

## **Μία απόπειρα κατανόησης του τρόπου υλοποίησης των προαιρετικών προγραμμάτων αγωγής υγείας στο δημοτικό σχολείο μέσω της εμπειρίας εκπαιδευτικών**

Μαρία Ν. Παπαδοπούλου  
*Νηπιαγωγός, MSc*

### **Εισαγωγή**

Τα προαιρετικά προγράμματα αγωγής υγείας αποτελούν ένα καινοτόμο πολυδιάστατο εκπαιδευτικό αντικείμενο, που διανύει την πρώτη δεκαετία ζωής του στο ελληνικό δημοτικό σχολείο. Ο σχεδιασμός, η οργάνωση, η ανάπτυξη, η εφαρμογή και η αξιολόγησή τους δεν είναι σε καμία περίπτωση μια μηχανιστική εκτέλεση θετικιστικού χαρακτήρα.

Η συμμετοχή εκπαιδευτικών και μαθητών/-τριών στα προγράμματα αποτελεί ευκαιρία διαπραγμάτευσης ζητημάτων της σύγχρονης ζωής, αυτονομίας, προσωπικής κινητοποίησης, δημιουργικού σχεδιασμού, πειραματισμού, προβληματισμού, ανάπτυξης δεξιοτήτων επικοινωνίας, διαχείρισης προβλημάτων, απόκτησης εμπειριών μοιράσματος και γνώσης σε θέματα υγείας και της προαγωγής της.

Οι εκπαιδευτικοί που έχουν υλοποιήσει προγράμματα αγωγής υγείας, ως φορείς πληροφοριών, μπορούν να βοηθήσουν, μέσα από την ποικιλία των υποκειμενικών εκτιμήσεων και ερμηνειών τους, στη μελέτη και την κατανόηση της πολυπλοκότητας των προγραμμάτων αυτών.

Κάθε πρόγραμμα αγωγής υγείας, ως εκπαιδευτικό αντικείμενο διαθεματικού χαρακτήρα αλλά και ως εκπαιδευτική διαδικασία, προσδιορίζεται από μια σειρά αλληλεξαρτώμενων παραγόντων και είναι μοναδικό. Η υποκειμενική ερμηνεία και η διαφοροποιημένη εφαρμογή κάθε προγράμματος πρέπει να θεωρείται δεδομένη, ακόμη και στις περιπτώσεις που χρησιμοποιείται το ίδιο εκπαιδευτικό υλικό από διαφορετικούς εκπαιδευτικούς ή που ο ίδιος εκπαιδευτικός εφαρμόζει το ίδιο πρόγραμμα με άλλη ομάδα μαθητών/-τριών.

Κάθε εκπαιδευτικός, ως παιδαγωγός και φορέας ανάπτυξης προγραμμάτων, σε αλληλεπίδραση με τους μαθητές/-τριες, έχει σημαντική συμβολή στο έργο που επιτελείται στο πλαίσιο κάθε προγράμματος. Ο τρόπος με τον οποίο ο εκπαιδευτικός συντονίζει την τάξη και η σχέση που αναπτύσσει με τους μαθητές/-τριες αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την αποτελεσματικότητά του.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού εκτός από σημαντικό είναι και απαιτητικός, καθώς στο πλαίσιο του προγράμματος καλείται να αναλάβει ρόλο οργανωτή, συντονιστή, καθοδηγητή κ.ά., ενώ ταυτόχρονα βρίσκεται τοποθετημένος στο στεγανό πλαίσιο του ισχύοντος εκπαιδευτικού συστήματος με ό,τι συνεπάγεται (θεσμικές προδιαγραφές, αναλυτικό πρόγραμμα, παραπρόγραμμα, δεσμεύσεις κοινωνικο-πολιτισμικών αντιλήψεων γύρω από τα ζητήματα υγείας, παραδοσιακές μεθόδους διδασκαλίας και επικοινωνίας, κ.λπ.). Οι νέες απαιτήσεις του ρόλου ενδεχομένως επηρεάζουν την απόφαση εμπλοκής ενός εκπαιδευτικού σε ένα προαιρετικό πρόγραμμα αγωγής υγείας και δημιουργούν μια αντιφατικότητα στις αντιλήψεις του<sup>1</sup> όσον αφορά τα προγράμματα.

Έρευνες που αποτιμούν τον τρόπο με τον οποίο υλοποιούνται τα προαιρετικά προγράμματα αγωγής υγείας στο δημοτικό σχολείο λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία των εκπαιδευτικών είναι ελάχιστες. Η απουσία σχετικών ερευνών αποτέλεσε κίνητρο για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

## 1. Η έρευνα

### 1.1. Σκοπός και στόχοι της έρευνας

- Να διερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο υλοποιούνται τα προγράμματα αγωγής υγείας στο ελληνικό δημοτικό σχολείο μέσα από την εμπειρία εκπαιδευτικών που ενεπλάκησαν σε αυτά.
- Να προσδιορίσει τα χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών που ασχολούνται με τα προγράμματα αγωγής υγείας στο δημοτικό σχολείο.
- Να περιγράψει τους τρόπους με τους οποίους αναπτύσσεται ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο δημοτικό σχολείο στην πράξη (επιλογή θέματος, σκοποί/στόχοι, κοινοποίηση/αποδοχή, μέθοδοι/σχεδιασμός, συλλογή πληροφοριακού υλικού, αξιοποίηση προϋπάρχοντος εκπαιδευτικού υλικού, πόροι/υποδομή, συνεργασίες, χρονοδιάγραμμα, υλοποίηση, αξιολόγηση).
- Να αναδείξει αν υπάρχουν και ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων.
- Να διερευνήσει “έμμεσα” αν υπάρχουν οφέλη για τα παιδιά που συμμετέχουν στα προγράμματα αγωγής υγείας.
- Να δώσει την ευκαιρία στην ερευνήτρια/υπεύθυνη αγωγής υγείας και στους συμμετέχοντες στην έρευνα εκπαιδευτικούς μιας εκ των υστέρων επισκόπησης του τρόπου εμπλοκής τους στα προγράμματα με στόχο τη βελτίωση της σχέσης τους με αυτά.

### 1.2. Δείγμα

Το δείγμα συγκροτήθηκε από δέκα εκπαιδευτικούς δημοτικών σχολείων. Ως

<sup>1</sup> Ο όρος «αντιλήψεις των εκπαιδευτικών» χρησιμοποιείται ως ευρύτερος όρος, που εμπεριέχει, εκτός από τις πεποιθήσεις του εκπαιδευτικού για την αγωγή υγείας κ.λπ., και προσανατολισμό στην εμπειρία και στην πράξη, περιλαμβάνοντας συμπεριφορές που νοηματοδοτούνται από αυτές τις αντιλήψεις.

