

Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία

Βαλάντης Παπαθανασίου, Δημοτικό Σχολείο «ΑΓΙΟΣ ΙΩΣΗΦ» της Ελληνογαλλικής Σχολής Βόλου

Περίληψη

Το παρόν άρθρο βασίζεται σε επισκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με την προαγωγή της υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Τα νοσήματα του σύγχρονου πολιτισμού αποτελούν ασθένειες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά και τον τρόπο ζωής του ανθρώπου. Η παιδική και η εφηβική ηλικία αποτελούν σημαντικούς σταθμούς της ανάπτυξης του ανθρώπου για την υιοθέτηση και την παγίωση συμπεριφορών. Υπό το πρίσμα αυτό, η αγωγή υγείας κατέχει τη δική της ξεχωριστή θέση στο αναλυτικό πρόγραμμα. Η Ευρωπαϊκή Ένωση προτρέπει τα κράτη-μέλη να αναπτύξουν δράσεις στη σχολική κοινότητα και υπογραμμίζει τον σημαντικό ρόλο των εκπαιδευτικών λειτουργιών στη διαδικασία αυτή.

1. Εισαγωγή

Στο παρελθόν, οι ασθένειες που μάστιζαν τους πληθυσμούς, και κυρίως τα παιδιά και τους νέους, ήταν τα λοιμώδη νοσήματα (γαστρεντερίτιδα, φυματίωση, οστρακιά κ.ά.). Αυτά συνδέθηκαν με το χαμηλό βιοτικό επίπεδο και τις κακές συνθήκες υγιεινής. Με την οικονομική ανάπτυξη, τους κοινωνικούς αγώνες και τις πολιτικές μεταβολές, συντελέστηκε βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των βιομηχανικά αναπτυγμένων κοινωνιών, που συνοδεύτηκε από μια θεαματική μείωση των λοιμωδών νοσημάτων.

Ο κ. Βαλάντης Παπαθανασίου είναι Εκπαιδευτικός Π.Ε. στο Δημοτικό Σχολείο «ΑΓΙΟΣ ΙΩΣΗΦ» της Ελληνογαλλικής Σχολής Βόλου, με Master στην Κοινωνιολογία της Υγείας από την EHES Paris και υποψήφιος διδάκτωρ Ψυχολογίας της Υγείας στο Πανεπιστήμιο της Προβηγκίας (Γαλλία).

Με την εμφάνιση των αντιβιοτικών και τον μαζικό εμβολιασμό των πληθυσμών, υπήρχε διάχυτη η πεποίθηση ότι η ιατρική επιστήμη είχε επιτύχει μια ολοκληρωτική νίκη κατά των λοιμωδών και γενικότερα των θανατηφόρων ασθενειών και μέσα από αυτή τη γνώση-πρακτική ο άνθρωπος είχε καταφέρει να κυριαρχήσει στη φύση.

Η μείωση –ακόμη και η εξάλειψη– των λοιμωδών ακολουθήθηκε από την εμφάνιση άλλων ασθενειών που σχετίζονται με τα νέα πολιτιστικά πρότυπα, οι οποίες χαρακτηρίστηκαν ως «νοσήματα του σύγχρονου πολιτισμού». Ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα ατυχήματα, οι ψυχικές ασθένειες όπως η κατάθλιψη, τα εκφυλιστικά νοσήματα (διαβήτης, αγγειοπάθειες, αρθρίτιδες κ.τ.λ.), καθώς και το AIDS, που πήρε τη μορφή επιδημίας και χαρακτηρίστηκε ως η μάστιγα του αιώνα, αποτελούν μερικές από τις νέες απειλές του ανθρώπινου είδους. Οι ασθένειες της σύγχρονης εποχής αποτελούν ασθένειες «συμπεριφοράς», καθώς βρίσκονται σε αιτιατή σχέση με τον τρόπο ζωής του ατόμου.

Η επιτυγχανόμενη στάθμη της Δημόσιας Υγείας σε μια κοινωνία δεν είναι έργο μόνο ιατρικό, αλλά αποτελεί τη συνισταμένη μιας συλλογικής προσπάθειας και απόρροια της υγειονομικής οργάνωσης, του βιοτικού επιπέδου, καθώς και της πολιτιστικής και μορφωτικής ανάπτυξης του πληθυσμού. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το σχολείο, ως πολυδύναμο εκπαιδευτικό και πολιτιστικό κέντρο, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των νοσημάτων και την προαγωγή της υγείας.

2. Θεωρίες και Ερμηνευτικά Μοντέλα Συμπεριφοράς Υγείας

Τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται θεωρίες και ερμηνευτικά μοντέλα στο πλαίσιο της Ψυχολογίας της Υγείας¹ (Health Psychology) και της Συμπεριφοριστικής Ιατρικής² (Behavioral Medicine), που ως στόχο έχουν είτε την ερμηνεία συμπεριφορών είτε την τροποποίησή τους σε σχέση με την υγεία. Εξετάζονται, δηλαδή, η αξία που δίνει στην υγεία το άτομο, η ευθύνη που νιώθει για την προστασία της δικής του υγείας και των άλλων, οι στρατηγικές προφύλαξης, η υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών ή τρόπων ζωής κ.ο.κ.

