

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ



ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ	Ταχ. Γραφείο ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ 2	Αριθμός Άδειας 251
--------------------	-------------------------------	-----------------------

VEMA OF ASKLIPIOS

OCTOBER - DECEMBER 2006 VOLUME 5 No 4

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

In cooperation with ION PUBLISHING GROUP

- Πολιτική Ανάπτυξης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στη Σχολική Κοινότητα
- Γεφυρώνοντας το Χάσμα μεταξύ Νοσηλευτικής Θεωρίας και Πράξης
- Εισάγοντας Νοσηλευτικές Θεωρίες στην Κλινική Άσκηση
- Προσέγγιση του Προβλήματος των Μυοσκελετικών Κακώσεων της Οσφυϊκής Μοίρας
- Μη Στεροειδή, Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα
- Πεθαίνοντας από Ντόπινγκ για τη Νίκη
- Εγκυμοσύνη σε Μικρές και Μεγάλες Ηλικίες Επιπτώσεις στη Μητέρα, στο Έμβρυο και στο Νεογνό
- Συμπεριφορές Υγείας Νοσηλευτών

- Policy for the Development of Health Education Programs in the School Environment
- Bridging the Gap between Nursing Theory and Practice
 - Introduction Nursing Theories in Clinical Practice
 - Dealing with the Problem of Musculoskeletal Lumpar Damage
- Non Steroidal Antinflammatory Drugs
 - Dying from Doping to Win
- Pregnancy in Young and Advanced Ages Consequences in Mother, Fetus and Newborn
- Health Attitudes and Professionals of Health Services

Σε συνεργασία με τον ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΟΜΙΛΟ ΙΩΝ

Περιεχόμενα

Ανασκοπήσεις

**Πολιτική Ανάπτυξης Προγραμμάτων
Αγωγής Υγείας στη Σχολική Κοινότητα**
Z. Ρούπα, E. Μυλωνά 361

**Γεφυρώνοντας το Χάσμα μεταξύ Νοσηλευτικής
Θεωρίας και Πράξης: Η Συμβολή της Έρευνας**
*Παναγιώτα Μπέλλου-Μυλωνά,
Γεωργία Κ. Γερογιάννη* 366

**Εισάγοντας Νοσηλευτικές Θεωρίες στην Κλινική
Άσκηση: Ανάλυση μιας Καινοτομίας**
Αικατερίνη E. Χάληρη 375

**Προσέγγιση του Προβλήματος των
Μυοσκελετικών Κακώσεων της Οσφυϊκής
Μοίρας στο Νοσηλευτικό Προσωπικό**
Ζωή Ρούπα-Δαριβάκη, Αριστείδης Βασιλόπουλος 380

**Μη Στεροειδή, Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα
και Καρδιαγγειακός Κίνδυνος**
*I. Μυριοκεφαλitakis, X. Αντωνακούδης,
Σ. Καρόγιαννη* 387

Πεθαίνοντας από Ντόπινγκ για τη Νίκη
*Στυλιανός X. Αντωνιάδης,
Ελισάβετ Θ. Διονυσοπούλου* 398

Ερευνητική Εργασία

**Εγκυμοσύνη σε Μικρές και Μεγάλες Ηλικίες-
Επιπτώσεις στη Μητέρα, στο Έμβρυο
και στο Νεογνό**
*Αντωνιάδης Σ., Καβαλιεράτου Α., Αντωνάκου Α.,
Κλεάνθους Π., Λιώσης Γ., Χατζησταματίου Ζ.,
Μπαρούτης Γ.* 402

Συμπεριφορές Υγείας Νοσηλευτών
*Μαρβάκη Α., Αβραμικά Μ., Καρκούλη Γ., Καδδά
Όλγα, Δρίζου Μ., Καλογιάννη Α., Νέστωρ Αθ.* 406

Οδηγίες για τους Συγγραφείς 413

Contents

Reviews

**Policy for the Development of Health Education
Programs in the School Environment**
Z. Roupa, E. Mylona 361

**Bridging the Gap between Nursing Theory and
Practice: The Contribution of Research**
Panagiota Bellou-Mylona, Georgia K. Gerogianni 366

**Introducing Nursing Theories in Clinical Practice:
Analysis of an Innovation**
Ekaterini E. Halarie 375

**Dealing with the Problem of
Musculoskeletal Lumpar Damage
in Nursing Staff**
Z. Roupa, A. Vasilopoulos 380

**Non Steroidal Antinflammatory Drugs
and Cardiovascular Risk**
*J. Myriokefalitakis, C. Antonakoudis,
S. Karogianni* 387

