



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
“ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ”
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: “ΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ
ΜΟΝΑΔΩΝ”

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“Στρατηγικός Σχεδιασμός, Υλοποίηση και Επικοινωνία ενός
Προγράμματος Αγωγής Υγείας στα Δημόσια Σχολεία
Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με στόχο την επιτυχέστερη
αποτελεσματικότητά του.”

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΕΛΕΝΗ ΜΑΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΠΕΤΡΟΣ
ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: ΣΑΪΤΗ ANNA & ΒΑΜΒΑΚΑΡΗ ΜΑΛΒΙΝΑ

ΑΘΗΝΑ 2016

**Η εργασία αυτή αφιερώνεται στα παιδιά μου, Παναγιώτη και Ιάκωβο, ως ένα
εμπρακτο παράδειγμα
“Διά Βίου ... Αγώνα”
από τη μητέρα τους,
στους γονείς μου και όσους με αγαπούν και με στηρίζουν!**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα αρχικά να ευχαριστήσω θερμά, τον επιβλέποντα της διπλωματικής μου εργασίας κύριο Πέτρο Παπαγεωργίου για την καθοριστική βοήθεια και τις πολύτιμες συμβουλές που μου παρείχε, για να μπορέσω να εκπονήσω την παρούσα εργασία.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω και τα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς επιτροπής την κυρία Σαΐτη Άννα και την κυρία Βαμβακάρη Μαλβίνα.

Ευχαριστίες οφείλω ακόμα, στην κυρία Προβατάρη Σοφία για τον χρόνο, που μου αφιέρωσε, καθώς και τις πολύτιμες συμβουλές της.

Θα ήταν μεγάλη παράλειψη να μην ευχαριστήσω την Υπεύθυνη Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας της Δ΄ Διευθυνσης Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Αθηνών κυρία Αντιγόνη Λυμπέρη για τις συμβουλές – προτάσεις και τη μεγάλη στήριξη που μου πρόσφερε κατά τη διανομή και συγκέντρωση των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας, αλλά και όλους ανεξαιρέτως του συναδέλφους εκπαιδευτικούς, που πρόθυμα ανταποκρίθηκαν στη συμπλήρωση τους.

Επιπλέον, οφείλω να ευχαριστήσω τους συμφοιτητές μου για τη συμβολή του καθενός ξεχωριστά, αλλά και όλων μαζί στη δημιουργία του θερμού υποστηρικτικού κλίματος καθ'όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μας.

Τέλος δεν μπορώ να παραλείψω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την ηθική και οικονομική συμπαράσταση, για την υπομονή, την κατανόηση και τη στήριξη που μου έδωσε για όλο αυτό το χρονικό διάστημα.

ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

ΑΥ	Αγωγή Υγεία
ΥΠ.Ε.Π.Θ	Υπουργείο Εθνικής Παιδείας κ Θρησκευμάτων
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας Κυβέρνησης
S.P.S.S.	Statistical Package for the Social Sciences
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
W.H.O.	World Health Organisation

Περίληψη

Το Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων είναι μία επιστημονική διαδικασία, της οποίας βασικό στάδιο είναι η κατανόηση των αναγκών και των επιθυμιών της αγοράς-στόχος (Παγανός, 1998), και μέσω της οποίας *“το σχολείο επικοινωνεί και προωθεί ενεργά τον σκοπό του”* (Davies and Ellison, 1997). Αρχισε να εφαρμόζεται στο διεθνή χώρο τη δεκαετία του 1980 (Oplatka, 2006), ενώ στην ελληνική δημόσια Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση δεν χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα (Τόκας, 2005).

Οι μελετητές δε, της Αγωγής Υγείας συμφωνούν ότι αυτή έχει αυξημένη αποτελεσματικότητα, όταν αχολείται με θέματα, τα οποία βασίζονται στις ανάγκες και τις επιθυμίες των μαθητών, σύμφωνα με την Παιδοκεντρική Αρχή και την επικοινωνία-συνεργασία σχολείου-οικογένειας, η οποία είναι ο πρώτος φορέας, που διενεργεί συστηματικά αγωγή υγείας στη ζωή του ανθρώπου (Λιονής, 1991; Κλεφτάρας, 2002; Γκούβρα, Κυρίδης, Μαυρικάκη, 2005; Παπαθανασίου, 2009; Στάππα-Μουρτζίνη, 2010).

Η παρούσα εργασία ερευνήσε – με σχετική στατιστική πρωτογενή έρευνα – τις τεχνικές Μάρκετινγκ, τις οποίες μπορεί να χρησιμοποιήσει ο εκπαιδευτικός κατά την κατάρτιση ενός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στη Δημόσια Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Η έρευνα προσδιορίζει εκείνες τις τεχνικές, που “ταιριάζουν” και είναι συμβατές για τον καλύτερο σχεδιασμό, την εκτέλεση και την επικοινωνία του προγράμματος, με στόχο την επιτυχήστερη αποτελεσματικότητα. Επίσης, ερευνά βιβλιογραφικά και αναδεικνύει τις ομοιότητες μεταξύ των σταδίων του Στρατηγικού Σχεδιασμού, της Υλοποίησης και της Επικοινωνίας Προγραμμάτων Μάρκετινγκ με τα αντίστοιχα του Σχεδιασμού και της Μεθοδολογίας Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία.

Λέξεις-Κλειδιά

Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, Στρατηγικός Σχεδιασμός και Προγραμματισμός Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, Προγράμματα Αγωγής Υγείας στη δημόσια Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, Σχεδιασμός και Μεθοδολογία Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, επικοινωνία-συνεργασία σχολείου-οικογένειας

ABSTRACT

The Educational Institutions Marketing is a scientific procedure whose basic step is to comprehend the needs and desires of a target-market (Παγανός,1998)and through which “ school communicates and actively promotes its objective.”(Davies and Ellison, 1997). It started its application at an international level during the 80s (Oplatka, 2006) but it has not been used in the greek state Primary Education until today. Those who study Health Education agree that it has an increased effectiveness when it deals with issues based on the students’ needs and desires, according to the Child-centered Principle and the communication-cooperation between school and family, which is the first one that regularly performs health education in someone’s life. (Λιονής,1991; Κλεφτάρας,2002; Γκούβρα,Κυρίδης,Μαυρικάκη,2005; Παπαθανασίου,2009; Στάππα-Μουρτζίνη,2010).

This project researched – by a primary statistical research – the Marketing technics, that an educator can use during the setting up of a Health Education Program at State Primary Education. The research defines those techniques, which “fit” and are compatible for the best planning, implementation and communication of a program aiming the most succesful efficiency. It also researhes on a bibliography basis the similarities between the various stages of Strategic Design, Implementation and Communication of Marketing Programs with the corresponding stages of the Design and Methodology of Health Education Programs at schools.

Key-words

Educational Institutions Marketing, Strategic Design and Planning of Educational Institutions Marketing, Health Education Programs at State Primary Education, Design and Methodology of Health Education Programs, communication-cooperation between school and family

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
Οριοθέτηση του προβλήματος.....	9
Σκοπός της εργασίας.....	10
Ερευνητικά ερωτήματα.....	10
Αναγκαιότητα-Σπουδαιότητα της Έρευνας.....	10
Κεφάλαια της εργασίας.....	11
ΜΕΡΟΣ 1ο: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ.....	13
1.1 Ορισμός.....	13
1.2 Η Διαδικασία Μάρκετινγκ.....	14
1.3 Στρατηγικός Σχεδιασμός Μάρκετινγκ: Ορισμός-Διαδικασία.....	15
1.4 Μίγμα Μάρκετινγκ.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	18
2.1 Η Διαφορά μεταξύ Υπηρεσιών και Αγαθών.....	18
2.2 Το Μονέλο Servuction.....	19
2.3 Προβλήματα ΜΚΤ για τις Υπηρεσίες.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΤΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ.....	21
3.1 Ορισμός.....	21
3.2 Ιστορική αναδρομή.....	22
3.3 Αντιδράσεις – Βαθμός ευαισθητοποίησης.....	23
3.4 Μίγμα Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων.....	25
3.5 Στρατηγικός Σχεδιασμός και Προγραμματισμός Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων.....	26
3.6 Σχεδιασμός Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	31
4.1 Επικοινωνία: Ορισμός και διαδικασία.....	31
4.2 Επικοινωνία και Εκπαιδευτικά Ιδρύματα.....	31
4.3 Διαδικασία Προγραμματισμού Επικοινωνίας ενός Εκπαιδευτηρίου.....	32
4.4 Αποτελεσματικό Πρόγραμμα Επικοινωνίας.....	32
4.5.α Δημόσιες Σχέσεις: Ορισμός.....	32
4.5.β Μέθοδοι Δημοσίων Σχέσεων.....	33
4.6 Διαφήμιση: Ορισμός και Μέσα.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	35
5.1 Ορισμός Υγείας, Αγωγής Υγείας και Προαγωγής Υγείας.....	35
5.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση για τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας στην Εκπαίδευση.....	35
5.3 Ελληνικό Νομικό-Θεσμικό Πλαίσιο.....	38
5.4 Ορισμός και Σκοπός των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο Ελληνικό Σχολείο.....	38
5.5 Γενικοί Στόχοι-Ενδεικτική Θεματολογία Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.....	38
5.6 Υλοποίηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα Σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.....	40
5.7 Σχεδιασμός Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση.....	41
5.8 Αξιολόγηση των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην Ελληνική Δημόσια Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση.....	43
5.9 Η Σημασία της Επικοινωνίας Σχολείου-Οικογένειας και ο Ρόλος της Οικογένειας για την Αποτελεσματικότητα της Σχολικής Αγωγής Υγείας.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ.....	46

