

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Υπεύθυνοι καθηγητές

Συντώσης Λάμπρος PhD

Κάβουρας Σταύρος PhD

Γιαννακούλια Μαίρη PhD

Θ Ε Μ Α

***"Ανάπτυξη Ενός Λειτουργικού Οδηγού
για την Α΄ Τάξη του Δημοτικού Σχολείου
σε Θέματα Διατροφής και Άσκησης"***

Ερευνητική Εργασία από τη

ΜΑΡΙΝΑ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ-ΓΙΑΚΟΥΜΗ

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2004

ΛΑΡΝΑΚΑ

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

*Την ερευνητική αυτή εργασία,
την αφιερώνω
με όλη μου την αγάπη στο σύζυγό μου Σέργη
και στο λατρευτό μου γιο Χρυσοβαλάντη,
σε ένδειξη ευγνωμοσύνης
για όλη τη στήριξη που μου πρόσφεραν
στη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Επιθυμώ αρχικά, να εκφράσω τις ιδιαίτερες μου ευχαριστίες, τη βαθιά ευγνωμοσύνη και εκτίμησή μου στον Δρ Λάμπρο Συντώση, υπεύθυνο του εν λόγω Μεταπτυχιακού Προγράμματος, ο οποίος είχε την καλοσύνη να αναλάβει την καθοδήγησή μου.

Ευχαριστώ επίσης θερμά, τους καθηγητές μου Δρ Σταύρο Κάβουρα και Δρ Μαίρη Γιαννακούλια για όλη την βοήθεια και συμπαράσταση που μου πρόσφεραν.

Θερμές ευχαριστίες εκφράζω και στην κυρία Βαλεντίνη Αναστασίου, Βοηθό Διευθύντρια στη Νοσηλευτική Σχολή του Υπουργείου Υγείας Κύπρου, για την καθοδήγηση και στήριξη που μου πρόσφερε σε όλες τις φάσεις αυτής της ερευνητικής εργασίας.

Θα ήθελα να εκφράσω ευγνωμοσύνη και ευχαριστίες στα παιδιά που με καλή θέληση αποδέχτηκαν να δώσουν τα απαραίτητα στοιχεία, καθιστώντας εφικτή την διεξαγωγή αυτής της έρευνας. Τις ευχαριστίες μου επεκτείνω και στους γονείς των παιδιών.

Ευχαριστίες εκφράζω επίσης στο Υπουργείο Παιδείας για τη σχετική άδεια που μου έδωσε, στη διεύθυνση του σχολείου, καθώς και στους εκπαιδευτικούς που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Ευχαριστώ πολύ και τον κ. Χριστόφορο Χριστοφόρου, ερευνητή-στατιστικολόγο, για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων και την ερμηνεία τους.

Τελευταία στη σειρά, αλλά όχι και στη σημασία, ευχαριστώ την οικογένειά μου για την κατανόηση και τη βοήθεια που μου πρόσφερε στα δύο τελευταία χρόνια.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Ερευνητική αυτή εργασία συνίσταται από δύο μέρη. Το πρώτο, που αποτελεί το ερευνητικό μέρος, είχε σκοπό την διερεύνηση και περιγραφή του φαινομένου της Αγωγής Υγείας στην Α΄ τάξη του δημοτικού σχολείου. Το δεύτερο μέρος ήταν επικεντρωμένο στην ανάπτυξη ενός Λειτουργικού Οδηγού σε θέματα διατροφής και άσκησης. Μια υποενότητα του λειτουργικού Οδηγού έχει εφαρμοστεί σε δημοτικό σχολείο, υπό τη μορφή παρέμβασης, με θέμα «η αισθητήρια αντίληψη και η απόλαυση της τροφής».

Πολύ σημαντικά για την υγεία των παιδιών είναι τόσο η διατροφή όσο και η άσκηση. Για να διατηρηθεί στη ζωή ο άνθρωπος έχει ανάγκη από διάφορες θρεπτικές ουσίες που αποτελούν την διατροφή του (Πλέσσα, 1986). Από την άλλη και η φυσική αγωγή συνιστά αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής του ανθρώπου από τα πανάρχαια χρόνια (Μαρωνίτη, 2000).

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια αυξανόμενη κινητικότητα σε θέματα που αφορούν την Αγωγή Υγείας στην εκπαίδευση. Πολλοί ερευνητές από όλο τον κόσμο, ασχολήθηκαν με το θέμα και κατάθεσαν τα πορίσματα των μελετών τους σχετικά με την σπουδαιότητα της Αγωγής Υγείας στη δημοτική εκπαίδευση. Αξιόλογη παρουσία και ενασχόληση στα πιο πάνω θέματα έχουμε τόσο από Έλληνες όσο και από Κύπριους ερευνητές.

Η Αγωγή Υγείας και η σημαντικότητά της για τα μικρά παιδιά διαφαίνεται και από το ενδιαφέρον Παγκόσμιων Οργανισμών οι οποίοι έθεσαν υπό την προστασία τους το φαινόμενο αυτό, όπως είναι η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Πολλοί είναι οι αρμόδιοι φορείς που εμπλέκονται με την Αγωγή Υγείας στο δημοτικό σχολείο. Σημαντικότερος αναδύεται ο ρόλος του εκπαιδευτικού,

χωρίς όμως να παραγνωρίζεται το έργο της οικογένειας καθώς και της κοινωνίας γενικότερα.

Για την κάλυψη του σκοπού της μελέτης επιλέχθηκε δημοτικό σχολείο στην Λάρνακα. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 44 παιδιά από τα δύο τμήματα της Α΄ τάξης. Σκοπός της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί σε ποιο βαθμό η μέθοδος της παρέμβασης μπορούσε να βελτιώσει τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι υπήρξαν ουσιαστικές βελτιώσεις στην ομάδα παρέμβασης αφού συγκρίνοντας τις δύο ομάδες (πριν και μετά) βρέθηκαν σημαντικές διαφορές προς το καλύτερο.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	<i>Σελίδα</i>
ΑΦΙΕΡΩΣΗ	ii
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	iii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iv
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ.....	3
• Υγεία.....	3
• Αγωγή Υγείας.....	3
• Προαγωγή Υγείας.....	4
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	6
• Η Διατροφική Αγωγή Βασικό Εχέγγυο για την Προαγωγή της Υγείας.....	6
• Η Φυσική Αγωγή στο Διάβα των Αιώνων και Απαραίτητο Συστατικό για Υγιή Ανάπτυξη	9
• Η Διατροφή και η Φυσική Δραστηριότητα Βασικοί Παράγοντες της Υγείας.....	13
- Έκταση Προβλήματος και Επιπτώσεις.....	13
- Παράμετροι που Καθορίζουν την Υγιεινή Διατροφή.....	14
- Προαγωγή Υγιεινής Διατροφής.....	17
- Συμπεράσματα	18
• Ο Ρόλος της Οικογένειας στην Προαγωγή Υγείας.....	19
- Η Επίδραση των Γονέων στην Ολική Έκφανση Αγωγής Υγείας.....	22
• Ο Ρόλος των Παιδαγωγών στην Αγωγή Υγείας	23
- Η Επίδραση του Παιδαγωγού στην Αγωγή Υγείας.....	26
• Η Αγωγή Υγείας στο Δημοτικό Σχολείο	31
- Η Δημοτική Εκπαίδευση και η Επίδραση της στην Υγεία.....	33
• Η Θεωρία του Maslow	37
• Περίληψη και Συμπεράσματα Βιβλιογραφίας.....	39
• Η Εφαρμογή της Αγωγής Υγείας στα Δημοτικά Σχολεία και οι Παράγοντες που την Καθορίζουν	42
• Εφαρμογή Διδακτικών Προσεγγίσεων στην Αγωγή Υγείας	47
- Το Σχολείο ως Επικοινωνιακός Περίγυρος	48
- Συνεργατική Μάθηση	50
- Διαθεματική Προσέγγιση	51
• Η Συμβολή των Διεθνών Οργανισμών στην Αγωγή Υγείας	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	57
• Εισαγωγή	57
• Σκοπός της Έρευνας	57
• Στόχοι της Έρευνας	57
• Διαδικασία Εκτέλεσης της Έρευνας	58
• Μέσα Συλλογής Δεδομένων	59
• Καθορισμός Πληθυσμού και Δείγματος	60
• Είδη Δεδομένων	60
• Στατιστική Ανάλυση	61
• Δεοντολογικά Θέματα	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ	92
• Paired Sample t-test	92
- Ομάδα Παρέμβασης	92
- Ομάδα Ελέγχου	92
• Independent Samples t-test	93
- Ελέγχου και Παρέμβασης	93
- Αγοριών και Κοριτσιών	94
- «Κανονικών» και Παχύσαρκων	94
• Ημερήσια Κατανάλωση Φρούτων από τα παιδιά	95
• Ημερήσια Κατανάλωση Λαχανικών	95
• Ημερήσια Κατανάλωση Γαλακτοκομικών Προϊόντων	96
• Εβδομαδιαία Κατανάλωση Ψαριού	97
• Εβδομαδιαία Λήψη Κρέατος	98
• Ημερήσια Γεύματα	99
• Σωματικό Βάρος και Δείκτης Μάζας Σώματος Παιδιών	99
• Δείκτης Μάζας Σώματος Γονιών	100
• Διαφορά Μεταξύ Αγοριών και Κοριτσιών	101
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΟΡΙΣΜΑΤΩΝ	102
ΙΔΕΕΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΕΣ	106
ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	107
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	109
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	111
• Ελληνικές Αναφορές	111
• Αγγλικές Αναφορές	117

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σχολείο αποτελεί το πιο λειτουργικό και το πιο αποτελεσματικό εργαλείο για τη δημιουργία στάσεων ζωής, αξιών και βιωμάτων για ζητήματα που αφορούν την υγεία των παιδιών (Γκούβρα και συνεργάτες, 2001). Κάθε εποχή, όπως έχει τον τρόπο ζωής το δικό της, τα δικά της επιτεύγματα, τη δική της ιστορία, όλα εκείνα που μολονότι αποτελούν τη συνέχεια του παρελθόντος, έχουν όμως την ιδιομορφία τους, αυτό που λέμε τη σφραγίδα της εποχής, έτσι η κάθε εποχή έχει τις δικές της παιδευτικές ανάγκες (Στριφτού – Κριαρά, 2001).

Στη δική μας εποχή οι αξίες του λαού αλλά και τα ποικίλα προβλήματα που προκύπτουν από την αστυφιλία, το άγχος της καθημερινότητας, την αυξημένη εγκληματικότητα, το λανθασμένο τρόπο ζωής επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η ερευνήτρια είχε ως αφετηρία του ενδιαφέροντός της για το θέμα Αγωγής Υγείας, τις προσωπικές εμπειρίες με την αλληπάλληλη διδασκαλία σε μαθητές στην πρώτη βαθμίδα της Δημοτικής Εκπαίδευσης, αλλά είχε και ως μέριμνά της τις υφιστάμενες απαιτήσεις της παιδαγωγικής πραγματικότητας. Διαπίστωσε ότι η σωστή Αγωγή Υγείας κατευθύνει τις πράξεις των πολιτών και συμβάλλει στην προαγωγή της ανθρωπότητας (Θεοδωρακόπουλος, 1977).

Η παιδαγωγός διαπίστωσε την απουσία του θέματος Αγωγής Υγείας σε οργανωμένη και επίσημη βάση, καθώς και την ελλειπή μεθοδολογία Αγωγής Υγείας στο Αναλυτικό Πρόγραμμα. Αυτό της έδωσε το έναυσμα για εκπόνηση της παρούσας μελέτης αποσκοπώντας στη βιβλιογραφική ανασκόπηση βασικών εννοιών σχετικών με την υγεία, την παρουσίαση προγραμμάτων και ερευνών που έγιναν σε διάφορες χώρες και στην Κύπρο

για θέματα που αφορούν παρεμβάσεις υγείας σε παιδιά και τη διεξαγωγή ερευνητικής εργασίας σε δημοτικό σχολείο της Κύπρου. Η εκπόνηση της εργασίας αυτής συνιστά ένδειξη της ευαισθησίας της ερευνήτριας σε θέματα σχετικά με την υγεία, συνυφασμένη με τη σωστή αγωγή.

Η απόφαση να εξεταστεί η Αγωγή Υγείας από μια άλλη οπτική γωνία στο εκπαιδευτικό έργο, η επιθυμία για απελευθέρωση από τις έξεις της ρουτίνας ώθησε τη συγγραφέα να εξερευνήσει τις διαστάσεις της υγείας και να καταθέσει τη συμβολή της στην προαγωγή υγείας (Παπανούτσος, 1988). Κανένα έργο δεν είναι τόσο φορτωμένο με βαριές, βαρύτατες ευθύνες όσο το παιδευτικό έργο του δασκάλου. Το Αναλυτικό Πρόγραμμα υστερεί στη μεθοδολογία Αγωγής Υγείας, έτσι η ερευνήτρια με καλή θέληση, πίεση πολλές φορές στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα, από το δικό της επιφορτισμένο χρόνο, ασκεί με επίγνωση αυτό που ορίστηκε να υπηρετήσει, το εκπαιδευτικό γίνεσθαι (Μπαμπινιώτης, 2001).

Στα ενδότερα πλαίσια της ερευνητικής πτυχής του ρόλου της ως παιδαγωγός, η συγγραφέας έθεσε ως πόλο διερεύνησης της το θέμα της Αγωγής Υγείας σε μαθητές της Α΄ τάξης του δημοτικού σχολείου (Αθανασίου, 1995). Στο διάβα της έρευνας αυτής η μελετήτρια αισιοδοξεί να εναποθέσει τη σφραγίδα της στην ανάπτυξη της Αγωγής Υγείας, ευαισθητοποιώντας τους περιφραζόμενους φορείς.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ

Υγεία

Στο πέρασμα των χρόνων και στην προσπάθεια αποτύπωσης της μορφής της υγείας ειπώθηκαν πληθώρα αναλύσεων, πολλές εκ των οποίων αναιρέθηκαν στην πορεία. Κοινωνικοί επιστήμονες διατύπωσαν τις αντιλήψεις τους περί υγείας, τοποθετώντας τη διαμόρφωση από τον άνθρωπο των κοινωνικών, πολιτισμικών, οικονομικών, περιβαλλοντικών και σωρεία άλλων παραγόντων, στους χώρους όπου αναπτύσσεται (Kickbusch, 1981). Σε μετέπειτα στάδιο οι γιατροί του κόσμου εναποθέτουν την υγεία ως την ικανότητα προσαρμογής του ανθρώπου (Dubos, 1961). Σύμφωνα όμως, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η υγεία ορίζεται ως η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (Γκούβρα και συνεργάτες, 2001). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εμπερικλείει την πιο ουσιαστική και διαρθρωμένη πτυχή της υγείας εντοπίζοντας τα κενά αναλύσεων και εμβαθύνοντας στην πληρέστερη διατύπωσή της.

Η ποιότητα της υγείας και ο τρόπος που την αντιλαμβανόμαστε είναι αποτέλεσμα συγκερασμού πολλαπλών αλληλένδετων εξελίξεων που δημιουργούνται στον κάθε ανθρώπινο χώρο από τον ίδιο τον άνθρωπο (Σώκου, 1984). Ο τρόπος ζωής, το φυσικό και συναισθηματικό περιβάλλον, οι συμπεριφορές, οι στάσεις και οι συνήθειες αποτελούν τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας (Αθανασίου, 1998).

Αγωγή Υγείας

Όλοι οι ορισμοί που έχουν χρησιμοποιηθεί για την Αγωγή Υγείας υποστηρίζουν ομόφωνα τη σημασία της εκούσιας επιλογής (Σώκου, 1984). Σύμφωνα με τον Downie (1990) «Αγωγή Υγείας» είναι μια δραστηριότητα

που αποσκοπεί στην πρόληψη της κακής υγείας και την ενίσχυση της θετικής υγείας μέσα από την κατάκτηση της κατανόησης του ανθρώπινου σώματος και του τρόπου λειτουργίας του, τη διάθεση της κατάλληλης πληροφόρησης σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας και των τρόπων πρόσβασης σ' αυτές και μέσα από την κατανόηση των πολιτικών και περιβαλλοντικών διαδικασιών που μπορεί να είναι βλαπτικές για την υγεία. Ο ορισμός αυτός ενέχει κατά μεγάλο βαθμό τη διατύπωση της Αγωγής Υγείας, αλλά, δε διασαφηνίζει πλήρως τις επιστημονικές αρχές της.

Πολλοί ορισμοί αποκρυσταλλώνουν την Αγωγή Υγείας ως το σύνολο επιρροών που όλες μαζί καθορίζουν τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά σε σχέση με την υγεία (Horner, 1980). Οι ορισμοί αυτοί δεν έγιναν παντελώς αποδεκτοί εξαιτίας της διαφοράς στη συμπεριφορά που εκούσια υιοθετεί ο άνθρωπος. Μόλις το 1986, 12 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εναπόθεσαν ένα πληρέστερο ορισμό της Αγωγής Υγείας ενσωματώνοντας τα ελλειπή στοιχεία των υπολοίπων, αλλά κινούμενα στις ίδιες δυναμικές της «Αγωγής 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 αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που αφορούν την υγεία τους (Draijer & Williams, 1991). Η αγωγή για την υγεία είναι έργο που αποβλέπει στην ολοκλήρωση (Αθανασίου, 1998). Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία είναι μια καινοτόμος δράση η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης και στη σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα (http://www.ypepth.gr/e/_ec_page976.htm).

Προαγωγή Υγείας

Οι έννοιες και οι κατευθύνσεις της προαγωγής της υγείας που έχουν γίνει αποδεκτές σε πολιτικό και επιστημονικό επίπεδο είναι αυτές που

διατυπώνονται στο «Χάρτη της Οττάβα» και στη «Διακήρυξη της Έννοιας και των αρχών της Προαγωγής Υγείας» (Σώκου, 1984).

Ο όρος χρησιμοποιήθηκε ως έννοια – κλειδί για να συζητηθεί η ανάγκη αναθεώρησης και επαναπροσδιορισμού της Δημόσιας Υγείας ώστε να περιλαμβάνει περισσότερους παράγοντες που συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας (Anderson, 1984). Έτσι, σύμφωνα με τον Καταστατικό Χάρτη της Οττάβα η προαγωγή της Υγείας είναι η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986).

Αναφορικά με τους Weare και Gray, το 1995 ειπώθηκε ότι η προαγωγή υγείας στο σχολείο στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την εφαρμογή εκπαιδευτικών μεθόδων ενεργητικής μάθησης, οι οποίες προάγουν την καλή επικοινωνία, την αυτογνωσία και την αυτοεκτίμηση (Σώκου, 2000). Σκοπός είναι η υγιέστερη επιλογή να γίνει και η ευκολότερη λύση. Ο όρος προαγωγή της υγείας διατυπώθηκε από περιβαλλοντολόγους και υιοθετήθηκε από τον υγειονομικό και ιατρικό χώρο (McKeown, 1979).

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Το ζήτημα διαφύλαξης της υγείας μας, επανήρθε στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος μόλις τον τελευταίο αιώνα. Το θέμα είναι αρκετά σοβαρό. Πράγματι, η ισχύς της Αγωγής Υγείας στα δημοτικά σχολεία προϋποθέτει ένα συγκεκριμένο τόπο, στο πλαίσιο του οποίου λειτουργούν οι μηχανισμοί που επινέμουν διαφορετικά τις αξίες της, τους πόρους, τη δύναμη και το κύρος της. Οι σημερινοί νέοι, εκ πρώτης όψεως, ζουν σε μια εποχή που τους προσφέρει ανέσεις, ελευθερία, ευκαιρίες μόρφωσης, επικοινωνίας και ψυχαγωγίας.

Εδώ τοποθετείται η ανάγκη προσαρμογής κάθε κίνησης και κάθε προσπάθειας στη συμπαράσταση των παιδιών δημοτικής εκπαίδευσης σε θέματα υγείας, συνυφασμένη με το ρόλο των εκπαιδευτικών και της οικογενειακής μονάδας, που αποτελούν βασική προϋπόθεση και πυξίδα για την επιτυχή έκβαση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας η ερευνήτρια παρατήρησε ότι δεν υπάρχει πληθώρα ερευνών σχετικά με την Αγωγή Υγείας για παιδιά Α΄ τάξης του δημοτικού σχολείου. Η έλλειψη προσδιοριστικού υλικού οδήγησε την παιδαγωγό να ενσωματώσει παρεμφερή υλικό παιδιών μεγαλύτερων τάξεων του δημοτικού σχολείου.

Η Διατροφική Αγωγή Βασικό Εχέγγυο για την Προαγωγή της Υγείας

«Ο ανθρώπινος οργανισμός, για να διατηρηθεί στη ζωή, να αναπτυχθεί, να αντικαταστήσει τους φθαρμένους ιστούς του, να εξασφαλίσει την κανονική λειτουργία των πολύπλοκων συστημάτων του και να παράγει έργο, έχει ανάγκη από διάφορες ουσίες, που αποτελούν τη διατροφή του» (Πλέσσα, 1986).

Σκοπός της μελέτης αυτής, να δώσει όσο το δυνατό πληρέστερα πληροφορίες σχετικά με την Αγωγή Υγείας. Η προσέγγιση των θεμάτων

παραπέμπει αυτόματα σε επιμέρους παράμετρους, μια εκ των οποίων αναδύεται η διατροφή. Η σωστή διατροφή είναι βασικός παράγοντας για την υγεία μας. Η διατροφή ανάλογα με την ποιότητά της, ασκεί θετική ή αρνητική επίδραση στην υγεία του ανθρώπου. Η σχέση της διατροφής με την υγεία είχε γίνει αντιληπτή από την αρχαιότητα. Ο Ιπποκράτης θεωρούσε κλειδί της καλής υγείας τη σωστή διατροφή (Χασαπίδου, Τσιλιγκίρογλου-Φαχαντίδου, 2002).

Ο τρόπος με τον οποίο οι μαθητές των ανεπτυγμένων κοινωνιών αντιμετωπίζουν τα θέματα που έχουν σχέση με την υγεία τους βελτιώθηκε από το σχολικό εκπαιδευτικό σύστημα κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα. Η κατάλληλη διατροφή είναι ένα σημαντικό συστατικό στοιχείο που οφείλει να περιληφθεί στο γενικό πρόγραμμα διαπαιδαγώγησης του μαθητή (Williams, 2003).

Η υγεία και ο τρόπος ζωής ενός ατόμου επηρεάζουν το βαθμό της συμβολής της διατροφής στην κοινωνική, διανοητική και φυσική του ευημερία (WHO, 1998). Στις μέρες μας παρατηρείται ένα παράδοξο φαινόμενο, δηλαδή, ενώ υπάρχει πολύ μεγάλη ποικιλία τροφών στη διάθεσή μας, παράλληλα αυξάνονται κατακόρυφα οι ασθένειες που οφείλονται στην κακή διατροφή.

Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι διαφόρων ειδών παιδαγωγοί, επιστήμονες και ερευνητές ασχολούνται επίμονα με το θέμα της διατροφής του ανθρώπου και έχουν επικεντρώσει το ενδιαφέρον τους στη διατροφή κατά την παιδική ηλικία. Θα ήταν πολύ πιο υγιεινό αν όλοι οι άνθρωποι μπορούσαν να ακολουθήσουν σωστές συνήθειες διατροφής από την παιδική τους ηλικία για να αποφύγουν μελλοντικά διάφορα προβλήματα που σχετίζονται με τη διατροφή (Fish και συνεργάτες, 1994).

Η τροφή είναι αναγκαία για τη διατήρηση της ζωής: επηρεάζει την υγεία και βοηθά στην ανάπτυξη του οργανισμού. Συμβάλλει ακόμη και στην

ολοκλήρωση της προσωπικότητας και στην απόδοση στο σχολείο και σε κάθε εργασία. Η τροφή, που είναι αναγκαία για κάθε ζωντανό οργανισμό, γίνεται αντιληπτή με το αίσθημα της πείνας (Βλαχάκης, 2000). Διατροφή σωστή είναι η καθημερινή λήψη τροφής σε είδος και ποσότητα ανάλογα με τις ανάγκες μας. Όταν γνωρίζουμε το απαραίτητο είδος και τις ποσότητες της τροφής, τότε τρεφόμαστε σωστά. Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι την κύρια ευθύνη για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, δε φέρουν τα ίδια, αλλά όλοι οι αρμόδιοι φορείς που ασχολούνται με τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών.

Τα παιδιά έχουν τη φυσική τάση να επιλέγουν υγιεινή διατροφή από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους, γι' αυτό, αν τους δοθούν σωστά κίνητρα και παραδείγματα τροφής, θα συνεχίσουν να τα επηρεάζουν ως τα βαθιά γηρατειά. Στην παιδική ηλικία είναι απαραίτητη η καλή διατροφή γιατί θα θεμελιώσει την υγεία για μια χαρούμενη, ευτυχισμένη και δημιουργική ζωή (Αβραάμ, 1984). Η αποφυγή ή επανάληψη των σφαλμάτων στις μελλοντικές γενεές αποτελεί ευθύνη όλων όσων εμπλέκονται στη σωστή και φυσιολογική ανάπτυξη-εκπαίδευση των παιδιών.

Είναι κοινός τόπος, πως τη διατροφή μας επηρεάζουν ποικίλοι παράγοντες, όπως π.χ. ο τρόπος ζωής, οι συνήθειες, η συμπεριφορά, το οικογενειακό περιβάλλον και πληθώρα άλλων (Περάκη και συνεργάτες, 1994). Είναι απαραίτητο όπως τα παιδιά υποβοηθηθούν στην υιοθέτηση θετικών στάσεων και συμπεριφορών απέναντι σε θέματα που έχουν σχέση με την υγεία τους και αυτό προϋποθέτει την ανάπτυξη κριτικού πνεύματος. Φυσικά καταλληλότερος χώρος θεωρείται το σχολείο και αυτός που θα εξασφαλίσει τα εχέγγυα είναι ο εκπαιδευτικός.

Η Αγωγή Υγείας για τα παιδιά, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, είναι η διαδικασία μέσω της οποίας τα παιδιά μαθαίνουν να προστατεύουν και να βελτιώνουν την υγεία τους και γενικά την υγεία της κοινότητας μέσα στην οποία ζουν.

Η διατροφική αγωγή στο σχολείο έχει σκοπό την παροχή πληροφοριών και την απόκτηση γνώσεων που αφορούν τους κανόνες σωστής διατροφής με στόχο τη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών που συμφωνούν μ' αυτή. Παρόλα αυτά όμως, στο δημοτικό σχολείο η αγωγή σε θέματα διατροφής κατά τα πρώτα στάδια της βαθμίδας των τάξεων είναι ελλειπής. Οι υπεύθυνοι καταναλωτές γίνονται υπεύθυνοι πολίτες. Η υγιεινή διατροφή λοιπόν, είναι άμεσα συνδεδεμένη με την αγωγή του καταναλωτή (Σπυροπούλου, 2000).

Σκοπός του σχολείου στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας, είναι να διαμορφώσει σκεπτόμενους πολίτες, οι οποίοι θα παίρνουν αποφάσεις που δε θα επιβαρύνουν τη μελλοντική τους υγεία. Ειδικά κατά τη σχολική ηλικία πρέπει να γίνει κατανοητό από όλους ότι τον κύριο λόγο στη διατροφή των παιδιών διαδραματίζει η επαρκής πρόσληψη θερμίδων και θρεπτικών συστατικών, ώστε να διασφαλίζεται η σωστή τους ανάπτυξη.

Η Φυσική Αγωγή στο Διάβα των Αιώνων και Απαραίτητο Συστατικό για Υγιή Ανάπτυξη

Το περιεχόμενο της φράσης «νο^ς ^γι^ς ^ν σώματι ^γι^ε», παραμένει πάντα διαχρονικό και επίκαιρο και το βαθύτερο νόημά του είναι πως ο άνθρωπος δεν είναι μόνο μια βιοχημική μονάδα, αλλά μια ηθικοπνευματική οντότητα. Οι αρχαίοι πίστευαν πως η σωματική υγεία αποτελεί τη βάση της ψυχικής και ο τέλειος πολίτης, ο «καλός κ' αγαθός» κατά την αρχαία έκφραση, στάθηκε γι' αυτούς η ιδανική ανθρώπινη παρουσία. Απέφευγαν την καθιστική ζωή γιατί τη θεωρούσαν αιτία πολλών κακών (Gombrich, 1989).

Η φυσική αγωγή και οι αγώνες αποτελούσαν αναπόσπαστο τμήμα της ζωής των προϊστορικών και κλασσικών Ελλήνων (Μαρωνίτη, 2000). Η αναφορά στις αντιλήψεις στη φιλοσοφία της Φυσικής Αγωγής στο πέρασμα των χρόνων είναι επιβεβλημένη διότι ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τους σκοπούς της μελέτης. Μιλώντας τώρα για τον αθλητισμό σαν μέσο

προαγωγής της υγείας στην αρχαία Ελλάδα, εννοούμε όλα τα δημιουργήματα και αξίες των Ελλήνων όπως αυτές εκδηλώθηκαν στους κόλπους της Ομηρικής και Κλασικής εποχής και κατόπιν εξακτινώθηκαν και μεταλαμπαδεύτηκαν ως τα πέρατα της οικουμένης.

Οι αγώνες ήταν εκδήλωση πολιτισμού αφού οι αθλητές δεν αγωνίζονταν για χρήμα και αμοιβές, αλλά μοναδικό έπαθλο κάθε αγώνα ήταν ένας κότινος, ένα κλαδί αγριελιάς. Και αυτό ακριβώς, αποτελούσε την ειδοποιό διαφορά των Ελλήνων από τους βαρβάρους. Διαφορά, που ανακάλυψε έκπληκτος ο Πέρσης στρατηγός Τριτανχαίμης το 480 π.Χ. (Πλωρίτης, 1997).

Ο Ελληνικός πολιτισμός μας δίδαξε ότι μέσα από την αρμονική άθληση χαιρόμαστε την αρμονική συμβίωση σώματος και ψυχής. Απολαμβάνουμε το αισθητικό αποτέλεσμα ενός αρμονικού σώματος που υπακούει με ακρίβεια τις επιταγές του νου (Κουνελάκη, 2001). Αναντίρρητα, θα ήταν ασύγγνωστος αφορισμός να μην αναφέρουμε για την αγωγή των νέων της Σπάρτης που ως βασικό σκοπό είχε την προαγωγή της υγείας και μέσω αυτής τη δημιουργία στρατιωτών των οποίων η μοναδική ασχολία ήταν ο πόλεμος. Η Σπαρτιατική αγωγή χαρακτηριζόταν από την υπέρμετρη αυστηρότητά της.

Σ' αντίθεση με τους Σπαρτιάτες, οι Αθηναίοι έδιναν εξίσου έμφαση στην πνευματική και σωματική υγεία των νέων τους. Η Φυσική Αγωγή στην Αθήνα, δεν ήταν υποχρεωτική, όμως δεν παραμελούσαν καθόλου την άθληση των νέων (Μουρατίδη, 1990). Άλλωστε, το πνεύμα της συγγυμνασίας και της άθλησης, μονάχα στους Έλληνες απαίτησε ιδιαίτερη μνεία. Γιατί, αν και όλοι οι λαοί στον πλανήτη μας επιδόθηκαν σε γυμνάσματα και αθλητικά παιχνίδια, ωστόσο κανείς τους δεν ανήγαγε σε ιδανικό τον άθλο. Ο άθλος ενυπήρχε σε όλες τις δραστηριότητές τους και τον πρόβαλλαν ως μέσο παιδείας, μιας παιδείας που απέβλεπε να καταστήσει τον άνθρωπο αγαθό, χρηστό και γενναίο, «*όμοιον Θεώ*». Εξάλλου, τους θεούς είχαν για αθλητικά πρότυπά τους.

Μάλιστα, τόση σημασία έδιναν στην άθληση και την γυμναστική, ώστε πίστευαν ότι τους τη δίδαξε ο Προμηθέας, δηλαδή ο ίδιος θεός ευεργέτης που τους προμήθευσε και το θεϊκό πυρ, τη φωτιά (Γιαλλούρης, 1996).

Η Ολυμπία ήταν το μεγάλο εργαστήριο, όπου οι φυλές των Ελλήνων σφυροκοπούσαν τα μπρούντζινα κορμιά τους. Η γυμναστική ήταν για τους Έλληνες απαραίτητη προετοιμασία για την κοινωνική ζωή του πολίτη. Τέλειος πολίτης ήταν εκείνος που περνώντας από τα γυμναστήρια και τις παλαιότερες μπόρεσε να δουλέψει το σώμα του, να το δημιουργήσει ισχυρό και αρμονικό, δηλαδή ωραίο και να το έχει έτοιμο να υπερασπίσει το Γένος... (Καζαντζάκης, 1997).

Η Φυσική Αγωγή είναι μια γενική ιδέα, μια φιλοσοφία, που τείνει να συγκεντρώσει σαν σε φωτεινή δέσμη τις αρχές που συντελούν στην τελειοποίηση του ανθρώπου. Αποβλέπει στην καθολική διαπαιδαγώγηση του ατόμου, ώστε αναπτύσσοντας αρμονικά τις πνευματικές, σωματικές και ηθικές του δυνάμεις να αγγίζει το ιδανικό της καλοκαγαθίας των αρχαίων Ελλήνων. Οι σκοποί δηλαδή του αθλητισμού είναι παιδαγωγικοί και η προϋπόθεση και το μέσο για την επίτευξη αυτών των σκοπών είναι η συστηματική συμμετοχή στην άσκηση (Πλωρίτης, 2000).

Στο λυκαυγές του 21^{ου} αιώνα και στο διάστημα των ογδόντα χρόνων της αθλητικής ουσίας, οι αρχές της παρέμειναν αναλλοίωτες, αν και χρειάστηκε να γίνουν ορισμένες αλλαγές, κυρίως στην εφαρμογή των επί μέρους κανόνων, για να προσαρμοστούν στις κοινωνικές, ιδεολογικές και άλλες εξελίξεις. Κάθε άνθρωπος, σ' όποιο σημείο της γης κι αν βρίσκεται, μπορεί να καλύψει τα ενδιαφέροντα του μέσα από τα προγράμματα Φυσικής Αγωγής που περιλαμβάνονται στο Αναλυτικό Πρόγραμμα αφού επιδιώκεται η ταυτόχρονη ανάπτυξη του σώματος του παιδιού, των πνευματικών του ικανοτήτων και της συναισθηματικής του ωρίμανσης και υγείας (Τσαγγαρίδου, 1999).

Η διαμόρφωση του σχολικού χώρου, η καταλληλότητα των οργάνων και μέσων, τα οργανωμένα μαθήματα Φυσικής Δραστηριότητας καθώς και η ώρα του ελεύθερου υπαίθριου παιχνιδιού είναι απαραίτητοι παράγοντες για την επίτευξη των στόχων. Στο σύγχρονο κόσμο της εκθαμβωτικής ανάπτυξης της τεχνολογίας και του παράλληλου ηθικού νανισμού, ο αθλητισμός αποτελεί μια πρόταση ζωής που γεννά την ελπίδα απάμβλυνσης των δισεπίλυτων προβλημάτων τα οποία αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα. Ο αθλητισμός χτίζει την Πολιτεία της Ανθρωπότητας (Σιατόπουλος, 1995).

Ό,τι δημιούργησε το κλασσικό αθλητικό ιδεώδες παραμένει σαν μέτρο αξιολόγησης και τεκμήριο επίδρασης του πάνω στον άνθρωπο. Για να φτάσεις στο υψηλό κορύφωμα της άσκησης, πρέπει να γνωρίζεις πως ανώτατος σκοπός δεν είναι η νίκη, παρά πως, από ποιους δρόμους, με ποια άσκηση, με τι πειθαρχία, μάχεσαι για τη νίκη. Η ζωή είναι ένα παιχνίδι σαν το τένις, σαν το γκολφ. Δεν παίζεις μόνος σου, παίζεις με άλλους. Άτομο κι ομάδα είναι ένα (Κατζαντζάκης, 1993).

Τα ερεθίσματα που προκαλεί ωστόσο η μελέτη στην ευαισθησία της Φυσικής Αγωγής και σ' έναν τόπο όπου η περίσσεια των καθημερινών αναφορών στα κλέη του παρελθόντος για τον αθλητισμό, μας συνδέουν με τις αρετές που αποκτά ο άνθρωπος στη σφαίρα αυτή (Ραντούλοφ, 1988).

