒΑΡΙΑ	Είναι Υπεύθυνη ΓΡΑΣΕΠ , έχει παρακολουθήσει 100 ώρες σεμινάριο για αιμοδοσία και περίπου 50 ώρες για Α.Υ . Δεν έχει σεμινάρια για Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση.	
7	39	A	ΓΕΛ	Έγγραφο	Γερμανία, Θεσσαλονίκη, Πάτρα	2	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ, ΚΟΙΝ. ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ- ΠΑΝ. ΑΙΓΑΙΟΥ	Αγγλικά: LOWER - Γαλλικά: CE RTIFICAT	ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	ΠΟΛΥ	9	2	1) Έμφυλες Σχέσεις, 2) Ρατσισμός	ΥΠΕΡΒΑΡΙΑ	Έχει παρακολουθήσει 36 ώρες σεμινάρια για τη Α.Υ. Οι 8 ώρες από τις 36 είναι ένα βιωματικό στις Διαφυλικές Σχέσεις. Το θέμα του Ρατσισμού το έκανε χωρίς να έχει παρακολουθήσει σεμινάρια.	
8	60	Γ	ΓΥΜΝ.	Διαζ/νη	Μεγαλόπολη Αρκαδίας και Πάτρα	2	ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Αγγλικά: μέτρια	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	31	6	1) Διαφυλικές Σχέσεις 3χρ., 2) Ισότητα των φύλων 1χρ., και 3) Κίνδυνοι στο σχολείο 1χρ.	ΥΠΕΡΒΑΡΙΑ	Από το 2008 είναι συνταξιούχος αλλά είναι διαθέσιμη να συμμετέχει σε προγράμματα αν της ζητηθεί. Είχε παρακολουθήσει 3-4 ημερήσια σεμινάρια για τη Α.Υ και ένα διήμερο για τους κινδύνους των μαθητών κατά τη παραμονή τους στο σχολείο. Δεν αναφέρει σεμινάριο για Σ.Δ.	
9	48	Γ	ΓΥΜΝ.	Έγγραφο	Πάτρα	2	ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Αγγλικά: μέτρια	ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	ΠΟΛΥ	22	10	1) Διαφυλικές Σχέσεις 7χρ., 2) Διατροφή 2χρ. 3) Αλκοόλ 1χρ.	ΥΠΕΡΒΑΡΙΑ	Είναι Υπεύθυνη ΓΡΑΣΕΠ- ΣΕΠ , έχει παρακολουθήσει 30 ώρες σεμινάριο για ουσίες και ένα βιωματικό μιας ημέρας για Διαφυλικές Σχέσεις .	
10	47	Γ	ΕΠΑΛ	Έγγραφο	Μαγούλα Ηλείας και Πάτρα	1	ΤΕΙ - ΤΕΧΝ/ΓΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΑΣΠΑΙΤΕ-ΠΑΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΠ	Ιταλικά: μέτρια	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	10 χρον. συν 2 χρόνια ως αναπληρώτρια	10	10	1) Διαφυλικές Σχέσεις 5χρ., 2) Διατροφή 3χρ., 3) Ισότητα των φύλων 1χρ.	ΥΠΕΡΒΑΡΙΑ	Άτομο χαμηλών τόνων, έκανε η ίδια ψυχοθεραπεία . Δεν έγραψε το ονομά της στο ερωτηματολόγιο, δεν μου έδωσε σεμινάρια, δεν θυμόταν . Αν είχε παρακολουθήσει όμως, όπως είτε "ήταν λίγα".