αναλογία πληθυσμού το δείγμα αντιπροσώπευε το 50% των εκπαιδευτικών νομού οι οποίοι είχαν υλοποιήσει –πριν τη διεξαγωγή της έρευνας– δύο τουλάχιστον προγράμματα αγωγής υγείας.<sup>2</sup> Σημειώνεται ότι το δείγμα δε συγκροτήθηκε με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας.<sup>3</sup>

### 1.3. Μεθοδολογία της έρευνας

Τα μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα είναι το γραπτό ερωτηματολόγιο και η μαγνητοφωνημένη συνέντευξη.<sup>4</sup>

Η έρευνα δομήθηκε στους άξονες που ακολουθούν, από τους οποίους και προέκυψαν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και της συνέντευξης:

- Δημογραφικά στοιχεία και μορφωτικό επίπεδο του δείγματος.
- Αντιλήψεις και εμπειρία των εκπαιδευτικών του δείγματος στα προγράμματα αγωγής υγείας.
- Παιδαγωγικές επιλογές (θέμα, μεθόδευση, τρόπος σχεδιασμού, ανάπτυξη, αξιολόγηση) - πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων - προοπτικές.

## 2. Αποτελέσματα έρευνας

### 2.1. Δημογραφικοί παράγοντες

Το δείγμα αποτελούν οκτώ δασκάλες, ένας δάσκαλος και μία εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής. Από αυτούς τέσσερις εργάζονταν σε αγροτική περιοχή και οι υπόλοιποι σε αστική περιοχή. Ηλικιακά, οι μισοί είχαν ηλικία πάνω από σαράντα, ενώ οι επτά είχαν προϋπηρεσία κάτω από δέκα χρόνια.

### 2.2. Μορφωτικό επίπεδο δείγματος

Τέσσερις εκπαιδευτικοί του δείγματος είναι απόφοιτοι Παιδαγωγικών Ακαδημιών (2ετούς φοίτησης) και οι άλλοι έξι έχουν πτυχίο Παιδαγωγικού Τμήματος (4ετούς φοίτησης). Δύο εκπαιδευτικοί έχουν και δεύτερο πτυχίο, ενώ οκτώ δήλωσαν εξοικείωση με τις νέες τεχνολογίες.

### 2.3. Ευρήματα

Έξι από τους δέκα εκπαιδευτικούς του δείγματος συνέδεσαν την αγωγή υγείας με το σχολείο (σχολική τάξη, προγράμματα), ενώ οι υπόλοιποι έδωσαν έναν ευρύτερο ορισμό της.

---

2 Το «επιτευχθέν δείγμα» αποτελούν οι δέκα πρώτοι εκπαιδευτικοί από τους οποίους ζητήθηκε να συμμετάσχουν στην έρευνα.

3 Η ερευνήτρια απευθύνθηκε σε εκπαιδευτικούς που διέμεναν στην πόλη κατοικίας της ή μετέβαιναν σε αυτή για υποχρεώσεις οικείων τους και είχαν, κατά την άποψή της, διαθέσιμο χρόνο για την έρευνα τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

4 Η απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων έγινε από την ερευνήτρια αμέσως μετά την ολοκλήρωση της συνέντευξης, για να είναι πρόσφατα στη μνήμη τα μη λεκτικά μηνύματα των συνεντευξιζόμενων (χειρονομίες, μορφασμοί, κ.λπ.).

«Για μένα αγωγή υγείας είναι το να ασχοληθώ μέσα στο σχολείο με προγράμματα που να βοηθάνε να μάθουν τα παιδιά κάποιες δεξιότητες που θα 'χουνε στόχο να βελτιώσουνε την καθημερινή ζωή.»

«Για μένα αγωγή υγείας είναι μια εκπαίδευση που έχει σα στόχο να μάθουν τα παιδιά πώς να προστατεύουν τον εαυτό τους, πώς να ζήσουν πιο υγιεινή ζωή και στο μέλλον, έχει περισσότερο σχέση, κατά τη γνώμη μου, με θέματα που είναι πολύ κοντά στην υγεία.»

«Πιστεύω ότι είναι η διαδικασία που μας οδηγεί σε γνώσεις που σχετίζονται με την υγεία, και τη σωματική και την ψυχική.»

«Πιστεύω ότι η έννοια της αγωγής υγείας είναι αφηρημένη. Περιλαμβάνει πάρα πολλά πράγματα. Πιστεύω ότι είναι μια διαδικασία εκπαίδευσης, γνωριμίας με τρόπους και μέσα πρόληψης.»

Οι εκπαιδευτικοί του δείγματος ενημερώνονταν για θέματα υγείας κυρίως από έντυπα-βιβλία και από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας.

### Πίνακας 1: Πηγές πληροφόρησης εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας

Έντυπα- Βιβλία	43.18%
Μέσα μαζικής επικοινωνίας	34.09%
Πρόσωπα – φορείς	13.63%
Σεμινάρια - ομιλίες	9.09%

Οι εκπαιδευτικοί του δείγματος αποδίδουν τη συμμετοχή τους στα προγράμματα αγωγής υγείας σε εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες/κίνητρα.

### Πίνακας 2: Παράγοντες/κίνητρα για εμπλοκή εκπαιδευτικών στα προγράμματα αγωγής υγείας

Εσωτερικά (διάθεση, κουράγιο, ενδιαφέρον κ.ά.)	50%
Εξωτερικά (σχολικό κλίμα, υποστήριξη υπευθύνου αγωγής υγείας, διαθέσιμο εκπαιδευτικό υλικό, συνεργάσιμο τμήμα κ.ά.)	50%

Οι εκπαιδευτικοί του δείγματος αναφερόμενοι στο γεγονός ότι υπάρχουν εκπαιδευτικοί οι οποίοι ασχολούνται με την αγωγή υγείας στην τάξη τους και δεν υποβάλλουν το πρόγραμμα που υλοποιούν για έγκριση, το αποδίδουν κυρίως σε εξωτερικούς αλλά και σε ενδοπροσωπικούς παράγοντες.

### Πίνακας 3: Παράγοντες μη υποβολής σχεδίου προγράμματος αγωγής υγείας προς έγκριση

Εξωτερικοί παράγοντες (γραφειοκρατία, χρόνος, κλίμα σχολείου-μαθητές, ενημέρωση κ.λπ.)	61.89%
Εκπαιδευτικές επιλογές-πρακτικές εκπαιδευτικού	23.83%
Ενδοπροσωπικά χαρακτηριστικά εκπαιδευτικού	14.28%

Οι εκπαιδευτικοί του δείγματος αρκούνται σε μία με δύο ώρες την εβδομάδα για την υλοποίηση του προγράμματος. Ακόμα, πιστεύουν ότι με θέματα αγωγής υγείας ασχολούνται περισσότερο νέοι σε ηλικία εκπαιδευτικοί, οι γυναίκες εκπαιδευτικοί και εκπαιδευτικοί με λίγα χρόνια προϋπηρεσίας.