Εν κατακλείδι, μπορεί να λεχθεί ότι όποιος δε νιώθει ρίγος φέρνοντας στο νου του τον Διαγόρα πάνω στους ώμους των γιων του μέσα στις ιαχές των πανελλήνων: *Κάτθανε Διαγόρα, οκ σ λυμπον ναβήσει*, δεν μπορεί να ζήσει μακάρια και μυαλωμένα, βιώνοντας τα αγαθά που λέμε ομορφιά, έκσταση, πλήρωση αυτά που οι μυστικοί αναζήτησαν στον ουρανό και οι ερωτευμένοι το βρίσκουν στη γη, το αθλητικό πνεύμα.

Η Διατροφή και η Φυσική Δραστηριότητα Βασικοί Παράγοντες της Υγείας

Η σχέση της διατροφής με την υγεία είχε γίνει αντιληπτή από την αρχαιότητα. Ο Ιπποκράτης θεωρούσε κλειδί της καλής υγείας τη σωστή διατροφή (Χασαπίδου & Τσιλιγκίρογλου-Φαχαντίδου, 2002).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η υγιεινή διατροφή έχει πολλές μορφές και αντιμετωπίζεται διαφορετικά στις διάφορες χώρες και πολιτισμούς. Γενικά, η υγιεινή διατροφή πρέπει να αποτελεί ένα αναπόσπαστο μέρος της καθημερινής ζωής, το οποίο συμβάλλει στη φυσική, νοητική και κοινωνική ευημερία των ατόμων (Σώκου, 1984).

Έκταση Προβλήματος και Επιπτώσεις

Η παχυσαρκία στα παιδιά έχει συνδεθεί με πολλαπλά προβλήματα υγείας. Παρά τα σοβαρά προβλήματα υγείας που προκαλεί η παχυσαρκία, σε πολλές χώρες, παρατηρείται έξαρση του προβλήματος αυτού σαν αποτέλεσμα της κακής διατροφής και της μειωμένης φυσικής άσκησης που συμβαίνει τα τελευταία χρόνια. Από πρόσφατες μελέτες στην Κύπρο (1995-1998) φαίνεται ότι υπάρχει σημαντική αύξηση της παχυσαρκίας. Ο Κουρίδης και οι συνεργάτες του (1997), είχαν ως σκοπό της μελέτης τους τη διερεύνηση της συχνότητας της παχυσαρκίας σε παιδιά ηλικίας 11-12 ετών, τη σύγκριση μεταξύ των επαρχιών, μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών και με προηγούμενες μετρήσεις της δερματικής πτυχής. Μελετήθηκαν 8614 παιδιά της Στ' τάξης των Δημοτικών Σχολείων της ελεύθερης Κύπρου κατά τη σχολική χρονιά 1997-98.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, πρωτοφανή για την κοινωνία της Κύπρου, αφού καταδεικνύουν ότι η παχυσαρκία αποτελεί σημαντικό ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα προσβάλλοντας 10%-20% των παιδιών ηλικίας 11-12 ετών. Φαίνεται επίσης ότι η παχυσαρκία έχει αυξηθεί πολύ τα τελευταία οκτώ χρόνια σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Στα ίδια κυμαινόμενα επίπεδα ο

Χατζηγεωργίου και οι συνεργάτες του (1999), παρατήρησαν ότι η διατροφή παίζει πρωταρχικό ρόλο στην κατάσταση της υγείας του ατόμου. Με έρευνα τους που διεξήχθη μεταξύ Ιανουαρίου 1997 και Ιουνίου του ιδίου έτους σε 1130 παιδιά της Στ' τάξης των δημοτικών σχολείων της επαρχίας Λευκωσίας ασχολήθηκαν με την κατάσταση διατροφής και με την αιμοσφαιρίνη αίματος.

Στα παιδιά που μελέτησαν 9%, (ποσοστό αρκετά υψηλό) είχαν αιμοσφαιρίνη κάτω από 11,5 mg/dl. Σ' όλα τα παιδιά γινόταν αιμοληψία, κλινική εξέταση, σωματομετρικός έλεγχος και διαιτολόγος κατέγραφε με προσωπική συνέντευξη το διαιτολόγιο μιας καθημερινής ημέρας.

Συνάμα, διεξήχθη έρευνα από τους προαναφερθέντες, στην επαρχία Λευκωσίας, στα πλαίσια του προγράμματος «Υγεία του Παιδιού», στην Κύπρο. Είχαν συμμετάσχει 1132 παιδιά, 11-12 χρόνων, 640 αγόρια και 492 κορίτσια.

Η εν λόγω έρευνα εναπόθεσε σημαντικά στοιχεία αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, αποκρυσταλλώνοντας σπουδαίες παραμέτρους για τη σωστή λειτουργία της υγείας. Οι συγγραφείς τονίζουν ταυτόχρονα πως η υγιεινή διατροφή πρέπει να αποτελεί μια συντονισμένη προσπάθεια τροφής και υγείας (Χατζηγεωργίου και συνεργάτες, 1997).

Η αξιολόγηση αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τη μια πλευρά για να δίνει πληροφόρηση για την Αγωγή Υγείας στα σχολεία και από την άλλη να ενισχύει τα προγράμματα που σχετίζονται με αυτή. Διαπιστώνεται δηλαδή, το μέγεθος της εφαρμογής των προγραμμάτων αυτών και η πρόοδος που έχει επιτευχθεί (Αθανασίου, 1998).

Παράμετροι που Καθορίζουν την Υγιεινή Διατροφή

Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών διαφοροποιούνται με βάση το φύλο τους. Αυτό φάνηκε σε έρευνα που διεξήχθη στην New Brunswick για τις ιδιαιτερότητες των μαθητών σε θέματα υγείας. Λήφθηκε δείγμα 6,883

μαθητών από 147 σχολεία. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα κορίτσια αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας αφού καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες υγιεινών τροφίμων και ασκούνται λιγότερο από τα αγόρια (Ma, 2000).

Ένας ακόμα παράγοντας που καθορίζει τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών είναι η κοινωνική τους προέλευση. Οι μαθητές από οικογένειες υψηλότερων κοινωνικών τάξεων έχουν πιο υγιεινή διατροφή και ασκούνται περισσότερο από τα παιδιά χαμηλότερων κοινωνικών τάξεων. Πρόκειται για πόρισμα έρευνας που εκπονήθηκε από το πανεπιστήμιο της Alberta και έδειξε ότι οι διατροφικές συνήθειες επηρεάζονται από τα δεδομένα της οικογένειας σε συνδυασμό με την αθλητική ενασχόληση (Ma, 2000).

Επιπρόσθετα, ο καταμερισμός του χρόνου που αφιερώνεται στη φυσική αγωγή και του εξωσχολικού χρόνου των μαθητών της Δημοτικής και Μέσης εκπαίδευσης απασχόλησε τον Calderon (2002) στο νότιο τμήμα της πόλης του Μεξικού.

Η έρευνα αυτή είχε σκοπό τη διερεύνηση της άσκησης παιδιών σε μεγαλούπολη με υψηλό δείκτη ατμοσφαιρικής ρύπανσης.

Μελετήθηκαν με ατομικά ερωτηματολόγια οι ώρες που διατίθενται για φυσική αγωγή στο σχολείο, η έκθεση των παιδιών στις ατμοσφαιρικές συνθήκες μετά το σχολείο και η έκθεση τους στο κάπνισμα.

Ταυτόχρονα, μελετήθηκε ο χρόνος που περνά κάθε μαθητής παρακολουθώντας τηλεόραση. Ο συγγραφέας της έρευνας μέτρησε επιπρόσθετα το ύψος και το βάρος κάθε ενός από τους μαθητές για να προσδιορίσει το ειδικό βάρος της μάζας του σώματός τους (BMI). Στην έρευνα έλαβαν μέρος 1.159 μαθητές της έβδομης, όγδοης και ένατης τάξης.

Ο μελετητής διαπίστωσε δύο κρίσιμες περιόδους εξωτερικής έκθεσης των παιδιών στη ρύπανση με μεγάλη συγκέντρωση όζοντος και με διαμέτρους

μικρότερες των 10 μικρομέτρων (PM10) δηλαδή μετά τις 11 το πρωί στη διάρκεια της παραμονής τους στο σχολείο και από τις 1-6 μ.μ. την ώρα των εξωσχολικών δραστηριοτήτων. Το 32% από τα παιδιά του δημοτικού έχουν το μάθημα της φυσικής αγωγής μετά τις 11π.μ.

Οι μαθητές στη νότια πόλη του Μεξικού μετά το σχολείο περνούν 19.6 ώρες την εβδομάδα έξω από το σπίτι και ασχολούνται με κάποιο είδος ελαφράς φυσικής δραστηριότητας. Οι μισοί από τους μαθητές είναι παθητικοί καπνιστές εξαιτίας του καπνίσματος μελών της οικογένειας και ένα 7% των μαθητών της Μέσης Εκπαίδευσης καπνίζουν. Με βάση το ειδικό βάρος της μάζας του σώματός τους, 60% από τους μαθητές είναι υποσιτιζόμενοι, υπέρβαροι ή παχύσαρκοι.

Συμπεραίνει ο Calderon (2002) ότι οι στρατηγικές για την προώθηση μιας υγιούς φυσικής δραστηριότητας είναι αναγκαίες για την αναχαίτιση των ανθυγιεινών επιπτώσεων της αδράνειας.

Η συνειδητοποίηση στις μέρες μας και η εμπειρία μας, δείχνει ότι η αρρωστημένη υγεία σε μεγαλύτερη ηλικία μπορεί να αποφευχθεί με την υγιεινή διατροφή και τη σωματική άσκηση, και ότι τα σχολεία μπορούν να παράγουν μια λογική συμπεριφορά στο θέμα της διατροφής μέσα στο σχολικό τους πρόγραμμα. Οι Beckett και Alexander, το 1997, (Αθανασίου, 1998) αναφέρουν ότι τα παιδιά δε φαίνεται να είναι πλήρως ενημερωμένα για το ποιες τροφές είναι υγιεινές και ποιες βλαβερές. Εύλογα, η Snyder και Anliker (1999) αναφέρουν ότι η μείωση των λιπών σε παιδιά δημοτικής εκπαίδευσης επιβοηθά στην ομαλή περαιτέρω υγιεινή ανάπτυξη τους. Με έρευνά τους διάρκειας 18 μηνών σε 4 σχολεία, το 1999, κατάφεραν να ενημερώσουν για τις αρνητικές συνέπειες των λιπών και με μέθοδο να μειώσουν την πρόσληψη τροφών που περιέχουν λίπη στα 3 από τα 4 σχολεία που ασχολήθηκαν.

Προαγωγή Υγιεινής Διατροφής

Η υγιεινή διατροφή πρέπει να αποτελεί μια συντονισμένη προσπάθεια τροφής, υγείας και φροντίδας. Μόλις το 1999, στην Κρήτη πραγματοποιήθηκε μια συντονισμένη παρέμβαση σε θέματα υγείας και διατροφής στα δημοτικά σχολεία. Η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης επικεντρώθηκε στη παρέμβασή τους σε 24 δημοτικά σχολεία ενώ η ομάδα ελέγχου σε 16.

Η διάρκεια παρέμβασης ήταν έξι χρόνια και τα θέματα τους επικεντρώνονταν κυρίως στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, τη φυσική δραστηριότητα και την υγεία. Με παρέμβαση που τιτλοφορείται «Αγωγή Υγείας και Διατροφή στα Δημοτικά σχολεία: αλλαγές στην αγωγή υγείας, διατροφή και φυσική δραστηριότητα σε μια περίοδο πέραν των έξι χρόνων» κατέδειξαν τη δυναμική του προγράμματος προώθησης της υγείας και πρόληψης των ασθενειών χωρίς αυτό να συνεπάγεται περισσότερους πόρους και χρόνο. Με την περάτωση της παρέμβασης, οι αλλαγές που σημειώθηκαν σε θέματα Αγωγής Υγείας, διατροφής και φυσικής δραστηριότητας ήταν πολύ ευνοϊκές για τους μαθητές που συμμετείχαν σ' αυτή.

Επιπρόσθετα, το 1995, η M. Chilima επιμέτρησε μελέτη σε 4 σχολεία στο Malawi. Η Chilima, σε διάρκεια 6 μηνών προσπάθησε με την παροχή γεύματος στα σχολεία να αυξήσει την εισδοχή των παιδιών στα σχολεία και συνάμα να βελτιώσει την υγεία τους. (Chilima, 1995). Με την έρευνα αυτή επιτεύχθηκε η προσέλευση και η συμμετοχή των παιδιών στα σχολεία και επιπρόσθετα βελτιώθηκε η φυσική τους κατάσταση και η υγεία τους γενικά.

Στα ίδια κυμαινόμενα επίπεδα, το 1998 ο Powell και οι συνεργάτες του, σε διάρκεια ενός έτους, με 2 ομάδες παιδιών 2^{ης} – 5^{ης} τάξης σε 16 σχολεία, προσπάθησαν να εξετάσουν αν το πρόγευμα βοηθά τη μάθηση. Την 1^η ομάδα αποτελούσαν 407 παιδιά τα οποία δεν έπαιρναν κανονικά πρόγευμα ενώ στην 2^η ομάδα που αποτελείτο από 407 παιδιά έπαιρναν κανονικά πρόγευμα. Τα αποτελέσματα πρωτοφανή για τη σύγχρονη εποχή αφού τα παιδιά με την

ανεπαρκή λήψη προγεύματος δεν είχαν μεγάλη πρόοδο στα μαθήματα. Γενικά, η παροχή προγεύματος στο σχολείο έφερε μικρά αλλά ουσιαστικά ωφέληματα στα παιδιά.

Δύο χρόνια προηγουμένως, το Σεπτέμβριο του 1996 έως και τον Ιούλιο του 1997, οι Sahota και Ruololf επεδίωξαν τη μείωση της παχυσαρκίας. Με δείγμα 634 παιδιών ηλικίας 7-11 χρονών σε 10 σχολεία εξέτασαν τη φυσική κατάσταση των παιδιών. Παιδιά με μεγάλο βάρος έτρωγαν περισσότερη ζάχαρη και λίπη και η άσκησή τους ήταν λιγότερη από τα παιδιά με χαμηλότερο βάρος. Οι ίδιες πηγές τονίζουν πως η σωστή διατροφή εξασφαλίζεται με την κατανάλωση ασφαλούς τροφής που βασίζεται σε μια κατάλληλη και ισοζυγισμένη διαίτα, η οποία περιέχει όλα τα συστατικά στοιχεία που χρειάζεται ο οργανισμός ενός ατόμου. Τονίζουν ταυτόχρονα πως η υγεία μας πρέπει να αποτελεί μια ουσιώδη προσπάθεια τροφής και σωματικής άσκησης.

Συμπεράσματα

Όλες οι σχετικές έρευνες εναποθέτουν την προσδοκία απάμβλυνσης των νοσημάτων υγείας με τη σωστή διατροφή συνδυαζόμενη με την αποτελεσματική άθληση. Ανά τον κόσμο επιχειρήθηκαν λογής λογής έρευνες με ουσιώδεις στόχους και παρεμβάσεις στα θεμιτά πλαίσια του σχολικού περιγύρου. Η ερευνήτρια επιχείρησε την αποτελεσματική διατύπωση μεθοδολογίας της υγείας. Οι αναφερθείσες έρευνες συμπληρώνουν η μια την άλλη προβάλλοντας πορίσματα χρήσιμα για την πληρέστερη κατανόηση του σύγχρονου επιπέδου υγείας.

Όλες οι αναλυόμενες έρευνες που διεξήχθησαν, υποδεικνύουν τη συμβολή της διατροφής και της σωματικής ευεξίας για την πληρέστερη κατανόηση της υγείας. Έρευνες με ουσιώδη προσφορά στο γίνεσθαι της υγείας στα δημοτικά σχολεία καλύπτουν τον τομέα της διατροφής και φυσικής

δραστηριότητας με την προσέγγιση μαθητών στα πιο κρίσιμα στάδια της ζωής τους, τον καιρό δηλαδή που διαμορφώνονται οι διατροφικές τους συνήθειες.

Οι στόχοι των υφισταμένων ερευνών απαρτίζονται από διάφορες πτυχές, ώστε το κάθε νεαρό άτομο να αντιλαμβάνεται τις ανάγκες του, τι πρέπει να κάνει, πώς να το κάνει και γιατί. Επιπλέον, η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των ερευνών, σχετικών με τη διατροφή και άσκηση βοηθά στη διαφάνεια της προόδου και του επιπέδου επίτευξης των στόχων αυτών.

Στηριζόμενοι στα πορίσματα ερευνών εναποθέτουμε σχετική έρευνα του 1982, από τον Watts, αναφορικά με την ατομική αντίληψη κάθε ατόμου σαν μέρος του προγράμματος Αγωγής Υγείας στη δημοτική εκπαίδευση. Ο Watts παρατήρησε ότι το ουσιαστικό πλαίσιο της αυτογνωσίας διαμορφώνεται σχετικά νωρίς από την πρώιμη ανατροφοδότηση που το παιδί δέχεται από το σχολείο. Είναι ζωτικής σημασίας το πώς το παιδί αντιλαμβάνεται το σώμα του, τις ιδιαιτερότητες του και την επίδραση παραγόντων σχετικά με την υγιεινή του.

Ο Ρόλος της Οικογένειας στην Προαγωγή Υγείας

«Η οικογένεια είναι η βάση και η αρχή κάθε πολιτισμού» ισχυρίζεται ο Λουκιανός. Και ο Κικέρωνας παρατηρεί: *«Δεν υπάρχει πιο ευχάριστος τόπος από την οικογενειακή εστία»*. Και πράγματι, μέσα στο οικογενειακό καταφύγι, τον απάνεμο αυτό όρμο στο ανταριασμένο πέλαγος της ζωής, ο άνθρωπος θα επιβεβαιώσει και θα καταξιώσει την προσωπικότητά του, θα νιώσει πληρότητα και αυτοπεποίθηση (Μιχαηλίδης-Νουαρός, 1997). Μέσα στον οικογενειακό κύκλο εκτελούνται όλες οι θεμελιακές λειτουργίες της ζωής και της συμβίωσης.

Έχει ήδη επισημανθεί ότι η Αγωγή Υγείας επιτελείται κατά μεγάλο βαθμό στο κέντρο αναφοράς της οικογένειας (Γκούβρα και συνεργάτες, 2001). Ο ρόλος της οικογένειας ως προς την κατεύθυνση της Αγωγής Υγείας εξαρτάται από κοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι ποικίλλουν ανάλογα με τη μορφή του κοινωνικού σχηματισμού και τη μορφή της οικογένειας. Στους

πρόποδες του 21^{ου} αιώνα η σύγχρονη οικογένεια απογυμνώθηκε. Έχει αποκτήσει πυρηνική μορφή και αποτελείται συνήθως από τρία έως τέσσερα άτομα (Litwak, 1960). Ωστόσο, παρά τις αλλαγές οι ανάγκες των παιδιών για προστασία, καλή διατροφή, αγάπη και φροντίδα δεν έχουν αλλάξει. Οι σύντομες αυτές σκέψεις επιτρέπουν να επισημάνουμε ότι οι απαιτήσεις των παιδιών έχουν αυξηθεί όσο ποτέ άλλοτε παρά συρρικνωθεί.

Ειδικότερα στο ζήτημα Αγωγής Υγείας κάθε άνθρωπος οφείλει την ανθρώπινη ιδιότητα του στο σύνολο των ομάδων που τον αναθρέφει. Έχει αποδειχθεί επανειλημμένα μέσα από την επιστημονική έρευνα ότι η οικογένεια διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην υγιή ανάπτυξη του ατόμου. Επιφανείς επιστήμονες των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών (Freud, Erikson, Adler, Piaget, Bandura, Kohlberg) έχουν αναλώσει ένα μεγάλο μέρος της επιστημονικής τους ζωής στη μελέτη και εξερεύνηση της παιδικής ζωής σε σχέση με το περιβάλλον και ιδιαίτερα τους γονείς (Σταύρου, 2002).

Για να αποβεί αποτελεσματική η διαδικασία Αγωγής Υγείας θα πρέπει να συνυπάρξει ουσιαστική συνεργασία των δύο βασικών φορέων παροχής Αγωγής Υγείας στα παιδιά: του σχολείου και της οικογένειας (Hill, & Koning, (1970). Η ευθύνη για την σωστή ανάπτυξη των παιδιών είναι μοιρασμένη αλλά ο στόχος κοινός. Η συμμετοχή των γονέων στα σχολικά προγράμματα Αγωγής Υγείας είναι καθοριστική για την επιτυχία τους. Το σχολείο θα πρέπει να είναι ένα ελκυστικό και φιλόξενο μέρος για τους γονείς.

Συνάμα, οι γονείς πρέπει να ενισχυθούν με μαθήματα τα οποία θα προσφέρουν περιεχόμενο σχετικό με την υγεία για τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Η αλληλεπίδραση των γονιών με τα παιδιά αποτελεί την πρώτη προσέγγιση της αγωγής σχετικά με την υγεία συντελώντας έτσι στη σωματική και ψυχική υγεία των νεαρών ατόμων και αποφεύγοντας τον κοινωνικό τους αποκλεισμό ([http://www.ypepth.gr/e/_ec\)page976.htm](http://www.ypepth.gr/e/_ec)page976.htm)). Το ουσιαστικό πλαίσιο της υγείας διαμορφώνεται σχετικά νωρίς από την πρώτη ανατροφοδότηση που το παιδί δέχεται από τους γονείς του και την ευρύτερη

οικογένεια. Οι γονείς είναι αναγκαίο να συνειδητοποιήσουν ότι μεταδίδουν στους νέους τις γνώσεις τους σχετικά με την υγεία όχι μόνο με άμεσους αλλά και με έμμεσους και λιγότερο έκδηλους τρόπους, όπως για παράδειγμα το καθημερινό τους διαιτολόγιο, τους κανόνες υγιεινής (Σώκου, 1984).

Έχουν γίνει πολλές συζητήσεις για το αν η υγεία μας επηρεάζεται από το οικείο περιβάλλον ή κληρονομικότητα. Κατά γενική ομολογία και τα δύο – περιβάλλον και κληρονομικότητα – επηρεάζουν την υγεία μας. Υπάρχει μια ευρέως διαδεδομένη άποψη, ότι η πρώιμη παιδική ηλικία καθορίζει το επίπεδο της υγείας και ευεξίας του ενήλικα. Επιπρόσθετα, μερικοί ειδικοί υποστηρίζουν ότι ελάχιστα μπορούν να γίνουν με την αλλαγή των βασικών στάσεων που οι άνθρωποι υιοθετούν σχετικά με την υγεία κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους.

Η συγγραφέας αυτής της μελέτης υποστηρίζει μια πιο αισιόδοξη και ευεργετική άποψη. Θεωρεί ότι η επίδραση που σχετίζεται με την υγεία των νεαρών ατόμων όταν προέρχεται από το στενό τους περιβάλλον μπορεί να αποτελέσει το ραβδί της Κίρκης. Η στάση και η συμπεριφορά υγείας των ανθρώπων είναι μακρά διαδικασία που αρχίζει από τα πρώτα χρόνια της ζωής και είναι αποτέλεσμα της επίδρασης του βιοκοινωνικού περιβάλλοντος των αξιών και συνηθειών.

Στις παραδοσιακές κοινωνίες ο θεσμός της οικογένειας είχε πάρα πολλούς σκοπούς να επιτελέσει. Έπρεπε να θρέψει τα παιδιά, να τα ντύσει, να τα ποδέσει, να τα γιατρέψει, να τα διαπαιδαγωγήσει, κοντολογίς να τα βοηθήσει αφενός να επιβιώσουν υιοθετώντας αποδεκτούς κανόνες υγιεινής και αφετέρου να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο (Καλλίμαχος, 1997). Σήμερα, οι θεσμοί, όπως λόγου χάρη η οικογένεια και το σχολείο, έχουν υποκαταστήσει τις περισσότερες από τις παραδοσιακές λειτουργίες της οικογένειας. Ο θεσμός της οικογένειας στη σημερινή Κύπρο, θέλοντας και μη, εμπλέκεται σ' αυτή τη διεργασία.

Όσο πιο συμπαγής εμφανίζεται η οικογένεια, τόσο περισσότερο αποτελεσματική θα αποβεί η Αγωγή Υγείας των μελών της. Οι γονείς, ξεκινώντας από τους λιγότερο γραμματισμένους μέχρι και τους σπουδασμένους και από τους φτωχούς έως τους πλούσιους θα πρέπει να εργάζονται σκληρά προσφέροντας τον επιούσιο στα παιδιά τους αναφορικά με ζητήματα υγείας, για να είναι σε θέση αυτά μελλοντικά να τα κάνουν πράξη παρέχοντας μια υγιεινή συνοχή ζωής. Η υγεία διδάσκεται. Οι νεοσσοί που μαθαίνουν εκ προοιμίου τα θετικά της υγείας, μαθαίνουν να αγαπούν τον εαυτό τους.

Η Επίδραση των Γονέων στην Ολική Έκφραση Αγωγής Υγείας

Από βιολογικής άποψης, οι νέοι άνθρωποι – σε σχέση με τους ωριμότερους – σφύζουν από ζωή, είναι πολύ πιο αθλητικοί, δραστήριοι, ανθεκτικότεροι στις ασθένειες αλλά και με εντονότερες ορμές (Καλλίμαχος, 2000). Απόρροια, ίσως, αυτής της εγγενούς ενεργητικότητας τους είναι το αγωνιστικό τους φρόνημα που συνοδεύεται με πείσμα, δίψα για περιπέτεια, γενναιότητα και αυτοθυσία. Η απειρία τους ωστόσο, ανά πάσα ώρα και στιγμή, είναι έτοιμη να μετατρέψει τον αγνό τους κόσμο σε σωρεία προβλημάτων.

Η Αγωγή Υγείας διακρίνεται σε δύο τύπους: την τυποποιημένη και την άτυπη. Η πρώτη αναφέρεται σε προγραμματισμένη επιστημονική διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης ενώ η δεύτερη αντιστοιχεί με τη διαπαιδαγώγηση που υπόκειται ο άνθρωπος από τη στιγμή της γέννησής του και η οποία αναφέρεται στο περιβάλλον που ανατρέφεται (Σώκου, 1984).

Εύλογα, ο Colwell και οι συνεργάτες του, το 1995, εκπόνησαν έρευνα με απώτερο στόχο τους τη συλλογή των απαραίτητων στοιχείων αναφορικά με τις απόψεις των γονέων περί της Αγωγής Υγείας στα σχολεία, της υπαίθρου του Τέξας. Οι γονείς των παιδιών των δημοτικών σχολείων στην κεντρο-ανατολική περιοχή του Τέξας υποβλήθηκαν σε ερωτήσεις για να εκφράσουν

τις απόψεις τους και τις γνώσεις τους σχετικά με το Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στα σχολεία.

Τα στοιχεία που είχαν συλλεχτεί, σύμφωνα με τους ερευνητές, καταδεικνύουν πλατειά υποστήριξη της Αγωγής Υγείας σε σύγκριση με άλλες περιοχές. Οι γονείς εξέφρασαν την άποψή τους πως το οινόπνευμα και τα ναρκωτικά, η διατροφή και οι πρώτες βοήθειες είναι τα πιο σημαντικά θέματα που πρέπει να καλύπτονται στα δημοτικά σχολεία. Ακολούθως συζητήθηκαν τρόποι εφαρμογής προγραμμάτων υγείας στα σχολεία.

Με ελλειπή υλικό και επιθυμία αποτύπωσης της αλληλεπίδρασης των γονέων στην ορθή διαπαιδαγώγηση της υγείας στα νεαρά άτομα εντοπίζουμε την άμεση επιτακτικότητα παράθεσης της πιο πάνω έρευνας, εφ' όσον τα στοιχεία της ανασκόπησης, μας παραπέμπουν αυτόματα στην οικογενειακή μερίδα. Είναι παιδιά πολλών ανθρώπων τα λόγια μας, εύστοχα αναφέρει ο Σεφέρης. Λόγια ατόφια αφού η πραγματικότητα των τελευταίων χρόνων μας επιβεβαιώνει την απουσία επαρκούς πληροφόρησης των γονέων στα θέματα υγείας αλλά και στη μεταλαμπάδευση αυτών στα αδιαμόρφωτα βλαστάρια τους.

Η τάση να παίρνουν τα παιδιά ολοένα και νωρίτερα εφόδια για το μελλοντικό τους «βιογραφικό» δείχνει ότι πρόσφατα αρχίζει να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τους γονείς και κατά κύριο λόγο τα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Ο Ρόλος των Παιδαγωγών στην Αγωγή Υγείας

«Το είναι του Δασκάλου (δηλ. η ύπαρξή του) να είναι πάντα αλύγιστο στο χρέος μα και ανάλαφρο σαν την παιδιάστικη ζωή. Απάνω όμως απ' όλα το βύθισμα στους άλλους, η εκμηδένιση, η διάχυση του εγώ του, μια πλατιά διάχυτη αγάπη. Όχι κάτι που πνίγει την ατμόσφαιρα και τη χαρά της ζωής παρά κάτι που υψώνει».

Α. Δελμούζος

Αποτελεί κοινή διαπίστωση πως ο ρόλος της παιδείας στη σύγχρονη εποχή είναι κάτι περισσότερο από αναγκαίος. Δεν είναι τυχαίο που σε κάθε

πρόβλημα προβάλλουμε ως σωτήριο μέσο την παιδεία και σ' αυτήν επιρρίπτουμε μεγάλο μέρος της ευθύνης για τα κακώς έχοντα. Καθίσταται φανερό, πως η παιδεία σε θέματα υγείας είναι ικανή να παράξει τον πολυδιάστατο άνθρωπο τον οποίο απαιτεί η σύγχρονη πραγματικότητα (Τσουκαλάς, 1997). Η Αγωγή Υγείας αποτελεί εχέγγυο για το μέλλον, για ένα κόσμο καλύτερο, απαλλαγμένο από τα αρνητικά, ένα νέο παράδεισο της Εδέμ, στον οποίο να βιώνει ο άνθρωπος την πλήρη ελευθερία (Δαρδιώτης, 1980).

Μέσα από το συνολικό οικοδόμημα του σχολείου πρωταρχικό ρόλο αποκρυσταλλώνουν οι παιδαγωγοί. Η έννοια του δασκάλου στην Αγωγή Υγείας χρειάζεται πολλές διευκρινίσεις. Δάσκαλος δεν είναι εκείνος που μαθαίνει στα παιδιά τα σχολικά γράμματα, καλούς τρόπους και αθλητικά παιχνίδια. Αυτά τα μαθήματα είναι επιδερμικά, μένουν στην επιφάνεια (Παπανούτσος, 1988). Στόφα δασκάλου έχει εκείνος που παραμένοντας ενήλικος μπορεί να γίνεται παιδί και κάθε χρόνο, με τα νέα παιδιά που έρχονται στα χέρια του, να γίνεται ένα νέο παιδί. Το ανά χείρας πόνημα επιχειρεί να αποτυπώσει την αμφίδρομη σχέση παιδαγωγού και παιδευομένου σε θέματα Αγωγής Υγείας.

Η σχολική περίοδος θεωρείται κρίσιμη καμπή για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας των νεαρών παιδιών και την απόκτηση της σωστής ισορροπίας για την υγεία, τη διαμόρφωση στάσεων άμεσα συνυφασμένων με την υγεία και εν τέλει την απόκτηση κριτικής ικανότητας της σημασίας Αγωγής Υγείας (Γκούβρα και συνεργάτες, 2001). Οι διδάσκαλοι στο παιδαγωγικό τους λειτούργημα έχουν το πλεονέκτημα να επεξεργάζονται, να πιστοποιούν, να ελέγχουν και να φιλτράρουν τις γνώσεις, τις στάσεις και τις αξίες που ενυπάρχουν στον τομέα Αγωγή Υγείας, επιλέγοντας και προωθώντας τους κατάλληλους μηχανισμούς.

Είναι σχεδόν βέβαιο ότι οι δάσκαλοι, κατά κύριο λόγο στο δημοτικό σχολείο, γίνονται «σημαντικοί άλλοι» για τους περισσότερους μαθητές και

μπορούν να ασκήσουν θετική επίδραση τόσο στην ιδέα που διαμορφώνουν οι μαθητές για την υγεία τους όσο και στην εφαρμογή αυτών στη μετέπειτα πορεία τους (Borda, 1989). Οι παιδαγωγοί θα πρέπει να κάνουν σαφές σ' όλους στους μαθητές ότι είναι σεβαστοί, αρεστοί και ότι όλοι ανεξαιρέτως σημειώνουν επιτυχίες και υιοθετούν στάσεις ορθής εφαρμογής των πτυχών υγιεινής. Η εκπαίδευση είναι ένα αξιόλογο αλλά συνάμα πολύ δύσκολο έργο. Ο δάσκαλος οφείλει να συμπεριφέρεται ως επαγγελματίας. Αυτό σημαίνει, ότι πρέπει να στέκεται πάνω από τα προσωπικά του, να είναι αντικειμενικός, ήρεμος και να έχει ικανότητα αυτοελέγχου (Σώκου, 2000). Οι δάσκαλοι πρέπει να προσαρμόζουν τα μαθήματα για την υγεία στις ανάγκες της συγκεκριμένης τάξης απευθύνοντάς τα στο μέσο παιδί. Η Αγωγή Υγείας στο σχολείο έχει να κάνει με μικρά παιδιά που δεν έχουν αναπτύξει τόσο την κριτική σκέψη (Αθανασίου, 1998).

Η σχολική Αγωγή Υγείας δεν είναι τίποτα άλλο από τη χρήση των εκπαιδευτικών θεσμών για την επίτευξη των στόχων της Αγωγής Υγείας. Ωστόσο, η Αγωγή Υγείας ποτέ δεν πήρε τη μορφή του σχολικού μαθήματος. Το γεγονός αυτό, μας επιτρέπει να υποθέσουμε ότι το συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο, κατά πάσα πιθανότητα υποτιμήθηκε και όλο αυτό μπορεί να ενέχει αφενός την ελάχιστη ευαισθητοποίηση του εκπαιδευτικού συστήματος και αφετέρου την ελλειπή ή ανύπαρκτη προετοιμασία των εκπαιδευτικών να την υποστηρίξουν. Η σχολική Αγωγή Υγείας θα πρέπει να αποτελεί το έναυσμα για την ανάπτυξη της απαραίτητης συνείδησης και τρόπου ζωής για μακροζωία και υγεία. Στόχους που θα πετύχει ο παιδαγωγός, συνδεδετικός κρίκος μαθητή με την υγεία (Γκούβρα και συνεργάτες, 2001).

Ο εκπαιδευτής προγραμμάτων Αγωγής Υγείας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη, εξέλιξη και επιτυχημένη ολοκλήρωση του προγράμματος. Πρέπει να είναι πρόσωπο σεβαστό και αποδεκτό από τους εκπαιδευόμενους, να γίνει δε ο πομπός του μηνύματος της Αγωγής Υγείας και να παίζει ουσιώδη ρόλο στη μετάδοση και αποδοχή του μηνύματος.

Επομένως, εκ μέρους των δασκάλων απαιτείται χρόνος και μεθοδολογία για την ορθή εκπόνηση των προγραμμάτων υγείας. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να αναζητήσουν εξωτερικές πηγές υποστήριξης, όπως είναι για παράδειγμα η οικογένεια. Απαραίτητα στοιχεία του προγράμματος Αγωγής Υγείας θα πρέπει να είναι η διατροφή στο ημερήσιο πρόγραμμα, οι επακολουθούμενοι κανόνες υγιεινής και σωρεία άλλων (Σώκου, 2000).

Όσο παρατηρούμε με σκεπτικισμό τούτο το πλησίασμα και ανησυχώντας για τις συνέπειες του, θα αναφερθούμε στην επήρεια του δασκάλου στα θέματα υγείας στα νέα και τρυφερά βλαστάρια που δεν έχουν ακόμα ξεδιπλώσει τα φύλλα τους, αλλά κλείνουν τόσους θησαυρούς (νοημοσύνης, ευαισθησίας, δραστηριότητας) και περιμένουν να ολοκληρωθούν. Στους δασκάλους της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης εμπιστεύεται η Πολιτεία, η κοινωνία και το έθνος ολόκληρο την παιδεία των νέων, των αυριανών πολιτών. Αυτό και μόνο δείχνει τι βαρύτητα δίδεται στο σχολείο και στους παιδαγωγούς και τι βάρος εναποτίθεται στους ώμους των εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας. Γι' αυτό και ο ρόλος του αληθινού δασκάλου και όχι του απλού διδάσκοντος σφραγίζει το σύστημα υγείας και το προσδιορίζει (Λάλας, 1998). Σ' ένα κατ' εξοχήν ευγενές έργο, όπως είναι το εκπαιδευτικό, βλέπουμε το ποσόν των υπηρεσιών που προσφέρουμε, όχι το ποιόν. Γιατί στο ποσόν μπορούν εύκολα να συμπέσουν οι υπολογισμοί μας, ενώ για το ποιόν δύσκολα συνεννοούμαστε (Παπανούτσος, 1988).