Οι πιο γνωστές θεωρητικές προσεγγίσεις της συμπεριφοράς υγείας, που έχουν αναπτυχθεί μέχρι σήμερα και έχουν συγκροτήσει μαθησιακές θεωρίες και κοινωνικο-γνωστικά μοντέλα με επιδράσεις κυρίως από τη γνωσιοκρατία, τη μορφολογική ψυχολογία και την ανθρωπιστική θεωρία, είναι: α) η «θεωρία της έλλογης δράσης» (Reasoned Action Theory), β) το «μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία» (Health Belief Model), γ) το «μοντέλο δράσης για την υγεία» (Health Action Model), δ) το «μοντέλο προαγωγής υγείας» (Health Promotion Model) και ε) η «θεωρία διάχυσης της καινοτομίας» (Diffusion of Innovation Theory).

Όλες οι παραπάνω θεωρίες για τις συμπεριφορές υγείας στηρίζονται στις πεποιθήσεις, στάσεις και αξίες του ατόμου. Οι πεποιθήσεις αφορούν όλα όσα το άτομο γνωρίζει ή πιστεύει. Οι στάσεις από την άλλη αποτελούν «προδιάθεση συμπεριφοράς». Τέλος, οι αξίες αντανakλούν τις ηθικές αναφορές του ατόμου. Υπάρχουν αξίες κοινές σε όλους (ειρήνη, ελευθερία, δικαιοσύνη), αλλά και ένα προσωπικό σύστημα αξιών, που περιλαμβάνει την ιεράρχηση αρχών που προσδιορίζουν, χαρακτηρίζουν και δίνουν νόημα στη ζωή του ατόμου.

3. Οι πυλώνες της Προαγωγής Υγείας: Πρόληψη, Αγωγή Υγείας και Προστασία της Υγείας

«Πρόληψη», «αγωγή υγείας», «προστασία της υγείας» και «προαγωγή της υγείας» δεν είναι ταυτόσημοι όροι. Ως κοινό έχουν ότι συνδέονται με το περιεχόμενο της έννοιας της υγείας, με τη σφαιρική έννοια του όρου, ως συνισταμένη των προσωπικών και κοινωνικών μεταβλητών (βιολογικοί - ψυχολογικοί και οικονομικοί - πολιτιστικοί παράγοντες αντίστοιχα). Εάν η υγεία αποτελεί «κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας» και «όχι μόνο την απουσία νόσου ή αναπηρίας», σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, η πρόληψη πρέπει, επίσης, να εγγράφεται σε αυτό το ευρύ πλαίσιο.

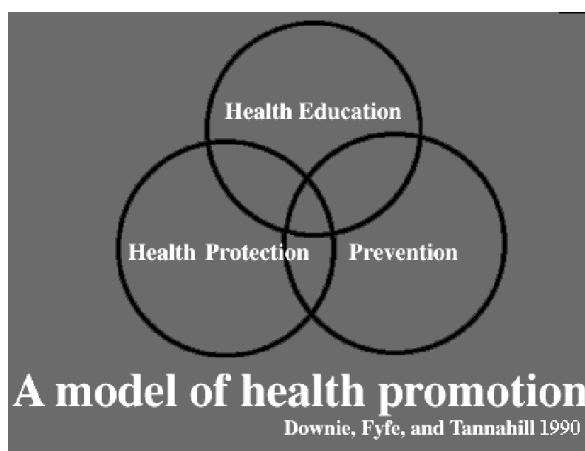
Σύμφωνα με τον J. A. Bury (2001⁵), η πρόληψη αφορά το σύνολο των μέτρων που στοχεύουν στην αποφυγή ή τη μείωση του αριθμού και της σοβαρότητας των ασθενειών ή των ατυχημάτων. Η πρόληψη, λοιπόν, είναι το σύνολο των ενεργειών που τείνουν να προάγουν την ατομική και συλλογική υγεία. Επομένως, απώτερος σκοπός της είναι: να εξασφαλίσει τη φυσική και διανοητική ακεραιότητα και να αναπτύξει τις ζωτικής σημασίας ικανότητες κάθε ατόμου (δημιουργικότητα, επιθυμία, ευχαρίστηση, ενεργός σχέση με το περιβάλλον), να μειώσει τους παράγοντες που απειλούν τη φυσική, ψυχολογική και κοινωνική κατάσταση του ατόμου, διατηρώντας τις αντιθέσεις σε ένα τέτοιο επίπεδο, ώστε το άτομο να μπορεί να τις διαχειριστεί χωρίς να μειώσει τις ζωτικής σημασίας ικανότητές του, κάτι που περιλαμβάνει μια κοινωνική δυναμική η οποία ενισχύει τις δυνατότητες κάθε ατόμου.

Η αγωγή υγείας είναι μια διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίσουν και να ενεργούν συνειδητά (ενημερωμένα) για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους (Draijer & Williams, 1991). Η αγωγή υγείας στο σχολείο δεν αφορά μια βαθμίδα ή μια τάξη, αλλά ολόκληρο το εκπαιδευτικό σύστημα. Για την αποτελεσματικότητά

της είναι ιδιαίτερα σημαντική η στενή συνεργασία μεταξύ εκπαιδευτικών, μαθητών, γονέων και κοινότητας.

Η προστασία της υγείας είναι ο συνδυασμός των μέτρων της τροποποίησης του περιβάλλοντος, με σκοπό να διευκολυνθεί η υιοθέτηση υγιών τρόπων ζωής. Αυτά τα μέτρα αφορούν το φυσικό ή/και το ανθρώπινο περιβάλλον. Είναι μέτρα νομικά (π.χ. υποχρεωτική χρήση της ζώνης ασφαλείας κατά την οδήγηση αυτοκινήτου ή του κράνους κατά την οδήγηση μηχανής), οικονομικά (π.χ. φόροι για το αλκοόλ ή το κάπνισμα), διάφορα ήδη βοήθειας (ψυχολογική υποστήριξη ατόμων με HIV λοίμωξη) κ.τ.λ.