Από τις απαντήσεις τους προκύπτει ότι υπάρχουν δημοφιλή θέματα αγωγής υγείας, τα οποία προτιμούν οι συνάδελφοι /-σές τους. Επίσης, πιστεύουν πως η αγωγή υγείας στο σχολείο έχει εύκολα και δύσκολα θέματα. Εύκολα θέματα για τους ίδιους είναι αυτά που μπορούν να διαχειριστούν λόγω εμπειρίας και δύσκολα αυτά για τα οποία δεν έχουν σχετική επιμόρφωση/γνώση και που δεν γίνονται κατανοητά από τα παιδιά λόγω αναπτυξιακών περιορισμών.

#### Πίνακας 4: Δημοφιλή θέματα / άξονες αγωγής υγείας

Κυκλοφοριακή Αγωγή-Ατυχήματα-Πρώτες Βοήθειες	34.47%
Διατροφή	24.13%
Διαπροσωπικές σχέσεις - ψυχική υγεία	6.89%
Πρόληψη/εξαρτησιογόνες ουσίες	6.89% (κάπνισμα)
Στοματική υγιεινή	3.44%
Περιβαλλοντική Υγεία	3.44% (νερό)
Αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων	3.44% (σεισμός)
Υπόλοιποι, που δεν αναφέρθηκαν σε θέματα	17.9%

Από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος οκτώ ασχολήθηκαν τουλάχιστον μια φορά με πρόγραμμα που εντάσσεται στη θεματολογία κορμού της αγωγής υγείας (διαπροσωπικές σχέσεις - ψυχική υγεία). Οι ίδιοι αναφέρουν ότι ασχολήθηκαν με την αγωγή υγείας και επέλεξαν τα συγκεκριμένα θέματα (α) επειδή προσδοκούσαν ότι θα βελτιώνονταν οι συμπεριφορές κάποιων μαθητών/-τριών στην τάξη και (β) γιατί αποφάσισαν να συμμετέχουν σε κάποιο πρόγραμμα σύμπραξης.<sup>5</sup>

#### Πίνακας 5: Θέματα/άξονες με τα οποία ασχολήθηκαν οι εκπαιδευτικοί του δείγματος

Διαπροσωπικές σχέσεις - ψυχική υγεία	32%
Κυκλοφοριακή Αγωγή	26%
Διατροφή	16%
Στοματική υγιεινή	10%
Πρόληψη/εξαρτησιογόνες ουσίες	4%
Εθελοντισμός	4%
Αγωγή του Καταναλωτή	4%
Φυσική άσκηση και υγεία	4%

<sup>5</sup> Η αγωγή και προαγωγή της υγείας αποτελεί και ευρωπαϊκή φροντίδα, απόρροια της οποίας είναι και η ένταξη της Πράξης Μέτρο 2.4.: «Προγράμματα Ενίσχυσης Πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας»

Ο ρόλος των εκπαιδευτικών τόσο στο σχεδιασμό των δραστηριοτήτων όσο και στη συγκέντρωση του υλικού που χρησιμοποιήθηκε στα προγράμματα είναι αναμφίβολα καθοριστικός.

#### Πίνακας 6: Τρόπος σχεδιασμού του προγράμματος

Σχεδιασμός από τον εκπαιδευτικό	27.77%
Επιλογή δραστηριοτήτων από εκπαιδευτικά πακέτα	33.36%
Ο εκπαιδευτικός προτείνει - τα παιδιά αποφασίζουν	5.55%
Ο εκπαιδευτικός σχεδιάζει σύμφωνα με ιδέες των παιδιών	16.66%
Τα παιδιά προτείνουν και με συζήτηση αποφασίζουν	16.66%

#### Πίνακας 7: Εξεύρεση υλικού προγραμμάτων

Εκπαιδευτικός	27.77%
Μαθητές/-τριες	22.22%
Υπεύθυνη αγωγής υγείας	22.22%
Φορείς συνεργασίας	11.11%
Εκπαιδευτικός και μαθητές	5.55%
Εκπαιδευτικός, μαθητές και γονείς	5.55%
Το δημιουργήσαν τα παιδιά	5.55%

Σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς του δείγματος, το παιχνίδι ως εκπαιδευτικό εργαλείο και οι επισκέψεις σε διάφορους επαγγελματικούς χώρους κατέχουν την πρώτη θέση ανάμεσα στις δραστηριότητες που αναπτύσσονται στο πλαίσιο των προγραμμάτων αγωγής υγείας στο δημοτικό σχολείο.

#### Πίνακας 8: Μέθοδοι/τεχνικές προγραμμάτων

Παιχνίδι	24.44%
Επισκέψεις	22.22%
Εικαστικές	17.77%
Χρήση οπτικοακουστικών μέσων	11.11%
Εργασίες	8.88%
Συζήτηση	8.89%
Παρουσίαση	4.44%
Παρατήρηση	2.22%

Οι εκπαιδευτικοί αποδίδουν την ενεργό κινητοποίηση και το ενδιαφέρον των μαθητών/-τριών στα προγράμματα κυρίως στην ποικιλία των εκπαιδευτικών μεθόδων και τεχνικών.

στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος Εκπαίδευση και Αρχική Επαγγελματική Κατάρτιση (Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ. ΙΙ). Πρόκειται για χρηματοδοτούμενα προγράμματα που εφαρμόζονται από συμπράξεις σχολείων (5 έως δέκα σχολεία κάθε σύμπραξη).

**Πίνακας 9: Λόγοι κινητοποίησης/ενεργού συμμετοχής μαθητών/-τριών**

Είδος μεθόδων (εκπαιδευτικές, βιωματικές και παθητικές)	85.7%
Ενδοπροσωπικά χαρακτηριστικά των μαθητών/-τριών	14.3%

Τρεις από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος αναφέρθηκαν στη δυσκολία ορισμένων μαθητών/-τριών να συμμετέχουν στις βιωματικού τύπου δραστηριότητες, ενώ δύο εκπαιδευτικοί μίλησαν για δυσκολίες που σχετίζονταν με το χώρο. Επίσης, έγινε αναφορά σε δυσκολίες που σχετίζονταν με κάποιους ειδικούς και επαγγελματίες που είτε δεν αποδέχτηκαν πρόσκληση να επισκεφτούν το σχολείο για ενημέρωση των μαθητών/-τριών για κάποιο θέμα σχετικό με το πρόγραμμα είτε δεν δέχτηκαν τα παιδιά στον επαγγελματικό τους χώρο. Οι εκπαιδευτικοί αναφέρθηκαν θετικά στις συνεργασίες που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο των προγραμμάτων με τους εξής φορείς: Τροχαία, ΕΚΑΒ, Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών κ.ά.