Dying from Doping to Win
*Stelios Antoniadis,
Elisabeth Th. Dionysopoulou* 398

Original Paper

**Pregnancy in Young and Advanced Ages-
Consequences in Mother, Fetus and Newborn**
*Antoniadis S., Kavalieratou A., Antonakou A.,
Kleanthous P., Liosis G., Hatzistamatiou Z.
Baroutis G.* 402

**Health Attitudes and Professionals
of Health Services**
*Marvaki K., Avramika M., Karkouli G., Kadda O.,
Drizou M., Kalogianni A., Nestor Ath.* 406

Instructions to Authors 413

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Z. Ρούπα¹, E. Μυλωνά²

¹ Τ.Ε.Ι. Λάρισας

² Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

Dr. Z. Roupa¹, E. Mylona²

¹ T.E.I. of Larissa (Technical University)

² Hellenic Center for Infections Diseases Control

Περίληψη Η αγωγή υγείας αποτελεί μια αποτελεσματική σχολική δραστηριότητα, η εφαρμογή της οποίας στηρίζεται στην καλή θέληση και στις ικανότητες των επιστημόνων υγείας και των εκπαιδευτικών. Η ανάγκη επίτευξης των στόχων και η εκπόνηση προγραμμάτων σχετικών με αυτά της αγωγής υγείας, φαίνεται επιτακτική στην εποχή μας.

Στην παρούσα εργασία παρατίθενται ιστορικά στοιχεία της εξέλιξης της αγωγής υγείας στη σχολική κοινότητα και επιχειρείται η συστηματοποίηση των πληροφοριών και των στοιχείων - εννοιολογικό πλαίσιο, η στρατηγική ανάπτυξης κάποιου προγράμματος, η μεθοδολογία και η αξιολόγηση - που χρειάζονται για την εφαρμογή μιας επιστημονικά δόκιμης αγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Οι βασικές έννοιες της αγωγής υγείας και οι στόχοι της στη σχολική ηλικία, δημιουργούν την ανάγκη υλοποίησης προγραμμάτων που έχουν αξιολογηθεί και προσαρμοστεί στις απαιτήσεις της εκάστοτε σχολικής κοινότητας.

Όσοι εμπλέκονται στο σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας χρειάζεται να μετρήσουν και να εκτιμήσουν το βαθμό στον οποίο πραγματοποιούνται, όσα έχουν προγραμματιστεί και να αξιολογήσουν κατά πόσον οι ενέργειες ανταποκρίνονται στο γενικό και στους επιμέρους στόχους.

Τέλος, βάσει όλων των ανωτέρω παραμέτρων προκύπτουν συμπεράσματα και προτάσεις, οι οποίες μπορούν να δημιουργήσουν ενδιαφέρον σε άλλους ερευνητές για περαιτέρω μελέτη του θέματος.

Λέξεις κλειδιά: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, Προγράμματα υγείας στην εκπαίδευση, Στρατηγική προγραμμάτων υγείας, Προγράμματα υγείας στα σχολεία, Υγεία και σχολικό περιβάλλον, Μέθοδοι υγείας και Εκπαίδευση, Σχολείο και πρωτοβάθμια υγεία, Πρόγραμμα στρατηγικής ανάπτυξης

POLICY FOR THE DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION PROGRAMS IN THE SCHOOL ENVIRONMENT

Abstract Health education is an effective school activity, the implementation of which depends on the good will and abilities of both health professionals and teachers. At the present time, the need to define new targets and draw up new health education programs seems particularly urgent.

In the present study, we put forward historical facts pertaining to the development of health education in the school environment and attempt to supply the necessary systematic information and data categories – conceptual framework, program development strategy, methodology, evaluation - required in order to carry out scientifically appropriate health education in schools.

The basic concepts of health education and its targets with regard to pupils call for programs which have been evaluated and adapted to the needs of individual school communities.

Those involved in developing and implementing health education programs should measure and assess the degree to which the goals set out have been achieved, as well as evaluate to what extent measures taken are in keeping with overall and specific targets.

Finally, all the aforementioned parameters lead to conclusions and suggestions that should serve as an incentive for further study of this subject.

Key words: Primary health care, Health programs in education, School Nursing in education, Strategy of health programs, Health programs in school, Health and school environment, Health methods and education, School and primary health, Program development strategy