Η προαγωγή υγείας είναι ο συνδυασμός των μέτρων πρόληψης, αγωγής υγείας και προστασίας της υγείας, καθώς και της οργάνωσης των υπηρεσιών στο πλαίσιο ατομικής και συλλογικής συμμετοχής (σχήμα 1).



Σχήμα 1: Μοντέλο προαγωγής της υγείας

Σύμφωνα με τις αρχές της «Διακήρυξης της έννοιας και των αρχών της προαγωγής υγείας», η προαγωγή υγείας (Σώκου, 1999²):

Εμπλέκει τον γενικό πληθυσμό ως σύνολο στο πλαίσιο της καθημερινής του ζωής και δίνεται η δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να είναι υπεύθυνοι για την υγεία τους.

Προωθεί δραστηριότητες που καθορίζουν την υγεία, καλώντας σε συνεργασία φορείς που επηρεάζουν το επίπεδο της, εκτός των υγειονομικών υπηρεσιών. Οι τοπικές αρχές και η κυβέρνηση παίζουν σημαντικό ρόλο στην προστασία της υγείας των πολιτών, σε επίπεδο που ξεπερνά τη δικαιοδοσία των μεμονωμένων ατόμων.

Συνδυάζει μεθόδους και τεχνικές που αλληλοσυμπληρώνονται, όπως η επικοινωνία, η εκπαίδευση, η νομοθεσία, τα οικονομικά μέτρα, οι οργανωτικές αλλαγές, η κοινοτική ανάπτυξη και συμμετοχή.

Στοχεύει σε μια αποτελεσματική και συγκεκριμένη συμμετοχή του κοινού, στον προσδιορισμό στόχων και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη λήψη αποφάσεων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Σύμφωνα με τον Χάρτη της Ottawa, στόχοι της προαγωγής υγείας είναι:

Η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία.

Η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών, ώστε όλοι οι άνθρωποι να είναι ικανοί να αναπτύξουν όλο το δυναμικό υγείας.

Η προστασία της υγείας του ανθρώπου και του περιβάλλοντος από καθετί που τα απειλεί.

Η συντονισμένη δράση από κάθε υπεύθυνο φορέα, τομέα και ομάδα πολιτών που μεσολαβούν, προκειμένου να προστατεύσουν την υγεία από τα διάφορα συμφέροντα που την απειλούν.

Ως τομείς δράσης της προαγωγής υγείας θεωρούνται:

Η δημιουργία υγιούς δημόσιας πολιτικής.

Η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος.

Η ενδυνάμωση της κοινοτικής δράσης.

Η ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων.

Ο επαναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας.

Υπάρχουν δύο είδη στρατηγικών πρόληψης, ανάλογα με τον πληθυσμό που απευθύνονται: η *καθολική* και η *επικεντρωμένη πρόληψη*.

Η *καθολική πρόληψη* αναφέρεται σε στρατηγικές που απευθύνονται στο σύνολο του σχολικού πληθυσμού ή της κοινότητας, με στόχο την πρόληψη μιας νόσου.

Η *επικεντρωμένη πρόληψη* αναφέρεται σε στρατηγικές που στοχεύουν σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, οι οποίες χαρακτηρίζονται από μεγάλη ευαλωτότητα συγκριτικά με άλλες. Αυτό το είδος πρόληψης στοχεύει σε ολόκληρη την ομάδα ανεξάρτητα από τον προσωπικό βαθμό κινδύνου του κάθε μέλους της. Σκοπός της επικεντρωμένης πρόληψης είναι η αποτροπή της νόσου με την ενίσχυση προστατευτικών παραγόντων, όπως η ταυτότητα, η αυτοεκτίμηση, η δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων, αξιολόγησης του κινδύνου, διαχείρισης κρι-

σεων, καθώς και με τη βοήθεια που παρέχεται σε άτομα για να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τους παράγοντες κινδύνου.

Νέοι κλάδοι της Κοινωνιολογίας της Υγείας³ κάνουν την εμφάνισή τους, προκειμένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις και ανάγκες της Νέας Δημόσιας Υγείας, όπως η εφαρμοσμένη στην προαγωγή υγείας κοινωνιολογία (sociology as applied to health promotion) και η κοινωνιολογία της προαγωγής υγείας (sociology of health promotion). Η διαφορά ανάμεσα στους δύο αυτούς εξειδικευμένους επιστημονικούς χώρους είναι ότι ο πρώτος επιχειρεί να αναπτύξει τεχνικές και πρακτικές της προαγωγής υγείας, ενώ ο δεύτερος αφορά στην κριτική ανάλυση των βασικών υποθέσεων και επιδιώξεων της προαγωγής υγείας καθαρής. Ο Thorogood⁴ (1992) αναφέρει τρεις τρόπους συμβολής της κοινωνιολογίας στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας, ειδικότερα: α) *Οι κοινωνιολογικές αναλύσεις της εξουσίας και των σχέσεων μεταξύ κοινωνικής δομής και δράσης είναι σημαντικές, όταν σκοπός της προαγωγής υγείας είναι να εντοπίσει τους διάφορους περιορισμούς, αλλά και να αναγνωρίσει τη δυνατότητα κοινωνικών μεταβολών.* β) *Η κατανόηση της κοινωνικής διαστρωμάτωσης κατά την υλοποίηση παρεμβάσεων αγωγής υγείας, όπως το κοινωνικο-πολιτιστικό πλαίσιο στο οποίο ζουν οι άνθρωποι, η φυλή ως κύρια έκφραση δομικής ανισότητας κ.ά.* γ) *Οι μελέτες για τις πεποιθήσεις του πληθυσμού σχετικά με την υγεία και την ασθένεια.* Οι έρευνες αυτές είναι πολυσύνθετες, εξετάζοντας διάφορες πτυχές που σχετίζονται με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις, τις αντιλήψεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές, τα πορίσματα των οποίων είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τον σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Σύμφωνα με την Nettleton (2002), μια κριτική στάση απέναντι στο έργο της προαγωγής/αγωγής υγείας θα αφορούσε τα παρακάτω ζητήματα:

Την αποτυχία συμβιβασμού της διαμάχης μεταξύ του ατόμου και της δομής, καθώς αναφέρεται στις δομικές αλλαγές που είναι απαραίτητες να γίνουν προκειμένου τα άτομα να αλλάξουν τρόπο ζωής.

Τον εντοπισμό των υφιστάμενων ιδεολογιών που σχετίζονται με την ιατρική επιστήμη και τον ορθολογισμό, καθώς η προαγωγή υγείας θεωρεί ότι αν εκλείψουν οι κοινωνικο-δομικοί περιορισμοί από την ανθρώπινη ζωή, οι άνθρωποι θα μπορούν να κάνουν ορθολογικές επιλογές υγείας, οι οποίες, ωστόσο, αποτελούν τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης.

Την προώθηση σεξιστικών, ομοφοβικών και ρατσιστικών ιδεολογιών. Για παράδειγμα, ενώ η πρόληψη προσεγγίζεται από μια καθολική σκοπιά, ως προσωπική υπόθεση του καθενός, κατά καιρούς οι συμβουλές που δίνονται απευθύνονται στους πολλαπλούς ρόλους των γυναικών (ως συζύγων, μητέρων...), καθιστώντας τις γυναίκες υπεύθυνες όχι μόνο για τη δική τους υγεία,

αλλά και την υγεία των άλλων (μελών της οικογένειας), συμβάλλοντας έτσι αρνητικά στην προοπτική ισότητας των δύο φύλων σε όλες τις δραστηριότητες τόσο της ιδιωτικής όσο και της κοινωνικής σφαίρας. Παρόμοια παραδείγματα έχουμε να επιδειξουμε και αναφορικά με τις κοινωνικές ομάδες των ομοφυλόφιλων, των μεταναστών κ.ά.

Την πλάνη της ενδυνάμωσης. Δηλαδή, η κατάσταση της υγείας σχετίζεται με την οικονομικο-κοινωνική θέση του ατόμου και ενώ η προαγωγή υγείας έχει προσανατολιστεί στην υποστήριξη των ευπαθών κοινωνικά ομάδων, οι ομάδες αυτές δε βλέπουμε να τροποποιούν τη συμπεριφορά τους, υιοθετώντας πιο υγιείς τρόπους ζωής.

Το εύρος στο οποίο οι πρακτικές της προαγωγής υγείας και της Νέας Δημόσιας Υγείας αναδεικνύονται σε ένα είδος νέου κοινωνικού ελέγχου. Οι συμβουλευόμενοι στο πλαίσιο της νέας προαγωγής υγείας, σε αντίθεση με την κλασική και συμβατική πρόληπτική ιατρική, δεν λαμβάνουν απλώς μια πληροφορία, αλλά παρακινούνται στο να υιοθετήσουν ένα συγκεκριμένο «υγιές» μοντέλο ζωής, προβαίνοντας σε μια συνεχή εσωτερική αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας. Στόχος δεν είναι η αποτροπή ασθενειών αλλά η απόκτηση ευεξίας σε όλα τα επίπεδα (Καδδά και συνεργάτες, 2005).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε ότι τα αποτελέσματα της πρόληψης δεν είναι άμεσα ορατά, όπως αυτά της θεραπείας, αλλά πιθανά και αναμενόμενα. Με την πρόληψη δεν επιτυγχάνεται η ανακούφιση από τα συμπτώματα ή η επαναφορά της οργανικής αρμονίας, αλλά στόχος είναι η διατήρηση της φυσικής ισορροπίας για μεγάλο χρονικό διάστημα. Όταν η συμπεριφορά υγείας δεν ενισχύεται από το περιβάλλον, δεδομένων των κινδύνων της καθημερινής ζωής, είναι δύσκολο να διατηρηθεί. Επίσης, θα πρέπει να υπενθυμίσουμε και το πνεύμα του βιο-ιατρικού μοντέλου, το οποίο εξακολουθεί να χαρακτηρίζει τα σύγχρονα συστήματα υγείας πολλών χωρών, που δίνει βάρος στη θεραπεία και την αποκατάσταση. Η θεραπευτική πρακτική αφορά περισσότερο την ατομική υγεία (ατομικό επίπεδο), σε αντίθεση με την πρόληψη που απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό και σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, ανάλογα με το επιδημιολογικό προφίλ της εκάστοτε νόσου (συλλογικό επίπεδο).