**Πίνακας10: Προγράμματα - Φορείς/πρόσωπα συνεργασίας**

Δημόσιοι φορείς/πρόσωπα, τοπική αυτοδιοίκηση	43.75%
Ιδιωτικοί φορείς/σωματεία προαγωγής υγείας	31.25%
Επαγγελματίες/καταστήματα, επιχειρήσεις	18.75%
Γονείς μαθητών	6.25%

Όσον αφορά τη συνεργασία εκπαιδευτικών και γονέων στα προγράμματα, οι μισοί από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος ανέφεραν ότι οι γονείς έδειξαν ενδιαφέρον (δημιουργία ομάδας γονέων, συνεργασία στην εξεύρεση πληροφοριακού υλικού κ.ά.), ενώ οι υπόλοιποι ανέφεραν ότι δεν υπήρξε ιδιαίτερη συνεργασία ή ότι δεν υπήρξε. Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 11, που ακολουθεί, οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι η καλή συνεργασία με τους γονείς μπορεί να συμβάλει στην επίτευξη βασικών σκοπών και στόχων των προγραμμάτων.

**Πίνακας 11: Παράγοντες που συμβάλλουν στην επίτευξη ή μη στόχων των προγραμμάτων**

Εκπαιδευτικοί και μαθητές	15.78%	Μαθητές/-τριες	33.33%
Εκπαιδευτικοί	10.52%		
<b>Εξωτερικοί παράγοντες:</b>	<b>73.66%</b>	<b>Εξωτερικοί παράγοντες</b>	<b>66.67%</b>
Σχολείο	5.26%	Δυσκολία στη συνεργασία	
Διευθυντής	26.31%	με γονείς	33.33%
Υπεύθυνη αγωγής υγείας	21.05%	Έλλειψη χρόνου	16.66%
Εξωτερικοί συνεργάτες	15.78%	Η κριτική στάση	
Οικονομική ενίσχυση	5.26%	εκπαιδευτικών	16.66%

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι προτάσεις που διατύπωσαν οι εκπαιδευτικοί του δείγματος για τη βελτίωση των προγραμμάτων. Φαίνεται πως τους ταλαιπωρεί η πίεση του ωρολόγιου προγράμματος και η πενιχρή χρηματοδότηση των προγραμμάτων.

### Πίνακας 12: Προτάσεις εκπαιδευτικών για τη βελτίωση των προγραμμάτων

Δυνατότητα διάθεσης περισσότερου χρόνου στα προγράμματα	36.36%
Λιγότερη γραφειοκρατία	18.18%
Μεγαλύτερη οικονομική υποστήριξη	27.27%
Αποδοχή των προγραμμάτων από τους συναδέλφους	9.09%
Επιμόρφωση εκπαιδευτικών	9.09%

Για να διευκολυνθούν οι εκπαιδευτικοί του δείγματος να διατυπώσουν αβίαστα τις απόψεις τους σχετικά με πρωτοβουλίες που πρέπει να παρθούν, ώστε να βελτιωθούν τα προγράμματα, τους ζητήθηκε να αναλάβουν υποθετικούς ρόλους (υπευθύνου αγωγής υγείας και υπηρεσιακού παράγοντα του υπουργείου) και να κάνουν σχετικές προτάσεις (Πίνακες 13 και 14).

### Πίνακας 13

Συναντήσεις με τους εκπαιδευτικούς (ενημέρωση, αλληλοτροφοδότηση κ.ά.)	44.00%
Υποστήριξη με εκπαιδευτικό υλικό	27.77%
Ηθική συμπαράσταση	11.11%
Υποστήριξη σε γραφειοκρατικά ζητήματα	5.55%
Υποστήριξη αποτελεσματική σε προβλήματα και δυσκολίες	5.55%
Σεμινάρια σε ζητήματα μεθοδολογίας και εργασίας στα προγράμματα	5.55%

### Πίνακας 14

Αλλαγές ως προς το χρόνο και τη μορφή ένταξης της αγωγής υγείας στο σχολείο	54.54%
Οικονομική ενίσχυση των προγραμμάτων	18.18%
Ενημερώσεις	9.09%
Μείωση γραφειοκρατίας στα χρηματοδοτούμενα προγράμματα	9.09%
Οργανωμένη ενημέρωση των μαθητών/-τριών από ειδικούς	9.09%



Ακόμη, οι εκπαιδευτικοί αναφέρθηκαν σε αλλαγές που αφορούν τους ίδιους τους μαθητές/-τριές τους, αλλά και σε συναισθήματα που δημιουργήθηκαν στο πλαίσιο των προγραμμάτων.

«...Είδα ότι έγινα πιο συστηματικός στη δουλειά μου. Δηλαδή, κάτι το οποίο εμείς οι δάσκαλοι σπάνια το κάνουμε και πρέπει να το κάνουμε. Δηλαδή προγραμματισμό, σχεδιασμό της εργασίας από νωρίς και προγραμματισμό τι πρέπει να κάνω, πώς πρέπει να το κάνω και πότε. Το οποίο το μετέφερα και στη σχολική μου καθημερινότητα, ας πούμε, στα μαθήματά μου...»

«Εε, ομολογώ στο πρόγραμμα της διατροφής επηρεάστηκαν πάρα πολύ και συνειδητοποιούσα κάθε φορά που αναφερόμασταν... μετέφεραν τις γνώσεις αυτές που τους παρείχαμε στο σπίτι, ότι κάπου ευαισθητοποιούσαν μέσα από το πρόγραμμα και τους γονείς, εε και άλλαξε κάπως ο τρόπος διατροφής τους, πιστεύω ότι τα επηρέασε...»

«...Το δεύτερο είναι ότι είδα τα παιδιά ότι ωρίμασαν μέσα από αυτή τη διαδικασία. Δηλαδή, έμαθαν να αναζητούν πράγματα, να σχεδιάζουν γι' αυτά τι πρέπει να κάνουν και πώς να επιτυγχάνουν στόχους τους...»