11	50	Γ	ΓΕΛ	Έγγραφο	Σάμος Λήμνος Μυτιλήνη Πάτρα	3	ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΑΘΗΝΑ (ΒΥΖΑΝΤΙΝΕΣ- ΝΕΟΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ)	Αγγλικά: μέτρια	ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	ΠΟΛΥ	19	2	Αυτοεκτίμηση 2χρ.	Συμπλήρωση	Πολύασχολο άτομο. Είναι Δημοτική Σύμβουλος με το Δημαρά. Και τις δύο φορές συνεργάστηκε με Θεολόγο. Δεν γνώριζε τα σεμινάρια που είχε παρακολουθήσει και μου είπε να απευθυνθώ στο γραφείο Α.Υ της Δ/θμιας για να δω τι έχει κάνει	

12	55	Γ	ΓΥΜΝ.	Έγγραμη	ΤΑΣΚΕΝΔΗ ΟΥΖΕΜΠΑΚΙ-ΣΤΑΝ/ ΗΠΕΙΡΟΣ ΠΑΡΑΜΥΘΙΑ-ΠΑΤΡΑ	2	ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΤΡΑΣ	Ρώσικα: η μητρική της γλώσσα	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	28	10	1) Διαφυλικές σχέσεις 4χρ., 2) Αλκοόλ 1χρ., 3) Ναρκωτικά 1χρ., 4) Κάπνισμα 1χρ., 5) Οδική ασφάλεια 1χρ., 6) AIDS 1χρ., 7) Αιμοδοσία 1χρ.	και τα δύο	Είναι το δεύτερο άτομο που δεν έγραψε το όνομά του. Γενικώς ήταν πολύ επιφυλακτικό ούτε καν δέχτηκε να συναντηθούμε κάπου έξω σε αντίθεση με όλους τους άλλους. Τη συνέντευξη μου την έδωσε στο διάδρομο του σχολείου. Όσο για τα σεμινάρια είπε ότι στη αρχή τα παρακολουθούσε τα τελευταία χρόνια όμως όχι . Δεν ήταν τόσο πρόθυμη να δώσει πληροφορίες για τα σεμινάρια που είχε παρακολουθήσει και γι αυτό δεν τη πίεσα. Έκανε τα 4 από τα δέκα προγράμματα μόνη της. Για όλα τα προγράμματα διάλεγε μία ολόκληρη τάξη.
13	42	A	ΕΠΑΛ	Έγγραμος	Σούλι Πατρών, Ν. Σούλι	2	1)ΤΕΙ - ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΑ (ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ) 2)ΑΣΠΑΙΤΕ	-	ΠΟΛΥ ΚΑΛΩ	ΠΟΛΥ	6 χρον. και 7 αναπηρωτής	7	1) Διαφυλικές σχέσεις 5χρ., 2)Ασφάλεια στο σχολείο, στο δρόμο, στο σπίτι 3χρ., 4) Κάπνισμα	ΥΠΕΡΒΑΡΙΑ	Έχει παρακολουθήσει κάποια βασικά σεμινάρια αλλά και αυτός δεν μου έδωσε σεμινάρια .
14	38	A	ΕΠΑΛ	Άγριαμος	Πάτρα	-	1) ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ-ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝ. ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ 2)ΣΕΛΕΤΕ ΠΑΤΡΑ	Αγγλικά: πολύ καλά	ΠΟΛΥ ΚΑΛΩ	ΠΟΛΥ	10 χρ. και 3 ως αναπηρωτής	5	1) Διαφυλικές Σχέσεις 4χρ., 2) Ψυχική Υγεία και εικονική πραγματικότητα	και τα δύο	Έχει παρακολουθήσει μόνο 24 ώρες σεμινάρια στη δυναμική της ομάδας. Δεν είχε παρακολουθήσει σεμινάρια για Σ.Δ.
15	50	A	ΕΠΑΛ	Έγγραμος	Τσίτιανα Ηλείας, Πάτρα	2	ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Αγγλικά: LOWER	ΚΑΛΩ	ΛΙΓΟ	24 χρ. και 2 ως αναπηρωτής	15	1) Διάφορα θέματα Σεξουαλικής Αγωγής - Διαφυλικές Σχέσεις 9χρ., 2)Εθελοντική αιμοδοσία 1χρ.	και τα δύο	Έχει παρακολουθήσει περισσότερες από 200 ώρες σε σεμινάρια σχετικά με τη Α.Υ. Οι 80 ώρες από τις 200 είναι πάνω στη σχεσιοδυναμική της ομάδας (Παν/μιο Πατρών). Το 2009 παρακολούθησε και δύο μέρες ένα σεμινάριο για τις Διαφυλικές Σχέσεις .