6.1 Κοινωνικό Μάρκετινγκ.....	46
6.2 Ομοιότητες και Διαφορές των Σταδίων του Στρατηγικού Σχεδιασμού Μάρκετινγκ και του Σχεδιασμού Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.....	47
ΜΕΡΟΣ 2ο: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	49
7.1 Μεθοδολογική προσέγγιση.....	48
7.2 Στόχοι της έρευνας.....	49
7.3 Ερευνητικές Υποθέσεις.....	49
7.4 Μεθοδολογία της έρευνας.....	50
7.5 Επιλογή του δείγματος της έρευνας.....	50
7.6 Ερωτηματολόγιο.....	51
7.7 Μεθοδολογία ανάλυσης των δεδομένων της έρευνας.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	53
8.1 Παρουσίαση αποτελεσμάτων της ποσοτικής έρευνας.....	53
ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΟΡΓΑΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ.....	53
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΦΥΛΟ.....	54
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	54
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΗΛΙΚΙΑ.....	54
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	55
ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....	56
ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....	57
ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΠΩΣ ΥΛΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ.....	57
ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΣΠΟΥΔΕΣ.....	58
ΠΙΝΑΚΑΣ 10: ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.....	59
ΠΙΝΑΚΑΣ 11: ΕΙΔΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.....	61
ΠΙΝΑΚΑΣ 12 :ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ.....	62
ΠΙΝΑΚΑΣ 13: ΤΑΞΗ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΣΤΗΚΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ.....	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 14 ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ.....	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 15: ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ.....	65
ΠΙΝΑΚΑΣ 16: ΤΡΟΠΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.....	66
ΠΙΝΑΚΑΣ 17: ΤΡΟΠΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.....	67
ΠΙΝΑΚΑΣ 18: ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ.....	67
ΠΙΝΑΚΑΣ 19: ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.....	68
ΠΙΝΑΚΑΣ 20: ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ.....	69
ΠΙΝΑΚΑΣ 21: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ.....	69
ΠΙΝΑΚΑΣ 22: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.....	70
ΠΙΝΑΚΑΣ 23; ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ.....	70
ΠΙΝΑΚΑΣ 24: ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΣΚΟΠΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.....	71
ΠΙΝΑΚΑΣ 25: ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.....	72
8.2 Συσχετίσεις.....	72
ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς την ενημέρωση γονέων σχετικά με το πρόγραμμα.....	72
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς την ενημέρωση γονέων σχετικά με το πρόγραμμα.....	74
ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος.....	74
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος.....	75

ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος και την ενημέρωση των γονέων.....	75
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος και την ενημέρωση των γονέων.....	77
ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη σημαντικότητα των παραγόντων κατά την εκτέλεση του προγράμματος.....	77
ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη σημαντικότητα των παραγόντων κατά το σχεδιασμό του προγράμματος.....	78
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη σημαντικότητα των παραγόντων κατά το σχεδιασμό του προγράμματος.....	80
ΠΙΝΑΚΑΣ 31: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τον τρόπο σχεδιασμού του προγράμματος.....	80
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τον τρόπο σχεδιασμού του προγράμματος.....	81
ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τον τρόπο επιλογής του προγράμματος.....	81
ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Μάρκετινγκ και αποτελεσματικότητα.....	83
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	85
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	87
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	88
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ (στην ελληνική) (Ιούλιος 2015-Ιούλιος 2016).....	89
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ (ξενόγλωσση) (Ιούλιος 2015-Ιούλιος 2016).....	90
ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ (ΕΡΕΥΝΑΣ) ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ.....	90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	92

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οριοθέτηση του προβλήματος

Το Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων αποτελεί ένα σχετικά νέο κλάδο της επιστήμης του Μάρκετινγκ, αφού άρχισε να εφαρμόζεται στους εκπαιδευτικούς οργανισμούς τη δεκαετία του 1980 (Oplatka, 2006). Στην Ελλάδα δε, και πιο συγκεκριμένα στο ελληνικό δημόσιο σχολείο το Μάρκετινγκ δε χρησιμοποιείται (Τόκας, 2005). Ωστόσο, πρόκειται για ένα επιστημονικό αντικείμενο με συγκεκριμένα στάδια και αρχές, που στόχο του έχει να οδηγήσει τον Εκπαιδευτικό Οργανισμό στην επίτευξη των στόχων και των σκοπών του (Armstrong, Kotler, 2009).

Η βιβλιογραφία η σχετική με το Σχεδιασμό και τη Μεθοδολογία Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας σε σχολεία (Γκούβρα, Κυρίδης, Μαυρικάκη, 2001; Γκούβρα, Κυρίδης, Μαυρικάκη, 2005; Αθανασίου, 2007; Παπαθανασίου, 2009; Στάππα-Μουρτζίνη, 2010) αναφέρει επίσης, συγκεκριμένα επιστημονικά στάδια. Παρατηρώντας κανείς προσεχτικότερα τα στάδια Στρατηγικού Σχεδιασμού, Υλοποίησης και Επικοινωνίας ενός Προγράμματος Μάρκετινγκ κάποιου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος καθώς, και του Σχεδιασμού και της Μεθοδολογίας ενός Προγράμματος Αγωγής Υγείας σε ένα Εκπαιδευτικό Ίδρυμα βρίσκει αρκετές ομοιότητες. (επιλογή ομάδας-στόχου/ επιλογή κοινού-στόχος, αναγνώριση αναγκών-επιθυμιών καταναλωτικού κοινού/ εντοπισμός προβλήματος-αντικειμένου προγράμματος).

Το σημείο όμως, στο οποίο ο Σχεδιασμός και η Μεθοδολογία Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας σε σχολεία διαφέρει σημαντικά από το Στρατηγικό Σχεδιασμό, Προγραμματισμό και Επικοινωνία ενός Προγράμματος Μάρκετινγκ είναι αυτό της επικοινωνίας. Παρόλο που, όπως διαπιστώνει κανείς μελετώντας τη σχετική βιβλιογραφία, τα οφέλη που απορρέουν από την επικοινωνία και τη συνεργασία σχολείου-οικογένειας είναι σημαντικά (Γεωργίου, 2000; Κιρκιγιάννη, 2008; Christenson & Sheridan, 2001; Μυλωνάκου-Κεκέ, 2006; Koutrouba et al, 2009), ωστόσο, στο Σχεδιασμό και τη Μεθοδολογία Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας οι στρατηγικές επικοινωνίας δεν είναι ξεκάθαρες (Γκούβρα, Κυρίδης, Μαυρικάκη, 2001; Γκούβρα, Κυρίδης, Μαυρικάκη, 2005; Αθανασίου, 2007; Παπαθανασίου, 2009; Στάππα-Μουρτζίνη, 2010).

Σκοπός της εργασίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι: α) να εξετάσει βιβλιογραφικά τις ομοιότητες και τις διαφορές μεταξύ των σταδίων του Στρατηγικού Σχεδιασμού, της Υλοποίησης και της Επικοινωνίας Προγραμμάτων Μάρκετινγκ με τα αντίστοιχα του Σχεδιασμού και της Μεθοδολογίας Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία, β) να εξετάσει αν και κατά πόσο εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίοι ακολούθησαν τα εν λόγω όμοια στάδια εκπονώντας Προγράμματα Αγωγής Υγείας, διαπίστωσαν να επιτυγχάνονται αποτελεσματικά οι στόχοι και ο σκοπός του προγράμματος, γ) αν και κατά πόσο στις περιπτώσεις, κατά τις οποίες εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης εκπονώντας Προγράμματα Αγωγής Υγείας ακολούθησαν στρατηγικές επικοινωνίας Μάρκετινγκ, διαπίστωσαν να επιτυγχάνονται αποτελεσματικότερα οι στόχοι και ο σκοπός του προγράμματος από τους εκπαιδευτικούς, που δεν τις ακολούθησαν.

Ερευνητικά ερωτήματα

Ποιες είναι οι ομοιότητες και οι διαφορές ανάμεσα στα στάδια Στρατηγικού Σχεδιασμού, Προγραμματισμού, Υλοποίησης και Επικοινωνίας Μάρκετινγκ και το Σχεδιασμό και τη Μεθοδολογία Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας σε σχολεία;

Κατά πόσο οι εκπαιδευτικοί, που εφάρμοσαν στάδια στο Σχεδιασμό και τη Μεθοδολογία Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, τα οποία παρουσιάζουν ομοιότητες με τα αντίστοιχα στο Στρατηγικό Σχεδιασμό, την Υλοποίηση και την Επικοινωνία Μάρκετινγκ διαπίστωσαν αύξηση στην αποτελεσματικότητα των στόχων και του σκοπού του προγράμματος;

Κατά πόσο οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι ακολούθησαν στρατηγικές επικοινωνίας Μάρκετινγκ διαπίστωσαν αυξημένη αποτελεσματικότητα του προγράμματος, που εκπόνησαν, ως προς τους στόχους και τον σκοπό του σε σχέση με αυτούς, που δεν τις ακολούθησαν;

Αναγκαιότητα-Σπουδαιότητα της Έρευνας

Η παρούσα εργασία μελετά συνδυαστικά δύο επιστημονικά πεδία, τα οποία με μια πρώτη ματιά φαίνονται ασυμβίβαστα: το Μάρκετινγκ και τα σχολικά Προγράμματα Αγωγής Υγείας, ένα είδος εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Μελετώντας τα όμως, κανείς προσεχτικότερα, θα μπορούσε να διακρίνει μία κοινή τομή.

Τα σχολικά Προγράμματα Αγωγής Υγείας, αν και υλοποιούνται σε εκπαιδευτικές μονάδες,

αποτελούν κατεξοχήν δράσεις με **κοινωνικό** αντίκτυπο, αφού στοχεύουν στη διαμόρφωση ή και τροποποίηση προτύπων συμπεριφοράς, τα οποία οδηγούν στην προάσπιση, προαγωγή και βελτίωση του επιπέδου υγείας μέσω της ενδυνάμωσης της προσωπικότητάς των μαθητών και της αναβάθμισης του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους.