Η Επίδραση του Παιδαγωγού στην Αγωγή Υγείας

Σε πρόσφατη έρευνα ο Seabert και η ομάδα του (2002), μελέτησαν την επίδραση της προϋπηρεσιακής μάθησης των μεθόδων Αγωγής Υγείας πάνω σε θέματα υγείας που διδάσκονται από δασκάλους Δημοτικής Εκπαίδευσης στην Ιντιάνα. Η μελέτη αυτή διερεύνησε κατά πόσον η παρακολούθηση προϋπηρεσιακών μαθημάτων σε θέματα μεθόδων Αγωγής Υγείας επηρεάζουν τη διδασκαλία της δημοτικής εκπαίδευσης.

Χρησιμοποιήθηκε ατομικό διερευνητικό ερωτηματολόγιο και κλήθηκαν 800 δάσκαλοι τρίτης, τετάρτης και πέμπτης τάξης να το απαντήσουν. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων απέδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δέκα περιοχές που είχαν επιλεχθεί. Οι διαφορές αυτές αφορούσαν το βαθμό της μελέτης σε όλες τις περιοχές εκτός από τον τομέα της κοινοτικής και περιβαλλοντικής υγείας. Υπήρχαν διαφορές στον αριθμό των εβδομαδιαίων μαθημάτων και στο χρόνο που αφιερωνόταν σ' αυτά τα μαθήματα. Τα πορίσματα καταδεικνύουν πως οι δάσκαλοι που διδάχτηκαν τις μεθόδους Αγωγής Υγείας και φυσικής δραστηριότητας ήταν σε θέση να διδάξουν αυτά τα μαθήματα σε ένα ευρύ φάσμα.

Οι δάσκαλοι που έχουν πλήρη αντίληψη του δικού τους ρόλου και του ρόλου στην Αγωγή Υγείας των μαθητών είναι εφοδιασμένοι και ικανοί για άξια διδασκαλία. Το 1990, σε Ευρωπαϊκό συνέδριο για την Αγωγή Υγείας που έλαβε χώρα στο Δουβλίνο, υποστηρίχτηκε η χρησιμότητα των δασκάλων. Τονίστηκε επίσης ότι οι πιθανότητες επιτυχίας ευδοκιμούν όταν οι δάσκαλοι ενστερνιστούν τις αρχές και τους στόχους της Αγωγής Υγείας (Αθανασίου, 1998).

Ο Ubbes και οι συνεργάτες του (1999), επεσήμαναν με έρευνά τους, ότι η επαγγελματική κατάρτιση των δασκάλων είναι αναγκαία για το δημοτικό σχολείο. Το 1999, στο Οχάιο, ανέφεραν πως η βελτίωση της υγείας των παιδιών εξαρτάται σε ένα βαθμό από την σωστή προετοιμασία των δασκάλων των δημοτικών σχολείων για τη διδασκαλία του μαθήματος της Αγωγής Υγείας.

Η πιο πάνω έρευνα εξέτασε πληθώρα ζητημάτων. Αρχικά, εξέτασε το επίπεδο της εκπαιδευτικής προετοιμασίας των δασκάλων δημοτικής εκπαίδευσης σύμφωνα με τα δεδομένα του Οχάιο. Μετέπειτα, η έρευνα προσδιόρισε τον τύπο των μαθημάτων Αγωγής Υγείας που πρέπει να παρακολουθούν οι δάσκαλοι που φοιτούν σε κολλέγια και πανεπιστήμια του

Οχάιο. Εν κατακλείδι, αξιολόγησε το βαθμό και την έκταση των μαθημάτων που σχετίζονται με την υγεία και την παιδαγωγική όπως αυτά προσφέρονται για τους υφισταμένους δασκάλους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι στα 40 από τα 50 παιδαγωγικά ιδρύματα διδασκόταν το μάθημα Αγωγής Υγείας. Στη διδασκαλία γινόταν χρήση δώδεκα διαφορετικών εγχειριδίων. Η κάλυψη του θέματος κυμαινόταν με βάση πάντοτε το 10, από το μηδέν ως το 10 σύμφωνα με τις εθνικές προδιαγραφές Εθνικής Υγείας.

Το σχολείο ήταν από την πρώτη του εμφάνιση χώρος Αγωγής της Υγείας. Από το δάσκαλο, κοινωνό του σχολείου, περιμένουμε κάτι άλλο: ώριμος αυτός, γεμάτος από την πείρα της ζωής που αποκτάται με κόπο και πόνο, να σταθεί κοντά στον νέο, στον άπλευρο άνθρωπο και να τον βοηθήσει να ωριμάσει, να ενηλικιωθεί πνευματικά, να γίνει αυθύπαρκτος άνθρωπος (Παπανούτσος, 1988).

Με συγκριτική μελέτη τριών δειγμάτων ολικών προγραμμάτων διδασκαλίας αγωγής υγείας σε δημοτικά σχολεία, ο Dushaw (1984), είχε ως σκοπό της μελέτης τη διερεύνηση των επιπτώσεων τριών από τα πιο δημοφιλή ολικά προγράμματα διδασκαλίας Αγωγής Υγείας στο Μίτσιγκαν. Στα πλαίσια της μελέτης συμπεριλαμβανόταν η διδακτέα ύλη, η πρόοδος των μαθητών και το κόστος εφαρμογής των προγραμμάτων.

Τα τρία προγράμματα συγκρίθηκαν με τους βασικούς στόχους επίδοσης σε θέματα Υγείας του Μίτσιγκαν. Τα στοιχεία συλλέχτηκαν και αναλύθηκαν με βάση ένα εγχειρίδιο Αγωγής Υγείας του Μορφωτικού Αναλυτικού Προγράμματος του Μίτσιγκαν. Εγχειρίδια δόθηκαν σε 377 τριτοετείς και 595 φοιτητές του έκτου έτους που συμμετείχαν στα τρία προγράμματα υγείας. Κάθε ένα από τα τρία προγράμματα πληρούσε τους βασικούς στόχους επίδοσης σε θέματα Υγείας.

Οι τριτοετείς εν συνεχεία, φοιτητές, όπως αποδείχτηκε, επηρεάστηκαν πολύ θετικά από την Αγωγή Υγείας σύμφωνα με σύγκριση της γενικής βαθμολογίας πάνω σε 10 θέματα στον τομέα υγείας. Οι φοιτητές του έκτου έτους ωφελήθηκαν σημαντικά σε θέματα που αφορούσαν τον τομέα της υγείας, όμως πολύ λίγο στη γενική τους βαθμολογία. Συνοψίζοντας με την προαναφερθείσα μελέτη, γίνεται φανερό η επίδραση της Αγωγής Υγείας σε νεαρή ηλικία.

Ο ρόλος του δασκάλου στη Μέση Εκπαίδευση επισημάνθηκε το 1989, με την εφαρμογή των στόχων εθνικής υγείας. Έργο του Furney (1989), ο ρόλος του παιδαγωγού που αναδύεται ως η πληρέστερη έκφανση της Αγωγής Υγείας. Η έννοια της διαφώτισης αναφέρεται στην ενημέρωση του παιδαγωγού και επικεντρώνεται στην υιοθέτηση συμπεριφορών και κυρίως απηχεί στην ενεργητική συμμετοχή του παιδαγωγού στην όλη διαδικασία.

Μαθαίνεις τόσα πολλά όταν προγραμματίζεις το μάθημα Αγωγής Υγείας για τους μέλλοντες δασκάλους της Δημοτικής Εκπαίδευσης. Το 1984, ο Herman με έρευνα του υποστήριξε ότι η δραστηριότητα που βοηθάει στην αποκατάσταση, την διατήρηση ή την ενίσχυση της ατομικής υγείας αποκρυσταλλώθηκε στον ουσιαστικό ρόλο των παιδαγωγών. Η συνειδητοποίηση στις μέρες μας ότι η καθημερινή επαφή με τα οικεία άτομα του περιβάλλοντος μας, μας επηρεάζει θετικά ή αρνητικά, και μας οδηγεί αυτόματα στα κίνητρα για βελτίωση της Αγωγής Υγείας στα δημοτικά σχολεία.

Το 1990, αντιπρόσωποι του Συνασπισμού Εθνικών Οργανώσεων Αγωγής Υγείας προέτρεπαν για διεξοδικότερη ενασχόληση των εκπαιδευτικών στους τομείς Αγωγής Υγείας. Για την πλήρη εφαρμογή προγράμματος Αγωγής Υγείας στα σχολεία με επίκεντρο τους δασκάλους παρουσίασε το 1995, ο Hausman και ο Ruzek.

Η έκθεση αυτή αναφέρεται στην αποτελεσματικότητα ενός σχεδίου για ανοδική βελτίωση των γνώσεων του δασκάλου στον τομέα της εφαρμογής ενός πλήρους προγράμματος Αγωγής Υγείας ανάμεσα σε δασκάλους της δημοτικής εκπαίδευσης της πόλης. Το ευρύ φάσμα της αξιολόγησης προσφέρει εμπειρικά στοιχεία πάνω στο θέμα της αποτελεσματικότητας, μιας στρατηγικής, που αποσκοπεί στη μείωση της ανησυχίας των δασκάλων και την προώθηση συγκεκριμένης διδασκόμενης ύλης στο επίπεδο της τάξης.

Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από 156 δασκάλους, από πέντε σχολεία. Έγινε ανάλυση στοιχείων από επανειλημμένη καταμέτρηση των συναισθημάτων των δασκάλων για την προετοιμασία τους να διδάξουν θέματα που σχετίζονται με την Αγωγή Υγείας καθώς και την σχέση που διαπιστώθηκε ανάμεσα στο ψηλό και βελτιωμένο αίσθημα ετοιμότητας και την υπάρχουσα Αγωγή Υγείας. Αυτά καταδεικνύουν ότι οι προσπάθειες για βελτίωση του δασκάλου, στις οποίες συμπεριλαμβανόταν η εκπαίδευση και η συνεχιζόμενη στήριξη για άνοδο των συναισθημάτων ετοιμότητας του δασκάλου, μπορούν να έχουν άμεση επίδραση μέσα στην τάξη.

Συνεχίζοντας τη βιβλιογραφική ανασκόπηση περί της προσφοράς της δράσης των εκπαιδευτικών στην Αγωγή Υγείας παρατίθεται μελέτη αναφορικά με τον προκαταρκτικό προγραμματισμό και απόψεων και τις απόψεις επιτυχίας της διδασκαλίας Αγωγής Υγείας στα σχολεία δημοτικής εκπαίδευσης. Οι προκαταρκτικές σκέψεις και αντιλήψεις των δασκάλων υπήρξαν το επίκεντρο. Το 1989, οι Charter και Lee σύμφωνα με τη μελέτη τους αναφέρθηκαν στις αρχικές σκέψεις και σωρεία άλλων διαδικασιών των δασκάλων, όταν προετοίμαζαν το μάθημα Αγωγής Υγείας. Συνάμα, εντοπίστηκαν και οι απόψεις τους σχετικά με την επιτυχία ή αποτυχία του μαθήματος.

Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι ανησυχίες των δασκάλων κατά τη διάρκεια του προγραμματισμού του μαθήματος σχετίζονταν με την εξεύρεση

και προγραμματισμό περιεχομένου που θα συνεπάγεται περισσότερη συμμετοχή και απόλαυση από μέρους των παιδιών. Οι περισσότεροι δάσκαλοι εντόπιζαν ότι η επιτυχία οφειλόταν περισσότερο στη συγκινησιακή παρά τη γνωσιακή συμπεριφορά του μαθητή. Γιατί ένας κακός χειρισμός, από άγνοια ή αμέλεια, απροσεξία ή βιασύνη, μπορεί να προκαλέσει βαρύτατες και κάποτε ανεπανόρθωτες ζημιές, όπως και μια πλάνη. Όλα λοιπόν, τα έργα τα πιο ευγενή και τα πιο βάνανυσα, έχουν τις ευθύνες τους. Δηλαδή, μια ηθική διάσταση.

Πρέπει κάποτε να αποφασίσουμε να κοιτάξουμε με μια άλλη οπτική γωνιά το εκπαιδευτικό έργο, να ελευθερωθούμε από τις έξεις που τις έκανε δεύτερη φύση η άγνοια. Οι άνθρωποι που απαρτίζουν τα σχολεία πλάθουν προσωπικότητες για μια αρμονική λειτουργία σώματος και ψυχής. Με την εκπαίδευση της υγείας οι παιδαγωγοί παρέχουν όλες τις ικανότητες ή εις βάθος τις ικανότητες που θα χρειαστούν οι νεοσσοί για να εργαστούν θετικά, δημιουργικά, ανθρώπινα για την υγεία τους. Επιπλώνουν το νου τους με ανθεκτικές γνώσεις περί υγείας αναπτύσσοντας τη φαντασία και την πρωτοβουλία, την εφευρετικότητα και το θάρρος. Με την αγάπη που διεγείρει ανεξάντλητα την παιδαγωγική ακτινοβολία, ο αληθινός δάσκαλος ξαναβρίσκει τον εαυτό του μέσα στο παιδί. Η αυτοπεποίθηση είναι η ουσία του ηρωισμού, Έμερσον.

Η Αγωγή Υγείας στο Δημοτικό Σχολείο

Η ουσία της Υγείας αντικατοπτρίζεται στη σταθερή ισορροπία κάθε κυττάρου και ιστού, η οποία εξασφαλίζεται από κάποιον οργανωτή που ρυθμίζει τις μεταβολές, επανορθώνει τις βλάβες, κατευθύνει τις συνθέσεις (Loeper, 1953).

Όλοι οι ορισμοί που έχουν επισημανθεί για την έννοια υγεία ενέχουν τον προσδιορισμό «Αγωγή Υγείας». Η έννοια αυτή αποκρυσταλλώνεται στο σύνολο των επιρροών που όλες μαζί καθορίζουν τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά σε σχέση με την υγεία (Horner, 1980).

Από τα τέλη του 1960, η Αγωγή Υγείας άρχισε να οργανώνεται στο σχολικό περιβάλλον. Στόχος είναι να διευκολυνθούν τα νεαρά άτομα να αποφασίζουν συνειδητά για θέματα που αφορούν την υγεία τους. Στη σημερινή εποχή, η Αγωγή Υγείας είναι κύριο μέρος της προαγωγής της υγείας. Το σχολείο αποτελεί την έκφραση της συστηματικής και τυπικά διαρθρωμένης διαδικασίας της αγωγής, αναλαμβάνει τη διαπαιδαγώγηση, την κοινωνικοποίηση, τη μόρφωση και την εκπαίδευση του νεαρού κοινωνού (Γκούβρα και συνεργάτες, 2001).

Τα παιδιά βρίσκονται σε ηλικία διαμόρφωσης της προσωπικότητας που είναι κρίσιμη για την απόκτηση της κατάλληλης ισορροπίας για την υγεία. Το σχολείο είναι σε θέση να επιτύχει με αποτελεσματικότητα τους στόχους της Αγωγής Υγείας, όταν πληρούνται τα κατάλληλα μέσα και οι τεχνικές για την επίτευξη αυτών. Η Αγωγή Υγείας στο σχολείο βοηθάει το παιδί να αποκτήσει αντίληψη και γνώση του εαυτού του και του σώματός του και να αντιμετωπίζει τις επιδράσεις του περιβάλλοντός του. Στα δημοτικά σχολεία, όπου φοιτούν εύπλαστες ψυχές και αδιαμόρφωτες προσωπικότητες, εστιάζεται η προσοχή στην πρακτική εφαρμογή για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που αφορούν την υγεία.

Οι γνώσεις, οι δεξιότητες και οι συμπεριφορές που διδάσκονται στην τάξη ενισχύονται από το φυσικό κοινωνικό και ψυχολογικό περιβάλλον του παιδιού (http://www.ypepth.gr/e/_ec_page976.com). Δεν μπορούμε να ευελπιστούμε ότι θα διδαχθεί στα παιδιά η σωματική τους υγεία αν δεν ληφθούν υπόψη οι ψυχικές και κοινωνικές τους ανάγκες. Το Αναλυτικό σχολικό Πρόγραμμα, το σχολικό περιβάλλον, το σχολικό ήθος, οι σχέσεις μέσα στο σχολείο, οι δεσμοί του σχολείου με την ευρεία κοινότητα αποτελούν τα βασικά συστατικά του «υγιούς» σχολείου (Σώκου, 2000).

Η Αγωγή Υγείας αναφέρεται ως μια πολυσχιδής διαδικασία γιατί τα ερεθίσματα και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται ποικίλλουν ώστε να προσεγγίζεται πολλαπλώς το παιδί και να επιτυγχάνονται τα μέγιστα δυνατά αποτελέσματα. Εύστοχα, η Φραγκουδάκη εντοπίζει ότι το σχολείο ως ο κυριότερος κοινωνικός θεσμός, πιστοποιεί και επισημοποιεί οτιδήποτε μεταδίδει. Το σημείο τριβής στη σύγχρονη δεοντολογία της Αγωγής Υγείας

έγκειται στο γεγονός ότι σήμερα δεν υπάρχει διαπαιδαγώγηση των μικρών παιδιών σε θέματα Αγωγής Υγείας. Αξίζει όμως, να παραθέσουμε την επιτακτικότητα εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων κατά τα αρχικά στάδια του δημοτικού σχολείου ούτως ώστε με λειτουργική αρτιότητα να αναπτυχθούν οι δυναμικές για υγιείς ενήλικες.

Η Αγωγή Υγείας στα δημοτικά σχολεία υπήρξε μια ευκαιριακή ή πρόσκαιρη εκπαιδευτική δραστηριότητα. Για να εδραιωθεί και να αποβεί αποτελεσματική, θα πρέπει πρώτα να γίνει κατανοητή από όλους τους αρμόδιους φορείς και έτσι να χαραχθεί η παρουσία της στο σχολικό αναλυτικό πρόγραμμα. Η έλλειψη συντονισμού και ομοιομορφίας στην εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας φανερώνει την αναποτελεσματικότητα της σχολικής δραστηριότητας.

Ο πληθυσμός των δημοτικών σχολείων μαθαίνει να αναγνωρίζει δια μέσου της Αγωγής Υγείας τις συνέπειες των καθημερινών αποφάσεων, πράξεων και συμπεριφορών που μπορεί να επιφέρουν αλλαγές στην ατομική και συλλογική υγεία (Young & William, 1989). Το περιεχόμενο και το μήνυμα της υγείας ανταποκρίνεται σ' όλη τη σχολική ύλη και προσεγγίζεται από τα μαθηματικά, τη βιολογία, την ανθρωπολογία, τη φυσική και τη θεολογία (Ματσανιώτης, Σώκου, 1984).

Η Αγωγή για την Υγεία στο σχολείο είναι ένα έργο που αποβλέπει στην ολοκλήρωση. Η υγεία των μικρών παιδιών εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τη γενικότερη στάση του σχολείου. Η έμφαση στην υγιεινή, την καθαριότητα, τη θρέψη και την πρόληψη αποτελεί την ουσιώδη παρουσία της Αγωγής της Υγείας. Ο συγκερασμός των ποικιλόμορφων μεθόδων και δεξιοτήτων της Αγωγής Υγείας βοηθά τα νεαρά άτομα στην αυτοανάπτυξη.

Η Δημοτική Εκπαίδευση και η Επίδρασή της στην Υγεία

Οι ανθρώπινες σχέσεις από τη γέννηση τους στηρίχτηκαν στο λόγο και στην πράξη, στη θεωρία και στα έργα για να επιβιώσουν. Εύλογα αναφέρει ο Λάνγκφορντ πως το μόνο κόσμημα το οποίο δε φθείρεται είναι η γνώση. Η

μαθητεία στα θρανία καλύπτει ένα μεγάλο κομμάτι της ζωής. Όπως κάθε κοινωνική ομάδα που αποτελεί τμήμα της κοινωνίας, έτσι και το σχολείο, με τους καθηγητές και τους μαθητές του διέπεται από ορισμένους νόμους και κανόνες που ρυθμίζουν τις σχέσεις κάτω από το πρίσμα μιας ηθικής.

Η υγεία είναι ένα κεφάλαιο, ένας πόρος του ανθρώπου, που συμβάλλει στην ποιότητα ζωής του. Ο όρος Αγωγή Υγείας αναφέρεται στις ευκαιρίες μάθησης που παρέχονται με σκοπό τη βελτίωση και τον έλεγχο της υγείας, διαφοροποιώντας τη συμπεριφορά που εκούσια υιοθετεί ο άνθρωπος. Το 1999, ο Bansal επικεντρωμένος στο γίνεσθαι της υγείας ανέλυσε τις επιδράσεις του σχολικού περιγύρου επιδιώκοντας την ενσωμάτωση των ορισμών υγείας στο άμεσο περιβάλλον του παιδιού. Κατέληξε πως το άμεσα επηρεαζόμενο περιβάλλον ωθεί τα νεαρά παιδιά να υιοθετούν στάσεις και συμπεριφορές, θετικές περί της υγείας. Από το τέλος του 1960 η Αγωγή Υγείας άρχισε να οργανώνεται στο σχολικό περιβάλλον (David & William, 1987).

Στο πανηγύρι υγείας που έγινε σε δημοτικό σχολείο το 1986 από τον Bays αναλύθηκε η διαδικασία που εμπλέκει ολόκληρο το σχολείο στην Αγωγή Υγείας. Η ιδέα για τη δημιουργία σχολείων που θα προάγουν την υγεία ανά τον κόσμο γίνεται πιο ισχυρή, αφού οι κυβερνήσεις των χωρών ανησυχούν για την αύξηση του αριθμού των νεαρών ατόμων που απειλείται η υγεία τους. Η επιτυχία των περισσότερων προγραμμάτων βρίσκεται στο να ξέρουμε πόσος καιρός χρειάζεται να πετύχουν, εύστοχα αναφέρει ο Ντισραέλι.

Η Βιρτζίνια υπήρξε επίκεντρο πολλών ερευνών σχετικά με την Αγωγή Υγείας στα δημοτικά σχολεία. Ο Folio με τους συνεργάτες του (1984) επί σειρά πολλών μελετών εστίασαν την προσοχή τους στην Αγωγή Υγείας στη Δυτική Βιρτζίνια. Η έρευνά τους διεξήχθη για να προσδιοριστούν οι γνώσεις για την υγεία, οι στρατηγικές υγείας και η συναίσθηση των ευεργημάτων μιας υγιεινής συμπεριφοράς. Στην έρευνα συμμετείχαν 1441 μαθητές από 85 τάξεις σε 35 σχολεία.

Τα αποτελέσματα κατέδειξαν την αναγκαιότητα του μαθήματος Αγωγής Υγείας στη διδακτική ύλη των δημοτικών σχολείων καθώς και την επιτακτικότητα για ειδικά μαθήματα σε θέματα υγείας για τους δασκάλους της δημοτικής εκπαίδευσης μέσα στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας. Το 1984, τα αποτελέσματα της πιο πάνω έρευνας επηρέασαν την κοινωνία της Βιρτζίνιας προσθέτοντας ουσία στο σχολικό Αναλυτικό Πρόγραμμα.

Το ζήτημα Αγωγής Υγείας νοσεί στα σύγχρονα δεδομένα του δημοτικού σχολείου. Ο Τσόρτσιλ είχε αναφέρει πως αν καθίσουμε και ανοίξουμε διαμάχη για το χτες και το σήμερα, γρήγορα θα καταλάβουμε πως χάσαμε το αύριο. Αναγκαίον είναι να μην ελλοχεύουμε τις καταστάσεις αλλά να οικοδομούμε καινούργιες με απώτερο σκοπό την εξομάλυνση των δεινών. Στις περισσότερες χώρες, βέβαια με καθυστέρηση ετών, έχει γίνει πια συνείδηση, η χρησιμότητα της Αγωγής Υγείας στα δημοτικά σχολεία.

Το 1988, ο Hosick και Watts, με έρευνά τους επεδίωξαν την αποτύπωση των ρόλων των μαθητών στα θέματα Αγωγής Υγείας. Τα νεαρά άτομα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην πραγμάτωση των ζητημάτων αγωγής αφού αναφέρονται στα ίδια και αισιοδοξούν γι' αυτά. Το πώς οι μαθητές λειτουργούν μέσα από τα προγράμματα Αγωγής Υγείας φανερώνουν την αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων και καθίστανται κοινωνοί αλλά και απόστολοι αυτών.

«Χρόνος, αλήθειας πατήρ», επισημαίνει ο Απολλώνιος. Επισφραγίζοντας τα λόγια του Απολλώνιου ο Πλάτωνας αναφέρει πως η αρετή έχει πολλούς δασκάλους, αλλά λίγους αγωνιστές. Αγωνιστές της αγωγής αναδύονται και οι Feuerstein και Galli. Επεδίωξαν τη σύνδεση της εξέτασης της υγείας με την Αγωγή Υγείας στη δημοτική εκπαίδευση το 1983.

Σκοπός της μελέτης ήταν η δημιουργία ενός συστήματος Αγωγής Υγείας στη δημοτική εκπαίδευση που να βασίζεται σε ειδικές εξετάσεις υγείας. Το σύστημα που υιοθετήθηκε έδινε την ευκαιρία στους μαθητές να εργάζονται με το δικό τους

ρυθμό. Οι μαθητές αντιλαμβάνονται πλήρως το μάθημα γιατί προχωρούν στο επόμενο βήμα μόνο όταν κατανοήσουν πλήρως το προηγούμενο θέμα.

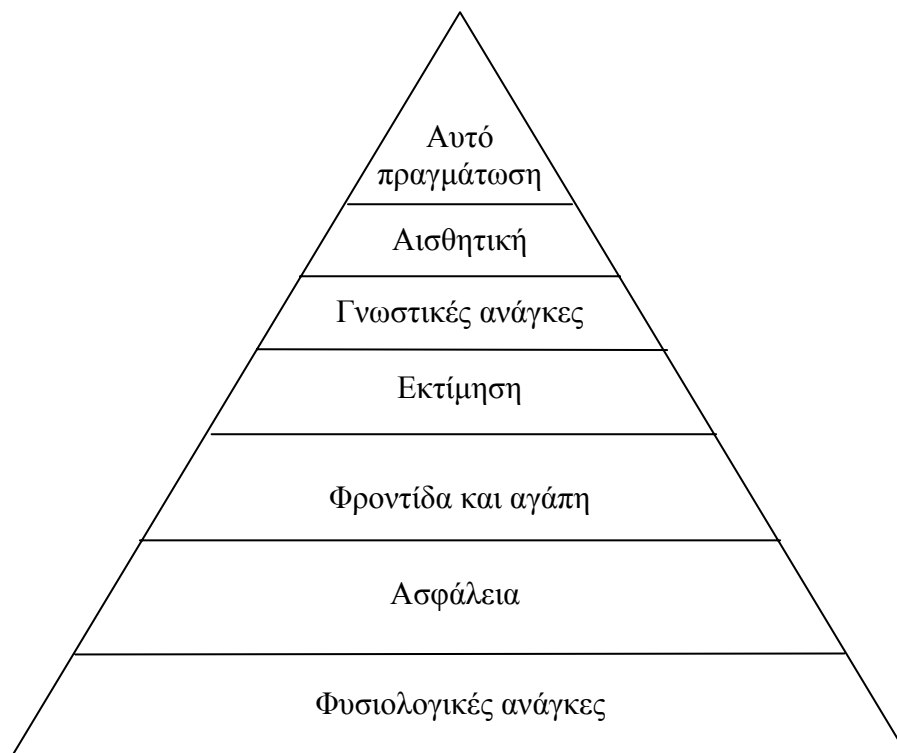
Επιλέχθηκαν 60 τεταρτοετείς φοιτητές χωρίς ιδιαίτερα κριτήρια και ταξινομήθηκαν σε δύο ομάδες – την πειραματική και την ομάδα ελέγχου. Τους έγινε προκαταρκτικός έλεγχος για το επίπεδο των γνώσεων τους σε θέματα Αγωγής Υγείας. Ο προκαταρκτικός έλεγχος κατέδειξε πως δεν είχαν οποιεσδήποτε διαφορές. Μετά την εφαρμογή του προγράμματος και οι δύο ομάδες απέκτησαν γνώσεις, ωστόσο η πειραματική ομάδα είχε μεγάλη βελτίωση στον τομέα της γνώσης, γεγονός που αποδεικνύει πως η νέα μέθοδος ήταν πολύ πιο αποτελεσματική. Ο συγγραφέας τονίζει τέλος πως αυτή η μέθοδος πρέπει να εφαρμοστεί σε πιο πλατιά κλίμακα.

Οι μέθοδοι που εφαρμόζονται στα προγράμματα Αγωγής Υγείας ποικίλλουν όπως φάνηκε από έρευνα του English (1994) περί υγείας την οποίαν επικέντρωσε στις στρατηγικές αναφορικά με το ολικό πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στα δημοτικά σχολεία. Το μέλλον σύμφωνα με την Ανν-Φρανς, είναι μια όμορφη γη για όνειρα. Γη αποτελεί το σχολείο και όνειρο η Αγωγή Υγείας. Με γνώμονα τις παραπάνω έρευνες, γίνεται κατανοητό πως η Αγωγή Υγείας εισέβαλε στα δρώμενα του δημοτικού σχολείου μόλις πριν μια εικοσαετία.

Είναι φανερό πως η αντίληψη της Αγωγής Υγείας στα δημοτικά σχολεία, σε παγκόσμιο επίπεδο, δεν είναι ενιαία ούτε εύκολη. Υπάρχουν αρκετές έρευνες που δείχνουν τους ποικίλους τρόπους με τους οποίους εφαρμόζονταν η Αγωγή Υγείας. Με την πάροδο των χρόνων αλλάζει στον ευρωπαϊκό χώρο η εικόνα και διαφοροποιούνται τα ζητήματα υγείας στα δημοτικά σχολεία. Η Αγωγή Υγείας στοχεύει στην προαγωγή της ικανότητας των ατόμων που παίρνουν ελεύθερες αποφάσεις με βάση τη γνώση (Αθανασίου, 1998).

Η Θεωρία του Maslow

Η ιεράρχηση της εκπαίδευσης με τους στόχους και τους σκοπούς της αποβλέπει στην ικανοποίηση των ανθρωπίνων αναγκών. Στο πλέγμα των ανθρωπίνων αναγκών της υγείας στην εκπαίδευση, στηρίζεται το περιεχόμενο της αγωγής και προαγωγής της υγείας και συνάμα ρυθμίζονται και παράγονται οι εκροές του κοινωνικοπολιτικού επιπέδου (Βιγγόπουλος, 1982). Ο Maslow ιεραρχεί τις ανθρώπινες ανάγκες και δίνει μια νέα διάσταση στην παραγωγή των μορφωτικών αγαθών (Παπάς, 1988).



Η πυραμίδα των Ανθρωπίνων Αναγκών του Maslow (Miller, 2002)

Ο Abraham Maslow ισχυρίζεται ότι οι καλές ανθρώπινες σχέσεις και η υψηλού βαθμού αυτοεκτίμηση αποτελούν ισχυρές βάσεις για κάθε τύπου μάθηση. Το παιδί πριν φτάσει στην κορύφωση, πρέπει να καλύψει τα κατώτερα στάδια όπως λόγου χάριν τις βασικές φυσικές του ανάγκες (Maslow, 1976).

Στηριζόμενη, στις αναλυόμενες βιβλιογραφικές έρευνες με τις σημαντικότερες παραμέτρους που τις περικλείουν – διατροφή, άθληση, ρόλος του παιδαγωγού στην υγεία, επίδραση της οικογένειας στην Αγωγή Υγείας, αυτοεκτίμηση των παιδιών, η συγγραφέας αυτής της μελέτης συμφωνά με την Κατερίνα Σώκου (1984) στην επισήμανση της ότι η θεωρία του Maslow αποκρυσταλλώνει σε μεγάλο βαθμό την πολυσημία της εκπαιδευτικής επιταγής.

Η εκκίνηση στη δημοτική εκπαίδευση στη ζωτικής σημασίας Αγωγή Υγείας γίνεται από τις βιολογικές ανάγκες για να καταλήξει στην αυτοπραγμάτωση, κάτι που αγνοεί το σύγχρονο σχολείο. Οι σκοποί της Εκπαίδευσης στην Αγωγή Υγείας δεν μπορούν να αγνοήσουν τις ανθρώπινες ανάγκες και την ιεράρχησή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία (Τομασίδης, 1982). Εκείνο που διαφαίνεται στο εκπόνημα αυτό είναι ότι διαμέσου του εκπαιδευτικού, το νεαρό άτομο από τη στιγμή που θα ικανοποιήσει μια ανάγκη επαρκώς, μειώνεται η σημασία της ως ισχυρού στοιχείου υποκίνησης σε σχέση με άλλες ανάγκες (Παπάς, 1988). Το παιδί αναπόσπαστα πλέον οδηγείται στη μάθηση.

Όλοι οι μαθητές, ανάλογα με τις βιολογικές και συναισθηματικές τους ανάγκες, δεν έχουν τον ίδιο βαθμό έντασης στην ιεραρχία των αναγκών. Η εκπαιδευτική διαδικασία Αγωγής Υγείας πρέπει μέσα από τις γνώσεις και τις αξίες που διοχετεύονται στο σχολείο να επισημαίνει τη διατάραξη της ισορροπίας μεταξύ των αναγκών και να ενισχύει την αυτοπραγμάτωση. Η εκπαιδευτική διαδικασία στο ζήτημα Αγωγής Υγείας έχει αντλήσει αρκετούς προβληματισμούς από τη θεωρία αναγκών του Maslow (Τριλιανός, 1988).

Η παιδαγωγός, στην προσπάθειά της να στηρίζει την υπάρχουσα μελέτη επισημαίνει την επιτακτικότητα της ψυχολογικής θεωρίας στον τομέα της προαγωγής υγείας. Η ψυχολογική θεωρία είναι σε θέση να ενισχύσει τα ειρημένα περί της θεωρίας του Maslow, αλλά και να ενισχύσει τα

προγράμματα παρέμβασης σε διάφορα επίπεδα (Pike & Forster, 1995). Παράλληλα, στην ανάλυση της ψυχολογικής θεωρίας της Αγωγής Υγείας, διαφαίνεται η σπουδαιότητα των διαφόρων σταδίων που υπόκεινται οι μαθητές για να προβούν σε ριζικές αλλαγές στην συμπεριφορά τους όπως άλλωστε στηρίζεται και η θεωρία Maslow στο ζήτημα Αγωγή Υγείας.

Σύμφωνα με τον Walker (1993) η προτροπή για υπεύθυνες συμπεριφορές πρέπει να αρχίζει από τα παιδικά χρόνια με συστάσεις στα νεαρά άτομα να επιλέγουν σωστά.

Συνοψίζοντας, η μελέτη αυτή εντοπίζει την πολυμορφία της εκπαιδευτικής αμεσότητας στην Αγωγή Υγείας στη θεωρία του Maslow αλλά και στη ψυχολογική θεώρηση της προαγωγής υγείας εμβαθύνοντας τις λογής-λογής ανάγκες των νεαρών ατόμων σε θέματα υγιούς συμπεριφοράς.

Περίληψη και Συμπεράσματα Βιβλιογραφίας

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες εντοπίζει κανείς μια όλο και αυξανόμενη βιβλιογραφία με θέμα Αγωγή Υγείας στην εκπαίδευση αλλά και τους εμπλεκόμενους και επηρεαζόμενους παράγοντες αυτής. Νέες έρευνες βλέπουν διαρκώς το φως της δημοσιότητας ανά τον κόσμο. Με σημείο αναφοράς στην Κύπρο και στην Ελλάδα λίγοι σχετικά επιστήμονες, γυναίκες και άντρες, ασχολούνται με το θέμα αυτό και συνήθως οι σχετικές αναφορές τους στο θέμα συμπεριλαμβάνονται σε συγγράμματα ενός γενικότερου κοινωνιολογικού προβληματισμού (Χατζηγεωργίου και συνεργάτες, 1997).