4. Η Αγωγή Υγείας στο πλαίσιο της Ενωμένης Ευρώπης

Σύμφωνα με το Ψήφισμα της 23^{ης} Νοεμβρίου 1988 του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) και των Υπουργών Εκπαίδευσης σχετικά με την εισαγωγή της αγωγής υγείας στη σχολική εκπαίδευση⁵: *Η αγωγή υγείας είναι μια απλή διαδικα-*

σία που χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης, προκειμένου να δώσει τη δυνατότητα στα άτομα να λαμβάνουν και να εκτελούν αποφάσεις, βασισμένες σε επαρκή πληροφόρηση, σχετικά με ζητήματα που αφορούν την υγεία.

Πρόκειται, λοιπόν, για μια εκπαιδευτική διεργασία, όπου στα σχολεία:

Ενθαρρύνονται μορφές διδασκαλίας, μάθησης, ανθρώπινων σχέσεων, διατροφής κ.τ.λ. που προάγουν την υγεία.

Το σύνολο των διδασκομένων μαθημάτων συμβάλλει στην απόκτηση συνηθειών και γνώσεων που προάγουν την υγεία.

Η αγωγή υγείας αποτελεί ειδικό μέρος του αναλυτικού προγράμματος.

Τα κράτη μέλη καλούνται να εξασφαλίσουν ότι η αγωγή υγείας λαμβάνεται υπόψη και εννοείται στα σχολεία και για τον σκοπό αυτό, κυρίως, θέτουν στη διάθεση των ενδιαφερομένων διδακτικό υλικό, εξασφαλίζουν την κατάρτιση των διδασκόντων σε ιδιαίτερα συναφείς τομείς κ.τ.λ.

Στα συμπεράσματα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας της 13^{ης} Νοεμβρίου 1992 για την αγωγή υγείας αναφέρεται ότι *το σχολείο είναι ένας χώρος ζωτικής σημασίας όπου οι νέοι μπορούν να αποκτήσουν συνηθίες υγιεινού τρόπου ζωής...*⁶.

Επίσης, το 1993 με τη Συνθήκη του Μάαστριχτ (άρθρο 129) η Ε.Ε. έθεσε τα θεμέλια για την ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας, θέτοντας ως στόχους την πρόληψη της αρρώστιας, την καταπολέμηση της νοσηρότητας και την προαγωγή της υγείας.

Το 1999, η Συνθήκη του Άμστερνταμ με το άρθρο 153, το οποίο αντικατέστησε το άρθρο 129, έθεσε την προστασία της υγείας στο επίκεντρο κάθε ασκούμενης ευρωπαϊκής πολιτικής. Το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερης σημασίας, καθώς για πρώτη φορά η Ε.Ε. δεσμεύτηκε να λαμβάνει υπόψη την υγεία σε κρίσιμους τομείς, όπως μεταξύ άλλων και αυτόν της εκπαίδευσης.

Το Συμβούλιο της Ε.Ε. καλεί τα κράτη-μέλη να εξετάσουν την ενσωμάτωση προγραμμάτων προαγωγής της υγείας σε όλα τα σχολεία και την προώθηση της ανάπτυξης τέτοιων προγραμμάτων και, ενδεχομένως, την αναπροσαρμογή των σχετικών κρατικών πόρων και οργανωτικών δομών, ώστε να επιτευχθεί πλήρως ο παραπάνω στόχος. Η αγωγή υγείας για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να εντάσσεται στο αναλυτικό πρόγραμμα από το δημοτικό, όπου τα παιδιά αρχίζουν να δημιουργούν την προσωπική τους εικόνα, αλλά και να παίρνουν αποφάσεις. *Η απόκτηση των προσωπικών χαρακτηριστικών που οδηγούν στην αυτοεκτίμηση και αυτοκυριαρχία είναι μια αναπτυξιακή λειτουργία που αρχίζει από την πρώτη παιδική ηλικία και συνεχίζεται σε όλη την ενήλικη ζωή (Ward, 1998)*⁷. Πολλά από τα νοσήματα του σύγχρονου πολιτισμού αποτελούν το αποτέλεσμα αλληλένδετων παραγόντων. Οι συνιστώσες πρακτικών, καθώς

και οι παράμετροι συμπεριφορών που σχετίζονται αιτιολογικά με την υγεία, διαμορφώνονται σε νεαρή ηλικία. Ερευνητικά είναι τεκμηριωμένο ότι μια νοσογόνος συνήθεια μπορεί να ανακληθεί δυσκολότερα στους ενήλικες απ' ό,τι στα παιδιά.

Η προαγωγή υγείας πρέπει να αποτελεί βασική επιδίωξη κάθε εθνικής πολιτικής για την υγεία. Στόχος πρέπει να είναι η βοήθεια των ατόμων, κυρίως των παιδιών και των εφήβων, στη δημιουργία ταυτότητας, την απόκτηση αυτονομίας, την ανάπτυξη δεξιοτήτων, τη διευκόλυνση της διαπροσωπικής επικοινωνίας και την κοινωνική προσαρμογή (Parquet, 1998). Η προαγωγή υγείας θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει στους στόχους της την εξάλειψη ή μείωση των παραγόντων τρωτότητας των παιδιών και των εφήβων, όπως η σχολική αποτυχία, η βία και η κοινωνική περιθωριοποίηση.

Τρεις τύποι προγραμμάτων προαγωγής υγείας μπορούν να σχεδιαστούν (Parquet, 1998): α) Μείωση ή εξάλειψη των παραγόντων τρωτότητας. β) Ενδυνάμωση παραγόντων προστασίας και ενθάρρυνση της αποτελεσματικότητάς τους. γ) Ανάπτυξη της αλληλεπίδρασης μεταξύ παραγόντων προστασίας και παραγόντων τρωτότητας.