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Ρούπα Ζωή

86, οδός Αιγοστεών

11146 Γαλάτσι, Αθήνα, Ελλάδα

τηλ. 210 2924940, κινητό 6974780723

e-mail: zoeroupa@yahoo.gr

Corresponding Author

Roupa Zoe

86, Aigosteon Str

11146 Galatsi, Athens, Greece

tel 210 2924940, mobile 6974780723

e-mail: zoeroupa@yahoo.gr

Εισαγωγή

Η υγεία και η εκπαίδευση συναντώνται στο χώρο του σχολείου. Με δεδομένη την υγεία του παιδιού, προσδιορίζεται και το επίπεδο των εκπαιδευτικών υπηρεσιών που θα του παρασχεθούν. Είναι γεγονός ότι ένας σημαντικός αριθμός παιδιών δέχεται ακατάλληλη εκπαιδευτική μεταχείριση, αυτό σημαίνει είτε ότι υπερεκπαιδεύεται ή ότι υποεκπαιδεύεται. Η τακτική αυτή είναι προφανές ότι αναιρεί τον κανόνα πως «στον καθένα αναλογεί παιδεία, αντίστοιχη με τις ικανότητές του», δηλαδή την υγεία του, και μας οδηγεί σε καταστάσεις ή αποτελέσματα που είναι δύσκολο κανείς να προβλέψει ή να μετρήσει και ακόμη πιο δύσκολο να θεραπεύσει. Η πλήρης εξατομίκευση της εκπαίδευσης, είναι εκ των πραγμάτων ανέφικτη, ενώ η ίδια η μετατόπιση του σχολικού προγράμματος θα τόνιζε την αδικία. Επαφίεται, λοιπόν, στον «ηρωισμό» του δασκάλου το να απαλύνει την ισοπεδωτική τάση του σχολείου και να μετριάσει το ρόλο του ως οργανισμού κοινωνικής εξισορρόπησης.¹

Η αντίληψη ότι μεταξύ των στόχων της εκπαίδευσης, οφείλει να συγκαταλέγεται και η υιοθέτηση μιας υγιούς στάσης και συμπεριφοράς, δεν είναι νέα. Από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας, οι δάσκαλοι πρόσφεραν στους μαθητές τους «βιωματικά διδάγματα και τρόπους» καθοδηγώντας τους στην επιμέλεια της υγείας τους σύμφωνα βέβαια με τις επιστημονικές αντιλήψεις, τις προκαταλήψεις και τα πολιτιστικά δεδομένα της κάθε εποχής. Το σχολείο με τη διδασκαλία, γινόταν ο δίαυλος για το πέρασμα πλήθους μηνυμάτων προς το παιδί. Μερικά από τα μηνύματα αυτά, ίσως τα αθωότερα και τα ωφέλιμότερα, αναφέρονταν στην υγεία, άλλα τυχαίως και άλλα σκοπίμως. Το εύπληστον και ρευστόν της νεότητας ήταν ανέκαθεν άληωστε ακαταμάχητο δέλεαρ.²

Η αλήθεια είναι ότι οι σχέσεις της ελληνικής εκπαίδευσης με την υγεία και την αγωγή γύρω απ' αυτή ήταν σχεδόν ανεπαρκής. Παρ' όλη αυτά ο κατεξοχήν δραστήριος σχολικός άμβωνας προς τα τέλη του περασμένου αιώνα, αδρανοποιείται βαθμιαία μετά το 2ο παγκόσμιο πόλεμο, καθώς το παραδοσιακό σχολείο αμφισβητείται και υποβαθμίζεται.

Ωστόσο, μέσα στη σύγχρονη κοσμογονία, με τον παραδοσιακό ή το μοντέρνο εκπαιδευτικό φορέα αδιάφορο, φαίνεται να αυξάνονται τα προβλήματα της υγείας και να περιπλέκονται.³ Τον αρχικό ενθουσιασμό για τη θεραπευτική επιτυχία του αιώνα μας και τις εξελίξεις της ιατρικής τεχνολογίας, μετά τα αξεπέραστα όρια που αρχίσαμε να διακρίνουμε, διαδέχτηκε η εκ νέου επιστροφή μας στην ουσιαστικότερη ίσως δραστηριότητα των Επιστημόνων Υγείας, την πρόληψη.^{4,5}

Στα πλαίσια αυτής της στροφής η ιατρική «ανακαλύπτει» την ξεχασμένη κατά κάποιο τρόπο ευκαιρία του σχολείου. Αλληπάλληλες έρευνες στους χώρους του, καταγραφές και κηρύγματα, αντιπροσωπεύουν τη σύγχρονη τάση να φθάσει ο ιατρικός λόγος, όπως άηλωτε ο θρησκευτικός, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα σε όσο το δυνατόν περισσότερους, ώστε να μεγιστοποιηθούν τα

όποια οφέλη και να ελαχιστοποιηθούν τυχόν ατυχήματα ή απώλειες. Το σχολείο τουλάχιστον για την ώρα, μπορεί να είναι τόσο ο χώρος του εκπαιδευτικού όσο και του επιστήμονα υγείας. Αυτοί θα προσπαθήσουν να μεταφέρουν τα όποια μηνύματα υγείας στο παιδί και αυτό τους καθιστά υπεύθυνους για την αποτελεσματικότητά τους.^{6,7}

Όλα αυτά, απαιτούν την ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας, τα οποία θα αποτελέσουν τα κυρίως εργαλεία για την επίτευξη των στόχων που τίθενται, και την αλληλαγή των όποιων στάσεων και συμπεριφορών. Η παρούσα μελέτη εισηγείται μια στρατηγική ανάπτυξης των προγραμμάτων αυτών αγωγής υγείας, βάσει των στοιχείων της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας, η οποία μπορεί να αποδειχθεί άκρως λειτουργική και χρηστική για κάθε ευαισθητοποιημένο επαγγελματία υγείας.