«Ναι. Είδα και στα παιδιά αλλαγές και σε μένα... Και τα παιδιά, ας πούμε, στην τάξη μέσα, άρχισαν να ακολουθούν κάποιους κανόνες, εε... να κάνουν τα ίδια προσπάθεια να υλοποιούνται όλα όσα είχαν αποφασίσει, έστω και με δυσκολία, γιατί βγαίνουν μέσα από δημοκρατικές διαδικασίες οι στόχοι και προσπαθούσαν και τα παιδιά. Αυτό. Σημαντικό για μένα αυτό εγώ το βλέπω...»

«...Φέτος αυτό που μπορώ να πω είναι τουλάχιστον το πιο φανταχτερό απ' όλα, τουλάχιστον δεν κάθονται στο μπροστινό κάθισμα του αυτοκινήτου. Δηλαδή αυτό και τη ζώνη»

«Εγώ αισθάνθηκα μια ικανοποίηση, αισθάνθηκα ικανοποιημένη από το..., από την αντίδραση και τη δεκτικότητα που είχαν τα παιδιά σ' αυτά που τους δίναμε...»

«Πιστεύω ότι έκανα κάτι σημαντικό για τα παιδιά, γιατί η καθημερινότητα, αν θέλεις, μέσα στην τάξη και η επανάληψη οδηγούν σε μια ανία, ίσως ρουτίνα, που σε κουράζει, ενώ όταν κάνεις κάτι διαφορετικό αισθάνεσαι καλύτερα, βλέπεις αυτό που ξεκινάς να ολοκληρώνεται και ολοκληρώνεσαι και εσύ μαζί μέσα από αυτό, ε, αισθάνθηκα πάρα πολύ καλά...».

«Εγώ γενικά, χωρίς να πω παράδειγμα για μένα, αισθάνθηκα πάρα πολύ καλά. Βγήκα, αισθανόμουν ότι βγήκα κερδισμένη από όλο αυτό...».

«... τα παιδιά πιστεύω ότι τους άρεσε, γιατί είχα την ανταπόκρισή τους. Είχα τη διάθεσή τους να δουλεύουν. Κάτι που δεν το βλέπω τόσο στην καθημερινότητα μέσα στην τάξη...».

Οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι τα προγράμματα έχουν ευεργετικές συνέπειες στους αδύναμους μαθητές/-τριες, καθώς δηλώνουν ότι συμμετέχουν ενεργά και σε πολλές περιπτώσεις συνεργάζονται πιο εύκολα στα προγράμματα, επειδή αυτά δεν απαιτούν “ακαδημαϊκές δεξιότητες”.

«Εε..., ένα μέρος από αυτά τα παιδιά συμμετέχει ισότιμα με τα άλλα παιδιά και είναι ίσως σε κάποιες στιγμές πολύ μεγαλύτερη η συμμετοχή τους από ό,τι στα

μαθήματα... συνολικά τα περισσότερα παιδιά με χαμηλές επιδόσεις συμμετέχουν και είναι πολύ ενεργά στα προγράμματα αυτά.»

«...μέχρι ένα σημείο επιτεύχθηκαν κάποιοι στόχοι, έχει περάσει στην άκρη του μυαλού τους κάτι από αυτά που έχουμε κάνει. Το θέμα είναι, για να αλλάξεις, πρέπει να αλλάξει γενικά το σύστημα. Να είναι διαφορετικό, πιο ανθρώπινο, εκεί είναι το πρόβλημα. Δηλαδή υπάρχουν μαθητές που δεν πιστεύουν πραγματικά σ' αυτό που κάνουμε... θεωρούν, δηλαδή, γενικά κάποιοι καλοί μαθητές, άριστοι στην επίδοση... έχω κανα-δυο τέτοιους, οι οποίοι βλέπω αλλάζουν έκφραση όταν ασχολούμαστε με το πρόγραμμα, δεν τους είναι αρεστό. Πέρα από το ότι έχει να κάνει με μαθηματικά ή γραμματική είναι χάσιμο χρόνου γι' αυτούς...»

«Α, πως είναι ενεργητικά εξίσου με τ' άλλα τα παιδιά. Δεν..., εγώ έχω στην τάξη μου ένα παιδάκι, εντάξει δεν έχουμε μαθησιακό, μην το κρίνουμε έτσι, αλλά δεν ακολουθεί τα άλλα τα παιδιά, κι όμως σ' αυτά τα προγράμματα συμμετείχε εξίσου.»

«Όταν είναι να συγκεντρώσουν κάποιες πληροφορίες, εκεί δυσκολεύονται. Όταν συμμετέχουν τα ίδια, εκεί με μεγάλη χαρά το κάνουν... Όταν παίρνουν συνεντεύξεις, το κάνουν. Όταν δουλεύουν ομαδικά, και 'κεί συμμετέχουν. Και εκεί δεν είναι αδιάφορα ακόμα και αυτά τα παιδιά.»

Οι εκπαιδευτικοί του δείγματος απάντησαν όλοι θετικά στο εάν θα ήθελαν να υλοποιήσουν και στο μέλλον προγράμματα αγωγής υγείας. Από αυτούς, ένας εκπαιδευτικός ανέφερε πως θα υλοποιούσε πρόγραμμα, εφόσον αυτό θα εντασσόταν σε σύμπραξη.

### 3. Διαπιστώσεις-Συζήτηση

Οι γυναίκες εκπαιδευτικοί διαφαίνεται πως επιθυμούν να έχουν διαρκή ρόλο στα προγράμματα αγωγής υγείας. Επιδεικνύουν θετική διάθεση εμπλοκής στα προγράμματα ίσως επειδή πιστεύουν ότι αυτά, ως καινοτόμα αντικείμενα, μπορούν να κομίσουν αλλαγές στο ρόλο τους, στην παιδαγωγική διαδικασία κ.α.

Η μεγαλύτερη συμμετοχή των γυναικών εκπαιδευτικών σε σχέση με τους άντρες προβληματίζει, καθώς, σύμφωνα με αποτελέσματα προγενέστερης έρευνας, οι γυναίκες εκπαιδευτικοί διατηρούν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άντρες παραδοσιακές αντιλήψεις σε παιδαγωγικά ζητήματα (οργάνωση και διαχείριση της σχολικής τάξης, διαμόρφωση του σχολικού κλίματος κ.ά.). Τι ωθεί, λοιπόν, τις γυναίκες εκπαιδευτικούς να συμμετέχουν πιο μαζικά έναντι των αντρών και μάλιστα κατ' επανάληψη στα προγράμματα αγωγής υγείας; Ισχύει το ίδιο και στα προαιρετικά προγράμματα των άλλων πεδίων (περιβαλλοντικά, πολιτιστικά); Ποιες ανάγκες των γυναικών εκπαιδευτικών καλύπτονται από τη συμμετοχή τους στα προγράμματα; Μήπως αυτό έχει σχέση με τις εκπαιδευτικές αλλαγές, σε συνδυασμό με μια προσωπική ανασφάλεια και το επαγγελματικό άγχος, που έχει διαπιστωθεί πως βιώνουν εντονότερα από ό,τι οι άνδρες; Μήπως έχει να κάνει με ρόλους που της προσδίδονται κοινωνικά

(τροφός, πρόσωπο που φροντίζει τη σωματική υγιεινή των παιδιών κ.λπ.) ή με μια ταυτοποίηση της αιτούμενης από το σύστημα «μεταρρυθμισμένης» εικόνας του εκπαιδευτικού; Τα ερωτήματα αυτά αναδεικνύουν την αναγκαιότητα περαιτέρω διερεύνησης.