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χωρίζεται σε τέσσερα μέρη. Επίκεντρο ενδιαφέροντος του πρώτου μέρους αναδύεται η διατροφή, η άσκηση και η ατομική αντίληψη των ατόμων που εμπλέκονται στο σύστημα Αγωγής Υγείας. Παρατηρείται μια συσσωρευμένη ερευνητική παρουσίαση στο θέμα αυτό. Με την αλματώδη ανάπτυξη της τεχνολογίας και της επιστήμης, σήμερα που ο άνθρωπος ετοιμάζει τη διαστημική μετανάστευση του και η σελήνη λογίζεται σαν η έκτη ήπειρος, είναι αδιανόητο να μην

υπάρχει οργανωμένη Αγωγή Υγείας για τα παιδιά δημοτικής εκπαίδευσης, σε σωστές και υγιείς βάσεις. Η υγεία των ατόμων, αποτελεί μια πανάρχαια και πηγαία προσπάθεια. Οι αρχαίοι Έλληνες θεωρούσαν το σεβασμό προς την υγεία όχι μόνο χρέος αλλά και δείγμα αγαθού ανθρώπου. Από την πολύχρονη προσωπική και επαγγελματική πείρα με άτομα δημοτικής εκπαίδευσης κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ο ερευνητής παρατηρεί ότι αμυδρές προσπάθειες για την Αγωγή Υγείας εντοπίζονται μόλις το 1982. Ο Watts παρατήρησε πως το πλαίσιο αυτογνωσίας διαμορφώνεται από τα αρχικά στάδια της δημοτικής εκπαίδευσης. Συνδυασμός άσκησης και σωστής διατροφής απασχόλησε πληθώρα ερευνητών (Χατζηγεωργίου και συνεργάτες 1997 - Calderon, 2002). Το κάθε νεαρό άτομο ως επίκεντρο των σχετικών ερευνών αντιλαμβάνεται ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του, τις ανάγκες αλλά και τα ερεθίσματά του (Watts, 1982). Οι αναλυόμενες έρευνες που διεξήχθησαν σε χρονικό διάστημα 17 χρόνων (1982-1999) καλύπτουν το τομέα της διατροφής και φυσικής δραστηριότητας με την προσέγγιση μαθητών στα πιο κρίσιμα στάδια της ζωής τους (Beckett & Alexander, 1999). Η προσδοκία συνειδητοποίησης των προσφορών υγείας δια μέσου της διατροφής και της άθλησης στο σχολικό περίγυρο (Sahota & Rudolf, 1996) παρέχουν την πληρέστερη κατανόηση του σύγχρονου επιπέδου υγείας.

Είναι γενικά αποδεκτό, ότι οι άνθρωποι χρειάζονται συμπαράσταση (Pender, 1987), και όταν την δέχονται, αυτό συμβάλλει στην ευημερία τους και στην ικανότητα τους να αντισταθούν στις εντάσεις της ζωής (Νικολάου, 1996). Τα άτομα νεαρής ηλικίας και οι οικογένειες τους απασχόλησαν το 1995, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η επίδραση των γονιών στη ουσιώδη διαπαιδαγώγηση της υγείας στα νεαρά άτομα από τα στοιχεία της ανασκόπησης προκύπτει μέσα από την έρευνα που εκπονήθηκε από τον Health επισημαίνοντας την οικογενειακή μερίδα.

Επιπρόσθετα αν μελετήσει κανείς τις εκπαιδευτικές επιλογές – που διαπιστώνονται τα τελευταία κυρίως χρόνια της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης –

καθώς και τη θέση που κατέχουν οι διδάσκαλοι στο γίνεσθαι Αγωγής Υγείας, μια διαφορετική πραγματικότητα έρχεται στο φως. Σύμφωνα με την πραγματικότητα αυτή, η εικόνα που έχουμε για τους παιδαγωγούς στο συνολικό δίκτυο αγωγής υγείας αναφύεται μόλις το 1984.

Μέσω τριών προγραμμάτων, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, τον κοινωνό του σχολείου, επιδιώκει να διερευνήσει τα ολικά προγράμματα διδασκαλίας. Οι παιδαγωγοί συγχρονίζονται με τα παιδιά δημοτικής εκπαίδευσης σε ημερήσια βάση επηρεάζοντας ποικιλόμορφα την προσωπικότητά τους. Την ίδια χρονιά επιχειρήθηκε η αποτύπωση της επίδρασης του οικείου περιβάλλοντος και ώθησης των κινήτρων για βελτίωση της Αγωγής Υγείας. Από το 1989 έως και το 1999 πολυσημικές έρευνες παραθέτουν ένα ευρύ φάσμα πολυπαραγοντικής έκφανσης του διδασκάλου. Βλέποντας τα αποτελέσματα της δράσης των εκπαιδευτικών και απελευθερωμένοι από τις έλξεις της σύγχρονης εκθαμβωτικής μεταβιομηχανικής κοινωνίας θεωρούμε τους εκπαιδευτικούς συνεπικούς των συστημάτων Αγωγής Υγείας. Το κεντρικό τμήμα αυτού του μέρους αξίζει να το εξετάσουμε προσεκτικά και να το λάβουμε υπόψη γιατί τα συμπεράσματα μετά από παρατήρηση των ερευνών, δείχνουν το βαθμό του θάρρους του συγγραφέα και της πίστης του σ' αυτό που επιτελεί (Χολτ, 1995). Δεν είναι μόνο το θέμα του μαθήματος που καθιστά έναν τρόπο μάθησης πολυτιμότερο από κάποιους άλλους, αλλά το πνεύμα μέσα στο οποίο γίνεται. Η συγγραφέας πιστεύει ότι μια από τις βασικές ανάγκες των παιδιών είναι να συναναστρέφονται με ενήλικες που είναι πρόθυμοι και ικανοί να ακούσουν το υποκείμενο – παιδί, που ανακαλύπτει τον εαυτό του (McGovern, 1988).

Το τελευταίο μέρος, συνοψίζοντας την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σημειώνει την ευαισθησία και το ενδιαφέρον της συνολικής παρουσίας της εκπαίδευσης κατά τη δημοτική αγωγή για την επίτευξη του στόχου Αγωγή Υγείας. Από το 1983 έως και τους πρόποδες του 2000, αξιόλογες έρευνες

αναδύονται στο προσκήνιο Αγωγής Υγείας στο δημοτικό σχολείο (Bansal, 1999). Σε μια συνδυαζόμενη ερευνητική ανασκόπηση παρατηρούμε ότι ο χρόνος είναι ο πατέρας της αλήθειας, όπως εύστοχα αναφέρει ο Απολλώνιος. Η αντίληψη της Αγωγής Υγείας στα σχολεία, ανά την υφήλιο δεν είναι ενιαία (Dushaw, 1984). Δια μέσου των αναλυόμενων ερευνών, η ερευνήτρια παρατηρεί πως με την πάροδο του χρόνου τα ζητήματα υγείας διαφοροποιούνται στον ευρωπαϊκό χώρο και ολοένα γίνονται επιτακτικότερη ανάγκη.

Η Εφαρμογή της Αγωγής Υγείας στα Δημοτικά Σχολεία και οι Παράγοντες που την Καθορίζουν

Σε μια εποχή όπου απλά, θεμιτά και αυτονόητα ανθρώπινα αιτήματα, όπως η υγεία μας, να ζούμε σ' ένα υγιές περιβάλλον γίνονται ολοένα πιο δυσβάσταχτα στην εκφορά τους, δυσεντόπιστα στην έκβασή τους, η ερευνήτρια εντοπίζει την αποδοτικότητα της Αγωγής υγείας στη δημοτική εκπαίδευση στις απαιτήσεις των καιρών (Τσαλίκoglou, 1998). Αποδοτική είναι μια έρευνα όταν διεξάγεται με επιστημονικά εχέγγυα. Είναι ενθαρρυντικό ότι τα τελευταία 10-15 χρόνια παρατηρείται ένα αυξημένο ενδιαφέρον για διερευνήσεις σε θέματα Αγωγής Υγείας στις νεαρές ηλικίες (Δανασσής & Αφεντάκης, 1997).

Η μελέτη αυτή φιλοδοξεί στην παρούσα φάση να βοηθήσει με προβληματισμούς όλους όσους ασχολούνται με την Αγωγή Υγείας σ' ένα ευρύτερο γνωστικό πλαίσιο. Επιδιώκει, επίσης, να βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι καθημερινά έρχονται σ' επαφή με τα νεαρά άτομα, να συνειδητοποιήσουν τους ρόλους τους περί της Αγωγής Υγείας και να προσπαθήσουν στην ουσιώδη εκμάθηση αυτών στα νεαρά βλαστάρια. Τέλος, απευθύνεται σ' ένα ευρύτερο αναγνωστικό κοινό, το οποίο μπορεί να μην ασχολείται συστηματικά και με επιστημονικό ή παιδαγωγικό τρόπο σχετικά

με την Αγωγή Υγείας σε μικρά παιδιά, αλλά ενδιαφέρεται να μάθει για τους λεπτούς και ορθούς χειρισμούς της Αγωγής Υγείας (Αθανασίου, 2000).

Η εκπαίδευση σε θέματα υγείας δύναται να βοηθήσει τον εκπαιδευόμενο στη βαθύτερη και ουσιαστικότερη κατανόηση προβλημάτων και προβληματισμών καθώς και αναγκών, σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο (Δανασσής – Αφεντάκης 1997). Ωστόσο, η υγεία ως έννοια και ως αγαθό δεν έχει μια ξεκάθαρη εννοιολογική και πρακτική ταυτότητα (Γκούβρα και συνεργάτες, 2001). Ευελπιστούμε σ' ένα σχολείο ικανό να προάγει την υγεία, ένα σχολείο που να διακρίνεται για τα επιτεύγματα του περί υγείας των μαθητών του και να παρέχει σε δασκάλους και μαθητές ένα περιβάλλον όπου να αισθάνονται άνετα, να έχουν αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους (Αθανασίου, 1998).

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας ενέχει καλύτερα αποτελέσματα. Μ' ένα τέτοιο πρόγραμμα μπορούν να αναδειχτούν τα θέματα Αγωγής Υγείας που είναι σημαντικά για τους/τις μαθητές/τριες και να προσεγγιστούν με τον κατάλληλο τρόπο (Σώκου, 1984). Συνάμα, μερικές φορές δίνεται η δυνατότητα, μέσα από τα θέματα που διαπραγματεύονται άλλες περιοχές του αναλυτικού προγράμματος, να γίνονται έμμεσες αναφορές σε θέματα Αγωγής Υγείας (Αθανασίου, 1998).

Η έλευση της νέας χιλιετίας σηματοδοτεί μια νέα εποχή, με κύριο χαρακτηριστικό την ανανέωση της γνώσης. Ακριβώς, το γεγονός αυτό επιβάλλει αφενός, την ανάπτυξη ερευνητικών και επιστημονικών δραστηριοτήτων στο ζήτημα Αγωγής Υγείας, οι οποίες θα χαρακτηρίζονται άμεσα από το πνεύμα της διεπιστημονικότητας και της ομαδικής συνεργασίας και αφετέρου, τη διάδοση και αξιοποίηση ερευνητικών πορισμάτων σε κοινωνικό επίπεδο.

Η Αγωγή Υγείας μπορεί να συμπεριληφθεί στο Αναλυτικό Πρόγραμμα ως αυτόνομο μάθημα ή όπως συμβαίνει και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες να ενσωματωθεί στα επιμέρους μαθήματα (π.χ. στη φυσική αγωγή, στην ιστορία, στη γεωγραφία κ.ά). (Αθανασίου, 1998). Αυτόματα συνεπάγεται η ζωτικής σημασίας συμβολή του παιδαγωγού και γενικά όλων των άμεσα συνδεδεμένων φορέων της σχολικής κοινότητας. Οι φορείς αυτοί ενδέχεται να είναι η οικογένεια και άλλοι ιδιωτικοί ή δημόσιοι φορείς. Εξάλλου, η αγωγή αποτελεί μια κοινωνική δράση, η οποία δεν εγκλωβίζεται σε στεγανούς χωροχρόνους και τυποποιημένες κοινωνικές πρακτικές (Γκούβρα και συνεργάτες, 2001).

Έχουμε ήδη επισημάνει ότι η Αγωγή Υγείας δηλώνει την παρουσία της στα σχολικά δρώμενα. Θεωρούμε ότι η παρουσία αυτή πρέπει να γίνει πιο έντονη με σημαντική κοινωνική χρηστικότητα. Θα πρέπει να αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα σχεδιασμών, στρατηγικών, δράσεων και υπηρεσιών, το οποίο θα έχει σχεδιαστεί με στόχο την προαγωγή της φυσικής, συναισθηματικής, κοινωνικής και εκπαιδευτικής ανάπτυξης των μαθητών.

Η επίτευξη των στόχων της Αγωγής Υγείας διέρχεται μέσα από την ανάπτυξη και προστασία ενός υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος τόσο ως προς τα φυσικά του χαρακτηριστικά όσο και ως προς τα κοινωνικά του, το οποίο θα εμπνεύσει το σχολικό πληθυσμό προς την κατεύθυνση της εμπέδωσης ενός τρόπου ζωής, που θα προστατεύει, θα προάγει και θα βελτιώνει την υγεία (Miles, 1975). Ως σχολικό περιβάλλον εννοείται το κτιριακό συγκρότημα, οι χώροι παιχνιδιού, άθλησης και διαλείμματος, η ποιότητα των τροφών που παρέχονται δωρεάν ή πωλούνται και τα μέτρα ασφαλείας (Γκούβρα και συνεργάτες, 2001). Επίσης, είναι απαραίτητο οι σχολικές τάξεις να είναι ευάερες, ευήλιες, καθαρές, διαθέτοντας συγχρόνως τον κατάλληλο τεχνικό εξοπλισμό (Αθανασίου, 1998).

Βασική ανάγκη των παιδιών είναι να συναναστρέφονται με ενήλικες που είναι πρόθυμοι και ικανοί να ακούσουν, να βοηθήσουν και να συνταξιδέψουν με το παιδί, να ανακαλύψουν και να συζητήσουν θέματα που το απασχολούν, να νιώσουν τις αγωνίες και τους φόβους. Δεν είναι μόνο το θέμα του μαθήματος που καθιστά έναν τρόπο μάθησης πολυτιμότερο από κάποιους άλλους, αλλά το πνεύμα μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η εργασία.

Τόσο στην ελληνική όσο και στην ξένη βιβλιογραφία υπάρχουν πάμπολλα κείμενα που αναφέρονται στις αρετές ή την προσωπικότητα που πρέπει να διέπει τον δάσκαλο. Σύμφωνα με τον Αμερικανό παιδοψυχολόγο, Haim Ginnott, ο δάσκαλος αποτελεί το καθοριστικό στοιχείο μέσα στην τάξη. Η προσωπική του προσέγγιση δημιουργεί το κλίμα. Ο δάσκαλος έχει στα χέρια του μια τρομακτική δύναμη: να κάνει τη ζωή ενός παιδιού θλιβερή ή χαρούμενη. Ο ρόλος του εκλεπτυσμένου και σκεπτόμενου εκπαιδευτικού αποκτά στο σημείο αυτό μέγιστη σπουδαιότητα. Χάρη στη καθοδήγησή του, το παιδί μπορεί από μόνον του να ανακαλύπτει σταδιακά την χρησιμότητα της υγείας και την αξία της. Η γνήσια επικοινωνιακή σχέση μεταξύ εκπαιδευτικού και μαθητή, μπορεί να λειτουργήσει αποδοτικά, στα πλαίσια ενός σχολείου που προάγει την υγεία. Θα πρέπει, όμως, να συγκροτηθεί εξειδικευμένο και πεπειραμένο, επιστημονικό, εκπαιδευτικό προσωπικό που θα αποβλέπει στο να καταδείξει παραστατικότητας αλλά με σαφήνεια και ακρίβεια, το αληθινό μέγεθος της υγιεινής. Όσοι εκπαιδευτικοί έχουν επίγνωση των δικαιωμάτων, των υποχρεώσεων και των ρόλων τους, γνωρίζουν επίσης ότι είναι καθήκον τους να αντιδράσουν δυναμικά και σε σχέση με το κοινωνικό πρόβλημα που μας απασχολεί (Καλλίμαχος, 2000).

Για τη δημιουργία ενός σύγχρονου, λειτουργικά αποδοτικού και ανθρώπινου σχολείου που προάγει την υγεία άρρηκτα συνδεδεμένη είναι και η αγωγή εκ μέρους της οικογένειας (http://www.yperth.gr/e/_ec_pagesm413.htm). Είναι γνωστό ότι οι μαθητές/τριες που βοηθιούνται από τους γονείς τους, έχουν καλύτερη επίδοση στο σχολείο. Οι γονείς πρέπει να αισθανθούν ότι

αποτελούν μέρος των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία και να συνειδητοποιήσουν το ζωτικό ρόλο που παίζουν στην επιτυχή έκβαση αυτών των προγραμμάτων (Αθανασίου, 1998). Το σπίτι επηρεάζει το παιδί στη διαμόρφωση αντιλήψεων, στάσεων και γενικότερης συμπεριφοράς για την υγεία (Σώκου, 1984). Η αυθεντία των γονέων αποτελεί έξοχο πομπό μηνυμάτων υγείας.

Επιπλέον, η οικογένεια, ως κοινωνική ομάδα έχει άνθρωπο-πλαστική λειτουργία. Η πραγματική βοήθεια στα ζητήματα υγείας είναι σαν το χρυσάφι που στη λιακάδα λαμπυρίζει και στις θεομηνίες δεν υποκύπτει. Με άρωμα κατανόησης και βοήθειας πρέπει να νοτίσουν οι γονείς τη φωνή τους, αν επιθυμούν τα παιδιά τους να μεγαλώσουν υγιή. Ο συνδυασμός αγάπης και ενημέρωσης οδηγεί στην σωφροσύνη. Γι' αυτόν τον λόγο, κατά τη γνώμη μου, κρίνεται επιτακτική η ενημέρωση περί υγείας που θα απευθύνεται σ' όλους τους γονείς ανεξαιρέτως. Αυτού του είδους οι θεσμοί καθίστανται πολύ αποτελεσματικοί όταν ενθαρρύνονται από αρμόδιους φορείς υγείας.

Μετά την οικογένεια, η πολιτεία είναι ο φορέας που θα πρέπει να κονταροχτυπηθεί κατά μέτωπον με τις προβληματικές πτυχές της υγείας. Με τα οικονομικά της αποθέματα είναι σε θέση να επιχειρήσει την αποτελεσματική εμπέδωση της υγείας στα σχολικά τεκταινόμενα σ' όλες της τις διαστάσεις: από την πρόληψη και την αποθεραπεία, μέχρι και την ουσιώδη κατανόηση της ως τρόπου ζωής. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ειδικοί επιμορφωτές υγείας και γενικά το προσωπικό υγείας, μπορούν να διαδραματίσουν αξιόλογο ρόλο παρέχοντας συμβουλές ή επεμβαίνοντας πολύ δυναμικά στις δραστηριότητες του σχολείου που προάγει την υγεία. Όλοι οι αρμόδιοι φορείς πρέπει να στηρίζουν αυτό το δρόμο για το ραντεβού με τη ζωή και την υγεία.

Αυτό, λοιπόν, που προέχει είναι μια εναλλακτική πολιτική στον τομέα της υγείας. Η εντόπιση των ρόλων όλων των εμπλεκόμενων με την Αγωγή

Υγείας στη δημοτική εκπαίδευση δε σηματοδοτεί αυτόματα και τοποθέτηση ως προς την υπεροχή της μιας ή της άλλης. Ο κάθε ένας φορέας είναι συμπληρωματικός στον άλλο και σε πολλά σημεία επικαλύπτει τα κενά αυτού.

Η αξιολόγηση, στη συνέχεια, αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο για την εδραίωση ενός αποδοτικού σχολείου Αγωγής Υγείας. Με την αξιολόγηση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και τη συνδρομή των ειδικών σ' αυτά διαπιστώνεται το μέγεθος της εφαρμογής των προγραμμάτων αυτών και η πρόοδος που έχει επιτευχθεί (WHO, 1998). Η αξιολόγηση στην προσπάθεια των σχολείων, γονέων και κοινοτήτων υποβοηθά στην εφαρμογή βελτιώσεων ή και αλλαγών στη διαδικασία εφαρμογής του προγράμματος.

Όλα τα προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας ανεξάρτητα από το σκοπό και τη μεθοδολογία χρειάζονται αξιολόγηση (Σώκου, 1984). Η αξιολόγηση των προγραμμάτων που διεξάγονται στη σχολική κοινότητα γίνεται από όσους ενέχονται στην ανάπτυξη και εφαρμογή του προγράμματος (C.E.C., WHO, C.E., 1993). Από το συγκερασμό όλων των προαναφερθέντων, συμπεραίνουμε ότι μέσα από την κατάκτηση και κατανόηση της θετικής υγείας, οι νεοσσοί αποβαίνουν υγιή μέλη μιας υγιούς μελλοντικής κοινωνίας.

Επομένως, η σχολική Αγωγή Υγείας, έχει ως στόχο την επεξεργασία μιας πολιτικής για την Υγεία, τη δημιουργία συναφούς υποστηρικτικού περιβάλλοντος, την ενδυνάμωση των δικτύων υγείας και την ανάπτυξη των υγιεινών δεξιοτήτων από τους μαθητές (<http://www.eled.auth.gr/smokaction/is/theories01.htm>). Το σχολείο, λοιπόν, αποτελεί το πλαίσιο-κλειδί για την προαγωγή της υγείας με κύριο εργαλείο τα προγράμματα Αγωγής Υγείας. Η Αγωγή Υγείας στη σύγχρονη κοινωνία έχει να αντιπαλέψει σε ότι αφορά την υγεία σε μια σειρά από κατεστημένες αντιλήψεις. Η Αγωγή Υγείας είναι ένα θετικό πρόσθετο συμπλήρωμα στο σχολικό πρόγραμμα αφού η κατάσταση της καλής υγείας δεν είναι θέμα τύχης.

Εφαρμογή Διδακτικών Προσεγγίσεων στην Αγωγή Υγείας

Κάθε ανθρώπινη κοινωνία, από τις πολύπλοκες όπως οι σύγχρονες βιομηχανικές κοινωνίες, μέχρι τις πιο απλές προ-βιομηχανικές κοινότητες, βασίζεται στον συντονισμό της δράσης των ατόμων και των ομάδων που την αποτελούν. Η ίδια αρχή της αμοιβαίας προσαρμογής των επί μέρους ενεργειών των υποκειμένων ισχύει και στο σχολείο αναφορικά με την Αγωγή Υγείας. Κάθε σχολικός περίγυρος είναι μια υπαρκτή κοινωνία που επιτρέπει ένα ελεγχόμενο φάσμα γνώσης, δεξιότητας, περίστασης και επίδρασης (Γκότοβος & Αθανασίου, 2000). Ο σχεδιασμός των ενεργειών και των δραστηριοτήτων σχετικά με την Αγωγή Υγείας στα δημοτικά σχολεία θεωρείται ως το κατεξοχήν μέσο για την επίτευξη των στόχων της Αγωγής Υγείας (Μαυρογιώργος, 1992). Απώτερη επιδίωξη της συγγραφέα είναι η ενσωμάτωση ειδικών προσεγγίσεων που αναλύουν τη μεθοδοτικότητα της Αγωγής Υγείας. Ωσάν διδάσκαλος η ερευνήτρια επιθυμεί από την ετυμολογία του ρόλου της να φωτίσει (ρ. δάω που με τον ενεστωτικό αναδιπλασιασμό γίνεται διδάσκω), να πληροφορήσει ή να καταστήσει κατανοητό την προσφορά πληροφοριών και γνώσεων όσον αφορά την αγωγή υγείας στη δημοτική εκπαίδευση.

Το Σχολείο ως Επικοινωνιακός Περίγυρος

«Και τούτου εναργές, ότι παρ' εμού ουδέν πώποτε μαθόντες (οι εμοί συγγιγνόμενοι) αλλ' αυτοί παρ' αυτών πολλά και καλά εύροντες και τεκόντες»

Σωκράτης (Πλάτων, Θεαιτ. ISOE και εκ)

Στις εκπαιδευτικές μεθόδους αγωγής και προαγωγής της υγείας παρατηρείται σε έντονο βαθμό αλληλεπίδρασης παιδαγωγού και παιδευομένου η πολυσημία της επικοινωνιακής προσέγγισης (Σώκου, 1984). Ο όρος μέθοδος χαράσσει το δρόμο που ακολουθεί κανείς προκειμένου να φτάσει στον ποθητό στόχο (Τριλιανός, 1992). Ο λόγος περί

σχολείου έχει πάντοτε ένα υπόστρωμα από προσωπικές εμπειρίες της ερευνήτριας, πάνω στις οποίες ακουμπάει, εντοπίζει την επικοινωνιακή προσέγγιση ως μέρος του σκελετού Αγωγής Υγείας ή αλλιώς τη λογική της φυσικότητας της σχολικής Αγωγής Υγείας.

Βασικός σκοπός της επικοινωνιακής μεθόδου είναι να καλλιεργήσει τη διάθεση του μαθητή για επικοινωνία, προφορική ή γραπτή. Όταν ο δάσκαλος επιλέξει αυτή τη μέθοδο, πρέπει να αποφασίσει συνάμα ότι πρέπει να αλλάξει το ρόλο του. Από μεταδότης γνώσεων και κριτής γίνεται οργανωτής μάθησης της υγείας, υποστηρικτής της προσπάθειας των παιδιών για κατανόηση των ορισμών υγείας και ενσωμάτωσης τους στο ημερήσιο πρόγραμμα τους και εν τέλει, συνεργός και συνεπίκουρος στο αποτέλεσμα. Τα δρώντα πρόσωπα που κάθε φορά συγκροτούν το πλαίσιο της επικοινωνιακής προσέγγισης προσδιορίζουν σημαντικά την ποιότητα της αλληλεπίδρασης (Τριλιανός, 2000). Εδώ το επίπεδο της δράσης και το επίπεδο της επικοινωνίας βραχυπρόθεσμα ταυτίζονται. Η λειτουργία, επιπρόσθετα, της επικοινωνίας σε σχέση με τη δράση η οποία ακολουθεί, δεν είναι πάντοτε η ίδια. Βασική επιδίωξη του δασκάλου είναι να ξεναγήσει το μαθητή στους παραδεισένιους χώρους της υγείας.

Αυτός που κάνει πράξη την επικοινωνία, αυτός που παρουσιάζει τον κόσμο της υγείας ή ο εξουσιοδοτημένος ξεναγός του μαθητή στον κόσμο αυτό είναι ο παιδαγωγός. Αυτός χάριν του οποίου γίνεται λόγος, ο ταξιδιώτης «θεατής» του κόσμου είναι ο μαθητής (Γκότοβος, 2000). Η καταλληλότητα των εναλλακτικών προτάσεων στην επικοινωνία κρίνονται πάντα μέσα στα πλαίσια της περιστασιακής επικοινωνίας. Αυτή η ζύμωση θα έχει ως αποτέλεσμα τον εμπλουτισμό σε εκφραστικά μέσα που οι ίδιοι ανακαλύπτουν και δοκιμάζουν όσον αφορά την αποτελεσματικότητά τους.

Η επικοινωνιακή προσέγγιση δεν μπορεί να λειτουργήσει με τη σημερινή, μονολιθική οργάνωση της τάξης. Οι μαθητές πρέπει να

ομαδοποιούνται έτσι ώστε να δημιουργούνται «κυκλώματα» επικοινωνίας των ατόμων. Ακολουθώντας, στο σχολείο θα πρέπει να οργανώνονται δραστηριότητες που μοιάζουν με εκείνες του κοινωνικού χώρου, όπου προκαλούν δράση του μαθητή και τον εμπλέκουν σε επικοινωνιακά γεγονότα. Εύλογο αναφοράς είναι ο αυθεντικός διάλογος που πρέπει να δεσπόζει, σ' όλη τη λειτουργία της επικοινωνιακής προσέγγισης (Ιορδανίδου Α., Φτερνιάτη Α., 2000).

Συνεργατική Μάθηση

«Αν η συνεργασία θεωρείται σημαντική για όλους τους λαούς, για μας εδώ κρίνεται επιτακτική ανάγκη. Κοινό όραμα για ένα Συνεργατικό Σχολείο, αλλιώτικο, πιο ευέλικτο, πιο ανθρώπινο, πιο ελκυστικό».

Οι σημερινοί νέοι κατατρύχονται από πολλαπλές αντιφάσεις. Φυσικά η εποχή μας τους προσφέρει ζωή πιο άνετη, πιο ελεύθερη, με πολύ περισσότερες δυνατότητες και ευκαιρίες μόρφωσης, επικοινωνίας σε αντίθεση με παλαιότερες δεκαετίες όπου η νεολαία μαστιζόταν από προλήψεις, απαγορεύσεις και καταπιέσεις. Θα μπορούσαν οι σημερινοί νέοι να πουν όπως ο σαιξπηρικός ήρωας πως *«αυτός ο κόσμος είναι για μένα ένα στρείδι, που θα τ' ανοίξω εγώ με το σπαθί μου»*. Μόνο που το σπαθί είναι δίκοπο. Αυτή ακριβώς η ανοιχτή κοινωνία περικλείει προκλήσεις που, συχνά, μετατρέπονται σε παγίδες (Καλλίμαχος, 2000).

Παρά το γεγονός ότι η εκπαιδευτική θεωρία εμπλουτίζεται συνέχεια με καινούργια δεδομένα, εντούτοις ακολουθεί γοργά βήματα. Η αμφισβήτηση του παραδοσιακού σχολείου αποτελεί κοινό όραμα, δεν επιθυμούμε τα παιδιά μας να παραμένουν καμηλοβάτες της Σαχάρας, που όσο κι αν επιθυμούν να γευτούν την αφθονία όλο και τους ξεφεύγει από τα χέρια. Η φιλοσοφία και η μεθοδολογία της συνεργατικής μάθησης είναι μια συνεργασία σ' όλα τα επίπεδα.

Συνεργασία δασκάλου – μαθητή, μαθητή – μαθητή, δασκάλων – γονιών και τοπικής κοινωνίας. Αυτονομία και ομαδικότητα συνυπάρχουν σε μια αρμονική σχέση. Η σχέση των εμπλεκόμενων είναι αμφίδρομη (Μέσσιου, 2003).

Ο πλουραλισμός και η διαφορετικότητα έχουν πολλές θετικές αξίες. Δια μέσου της συνεργατικής μάθησης στην Αγωγή Υγείας συμβάλλουν στη ζωτικότητα της κοινωνίας και αποτελούν πηγή ενέργειας και δημιουργικότητας (Johnson & Johnson, 1989). Εύστοχα η Antrim αναφέρει ότι το να γνωρίζεις τον εαυτό σου είναι σοφό, αλλά το να γνωρίζεις τον πλησίον σου είναι ιδιοφυές. Στην Αγωγή Υγείας στη δημοτική εκπαίδευση οι δύο είναι καλύτεροι από τον ένα, γιατί ανταμείβονται για το μόχθο τους (Εκκλησιαστής, 4:9-12).

Η διαδικασία της συνεργατικής μάθησης βασίζεται πάνω στην αντίληψη των μαθητών για να μπορεί να υπάρξει υποστήριξη πρόσωπο με πρόσωπο, να εκτελείται το μερίδιο εργασίας που αναλογεί στον καθένα και να επεξεργάζονται ποιοτικά τα δεδομένα της υγείας. Επιπρόσθετα, για να μπορούν να αναγνωριστούν και να εσωτερικοποιηθούν οι αξίες της υγείας θα πρέπει να εργάζονται όλοι ομαδικά, να χτίζουν προσωπικές σχέσεις και να δημιουργούν όλοι μέσα από την Αγωγή Υγείας μια ταυτότητα. Η συνεργατική μάθηση δεν είναι καινούργια ιδέα. Από το 1592, Ρωμαίος φιλόσοφος, υποστήριξε ότι όταν διδάσκεις με τη συνεργατική μέθοδο μαθαίνεις διπλά. Στους πρόποδες του εικοστού πρώτου αιώνα εντοπίζουμε τη χρήση της συνεργατικής μάθησης προσβλέποντας την αλλαγή.

Διαθεματική Προσέγγιση

«Υπάρχουν βάσιμες ελπίδες ότι ο μαθητής που αναπτύσσεται μέσα σε μια πολυπαραγοντική σχολική ατμόσφαιρα θα γίνει ένας ισορροπημένος και ώριμος ενήλικας και θα αποβεί ικανός, όχι απλώς να ζήσει υγιής μέσα στην κοινωνία, της οποίας είναι μέλος, αλλά και να συμβάλλει στην προαγωγή της» (Θεοφιλίδης, 1997).

Η υγεία των μελών μιας κοινωνίας δεν εξασφαλίζεται με επιδερμικές προσπάθειες, αλλά σε μεγάλο βαθμό συντελείται με επίμονες και επιδέξιες αγωγές. Η αγωγή για την υγεία δια μέσου της διαθεματικότητας αποβλέπει στην πολύπλευρη ολοκλήρωση των μαθητών (Αθανασίου, 1998). Η ιστορία της παιδείας σημειώνει ότι ο αιώνας μας είναι ο αιώνας της προοδευτικής αγωγής. Η διαθεματική προσέγγιση προσπαθεί να υλοποιήσει στην πράξη τις διδακτικές αρχές και τα αξιώματα της υγείας, να δημιουργήσει ένα πλαίσιο εργασίας με νόημα για το μαθητή, να σέβεται τη ψυχοσωματική ολότητά του και εν τέλει να εξασφαλίζει ποιοτικό περιεχόμενο μάθησης της υγείας.

Η διαθεματική προσέγγιση αναφέρεται τόσο στο περιεχόμενο της διδασκαλίας όσο και στη μέθοδο εργασίας που χρησιμοποιείται. Το περιεχόμενο της διδασκαλίας ενοποιείται και η μέθοδος εργασίας γίνεται αυτενεργός και εποπτική. Η εργασία της διαθεματικότητας επιχειρεί ώστε οι μαθητές να διδάσκονται τις παραμέτρους και την ουσία της υγείας στη φυσική τους θέση, μέσα στο οικείο τους περιβάλλον, να εκτελούν πειράματα μέσα από τη διαφορετικότητα των μαθημάτων του σχολικού προγράμματος (Θεοφιλίδης, 1977).

Η διαθεματική προσέγγιση στην Αγωγή Υγείας καταργεί τα σύνορα μεταξύ των μαθημάτων σαν αυτοτελών κλάδων διδασκαλίας και διδάσκει το παιδί χωρίς να το αποκόπτει από τη ζωή, αλλά μέσα στη ζωή, μέσα στο περιβάλλον του, με τη ζωή και για τη ζωή (Μαλούκος, 1958). Η φύση και ο άνθρωπος αποτελούν τα δύο βασικά στοιχεία του κόσμου, αποτελούν ένα ενιαίο όλο. Π.χ., σύμφωνα με έρευνα των Morris, Neustadter και Zidenberg (2001) τα παιδιά δημοτικής εκπαίδευσης, μέσω των οπτικών τους παραστάσεων επηρεάζονται άμεσα από το περιβάλλον τους. Με πόλο αναφοράς το μάθημα επιστήμης στο σχολικό πρόγραμμα και επικεντρωμένοι στη διαθεματική προσέγγιση οι πιο πάνω ερευνητές εμβάθυναν στην υγεία, ενθαρρύνοντας τα μικρά παιδιά να καταναλώσουν περισσότερα φρούτα αφού φτιάξουν το δικό τους λαχανόκηπο. Αυτό το πείραμα βοήθησε τα παιδιά να

γευτούν φρούτα από δικό τους μόχθο και να έχουν μια δημιουργική σχολική περίοδο μαθαίνοντας για τον θαυμάσιο κόσμο και την αξία των φρούτων στο διαιτολόγιό τους.

Η διαθεματική προσέγγιση στην Αγωγή Υγείας έχει το δικό της υπόβαθρο. Οι αντιλήψεις που δημιουργεί ο μαθητής για τα επίπεδα υγείας, για τη φύση της υγείας και τη διαδικασία μάθησης της υγιεινής αποτελούν αυτό το υπόβαθρο. Θα έχουν γίνει πλέον βίωμα τα άξια λόγια του Παλαμά «*Τι κι αν έρθουν καιροί οργισμένοι, χρόνια δίσεκτα, με τη σιγουριά της αγωγής μας δε φοβόμαστε το χαλασμό, η πίστη μας τσεκούρι*».