1.1 Εννοιολογικά στοιχεία

Το σχολείο υπήρξε ένας φυσικός χώρος μάθησης και συστηματικής διαπαιδαγώγησης για όλο τον πληθυσμό για πολλά συναπτά έτη. Οι νέοι των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών έχουν τουλάχιστον 15.000 ώρες υποχρεωτικής σχολικής εκπαίδευσης. Η ύλη και το πρόγραμμα του σχολείου ανταποκρίνονται πλήρως στην ηλικία, τις δυνατότητες της πλειοψηφίας και στις κοινωνικές αξίες κάθε τόπου όντας προσαρμοσμένο στα στοιχεία αυτά των ομάδων. Η ζωή στη σχολική κοινότητα συμβάλλει στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας του νεαρού μαθητή, στην ψυχική και συναισθηματική του ωρίμαση, στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, του ήθους και της συμπεριφοράς του, στη σωματική ανάπτυξή του και την υιοθέτηση αξιών και στάσεων.^{8,9}

Η συστηματική εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας στο σχολείο ενημερώνει και εκπαιδεύει τους μαθητές, αναπτύσσοντας τις δεξιότητες αυτών για την επιλογή υγιών στάσεων, την ιεράρχηση των προτεραιοτήτων τους, τον ορισμό στόχων, τη συμμετοχή σε συγκεκριμένες δραστηριότητες που βελτιώνουν την ανθρώπινη επικοινωνία και τη σχέση με το περιβάλλον. Ο μαθητικός πληθυσμός μαθαίνει να αναγνωρίζει τις συνέπειες καθημερινών αποφάσεων, πράξεων και συμπεριφορών, οι οποίες μπορεί να επιφέρουν ανεπιθύμητες αλληλαγές στην ατομική και συλλογική υγεία.

Το σχολείο θα πρέπει να προβάλλει την αγωγή και προαγωγή της υγείας μέσα από το σχολικό ήθος, το σχολικό πρόγραμμα, τους κανονισμούς και τις σχέσεις με τους εκπαιδευτικούς, τους μαθητές, τους γονείς και την κοινότητα.⁶

Η αποτελεσματικότητα κάθε πολιτικής σχετικής με την υγεία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το επίπεδο της συνειδητοποίησης του πληθυσμού σε θέματα που αφορούν στην υγεία όλων και από την ετοιμότητα και την αποφασιστικότητα του καθενός ξεχωριστά και όλων μαζί στο σύνολο.

Αυτή ακριβώς την ανάγκη έρχεται να καλύψει η αγωγή υγείας που θα μπορούσε να οριστεί ως: «Η διαδικασία εκείνη που βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν σύμφωνα με τις ανάγκες που επιβάλλει η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας τους».¹⁰

Έτσι, για ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αγωγής υγείας στη σχολική κοινότητα χρειάζεται να ληφθούν υπόψη τα εξής:

1. Η πολιτική του σχολείου, η δομή, η οργάνωση και οι αξίες που προωθούνται.
2. Η ασφάλεια, η υγιεινή και η αισθητική του περιβάλλοντος.
3. Η εκσυγχρονισμένη ενημέρωση, η εκπαίδευση και η κοινωνικοποίηση των νέων σε θέματα που αφορούν στη φυσική, κοινωνική και ψυχική τους υγεία και συμπεριφορά.
4. Η ενίσχυση των ικανοτήτων των νέων για υγιείς συμπεριφορές, στάσεις και για υγιείς επιλογές στον τρόπο ζωής.
5. Η ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των διδασκόντων, μεταξύ των μαθητών, μεταξύ διδασκόντων - διδασκόμενων - γονέων και μελών της κοινότητας.^{11,12}

1.2 Σκοποί και Στόχοι

Η αγωγή της υγείας στοχεύει να επιτύχει υγιείς τρόπους ζωής για το σύνολο της σχολικής κοινότητας με τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που να υποστηρίζει και να συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας. Προσφέρει ευκαιρίες και απαιτεί δεσμεύσεις που εξασφαλίζουν την ασφάλεια και την υγεία εντός του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος.