Το Κοινωνικό Μάρκετινγκ από την άλλη, σύμφωνα με τον Albrecht (1997), είναι μία διαδικασία, η οποία δανειζόμενη αρχές από το εμπορικό Μάρκετινγκ, σκοπό της έχει να επιτύχει περισσότερο **κοινωνικούς** παρά οικονομικούς σκοπούς. Φαίνεται λοιπόν, ότι το Κοινωνικό Μάρκετινγκ και τα σχολικά Προγράμματα Αγωγής Υγείας ταυτίζουν σε μεγάλο βαθμό τον σκοπό και τους στόχους τους. Το Κοινωνικό μάλιστα, Μάρκετινγκ προσφέρει οφέλη, που το κοινό θέλει, μειώνει εμπόδια που το κοινό αντιμετωπίζει και χρησιμοποιεί πειστικότητα να επηρεάσει το κοινό να δράσει ευνοϊκά. Θα μπορούσαν λοιπόν, τα σχολικά Προγράμματα Αγωγής Υγείας να δανειστούν αρχές από το Μάρκετινγκ με στόχο την επιτυχέστερη αποτελεσματικότητά τους;

Η παρούσα εργασία θα μπορούσε να ρίξει φως στις τεχνικές Μάρκετινγκ, τις οποίες θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας με σκοπό την επιτυχέστερη αποτελεσματικότητά τους και να αναδείξει γενικά τεχνικές, τις οποίες ο εκπαιδευτικός της δημόσιας Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει προκειμένου να επικοινωνήσει και να συνεργαστεί με την οικογένεια των μαθητών του, αλλά και με την τοπική κοινότητα γενικότερα για να επιτύχει καλύτερα αποτελέσματα στο εκπαιδευτικό του έργο.

Κεφάλαια της εργασίας

Η παρούσα εργασία είναι διαρθρωμένη ως εξής: Καταρχήν χωρίζεται σε τρία μέρη. Το πρώτο, το θεωρητικό, βασίζεται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση των εννοιών του Μάρκετινγκ και των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, καθώς επίσης, και στη θεωρητική σύγκριση των επιστημονικών σταδίων μεταξύ των δύο, προκειμένου να εντοπιστούν, όσο πιο ξεκάθαρα αυτό είναι δυνατό, οι ομοιότητες και οι διαφορές τους. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει έρευνα με τη χρήση σχετικού ερωτηματολογίου, η οποία απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, που έχουν εκπονήσει Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της και σχολιασμό αυτών, προκειμένου να δοθούν και πρακτικές απαντήσεις στα εν λόγω ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας αναλύονται οι έννοιες του Μάρκετινγκ. Στο δεύτερο αναλύονται έννοιες, που αναφέρονται εξειδικευμένα στο Μάρκετινγκ Υπηρεσιών και στο τρίτο κεφάλαιο - ακόμα πιο εξειδικευμένα - έννοιες του Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων. Το τέταρτο κεφάλαιο ασχολείται με έννοιες σχετικές με τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας (ορισμός της Υγείας, της Αγωγής και της Προαγωγής της, όσα ορίζονται από την Ευρωπαϊκή Ένωση για την ένταξη της Αγωγής Υγείας στην Εκπαίδευση, το νομικό-θεσμικό πλαίσιο των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο ελληνικό σχολείο, τους στόχους, τη θεματολογία τους, τον τρόπο υλοποίησής τους σε τυπικό επίπεδο, το σχεδιασμό, τη μεθοδολογία και την αξιολόγησή τους, τον ρόλο της οικογένειας στην αποτελεσματικότητά τους και τη σημασία της επικοινωνίας και συνεργασίας σχολείου-οικογένειας για την επίτευξη των στόχων του σχολείου). Το πέμπτο κεφάλαιο εξετάζει τη σχέση των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας με το Μάρκετινγκ. Το έκτο αναφέρεται στην επικοινωνία και προώθηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Στη συνέχεια, στο έβδομο κεφάλαιο, αναλύεται η μεθοδολογική προσέγγιση της ποσοτικής έρευνας και στο όγδοο παρουσιάζονται τα αποτελέσματά της. Το τρίτο μέρος της παρούσας εργασίας περιλαμβάνει τα συμπεράσματα, που πρέκυψαν, οι περιορισμοί της έρευνας, καθώς και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα. Στο τέλος παρατίθενται η βιβλιογραφία, που χρησιμοποιήθηκε και τα παραρτήματα.

ΜΕΡΟΣ 1ο: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

1.1 Ορισμός

Όλο και συχνότερα τις τελευταίες δεκαετίες ακούγεται ο όρος Marketing σε συζητήσεις για επιχειρηματικές, αλλά και άλλου είδους δραστηριότητες, όπως κοινωνικές και πολιτικές. Παρ' όλ' αυτά λίγοι είναι όσοι γνωρίζουν την ολοκληρωμένη έννοιά του. Οι περισσότεροι, όσων δεν έχουν ασχοληθεί με το επιστημονικό Marketing, θεωρούν ότι πρόκειται για έναν όρο συνώνυμο με τις πωλήσεις, τη διαφήμιση και τις δημόσιες σχέσεις. Αυτά όμως, αποτελούν μόνο ένα μέρος του.

Ετυμολογικά ο όρος Marketing προέρχεται από τον αγγλικό όρο Market με την πρόσθεση της κατάληξης -ing, η οποία υποδηλώνει δράση. Επομένως, πρόκειται για τη «δραστηριοποίηση στην αγορά». Η γνωστική του σημασία υποδηλώνει το «πώς να το κάνεις σωστά». Συνδυάζοντας αυτές τις δύο ερμηνείες προκύπτει πως το Marketing είναι «ο ορθός τρόπος δραστηριοποίησης στην αγορά». Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν ορισμοί, οι οποίοι ορίζουν το Marketing ως “σύστημα”, όπως αυτός του William J. Stanton (Μάλλιαρης, 2001: 37), άλλοι, που δίνουν έμφαση στο σκοπό του Marketing, σαν αυτόν του Peter Drucker “να καταστήσει τις πωλήσεις μη αναγκαίες” (Armstrong & Kotler, 2009:42) και άλλοι, που το ορίζουν ως “διαδικασία” (Πετρώφ, Τζωρτζάκης, & Τζωρτζάκη, 2002:42).

Σύμφωνα με τον Philip Kotler, τον διασημότερο καθηγητή Μάρκετινγκ: “*Μάρκετινγκ είναι η ανάλυση, ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και ο έλεγχος επιμελώς σχεδιασμένων προγραμμάτων και προσφορών, για τη δημιουργία, ανάπτυξη και διατήρηση ωφέλιμων σχέσεων συναλλαγής – ανταλλαγής με την αγορά-στόχο, προς επίτευξη των σκοπών και στόχων του οργανισμού.*” (Παγανός, 1998:13).

Ενώ οι Πετρώφ, Τζωρτζάκης, & Τζωρτζάκη (2002) ορίζουν το Μάρκετινγκ ως τη “*διαδικασία που συνδυάζει τα μέσα της επιχείρησης με τις ανάγκες του καταναλωτή*” (Πετρώφ, Τζωρτζάκης, & Τζωρτζάκη, 2002:42).

Από τους παραπάνω ορισμούς συμπεραίνεται ότι η έννοια του Μάρκετινγκ είναι μια στάση ή αλλιώς μια φιλοσοφία της επιχείρησης, που επικεντρώνεται στην επίτευξη του σκοπού της επιχείρησης μέσα από την ικανοποίηση των επιθυμιών και των αναγκών των καταναλωτών. Ταυτόχρονα όμως, αποτελεί και μία ολοκληρωμένη επιστημονική διαδικασία, η οποία έχει ορισμένα στάδια με συγκεκριμένους στόχους και μακροπρόθεσμο σκοπό.

1.2 Η Διαδικασία Μάρκετινγκ

Σύμφωνα με τους Armstrong & Kotler (2009) η διαδικασία Μάρκετινγκ περιλαμβάνει πέντε στάδια:

1. Κατανόηση της αγοράς, των αναγκών και των επιθυμιών των πελατών: Στο στάδιο αυτό οι υπεύθυνοι του Μάρκετινγκ μέσω συγκεκριμένων τεχνικών Μάρκετινγκ (Ανάλυση Περιβάλλοντος Μάρκετινγκ, Διαχείριση πληροφοριών Μάρκετινγκ και Απόκτηση Αντίληψης Πελατών, Κατανόηση της Αγοραστικής Συμπεριφοράς Καταναλωτών Επιχειρήσεων) επιχειρούν να κατανοήσουν τις ανάγκες¹, τις επιθυμίες² και τις απαιτήσεις³ των καταναλωτών.
2. Σχεδιασμός μιας Πελατο-Κεντρικής Στρατηγικής Μάρκετινγκ: Στο δεύτερο στάδιο οι υπεύθυνοι Μάρκετινγκ, αφού έχουν ολοκληρώσει το πρώτο στάδιο επιτυχώς, έχουν δηλαδή συλλέξει τις απαραίτητες πληροφορίες, σχεδιάζουν μία πελατο-κεντρική στρατηγική Μάρκετινγκ. Αυτή προκειμένου να έχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα θα πρέπει να απευθύνεται σε συγκεκριμένη αγορά-στόχο και να διαθέτει συγκεκριμένη πρόταση αξίας. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι στη σχετική βιβλιογραφία (Armstrong & Kotler, 2008; Kotler & Andreasen, 2008) σημειώνονται πέντε διαφορετικοί προσανατολισμοί Μάρκετινγκ: Φιλοσοφία της Παραγωγής, Φιλοσοφία του Προϊόντος, Φιλοσοφία της Πώλησης, Φιλοσοφία του Μάρκετινγκ και Φιλοσοφία του Κοινωνικού Μάρκετινγκ.
3. Δημιουργία ενός ολοκληρωμένου προγράμματος Μάρκετινγκ που παρέχει εξαιρετική αξία: Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα Μάρκετινγκ περιέχει ένα επιτυχημένο μίγμα Μάρκετινγκ, του οποίου τα συστατικά είναι τα λεγόμενα 4 ps του Μάρκετινγκ: *product* (προϊόν), *price* (τιμή), *place* (χώρος/τόπος) και *promotion* (προώθηση). Οι υπεύθυνοι θα πρέπει να αναμείξουν τα παραπάνω συστατικά σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα, το οποίο θα μεταφέρει στην αγορά-στόχο την αξία, που επιδιώκεται.

1

«Ανάγκες: Καταστάσεις αίσθησης στέρησης» (Armstrong & Kotler, 2009:43).