Η Συμβολή των Διεθνών Οργανισμών στην Αγωγή Υγείας

Οι πεποιθήσεις που έχουμε για τον εαυτό μας μαθαίνονται, δεν κληρονομούνται. Η αυτογνωσία μας σχετικά με την υγεία είναι μια περίπλοκη υπόθεση. Αναπτύσσεται συνεχώς με την πάροδο του χρόνου, ενισχύεται και εξελίσσεται και έπειτα αντανakλάται στον καθρέφτη. Έτσι η ανάγκη για νέες μορφές Αγωγής Υγείας των νεαρών ατόμων είναι επιτακτική καθώς και η παράθεση της συμβολής των Διεθνών Οργανισμών που ασχολούνται με τη σχολική προαγωγή της υγείας. Τα τελευταία 15 χρόνια ο ΠΟΥ, η ΟΥΝΕΣΚΟ, η Ευρωπαϊκή Ένωση, το Συμβούλιο της Ευρώπης και ο ΟΗΕ ενισχύουν την ανάπτυξη της πρόληψης, της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας, γενικά, αλλά και ειδικά στο χώρο του σχολείου (Σώκου, 1993).

Αξιόλογος σταθμός για την υπεροχή της υγείας και την αποτελεσματική ανάπτυξη της αγωγής και προαγωγής της υγείας αποτέλεσε το συνέδριο της Alma-Ata το 1977 (Who, 1984). Βασικός πυρήνας του συνεδρίου αυτού υπήρξε η ανάπτυξη της πρόληψης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Στον πρόλογο του καταστατικού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η υγεία ορίζεται ως η «κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (Anderson, 1984). Πολλές από τις σύγχρονες εννοιολογικές προσεγγίσεις παρουσιάζουν

ομοιότητες με τον τρόπο που αντιλαμβάνονταν την υγεία στην αρχαιότητα. Ο Γαλιλαίος υποστήριζε ότι η κατάσταση της υγείας προηγείτο της ασθένειας. Οι άνθρωποι πρέπει να φροντίζουν, να διατηρούν την υγεία τους, που συνήθως βρίσκεται σ' ένα σημείο μιας ενδιάμεσης κατάστασης, ούτε απόλυτης υγείας αλλά ούτε και απόλυτης νοσηρότητας (Engelhardt, 1986).

Μόλις δέκα χρόνια αργότερα, το 1986, ο ΠΟΥ με τη Διακήρυξη της Οτάβα καλεί τα κράτη-μέλη να στραφούν προς την προαγωγή της υγείας και την ανάπτυξη της στους χώρους εργασίας. Σύμφωνα με το «Χάρτη της Οτάβα», βασικές προϋποθέσεις για την προαγωγή της υγείας είναι: η ειρήνη, η στέγη, η εκπαίδευση, η τροφή, το εισόδημα, η εξασφάλιση των βασικών πόρων, η σταθερότητα του περιβάλλοντος, η κοινωνική δικαιοσύνη και η ισότητα (Σώκου, 1984). Σημειώνεται παράλληλα, ότι για να φτάσουν οι άνθρωποι στην επίτευξη της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να προσδιορίζουν και να πραγματοποιούν τις φιλοδοξίες τους, να ικανοποιούν τις ανάγκες τους, να μπορούν να επεξεργάζονται το περιβάλλον ή να προσαρμόζονται στο ήδη υπάρχον.

Τόσο το περιεχόμενο του Καταστατικού Χάρτη της Οτάβα όσο και του συμποσίου του Λουξεμβούργου το 1986, κάνουν σαφές ότι η προαγωγή της υγείας απαιτεί τη συνδρομή πολλών επαγγελματικών κλάδων, καθώς και τη συμμετοχή μη ειδικών, των απλών πολιτών (Anderson, 1984). Στο Λουξεμβούργο, 12 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είχαν ως σκοπό τους να συμπεριληφθεί η Αγωγή Υγείας στην εκπαίδευση των παιδαγωγών. Ο ορισμός αναπτύχθηκε για να χρησιμοποιείται ως κοινό σημείο αναφοράς όταν περιγράφεται η Αγωγή Υγείας στα σχολεία της Ευρώπης. Έτσι θεσμοθέτησαν την Αγωγή Υγείας ως τη διαδικασία η οποία στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως μονάδα ή ως σύνολο, να

αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους (Draijer & Williams, 1991).

Ένα χρόνο προηγουμένως, το 1985 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πρόβαλε τη σχέση της υγείας με θέματα ηθικής δεοντολογίας, ισονομίας και δικαιοσύνης (Σώκου, 1994). Ο Οργανισμός προέτρεπε τις κυβερνήσεις, μέχρι το έτος 2000, να μειώσουν κατά 25% τις ανισότητες που παρατηρούνται ανάμεσα στα κράτη όσον αφορά την Αγωγή Υγείας (Targets for Health for All 2000, 1985). Τρία χρόνια αργότερα, στο συνέδριο της Αδελαΐδας το 1988, έγινε η διακήρυξη για την προτεραιότητα που πρέπει να δοθεί από τα κράτη-μέλη στην ανάπτυξη της «υγιούς δημόσιας πολιτικής» (<http://www.eled.auth.gr/smokaction/is/theories01.htm>). Το Νοέμβριο της ίδιας χρονιάς, οι Υπουργοί των 12 Κρατών μελών, της Ευρωπαϊκής Κοινότητας συνυπέγραψαν την απόφαση της Κοινότητας για την εισαγωγή της Αγωγής Υγείας στη σχολική εκπαίδευση. Η απόφαση διευκρινίζει τους στόχους της Αγωγής Υγείας στο σχολείο και καθορίζει τις δραστηριότητες που πρέπει να αναπτυχθούν σε Εθνικό και Ευρωπαϊκό Επίπεδο (<http://europa.eu.int/scadplus/leg/el/cha/c11549.htm>).

Το ενδιαφέρον της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, του Συμβουλίου της Ευρώπης και της Επιτροπής Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, άρχισε να ενδυναμώνεται όλο και περισσότερο στο θέμα της Αγωγής Υγείας και της προαγωγής υγείας στα σχολεία κατά το 1991 και έπειτα (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2000). Οι οργανισμοί αυτοί θέτουν ως αντικείμενο τους το άτομο και στοχεύουν να παρέχουν γνώσεις, να αφυπνίσουν τη συνειδητοποίηση του ατόμου να προστατεύσει τον εαυτό του από κινδύνους που απειλούν την υγεία του, και να διαμορφώσουν απόψεις (Catford & Nutbeam, 1984). Οι αποφάσεις των οργανισμών γνωστοποιούνται στο κοινό με διάφορες μεθόδους, για παράδειγμα δημόσιες σχέσεις, διαφήμιση, ειδήσεις και διαλέξεις. Ως μέσα μετάδοσης χρησιμοποιούνται το ραδιόφωνο, η τηλεόραση, ο τύπος, οι εκδόσεις και το σχολείο (Dignan & Carr, 1992).

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής της Υγείας δημιουργήθηκε το 1991/92 (Καλακούτα, 2004). Ξεκίνησε σαν ένα πιλοτικό πρόγραμμα που αφορούσε τέσσερις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης (την Ουγγαρία, τη Δημοκρατία της Τσεχίας, τη Σλοβενία και την Πολωνία) και σήμερα περιλαμβάνει πάνω από 500 σχολεία και 400.000 μαθητές από 41 χώρες. Είναι προϊόν της συνεργασίας του Συμβουλίου της Ευρώπης, της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Βασικό χαρακτηριστικό του Δικτύου είναι η ολιστική προσέγγιση της υγείας. Παρατηρούμε από το 1980 και καθ' οδόν ότι η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας εστίασε στην ανάγκη για υποστηρικτικό, κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον.

Η Κύπρος αποτελεί μέλος του Δικτύου από το 1995 με τη στήριξη του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού και του Υπουργείου Υγείας (Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, 2004). Το δίκτυο αγκαλιάστηκε με μεγάλο ενθουσιασμό από τη Δημοτική Εκπαίδευση της Κύπρου. Η Ελλάδα εντάχθηκε στα προγράμματα Αγωγής Υγείας, στη Δημοτική Εκπαίδευση τρία χρόνια νωρίτερα, το 1992, μαζί με το Βέλγιο, τη Δανία και την Ιρλανδία.

Συνοψίζοντας, τα τελευταία 50 χρόνια, εντοπίζουμε την αλλαγή στα πρότυπα της υγείας και όσο οδεύουμε στην επαρκή υγιή ανάπτυξή μας τα σωστά πρότυπα υγείας ολοένα και δομούνται καλύτερα. Η ανάπτυξη των προγραμμάτων προαγωγής υγείας στην εκπαίδευση, με επιδέξιους χειρισμούς, έθεσαν τις βάσεις για αναγνώριση των βασικών πυλών της υγείας. Η ιεράρχηση των οργανισμών, η σοβαρότητα που τους διέπει και το ενδιαφέρον που επέδειξαν για το συγκεκριμένο θέμα καθόρισαν την ουσία της υγείας. Η κουλτούρα της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας στα σχολεία τονίζει πως κάθε παιδί και νέος έχει το δικαίωμα και πρέπει να έχει την ευκαιρία να εκπαιδευτεί σ' ένα σχολείο Προαγωγής της Υγείας.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Εισαγωγή

Για την κάλυψη του σκοπού της έρευνας αυτής επιλέγηκε Δημοτικό Σχολείο στη Λάρνακα, ένας οικείος χώρος, επειδή η συγγραφέας εργάζεται σ' αυτόν. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν τα τμήματα Α'1 και Α'2. Δόθηκαν τρία ερωτηματολόγια πριν και μετά την παρέμβαση και στις δύο ομάδες (παρέμβασης-ελέγχου). Στο πρώτο ερωτηματολόγιο υπάρχουν ερωτήσεις που αφορούν το ύψος, το βάρος, την ηλικία τόσο των γονέων όσο και των παιδιών. Στο δεύτερο ερωτηματολόγιο υπάρχουν ερωτήσεις γνώσεων πάνω στο θέμα. Τέλος στο τρίτο ερωτηματολόγιο υπάρχουν ερωτήσεις στάσεων-συμπεριφορών (βλέπε παράρτημα).

Σκοπός της Έρευνας

Να διαπιστωθεί σε πιο βαθμό η μέθοδος παρέμβασης που χρησιμοποιήθηκε μπόρεσε να βελτιώσει τις διατροφικές συνήθειες / αντιλήψεις συγκεκριμένης ομάδας παιδιών δημοτικού σχολείου.

Στόχοι της Έρευνας

- Να ερμηνευτούν τα αποτελέσματα της έρευνας και να εξαχθούν συμπεράσματα και τάσεις.
- Να διαπιστωθεί ο βαθμός αποτελεσματικότητας της μεθόδου παρέμβασης που χρησιμοποιήθηκε.
- Να διαπιστωθεί αν υπάρχουν διαφορετικές συνήθειες / αντιλήψεις σε διαφορετικές ομάδες παιδιών.

Διαδικασία Εκτέλεσης της Έρευνας

Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία δόθηκαν στους μαθητές της Α΄ τάξης Δημοτικού Σχολείου στη Λάρνακα. Προτού δοθούν τα ερωτηματολόγια στα παιδιά ζητήθηκε έγκριση από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού αφού αναλύθηκαν οι σκοποί και ο τρόπος συλλογής των δεδομένων. Ταυτόχρονα ζητήθηκε άδεια από το Διευθυντή του σχολείου και τον οικείο Επιθεωρητή.

Μετά τη σχετική άδεια από τους αρμόδιους, έγινε ενημέρωση των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Η ενημέρωση περιλάμβανε ενημερωτικά φυλλάδια για όλους όσους λάμβαναν μέρος στην έρευνα, παιδιά, εκπαιδευτικούς και γονείς. Επίσης, ακολούθησε διεξοδική καθοδήγηση του εκπαιδευτικού της ομάδας παρέμβασης και του δόθηκε το απαραίτητο υλικό για τη διεξαγωγή της.

Το πρώτο ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε στο σπίτι μαζί με τους γονείς των παιδιών, αφού οι ερωτήσεις αφορούσαν στοιχεία γονιών και παιδιών (βάρος – ύψος – ηλικία). Τα επόμενα δύο ερωτηματολόγια δόθηκαν την ίδια μέρα, το ένα δόθηκε το πρωί και το άλλο προς το τέλος της μέρας για να μην κουραστούν τα παιδιά λόγω του μικρού της ηλικίας τους. Τονίστηκε στον εκπαιδευτικό ότι θα έπρεπε να αφήσει τα παιδιά ανεπηρέαστα να επιλέξουν την απάντηση που τα εξέφραζε περισσότερο. Πριν από την έναρξη της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου τονίστηκε στους μαθητές και στους γονείς τους η ανωνυμία των ερωτηματολογίων, ο σκοπός της έρευνας καθώς και τα οφέλη που θα αποκόμιζαν λαμβάνοντας μέρος στην έρευνα. Μετά τις σχετικές οδηγίες δόθηκε στους μαθητές ο απαραίτητος χρόνος για συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Ο υπεύθυνος εκπαιδευτικός παρέμεινε στην αίθουσα έως ότου παρέλαβε όλα τα ερωτηματολόγια.

Για να διατηρηθεί η ανωνυμία των ερωτηματολογίων ο εκπαιδευτικός, αφού μοίρασε τα ερωτηματολόγια στους μαθητές, σημείωσε στο καθένα έναν κωδικό αριθμό για να μπορέσει στο τέλος να ομαδοποιήσει όλα τα ερωτηματολόγια για τον κάθε μαθητή.

Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Για την πραγμάτωση των στόχων της έρευνας αυτής θεωρήθηκε σκόπιμο να δοθούν τα δύο τελευταία ερωτηματολόγια για συμπλήρωση σε τυχαίο δείγμα παιδιών ενός άλλου σχολείου.

Κρίθηκε αναγκαία η προκαταρκτική χορήγηση του ερωτηματολογίου σε δέκα μαθητές της Α΄ τάξης άλλου Δημοτικού Σχολείου για να εντοπιστούν τυχόν δυσκολίες στην κατανόηση των ερωτήσεων και έτσι να βελτιωθούν από την ερευνήτρια.

Η τελική μορφή του 1^{ου} ερωτηματολογίου περιλάμβανε συμπλήρωση φύλου, ηλικίας, βάρους και ύψους του παιδιού, του πατέρα και της μητέρας. Στη συνέχεια, ακολούθησαν ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούσαν τη στάση του παιδιού απέναντι στην κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, γαλακτοκομικών προϊόντων, κρεάτων, ψαριών και οσπρίων. Στο τέλος, υπήρχαν ερωτήσεις για τον αριθμό των γευμάτων που παίρνει το κάθε παιδί ημερησίως.

Το 2^ο ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου που αναφέρονταν στις γνώσεις του μαθητή για την αισθητήρια αντίληψη και απόλαυση της τροφής. Οι ερωτήσεις αναφέρονταν στις πέντε αισθήσεις, στο χρώμα των φρούτων, στη γεύση των τροφών, στην έντονη μυρωδιά, στη λεία επιφάνεια και στο θόρυβο που κάνουν οι τροφές όταν καταναλώνονται.

Τέλος, στο 3^ο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονταν ερωτήσεις κλειστού τύπου που αναφέρονταν στις συμπεριφορές των παιδιών σχετικά με τη λήψη τροφής. Οι ερωτήσεις σχετίζονταν με την κατανάλωση τροφών σε συνάρτηση με το χρώμα, τη γεύση, τη μυρωδιά, την αφή και τον ήχο που κάνουν οι τροφές όταν καταναλώνονται.

Για να ελεγχθεί η αξιοπιστία των απαντήσεων των μαθητών που ρωτήθηκαν, αρκετές από τις ερωτήσεις του πρώτου ερωτηματολογίου επαναλήφθηκαν με διαφορετικό τρόπο στο 3^ο ερωτηματολόγιο.

Καθορισμός Πληθυσμού και Δείγματος

Η δειγματοληψία που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την εργασία είναι η περιστασιακή δειγματοληψία ή δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling), όπως αναφέρεται από τη Σαχίνη (1991).

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν όλα τα παιδιά της Κύπρου που φοιτούν στην Α΄ τάξη του Δημοτικού Σχολείου.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν όλοι οι μαθητές της Α΄ τάξης Δημοτικού Σχολείου της Λάρνακας της σχολικής χρονιάς 2003-2004.

Το μέγεθος του δείγματος καθορίστηκε από τον αριθμό των παιδιών στα δύο τμήματα του συγκεκριμένου σχολείου, τόσο για την ομάδα ελέγχου όσο και για την ομάδα της παρέμβασης.

Είδη Δεδομένων

Στο 1^ο ερωτηματολόγιο τα παιδιά και οι γονείς κλήθηκαν να αναφέρουν τα ατομικά τους χαρακτηριστικά δηλαδή το φύλο, την ηλικία, το ύψος και το βάρος τους. Από τα πιο πάνω στοιχεία το βάρος αποτέλεσε την εξαρτημένη μεταβλητή της έρευνας. Υπολογίστηκε επίσης ο ΔΜΣ των γονιών και των μαθητών και συγκρίθηκε με τις διατροφικές τους προτιμήσεις και γνώσεις.

Στο 2^ο ερωτηματολόγιο κλήθηκαν οι μαθητές να αναφέρουν τις γνώσεις τους απέναντι στην αισθητήρια αντίληψη της τροφής. Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις αποτέλεσαν μεταβλητές και συγκρίθηκαν με τις γνώσεις των μαθητών που απέκτησαν μέχρι το τέλος της έρευνας.

Στο 3^ο ερωτηματολόγιο κλήθηκαν οι μαθητές να αναφέρουν τις στάσεις τους απέναντι στην κατανάλωση των τροφών που αφορούν τη γεύση, την

οσμή, το χρώμα, την αφή και τον ήχο που κάνουν όταν καταναλώνονται. Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις αποτέλεσαν μεταβλητές και συγκρίθηκαν με τις στάσεις των μαθητών στο τέλος της έρευνας.

Στατιστική Ανάλυση

Η μέθοδος που επέλεξε η ερευνήτρια για να υλοποιήσει τους στόχους της έρευνας είναι του πριν (pre-test) και μετά (post-test). Με αυτό τον τρόπο μελέτησε δεδομένα σε δυο διαφορετικές χρονικές στιγμές έτσι ώστε να διαπιστώσει αν η μέθοδος παρέμβασης που χρησιμοποίησε στην τάξη ήταν αποτελεσματική.

Το στατιστικό πρόγραμμα που χρησιμοποίησε είναι το SPSS.

Για να ελέγξει τυχόν αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών χρησιμοποίησε το Paired Samples T-test. Στη συνέχεια, εξέτασε αν κάποιες ομάδες ατόμων απαντούσαν διαφορετικά στις ερωτήσεις από κάποιες άλλες. Για αυτή την περίπτωση χρησιμοποίησε το Independent Samples T-test. Σε περίπτωση που κάποια μεταβλητή δεν είχε φυσιολογική κατανομή χρησιμοποιούσε και το Mann-Whitney test για επιβεβαίωση. Οι ομάδες που ενδιαφέρουν είναι:

- ελέγχου και παρέμβασης
- αγόρια και κορίτσια
- παχύσαρκα και «κανονικά» παιδιά.

Δεοντολογικά Θέματα

Η συγγραφέας φρόντισε να τηρηθούν όλες οι αρχές της Δεοντολογίας που σχετίζονται με τη διεξαγωγή μιας ερευνητικής εργασίας. Η συμμετοχή των παιδιών ήταν εθελοντική και έγινε μετά από συγκατάθεση των γονιών και όλων των αρμοδίων φορέων. Τηρήθηκε ανωνυμία σε βαθμό που η ερευνήτρια δεν μπορεί να συνδέσει το άτομο με την πληροφορία. Υπήρξε επίσης, πλήρης

εχεμύθεια όσον αφορά τις πληροφορίες που δόθηκαν από τα παιδιά και καμιά από αυτές δεν είχε κοινοποιηθεί σε άλλους.

Υπήρξε ανωνυμία του σχολείου όπου έγινε η έρευνα και πλήρης διαφάνεια όσον αφορά το σκοπό της μελέτης, τη μεθοδολογία, τη χρησιμοποίηση των ευρημάτων καθώς και την ταυτότητα της ερευνήτριας.

Από την αρχή της εργασίας της η μελετήτρια έδωσε διαβεβαιώσεις τόσο στα παιδιά και στους γονείς τους όσο και στους εκπαιδευτικούς που είχαν εμπλακεί ότι ήταν ελεύθεροι να αποσυρθούν οποιαδήποτε στιγμή.

Χρησιμοποιήθηκε λεπτότητα στην εφαρμογή των διαδικασιών για προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Σαχίνη – Καρδάση, 1991).

Έχει αναγνωριστεί η βοήθεια όσων είχαν συνεισφέρει για τη διεκπεραίωση αυτής της εργασίας με σχετική αναφορά στις ευχαριστίες.

Πρόθεση της συγγραφέως είναι επίσης, η απόδοση αναγνώρισης με σχετική δήλωση σε μελλοντική δημοσίευση.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι Ι

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Έρευνα με θέμα: Η αισθητήρια αντίληψη και απόλαυση της τροφής

Μερικά Χαρακτηριστικά του δείγματος

	Μικρότερο	Μέγιστο	Μέσος Όρος	Τυπική απόκλιση
Ηλικία παιδιών	6	8	6,85	0,41
Ηλικία πατέρων	26	53	37,58	6,45
Ηλικία μητέρων	25	47	34,15	5,71
Βάρος παιδιών	17	50	25,27	6,82
Βάρος πατέρων	61	98	80,4	8,78
Βάρος μητέρων	48	92	63,36	9,09
Body Mass Index (παιδιών)	11,36	33,11	16,38	3,84
Body Mass Index (πατέρων)	21,2	32,77	26,26	2,71
Body Mass Index (μητέρων)	17,3	31,83	23,5	3,37
Ύψος παιδιών	1,05	1,4	1,24	0,06
Ύψος πατέρων	1,64	1,9	1,75	0,05
Ύψος μητέρων	1,5	1,75	1,64	0,05

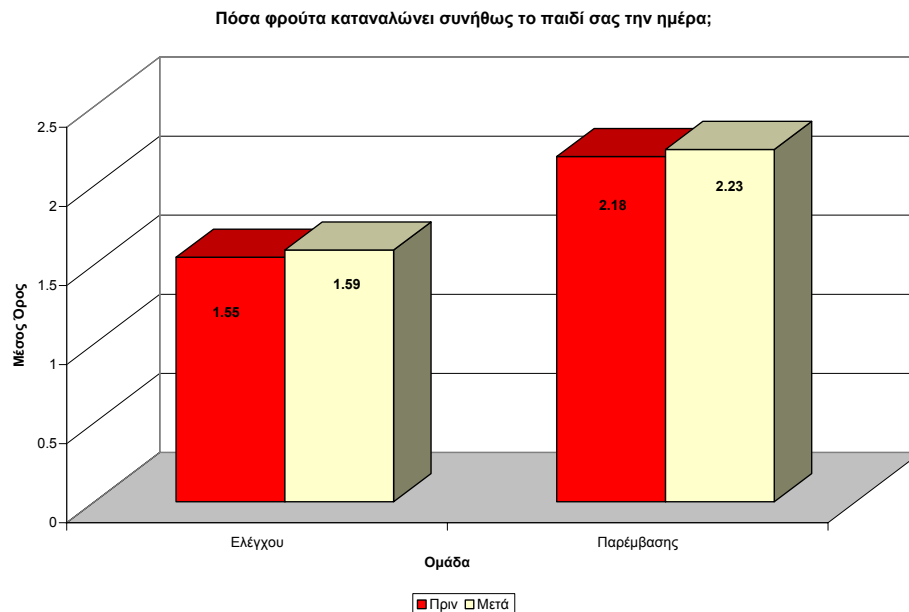
Η ηλικία των παιδιών που έλαβαν μέρος στην έρευνα κυμαίνεται από 6 μέχρι 8 ετών, με μέσο όρο ηλικίας 6,85. Η ηλικία των πατέρων έχει μέσο όρο 37,58 και των μητέρων 34,15.

Το βάρος των παιδιών παρουσιάζει μια μεγάλη διακύμανση με μικρότερη τιμή τα 17 κιλά και μέγιστη τα 50 κιλά. Μεγάλη διακύμανση παρουσιάζει επίσης το βάρος των πατέρων με μέσο όρο τα 80.4 κιλά καθώς και των μητέρων με μέσο όρο τα 63.36 κιλά.

Γραφικές παραστάσεις (1 μέρος)

Ερώτηση: Πόσα φρούτα καταναλώνει συνήθως το παιδί σας την ημέρα;

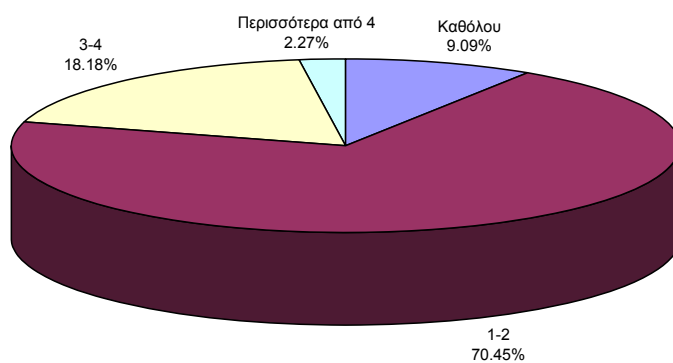
Γραφική Παράσταση 1Α



Τα παιδιά της Παρέμβασης και πριν και μετά φαίνεται ότι καταναλώνουν περισσότερα φρούτα από ότι τα παιδιά της ομάδας Ελέγχου.

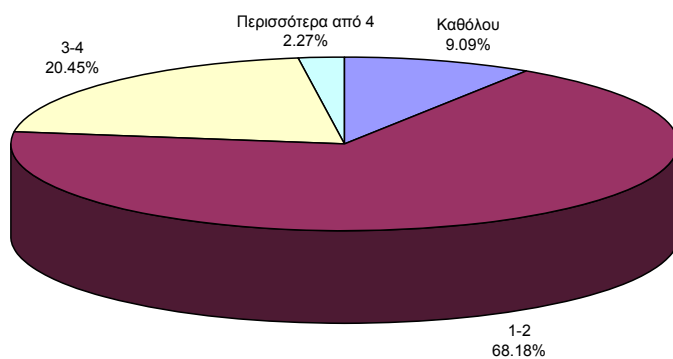
Γραφική Παράσταση 1B

Πόσα φρούτα καταναλώνει συνήθως το παιδί σας την ημέρα;
ΠΡΙΝ



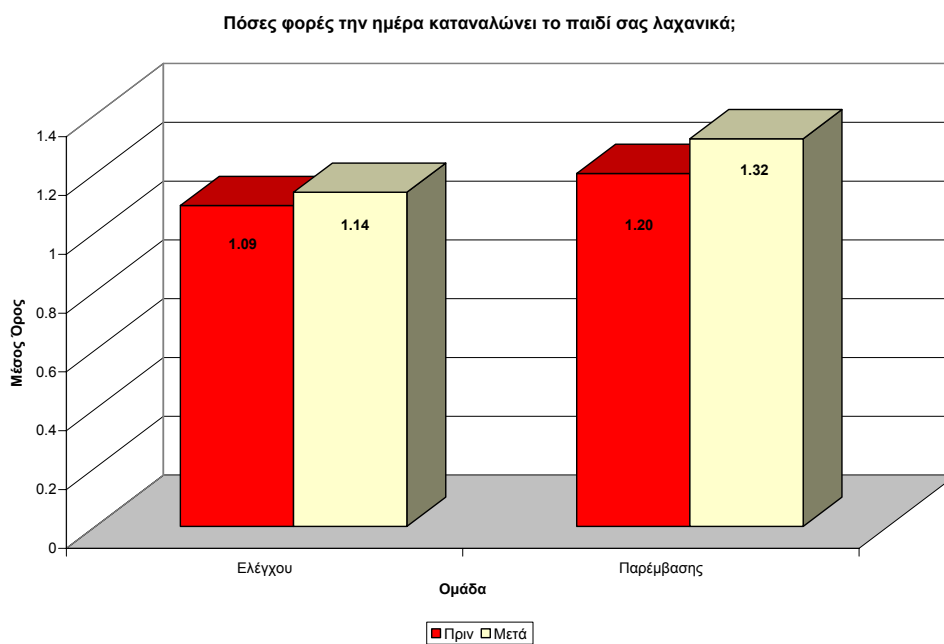
Γραφική Παράσταση 1Γ

Πόσα φρούτα καταναλώνει συνήθως το παιδί σας την ημέρα;
META



Ερώτηση: Πόσες φορές την ημέρα καταναλώνει το παιδί σας λαχανικά;

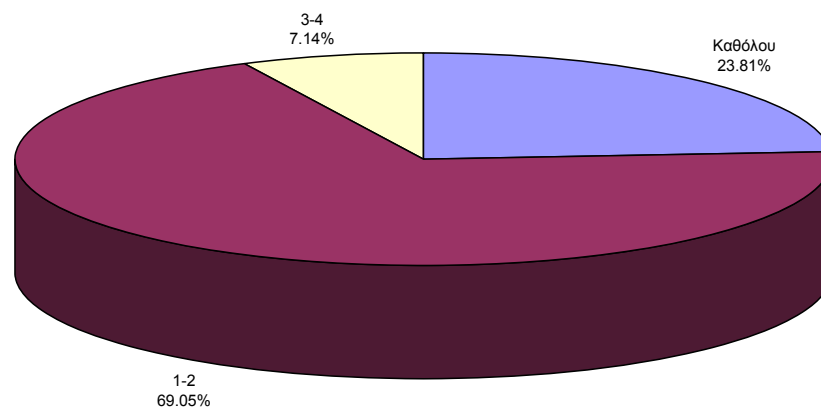
Γραφική Παράσταση 2Α



Τα παιδιά της Παρέμβασης παρουσίασαν μεγαλύτερη αύξηση στο μετά από ότι τα παιδιά της άλλης ομάδας.

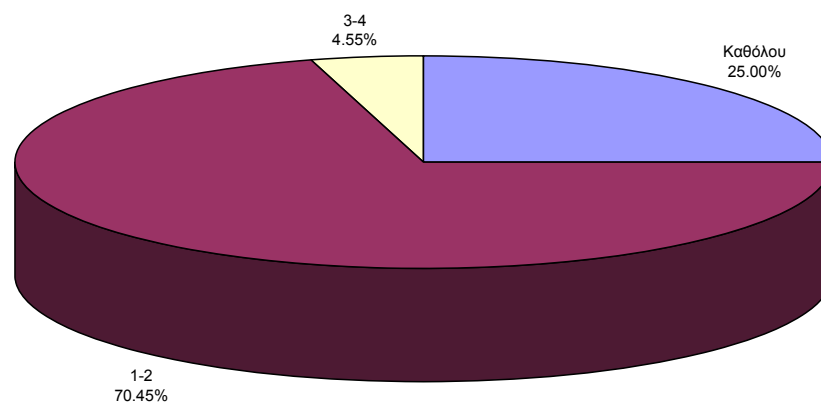
Γραφική Παράσταση 2B

Πόσες φορές την ημέρα καταναλώνει το παιδί σας λαχανικά;
ΠΡΙΝ



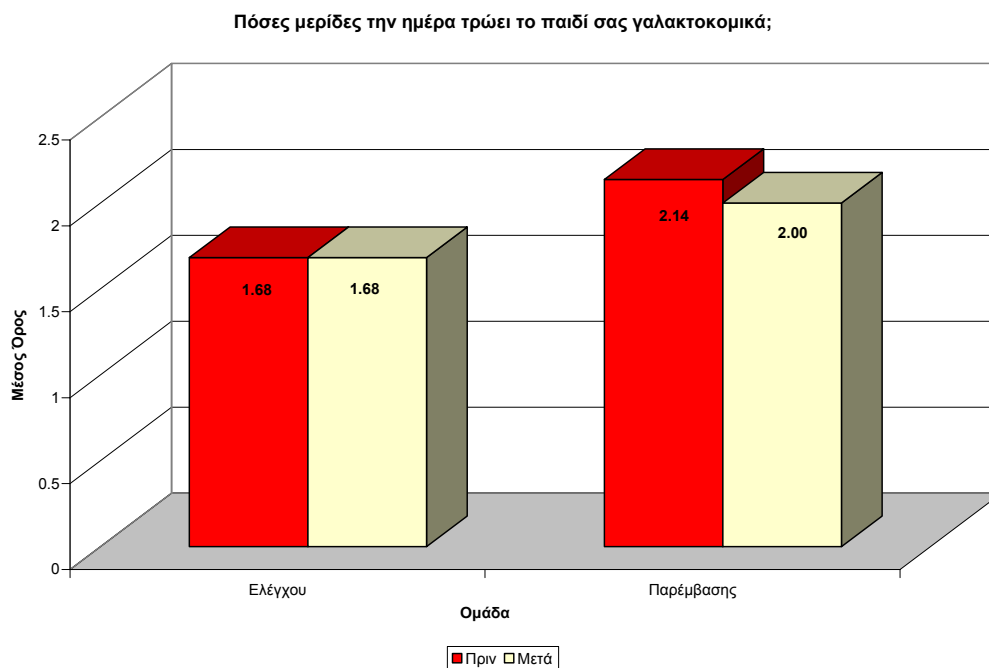
Γραφική Παράσταση 2Γ

Πόσες φορές την ημέρα καταναλώνει το παιδί σας λαχανικά;
ΜΕΤΑ



Ερώτηση: Πόσες μερίδες την ημέρα τρώει το παιδί σας γαλακτοκομικά προϊόντα;

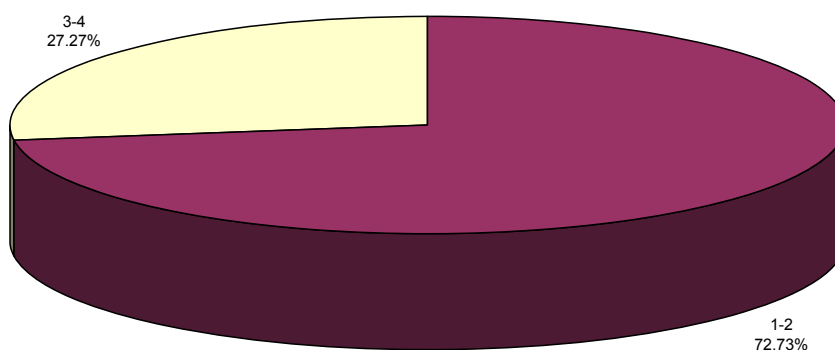
Γραφική Παράσταση 3Α



Ενώ τα παιδιά της Ομάδας Ελέγχου απάντησαν το ίδιο και πριν και μετά, τα παιδιά της Παρέμβασης παρουσίασαν κάποια μείωση όσον αφορά τις μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων που καταναλώνουν.