Εξετάζοντας τον τρόπο ενημέρωσης των συμμετεχόντων στην έρευνα εκπαιδευτικών σε θέματα αγωγής υγείας, διαπιστώνεται πως βρίσκονται σε μεγάλο βαθμό κάτω από επιδράσεις διάφορων δευτερογενών φορέων, όπως είναι ο ημερήσιος και περιοδικός τύπος, η τηλεόραση, τα μη εξειδικευμένα έντυπα, τα μη επιστημονικά άρθρα. Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι τα μέσα μαζικής επικοινωνίας αποτελούν βασική πηγή ενημέρωσης/πληροφόρησης των συμμετεχόντων στην έρευνα εκπαιδευτικών και, κατά συνέπεια, παράγοντα διαμόρφωσης στάσης σε θέματα/προβλήματα υγείας.

Οι περισσότεροι από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος ανέφεραν ότι από την πληροφόρηση που έχουν στα θέματα υγείας επηρεάζεται ο τρόπος ζωής τους. Εξέφρασαν, όμως, προβληματισμό για το είδος και το εύρος αυτής της επίδρασης. Οι εκπαιδευτικοί δείχνουν να γνωρίζουν ότι δεν αρκεί η απλή ενημέρωση για τους κινδύνους και τις συνέπειες των συμπεριφορών σε ζητήματα υγείας, για να μειωθεί ο κίνδυνος και να υιοθετηθούν υγιείς συμπεριφορές. Οι μισοί από αυτούς αναφέρθηκαν στη σημασία της εκούσιας επιλογής, δηλαδή ο ίδιος ο εκπαιδευόμενος να ενεργοποιείται σε μια υπεύθυνη στάση και να αποφασίζει για την υγεία του και την προαγωγή της.

Επίσης, τέσσερις εκπαιδευτικοί συνδέουν την αγωγή υγείας με τη σχολική τάξη, τάση που αντανακλά μια παραδοσιακή άποψη για την αγωγή υγείας.

Η εκπαίδευση και η εμπειρία των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών στην αγωγή υγείας μέχρι την εμπλοκή τους στα προγράμματα εκτιμάται ότι διακατεχόταν, για διάφορους λόγους, από μια ιατρογενή παραδοσιακή αντίληψη. Ως εκ τούτου, ήταν αναμενόμενη η έκφραση ανάγκης επιμόρφωσής τους, ειδικά σε θέματα που στην κοινή αντίληψη θεωρούνται “δύσκολα”, θέματα ‘ταμπού’ (λ.χ. σεξουαλική αγωγή, πρόληψη της χρήσης ουσιών).

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα εκπαιδευτικοί επέλεξαν να ασχοληθούν κυρίως με τους άξονες *διαπροσωπικές σχέσεις, ψυχική υγεία και κυκλοφοριακή αγωγή*. Η επιλογή αυτή ενδεχομένως σχετίζεται κυρίως με τα ακόλουθα: α) οι εκπαιδευτικοί του δείγματος συμμετείχαν σε σχετικές επιμορφώσεις που διοργανώθηκαν από την υπεύθυνη σε συνεργασία με αρμόδιους φορείς, β) οι εκπαιδευτικοί παρέλαβαν σχετικό εκπαιδευτικό υλικό, γ) οι εκπαιδευτικοί γνώριζαν πως υπήρχε δυνατότητα δημιουργίας συμπράξεων σχολείων στους προαναφερθέντες άξονες, στο πλαίσιο Προγραμμάτων Ενίσχυσης Πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας του ΕΠΕΑΕΚ II.

Τα υπόλοιπα προγράμματα που υλοποιήθηκαν από τους εκπαιδευτικούς αφορούσαν τη διατροφή, τη στοματική υγιεινή, τον εθελοντισμό, την αγωγή του καταναλωτή και τη φυσική άσκηση και υγεία. Σημειώνεται πως κανένας εκπαιδευτικός δεν ασχολήθηκε με την αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων, με το περιβάλλον και την υγεία, με τις διαφυλικές σχέσεις και τη σεξουαλική αγωγή,

και δεν ανέφερε ότι ασχολήθηκε με θέματα πρόληψης κατά της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, πλην μιας εκπαιδευτικού που ασχολήθηκε με το κάπνισμα.

Σχολιάζοντας τις θεματικές επιλογές των εκπαιδευτικών του δείγματος επισημαίνεται ότι δεν έδωσαν έμφαση αποκλειστικά σε θέματα στα οποία εστιάζει η παραδοσιακή σχολική εκπαίδευση για την υγεία (προσωπική υγιεινή, φυσική υγεία κ.ά.).

Αξιοσημείωτο είναι πως οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί του δείγματος ασχολήθηκαν παράλληλα με την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας και με προγράμματα άλλων πεδίων. Η παραπάνω διαπίστωση ενισχύει αυτό που αρκετοί υποστηρίζουν, ότι δηλαδή οι εκπαιδευτικοί που ασχολήθηκαν και ασχολούνται με την περιβαλλοντική εκπαίδευση είναι αυτοί που ασχολούνται ή θα ασχοληθούν με την αγωγή υγείας και τα πολιτιστικά προγράμματα.

Οι εκπαιδευτικοί του δείγματος, προβαίνοντας σε μια σύγκριση μεταξύ των πεδίων αγωγής υγείας και περιβαλλοντικής εκπαίδευσης, αναφέρονται σε ομοιότητες και διαφορές τους. Υπάρχουν όμως και εκείνοι που προσπαθούν να δείξουν μέσα από παραδείγματα πως τα «προαιρετικά προγράμματα» σχεδόν ταυτίζονται ή είναι τα ίδια. Η άποψη αυτή βιβλιογραφικά έχει ήδη τεθεί. Αξίζει να διεξαχθεί έρευνα εστιασμένη στα όρια των πεδίων των προαιρετικών προγραμμάτων, όπως και στο φαινόμενο προγράμματα περιβαλλοντικής εκπαίδευσης να αφορούν θέματα αγωγής υγείας και πολιτισμού, ή και αντιστρόφως.