² «Επιθυμίες: Η μορφή που λαμβάνουν οι ανθρώπινες ανάγκες όπως αυτές διαμορφώνονται από τον πολιτισμό και την προσωπικότητα του κάθε ατόμου» (Armstrong & Kotler, 2009:44).

³ «Απαιτήσεις (Ζήτηση): Οι ανθρώπινες επιθυμίες που καλύπτονται από την αγοραστική δύναμη» (Armstrong & Kotler, 2009:44)

4. Ανάπτυξη Σχέσεων με Πελάτες: Στο συγκεκριμένο στάδιο οι υπεύθυνοι Μάρκετινγκ επιδιώκουν να αναπτύξουν αποδοτικές για την επιχείρηση σχέσεις επιχείρησης-πελατών. Για το σκοπό αυτό επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αντιλαμβανόμενης αξίας από τον πελάτη, προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη - κατά το δυνατόν - ικανοποίησή του από το προϊόν.
5. Δέσμευση Αξίας από τους Πελάτες για τη Δημιουργία κερδών και Ποιότητας Πελατών: Το πέμπτο και τελευταίο στάδιο αποτελεί ουσιαστικά τον επιδιωκόμενο σκοπό του Μάρκετινγκ, δηλαδή τη δημιουργία τόσο ικανοποιημένων πελατών, που παραμένουν πιστοί και αφοσιωμένοι στην επιχείρηση μακροπρόθεσμα εξασφαλίζοντάς της τρέχοντα, αλλά και μελλοντικά κέρδη.

1.3 Στρατηγικός Σχεδιασμός Μάρκετινγκ: Ορισμός-Διαδικασία

Σκοπός κάθε οργανισμού είναι όχι μόνο να επιβιώσει στο ανταγωνιστικό περιβάλλον, αλλά και να αναπτυχθεί. Προς αυτήν την κατεύθυνση λειτουργεί ο Στρατηγικός Σχεδιασμός Μάρκετινγκ, ο οποίος επιχειρεί με δεδομένο το περιβάλλον (οικονομικό, κοινωνικό, πολιτικό, δημογραφικό, κλπ.), αλλά και τους πόρους του οργανισμού να χαράζει μία πορεία, η οποία θα τον οδηγήσει στην επίτευξη των στόχων της.

Οι Armstrong & Kotler (2009:86) ορίζουν το Στρατηγικό Σχεδιασμό Μάρκετινγκ ως τη *“διαδικασία εκπόνησης και διατήρησης ενός στρατηγικού συνταιριάσματος μεταξύ των στόχων και δυνατοτήτων του οργανισμού και των μεταβαλλόμενων ευκαιριών.”*

Όπως κάθε επιστημονική διαδικασία, έτσι και ο Στρατηγικός Σχεδιασμός Μάρκετινγκ συντελείται μέσα από συγκεκριμένα στάδια (Armstrong & Kotler, 2009), τα οποία εξετάζονται στη συνέχεια.

- Καθορισμός της αποστολής της επιχείρησης με προσανατολισμό στην αγορά: Στο στάδιο αυτό η επιχείρηση οφείλει να διερευνήσει τις επιθυμίες και τις ανάγκες της αγοράς, να εκτιμήσει τις ευκαιρίες και να διακρίνει τους επερχόμενους κινδύνους, με σκοπό να οριοθετήσει την αποστολή της.
- Καθορισμός Αντικειμενικών Στόχων και Επιδιώξεων της Εταιρείας: Στο δεύτερο στάδιο η επιχείρηση καλείται να καταγράψει αναλυτικά τους αντικειμενικούς στόχους της.

- Σχεδιασμός του Επιχειρηματικού Χαρτοφυλακίου: Στο παρόν στάδιο ο οργανισμός με τη βοήθεια των κατάλληλων μεθόδων αξιολογεί αρχικά το ήδη υπάρχον επιχειρηματικό χαρτοφυλάκιο (δηλαδή τα προϊόντα, τα οποία ήδη διαθέτει στην αγορά) και στη συνέχεια αποφασίζει ποια από αυτά θα διατηρήσει, θα αναπτύξει ή ακόμα και θα καταργήσει προκειμένου να επιτύχει τους αντικειμενικούς στόχους, τους οποίους έχει ορίσει.
- Σχεδιασμός Μάρκετινγκ και άλλων λειτουργικών στρατηγικών: Στο τελευταίο στάδιο ο οργανισμός είναι πλέον έτοιμος να διατυπώσει το στρατηγικό του σχέδιο, το οποίο συμπεριλαμβάνει το σύνολο των δραστηριοτήτων του και τους στόχους, που αντιστοιχούν σε καθεμία από αυτές. Το τμήμα Μάρκετινγκ συνεργάζεται με καθένα από τα επιμέρους τμήματα του οργανισμού εναρμονίζοντάς τα.

1.4 Μίγμα Μάρκετινγκ

Οι υπεύθυνοι Μάρκετινγκ ενός οργανισμού προκειμένου να καταστήσουν έναν επιτυχημένο στρατηγικό σχεδιασμό και προγραμματισμό Μάρκετινγκ θα πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη συγκεκριμένους παράγοντες, οι οποίοι στη βιβλιογραφία αναφέρονται στο σύνολό τους ως “Μίγμα Μάρκετινγκ”.

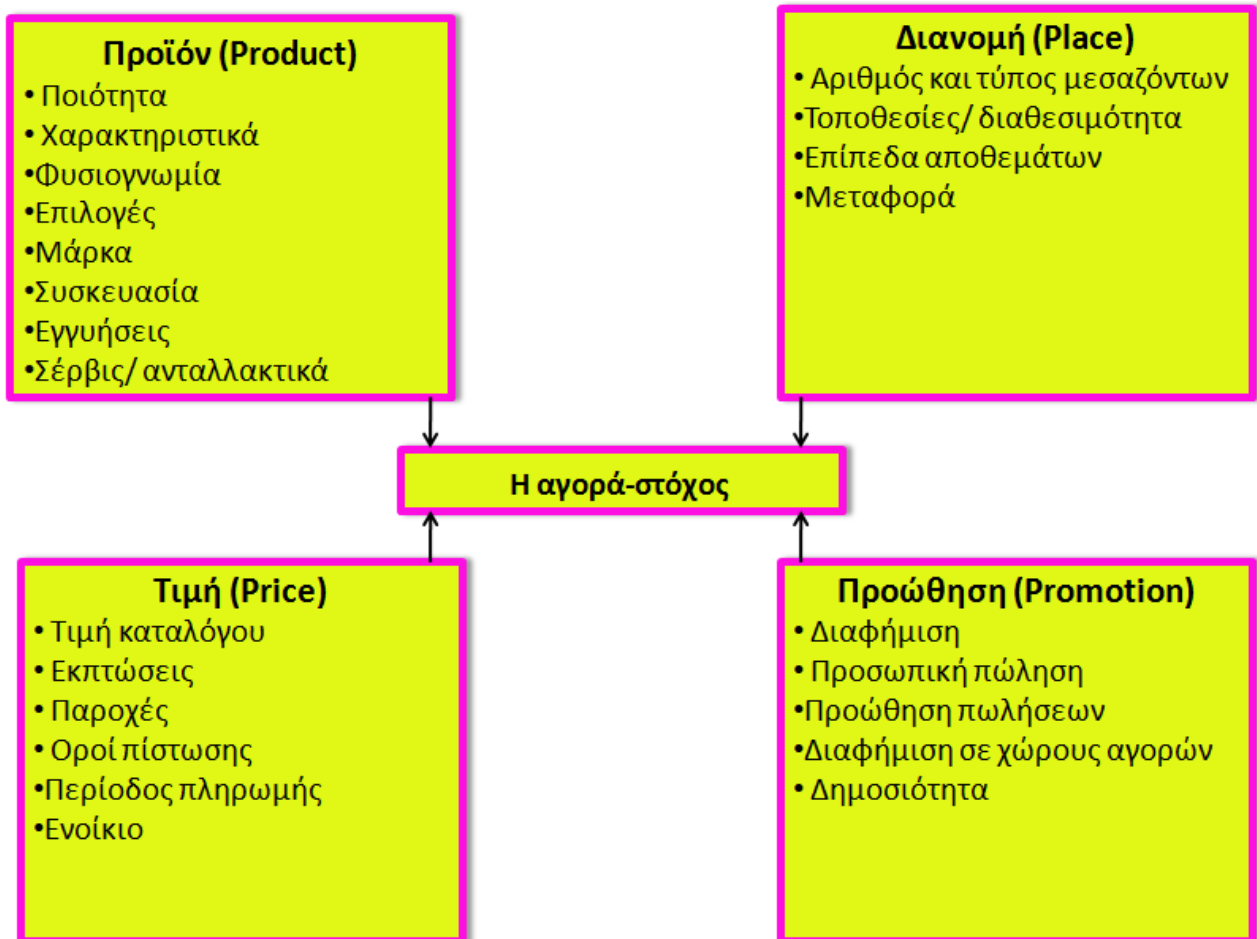
Ο Μποϊντ και οι συνεργάτες του (2002:71) ορίζουν το Μίγμα Μάρκετινγκ ως “*το συνδυασμό των ελεγχόμενων μεταβλητών του μάρκετινγκ που χρησιμοποιεί ένας διευθυντής για να πραγματοποιήσει μια στρατηγική ΜΚΤ, επιδιώκοντας τους αντικειμενικούς στόχους της εταιρείας σε μια δεδομένη αγορά-στόχο.*”

Το Μίγμα Μάρκετινγκ αποτελείται από τα 4ps: *product* (προϊόν), *price* (τιμή), *place* (τοποθεσία) και *promotion* (προώθηση). Αναλυτικότερα:

1. Προϊόν (*product*) είναι το σύνολο των αγαθών και των υπηρεσιών, που προσφέρονται στον πελάτη. (Armstrong & Kotler, 2009)
2. Τιμή (*price*) είναι η χρηματική αξία, της οποίας αντίτιμο καλείται να καταβάλλει ο πελάτης για την απόκτηση του προϊόντος. (Armstrong & Kotler, 2009)
3. Διανομή (*place*) είναι τα σημεία διάθεσης του προϊόντος προς τον πελάτη, καθώς και τα κανάλια διανομής του. (Μποϊντ, 2002)
4. Προώθηση (*promotion*) αποτελούν όλες οι δραστηριότητες, μέσω των οποίων οι

πελάτες ή οι υποψήφιοι πελάτες πληροφορούνται τα χαρακτηριστικά του προϊόντος και ωθούνται προς την αγορά του. (Μποϊντ, 2002)

Το Σχήμα 1 απεικονίζει “εύγλωττα” τις αποφάσεις, οι οποίες πρέπει να ληφθούν στο πλαίσιο των τεσσάρων στοιχείων (ps) του Μίγματος Μάρκετινγκ.