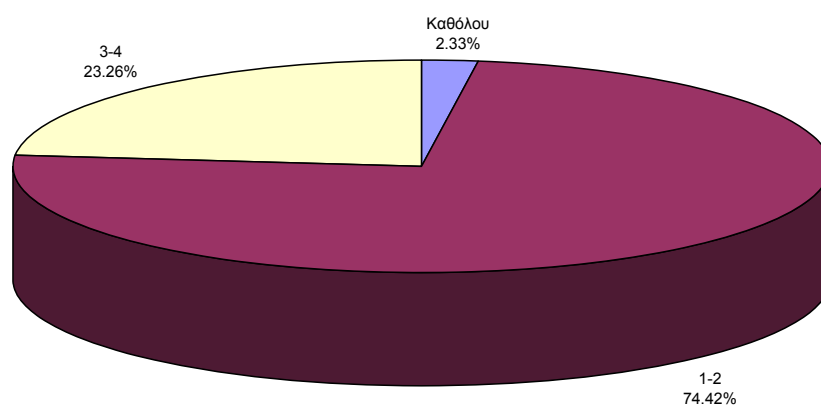
Γραφική Παράσταση 3B

Πόσες μερίδες την ημέρα τρώει το παιδί σας γαλακτοκομικά;
ΠΡΙΝ



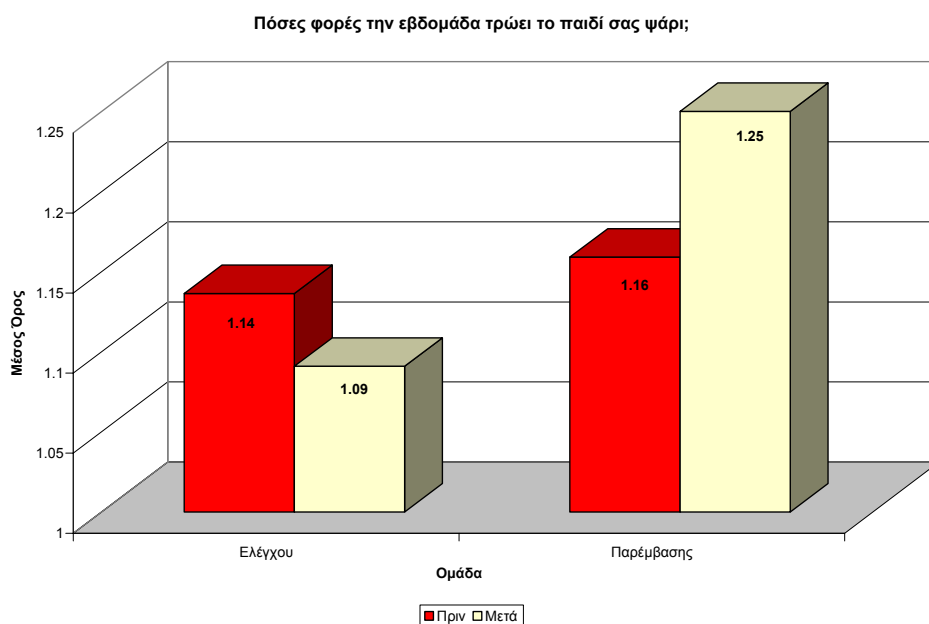
Γραφική Παράσταση 3Γ

Πόσες μερίδες την ημέρα τρώει το παιδί σας γαλακτοκομικά;
ΜΕΤΑ



Ερώτηση: Πόσες φορές την εβδομάδα τρώει το παιδί σας ψάρι;

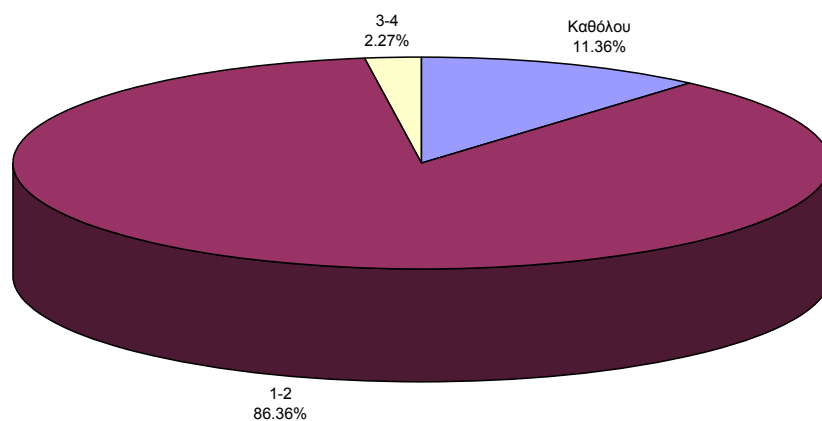
Γραφική Παράσταση 4Α



Στην ομάδα Ελέγχου παρατηρήθηκε μια μείωση στη συχνότητα κατανάλωσης ψαριών ενώ αντίθετα στην Ομάδα Παρέμβασης παρατηρήθηκε αύξηση.

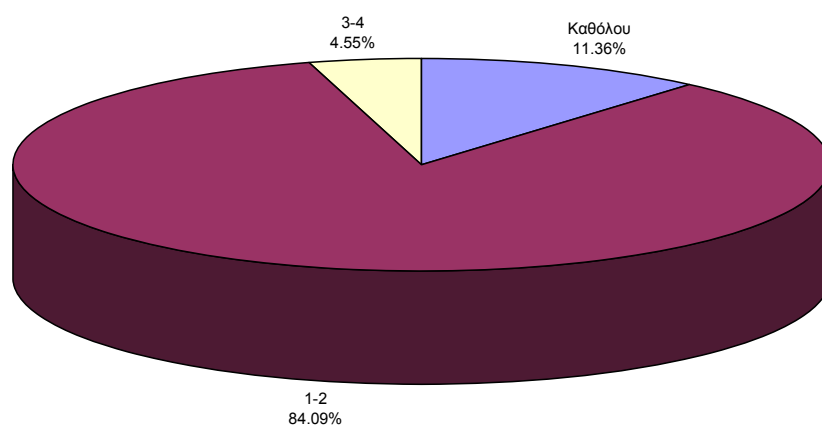
Γραφική Παράσταση 4B

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώει το παιδί σας ψάρι;
ΠΡΙΝ



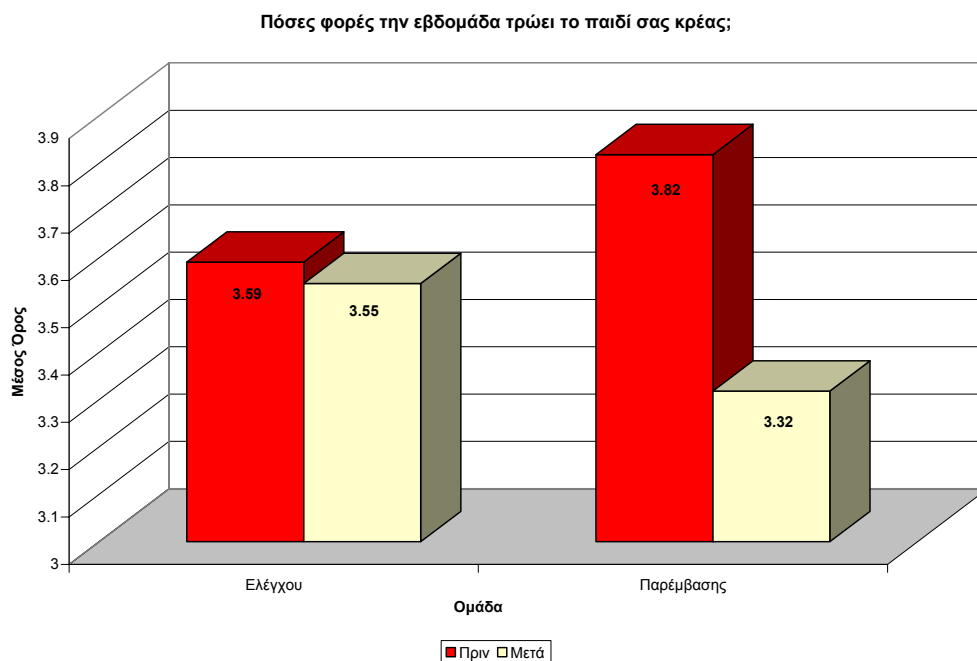
Γραφική Παράσταση 4Γ

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώει το παιδί σας ψάρι;
META



Ερώτηση: Πόσες φορές την εβδομάδα τρώει το παιδί σας κρέας;

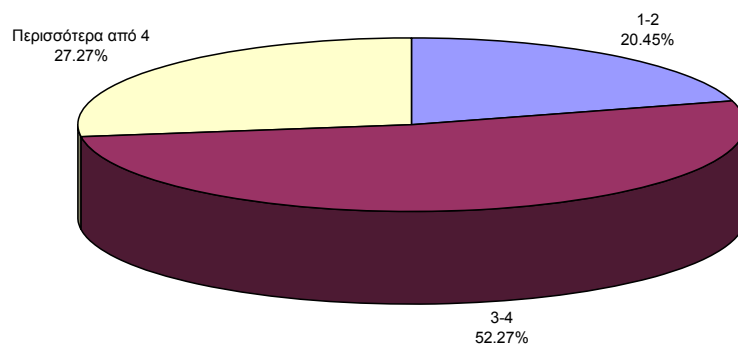
Γραφική Παράσταση 5Α



Και στις δύο ομάδες παρατηρήθηκε μια μείωση στην ποσότητα κρέατος που καταναλώνουν. Μεγαλύτερη όμως μείωση παρατηρήθηκε στην ομάδα Παρέμβασης.

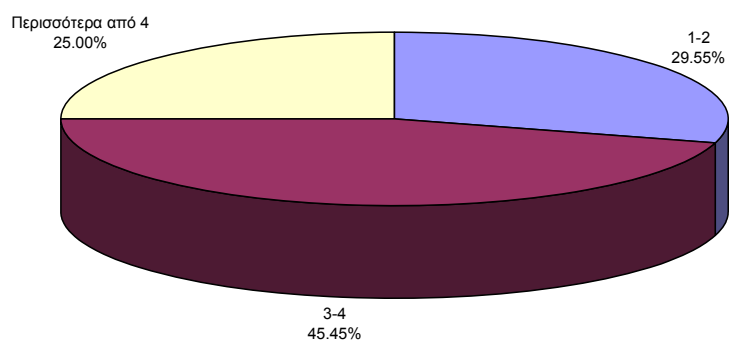
Γραφική Παράσταση 5B

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώει το παιδί σας κρέας;
ΠΡΙΝ



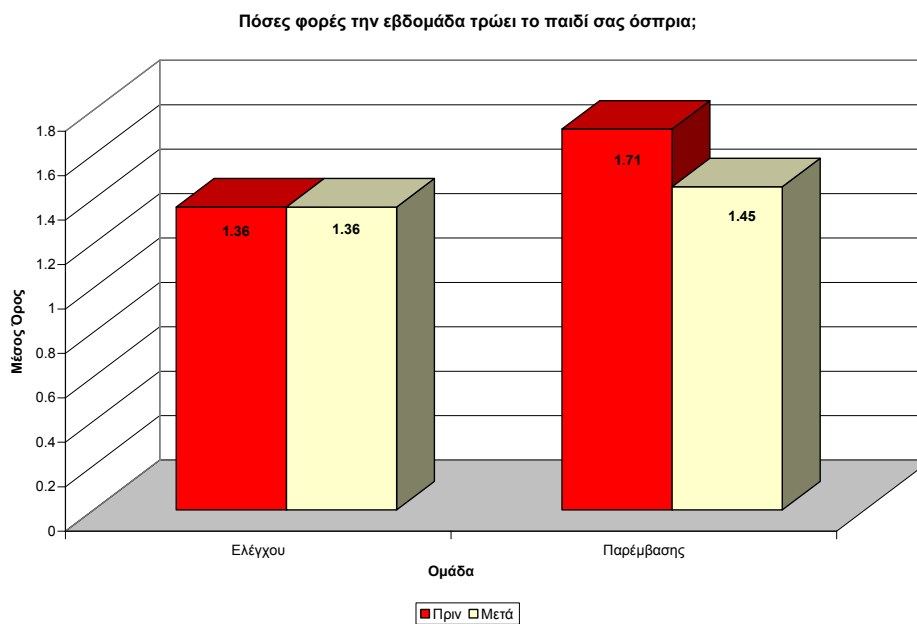
Γραφική Παράσταση 5Γ

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώει το παιδί σας κρέας;
ΜΕΤΑ



Ερώτηση: Πόσες φορές την εβδομάδα τρώει το παιδί σας όσπρια;

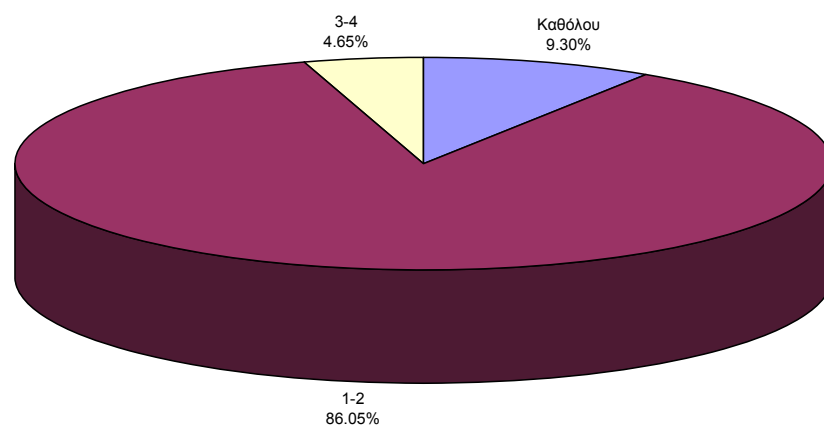
Γραφική Παράσταση 6Α



Παρατηρήθηκε μόνο μια μικρή μείωση στην Ομάδα Παρέμβασης.

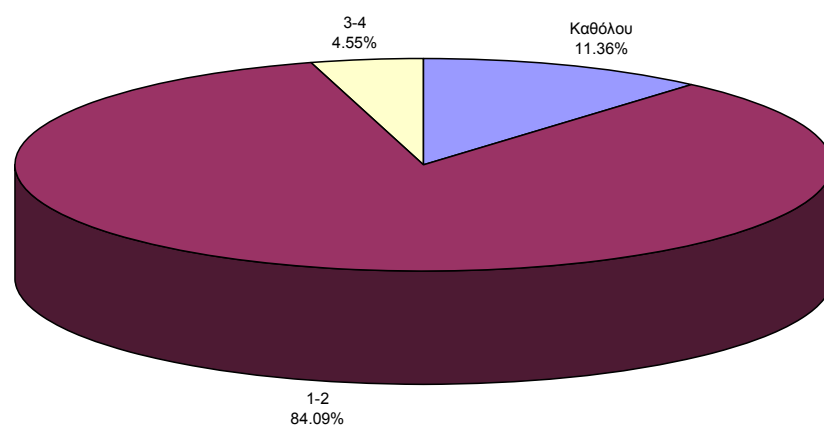
Γραφική Παράσταση 6B

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώει το παιδί σας όσπρια;
ΠΡΙΝ



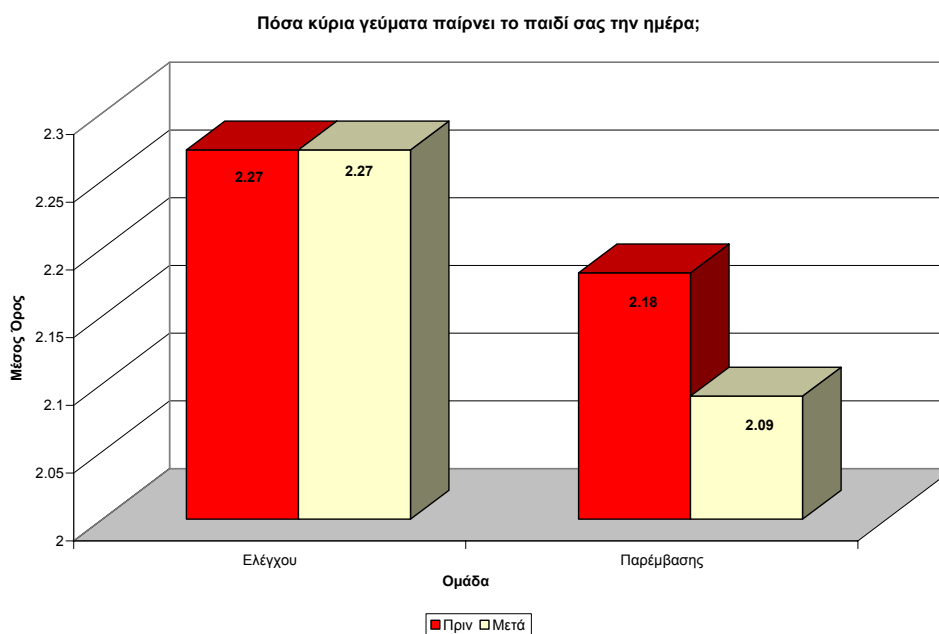
Γραφική Παράσταση 6Γ

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώει το παιδί σας όσπρια;
META



Ερώτηση: Πόσα κύρια γεύματα παίρνει το παιδί σας την ημέρα;

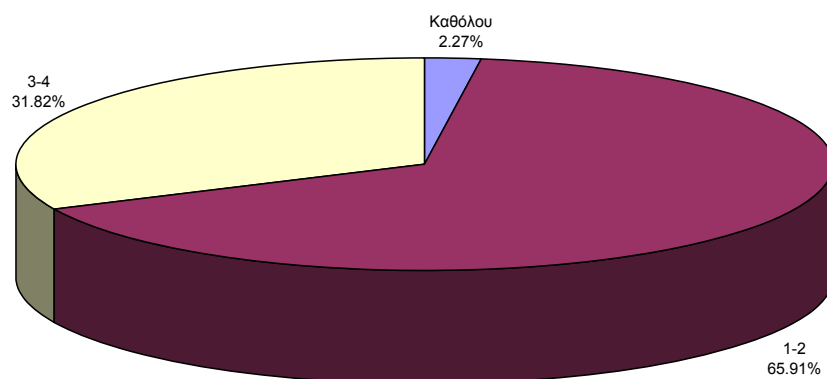
Γραφική Παράσταση 7Α



Οι απαντήσεις των παιδιών και των 2 ομάδων δείχνουν ότι τα παιδιά παίρνουν 2 κύρια γεύματα την ημέρα με μια τάση στην Ομάδα Ελέγχου για περισσότερα από 2 (προς τα 3 γεύματα την ημέρα). Στο Μετά παρατηρήθηκε και μια σχετικά μικρή πτώση στην ομάδα Παρέμβασης.

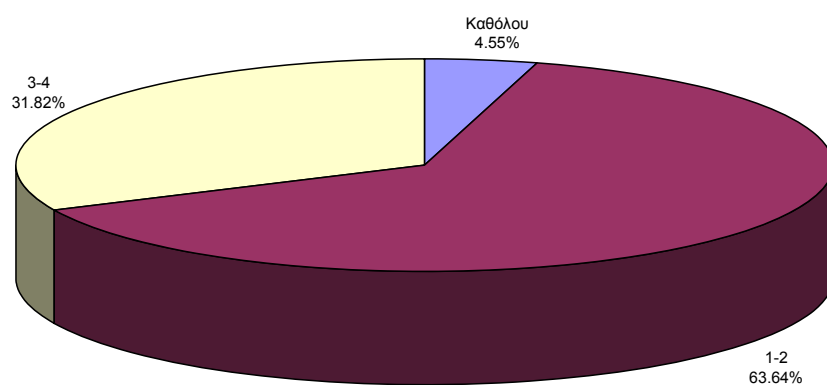
Γραφική Παράσταση 7B

Πόσα κύρια γεύματα παίρνει το παιδί σας την ημέρα;
ΠΡΙΝ



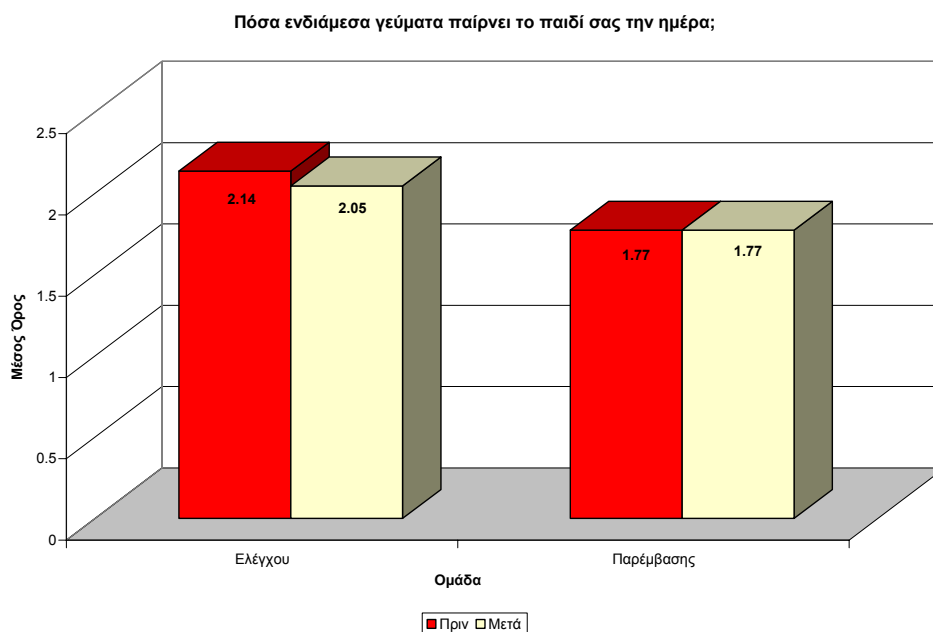
Γραφική Παράσταση 7Γ

Πόσα κύρια γεύματα παίρνει το παιδί σας την ημέρα;
ΜΕΤΑ



Ερώτηση: Πόσα ενδιάμεσα γεύματα παίρνει το παιδί σας την ημέρα;

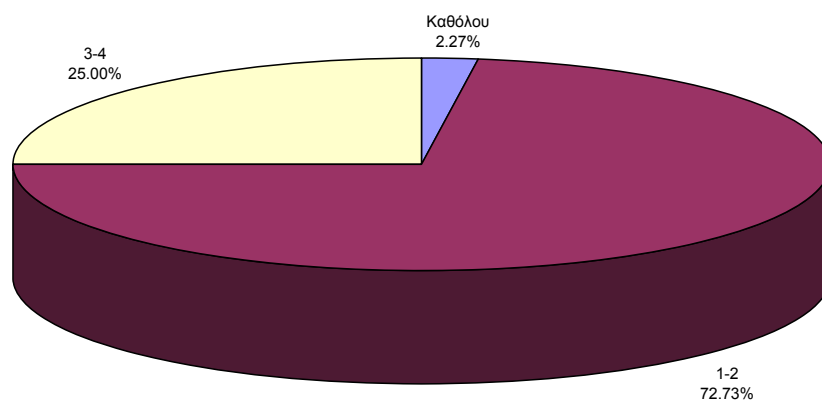
Γραφική Παράσταση 8Α



Και σε αυτή την περίπτωση τα παιδιά της Ομάδας Ελέγχου φαίνεται να παίρνουν περισσότερα ενδιάμεσα γεύματα από ότι τα παιδιά της Παρέμβασης. Και για τις 2 ομάδες ο αριθμός των ενδιάμεσων γευμάτων είναι κοντά στα 2 την ημέρα.

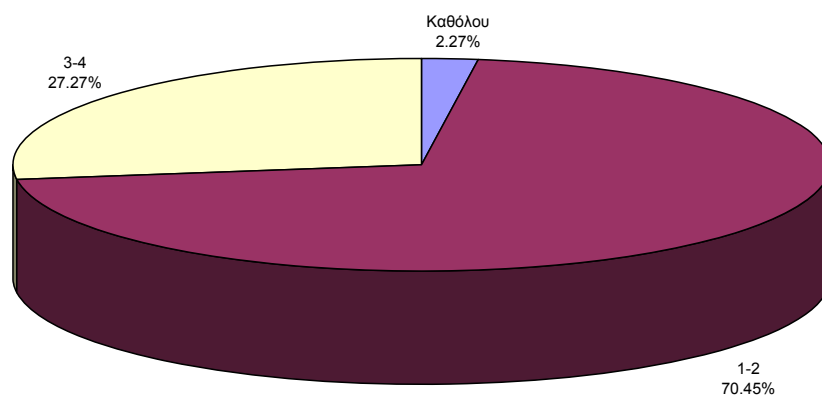
Γραφική Παράσταση 8B

Πόσα ενδιάμεσα γεύματα παίρνει το παιδί σας την ημέρα;
ΠΡΙΝ



Γραφική Παράσταση 8Γ

Πόσα ενδιάμεσα γεύματα παίρνει το παιδί σας την ημέρα;
ΜΕΤΑ



Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήσαμε το λογισμικό **SPSS 12.0** (Statistical Package for Social Sciences).

Αρχικά χρησιμοποιήσαμε την ανάλυση **ANOVA** για να ελέγξουμε το πόσο σημαντική ή όχι είναι η διακύμανση των απαντήσεων των παιδιών, ανάλογα σε ποια ομάδα ανήκουν. Σαν επίπεδο εμπιστοσύνης επιλέξαμε το 5% για όλα τα στατιστικά τεστ.

Εδώ πρέπει να διευκρινίσουμε την ονομασία των τεσσάρων μεταβλητών που χρησιμοποιήσαμε:

- **TOTAL_1**: Είναι η συνολική βαθμολογία που πήρε το κάθε παιδί στο ερωτηματολόγιο στάσεων **πριν** την παρέμβαση.
- **TOTAL_2**: Είναι η συνολική βαθμολογία που πήρε το κάθε παιδί στο ερωτηματολόγιο στάσεων **μετά** την παρέμβαση.
- **TOTAL_3**: Είναι η συνολική βαθμολογία που πήρε το κάθε παιδί στο ερωτηματολόγιο γνώσεων **πριν** την παρέμβαση.
- **TOTAL_4**: Είναι η συνολική βαθμολογία που πήρε το κάθε παιδί στο ερωτηματολόγιο γνώσεων **μετά** την παρέμβαση.

Ελέγχου και Παρέμβασης		
Μεταβλητή	p-value	Παρατήρηση
TOTAL_1	0,448	> 0,05 => Στατιστικά Ασήμαντη Διαφορά
TOTAL_2	0,098	> 0,05 => Στατιστικά Ασήμαντη Διαφορά
TOTAL_3	0,14	> 0,05 => Στατιστικά Ασήμαντη Διαφορά
TOTAL_4	0,000	< 0,05 => Στατιστικά Σημαντική Διαφορά
Παρατήρηση: Υπάρχουν ενδείξεις για διαφορές στις απαντήσεις των παιδιών μόνο στην περίπτωση της μεταβλητής TOTAL_4		

Φύλο		
Μεταβλητή	p-value	Παρατήρηση
TOTAL_1	0,873	> 0,05 => Στατιστικά Ασήμαντη Διαφορά
TOTAL_2	0,485	> 0,05 => Στατιστικά Ασήμαντη Διαφορά
TOTAL_3	0,863	> 0,05 => Στατιστικά Ασήμαντη Διαφορά
TOTAL_4	0,778	> 0,05 => Στατιστικά Ασήμαντη Διαφορά
Παρατήρηση: Δεν υπάρχουν ενδείξεις για διαφορές στις απαντήσεις των παιδιών		

ΔΜΣ		
Μεταβλητή	p-value	Παρατήρηση
TOTAL_1	0,912	> 0,05 => Στατιστικά Ασήμαντη Διαφορά
TOTAL_2	0,503	> 0,05 => Στατιστικά Ασήμαντη Διαφορά
TOTAL_3	0,366	> 0,05 => Στατιστικά Ασήμαντη Διαφορά
TOTAL_4	0,452	> 0,05 => Στατιστικά Ασήμαντη Διαφορά
Παρατήρηση: Δεν υπάρχουν ενδείξεις για διαφορές στις απαντήσεις των παιδιών		

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ

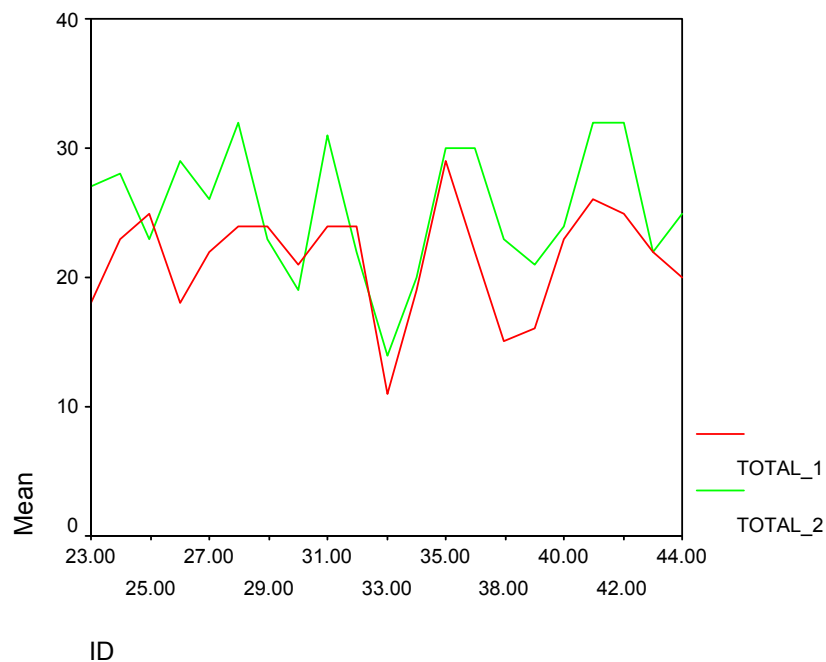
Για να ελέγξουμε αν υπήρξε κάποια διαφοροποίηση στις απαντήσεις των παιδιών **ΠΡΙΝ** και **ΜΕΤΑ** επιλέξαμε το **Paired sample t-test**. Σαν επίπεδο εμπιστοσύνης επιλέξαμε το 5% για όλα τα στατιστικά τεστ.

Ομάδα Παρέμβασης – Α τάξη

1. Η αισθητήρια αντίληψη και η απόλαυση της τροφής (ΠΡΙΝ και ΜΕΤΑ)

Μεταβλητή	M.O.	Τυπική απόκλιση	Τυπικό λάθος του M.O.	Συσχετισμός
ΠΡΙΝ	21,4762	4,16676	0,90926	0,622 (0,003)
ΜΕΤΑ	25,3810	4,94445	1,07897	

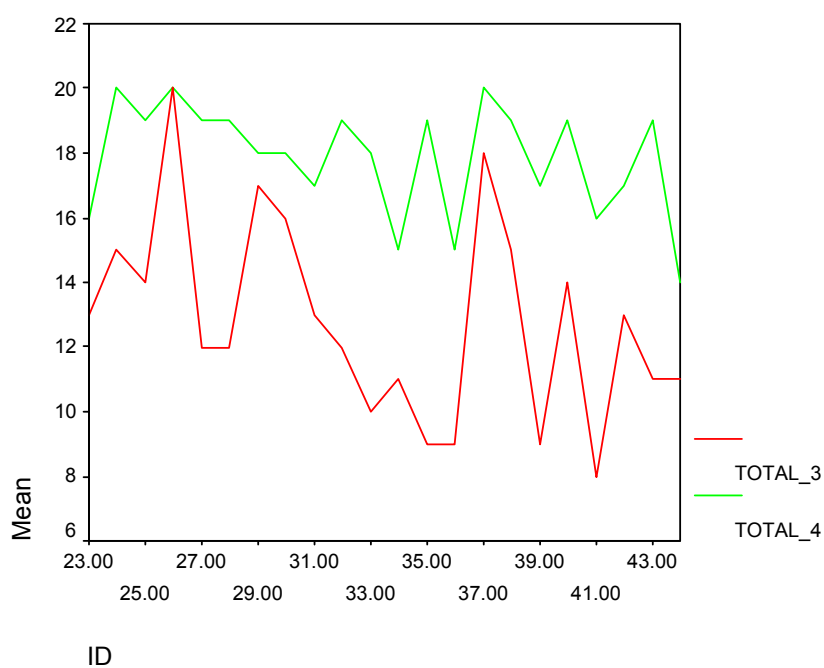
Paired t-test		
T	p-value	Συμπέρασμα
-4,447	0,000	$< 0,05 \Rightarrow \mu_{\Pi} \neq \mu_{\text{M}}$



2. Η αισθητήρια αντίληψη και η απόλαυση της τροφής (PIPIN και META)

Μεταβλητή	Μ.Ο.	Τυπική απόκλιση	Τυπικό λάθος του Μ.Ο.	Συσχετισμός
PIPIN	12,8182	3,12648	0,66657	0,542 (0,009)
META	17,8636	1,75378	0,37391	

Paired t-test		
T	p-value	Συμπέρασμα
-9,008	0,000	< 0,05 => $\mu_{\Pi} \neq \mu_M$



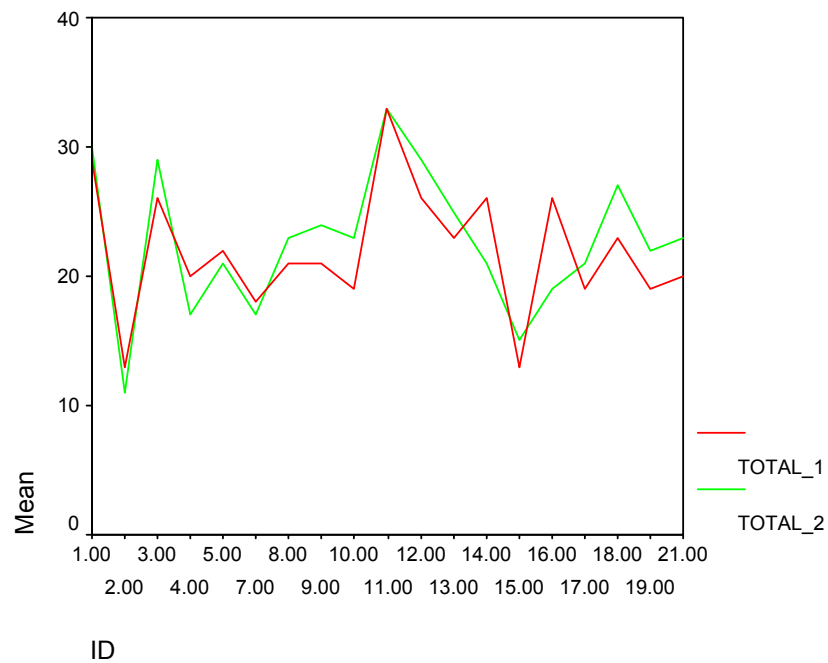
Και στις 2 περιπτώσεις φαίνεται ότι υπήρξε κάποια διαφοροποίηση στις απαντήσεις των ερωτηθέντων (PIPIN και META). Αυτό σημαίνει ότι η παρέμβαση διαφοροποίησε τις αντιλήψεις των παιδιών που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Ομάδα Ελέγχου – Α΄ τάξη

3. Η αισθητήρια αντίληψη και η απόλαυση της τροφής (ΠΙΝ και ΜΕΤΑ)

Μεταβλητή	Μ.Ο.	Τυπική απόκλιση	Τυπικό λάθος του Μ.Ο.	Συσχετισμός
ΠΙΝ	21,9474	5,00526	1,14829	0,830 (0,000)
ΜΕΤΑ	22,6316	5,51977	1,26632	

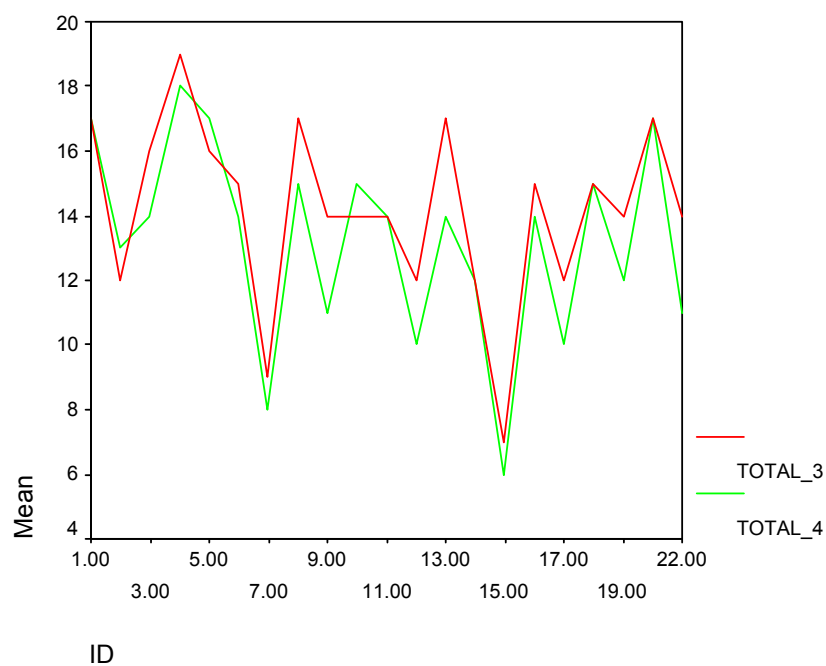
Paired t-test		
T	p-value	Συμπέρασμα
-0,959	0,350	> 0,05 => $\mu_{\Pi} = \mu_{\text{M}}$



4. Η αισθητήρια αντίληψη και η απόλαυση της τροφής (ΠΡΙΝ και ΜΕΤΑ)

Μεταβλητή	Μ.Ο.	Τυπική απόκλιση	Τυπικό λάθος του Μ.Ο.	Συσχετισμός
ΠΡΙΝ	14,1905	2,83935	0,61960	0,907 (0,000)
ΜΕΤΑ	13,1905	3,09223	0,67478	

Paired t-test		
T	p-value	Συμπέρασμα
3,515	0,002	< 0,05 => $\mu_{\Pi} \neq \mu_{\text{M}}$



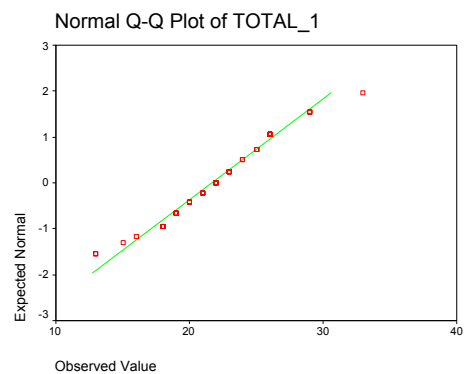
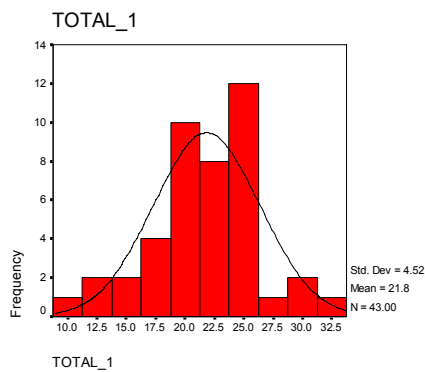
Μόνο στη 1 από τις 2 περιπτώσεις (τεστ 4) υπήρξε διαφοροποίηση στις απαντήσεις των παιδιών, ενώ στην άλλη περίπτωση μπορούμε να πούμε ότι δεν υπήρξε κάποια αλλαγή στις απαντήσεις που έδωσαν τα παιδιά.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

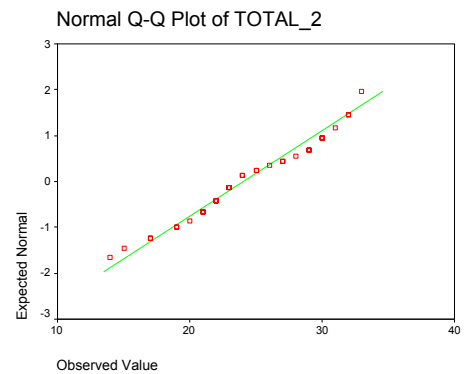
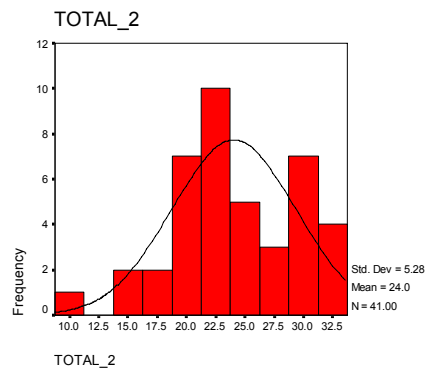
Για να ελέγξουμε τυχόν διαφορές στις αντιλήψεις μερικών ομάδων παιδιών (αγόρια-κορίτσια, παχύσαρκα-«κανονικά», ομάδας ελέγχου-ομάδας παρέμβασης) στο κάθε ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε επιλέξαμε το **Independent samples t-test**. Σαν επίπεδο εμπιστοσύνης επιλέξαμε το 5% για όλα τα στατιστικά τεστ.