16	53	Γ	ΓΥΜΝ.	Έγγραμη	Πάτρα-Βραχναίικα	1	1) ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ 2) ΧΗΜΙΚΟ ΠΑΤΡΑΣ 3) ΕΤΗΣΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΙΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΟ ΠΑΝ/ΜΙΟ - ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ (ΒΟΛΟΣ)	Αγγλικά: LOWER	ΠΟΛΥ ΚΑΛΩ	ΛΙΓΟ	26 χρον. και 2 ως αναπλ	15	1) Σ.Δ 2χρ., 2) Διατροφή 1χρ., 3)Ασφάλεια 1χρ., 4) Εφηβεία 1χρ.	και τα δύο, κυρίως ως Υπερβαρία	Είναι Δ/ντρια σε Γυμνάσιο από το 1992 έως σήμερα. Έχει 40 ώρες και πλέον επιμόρφωση στη αντισεισμική προστασία, επίσης 65 ώρες (το 1999-2000) σε Α.Υ και τριήμερη εκπαίδευση στη "Ταυτότητα - Αυτοεκτίμηση, Κατανόηση Επιρρωών, Διαφήμιση" . Αναφέρει 15 χρόνια ενασχόλησης με προγράμματα και εννοεί όλα τα είδη προγραμμάτων. Δεν αναφέρει τίποτα για σεμινάριο Σ.Δ.

17	47	Γ	ΓΥΜΝ.	Έγγραμη	Πάτρα	2	1) ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΕΑΠ ΤΜΗΜΑ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ "ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΤΩΝ ΓΑΛΛΙΚΩΝ" 2) ΑΕΙ ΓΑΛΛΙΚΗ ΦΙΛΟΛΟΓΙΑ	1) ΓΑΛΛΙΚΑ 2) ΑΓΓΛΙΚΑ: LOWER	ΚΑΛΑ	ΠΟΛΥ	13 χρ. μόνιμη συν 1 χρ. αναπληρώτρια συν 12 χρ. φροντηστήριο	4	1) Διαφυλικές σχέσεις, 2) Διατροφή, 3) Αλκοόλ 2χρ.	Συμπλήρωση	Ασχολήθηκε με τα προγράμματα γιατί έπρεπε να συμπληρώσει το ωραριό της. Έχει όμως παρακολουθήσει σεμινάρια σχετικά με τη αγωγή υγείας περίπου 15 ημερών με διάφορα θέματα (Στηρίζομαι στα πόδια μου, Πρώτες Βοήθειες, Διαφυλικές σχέσεις, Σχολική βία, Η τάξη μου μια ομάδα)
18	49	Γ	ΓΥΜΝ.	Έγγραμη	Αμάραντος Κονίτσης και μετά Πάτρα	2	ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ-ΟΙΚΙΑΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ	-	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	22 χρ. και 7 χρ. ως εργασιοθεραπεύτρια και νηπιαγωγός	8	1) Διαφυλικές σχέσεις 4 χρ. 2) Διατροφή 3χρ. 3) Κυκλοφοριακή αγωγή 1χρ.	και τα δύο, κυρίως ως Υπερωρία	Δεν έχει σεμινάρια να αναφέρει απλώς έχει κάποιες ημερίδες και κάποιες συναντήσεις όπως είπε για ανταλλαγή απόψεων. Δεν αναφέρει σεμινάρια Σ.Δ.
19	51	Α	ΓΕΛ	Έγγραμος	Πειραιάς Δραπετσώνα, Πάτρα, Ροβιάτα Ηλείας	2	Τ.Ε.Φ.Α.Α (ΕΑΣΑ)	Αγγλικά: μέτρια	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	26 χρ. και 1 χρ. αναπληρωτής	4	1) Αιμοδοσία 2) Κυκλοφοριακή Αγωγή 2χρ., 3) Ισότητα των φύλων	και τα δύο	Έχει παρακολουθήσει ένα σεμινάριο εθελοντισμός-αιμοδοσία, ένα κυκλοφοριακή αγωγή και κάποια άλλα που δεν τα θυμόταν. Τα σεμινάρια διοργάνωσε ο Υπεύθυνος Αγωγής Υγείας της περιοχής του.