Σκοποί και στόχοι της Προαγωγής Υγείας στο σχολείο:

- Να προσφέρει ένα περιβάλλον που προάγει την υγεία
- Να προάγει την προσωπική, οικογενειακή και κοινοτική ευθύνη για την υγεία.
- Να ενθαρρύνει υγιείς τρόπους ζωής.
- Να προσφέρει την ευκαιρία σε όλους τους μαθητές να αναπτύξουν το σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό τους δυναμικό.
- Να θέσει ξεκάθαρους στόχους.
- Να δημιουργήσει καλές σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό και τους μαθητές, και μεταξύ των μαθητών.
- Να αξιοποιήσει την ύπαρξη πόρων της σχολικής κοινότητας.
- Να σχεδιάσει ένα συνεκτικό σχολικό πρόγραμμα αγωγής υγείας.
- Να εφοδιάσει τους μαθητές με γνώσεις και δεξιότητες.
- Να προβάλλει τον ευρύτερο ρόλο που μπορούν να αναλάβουν οι υπηρεσίες υγείας στο σχολείο.^{13,14}

1.3 Στρατηγική ανάπτυξης προγράμματος

Η ανάπτυξη πρότυπων προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας περιλαμβάνει συγκεκριμένες μεθόδους, που χαρακτηρίζονται από την ενεργό συμμετοχή όλων των μαθητών.

Η ανάπτυξη των προγραμμάτων στο σχολείο είναι σπειροειδής. Τα θέματα «ξετυλίγονται» και «απλώνονται». Το ίδιο θέμα υγείας προσεγγίζεται από τα μαθηματικά, τη βιολογία, την ανθρωπολογία, τη φυσική, τα φιλολογικά μαθήματα, τη θεολογία, τη φιλοσοφία και άλλα μαθήματα και αναπτύσσεται ανάλογα με την ηλικία του μαθητή. Το περιεχόμενο και το μήνυμα των θεμάτων ανταποκρίνονται στην ωριμότητα και ανάπτυξη των μαθητών, όπως συμβαίνει με όλη τη σχολική ύλη. Η αγωγή και προαγωγή της υγείας και το ιδιαίτερο θέμα που αναπτύσσεται, αφομοιώνεται στο σχολικό πρόγραμμα και στη σχολική ζωή, χαρακτηρίζοντας τη σχολική κοινότητα, χωρίς να γίνεται αυτοσκοπός. Το ένα θέμα οδηγεί στο επόμενο, καλύπτοντας όλα τα επίκαιρα προβλήματα και το εύρος των θεμάτων της υγείας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας του μαθητή, στην ψυχική και κοινωνική του ωρίμαση και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων.

Στρατηγικά βήματα ανάπτυξης και εφαρμογής σχεδιαγράμματος

- Ομάδα σχεδιασμού 1
- Εκτίμηση προβλήματος 2
- Θέμα 3
- Σκοποί – στόχοι 4
- Κοινοποίηση – αποδοχή 5
- Μέθοδος – σχεδιασμός – αξιοπιστία 6
- Πόροι – υποδομή 7
- Αντιμετώπιση αντιθέσεων 8
- Επαναπροσδιορισμός σκοπών και στόχων 9
- Χρονοδιάγραμμα – εφαρμογή 10
- Αξιολόγηση 11

Το σχεδιάγραμμα περιγράφει τη στρατηγική ανάπτυξης του προγράμματος. Η αποδοχή και η υποστήριξη του προγράμματος από την ομάδα και το χώρο, που οργανώνεται, και απ' αυτή στην οποία απευθύνεται, αποτελεί κριτήριο για την επιτυχία του.¹⁵

1.4 Μέθοδοι και Τεχνικές Προγραμμάτων

Οι μέθοδοι που εφαρμόζονται στα προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας, μπορούν να διακριθούν σε τρεις κύριες κατηγορίες: *στις μεθόδους παθητικής ενημέρωσης, στις εκπαιδευτικές μεθόδους ενεργητικής συμμετοχής και στις βιωματικές μεθόδους ενεργητικής συμμετοχής*.¹⁶

Α) Παθητικές μέθοδοι αγωγής και προαγωγής της υγείας
Στην κατηγορία αυτή κατατάσσονται η διάλεξη, η προβολή ταινίας, οι διαφάνειες, οι αφίσες, τα ενημερωτικά φυλλάδια και τα άρθρα. Οι μέθοδοι αυτές δε ζητούν άμεσα την ενεργ-

γνητική συμμετοχή του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται. Το κοινό είναι παθητικοί ακροατές, θεατές ή αναγνώστες.

Η αποτελεσματικότητα των μεθόδων αυτών στην αγωγή υγείας είναι αμφισβητούμενη. Η απλή ενημέρωση και η μετάδοση γνώσεων δε φαίνεται να έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς.