Χαρακτηριστικά των 4 μεταβλητών υπό διερεύνηση:

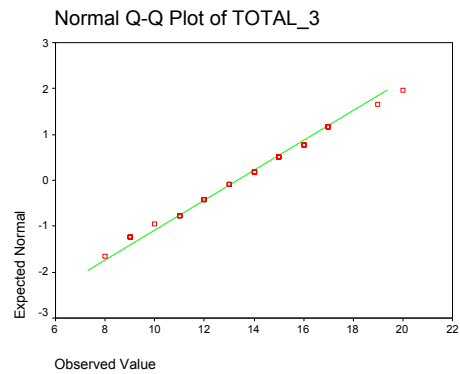
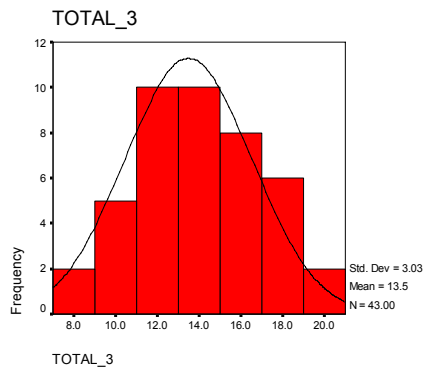
Μεταβλητή	Μέσος όρος	T.A.	Ενδιάμεση τιμή	Επικρατούσα τιμή	Διακύμανση
TOTAL_1	21,83	4.52	22	26	20,47
TOTAL_2	24,05	5.27	23	23	27,84
TOTAL_3	13,48	3.03	14	12	9,2
TOTAL_4	15,58	3.41	16	19	11,67



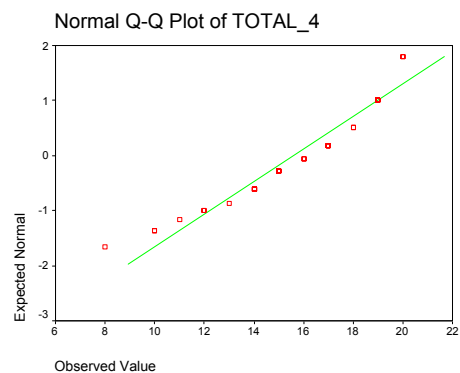
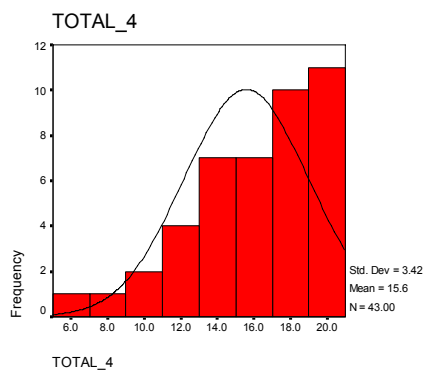
Από τις γραφικές παραστάσεις φαίνεται ότι η μεταβλητή TOTAL_1 είναι ισομερώς κατανοημένη.



Από τις γραφικές παραστάσεις φαίνεται ότι η μεταβλητή TOTAL_2 είναι ισομερώς κατανομημένη.



Από τις γραφικές παραστάσεις φαίνεται ότι η μεταβλητή TOTAL_3 είναι ισομερώς κατανομημένη.



Από τις γραφικές παραστάσεις φαίνεται ότι η μεταβλητή TOTAL_4 δεν είναι ισομερώς κατανομημένη.

Για να ελέγξουμε κατά πόσο οι μεταβλητές είναι ισομερώς κατανομημένες επιλέξαμε να κάνουμε τα ακόλουθα τεστ:

- Kolmogorov-Smirnov και
- Shapiro-Wilk test

Οι δύο υποθέσεις που κάναμε είναι:

H_0 : Το δείγμα είναι ισομερώς κατανομημένο (population is normally distributed).

H_1 : Το δείγμα δεν είναι ισομερώς κατανομημένο (population is not normally distributed).

Τα αποτελέσματα για τις 4 μεταβλητές που επιθυμούμε να ελέγξουμε είναι:

Μεταβλητή	Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk	Συμπέρασμα
TOTAL_1	0,2	0,698	$> 0,05 \Rightarrow$ αποδοχή του H_0
TOTAL_2	0,2	0,337	$> 0,05 \Rightarrow$ αποδοχή του H_0
TOTAL_3	0,2	0,674	$> 0,05 \Rightarrow$ αποδοχή του H_0
TOTAL_4	0,014	0,005	$< 0,05 \Rightarrow$ απόρριψη του H_0

Από τα 2 τεστ φαίνεται ότι η μεταβλητή TOTAL_4 **δεν είναι** ισομερώς κατανοημένη.

Και για τις 4 μεταβλητές χρησιμοποιήσαμε το **Independent samples t-test** για να εξακριβώσουμε αν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις ομάδες που μας ενδιαφέρουν. Οι 3 ομάδες είναι:

1. ελέγχου και παρέμβασης
2. αγοριών και κοριτσιών
3. παχύσαρκα και «κανονικά» παιδιά

Για την μεταβλητή TOTAL_4 κάναμε και το **Mann-Whitney test** (για επιβεβαίωση, αφού η συγκεκριμένη μεταβλητή δεν είναι ισομερώς κατανοημένη).

Τα αποτελέσματα του **Independent samples t-test** για τις 4 μεταβλητές:

1. Σύγκριση μεταξύ της ομάδας ελέγχου και παρέμβασης:

Πριν να γίνει το συγκεκριμένο t-test έπρεπε να ελέγξουμε κατά πόσο στις 2 ομάδες υπήρχε ίση διακύμανση ή όχι. Για αυτό χρησιμοποιήθηκε το **Levene's test for Equality of Variances**.

Μεταβλητή	Levene's test for Equality of Variances	
	p-value	Συμπέρασμα
TOTAL_1	0,419	> 0,05 => ίση διακύμανση
TOTAL_2	0,894	> 0,05 => ίση διακύμανση
TOTAL_3	0,539	> 0,05 => ίση διακύμανση
TOTAL_4	0,027	< 0,05 => άνιση διακύμανση

Ο πίνακας που ακολουθεί περιέχει τα αποτελέσματα του **Independent samples t-test**

Μεταβλητή	Independent samples t-test			
	Είδος διακύμανσης	t	p-value	Συμπέρασμα
TOTAL_1	ίση διακύμανση	0,766	0,448	> 0,05 => ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ
	άνιση διακύμανση	0,763	0,45	
TOTAL_2	ίση διακύμανση	-1,695	0,098	> 0,05 => ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ
	άνιση διακύμανση	-1,691	0,099	
TOTAL_3	ίση διακύμανση	1,504	0,14	> 0,05 => ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ
	άνιση διακύμανση	1,508	0,139	
TOTAL_4	ίση διακύμανση	-6,132	0,000	
	άνιση διακύμανση	-6,058	0,000	< 0,05 => ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΑ

Το **Mann-Whitney test** για τη μεταβλητή TOTAL_4 έδωσε p-value 0,000 που σημαίνει ότι ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΑ μεταξύ των 2 ομάδων.

Όσον αφορά τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης μόνο στη μεταβλητή TOTAL_4 φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των 2 ομάδων.

2. Σύγκριση μεταξύ της ομάδας αγοριών και κοριτσιών:

Πριν να γίνει το συγκεκριμένο t-test έπρεπε να ελέγξουμε κατά πόσο στις 2 ομάδες υπήρχε ίση διακύμανση ή όχι. Για αυτό χρησιμοποιήθηκε το **Levene's test for Equality of Variances**.

Μεταβλητή	Levene's test for Equality of Variances	
	p-value	Συμπέρασμα
TOTAL_1	0,766	> 0,05 => ίση διακύμανση
TOTAL_2	0,624	> 0,05 => ίση διακύμανση
TOTAL_3	0,368	> 0,05 => ίση διακύμανση
TOTAL_4	0,075	> 0,05 => ίση διακύμανση

Ο πίνακας που ακολουθεί περιέχει τα αποτελέσματα του **Independent samples t-test**

Μεταβλητή	Independent samples t-test			
	Είδος διακύμανσης	t	p-value	Συμπέρασμα
TOTAL_1	ίση απόκλιση	-0,161	0,873	> 0,05 => ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ
	ένιση απόκλιση	-0,161	0,873	
TOTAL_2	ίση απόκλιση	-0,705	0,485	> 0,05 => ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ
	ένιση απόκλιση	-0,707	0,484	
TOTAL_3	ίση απόκλιση	0,173	0,863	> 0,05 => ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ
	ένιση απόκλιση	0,174	0,863	
TOTAL_4	ίση απόκλιση	-0,283	0,778	> 0,05 => ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ
	ένιση απόκλιση	-0,281	0,78	

Το **Mann-Whitney test** για τη μεταβλητή TOTAL_4 έδωσε p-value 0,932 που σημαίνει ότι ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΑ μεταξύ των 2 ομάδων.

Όσον αφορά τις ομάδες αγοριών και κοριτσιών σε καμία μεταβλητή δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των 2 ομάδων.

3. Σύγκριση μεταξύ παχύσαρκων και «κανονικών» παιδιών:

Για αυτή την σύγκριση έπρεπε να χωρίσουμε τα παιδιά σε παχύσαρκα και «κανονικά». Παίρνοντας δεδομένα από τη δημοσίευση: *“Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey”* κατασκευάσαμε ένα πίνακα για να βρούμε το σημείο αναφοράς λαμβάνοντας υπόψη την αναλογία των παιδιών στην κάθε ηλικία (weighted average). Το σημείο αναφοράς θα χωρίζει τα παιδιά σε παχύσαρκα και «κανονικά».

Ηλικία	Συχνότητα αγοριών στο δείγμα	Συχνότητα κοριτσιών στο δείγμα	ΔΜΣ (αγόρια) από δημοσίευση	ΔΜΣ (κορίτσια) από δημοσίευση	Βαθμολογία αγοριών	Βαθμολογία κοριτσιών
6	3	3	17,55	17,34	52,65	52,02
6,5	2	2	17,71	17,53	35,42	35,06
7	16	16	17,92	17,75	286,72	284
7,5	1	0	18,16	18,03	18,16	0
8	0	1	18,44	18,35	0	18,35
Σύνολο	22	22			392,95	389,43
					782,38	

Παίρνοντας το συνολικό για αγόρια και κορίτσια και διαιρώντας το με τον αριθμό των παιδιών στο δείγμα βρίσκουμε το σημείο αναφοράς [$782,38 / (22+22) = 17,78$]. Άρα όσον παιδιών ο ΔΜΣ είναι πιο κάτω από το σημείο αναφοράς (17,78) θεωρούνται «κανονικά» ενώ όσα βρίσκονται πάνω θεωρούνται παχύσαρκα.

Πριν να γίνει το συγκεκριμένο t-test έπρεπε να ελέγξουμε κατά πόσο στις 2 ομάδες υπήρχε ίση διακύμανση ή όχι. Για αυτό χρησιμοποιήθηκε το **Levene's test for Equality of Variances**.

Μεταβλητή	Levene's test for Equality of Variances	
	p-value	Συμπέρασμα
TOTAL_1	0,751	> 0,05 => ίση διακύμανση
TOTAL_2	0,72	> 0,05 => ίση διακύμανση
TOTAL_3	0,262	> 0,05 => ίση διακύμανση
TOTAL_4	0,668	> 0,05 => ίση διακύμανση

Ο πίνακας που ακολουθεί περιέχει τα αποτελέσματα του **Independent samples t-test**

Μεταβλητή	Independent samples t-test			
	Είδος διακύμανσης	t	p-value	Συμπέρασμα
TOTAL_1	ίση διακύμανση	-0,111	0,912	> 0,05 => ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ
	ένιση διακύμανση	-0,129	0,899	
TOTAL_2	ίση διακύμανση	-0,676	0,503	> 0,05 => ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ
	ένιση διακύμανση	-0,652	0,532	
TOTAL_3	ίση διακύμανση	-0,914	0,366	> 0,05 => ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ
	ένιση διακύμανση	-0,714	0,494	
TOTAL_4	ίση διακύμανση	0,759	0,452	> 0,05 => ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ
	ένιση διακύμανση	0,659	0,526	

Το **Mann-Whitney test** για τη μεταβλητή TOTAL_4 έδωσε p-value 0,53 που σημαίνει ότι ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΑ μεταξύ των 2 ομάδων.

Όσον αφορά τις ομάδες παχύσαρκων και «κανονικών» παιδιών σε καμία μεταβλητή δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των 2 ομάδων.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι V

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μέσα από την μελέτη που διεξήγαγε η ερευνήτρια πηγάζουν αβίαστα διάφορα συμπεράσματα που αφορούν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών.

Paired Sample t-test

Ομάδα Παρέμβασης

Φαίνεται ότι υπήρξαν σημαντικές βελτιώσεις στην ομάδα παρέμβασης αφού οι μέσοι όροι των απαντήσεων που έδωσαν **ΠΡΙΝ** και **META** άλλαξαν προς το καλύτερο.

Στη μια περίπτωση (**ερωτηματολόγιο στάσεων**) ο μέσος όρος των απαντήσεων που έδωσαν τα παιδιά, από 21,47 πήγε στο 25,38 (αύξηση 3,91 – στατιστικά σημαντική αλλαγή, $p\text{-value} < 0,05$) και στην άλλη (**ερωτηματολόγιο γνώσεων**) από 12,81 πήγε στο 17,86 (αύξηση 5,05 – στατιστικά σημαντική αλλαγή, $p\text{-value} < 0,05$).

Μεταβλητή	Μ. Ο.	Διαφορά του Μ. Ο.
TOTAL_1	21,47	3,91
TOTAL_2	25,38	
TOTAL_3	12,81	5,05
TOTAL_4	17,86	

Ομάδα Ελέγχου

Για την ομάδα ελέγχου δεν μπορούμε να πούμε το ίδιο αφού στη μια περίπτωση (**ερωτηματολόγιο στάσεων**) ο μέσος όρος των απαντήσεων που έδωσαν τα παιδιά, από 21,94 πήγε στο 22,63 (αύξηση 0,69 – στατιστικά ασήμαντη αλλαγή, $p\text{-value} > 0,05$) και στην άλλη περίπτωση (**ερωτηματολόγιο γνώσεων**) υπήρξε χειροτέρευση, αφού ο μέσος όρος των

απαντήσεων που έδωσαν τα παιδιά, από 14,19 πήγε στο 13,19 (μείωση 1,00 – στατιστικά σημαντική αλλαγή, $p\text{-value} < 0,05$).

Μεταβλητή	M. O.	Διαφορά του M. O.
TOTAL_1	21,94	0,69
TOTAL_2	22,63	
TOTAL_3	14,19	1
TOTAL_4	13,19	

Independent Samples t-test

Ελέγχου και Παρέμβασης

Από τις 4 μεταβλητές που εξετάσαμε (TOTAL_1, TOTAL_2, TOTAL_3, TOTAL_4), διαπιστώσαμε διαφορές στις απόψεις των παιδιών των δύο ομάδων μόνο στη μεταβλητή **TOTAL_4** (t-test $p\text{-value} < 0,05$ – Mann Whitney test $p\text{-value} < 0,05$). Στη συγκεκριμένη μεταβλητή τα παιδιά της ομάδας ελέγχου είχαν μέσο όρο 13,19 ενώ της ομάδας παρέμβασης είχαν 17,86. Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τους μέσους όρους για τις 2 ομάδες και για τις 4 μεταβλητές υπό διερεύνηση.

Μεταβλητή	Ομάδα	M. O.	Διαφορά του M. O.	Τυπική Απόκλιση
TOTAL_1	Ελέγχου	22,38	1,07	4,94
	Παρέμβασης	21,31		4,13
TOTAL_2	Ελέγχου	22,65	2,73	5,37
	Παρέμβασης	25,38		4,94
TOTAL_3	Ελέγχου	14,19	1,38	2,83
	Παρέμβασης	12,81		3,12
TOTAL_4	Ελέγχου	13,19	4,67	3,09
	Παρέμβασης	17,86		1,75

Αγοριών και Κοριτσιών

Σε καμιά από τις 4 μεταβλητές που εξετάσουμε παρατηρήσαμε διαφορές στις απόψεις των παιδιών των 2 ομάδων. Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τους μέσους όρους για τις 2 ομάδες και για τις 4 μεταβλητές υπό διερεύνηση.

Μεταβλητή	Ομάδα	Μ. Ο.	Διαφορά του Μ. Ο.	Τυπική Απόκλιση
TOTAL_1	Αγόρια	21,72	0,23	4,25
	Κορίτσια	21,95		4,89
TOTAL_2	Αγόρια	23,45	1,16	4,93
	Κορίτσια	24,61		5,64
TOTAL_3	Αγόρια	13,57	0,17	2,87
	Κορίτσια	13,4		3,24
TOTAL_4	Αγόρια	15,42	0,3	3,95
	Κορίτσια	15,72		2,89

«Κανονικών» και Παχύσαρκων

Σε καμιά από τις 4 μεταβλητές που εξετάσουμε παρατηρήσαμε διαφορές στις απόψεις των παιδιών των 2 ομάδων. Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τους μέσους όρους για τις 2 ομάδες και για τις 4 μεταβλητές υπό διερεύνηση.

Μεταβλητή	Ομάδα	Μ. Ο.	Διαφορά του Μ. Ο.	Τυπική Απόκλιση
TOTAL_1	«Κανονικά»	21,8	0,2	4,73
	Παχύσαρκα	22		3,74
TOTAL_2	«Κανονικά»	23,79	1,49	5,26
	Παχύσαρκα	25,28		5,55
TOTAL_3	«Κανονικά»	13,28	1,09	2,77
	Παχύσαρκα	14,37		4,1
TOTAL_4	«Κανονικά»	15,77	1,02	3,28
	Παχύσαρκα	14,75		4,09

Ημερήσια Κατανάλωση Φρούτων από τα Παιδιά

Τα δεδομένα της έρευνας έδειξαν μια μικρή αύξηση στην ημερήσια λήψη φρούτων. Τα παιδιά της παρέμβασης παρουσίασαν μία αύξηση από 2,18 φρούτα την ημέρα σε 2,23 (γραφική παράσταση 1Α) σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου που παρουσίασαν και αυτά μια αύξηση αλλά μικρότερη (γραφική παράσταση 1Α).

Σίγουρα τα φρούτα, λόγω των θρεπτικών συστατικών που περιέχουν, αποτελούν μια απαραίτητη τροφή που πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στο ημερήσιο διαιτολόγιο του κάθε παιδιού.

Η μικρή έστω αύξηση στη λήψη φρούτων που σημειώθηκε στο σχολείο όπου διεξήχθη η έρευνα μετά την παρέμβαση δείχνει τη σημασία της σωστής ενημέρωσης των παιδιών. Το συμπέρασμα αυτό συνάδει με την έρευνά των Beckett και Alexander (1997), στην οποία αναφέρουν ότι τα παιδιά δε φαίνεται να είναι πλήρως ενημερωμένα για το ποιες τροφές είναι υγιεινές και ποιες βλαβερές.

Είναι γεγονός ότι η σωστή ενημέρωση των παιδιών σε θέματα υγείας τα βοηθά να αλλάξουν τις μέχρι τώρα στάσεις και συνήθειές τους.

Η Snyder και Anliker (1999), απέδειξαν ότι μέσα από τη σωστή ενημέρωση των παιδιών για τις αρνητικές συνέπειες των λιπών κατάφεραν τη μείωσή τους στα τρία από τα τέσσερα σχολεία που ασχολήθηκαν.

Ημερήσια Κατανάλωση Λαχανικών

Όσον αφορά τα λαχανικά, από την ανάλυση των στοιχείων της έρευνας φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά στη λήψη τους πριν και μετά την παρέμβαση και στις δύο ομάδες, όμως στην ομάδα παρέμβασης η αύξηση αυτή είναι μεγαλύτερη. Στην ομάδα παρέμβασης η ημερήσια λήψη λαχανικών αυξήθηκε

από 1,20 σε 1,32 την ημέρα (γραφική παράσταση 2Α). Στην ομάδα ελέγχου αυξήθηκε από 1,9 σε 1,14 την ημέρα (γραφική παράσταση 2Α).

Η αύξηση στην ομάδα παρέμβασης είναι κατανοητή και δικαιολογείται από τα μαθήματα που έγιναν στα πλαίσια της παρέμβασης. Εντυπωσιάζει όμως η αύξηση στην ομάδα ελέγχου και αυτό μπορεί να ερμηνευθεί ως πιθανή διασπορά των μηνυμάτων υγιεινής διατροφής, από τα ίδια τα παιδιά.

Τα παιδιά της παρέμβασης αποτέλεσαν προφανώς πρότυπα σωστής διατροφής για τους συμμαθητές τους. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι παιδιά που παρουσιάζουν σωστές διατροφικές συνήθειες μπορούν να χρησιμοποιούνται ως πρότυπα για προαγωγή της σωστής διατροφής και γενικότερα ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Ημερήσια Κατανάλωση Γαλακτοκομικών Προϊόντων

Αναφορικά με τη λήψη γαλακτοκομικών προϊόντων φάνηκε παραδόξως μικρή μείωση στη λήψη τους στην ομάδα παρέμβασης. Από 2,14 η λήψη μειώθηκε στις 2,00 μερίδες την ημέρα (γραφική παράσταση 3Α).

Μια πιθανή ερμηνεία για την πιο πάνω μείωση, είναι αυτή που επισημαίνεται και στην περίπτωση των οσπρίων και αφορά την αλλαγή του καιρού με τον ερχομό του καλοκαιριού.

Η συγγραφέας ερμηνεύει αυτό το πόρισμα ως πιθανή προτίμηση των παιδιών σε άλλα είδη διατροφής, όπως ροφήματα πιο δροσερά και ελαφρά είναι για παράδειγμα οι χυμοί ή ακόμα και τα αναψυκτικά αντί του γάλακτος.

Στην ομάδα ελέγχου η λήψη παρέμεινε η ίδια τόσο πριν όσο και μετά την παρέμβαση (1.68 μερίδες την ημέρα – γραφική παράσταση 3Α).

Εβδομαδιαία Κατανάλωση Ψαριού

Η αύξηση της κατανάλωσης του ψαριού μεταξύ των παιδιών της ομάδας παρέμβασης δείχνει αφενός τη βελτίωση της διατροφής αυτών των παιδιών με τη λήψη καλής ποιότητας πρωτεΐνης και αφετέρου τη σημασία της Αγωγής Υγείας στα σχολεία. Δύο απαραίτητα συστατικά για μια υγιεινή ζωή.

Φαίνεται ξεκάθαρα από τα στοιχεία της έρευνας ότι η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική πράγμα που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η Αγωγή Υγείας για σωστή διατροφή πρέπει να αρχίζει όσο το δυνατό πιο γρήγορα, κατά την πρώιμη ηλικία έτσι ώστε να επιτευχθούν τα μέγιστα δυνατά.

Η οικογένεια έχει φυσικά τον πρώτο ρόλο στο να προσφέρει στα παιδιά σωστή διατροφή για τη θεμελίωση της υγείας τους. Παράλληλα, τους προσφέρει βιώματα σωστής διατροφής. Μπορεί να αποβεί ακρογωνιαίος λίθος για τους αυριανούς υγιείς πολίτες που θα απαρτίζουν την έννομη τάξη της κοινωνίας.

Τη σημασία της οικογένειας για εδραίωση καλών διατροφικών συνηθειών των παιδιών έρχεται να ενισχύσει και η έρευνα που διεξήχθηκε από τον Colwell και τους συνεργάτες του (1995), σε σχολεία της υπαίθρου του Τέξας, φανερώνοντας την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας Αγωγής Υγείας με τον ενεργό ρόλο των γονέων.

Το πόσο σημαντική είναι η οικογένεια στις διατροφικές επιλογές των παιδιών ενισχύουν και τα πορίσματα έρευνας που έγινε από το Πανεπιστήμιο της Alberta στον Καναδά (Ma, 2000).

Το σχολείο, ως φορέας Αγωγής Υγείας για σωστή διατροφή πρέπει να διαδραματίζει το ρόλο του από την αρχή της σχολικής ζωής των παιδιών, δηλαδή από την πρώτη κιόλας τάξη.

Το ίδιο επισημαίνουν ο Fish Ronald και οι συνεργάτες του (1994), τονίζοντας ότι θα ήταν πολύ πιο υγιεινό αν όλοι οι άνθρωποι μπορούσαν να ακολουθήσουν σωστές διατροφικές συνήθειες από την παιδική τους ηλικία. Τα πιο πάνω αποσκοπούν στην ουσιαστική κατανόηση της υγιεινής ζωής με την εισδοχή των παιδιών στους αρχικούς κόλπους της σχολικής οικογένειας.

Σωρεία ερευνητών μελέτησαν το βαθμό στον οποίο ο πληθυσμός των παιδιών στα δημοτικά σχολεία μαθαίνει να αναγνωρίζει με την Αγωγή Υγείας τα πλεονεκτήματα και τις συνέπειες για ατομική και συλλογική υγεία (Young & William, 1989).

Στα ίδια πλαίσια κινήθηκε και η παρέμβαση που έγινε από την Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης και επικεντρώθηκε στα δημοτικά σχολεία. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν για μία ακόμη φορά τη σημασία της Αγωγής Υγείας στην παιδική ηλικία.

Την παροχή υγιεινής τροφής χρησιμοποίησε ως μορφή Αγωγής Υγείας και η Chilima (1995), στο Malawi η οποία κατόρθωσε με τον τρόπο αυτό να προσελκύσει παιδιά στο σχολείο. Συγκεκριμένα προσπάθησε με την παροχή υγιεινού γεύματος να αυξήσει την εισδοχή παιδιών στο σχολείο, δίνοντας έτσι μηνύματα σωστής διατροφής και Αγωγής Υγείας γενικότερα.

Εβδομαδιαία Λήψη Κρέατος

Όπως φάνηκε από την ανάλυση της έρευνας μια ακόμη ευμενής κατάληξη της παρέμβασης ήταν η μείωση της κατανάλωσης του κρέατος, με σίγουρη ωφέλεια στην υγεία των παιδιών (γραφική παράσταση 5Α).

Είναι ατυχές το γεγονός ότι η θετική αυτή εξέλιξη δε συνοδεύτηκε και με αντίστοιχη αύξηση στη λήψη οσπρίων. Αντίθετα παρουσιάστηκε μικρή μείωση αφού από 1,71 οδηγηθήκαμε σε 1,45 φορές την εβδομάδα (γραφική παράσταση 6Α). Η μείωση αυτή πιθανό να οφείλεται στο γεγονός ότι τα

στοιχεία μετά την παρέμβαση λήφθηκαν στη διάρκεια του Μάη, μία χρονική περίοδο αρκετά ζεστή στην Κύπρο που προφανώς επηρέασε τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών.

Από τις έρευνες που μελετήθηκαν δε βρέθηκαν αντίστοιχα στοιχεία που να αναφέρονται ειδικά στη λήψη ψαριού, κρέατος και οσπρίων από τα παιδιά.

Ημερήσια Γεύματα

Από τις απαντήσεις των παιδιών φαίνεται επίσης ελάχιστη μείωση των κύριων γευμάτων από 2,18 την ημέρα σε 2,09 (γραφική παράσταση 7Α). Αυτό ίσως να οφείλεται και πάλι στην αλλαγή των καιρικών συνθηκών με αύξηση στη θερμοκρασία. Σαν αποτέλεσμα, τα παιδιά πιθανόν να παίρνουν περισσότερες ενδιάμεσες τροφές για να δροσιστούν παραδείγματος χάριν παγωτό ή διάφορα δροσιστικά ροφήματα με συνέπεια να τους μειώνεται η όρεξη και να αποφεύγουν κάποιο γεύμα.

Μια άλλη πιθανή ερμηνεία που προκύπτει από την εμπειρία της ερευνήτριας και την καθημερινή της επαφή με παιδιά είναι ότι τα παιδιά για ποικίλους λόγους αποφεύγουν συνήθως το πρόγευμα.

Ένας τέτοιος λόγος μπορεί να είναι το γεγονός ότι στις αρχές του καλοκαιριού μεγαλώνει περισσότερο η ημέρα, τα παιδιά αργούν το βράδυ να πάνε για ύπνο και κατά συνέπεια δε ξυπνούν το πρωί έγκαιρα για να έχουν χρόνο να πάρουν πρόγευμα.

Σωματικό Βάρος και Δείκτης Μάζας Σώματος Παιδιών

Τα ευρήματα της έρευνας αυτής που αναφέρονται στο βάρος των παιδιών δείχνουν μια πολύ μεγάλη διαφορά μεταξύ του μικρότερου βάρους και του μέγιστου πράγμα που υποδηλεί την παρουσία παχυσαρκίας.

Μεγάλη διαφορά υπάρχει επίσης και στο ΔΜΣ που κυμαίνεται από 11,36 ως μικρότερος βαθμός και 33,11 ως ο μέγιστος (πίνακας 1).

Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με τα πορίσματα του Χατζηγεωργίου και των συνεργατών του (1999), που αναφέρονται στην παχυσαρκία μεταξύ των παιδιών στην Κύπρο.

Τρία χρόνια πριν, το 1996 η Sahota και Ruololf επεδίωξαν τη μείωση της παχυσαρκίας. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η υγεία των παιδιών είναι πολύ σημαντική, και πρέπει να την ενισχύουμε με τη σωστή διατροφή και τη σωματική άσκηση.

Αν δεν κατανοήσουμε πλήρως τη σημασία των πιο πάνω αναπόφευκτα θα οδηγηθούμε στα ανεπιθύμητα αποτελέσματα της παιδικής παχυσαρκίας.

Δείκτης Μάζας Σώματος Γονιών

Αντίστοιχη απόκλιση βάρους και ΔΜΣ υπάρχει και μεταξύ των γονιών και ιδιαίτερα των μητέρων πράγμα που δείχνει ότι οι γονείς διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο για την υγιεινή σωματική διάπλαση των παιδιών τους και λειτουργούν ως πρότυπα διατροφής, είτε καλής είτε κακής για τα παιδιά τους (Πίνακας 1).

Εξάγεται λοιπόν το συμπέρασμα από τα πιο πάνω ότι η εμπλοκή των γονιών στην Αγωγή Υγείας είναι πολύ σημαντική. Σε παρόμοια αποτελέσματα καταλήγει και η ερευνητική εργασία του Colwell και των συνεργατών του (1995), την οποία διεξήγαγαν σε σχολεία της υπαίθρου στο Τέξας.

Διαφορά Μεταξύ Αγοριών και Κοριτσιών

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν, αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει μικρή μόνο διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών όσον αφορά τις διατροφικές τους προτιμήσεις στην ηλικία όπου μελετήθηκε.

Η διαφορά πιθανόν να έγκειται στη θετική ή αρνητική βούληση του παιδιού και σε πληθώρα άλλων παραγόντων όπως λόγου χάριν το οικογενειακό περιβάλλον, η κληρονομικότητα, η συναισθηματική κατάσταση του παιδιού και η επίδραση του παιδαγωγού.

Με τα πιο πάνω όμως, δε συμβαδίζουν τα πορίσματα της έρευνας που διεξήχθηκε στη New Brunswick για τις ιδιαιτερότητες των μαθητών σε θέματα υγείας (Ma, 2000). Σύμφωνα με αυτή την έρευνα ο μελετητής κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα κορίτσια αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας συγκρινόμενα με τα αγόρια, αφού καταναλώνουν μικρότερη ποσότητα υγιεινών τροφών και ασκούνται πολύ λιγότερο.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΟΡΙΣΜΑΤΩΝ

Φαίνεται καθαρά από τα στοιχεία και τα συμπεράσματα αυτής της έρευνας ότι επείγει η γενίκευση της εφαρμογής της Αγωγής Υγείας στα σχολεία.

Η Αγωγή Υγείας είθισται να αρχίζει από την πρώτη κιόλας τάξη του δημοτικού σχολείου και να συνεχίζεται στις υπόλοιπες τάξεις της εκπαίδευσης.

Η αναγκαιότητα της Αγωγής Υγείας είναι τρόπος ζωής στη σημερινή κοινωνία. Ως αντιστάθμισμα στις απαιτήσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής, η Αγωγή Υγείας βοηθά το άτομο να συνειδητοποιήσει, να αναπτύξει και να αξιοποιήσει τα προσφερόμενα αγαθά.

Κάνοντας χρήση της μεγάλης ποικιλίας των θεμάτων που προσφέρει η Αγωγή Υγείας στο σχολείο, οι μαθητές χαίρονται, ψυχαγωγούνται, ουσιαστικά διαπαιδαγωγούνται για ένα πιο φυσικό, ευχάριστο και αποτελεσματικό τρόπο ζωής.

Για να μπορέσουν οι εκπαιδευτικοί να αποδώσουν σωστά και αποτελεσματικά στο έργο της Αγωγής Υγείας χρειάζονται οι ίδιοι καθοδήγηση και περαιτέρω εκπαίδευση.

Οι δεξιότητες χειρισμού της Αγωγής Υγείας από μέρους των εκπαιδευτικών στηρίζονται στην ακρίβεια, στην εκτέλεση και στον συντονισμό. Ο εκπαιδευτικός σε συνδυασμό με τους αρμόδιους φορείς και την οικογένεια διαποτίζουν από κοινού όλες τις εκφάνσεις του προγράμματος Αγωγής Υγείας.

Τον προγραμματισμό αυτής της εκπαίδευσης πρέπει να αναλάβουν από κοινού τα Υπουργεία Παιδείας και Υγείας.

Αρμόδιοι και εξειδικευμένοι λειτουργοί που μπορούν να διδάξουν τη σωστή διατροφή στους δασκάλους είναι οι γιατροί, οι διαιτολόγοι – διατροφολόγοι και οι κοινοτικοί νοσηλευτές.