Τα περισσότερα κράτη-μέλη της Ε.Ε. έχουν αναπτύξει προγράμματα εκπαίδευσης του μαθητικού πληθυσμού σε θέματα υγείας. Τα προγράμματα αυτά επικεντρώνονται στην παροχή πληροφοριών σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης μιας νόσου και σε κάποιες περιπτώσεις στοχεύουν στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων αναφορικά με τη λήψη αποφάσεων και τη διαχείριση του κινδύνου. Τα γενικά προγράμματα έχουν μικρή επιρροή σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο προσβολής από μια νόσο. Προκειμένου να προστατευτούν οι ευάλωτες ομάδες νέων, χρειάζεται να εφαρμόζονται ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα παρέμβασης, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες της συγκεκριμένης ομάδας. Οι επιλεκτικές παρεμβάσεις απευθύνονται στον καθένα που ανήκει σε μια ευπαθή ομάδα –ανεξάρτητα από τον προσωπικό βαθμό τρωτότητας (vulnerability)– και αποσκοπούν στην ενδυνάμωση (empowerment) του ατόμου μέσω της καλλιέργειας θετικής αυτο-εικόνας, της ενίσχυσης της αυτο-εκτίμησης, καθώς και της ανάπτυξης δεξιοτήτων επίλυσης συγκρούσεων, με σκοπό την ομαλή κοινωνική ένταξη. Πολλές χώρες αποφεύγουν να υλοποιήσουν στοχευόμενες παρεμβάσεις σε ειδικές ομάδες, φοβούμενες φαινόμενα στιγματισμού και διάκρισης εις βάρος των ομάδων αυτών. Όμως, τα αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι οι στρατηγικές επικεντρωμένης πρόληψης παρουσιάζονται αποτελεσματικές, χωρίς να συμβάλουν αναγκαστικά στον στιγματισμό αυτών των ομάδων πληθυσμού. Η επιτυχία ενός στοχοθετημένου προγράμματος στηρίζεται στην καλή επικοινωνία μεταξύ των

υπηρεσιών και των φορέων και στην ένταξη των ειδικών στόχων πρόληψης στη γενικότερη κοινωνική πολιτική.

Η αξιολόγηση των προγραμμάτων είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς στόχος είναι η διερεύνηση του βαθμού επιτυχίας της παρέμβασης. Το γεγονός ότι στην επικεντρωμένη πρόληψη οι πληθυσμοί-στόχοι είναι σαφώς καθορισμένοι, η ενσωμάτωση της κριτικής αξιολόγησης στον σχεδιασμό των προγραμμάτων είναι πιο απλή απ' ό,τι στα προγράμματα καθολικής πρόληψης, όπου τα οφέλη είναι δυσκολότερο να αποτιμηθούν. Σε ορισμένα κράτη η αξιολόγηση των κοινωνικών παρεμβάσεων αποτελεί προϋπόθεση για κρατική χρηματοδότηση. Ωστόσο, η κριτική αξιολόγηση στη χώρα μας δεν είναι παγιωμένη πρακτική και τις περισσότερες φορές η παρέμβαση σταματάει στη φάση της υλοποίησης.

5. Αγωγή Υγείας στο Σχολείο

Το εκπαιδευτικό σύστημα βρίσκεται σε στενή συνάφεια με την αγωγή υγείας, καθώς κατά τη σχολική ηλικία: α) διαμορφώνεται η προσωπικότητα του ατόμου, η οποία συνδέεται άμεσα με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, β) διαμορφώνονται οι συνήθειες που επηρεάζουν την υγεία, γ) εγκαθίσταται η μέθοδος μάθησης.

Ο Ευρωπαϊκός Καταστατικός Χάρτης για την Εκπαίδευση των Εκπαιδευτικών σε θέματα Αγωγής Υγείας, που συντάχτηκε κατά τη διάρκεια των εργασιών του 1^{ου} Ευρωπαϊκού Συνεδρίου για την Αγωγή Υγείας στο Δουβλίνο το 1990, τονίζει τον σημαντικό ρόλο που καλούνται να διαδραματίσουν οι εκπαιδευτικοί στον σχολικό χώρο για την Προαγωγή της Υγείας στην παιδική και εφηβική ηλικία.

Κάποιοι από τους λόγους που καθιστούν αναγκαία την ένταξη της αγωγής υγείας στη σχολική κοινότητα είναι ότι:

Τα τελευταία περίπου 50 χρόνια τα πρότυπα υγείας και οι μορφές ασθενειών έχουν αλλάξει στην Ευρώπη. Από τις μεταδοτικές ασθένειες περάσαμε στις χρόνιες και εκφυλιστικές, οι οποίες οφείλονται σημαντικά στις περιβαλλοντικές συνθήκες και τον τρόπο ζωής.

Η υγεία δεν είναι θέμα τύχης αλλά αποτέλεσμα επιλογών, αποφάσεων και γνώσεων.

Το σχολείο, ως φορέας κοινωνικοποίησης, συντελεί αποφασιστικά στην προσωπική και κοινωνική εξέλιξη του ατόμου, με την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων που σχετίζονται με την ανάπτυξη υγιεινών συνθηκών διαβίωσης και την υιοθέτηση υγιών τρόπων ζωής.

Η αγωγή υγείας επικαιροποιεί το αναλυτικό πρόγραμμα και συνδέει τη θεωρία με την πράξη, τη γνώση με την εμπειρία.