Σχήμα 1: Αποφάσεις στο πλαίσιο των τεσσάρων στοιχείων του μίγματος ΜΚΤ

Πηγή: Μποϊντ, κα., (2002: 71)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

2.1 Η Διαφορά μεταξύ Υπηρεσιών και Αγαθών

Το Μάρκετινγκ Υπηρεσιών είναι σχετικά μία καινοφανής επιστημονική έννοια, αφού πρωτοεμφανίστηκε ως ξεχωριστός κλάδος του επιστημονικού Μάρκετινγκ στα μέσα της δεκαετίας του 1980 (Γούναρης, 2003).

Αρχικά, μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1980 (Γούναρης, 2003:21) επικρατούσε η αντίληψη ότι το Μάρκετινγκ Υπηρεσιών αναπτύσσεται με τους ίδιους κανόνες και τις ίδιες αρχές με το Μάρκετινγκ Προϊόντων. Η ανάπτυξη όμως, του τριτογενούς τομέα της Οικονομίας, του τομέα δηλαδή των υπηρεσιών, απαιτούσε την ανάπτυξη του Μάρκετινγκ Υπηρεσιών ως ξεχωριστό κλάδο του Μάρκετινγκ με δικούς του κανόνες και αρχές. Άλλωστε, οι υπηρεσίες, εξαιτίας της άυλης φύσης τους, αποτελούν ένα προϊόν με σημαντικές ιδιαιτερότητες. (Γούναρης, 2003:21)

Ωστόσο, η διάκριση μεταξύ προϊόντων και υπηρεσιών στις μέρες μας γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη, αφού οι παραγωγοί προϊόντων προσφέρουν στον καταναλωτή ένα μίγμα χειροπιαστών αγαθών και υπηρεσιών. Αντίστοιχα οι πάροχοι υπηρεσιών προσφέρουν στον πελάτη έναν συνδυασμό των υπηρεσιών τους με κάποια χειροπιαστά αγαθά.

Ο Berry σε άρθρο του στο περιοδικό Business Magazine με τίτλο Services Marketing Is Different (Γούναρης, 2003:27) αποσαφηνίζει τις έννοιες των Υπηρεσιών, Αγαθών και Προϊόντων ως εξής:

- *Υπηρεσία: Πράξεις / Ενέργειες, Επιδόσεις, Αποτέλεσμα*
- *Αγαθό: Αντικείμενα, Εργαλεία, Πράγματα*
- *Προϊόν : Μόνον Υπηρεσίες, Μόνον Αγαθά ή Συνδυασμός*

Ως υπηρεσία δηλαδή, ορίζεται το αποτέλεσμα συγκεκριμένων πράξεων/ενεργειών στις οποίες προβαίνει ο παροχέας της, των επιδόσεων, που επιτυγχάνει κατά τη συγκεκριμένη παροχή και κατ' επέκταση το αποτέλεσμα, στο οποίο φτάνει.

Ως αγαθά ορίζονται απτά αντικείμενα, εργαλεία ή πράγματα, των οποίων η παραγωγή δεν απαιτεί τη συμμετοχή ή την παρουσία του πελάτη.

Τέλος, ως προϊόν ορίζεται η υπηρεσία, που παρέχει ένας παροχέας ή το αγαθό, που παράγει ένας παραγωγός ή ο συνδυασμός υπηρεσιών και αγαθών, που προσφέρονται ενοποιημένα στον καταναλωτή.

Η σημαντικότερη λοιπόν, διαφορά μεταξύ αγαθών και υπηρεσιών είναι η “*υλική υπόσταση των αγαθών*” (Γούναρης, 2003:28), την οποία στερούνται οι υπηρεσίες. Ενώ η υπηρεσία θα έλεγε κανείς ότι αποτελεί την εμπειρία, που βιώνει ο καταναλωτής από την αγορά της.

Η βασική αυτή διαφορά ανάμεσα στα αγαθά και τις υπηρεσίες είναι που οδήγησε στην αναγκαιότητα ανάπτυξης ξεχωριστών κανόνων και αρχών για το Μάρκετινγκ Υπηρεσιών, οι οποίοι έχουν εφαρμογή μόνο στο χώρο των υπηρεσιών.

2.2 Το Μονέλο Servuction

Μία ομάδα Αμερικανών καθηγητών (Langeard, Bateson, Lovelock, Eiglier) προσπάθησε να αποτυπώσει σε ένα μοντέλο τη διαδικασία και τις συνθήκες παραγωγής μιας υπηρεσίας. Χρησιμοποιώντας τις λέξεις “*service*” και “*action*” δημιούργησαν έναν αγγλισμό, τη λέξη “*Servuction*”, ονομάζοντας καταυτόν τον τρόπο το μοντέλο αυτό. (Γούναρης, 2003:31)

Μέσω αυτού του μοντέλου αποτυπώνεται το σύνολο των διαδικασιών – ορατών και μη ορατών- οι οποίες διενεργούνται για την παροχή μιας υπηρεσίας. Το ορατό μέρος αφορά στις δραστηριότητες, που διενεργεί το προσωπικό επαφής, οι εργαζόμενοι δηλαδή, οι οποίοι έρχονται σε άμεση επαφή με τους πελάτες. Αντίθετα το μη ορατό μέρος συμπεριλαμβάνει το προσωπικό, τον εξοπλισμό και τις διαδικασίες, με τις οποίες οι πελάτες δεν έρχονται σε επαφή και οι οποίες όμως, είναι απαραίτητες για την ικανοποίηση των αιτημάτων τους.

Στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών ο πελάτης αποτελεί “*αναπόσπαστο μέρος της παραγωγικής διαδικασίας ... και ιδίως του αποτελέσμά της*” (Γούναρης, 2003:36), αφού λαμβάνει μέρος σε αυτήν με την παρουσία του (π.χ. αεροπορικές εταιρίες), τη συμβολή του (π.χ. τραπεζικά δάνεια) ή ακόμα και με τη συμμετοχή του σε αυτήν (π.χ. εκπαίδευση). Κατά αυτόν τον τρόπο οι πελάτες επηρεάζουν την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας, αφού αλληλεπιδρούν όχι μόνο με το προσωπικό επαφής, αλλά και με τους υπόλοιπους πελάτες.

Το γεγονός αυτό γεννά στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών δυσκολία τυποποίησης της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας, αφού είναι δύσκολο κάθε φορά όλοι οι πελάτες να λαμβάνουν ακριβώς το ίδιο επίπεδο εξυπηρέτησης (μεταβλητότητα) (Armstrong & Kotler, 2009:343).

Για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης δυσκολίας το Μάρκετινγκ υπηρεσιών διευρύνεται αναφορικά όχι μόνο με τη λειτουργία του, αλλά και το μίγμα του. Στο Μάρκετινγκ δηλαδή, προϊόντων το μίγμα περιλαμβάνει μόνο 4 ps (place, product, promotion, price), ενώ στο

Μάρκετινγκ υπηρεσιών κι ακόμα δύο: “people” (προσωπικό επαφής) και “procedures” (διαδικασίες εξυπηρέτησης) (Γούναρης, 2003:41) , δηλαδή συνολικά 6ps.

Για την εξεύρεση του κατάλληλου προσωπικού επαφής το τμήμα Μάρκετινγκ συνεργάζεται με τη Διοίκηση προσωπικού, προκειμένου να γίνει η κατάλληλη περιγραφή των απαιτούμενων προσόντων για κάθε θέση εργασίας και στη συνέχεια η βέλτιστη επιλογή ανθρώπινου δυναμικού. Επίσης, μέσω του Εσωτερικού Μάρκετινγκ⁴ καθορίζονται τα συστήματα παρακίνησης του προσωπικού για την εξασφάλιση της μέγιστης απόδοσής του.

Οι διαδικασίες εξυπηρέτησης των πελατών είναι ουσιαστικά η καρδιά των επιχειρήσεων, αφού “από το σχεδιασμό των διαδικασιών αυτών επηρεάζεται όχι μόνο η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα της επιχείρησης κατα την παροχή υπηρεσίας αλλά, προφανώς και η ικανοποίηση που τελικά προσφέρεται στους πελάτες της επιχείρησης.” (Γούναρης, 2003:42). Γι' αυτό ο σχεδιασμός των διαδικασιών εξυπηρέτησης θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεχτικός.

2.3 Προβλήματα ΜΚΤ για τις Υπηρεσίες

Η άυλη φύση των υπηρεσιών ευθύνεται για την ιδιαιτερότητα τους, η οποία γεννά τα εξής προβλήματα:

- Αδυναμία αποθήκευσης/ φθοράτητα (Γούναρης, 2003:46): Η άυλη φύση των υπηρεσιών σε συνδυασμό με την αναγκαιότητα της συμμετοχής του πελάτη κατά την παραγωγική διαδικασία, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, καθιστά αδύνατη την αποθήκευσή τους για μετέπειτα πώληση. Αυτό δημιουργεί δυσκολία στην εξυπηρέτηση των πελατών σε περιόδους αυξημένης ζήτησης του προϊόντος.
- Δυσκολία τιμολόγησης (Γούναρης, 2003:48): Η δυσκολία υπολογισμού του κόστους του προσφερόμενου προϊόντος στην περίπτωση των υπηρεσιών καθιστά δύσκολη και την τιμολόγηση του προϊόντος .
- Εξυπηρέτηση γεωγραφικά απομακρυσμένης αγοράς (Γούναρης, 2003:53): Η ανάγκη συμμετοχής του πελάτη κατά την παραγωγική διαδικασία στη περίπτωση των υπηρεσιών οδηγεί στην αδυναμία παροχής υπηρεσιών σε πελάτες γεωγραφικά

⁴ “Εσωτερικό Μάρκετινγκ: Προσανατολισμός και υποκίνηση υπαλλήλων που έχουν σε επαφή με πελάτες καθώς και υποστήριξη ατόμων στην παροχή υπηρεσιών, ώστε να εργάζονται ομαδικά με στόχο την ικανοποίηση των πελατών.” (Armstrong & Kotler, 2009:346)

απομακρυσμένους. Σε κάποιες βέβαια, περιπτώσεις η σύγχρονη τεχνολογία έχει λύσει το συγκεκριμένο πρόβλημα, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση των εταιριών παροχής συμβουλών (χρηματοοικονομικών, κλπ.).