20	50	Γ	ΓΕΛ	Έγγραμη	Αμφιλοχία, Πάτρα	2	ΘΕΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΘΗΝΩΝ	-	ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	ΛΙΓΟ	24 χρόνια μόνιμη και 3 αναπληρώτρια	δε θυμάται αλλά έχει 12 προγράμματα	1) Αυτογνωσία-Αυτοεκτίμηση (Διαφυλικές σχέσεις) 5χρ., 2) Εξαρτήσεις 3χρ., 3) Επικοινωνία 2χρ., 4) Υγιεινή σώματος 2χρ.	και τα δύο	Αναφέρει 200 ώρες σεμιναρίων (Στηρίζομαι στα πόδια μου, Διαφυλικές Σχέσεις, Διαχείριση προβλημάτων στη τάξη, Πρόληψη από Ουσίες, Σύνδεση προγραμμάτων με θέματα Αγωγής Υγείας) και διάφορες ημερίδες. - Είναι Υπεύθυνη ΓΡΑΣΕΠ στο σχολείο της. Ασχολείται 5 χρόνια με θέματα αυτοεκτίμησης αλλά ενώ τη προκάλεσα δεν αναφέρει καθόλου τη θεματολογία του κορμού

21	53	Γ	ΓΕΛ	Έγγραφη	ΠΑΤΡΑ	2	1) ΑΝΩΤΑΤΗ ΓΕΩΠΟΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ 2) ΑΣΠΑΙΤΕ-Ειδικευση στη Συμβουλευτική και στο Προσανατολισμό	Αγγλικά: μέτρια	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	26 μόνιμη και 3 αναπληρώτρια	από το 1992 μέχρι σήμερα	Διαφυλικές σχέσεις, Κάπνισμα, αλκοόλ, τοξικές ουσίες, διατροφή, συμπεριφορά, επικοινωνία, κυκλοφορική αγωγή	και τα δύο	Είναι Εκπαιδύτρια σε σεμινάρια επιμόρφωσης εκπαιδευτικών σε θέματα Αγωγής Υγείας και Σύμβουλος ΓΡΑΣΕΠ. Έχει παρακολουθήσει όπως αναφέρει στο βιογραφικό της σεμινάρια πέρα των 1000 ωρών (Εκπαίδευση σε μεθόδους και τεχνικές ανάπτυξης και εφαρμογής της προαγωγής της υγείας στη σχολική κοινότητα, Σεξουαλική Αγωγή Διαφυλικές Σχέσεις, Αγωγή Υγείας στα σχολεία, Σχεσιοδυναμική Παιδαγωγική κ.λ.π.). Επίσης είναι η μόνη που αναφέρει σεμινάρια για Μεθοδολογία και Σχεδιασμό προγραμμάτων και η μόνη που μίλησε για αρχή μέση τέλος στα προγράμματα.
22	46	Α	ΓΥΜΝ.	Έγγραφο	ΑΜΑΛΙΑΔΑ	2	Ι.Ε.Φ.Σ ΡΟΥΜΑΝΙΑΣ (ΓΥΜΝΑΣΤΗΣ)	Αγγλικά:LOWER	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	7 μόνιμος και 4 χρόνια αναπληρωτής	4	1) Διατροφή 1χρ., 2) Κυκλοφοριακή αγωγή 1χρ., 3) Ψυχική Υγεία 1χρ., 4) "Τα παιδία παίζει" 1χρ.	και τα δύο	Είχε παρακολουθήσει σεμινάρια για περιβαλλοντική αγωγή ΚΑΝΕΝΑ όμως για τη αγωγή υγείας. Ο Δ/ντής του σχολείου του, τον ενθάρρυνε και τον βοήθησε να κάνει προγράμματα αγωγής υγείας.
23	44	Γ	ΓΥΜΝ.	Έγγραφη	ΑΘΗΝΑ ΑΜΑΛΙΑΔΑ	2	ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ (ΙΣΤΟΡΙΑ)	Αγγλικά: (B2) μέτρια, Ιταλικά: (B2) μέτρια	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	11 χρ μόνιμη και 7 χρ αναπληρωτής	1	"Στηρίζομαι στα πόδια μου, μαθαίνω να αγαπώ τον εαυτό μου"	ΥΠΕΡΩΡΙΑ	Δεν έχει σεμινάρια να αναφέρει απλώς έχει κάποιες ημερίδες και ένα σεμινάριο περιβαλλοντικό
24	51	Γ	ΓΕΛ	Έγγραφη	ΓΑΣΤΟΥΝΗ ΗΛΕΙΑΣ	2	ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	Αγγλικά: Κρατικό πιστοποιητικό γλωσσμάθειας (B2), Γαλλικά: μέτρια (B2)	ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	ΠΟΛΥ	18 χρ. Μόνιμη και 4 χρ. Αναπληρώτρια	3	1) Κυκλοφοριακή αγωγή 2 χρ. 2) Αλκοόλ 1 χρ.	ΥΠΕΡΩΡΙΑ	Είχε σεμινάρια περίπου 150 ωρών (Ισότητα των φύλων, Ψυχοκοινωνική υγεία-Επικοινωνία, Ουσίες, Κρίση στο σχολείο, Συναισθηματικές και Κοινωνικές δυσκολίες)
25	40	Γ	ΓΥΜΝ.	Άγρια	ΠΥΡΓΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	-	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ, ΠΤΥΧΙΟ ΦΥΣΙΚΟΥ -ΣΧΟΛΗ ΦΥΣΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΠΑΝ. ΠΑΤΡΩΝ	Αγγλικά: Proficiency Ιταλικά : (B2) αρκετά καλά	ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	ΠΟΛΥ	8χρ. Μόνιμη	2	Πρώτες Βοήθειες 2χρ	και τα δύο	Είναι το τρίτο άτομο που δεν έγραψε το ονομά του. Είναι Υπεύθυν σε εργαστήριο Φυσικών Επιστημών. Έχει παρακολουθήσει ένα σεμινάριο μόνο 20 ωρών με θέμα "Πρώτες Βοήθειες".