Η στάση και η συμπεριφορά υγείας των ανθρώπων είναι πολυετής διαδικασία που αρχίζει από τα πρώτα χρόνια της ζωής και είναι αποτέλεσμα της επίδρασης του βιοκοινωνικού περιβάλλοντος των αξιών και συνηθειών. Αυτές δεν αλληιάζουν με μία ή με περισσότερες ενημερωτικές ομιλίες ή φυλλάδια που συχνά αναφέρονται σε απόψεις αντίθετες από τις επικρατούσες και που το περιεχόμενό τους δεν είναι πάντα προσαρμοσμένο στα μέτρα της ομάδας.¹⁷

Β) Εκπαιδευτικές μέθοδοι αγωγής και προαγωγής της υγείας
Σε αυτές κατατάσσονται μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για εκπαιδευτικούς σκοπούς σε ανάλογα περιβάλλοντα και περιλαμβάνουν μεθόδους τόσο ενεργητικής όσο και παθητικής συμμετοχής. Οι μέθοδοι αυτές συνοψίζονται στην έρευνα, τις συνεντεύξεις, τα ερωτηματολόγια, την ανάλυση του περιεχομένου, την απλή και τη συμμετοχική παρατήρηση, την επίσκεψη, το γράψιμο δοκιμίου, το γράψιμο ιστορίας, το θεατρικό παιχνίδι, τη δραματοποίηση, την ομαδική παρουσίαση θέματος, την αλληλεπιδασκαλία κ.ά. Εδώ απαιτείται άμεση συμμετοχή του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται το πρόγραμμα με στόχο την ανάπτυξη και ωριμότητά του, την απόκτηση γνώσεων, την άνοδο του πολιτισμικού και κοινωνικού του επιπέδου. Είναι αποτελεσματικότερες από τις παθητικές μεθόδους.

Γ) Βιωματικές μέθοδοι αγωγής και προαγωγής της υγείας
Πρόκειται για προσεγγίσεις συναισθηματικού τύπου. Οι βιωματικές μέθοδοι έχουν στόχο να ενισχύσουν την αυτοεκτίμηση του ατόμου, να αναπτύξουν τις προσωπικές και κοινωνικές του δεξιότητες και να βοηθήσουν τον εκπαιδευόμενο να εξασκηθεί στην επιλογή στόχων και αποφάσεων. Οι μέθοδοι που περιλαμβάνονται εδώ έχουν ήδη αναφερθεί στις εκπαιδευτικές, π.χ. η δραματοποίηση, το θεατρικό παιχνίδι και το γράψιμο μιας ιστορίας. Επιπλέον περιλαμβάνονται η μέθοδος της συμβουλευτικής, το διάγραμμα βιωματικών εμπειριών, ο «καθρέπτης» και η δημιουργική έκφραση με σχήματα ζωγραφικής ή φωτογραφίες.

Ένα καλά οργανωμένο πρόγραμμα αγωγής και προαγωγής της υγείας περιλαμβάνει μεθόδους και τεχνικές κάθε τύπου. Αυτό συμβάλλει στην πολλαπλή προσέγγιση του θέματος και ανταποκρίνεται στα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες περισσότερων εκπαιδευομένων.¹⁰

1.5 Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση είναι απαραίτητη για όλα τα προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας ανεξάρτητα από το σκοπό, τη χρονική διάρκεια και τη μεθοδολογία. Η αξιολόγηση θα μπορούσε να οριστεί ως εξής: Αξιολόγηση είναι η σύγκριση της ποιότητας ενός τελικά παραγόμενου

προϊόντος με το αρχικό ή έχοντας κάποιο σταθερό κριτήριο, όπως για παράδειγμα είναι μια ομάδα ελέγχου, που αποφασίζεται από την αρχή ότι είναι το μέτρο σύγκρισης.

Η αξιολόγηση είναι συστηματική, πρακτική, ξεκάθαρη και αξιόπιστη. Μετρά ή εκτιμά το βαθμό που πραγματοποιούνται, όσα έχουν προγραμματιστεί να γίνουν από την αρχή και τα οποία περιλαμβάνονται στο σκοπό, στους στόχους, στο σχεδιασμό ανάπτυξης και στις μεθόδους. Η αξιολόγηση αναφέρεται στο πρόγραμμα. Αξιολογούνται οι ευκολίες και οι δυσκολίες που παρουσιάζονται κατά την ανάπτυξη και εφαρμογή.

Αξιολογείται ο σκοπός, οι στόχοι και η πορεία.