Οι εκπαιδευτικοί, αναγνωρίζοντας τη σημαντικότητα της συμβολής τους στην Προαγωγή της Υγείας, θα πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με εξειδικευμένες γνώσεις και κατάλληλες δεξιότητες, προκειμένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του πολυσύνθετου ρόλου. Θα πρέπει να είναι σε θέση:

Να συνεργάζονται αποτελεσματικά με όλους τους εμπλεκόμενους (προσωπικό του σχολείου, μαθητές, γονείς, κοινότητα).

Να αναγνωρίζουν τα πρωταρχικής σημασίας ζητήματα υγείας, συμπεριλαμβάνοντάς τα στο πρόγραμμα αγωγής υγείας.

Να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των μαθητών, λαμβάνοντας υπόψη τους τις γνώσεις, στάσεις, πεποιθήσεις και πρακτικές των μαθητών αναφορικά με θέματα-κλειδιά που αφορούν στην υγεία.

Να οδηγούν στην υιοθέτηση ορθών στάσεων και κατάλληλων δεξιοτήτων αναφορικά με αυτά τα θέματα υγείας.

Να συμβάλουν στη συγκρότηση ενός ολιστικού σχολείου με την εφαρμογή ενός πειροειδούς προγράμματος μαθημάτων στο πλαίσιο της αγωγής υγείας.

Να ανακαλύπτουν τρόπους ενσωμάτωσης θεμάτων αγωγής υγείας στα παραδοσιακά μαθήματα, σχηματίζοντας γέφυρα μεταξύ της σχολικής γνώσης και της ζωής των μαθητών.

Να χρησιμοποιούν μεθόδους εκπαίδευσης που ενεργοποιούν τον μαθητή και τον εμπλέκουν ενεργά στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες της αγωγής υγείας.

Να αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα της αξιολόγησης για την επιτυχή εφαρμογή ενός προγράμματος αγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον.

6. Σχεδιασμός Αναπτυξιακού Προγράμματος Αγωγής Υγείας στο Σχολείο

Σκοπός ενός σχολείου που προάγει την υγεία είναι η άμεση και ενεργή συμμετοχή των μελών του, που θα αντιλαμβάνονται τη σημασία της προσφοράς τους στην επίτευξη των στόχων. Για την ομαλή οργάνωση και τον συντονισμό των ατόμων και των ενεργειών είναι απαραίτητο ένα σχέδιο δράσης. Στη συνέχεια παρατίθενται τα βασικά βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν για την υλοποίηση ενός προγράμματος αγωγής υγείας στο σχολείο βάσει του φυλλαδίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων με τίτλο «Healthy School»:

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.

- Βήμα 3: *Συντονισμός των προσπαθειών* όπως με τη δημιουργία μιας επιτροπής ή τον ορισμό κάποιου συντονιστή για την επίβλεψη του σχεδίου.
- 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.

7. Μέθοδοι και τεχνικές εκπαίδευσης

Συμπληρωματικά των παραδοσιακών μεθόδων διδασκαλίας, στο πλαίσιο της αγωγής υγείας, ως διαδραστικού μαθησιακού πεδίου, είναι απαραίτητη η χρήση και άλλων μεθόδων, που βασίζονται σε σύγχρονα μοντέλα παιδαγωγικής και επικοινωνίας. Στις δραστηριότητες αγωγής υγείας, ο εκπαιδευτικός μπορεί να δουλέψει με το σύνολο της τάξης ή σε μικρές ομάδες μαθητών.

Διάφορες τεχνικές έκφρασης και επικοινωνίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν όπως νοητικός καταιγισμός (brain storming), παιχνίδι ρόλων (role-play), φωτολεκτικό (photolangage), τεχνικές της εικαστικής θεραπείας (art therapy), καθοδηγούμενο όνειρο, ομάδες εργασίας, μέθοδος project, εκπαιδευτικές επισκέψεις, πολυμέσα (νέες τεχνολογίες) κ.ά.

Ως προς το παιδαγωγικό υλικό, ο εκπαιδευτικός πρέπει: α) να γνωρίζει τον τρόπο πρόσβασης στις πηγές, β) να έχει εμπειρία στη χρήση συγκεκριμένων υλικών μέσω επιμορφωτικών προγραμμάτων, γ) να έχει στη διάθεσή του έτοιμα παιδαγωγικά υλικά από το Υπουργείο Παιδείας ανάλογα με τη θεματική, δ) να ενθαρρύνεται στον σχεδιασμό και την ανάπτυξη δικού του υλικού.

8. Συμπεράσματα-Προτάσεις

Το σχολείο αποτελεί ιδανικό χώρο για την προαγωγή της υγείας, καθώς η προσχολική και σχολική ηλικία είναι ιδανική για την υιοθέτηση υγιεινών προτύπων και συμπεριφορών. Όσο για τη Μέση Εκπαίδευση, η εφηβεία αποτελεί μια αναπτυξιακή περίοδο, που χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις, συναισθηματική αστάθεια, ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές (Παρασκευόπουλος, 1986) και η οποία ελλοχεύει διάφορους κινδύνους αναφορικά με την υγεία (πειραματική χρήση ψυχοδραστικών ουσιών⁸, μη ασφαλής σεξουαλική συμπεριφορά κ.ά.).