26	52	A	ΓΥΜΝ.	Έγγραφο	ΑΜΑΛΙΑΔΑ ΗΛΕΙΑΣ	2	ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ (ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΘΕΟΛΟΓΙΑ) ΚΑΙ 2ΧΡΟΝΙΑ ΦΟΙΤΗΣΕ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΘΕΑΤΡΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ	Αγγλικά επίπεδο Lower	ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	ΠΟΛΥ	26 χρόνια μόνιμος και 3 χρόνια αναπληρωτής	14	Αναφέρει περίπου 14 χρόνια ενασχόλησης με τη αγωγή υγείας. Έκανε 2 προγρ. με Ψυχική Υγεία, ένα με Ουσίες, ένα με Διατροφή, και ένα με Διαπροσωπικές Σχέσεις. Σε όλα συμμετείχε ως συντονιστής σχολείων.	Αναφέρει ότι δεν ήταν ούτε για συμπλήρωση ούτε όμως και για υπερωρία	Είναι Γυμνασιάρχης και του αρέσει πολύ το θέατρο. Έχει σκηνοθετήσει πολλά έργα με παιδιά από το σχολείο. Δεν αναφέρει καθόλου διάρκεια των σεμιναρίων που έχει κάνει. Γενικά έχει κάνει το "Στηρίζομαι στα πόδια μου", ένα βιωματικό για τη Επικοινωνία, για τις Πρώτες Βοήθειες, για τις Ουσίες, για την Ανάπτυξη των Διαπροσωπικών Σχέσεων και ένα για PEER EDUCATION. Στα προγράμματα που έχει κάνει συμμετέχει ως συντονιστής σχολείων. Ένα που έχει κάνει για Διαπροσωπικές σχέσεις ήταν ένα Ευρωπαϊκό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου Πατρών.
27	53	Γ	ΓΥΜΝ.	Έγγραφο	ΝΑΥΠΑΚΤΟΣ	2	1) ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΣΤΗΝ "ΟΙΚΟΛΟΓΙΑ-ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ" 2) ΠΤΥΧΙΟ ΑΠΟ ΤΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΤΡΑΣ	Αγγλικά: μέτρια	ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	ΠΟΛΥ	24 χρόνια μόνιμη και 2,5 χρόνια αναπληρωτής	4	1) Μέταλλα και ακτινβολία 2) Αλκοόλ 3)Κάπνισμα 4)Κοινωνικός αποκλεισμός	ΥΠΕΡΩΡΙΑ	Είναι Γυμνασιάρχης από το 2007. Έχει παρακολουθήσει πολλά σεμινάρια όπως ένα με γενικό θέμα "Η ενσωμάτωση των καινοτόμων προγραμμάτων στα αναλυτικά προγράμματα " 65 ωρών, για το περιβάλλον που είναι και η ειδικότητά της, για το σχολικό επαγγελματικό προσανατολισμό και για την Αγωγή Υγεία έχει παρακολουθήσει το "Στηρίζομαι στα πόδια μου" και ένα ημερήσιο για το AIDS - ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ .
28	48	A	ΓΥΜΝ.- ΛΥΚΕΙΟ	Έγγραφο	ΘΕΡΜΟ ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ	2	ΤΕΦΑΑ ΑΘΗΝΩΝ	Αγγλικά: Lower	ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	ΠΟΛΥ	22 χρόνια μόνιμος και 2 χρόνια ως; Αναπληρωτής	16χρ	1) Διατροφή, 2) Κάπνισμα, 3)Κυκλοφοριακή αγωγή, 4) Στηρίζομαι στα πόδια μου, 5) Στοματική υγιεινή	και τα δύο	Είναι Υπεύθυνος ΓΡΑΣΕΠ από το 2000, άτομο που δείχνει δραστήριο. Στα προγράμματα έπαιρνε παιδιά από όλες τις τάξεις έτσι ώστε να έχει "μαγιά" όπως είτε να δουλέψει στις επόμενες χρονιές (peer education). Έχει παρακολουθήσει αρκετά προγράμματα για τη αγωγή υγείας περίπου 150 ώρες ("Στηρίζομαι στα πόδια μου", Επικοινωνία, Πρώτες Βοήθειες, Ουσίες, Αλκοόλ) . Επίσης έχει επιμόρφωση 240 ωρών για τη "Αγωγή Υγείας στα σχολεία" από τη Ιατρική σχολή Αθηνών. Γενικά έχει επιμόρφωση και σε άλλα θέματα σχετικά με τη ψυχολογία .

29	38	A	ΓΕΛ	Έγγραφο	ΙΩΑΝΝΙΝΑ ΚΑΙ ΑΓΡΙΝΙΟ	1	ΤΕΦΑΑ ΑΘΗΝΩΝ	Γαλλικά: χαμηλό επίπεδο	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	6 χρόνια μόνιμος και 7 χρόνια αναπηρωτής	4	1) Διατροφή 2 χρ. 2) Πρώτες βοήθειες 3) Παραβατική συμπεριφορά	Συμπλήρωση	Έχει 64 ώρες βιωματικά σεμινάρια (στηρίζομαι στα πόδια μου, Πρώτες Βοήθειες, Επικοινωνία, διαχείριση προβλημάτων στο σχολείο). Μίλησε για ενδυμάωση
30	43	A	ΓΥΜΝ.- ΛΥΚΕΙΟ Ν. ΦΙΓΑΛΕΙΑΣ -ΗΛΕΙΑ	Έγγραφο	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΠΥΡΓΟΣ, ΛΑΡΙΣΑ	2	ΤΕΦΑΑ	Αγγλικά: Proficiency	ΚΑΛΑ	ΛΙΓΟ	9 χρ. Μόνιμος και 16 χρ. αναπηρωτής και ζωομίσθιας	2	1) Κυκλοφορώ - ΚΟΚ, 2) Ασφάλεια στο δρόμο 2 χρ.	Συμπλήρωση	Δεν έχει ενημέρωση παρά μόνο 6 ώρες, συναντήθηκαν όπως είπε 2-3 φορές από 1-2 ώρες κάθε φορά. Για τα προγράμματα που έκανε με προσωπική του πρωτοβουλία ενημερώθηκε με προσωπική του πρωτοβουλία, για το θέμα που ασχολήθηκε. Το πρόγραμμα το έκανε για το σχολείο ολόκληρο.
31	49	Γ	ΤΕΕ ΚΑΙ Ε.Ε.Ε.Κ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	Έγγραφο	ΟΙΧΑΛΙΑΤΡΙΚΑΛΩΝ, ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΑΓΡΙΝΙΟ	4	ΣΧΟΛΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Σ- ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	1) Αγγλικά: LOWER 2) Γερμανικά: MITTELSTUFE	ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	ΠΟΛΥ	7 χρ. Μόνιμη και 5 χρ. Ως αναπληρώτρια	5	1) Σεξουαλική παρενόχληση 2) Κυκλοφοριακή Αγωγή 3) Πρώτες Βοήθειες 2 χρ. 4) Κάπνισμα	ΥΠΕΡΡΡΙΑ	Έχει παρακολουθήσει σεμινάρια για ΚΑΡΠΑ 20 ώρες και για Πρώτες Βοήθειες 50 ώρες καθώς και το πρόγραμμα του ΚΕΘΙ για τη Ισότητα των φύλων. Δεν αναφέρει σεμινάρια Σ.Δ
32	31	Γ	ΓΕΛ ΑΣΤΑΚΟΥ	Έγγραφο	ΑΣΤΑΚΟΣ ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ	-	ΦΙΛΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝ/ΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	1) Αγγλικά: LOWER 2) Γαλλικά: SORBONNE II	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	2 χρ. Μόνιμη και 7 χρ. ως αναπληρώτρια	1	Διατροφή	και τα δύο ταυτόχρονα (1 ώρα συμπλήρωση και μία ώρα υπερωρία)	Από σεμινάρια έχει δύο μέρες στη Διατροφή και 14 ώρες στις Πρώτες Βοήθειες