Κατάλληλοι εκπαιδευτές μπορεί να είναι και δάσκαλοι με εξειδίκευση στην Αγωγή Υγείας και συγκεκριμένα στη σωστή διατροφή και άσκηση.

Την πιο πάνω άποψη υποστηρίζει και η έρευνα του Seabert και της ομάδας του (2002), που μελέτησε την προϋπηρεσιακή μάθηση μεθόδων διδασκαλίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι δάσκαλοι που διδάχτηκαν τις μεθόδους Αγωγής Υγείας και Φυσικής δραστηριότητας, ήταν σε θέση να διδάξουν αυτά τα μαθήματα με πολύ καλά αποτελέσματα εξαιτίας των εφοδίων που απέκτησαν μέσα από τα σεμινάρια Αγωγής Υγείας.

Την ανάγκη για στήριξη των εκπαιδευτικών ενισχύει και η έρευνα του Ubbes και των συνεργατών του (1999), που υποστηρίζει το πόσο σημαντική και αναγκαία θεωρείται η επαγγελματική κατάρτιση των δασκάλων. Αναφέρουν συγκεκριμένα ότι η βελτίωση της υγείας των παιδιών και η περαιτέρω εξέλιξη τους εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τη σωστή προετοιμασία των δασκάλων των δημοτικών σχολείων σε θέματα που αφορούν τη διδασκαλία του μαθήματος της Αγωγής Υγείας.

Ο Dushaw (1984), μεγάλος υποστηρικτής της Αγωγής Υγείας θέλησε να αξιολογήσει τα προγράμματα των σχολείων που αφορούν την υγεία των παιδιών. Διερεύνησε λοιπόν, τις επιπτώσεις τριών από τα πιο δημοφιλή ολικά προγράμματα διδασκαλίας Αγωγής Υγείας στο Μίτσιγκαν.

Τα αποτελέσματα κατέδειξαν τη μεγάλη επίδραση της Αγωγής Υγείας στην παιδική ηλικία.

Πολλοί ερευνητές ασχολήθηκαν με το έργο του εκπαιδευτικού και την επίδραση που ασκεί σε θέματα Αγωγής Υγείας. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί

και η έρευνα του Furney (1989) που ορίζει το ρόλο του παιδαγωγού σαν την πληρέστερη έκφανση της Αγωγής Υγείας.

Στο ίδιο μοτίβο, για βελτίωση των γνώσεων των δασκάλων, αναφέρεται και η έρευνα του Hausmah και Ruzek που έγινε το 1995.

Ο δάσκαλος δεν εξασκεί απλώς ένα επάγγελμα. Η διδασκαλία, η εκπαίδευση γενικότερα αποτελούν ένα λειτούργημα. Βαρύτατο λοιπόν, το έργο που αναλαμβάνει ο κάθε εκπαιδευτικός. Έχει να διαπαιδαγωγήσει παιδιά που βρίσκονται στην πιο ευαίσθητη και τρυφερή τους ηλικία. Μπορεί να οδηγήσει αυτά τα παιδιά, μέσω της σωστής εκπαίδευσης, σε δρόμους γεμάτους ελπίδες και όνειρα και να τα παραδώσει ολοκληρωμένα άτομα στην κοινωνία.

Αντίθετα, ακολουθώντας μια λανθασμένη εκπαιδευτική διαδικασία, μπορεί να τα οδηγήσει στην καταστροφή, τη μιζέρια, τη ματαιώση.

Σ' αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί η έρευνα των Charter και Lee (1989) που αναφέρεται στις σκέψεις των δασκάλων σε θέματα υγείας.

Δεν προβληματίζονται λοιπόν, για αυτό το τόσο σημαντικό θέμα, μόνο οι ερευνητές και οι αρμόδιοι φορείς, πολλοί προβληματισμοί διακατέχουν και τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς που καλούνται να διδάξουν θέματα Αγωγής Υγείας στα σχολεία που υπηρετούν.

Οι ανησυχίες των δασκάλων είναι πολλές και σχετίζονται περισσότερο με τον προγραμματισμό του μαθήματος και την εξεύρεση του απαραίτητου υλικού.

Παράλληλα, με το βαρυσήμαντο έργο των εκπαιδευτικών καθοριστικό ρόλο έχουν να συντελέσουν και οι γονείς των παιδιών.

Το θέμα λόγω της σπουδαιότητας του, πρέπει να τύχει περαιτέρω διερεύνησης. Οι αρμόδιοι φορείς πρέπει να βοηθήσουν με τις κατάλληλες ενέργειες, έτσι ώστε να αναπτυχθούν προγράμματα Αγωγής Υγείας των γονιών. Τα προγράμματα αυτά θα βοηθήσουν τους γονείς να ευαισθητοποιηθούν για τη σημασία της ορθής διατροφής των παιδιών τους από την αρχή της ζωής τους.

Οι μέλλουσες μητέρες οφείλουν να γνωρίζουν ότι πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη σημασία στη σωστή διατροφή, από την έναρξη κιόλας της εγκυμοσύνης τους. Στη συνέχεια να θηλάζουν τα παιδιά τους για μια επαρκή χρονική διάρκεια. Αμέσως μετά το θηλασμό οι μητέρες πρέπει να ακολουθούν πρόγραμμα λήψης υγιεινής διατροφής για τα βρέφη τους.

Αυτό φανερώνει την ανάγκη για Αγωγή Υγείας στους μέλλοντες γονείς.

Αξιοσημείωτος είναι και ο ρόλος του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου στη σωστή διατροφική διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Με τον τρόπο αυτό θα μπορεί το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον – παππούδες, γιαγιάδες, συγγενείς, φίλοι της οικογένειας, συνομήλικοι – να προσφέρει υγιεινή τροφή και σωστές στάσεις και συμπεριφορές στα παιδιά, ενισχύοντας έτσι το έργο και το ρόλο της οικογένειας και του σχολείου.

ΙΔΕΕΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΕΣ

Υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω έρευνα μεταξύ των μαθητών των δημοτικών σχολείων, ώστε να αναπτυχθούν μέθοδοι για σωστή προσέγγιση των παιδιών, με στόχο να εμπεδώσουν τα μηνύματα για ορθή διατροφή και άσκηση.

Θα ήταν λοιπόν χρήσιμο να μελετηθεί η πιθανή επίδραση των καιρικών συνθηκών στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών καθώς και η σχέση μεταξύ της διάρκειας της ημέρας και της λήψης προγεύματος από τα παιδιά.

Μια άλλη εισήγηση είναι να μελετηθεί η χρήση παιδιών ως προτύπων στους συνομήλικούς τους, για προαγωγή της σωστής διατροφής και του υγιεινού τρόπου ζωής γενικότερα.

Ένα ακόμα θέμα για μελλοντική διερεύνηση είναι η συναισθηματική ισορροπία των παιδιών σε συνδυασμό με τη λήψη τροφής.

Μπορεί ακόμα να διερευνηθεί κατά πόσο το υγιεινό σχολικό περιβάλλον δίνει στα παιδιά εχέγγυα για τη σωστή λήψη τροφής.

Επιπλέον, μπορούν να επισημανθούν οι ενδογενείς παράμετροι της οικογενειακής μερίδας στον επηρεασμό υγιεινής διατροφής.

Τέλος, ενδέχεται να μελετηθεί αν η επίδραση ενός ωραιοποιημένου αδύνατου σώματος διαδραματίζει καθοριστικό παράγοντα για τη μη λήψη απαραίτητης τροφής ημερησίως.

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας ήταν δημοτικό σχολείο στη Λάρνακα, όπου η πρόσβαση εκεί ήταν εύκολη και εφικτή για την ερευνήτρια. Αυτό αποτελεί μειονέκτημα, αφού δεν εκπροσωπούνται άλλα σχολεία της Κύπρου, όπου οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών πιθανόν να διαφέρουν.

Το δείγμα είχε επιλεγεί με ευκαιριακή δειγματοληψία η οποία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας πληθυσμού. Χρησιμοποιήθηκε μικρό δείγμα, λόγω του περιορισμένου χρόνου που είχε στη διάθεση της η ερευνήτρια για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας. Για τους πιο πάνω λόγους τα πορίσματα της έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν με απόλυτη βεβαιότητα για ολόκληρο τον πληθυσμό των παιδιών που φοιτούν στην Α' τάξη του δημοτικού σχολείου (Σαχίνη, 1991).

Ένα άλλο μειονέκτημα της έρευνας είναι ότι ο χρόνος που διεξήχθη η παρέμβαση ήταν πολύ περιορισμένος (ένας μήνας) και έτσι οι εκπαιδευτικοί δεν κατάφεραν να επιδράσουν σε πολύ μεγάλο βαθμό στις αντιλήψεις των παιδιών. Σίγουρα αν η παρέμβαση διαρκούσε περισσότερο, τα αποτελέσματα θα ήταν πολύ πιο θεαματικά και το όφελος που θα αποκόμιζαν τα παιδιά μεγαλύτερο.

Το γεγονός ότι η παρέμβαση έγινε προς το τέλος της σχολικής χρονιάς είχε σαν αποτέλεσμα τα παιδιά να είναι κουρασμένα, λόγω και των καιρικών συνθηκών στην Κύπρο, και να δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν. Ο παράγοντας αυτός καθώς και η μικρή τους ηλικία, τα εμπόδιζε να αντιληφθούν πλήρως και να απαντήσουν σωστά σε μερικές από τις ερωτήσεις των ερωτηματολογίων που έχριζαν περισσότερης προσοχής.

Αρκετά παιδιά προέρχονται από διαζευγμένες οικογένειες και αυτό συνέτεινε, όπως διαπιστώθηκε εκ των υστέρων, κάποιες πληροφορίες που

πήραμε από τους γονείς να μην ήταν οι σωστές, λόγω του ότι ο ένας από τους δύο γονείς απουσίαζε από το σπίτι και έτσι απαντούσε ο άλλος κατά προσέγγιση.

Θα μπορούσε η έρευνα αυτή να επαναληφθεί με απλή τυχαία δειγματοληψία, στην οποία όλα τα μέλη του πληθυσμού να έχουν ίση και ανεξάρτητη ευκαιρία για επιλογή, γιατί σύμφωνα με τη Σαχίνη (1991), όσο πιο προσεκτικά ανασύρεται ένα αναλογικό δείγμα τόσο πιθανότερο είναι αυτό να αντανakλά τα χαρακτηριστικά του συνολικού πληθυσμού μιας μελέτης.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η Αγωγή Υγείας στη σύγχρονη κοινωνία έχει να αντιπαλέψει σε ό,τι αφορά την υγεία μια σειρά από κατεστημένες αντιλήψεις. Το σχολείο αποτελούσε, αποτελεί και θα εξακολουθεί να αποτελεί πλαίσιο-κλειδί για την προαγωγή της υγείας με κύριο εργαλείο τα προγράμματα Αγωγής Υγείας. Οι ραγδαίες αλλαγές που μεσολάβησαν τα τελευταία χρόνια καταδεικνύουν με εμφανή τρόπο την αβεβαιότητα και την πολυπλοκότητα του σημερινού κόσμου. Η ερευνήτρια βρέθηκε μάρτυρας μιας μετατόπισης παραδείγματος. Η ασφαλής παράθεση στοιχείων εκ μέρους της παιδαγωγού σχετικά με την Αγωγή Υγείας στο σχολείο επιτεύχθηκε με αρκετή δυσκολία.

Ο εκπαιδευτικός ρόλος της ερευνήτριας σε ρόλο ισότιμου ερευνητή αξιοποιώντας πηγές και γνώσεις στο πλαίσιο αυτό, κατέδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την ανάπτυξη δημιουργικής έρευνας. Ο απώτερος στόχος της παιδαγωγού περιστρεφόταν γύρω από δύο βασικούς πυλώνες: την Αγωγή Υγείας στο σχολικό περιβάλλον και την επίδραση εξωγενών παραγόντων άμεσα συνυφασμένων με τη σχολική εκπαίδευση της Υγείας.

Η βασική εκπαίδευση επηρεάζει την κατάσταση υγείας ενός πληθυσμού. Βασικό συμπέρασμα της παρούσας έρευνας είναι ότι μια ευκαιρία Αγωγής Υγείας για όλα τα παιδιά μέσα από ένα σύστημα καθολικής εκπαίδευσης, θα αποβεί σωτήριο για τους υγιείς αυριανούς πολίτες. Η μόρφωση είναι μια προδιαγραφή για την ενίσχυση της υγείας.

Η Κύπρος είναι ανάμεσα στις προνομιούχες χώρες που απολαμβάνουν καθολική εκπαίδευση. Μόχθος πολλών χωρών, μεταξύ των οποίων και η Ινδία, είναι να θεσπίσουν την υποχρεωτική δημοτική εκπαίδευση. Όταν αυτό πραγματοποιηθεί δε θα αποτελεί μόνο ένα περαιτέρω βήμα στον τομέα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αλλά θα έχει και άμεση επίδραση στον τομέα της υγείας (Bansal, 1997). Πενήντα ολόκληρα χρόνια μετά την ανεξαρτησία της

και η Ινδία προσπαθούσε να καθιερώσει την υποχρεωτική δημοτική εκπαίδευση. Μόλις πριν λίγα χρόνια με απόφαση του Ανωτάτου Δικαστηρίου επικυρώθηκε το αίτημα της και έτσι δημιουργήθηκε μια νέα πλεύση ανάπτυξης της χώρας (Rajya Sabha, 1997). Στην ίδια μοίρα με την Ινδία βρίσκονται και πολλές άλλες χώρες που αγωνίζονται για τα πλέον στοιχειώδη όσον αφορά την εκπαίδευση.

Όσο λοιπόν, περισσότερο στοιχειοθετείται η εκπαίδευση ανά τις γωνιές του πλανήτη και όσο περισσότερος χρόνος αφιερώνεται στην Αγωγή Υγείας στο σχολείο, τόσο πρωτοφανή αποτελέσματα θα απολαμβάνουμε (International Institute for Population Studies, 1992-93). Με την υιοθέτηση μιας παραγωγικής στάσης στο θέμα της Υγείας μέσα στα πλαίσια του σχολικού προγραμματισμού, η μόρφωση αποκτά περισσότερη σημασία. Όπως είναι φανερό στο παρόν εγχείρημα οφείλουμε να δημιουργήσουμε κίνητρα για τα παιδιά έτσι ώστε να θέτουν προτεραιότητα τους την υγεία. Είναι πολυσχιδής και ενδιαφέρουσα η μελέτη, εντοπίζει η ερευνήτρια σε ό,τι αφορά την αγωγή για μικρά παιδιά, γιατί μαζί μ' αυτό προβληματίστηκε, παρατήρησε, ερεύνησε, ερμήνευσε, εκφράστηκε, δημιούργησε αλλά πάνω απ' όλα ονειρεύτηκε ένα κόσμο γεμάτο με υγιή παιδιά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Αβραάμ Δ., (1984). Η σωστή δίαιτα στη σύγχρονη κοινωνία, Λευκωσία.
- Αθανασίου Κ., (1995). Αγωγή Υγείας, Θεσσαλονίκη, σελ. 29.
- Αθανασίου Κ., (1998). Αγωγή Υγείας για παιδαγωγούς, Τόλης Βούλγαρης, Θεσσαλονίκη, σελ. 12-31, 239-249.
- Αθανασίου Λ., (2000). Μεθόδοι και Τεχνικές Έρευνας στις Επιστήμες της Αγωγής, Γ. Δουβάλη-Ε. Αποστόλου, Ιωάννινα.
- Άρθρο, Δανασσής-Αφεντάκης Κ., (1997). Διευθυντής του Κέντρου Περιβαλλοντικής Αγωγής (<http://www.ceed.uoa.gr/health>).
- Άρθρο. Το σκεπτικό και οι πρώτες επισημάνσεις μιας έρευνας, Τα Νέα, 22/10/1998. Σελ.: POS, Κωδικός άρθρου: A16272POS1.
- Αρτινοπούλου Β., (1999). Να μάθουμε τα παιδιά να είναι κριτικοί θεατές, Τα Νέα.
- Ασημένος Α., (2001). Μέλος του Δ.Σ. της Παγκύπριας Σχολής Γονέων και του F.I.E.P. Η οικογένεια των καιρών μας.
- Βαγιανός Γ. (1997). Διευθυντής του Κέντρου Περιβαλλοντικής Αγωγής (<http://www.ceed.uoa.gr/health>).
- Βιγγόπουλος Η., (1982). «Η Τέχνη στο νηπιαγωγείο και στο Δημοτικό Σχολείο», Αθήνα.
- Βλαχάκης Ν., (2000). Οικιακή Οικονομία, Νικόδημος, Αθήνα.

- Γιαλλούρης Ν., (2002). Πώς ο Ελληνισμός θα πραγματώσει τις αξίες του Ολυμπισμού, Καλλίμαχος Κ., 1996, Σύγχρονα Κείμενα.
- Γκότοβος Α.Ε., (2000). Η Λογική του υπαρκτού σχολείου, Gutenberg, Αθήνα.
- Γκούβρα Μ., Κυρίδης Α., Μαυρικάκη Ε., (2001). Αγωγή Υγείας και Σχολείο, Τυπωθήτω, Αθήνα.
- Δαρδιώτης Γ.Ν., (1980). Μέθοδος Προσέγγισης.
- Δεληγιάννη Β., & Ζιώγου Σ. (1999). Εκπαίδευση και Φύλο, Βάνιας, Θεσσαλονίκη.
- Θεοδωρακόπουλος Ι.Ν., (1977) περ. Ευθύνη 63.
- Θεοφιλίδης Χ., (1977). Η Διαθεματική Προσέγγιση στο Δημοτικό Σχολείο. Πρίντκο Λτδ., Λευκωσία.
- Ιορδανίδου Α., Φτερνιάτη Α., (2000). Επικοινωνιακές διδακτικές προτάσεις για το γλωσσικό μάθημα στο δημοτικό σχολείο, Πατάκη, Αθήνα.
- Ιωαννίδου-Κουτσελίνη Μ., (1995). Το συν της οικογενειακής συνύπαρξης.
- Καζαντζάκης Ν., (1993). Παιδεία, Η Καθημερινή, Αθήνα
- Καζαντζάκης Ν., (1997). Η θέση του νεαρού, Η Καθημερινή, Αθήνα.
- Καλακούτα Ο., (2004). Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής Υγείας: έννοια, αρχές, προοπτικές. Συνέδριο Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής Υγείας Δημοτικής Εκπαίδευσης (Πολιτιστικό Ίδρυμα Ιεράς Μονής Κύκκου, Αρχάγγελο).
- Καλλίμαχος Κ., (1997). Ο θεσμός της οικογένειας στη σύγχρονη Κύπρο, Σύγχρονα Κείμενα Κοινωνικού Προβληματισμού, 2002.

- Καλλίμαχος Κ., (2000). Η μάστιγα της σύγχρονης κοινωνίας.
- Καλλίμαχος Κ., (2000). Η μάστιγα της εκθαμβωτικής κοινωνίας.
- Καφάτος Α., Μπιτσιώρη Μ., Παπαδάκης Μ., Διακάτου Α., Χασαπίδου Μ., (1993). Υγεία, Διατροφή και Ανάπτυξη Παιδιών Βρεφικής και Προσχολικής Ηλικίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Προληπτική Ιατρική και Διατροφή, Ηράκλειο.
- Κουνελάκη Π., (2002). Καθημερινή, Καλλίμαχος Κ., Σύγχρονα Κείμενα, 09/09/2001.
- Κουρίδης Γ. Τορναρίτης Μ., Κουρίδης Χ., Σάββα Σ., Χατζηγεωργίου Χ., Σιαμούνκη Μ. (1997). Η παχυσαρκία σε παιδιά ηλικίας 11-12 ετών στην Κύπρο, Πρόγραμμα Υγεία του Παιδιού, Λευκωσία,.
- Μαλούκος Κ. (1958). Διδακτική και Εργασία στο Σύγχρονο Δημοτικό Ελληνικό Σχολείο, Θεσσαλονίκη.
- Μαραθένης Ι. Μ., (1982). Ο Θεσμός της οικογένειας, Περ. Ευθύνη.
- Μαρωνίτη, (2000). Ολυμπιακοί Αγώνες, Καλλίμαχος Κ., Σύγχρονα Κείμενα.
- Μαυρογιώργος Γ., (1992). Εκπαιδευτικοί και Διδασκαλία, Αθήνα.
- Μέσσιου, Δ. (2003). Συνεργατικό Σχολείο: Από τη Θεωρία στην Πράξη. Κυπριακός Σύνδεσμος Συνεργατικής Μάθησης, Λευκωσία.
- Μιχαηλίδης-Νουαρός Γ., (1997). Η Οικογένεια στη σύγχρονη Μεταβιομηχανική κοινωνία.
- Μουρατίδης Ι., (1992). Ιστορία Φυσικής Αγωγής. Κ. Χριστοδουλίδη, Θεσσαλονίκη, σελ. 495-528.

- Μουρατίδης Ι.,(1990). Θέματα Φιλοσοφίας Φυσικής Αγωγής, Κ. Χριστοδουλίδη, Θεσσαλονίκη, σελ. 110-154.
- Μπαμπινιώτης Γ., (2002). Ο ρόλος της Παιδείας στην Εθνική Άμυνα, Καλλίμαχος Κ., Σύγχρονα Κείμενα, 2001, Το Βήμα, κωδικός άρθρου Β13160Β181, Αθήνα.
- Νικολάου Ν. (1996). Συμπαράσταση και Τρίτη Ηλικία, ομάδα κοινοτικής Νοσηλευτικής, Λευκωσία.
- Ντάβου Μ., (1991). Υλικό και Μέθοδοι της Αγωγής Υγείας: Ψυχοκοινωνικοί και Εκπαιδευτικοί Παράγοντες, Ψυχολογικά Θέματα.
- Παπαματθαίου Μ., (1999). Οικογένειες στα πρόθυρα χρεοκοπίας, Το Βήμα, Αθήνα.
- Παπανούτσος Ε.Π., (1988). Οι δρόμοι της ζωής, Δ΄ Έκδοση, Φιλιππότη, Αθήνα, σελ. 192-197.
- Παπανούτσου Ε.Π., (2002). Οι δρόμοι της ζωής, Καλλίμαχος Κ., Σύγχρονα Κείμενα, Δ΄ Έκδοση, Αθήνα, Φιλιππότη 1998, σελ. 186-191.
- Παπάς Α., (1988). Σύγχρονη Θεωρία και Πράξη της Παιδείας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Περάκη Β.Ν., Μπαρώνα Φ.Γ., Παपाσιδέρη Ι.Σ., (1994). Αγωγή σε θέματα υγείας, Συμμετρία, Αθήνα.
- Πλέσσα Σ.Τ., (1986). Διαιτητική του ανθρώπου, Φάρμακον-Τύπος, Αθήνα, σελ. 15-17.
- Πλωρίτης Μ., (2000). Απόσπασμα από την ιστορία των Ελληνικών Αγώνων, Εκδοτικής, Αθήνα.

- Πλωρίτης Μ., (2002). Ολυμπιακοί Λόγοι, Το Ολυμπιακό Πνεύμα και τα Αθλητικά Ιδεώδη, Το Βήμα, 21/09/1997, Αθήνα.
- Προδρόμου Γ., (2000). Αλλαγές στην οικογένεια, Καλλίμαχος Κ., Σύγχρονα Κείμενα Κοινωνικού Προβληματισμού, 2002.
- Σαχίνη-Καρδάση Α., (1991). Εφαρμογές στο Χώρο της Υγείας. Μεθοδολογία Έρευνας, Αθήνα.
- Σιατόπουλος Δ., (1995). Δοκιμιακός Λόγος.
- Σπυροπούλου Ζ.Θ., (2000). Οδηγός Υγιεινής Διατροφής, Αθήνα.
- Σταύρου Σ., (2002). Λέκτορας Ψυχολογίας – Κοινωνιολογίας στο Intercollege. Ο ρόλος της οικογένειας στη διαμόρφωση του ατομικού χαρακτήρα.
- Συνέντευξη Θανάση Λάλα, Το Βήμα (26/07/1998). Κωδικός Άρθρου Β12491C031, Αθήνα.
- Σώκου Κ., (1984). Μτφρ. Προαγωγή της Υγείας, Διακήρυξη της Έννοιας και των Αρχών, Διακήρυξη της Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Σώκου Κ., (1993). Αγωγή και προαγωγή της υγείας στο σχολείο. «Απόψεις». Περιοδική έκδοση του Συλλόγου Εκπαιδευτικών Λειτουργών Κολλεγίου Αθηνών.
- Σώκου Κ., (1994). Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 16-34, 95-103.
- Σώκου Κ., (2000). Η Προαγωγή της ψυχικής και συναισθηματικής υγείας στο σχολείο, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Τομασίδης Χ., (1982). Εισαγωγή στην ψυχολογία, Αθήνα.
- Τριλιανός Θ., (1988). Η παρώθηση, Αθήνα.

- Τριλιανός Θ.Α., (1992). Μεθοδολογία της Διδασκαλίας, Αθήνα.
- Τριλιανός Θ.Α., (2000). Μεθοδολογία της Σύγχρονης Διδασκαλίας Α&Β Τόμος, Αθήνα.
- Τσαγγαρίδου Ν., (1999). Μεθοδολογία της Φυσικής Αγωγής.
- Τσαλίκογλου Φ. (1998). Πολιτισμική Πολυμορφία, Το Βήμα, Αθήνα.
- Τσουκαλάς Κ., (1997). Το Βήμα, Κωδ. Άρθρου: Β12418Β022, Αθήνα.
- Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2002). Βλέπω το σημερινό κόσμο. Δημιουργικές-Διαθεματικές δραστηριότητες για την ευέλικτη ζώνη του δημοτικού σχολείου. Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα.
- Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου (2004). Συνέδριο Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής Υγείας.
- Χασαπίδου Μ., Τσιλιγκίρογλου-Φαχαντίδου Α., (2002). Διατροφή για Υγεία, Άσκηση και Αθλητισμό. University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
- Χατζηγεωργίου Χ., Τορναρίτης Μ. Κωνσταντίνου Ε., Χατζηϊωάννου Μ. Γιαγκουλή Α., Βραχίμης Ρ. (1998). Έλεγχος επιπέδου λιποπρωτεϊνών, και παχυσαρκίας σε 1132 παιδιά της Στ' τάξης των δημοτικών σχολείων της επαρχίας Λευκωσίας, Πρόγραμμα Υγεία του Παιδιού, Λευκωσία.
- Χατζηγεωργίου Χ., Τορναρίτης Μ., Κωνσταντίνου Ε., (1999). Κατάσταση διατροφής και αιμοσφαιρίνη αίματος σε 1130 παιδιά Στ' τάξης των δημοτικών σχολείων της επαρχίας Λευκωσίας, Πρόγραμμα Υγεία του Παιδιού, Λευκωσία.
- Χολτ Τζ. (1995). Γιατί αποτυγχάνουν τα παιδιά, εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.

ΑΓΓΛΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Anderson R., (1984). Health Promotion: An Overview in European Monographs in Health Education, Research 6, Scottish Health Education Group, Edinburgh.
- Antonovsky A., (1981). Health Stress and Coping, Jossey Bass, N.Y.
- Bansal R.K. (1999). Elementary education and its impact on health, empowers women and improves the health of them and their children, P.S. Medical College, Karamsad 388325, Ciyarat, India.
- Bays C.T. (1986). The elementary school health fair: a process involving the whole school in health education, J.Sch. Health, PMID: 3640138.
- Borda M.,(1989). Esteem Builders, Rolling Hills Estates, California, USA
- C.E.C., WHO, C.E. (1993). Promoting the health of young people in Europe, Scottish Health Education Board.
- Carter J.A., Lee A.M. (1989). Preactive planning and conceptions of success in elementary health education, J. Sch. Health, Health Science/Pedagogy, School of HPERD, Louisiana State University, Baton Rouge 70803, PMID: 2927085.
- Catford J.C. and Nutbeam D. (1984). Towards a definition of health education and health promotion in Health Education Journal, 43 (2/3), p. 38.
- Chilima, D.M., (1995). School health and nutrition programme in Malawi University of Malawi, Bunda College of Agriculture.
- Colwell B., Forman M., Ballard DE., Smith D.W. (1995). Opinions of rural Texas parents concerning elementary school health education, J. Sch, Health, Division of Health and Safety, Texas A & M. University, College Station 77843-4243, USA, PMID: 7731201.

- Deschesnes H. & Martin C. and Hill J.A. (2003). Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation? Health Promotion International, Oxford University.
- Dignan M., & Carr P., Eds (1992). Program Planning for Health Education and Promotion, Lea & Febiger, U.S.A.
- Draijer J., Williams T., (1991). School Health Education and Promotion in the Member States of the European Community, The Commission of the European Communities.
- Drott P.M. (2001). Utilizing undergraduate nursing students to provide health education in elementary schools, J. Sch. Health, Dept. of Community, Mental Health, and Administrative Nursing, Loyola University, Chicago, Niehoff School of Nursing, Damen 421, 6525 North Sheridan Road, Chicago, IL 60626, USA pdrott@luc.edu., PMID: 11393933.
- Dubos R., (1961). Mirage of Health, Anchor Garden City, N.Y.
- Dushaw M.L. (1984). A Comparative study of three model comprehensive elementary school health education programs, J. Sch. Health, PMID: 6439949.
- Engelhardt D., Von, (1986). Changing Health Concepts in Historical Perspective, in Scientific Approaches to Health and Health Care, World Health Organisation, Copenhagen.
- English J. (1994). Innovative practices in comprehensive health education programs for elementary schools, J. Sch. Health, Southwest Regional Laboratory, Los Alamitos, CA 90720, PMID: 8078312.
- Feuerstein P., Galli N. (1983). Linking health screening to health education learning modules for elementary school students: a feasibility study, J. Sch. Health, PMID: 6550147.

- Fish T.,-Ronald Helen B., Fish-Lawrence A., Golding, (1994). Athens.
- Folio SB., Elliott GB, Baker S., Hott S., (1984). A survey of elementary school health education in West Virginia, J. Sch. Health, PMID: 6569277.
- Furney S.R. (1989). Implementing the nation's health objectives for the 1990s: the role of the secondary and elementary health education specialist, Health Educ., PMID: 2516018.
- Gombrich E.H., (1989). The story of Art, Phaidou, Oxford.
- Hausman A.J., Ruzek S.B. (1995). Implementation of comprehensive school health education in elementary schools: focus on teacher concerns, J. Sch. Health, Dept. of Health Education, Temple University, Philadelphia, P.A. 19122, USA, PMID: 7609468.
- Hayes D., Schools, Kids and Weight fact sheet.
- Hayes D., (2000). Promoting Nutrition and Physical Activity.
- Hayes D., (2000). What can schools do to improve nutrition and fitness?
- Hayes D., (2000). How you Can Help. Promoting Lifelong Healthy Eating Among Young People, www.montanadieteticassociation.org/promo.html.
- Hayes D., (2000). What can our school do to create a healthy nutrition environment?
- Herman J.M. (1984). So much to learn... designing the health course for the elementary education major, Health Educ. PMID:6444071.
- Horner J.W. (1980). Health Education and Public Policy in the United Kingdom, Community Medicine, 2(3), pp. 229-235.
- Horner J.W., (1980). Health Education and Public Policy in the United Kingdom, Community Medicine, 2(3), pp. 229-235.

Hosick D.K., Watts P.R. (1988). Junior high school students as facilitators of elementary school health education carnivals, Health Educ, PMID:3152255.

Incentives for strengthening elementary school health education. Delegates to the Coalition on National Health Education Organizations (1990), J. Sch. Health, PMID: 2283879.

International Institute for Population Studies. National family health survey 1992-1993: a summary report. Bombay: International Institute for Population Studies, 1995:36-9.

Johnson, D.W. & Johnson, R.T. (1989). Cooperation and Competition: Theory and Research. Edina, Minn: Interaction Book Company.

Kendell N., Steisel S. (1999). Schoolbased Nutrition Services, National Conference of State Legislatures.

Kickbusch I., (1981). Involvement in Health: A Social Concept of Health Education, International Journal of Health Education, 24, supplement.

Loeper, M., (1953). Medecine Francaise. Extraits du discours prononce a la seance inaugurale du XXIXE Congres International de Medecine. La Presse Medicale, vol. 61.

Ma X. (2000). Health outcomes of elementary school students in New Brunswick. The education perspective Eval Rev., PMID: 11183482.

Manios Y. Kafatos A. (1999). Health and nutrition education in elementary schools: changes in health knowledge, nutrient intakes and physical activity over a six year period, Public Health Nutr, PMID: 10610086.

Maslow A.H. (1976). The Further Reaches of Human Nature, Penguin Books, London, UK.

McKeown T., (1979). The role of Medicine, Basil Blackwell, Oxford.

- Miles, M.B., (1975). Planned Change and Organizational Health In BALDRIDGE, J.V. & Meal, T. (eds) Managing Change in Educational Organizations. Berkeley: Mc-Cutchen
- Miller B. (2002). Χτίζοντας καλύτερη σχέση με τα παιδιά στην τάξη, Κέντρο Unesco, Θεσσαλονίκη.
- Morris J.L., & Neustadter A., & Zidenberg-Cherr S., (2001), First-grade gardeners more likely to taste vegetables, California Agriculture.
- Ottawa Charter for Health Promotion, (1986). World Health Organization, Copenhagen.
- Pike S., Forster D., (1995). Health Promotion for All, Churchil Livingstone, Edinburgh.
- Powell C., Walker S., Chang S., McGregor S. (1998). Nutrition and Education: a randomized trial of the effects of breakfast in rural primary school children. Jamaica.
- Rajya Sabha Secretariat, Parliament of India. The constitution (eighty-third) amendment bill, 28 July 1997. New Delhi: Parliament of India, 1997:1-6.
- Sahota P., Rudolf M., Dixey R., (1996). Randomised controlled trial of primary school based intervention to reduce risk factors for obesity.
- Seabert D.M., Pigg R.M. Jr., Weiler R.M., Behar-Horenstein L.S., Miller M.D., Varnes J.W., (2002). The influence of preservice instruction in health education methods on the health content taught by elementary teachers in Indiana, J. Sch. Health, Dept. of Health and Kinesiology, Purdue University, 800 W. Stadium Ave., West Lafayette, IN 47907-2046, USA, Dseabert@purdue.edu., PMID:12617029.

- Simovska S.V. (2004). Student participation: a democratic education perspective – experience from the health – promoting schools in Macedonia. Oxford University.
- Snyder P., Anliker J. (1999). The Pathways study: a model for lowering the fat in school.
- Stewart-Burgher M., Barnekow-Rasmussen, V., Rivett D. (1999). The European Network of Health Promoting School, the alliance of education and health, EUR/ICP/IVST 060305. International Planning Committee (IPC).
- Targets for Health for All 2000 (1985). World Health Organization, Copenhagen.
- Ubbes V.A., Cottrell R.R., Ausherman J.A., Black J.M., Wilson P., Gill C., Snider J. (1999). Professional preparation of elementary teachers in Ohio: Status of K-6 health education, J. Sch. Health, Miami University, Oxford, OH 45056, USA, PMID:10098114.
- Villarreal-Calderon A., Acuna H., Villarreal-Calderon J., Garduno M., Henriquez-Roldan C.F., Calderon – Garciduenas L., Valencia-Salazar G. (2002). Assessment of physical education time and after-school outdoor time in elementary and middle school students in south Mexico City: the dilemma between physical fitness and the adverse health effects of outdoor pollutant exposure, Arch Environ Health, Facultad de Medicina, Programa NUCE, Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Mexico City, Mexico, PMID: 12641189.
- Wales D., (2000). Case study for Whitefish, Montana.
- Watts P. (1982). The whole person concept as a part of the elementary school health education program, J. Sch. Health, PMID: 6919704.
- WHO (1984). Alma Ata Declaration, Health for all by the year 2000.

WHO INFORMATION SERIES ON SCHOOL HEALTH, (1998). Healthy Nutrition: An Essential Element of a Health – Promoting School. World Health Organization.

Williams M.H., (2003).

Young, I. & W. T., (1989). The Healthy School, WHO, Scottish Health Education Group, Edinburgh.

<http://europa.eu.int/scadplus/leg/el/cha/c11549.htm>

<http://www.ceed.uoa.gr/health>

<http://www.eled.auth.gr/smokaction/is/theories01.htm>

http://www.ypepth.gr/e/_ec_page976.com

http://www.ypepth.gr/e/_ec_page976.htm.

http://www.ypepth.gr/e/_ec_pagessm413.htm.