Η επιλογή των θεμάτων των προγραμμάτων που υλοποιήθηκαν έγινε από τους εκπαιδευτικούς. Τρεις από αυτούς έκαναν προσπάθεια σφυγμομέτρησης του ενδιαφέροντος των μαθητών/-τριών για το θέμα. Αναγνωρίζοντας την παιδαγωγική αξία της ενεργού συμμετοχής των μαθητών/-τριών στην επιλογή του θέματος, δεν μπορεί κανείς να παραβλέψει το γεγονός ότι δικαίωμα να προτείνουν οποιοδήποτε θέμα έχουν όλοι όσοι συμμετέχουν στη διεξαγωγή ενός προγράμματος αγωγής υγείας.

Εκτός από την επιλογή του θέματος, η συστηματική οργάνωση, η συλλογή πληροφοριακού υλικού και ο σχεδιασμός των δραστηριοτήτων που ακολουθούν την επιλογή του θέματος έγιναν κατά κύριο λόγο από τους εκπαιδευτικούς.

Ένα σημαντικό στοιχείο με ιδιαίτερη παιδαγωγική αξία είναι η τάση που διαφαίνεται πως έχουν οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα ως προς την πρόθεση υιοθέτησης βιωματικών μεθόδων και την άσκηση εναλλακτικών μορφών παιδαγωγικής πρακτικής στο πλαίσιο των προγραμμάτων. Οι εκπαιδευτικοί του δείγματος αναφέρουν μία ευρεία γκάμα μεθόδων, μέσων, τεχνικών αγωγής και προαγωγής της υγείας, παθητικών αλλά και βιωματικών, τις οποίες αξιοποίησαν στα προγράμματα. Αναγνωρίζουν ότι σ' αυτή την εναλλαγή και ποικιλία μεθόδων οφείλεται κυρίως η ενεργός συμμετοχή των παιδιών στα προγράμματα.

Επιπροσθέτως, από τις περιγραφές των εκπαιδευτικών αναδείχτηκε η αξιοποίηση ενός ικανοποιητικού αριθμού μέσων, μεθόδων και υλικών, χωρίς βέβαια να έχουν αξιοποιηθεί όλες. Για παράδειγμα, σε ορισμένες περιπτώσεις προκύπτει να γίνεται αξιοποίηση διάφορων καινοτόμων μεθόδων, όπως η συζήτηση σε

ομάδες, η εξάσκηση στην τεχνική της ενεργού ακρόασης, η αξιοποίηση τεχνικών διευκόλυνσης της επικοινωνίας και ανάπτυξης της ομάδας, ενώ φαίνεται να είναι περιορισμένες οι ερευνητικές μέθοδοι στη διδασκαλία (παρατήρηση, συνέντευξη, ερωτηματολόγια) και κάποιες μέθοδοι διδασκαλίας με τη χρήση τεχνολογιών.

Αξιοσημείωτο είναι ότι, όσες φορές ζητήθηκε να αναφερθεί μια δραστηριότητα ως παράδειγμα, ο τρόπος απάντησης των εκπαιδευτικών δεν έδινε αρκετές πληροφορίες για τη δραστηριότητα (περιγραφή, χαρακτήρας, μέσα/υλικά, εφαρμογή, αξιολόγηση).

Κατά το σχολιασμό των δυσκολιών που αντιμετώπισαν οι εκπαιδευτικοί του δείγματος στην υλοποίηση των προγραμμάτων, αναφέρθηκε ότι σε κάποιες περιπτώσεις έγινε αναδιάρθρωση του χώρου της τάξης και προσπάθεια για νέες, μη ορθογωνισμένες λειτουργικές, συνεργατικές διατάξεις των επίπλων (καρέκλες σε κύκλο κ.λπ.). Επίσης, τέθηκε το ζήτημα του «χρόνου», παρόλο που οι μισοί από τους εκπαιδευτικούς, όπως ήδη αναφέρθηκε, παράλληλα με το πρόγραμμα αγωγής υγείας υλοποιούσαν και πρόγραμμα περιβαλλοντικής εκπαίδευσης. Στις περιπτώσεις στις οποίες υπήρξε δυνατότητα ένταξης των προγραμμάτων στην 'ευέλικτη ζώνη' φαίνεται πως το πρόβλημα του χρόνου αντιμετωπίστηκε ως ένα βαθμό.

Προηγούμενη έρευνα υποστηρίζει πως κάποια από τα εμπόδια που συναντά ο εκπαιδευτικός κατά την ενασχόλησή του με την αγωγή υγείας στο σχολείο είναι η έλλειψη χρηματοδότησης και η έλλειψη κατανόησης από το διευθυντή. Όπως στην παλαιότερη έρευνα έτσι και στην παρούσα γίνεται αναφορά στην πενιχρή χρηματοδότηση των προγραμμάτων και στο ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει η ηγεσία του σχολείου στα προγράμματα.

Όσον αφορά την ενεργητική εμπλοκή-συμμετοχή γονέων στα προγράμματα, οι εκπαιδευτικοί του δείγματος εκτιμούν ότι σημαντικό ρόλο μπορεί να διαδραματίσουν ο διευθυντής του σχολείου, ο εκπαιδευτικός που υλοποιεί το πρόγραμμα και ο σύλλογος γονέων. Επισημαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί του δείγματος αναφέρθηκαν στις συνεργασίες τους με άλλους εκπαιδευτικούς μόνον αφότου ρωτήθηκαν. Οι εκπαιδευτικοί, δηλαδή, πριν ερωτηθούν, αναφέρθηκαν είτε μόνο σε συνεργασίες μεταξύ μαθητών/-τριών είτε μεταξύ δασκάλων και μαθητών/-τριών.

Ανεξάρτητα από το σε ποιο βαθμό επιτεύχθηκαν οι στόχοι των προγραμμάτων, οι εκπαιδευτικοί χαρακτηρίζουν την εμπλοκή τους στα προγράμματα θετική. Αξίζει να αναφερθεί πως όλοι οι εμπλεκόμενοι εκπαιδευτικοί έθεσαν στόχους στα προγράμματά τους διά των σχεδίων που υπέβαλαν στη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Σύμφωνα με τα δεδομένα της ανάλυσης, αρκετοί από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος αποδίδουν τη μη επίτευξη των στόχων των προγραμμάτων επί το πλείστον σε εξωτερικούς παράγοντες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι αλλαγές που προτείνουν οι εκπαιδευτικοί του δείγματος ως προς τα προγράμματα. Τις προτεινόμενες αλλαγές τις αντιλαμβάνονται περισσότερο ως διαδικασίες που αφορούν τους άλλους, με ροή

από «πάνω προς τα κάτω», και έχουν να κάνουν κυρίως με εξωτερικούς παράγοντες (γραφειοκρατία, οικονομία, χρόνος κ.ά.).