- Πρόβλημα τυποποίησης προϊόντος (Armstrong & Kotler, 2009:343): Το αποτέλεσμα της παραγωγικής διαδικασίας στην περίπτωση της παροχής υπηρεσιών επηρεάζει κατά πολύ ο ανθρώπινος παράγοντας. Πιο συγκεκριμένα η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών κάθε φορά επηρεάζεται άμεσα από το προσωπικό (επαφής και υποστήριξης), τον εξυπηρετούμενο πελάτη, αλλά και τους υπόλοιπους πελάτες, οι οποίοι είναι παρόντες στον ίδιο χώρο εκείνη τη στιγμή.
- Δυσκολία περιγραφής του προσφερόμενου προϊόντος: *“Ένα βασικό χαρακτηριστικό των υπηρεσιών-δεν μπορεί κάποιος να τις δει, να τις γευθεί, να τις αισθανθεί, ακούσει ή οσφρανθεί πριν αυτές να αγορασθούν.”* (Armstrong & Kotler, 2009:343) Αυτό κάνει δύσκολη την προσπάθεια της επιχείρησης να διοχετεύσει στους υποψήφιους πελάτες πληροφορίες σχετικά με το προϊόν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΤΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

3.1 Ορισμός

Ο McGrath J. στο άρθρο του Using Marketing Research and Positioning Techniques to Create IMC Campaigns for Private, Charter, or Public Magnet Schools (Atlantic Marketing Journal, Volume 3, Issue 1 Winter 2014, p. 47-63) συγκεντρώνει τους κυριότερους ορισμούς για το Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών ιδρυμάτων (p.49) της σχετικής βιβλιογραφίας.

Συγκεκριμένα αναφέρει τον ορισμό των Kotler και Fox (1995), οι οποίοι θεωρούν ότι το Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων συνεπάγεται με *“την ανάλυση, το σχεδιασμό, την εφαρμογή, και τον έλεγχο επιμελώς σχεδιασμένων προγραμμάτων με σκοπό να επιφέρουν εθελοντικές ανταλλαγές με την αγορά-στόχο για να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού.”*

Στο ίδιο άρθρο αναφέρεται ο ορισμός των Davis και Ellison (1997), οι οποίοι ορίζουν το Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων ως *“τα μέσα, με τα οποία το σχολείο επικοινωνεί και προωθεί ενεργά τον σκοπό του, τις αξίες και τα προϊόντα του στους μαθητές, τους γονείς, το προσωπικό και την ευρύτερη κοινότητα.”*

Τέλος, αναφέρεται ο ορισμός, ο οποίος δίνεται από τους Oplatka and Helmsley-Brown (2003), οι οποίοι θεωρούν ότι αποτελεί διαδικασία με τέσσερα στάδια: *“την έρευνα Μάρκετινγκ και ανάλυση περιβάλλοντος, τη διαμόρφωση στρατηγικού σχεδιασμού Μάρκετινγκ, την εφαρμογή του μίγματος Μάρκετινγκ και την αξιολόγηση της διαδικασίας Μάρκετινγκ.”*

3.2 Ιστορική αναδρομή

Κατά τις δεκαετίες του 1980 και 1990 ο ανταγωνισμός μεταξύ των εκπαιδευτικών μονάδων αρχίζει να εμφανίζεται έντονα σε δυτικές χώρες και στον Καναδά. Σε αυτό συντελούν συγκεκριμένες εκπαιδευτικές πολιτικές, καθώς και νομοθεσίες, οι οποίες δίνουν το δικαίωμα στους μαθητές και στους γονείς τους να επιλέγουν το σχολείο, όπου θα φοιτήσουν ή εισάγουν την κατά κεφαλήν χρηματοδότηση των εκπαιδευτικών μονάδων. Όλα αυτά έχουν ως συνέπεια την εισαγωγή τεχνικών Μάρκετινγκ στον χώρο της Εκπαίδευσης (Oplatka, 2006).

Η βιβλιογραφία αρχίζει να ασχολείται με το Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων ή αλλιώς το Μάρκετινγκ της Εκπαίδευσης από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 *“θεωρητικά”*, κατά τον Oplatka (2006). Εμπειρικές γνώσεις στο νέο αυτό επιστημονικό πεδίο αρχίζουν να καταγράφονται στη σχετική βιβλιογραφία από τα μισά της δεκαετίας του 1990 σε Ηνωμένο

Βασίλειο και Αμερική (π.χ., DeZarn, 1998; Foskett, 1998; James & Philips, 1995; Lander and Hughes, 1999; Oplatka, 2002a, 2007; Oplatka & Hemsley-Brown, 2004)(Kerby;2014).

Κατά τον Παγανό (1998:15) τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, τα οποία εφαρμόζουν το Μάρκετινγκ είναι όσα αρχίζουν να παρατηρούν μείωση στον αριθμό των σπουδαστών τους, στους οικονομικούς πόρους και στο προσωπικό. Τα φαινόμενα αυτά είναι εμφανή στην Αμερική ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 1970, ενώ στην Ελλάδα από τις αρχές της δεκαετίας του 1990.

Η Σιώπη (2013:8) αναφέρει έρευνες των επόμενων χρόνων, στις οποίες θεωρητικοί ερευνούν κυρίως τα θέματα επιλογής σχολείου και την προσέλκυση νέων μαθητών (Foskett and Hesley-Brown, 2001; Gorard, 1999; Powers and Cookson, 1999). Ενώ οι δημοσιεύσεις του Oplatka και των συνεργατών του (2002, 2004, 2007, 2007), οι οποίες στηρίζονται σε έρευνες, που πραγματοποιήθηκαν σε σχολεία στη Μεγάλη Βρετανία και στο Ισραήλ, αναδεικνύουν τους τρόπους, με τους οποίους οι εκπαιδευτικές μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης εφαρμόζουν στρατηγικές Μάρκετινγκ.

3.3 Αντιδράσεις – Βαθμός ευαισθητοποίησης

Όπως οι περισσότεροι νεωτερισμοί, έτσι και η εισαγωγή του Μάρκετινγκ σε χώρους, όπου δεν εφαρμοζόταν παραδοσιακά προκαλεί αντιδράσεις. Για παράδειγμα η εισαγωγή του Μάρκετινγκ στα νοσοκομεία προκαλεί την εχθρότητα των γιατρών, οι οποίοι θεωρούν ότι είναι υποτιμητικό να κάνουν Μάρκετινγκ των υπηρεσιών τους (Kotler, 2000).

Αντίστοιχα η εισαγωγή του Μάρκετινγκ στην Εκπαίδευση δεν έγινε αβίαστα, αφού η σχετική βιβλιογραφία έχει να αναφέρει αρκετές αρνητικές κριτικές-αντιδράσεις κυρίως από την πλευρά των εκπαιδευτικών.

Ο Oplatka και οι συνεργάτες του μέσα από έρευνες τους στην Αγγλία (2002) και στον Καναδά (2006) σχετικά με τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών γύρω από το Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων διαπιστώνουν ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί είναι αρνητικοί στην εισαγωγή τεχνικών Μάρκετινγκ στην Εκπαίδευση. Προτιμούν να συμβάλλουν στη θετική εικόνα του σχολείου, στο οποίο εργάζονται, με περισσότερο αποτελεσματική διδασκαλία και προώθηση του επιστημονικού αντικειμένου, το οποίο διδάσκουν μέσα από σχετικές εκδηλώσεις. Ενώ, λοιπόν, οι Καναδοί εκπαιδευτικοί επεκτείνουν τα διδακτικά τους ενδιαφέροντα έξω από τη σχολική αίθουσα στη γενικότερη σχολική οργάνωση, εντούτοις, αρνούνται ότι αυτές οι δραστηριότητες έχουν σχέση με το Μάρκετινγκ και την προώθηση του

εκπαιδευτικού προϊόντος, τα οποία θεωρούν ότι δεν είναι μέρος του εκπαιδευτικού τους ρόλου. Υποστηρίζουν ότι το Μάρκετινγκ είναι όρος των επιχειρήσεων και έννοια ασυμβίβαστη με την αξία της Εκπαίδευσης.

Ακόμα μια ηχηρή θέση, όσων επικρίνουν το Μάρκετινγκ στην Εκπαίδευση είναι το ότι “*το Μάρκετινγκ δεν πρέπει να χρειάζεται στην Εκπαίδευση.*” (Παγανός, 1998:22), αφού η Εκπαίδευση σκοπό της έχει να παρέχει σημαντικά οφέλη στους μαθητές, όπως το “*να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ζήσουν δημιουργικά.*” (Εφημερίδα της Κυβέρνησης της ελληνικής Δημοκρατίας, Αθήνα 30 Σεπτεμβρίου 1985, τ. Α', αριθμός φύλλου 167, Κεφάλαιο Α', άρθρο 1) με αποτέλεσμα να αποζητείται αυτή και τα προϊόντα της αυθόρμητα.