Μια πολιτική υγείας που συνδέει την υγεία με τη σχολική εκπαίδευση έχει μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία του πληθυσμού και την κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη της χώρας. Χρειάζεται, λοιπόν, ενσωμάτωση της αγωγής υγείας στο αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου και εξειδικευμένη εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στη διάρκεια των προπτυχιακών τους σπουδών, καθώς αυτοί αποτελούν το δυναμικό στο οποίο στηρίζεται το όλο εγχείρημα.

Κάθε δράση αγωγής υγείας πρέπει να αποσκοπεί στην ανάπτυξη εκείνων των παραγόντων που συμβάλλουν στην προσωπική και κοινωνική ευημερία και δίνουν νόημα στη ζωή των ανθρώπων. *Για να προστατέψει κάποιος τον εαυτό του θα πρέπει πρώτα να τον αγαπήσει.* Συνεπώς, κύριο μέλημα της αγωγής υγείας, αλλά και γενικότερα της εκπαιδευτικής διαδικασίας, πρέπει να αποτελεί η ενδυνάμωση του ατόμου, η προσωπική του ανάπτυξη και η κοινωνική του ενσωμάτωση. Κάτι τέτοιο μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο σε ένα σχολείο που αποτελεί περιβάλλον συνοχής, αποδοχής και αλληλεγγύης. Αυτό το σχολείο είναι ένα σχολείο που προάγει την υγεία ως «κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας».

Σημειώσεις

1. Η Ψυχολογία της Υγείας, σύμφωνα με τον Αμερικανό ψυχολόγο Joseph Matarazzo, είναι το σύνολο των εξειδικευμένων εκπαιδευτικών, επιστημονικών και επαγγελματικών συνεισφορών της ψυχολογίας στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη και θεραπεία ασθενειών, καθώς και στη μελέτη παραγόντων που επηρεάζουν την ατομική και δημόσια υγεία.
2. Η Συμπεριφοριστική Ιατρική είναι ένα πεδίο έρευνας που ασχολείται με την ανάπτυξη και ενσωμάτωση σημαντικών γνώσεων και τεχνικών σχετικών με την προβληματική γύρω από την υγεία και την ασθένεια, από τις επιστήμες της συμπεριφοράς και της βιοϊατρικής και με την εφαρμογή αυτών των γνώσεων και των τεχνικών, με προοπτική την πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση (Schwartz & Weiss, 1978, σ. 7).

3. Η Κοινωνιολογία της Υγείας αποτελεί επιστημονικό κλάδο της Κοινωνιολογίας που εξετάζει τους κοινωνικο-πολιτιστικούς καθορισμούς της υγείας, της ασθένειας και της ιατρικής επιστήμης. Πεδία γνωστικού αντικειμένου και τομείς εξειδίκευσης της κοινωνιολογίας της υγείας είναι: η κοινωνιολογία της ασθένειας, η κοινωνιολογία της ιατρικής, η κοινωνιολογία των υπηρεσιών υγείας, η κοινωνιολογία της θεραπευτικής σχέσης, η κοινωνιολογία της ποιότητας ζωής, η κοινωνιολογία της βιο-ηθικής και δεοντολογίας, η κοινωνιολογία της αγωγής υγείας κ.ά.
4. Καταχώρηση στο: Καδδά Α. Κ., Μάινα Α., & Αγραφιώτης Δ., Ο ρόλος του κοινωνιολόγου στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας, *Ελληνικά Αρχεία AIDS* 2005, 13 (1), 14-30.
5. Επίσημη Εφημερίδα C 3 της 05.01.1989.
6. Επίσημη Εφημερίδα C 326 της 11.12.1992 και C 336 της 19.12.1992.
7. Καταχώρηση στο: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, *Αγωγή Υγείας, Ψυχική Υγεία-Διαπροσωπικές Σχέσεις 11-14 ετών*, Αθήνα 2000.
8. Ως «ψυχοδραστικές» χαρακτηρίζουμε τις ουσίες εκείνες (φυσικές ή συνθετικές), η χρήση των οποίων έχει επίδραση στον εγκέφαλο του ανθρώπου και επηρεάζει την ψυχολογική/συναισθηματική και γνωστική/διανοητική του κατάσταση, η οποία αποτυπώνεται στην κοινωνική του συμπεριφορά.

Βιβλιογραφία

- Bury, J. A. (2001⁵). *Éducation pour la santé, concepts, enjeux, planifications*. Bruxelles: De Boeck Université.
- Draijer, J., & Williams, T. (1991). *School Health Education and Promotion in the Member States of the European Community*. The Commission of the European Communities.
- Καδδά, Α. Κ., Μάινα, Α., & Αγραφιώτης, Δ. (2005). Ο ρόλος του κοινωνιολόγου στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας. *Ελληνικά Αρχεία AIDS* 2005, 13 (1), 14-30.
- Nettleton, S. (2002). *Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας*. Αθήνα: Τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός.
- Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1986). *Εξελικτική Ψυχολογία*. Τόμος 4^{ος}. Αθήνα.
- Parquet, P. J. (1998). *Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives*. Dossiers techniques. Éditions CFES.
- Schwartz, G. E., & Weiss, S. M. (1978). Yale Conference on Behavioral Medicine: A proposed definition and statement of goals. *Journal of Behavioral Medicine*, 1, 3-12.

Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία

Σώκου, Κ. (1999²). *Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας*, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Υπ.Ε.Π.Θ. (2000). *Αγωγή Υγείας, Ψυχική Υγεία-Διαπροσωπικές Σχέσεις 11-14 ετών*. Αθήνα.

Χάρτα της Οτάβας στον δικτυακό τόπο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, στο <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHPfr.pdf>.