Η αποτελεσματικότητα σπάνια μπορεί να αξιολογηθεί με αξιοπιστία μετά τη λήξη του προγράμματος και περιλαμβάνει απλά την καταγραφή της βραχύχρονης επίδρασης του προγράμματος σε γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές. Η επανασύνδεση με τον πληθυσμό και το χώρο, μετά από ένα χρονικό διάστημα για την αξιολόγηση μιας μακρόχρονης επίδρασης είναι πολύ χρήσιμη αλλή και πολύχρονη.

Η αξιολόγηση διακρίνεται σε ποιοτική και ποσοτική

Στην ποιοτική περιλαμβάνονται αυθόρμητες δραστηριότητες, όπως ο καθηλωπισμός της τάξης, η καθαριότητα της αυλής ή άλλων χώρων, η καθιέρωση νέων διαδικασιών σε θέματα σχέσεων ή τακτικών συναντήσεων με μαθητές ή με γονείς. Σε ό,τι αφορά στην ποσοτική αξιολόγηση περιλαμβάνονται στοιχεία που αναφέρονται στη συμμετοχή, στις δαπάνες, στην αλληλεπιδραφία και επικοινωνία με οργανισμούς και ανθρώπους για το πρόγραμμα, στον αριθμό των δραστηριοτήτων κ.ά.

Επίσης, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και τυποποιημένα φύλλα αξιολόγησης, σύμφωνα με τα διεθνή πρωτόκολλα.

1.6 Συμπεράσματα και προτάσεις

Η αγωγή υγείας αποτελεί μέρος της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, με την παροχή πληροφοριών και γνώσεων σε επιμέρους μαθήματα. Ωστόσο έως σήμερα, η αγωγή υγείας ποτέ δεν πήρε στην ολότητά της τη μορφή σχολικού μαθήματος. Τις περισσότερες φορές αποτέλεσε μια ευκαιριακή ή παράλληλη εκπαιδευτική δραστηριότητα, της οποίας η λειτουργικότητα και η αποτελεσματικότητα στηρίχθηκε στη διάθεση των εκπαιδευτικών να ασχοληθούν με αυτόν τον τομέα ή στην ύπαρξη προγραμμάτων που θα την υποστήριζαν. Σήμερα αρχίζει να διδάσκεται σιγά - σιγά ως μάθημα σε βαθμίδες της εκπαίδευσης με εξειδικευμένους εκπαιδευτικούς και επιστήμονες υγείας.^{18,19} Αυτό οφείλεται κυρίως σε ενέργειες της πολιτείας, η οποία φάνηκε επιτέλους να λαμβάνει υπόψη της τις νέες τάσεις που διαμορφώνονται στο διεθνές χώρο.

Πάντως με τον έναν ή τον άλλο τρόπο, η αγωγή υγείας δηλώνει την παρουσία της στα σχολικά δρώμενα. Θεωρούμε ότι αυτή η παρουσία θα πρέπει να γίνει πιο έντονη.

Θα πρέπει οι εκπαιδευτικοί, όλων των ειδικοτήτων να επιμορφωθούν, ώστε να είναι σε θέση να την υποστηρίξουν, ενώ θα πρέπει παράλληλα σε κάθε νέο διδακτικό εγχειρίδιο που τυπώνεται να υπάρχουν θέματα που σχετίζονται με την αγωγή υγείας, πέρα από την ύπαρξη του ίδιου του μαθήματος ξεχωριστά.

Η προσπάθεια αυτή θα πρέπει να τύχει της ίδιας αντιμετώπισης με αυτή των υπόλοιπων σχολικών μαθημάτων, να αγκαλιαστεί από τους αρμόδιους φορείς και να υποστηριχθεί επαρκώς. Παράλληλα, θα πρέπει να της δοθεί και η αναγκαία τυπική έμφαση, η οποία θα της προσφέρει μια πιο δυναμική θέση στο σχολικό πρόγραμμα. Ενδεχομένως, η αναμόρφωση των αναλυτικών προγραμμάτων και η συγγραφή νέων και πιο σύγχρονων εγχειριδίων και κυρίως βιβλίων για τους εκπαιδευτικούς και τους επιστήμονες υγείας, θα μπορέσει να αποτελέσει ένδειξη μιας περισσότερο σοβαρής αντιμετώπισης του θέματος και θα επιτρέψει στην αγωγή υγείας να αναδειχθεί μέσα από τη διαβίωσή μας, σε κάθε ηλικία και φάση της ζωής μας.

Δεν αρκεί όμως, μόνο η καλή πρόθεση των εκπαιδευτικών και η συνδρομή της πολιτείας μέσω τυπικών ρυθμίσεων. Απαιτείται η συνεχής προσπάθεια και συνεργασία διάφορων φορέων, οι οποίοι θα πρέπει να υποστηρίζουν την εφαρμογή της συνεχώς.