Η εφαρμογή του Μάρκετινγκ στην ελληνική δημόσια Εκπαίδευση είναι “*κάτι πρωτόκουστο*” (Πρακτικά συνεδρίου “Οργάνωση και Διοίκηση του Εκπαιδευτικού Συστήματος”, 2005:64), αφού οι Έλληνες εκπαιδευτικοί δεν γνωρίζουν το επιστημονικό Μάρκετινγκ. Πανελλαδική έρευνα με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου, της ανοιχτής συνέντευξης – συζήτησης και συλλογής απόψεων, που διεξήχθη υπό το συντονισμό του Πανεπιστημίου Πατρών (ΠΤΔΕ ΔΔΕ) και του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων με σκοπό τη διερεύνηση της ύπαρξης τμήματος εκπαιδευτικών, το οποίο είναι “*αρνητικό*” σε μια τέτοια εφαρμογή έδειξε ότι το ένα τέταρτο περίπου των Ελλήνων εκπαιδευτικών είναι αρνητικό εξαιτίας της άγνοιάς τους πάνω σε θέματα σύγχρονου επιστημονικού Μάρκετινγκ. Παρήγορο όμως, είναι το γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί αυτοί θα εφάρμοζαν τις συγκεκριμένες στρατηγικές Μάρκετινγκ, αν ο στόχος ήταν η αναβάθμιση της παρεχόμενης ποιότητας.

Ωστόσο “*κάθε σχολείο έχει μία φήμη, η οποία θα πρέπει να διαχειρίζεται*” (Davies and Ellison, 1997,b:4), γι' αυτό και παρά τις αντιδράσεις και τις αρνητικές κριτικές το Μάρκετινγκ στην Εκπαίδευση επιβιώνει και εξελίσσεται. Οι Kotler & Fox το 1995 στο “*Strategic Marketing for Educational Institutions*” (Πρακτικά συνεδρίου “Οργάνωση και Διοίκηση του Εκπαιδευτικού Συστήματος”, 2005:64) διακρίνουν τα επτά στάδια για την πορεία εφαρμογής του Μάρκετινγκ από ιδιωτικά κυρίως, αλλά και από κάποια δημόσια εκπαιδευτικά ιδρύματα στις Η.Π.Α:

“1) Το Μάρκετινγκ δε χρειάζεται.

2) Το Μάρκετινγκ είναι προώθηση. (*promotion*)

3) Το Μάρκετινγκ είναι τμηματοποίηση και έρευνα. (*segmentation and research*)

4) Το Μάρκετινγκ είναι δημιουργία ταυτότητας. (*positioning*)

5) Το Μάρκετινγκ είναι Στρατηγικός Σχεδιασμός.

6) Το Μάρκετινγκ είναι «δικά μας παιδιά» στη διοίκηση (*enrollment management*)

7) Το Μάρκετινγκ είναι σχέσεις και επικοινωνία. (*Relationship and Communication*)”

Σήμερα το Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων έχει αναγνωριστεί από την Πανεπιστημιακή κοινότητα. Διδάσκεται μάλιστα, ως μάθημα σε Πανεπιστημιακά τμήματα όπως για παράδειγμα στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών στο πρόγραμμα σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών “Εκπαίδευση και Πολιτισμός” στην κατεύθυνση “Διοίκηση και Διαχείριση Εκπαιδευτικών Μονάδων”,

3.4 Μίγμα Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων

Η διαδικασία Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων είναι βασισμένη σε συγκεκριμένα συστατικά, τα οποία συναποτελούν το “μίγμα του εκπαιδευτικού Μάρκετινγκ”. Αυτό περιέχει όχι μόνο 4 ps', αλλά 7 ps': *product* (προϊόν), *price* (τιμή), *place* (τοποθεσία), *people* (ανθρώπινο δυναμικό), *promotion* (προώθηση), *positioning* (θέση στην αντίληψη του καταναλωτικού κοινού), διαδικασίες (*processes*) Συγκεκριμένα:

- Ως προϊόν (*product*) στον τομέα της Εκπαίδευσης νοούνται “*οι εκπαιδευτικές υπηρεσίες, οι οποίες παρέχονται στον μαθητή*” (Davies & Ellison, 1997,b:20). Αναλυτικότερα η έννοια αυτή μπορεί να αναλυθεί σε τέσσερα ειδικότερα συστατικά: α) την γκάμα προϊόντων, η οποία περιλαμβάνει εκτός από τις αμιγώς εκπαιδευτικές υπηρεσίες και όσα ακόμα παρέχονται από ένα εκπαιδευτήριο στους μαθητές και τους γονείς τους, β) το πλεονέκτημα προϊόντος, που αφορά στα θετικά αποτελέσματα, που απορρέουν από τη φοίτηση σε ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτήριο, γ) τη ζωή του προϊόντος, που αφορά στη διάρκεια που βρίσκει απήχηση ένα συγκεκριμένο προϊόν στους μαθητές και στους γονείς τους και δ) την ποιότητα προϊόντος, η οποία αφορά στο αν και κατά πόσο το εκπαιδευτικό προϊόν πληροί συγκεκριμένες προϋποθέσεις.
- Η τιμή (*price*), δηλαδή τα δίδακτρα, στον τομέα της ελληνικής εκπαιδευτικής πραγματικότητάς αφορά μόνον στα ιδιωτικά εκπαιδευτήρια, αφού στην Ελλάδα η δημόσια Εκπαίδευση παρέχεται δωρεάν. Συνεπώς δεν θα μας απασχολήσει εκτενώς στην παρούσα εργασία. Ας αναφερθεί όμως, στο σημείο αυτό ότι πριν η οικονομική κρίση πλήξει τη χώρα μας η ανάληψη ενός Προγράμματος Αγωγής Υγείας από έναν εκπαιδευτικό, ακόμα και στο δημόσιο σχολείο, συνοδευόταν από την καταβολή ενός συμβολικού ποσού σε αυτόν, που κατείχε τη θέση αποζημίωσης για την αγορά υλικών που θα χρησιμοποιούνταν για την εκπόνηση του εν λόγω Προγράμματος. Σήμερα

όμως, εν έτει 2016, ακόμα και αυτό δεν καταβάλλεται.

- Ως τοποθεσία (place) νοείται “ο γεωγραφικός και φυσικός χώρος στον οποίο βρίσκεται ένα σχολείο” (Davies & Ellison, 1997,b:23), που επιδρά άμεσα στην προσβασιμότητα σε αυτό. Οι Davies και Ellison (1997,b:23) ωστόσο, στο συστατικό αυτό συμπεριλαμβάνουν και τις υλικές υποδομές-εγκαταστάσεις (physical evidence), οι οποίες αφορούν στην εμφάνιση και την “αίσθηση”, που αποπνέει ένα σχολείο και οι οποίες θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεγμένες.
- Το ανθρώπινο δυναμικό (people) παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στον εκπαιδευτικό χώρο, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών υπηρεσιών παρέχονται από αυτό (Davies & Ellison, 1997,b:23). Γι’αυτό και θα πρέπει, αν και πολλοί από τους εκπαιδευτικούς έχουν αντίθετη άποψη, όπως αυτό αναλύθηκε παραπάνω, να είναι συνειδητοποιημένοι στο ρόλο που διαδραματίζουν σχετικά με το Μάρκετινγκ του σχολείου στο οποίο υπηρετούν.
- Με το όρο *positioning*, οι Davies and Ellison (1997,b:23) ορίζουν τον “τρόπο, με τον οποίο οι πελάτες αντιλαμβάνονται τη θέση του οργανισμού στην αγορά.” Με άλλα λόγια είναι η φήμη, που έχει το σχολείο στον εκπαιδευτικό χώρο.
- Η προώθηση (*promotion*) (Davies & Ellison, 1997,b:23) αποτελείται από το σύνολο των τεχνικών, που χρησιμοποιεί ένας εκπαιδευτικός οργανισμός, προκειμένου να επικοινωνήσει τα εκπαιδευτικά του προϊόντα στο κοινό. Περισσότερος λόγος για το συγκεκριμένο θέμα θα γίνει στη συνέχεια της παρούσας εργασίας.
- Στις διαδικασίες (processes) συμπεριλαμβάνονται όλες οι διοικητικές και γραφειοκρατικές λειτουργίες ενός εκπαιδευτικού ιδρύματος, όπως για παράδειγμα οι εγγραφές, η αξιολόγηση και πλήθος άλλων, οι οποίες θα πρέπει να εναρμονίζονται μεταξύ τους (χρονοδιαγράμματα, εγκαταστάσεις, χρηματοοικονομικό σύστημα), προκειμένου να παραμένουν ικανοποιημένοι οι μαθητές και οι γονείς (Ivy, 2008).

3.5 Στρατηγικός Σχεδιασμός και Προγραμματισμός Μάρκετινγκ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων

Όλων των ειδών οι εκπαιδευτικές μονάδες δημόσιες και ιδιωτικές συνηθίζουν να κάνουν κάποιου είδους προγραμματισμό πριν την έναρξη κάθε νέου σχολικού ή ακαδημαϊκού έτους με σκοπό να διαχειριστούν επιτυχώς τους διαθέσιμους πόρους τους για την κάλυψη των

αναγκών τους . Αυτό αποτελεί, κατά τον Παγανό (1998:97) τον “τακτικό” προγραμματισμό, ο οποίος αφορά “ετήσια προγράμματα όλων των ειδών των δραστηριοτήτων ενός ιδρύματος”.

Προγραμματισμός μεγαλύτερης διάρκειας (3-5 χρόνια) είναι ο Στρατηγικός, ο οποίος απαντά στην ερώτηση “πώς το ίδρυμα θα συνεχίσει τη λειτουργία του χρησιμοποιώντας τους πόρους του στο συνεχές μεταβαλλόμενο περιβάλλον” (Παγανός:97). Μάλιστα οι Davies and Ellison (1997:16) υποστηρίζουν ότι το καταλληλότερο management εφαρμόζεται, όταν υπάρχει μεγάλος βαθμός κατανόησης από το ίδρυμα των αλλαγών του περιβάλλοντος και υψηλό επίπεδο προσπάθειας προσαρμογής του σε αυτές. Επισημαίνουν δε, ότι όσο υψηλότερος είναι ο βαθμός “αναταραχής” του περιβάλλοντος, τόσο πιο αναγκαίος είναι ο Στρατηγικός Σχεδιασμός.