Σχετικά με την αξιολόγηση, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι κάθε προγράμματος, οι εκπαιδευτικοί από μόνοι τους αναφέρθηκαν ελάχιστα σε αυτή. Ειδικότερα, όσον αφορά το ρόλο του υπεύθυνου αγωγής υγείας, ενώ από τις συνεντεύξεις διαφαινόταν μια αρκετά στενή και προσιτή υπηρεσιακή σχέση και αμεσότητα ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς και στην ερευνήτρια/υπεύθυνη αγωγής υγείας, οι εκπαιδευτικοί απέφευγαν να θίξουν ευθέως ζητήματα που σχετίζονται με το ρόλο της και να ασκήσουν άμεση κριτική συμβάλλοντας στην αξιολόγηση και στην προβληματική βελτίωσης των προγραμμάτων.

Τέλος, ένα ακόμη στοιχείο αντίφασης που προκύπτει αφορά την επιθυμία των εκπαιδευτικών να υπάρξει συνέχεια στην αγωγή υγείας και στην προοπτική της (αναφέρονται σε αναίρεση του προαιρετικού χαρακτήρα της αγωγής υγείας, προτείνουν να γίνει μάθημα κ.λπ.).

Συνοψίζοντας, θα έλεγε κανείς πως είναι εξαιρετικά δύσκολο να μπορέσει προσδιοριστεί με ακρίβεια ο τρόπος με τον οποίο υλοποιούνται τα προγράμματα αγωγής υγείας στο σχολείο, να φωτιστούν οι πολλαπλές διαστάσεις τους. Τα ευρήματα της έρευνας, βέβαια, μας δίνουν πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο τα προγράμματα αγωγής υγείας αναπτύχθηκαν, τον τρόπο με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί συμμετείχαν σε αυτά, και αναδεικνύουν την αναγκαιότητα συνέχισης της αγωγής υγείας στο δημοτικό σχολείο. Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα εκπαιδευτικοί προτίθενται, μάλιστα, να συμβάλουν στη συνέχιση της αγωγής υγείας έμπρακτα. Βέβαια, η πρόθεσή τους αυτή δεν αλλάζει την υπάρχουσα κατάσταση στα προγράμματα, που εξακολουθούν μέχρι και σήμερα να αντιπροσωπεύουν ένα μικρό ποσοστό των σχολικών δραστηριοτήτων στο πλαίσιο ενός παραδοσιακού δημοτικού σχολείου, στέλλοντας μηνύματα που υποδηλώνουν ακόμη μειοψηφία. Ελπιδοφόρο, πάντως, είναι πως οι εκπαιδευτικοί του δείγματος, κινητοποιούμενοι από την εμπειρία τους στα προγράμματα, δείχνουν να αναζητούν αλλαγές για μια πιο αυθεντική και δημιουργική παιδεία, σε συνάρτηση, πάντα, με το ποιοι είναι και με την ποιότητα των διευκολυντικών και αντισταθμιστικών χαρακτηριστικών και λειτουργιών του περιβάλλοντος στο οποίο βρίσκονται.

Σημαντικό κρίνεται το ότι οι εκπαιδευτικοί, με αφορμή τη συνέντευξη, έκαναν μια εκ των υστέρων επισκόπηση του τρόπου εμπλοκής τους στα προγράμματα -ανεξάρτητα με το πού έδωσαν έμφαση και τι επέλεξαν να πουν. Προβληματίστηκαν για τις διαδικασίες που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο των προγραμμάτων, ερμήνευσαν συμβάντα, μίλησαν για περιορισμούς, δυσκολίες που είχαν κ.ά..

Τέλος, η ερευνήτρια, μη έχοντας στο παρελθόν κάποια άλλη ανάλογη ερευνητική εμπειρία, αποκόμισε πολλά από την εμπλοκή της στην έρευνα. Ανακάλυψε πως η εμπειρία του να παίρνεις συνέντευξη από συναδέλφους/-σες με τους οποίους/-ες έχεις συνεργαστεί στα προγράμματα σε εφοδιάζει με εργασιακή γνώση, σε φέρνει αντιμέτωπο/-η με παγιωμένες αντιλήψεις, τόσο δικές τους όσο και

δικές σου, σε απεγκλωβίζει, ως ένα βαθμό, από λογικές και ερμηνείες θετικιστικής προσέγγισης, σου δίνει την ευκαιρία να μοιραστείς μαζί με άλλους δυσκολίες και χαρές, σε κάνει να δεις πού οφείλονται οι συγκρούσεις που βιώνεις στο ρόλο σου και να αντιληφθείς με τι έχουν να κάνουν αυτές. Σε βοηθάει, με άλλα λόγια, να επαναπροσδιορίσεις πράγματα, καθώς σε εμπλέκει σε μια διαδικασία κριτικού στοχασμού και επαγγελματικής επαναπροσέγγισης.

## Βιβλιογραφία

- Αθανασίου, Κ. (1999). *Αγωγή Υγείας*. Θεσσαλονίκη.
- Γεωργόπουλος, Α. και Τσαλίκη, Ε. (1993). *Περιβαλλοντική Εκπαίδευση*. Αθήνα: Gutenberg.
- Γκούβρα, Μ. - Κυρίδης, Α. - Μαυρικάκη, Ε. (2001). *Αγωγή Υγείας και σχολείο*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Καμαρινού, Δ. (2001). «Η αναγκαιότητα της έρευνας-δράσης στην αξιολόγηση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος», στο: Γ. Μπαγάκης (επιμ.), *Αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων του σχολείου*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Μπαγάκης, Γ. (2001). *Εμπειρίες και σκέψεις εκπαιδευτικών για τα προαιρετικά εκπαιδευτικά προγράμματα.. Πολιτιστικά, Περιβαλλοντικά, Comenius, Κινητικότητα*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Σώκου, Κ. (1999). *Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τούντας, Γ. (2004). *Κοινωνία και Υγεία*. Αθήνα: Οδυσσέας /Νέα Υγεία.
- ΥΠ.Ε.Π.Θ. και Ε.Ι.Ν. (2000). *Αγωγή Υγείας-Ψυχική Υγεία-Διαπροσωπικές σχέσεις*, τ. 1, Εγχειρίδιο για τους εκπαιδευτικούς, Αθήνα, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης.