Η πολιτεία θα πρέπει να προβλέψει είτε μέσω του Υπουργείου Παιδείας, είτε μέσω του Υπουργείου Υγείας, να υποστηρίξει την παρουσία του σχολικού νοσηλευτή μέσα στη σχολική κοινότητα, ο οποίος θα μπορέσει βάσει των στρατηγικών βημάτων και της μεθοδολογίας που παρουσιάσαμε να υλοποιήσει προγράμματα προσαρμοσμένα στις ανάγκες της κοινότητας αυτής, ώστε να συντελέσει στη διαμόρφωση υγιών στάσεων και συμπεριφορών.

Αποστασιοποιημένοι απ' όλη αυτήν τη διαδικασία δε θα πρέπει να είναι και οι γονείς, οι οποίοι θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση και να συμμετέχουν ενεργά.

Είναι λοιπόν επιτακτική ανάγκη να γίνει κατανοητό, ότι η διάπληση και η διαμόρφωση υγιών προσωπικοτήτων, χαρακτήρων και συμπεριφορών, είναι το απόσταγμα πολλών και ποικίλων επιρροών.

Το σχολείο, αποτελεί τόπο σύνθεσης των διάφορων επιρροών, μέσα από τη σωστή διαχείρισή τους, κάθε μελλοντικός ενήλικος θα μπορέσει έτσι να αποκτήσει υγιεινές συνήθειες και έξεις και να οπλιστεί με τα εφόδια εκείνα, που θα τον συντροφεύουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του!^{9,20}

Βιβλιογραφία

1. Low MD, Low BJ, Baumler ER, Huynh PT. Can education policy be health policy? Implications of research on the social determinants of health. J Health Policy. 2005 Dec; 30(6): 1131-62

2. Presswood RF. School health report card. School Nurse News 2005 Sep; 22 (4): 27-32
3. Hameen – Anttila K, Airaksinen M, Vainio K, Bush PJ, Ahonen R. Developing a medicine education program in Finland: Lessons learned. Health Policy. 2005 Dec 10
4. Frota MA, Barroso MG. Repercussion of child malnutrition in the family. Rev Lat Am Enfermagem. 2005 . Dec; 13 (6): 996-1000
5. Rothman NL, Lourie RJ, Brain D, Foley M. Temple Health Connection: a successful collaborative model of community-based primary health care. J Cult Divers. 2005 Winter; 12(4): 145-51
6. Παπαδάκης Γ. Η Υγιεινή του Γεροντάθου : Ανατομή σχολικού αναγνώσματος, 1ο μέρος, Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 1991, 39(2) : 79-90.
7. Hackbarth D, Gall GB. Evaluation of school – based health center programs and services: the whys and how of demonstrating program effectiveness. Nurs Clin North Am. 2005 Dec; 40 (4): 711-24,x
8. Masson V. Here to be seen: ten practical lessons in cultural consciousness in primary health care. J Cult Divers. 2005 Fall; 12 (3): 94-8
9. Promoting health through schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion, World Health Organ. Tech. Rep. Ser. , 1997, 870 : i - vi, 1-93.
10. Σώκου Κ. Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας, ΙΘΠ, Έκδοση Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994
11. Σώκου Κ. Υγιές Σχολείο - Healthy School, Διατομεακή Συνάντηση Εργασίας για την Προαγωγή Υγείας στα Σχολεία, ΙΥΠ, 1991.
12. Borkowski N, Gordon J, Rushing J. Designing and implementing an undergraduate health administration program for nontraditional students. J Health Adm Educ. 2005 Fall; 22 (4): 365-79
13. Σώκου Κ. Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής της Υγείας, ΙΥΠ, ΠΟΥ, ΣΕ, ΕΕ.
14. Ottawa Charter for Health Promotion, World Health Organization, Copenhagen , 1986.
15. Stacey M. Concepts of Health and Illness : A Working Paper on the Concepts and their Relevance to Research, Appendix III in Health and Health Policy - Priorities for Research, London, SSRC, 1977.
16. Γκούβρα Μ. Αγωγή υγείας και σχολείο. Εκδόσεις Δαρδάτος 2005
17. Erulkar AS, Mekbib TA, Sim ie N, Gulema T. Differential use of adolescent reproductive health programs in Addis Ababa, Ethiopia. J Adolesc Health. 2006 Mar; 38 (3): 253-260
18. Mitchell J, Price P, Cass Y. School health promotion – good effort, but could do better; keep up the good work! Health Promot J Austr. 2005 Apr; 16 (1): 52-4
19. El- Qadersi SS, Taani DQ. Oral health knowledge and dental health practices among children in Jerash district /Jordan. Int J. Dent Hyg. 2004 May; 2 (2): 78-85
20. Davis TK, Montford CR, Read C. Interdisciplinary teamwork in a school-based health center. Nurs Clin Am. 2005 Dec; 40 (4): 699-709.