Πιο συγκεκριμένα, ο Kotler (1985) ορίζει ως Στρατηγικό Σχεδιασμό “τη διαδικασία ανάπτυξης και διατήρησης μιας βιώσιμης σχέσης ανάμεσα στους στόχους και τις δυνατότητες του ιδρύματος με τις μεταβαλλόμενες ευκαιρίες της αγοράς. Βασίζεται δε στον καθορισμό του σκοπού του ιδρύματος, στους στόχους του, τη στρατηγική και στην εφαρμογή των.” (Παγανός, 1998:98).

Η διαδικασία του Στρατηγικού Σχεδιασμού και Προγραμματισμού, η οποία κατά τους Davies και Ellison (1997:18) είναι “κυκλική”, περιλαμβάνει (Παγανός, 1998:98 ; Davies & Ellison, 1997:18-19):

α) Τη Στρατηγική Ανάλυση Αγοράς: Μία διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει την Ανάλυση του περιβάλλοντος (κοινωνικό, τεχνολογικό, οικολογικό, οικονομικό, πολιτιστικό, κλπ.), των πελατών (σπουδαστές, γονείς, δωρητές, χορηγούς, συνεργάτες, προμηθευτές), των ανταγωνιστών, αλλά και του εσωτερικού περιβάλλοντος της εκπαιδευτικής μονάδας (πόροι, δομές, προσωπικό). Η επιστήμη του Μάρκετινγκ έχει αναπτύξει την Έρευνα Αγοράς, προκειμένου να διερευνήσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες του συνόλου ή μέρους του καταναλωτικού κοινού με συγκεκριμένες τεχνικές (ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις, ανάλυση SWOT, κλπ.). Επίσης, με συγκεκριμένες τεχνικές εξετάζει την απεικόνιση απειλών και ευκαιριών στο περιβάλλον, όπως τα διαγράμματα με τη μορφή μήτρας, όπου εξετάζονται σύμφωνα με την πιθανότητα να συμβούν διάφορες ευκαιρίες και απειλές, καθώς και το βαθμό επίδρασης τους στη λειτουργία του ιδρύματος.

β) Τη διατύπωση του Στρατηγικού Σκοπού. Η διαδικασία αυτή αποτελεί τον καθορισμό στόχων και σκοπού, οι οποίοι θα πρέπει να είναι γνωστοί και δεσμευτικοί για το σύνολο όσων εργάζονται στην εκπαιδευτική μονάδα, προκειμένου όλοι να εργάζονται προς μια κοινή

κατεύθυνση.

γ) Την εκτέλεση Μάρκετινγκ. Στο στάδιο αυτό συμπεριλαμβάνονται τρία κύρια μέρη: i) η επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής Μάρκετινγκ για την αποτελεσματικότερη στόχευση του σκοπού και των στόχων, ii) η δημιουργία της κατάλληλης οργανωτικής υποδομής της εκπαιδευτικής μονάδας και iii) η δημιουργία των κατάλληλων διοικητικών συστημάτων πληροφόρησης, προγραμματισμού και ελέγχου.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι η εφαρμογή του Στρατηγικού Προγραμματισμού και Σχεδιασμού Μάρκετινγκ διαφέρει αρκετά μεταξύ των δημόσιων και ιδιωτικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, καθώς τα δημόσια εκπαιδευτικά ιδρύματα δεν ασχολούνται με την προσέλκυση μαθητών, αφού σύμφωνα με το άρθρο 1 του Προεδρικού Διατάγματος του 1998 (Νόμος 1566) *“Κάθε δημόσιο δημοτικό σχολείο έχει δική του σχολική Περιφέρεια και σ' αυτό φοιτούν οι μαθητές που διαμένουν στην περιφέρειά του.”* Αντίθετα τα ιδιωτικά, των οποίων η ύπαρξη εξαρτάται καθαρά από τον αριθμό μαθητών που εγγράφονται κάθε χρόνο, ασχολούνται εντατικότερα με τον Στρατηγικό Σχεδιασμό και Προγραμματισμό Μάρκετινγκ.

3.6 Σχεδιασμός Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων

Ο κατάλογος των Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων μιας εκπαιδευτικής μονάδας ή αλλιώς το μίγμα προσφορών της είναι αυτό, που βασικά, καθορίζει τη θέση του ιδρύματος στην αγορά και προσδιορίζει την ανταπόκριση, που θα έχει στο καταναλωτικό κοινό, και τη θέση στο μυαλό των καταναλωτών έναντι στα υπόλοιπα ανταγωνιστικά ιδρύματα. Κάθε μονάδα δε, απευθύνεται σε διαφορετικό κοινό και ανταγωνίζεται με αυτές που προσφέρουν ομοειδή προϊόντα (Παγανός, 1998:115).

Ως προϊόντα θεωρούνται από τους ειδικούς του Μάρκετινγκ τα αγαθά ή οι υπηρεσίες, που επιφέρουν ικανοποίηση σε μια ανάγκη ή επιθυμία του πελάτη. Ειδικότερα για το χώρο της Εκπαίδευσης προϊόντα θεωρούνται τα εκπαιδευτικά προγράμματα και γενικά *“οι εκπαιδευτικές υπηρεσίες που παρέχονται στους σπουδαστές”* (Davies and Ellison, 1997:20) από ένα εκπαιδευτικό ίδρυμα. Σημειωτέον βέβαια, είναι ότι ελάχιστοι είναι οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι θεωρούν τα όσα προσφέρει η Εκπαίδευση προϊόντα. (εκτενέστερη σχετική αναφορά έγινε στην παράγραφο αναφορικά με τις “Αντιδράσεις”)

Κατά τη σχεδίαση Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων και Υπηρεσιών κύρια μελήματα των υπευθύνων είναι τα εξής, κατά τον Παγανό (1998:116-127):

- Το μίγμα Προγραμμάτων-Υπηρεσιών (μίγμα προϊόντος): Για κάθε εκπαιδευτική μονάδα και για κάθε χρονική περίοδο υπάρχει ένα άριστο μίγμα προϊόντος. Είναι αυτό που ικανοποιεί τις επιθυμίες και ανάγκες της αγοράς-στόχος και συμβάλλει στην επίτευξη των σκοπών της. Το μίγμα προγράμματος ενός εκπαιδευτικού οργανισμού αποτελείται από όλες τις γραμμές προγράμματος που προσφέρει στους καταναλωτές. Γραμμή Προγράμματος είναι μία ομάδα ομοειδών προγραμμάτων με τα ίδια χαρακτηριστικά, που ανήκουν στο ίδιο είδος, αλλά μπορούν να χωριστούν σε διάφορες κατηγορίες του είδους. Για παράδειγμα ένας εκπαιδευτικός οργανισμός προσφέρει διάφορα Εκπαιδευτικά Προϊόντα (τάξεις, διαλέξεις, βιβλιοθήκη), δημιουργικά προϊόντα (αγωγής υγείας, αθλητικά, θεατρικά, πολιτιστικά, περιβαλλοντικά). Κάθε ένα από αυτά θεωρείται γραμμή προγράμματος-υπηρεσίας. Ένας εκπαιδευτικός οργανισμός θα μπορούσε να προσφέρει περισσότερες γραμμές Προγράμματος-Υπηρεσίας ή περισσότερες υπηρεσίες στην ήδη υπάρχουσα Γραμμή Προγράμματος. Μερικά Προγράμματα-Υπηρεσίες είναι πιο ουσιώδη από άλλα και χαρακτηρίζονται «Προγράμματα-οδηγοί» ή «Προγράμματα-σημαίες» και συντελούν στη δημιουργία καλής φήμης του οργανισμού σε κάποιον συγκεκριμένο τομέα.
- Το Πρόγραμμα-Υπηρεσία (προϊόν): Κάθε Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα φέρει τα χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών, δηλαδή:
 - Μη απτό, μη χειροπιαστό
 - Αναπόσπαστο μέρος της όλης εκπαιδευτικής παραγωγής και εμπειρίας
 - Ευμετάβλητο, μπορεί να μεταβληθεί ανάλογα με τις ανάγκες αυτού που ζητά την υπηρεσία
 - Φθαρτό διαχρονικά
 - Λιγότερο συγκεκριμένο κριτήριο άμεσης ικανοποίησης του καταναλωτή
- Η προσφορά νέων Προγραμμάτων-Υπηρεσιών (προσφορά νέων προϊόντων): Οι υπεύθυνοι για τον σχεδιασμό νέων Προγραμμάτων Υπηρεσιών θα πρέπει να είναι πολύ προσεχτικοί, καθώς η αποτυχία τους επηρεάζει τη λειτουργία ολόκληρου του οργανισμού. Η διαδικασία ανάπτυξης νέων Προγραμμάτων-Υπηρεσιών ακολουθεί την παρακάτω ροή σύμφωνα με τον Παγανό (1998):
 - Γέννηση ιδεών: Μία νέα ιδέα μπορεί να προέλθει από μέσα ή έξω από τον οργανισμό διά μέσου της ανοιχτής επικοινωνίας των υπεύθυνων με τις διάφορες ομάδες κοινού ή από τις τυπικές μεθόδους έρευνας (έρευνα αγοράς, εσωτερική βάση δεδομένων, σύστημα

αξιολόγησης πληροφοριών).

- Διαλογή ιδεών: Στη συνέχεια οι νέες ιδέες αξιολογούνται με βάση κυρίως το κατά πόσο αυτές μπορούν να υλοποιηθούν σε αρμονία με τους στόχους του οργανισμού.

- Ανάπτυξη της ιδέας: Όπως προαναφέρθηκε στην παράγραφο “Προβλήματα ΜΚΤ για τις Υπηρεσίες” οι υπηρεσίες δύσκολα μπορούν να περιγραφούν. Ωστόσο οι υπεύθυνοι για την προσφορά νέων Προγραμμάτων-Υπηρεσιών θα πρέπει να αναπτύξουν γραπτώς αρκετές λεπτομέρειες τους, προκειμένου να είναι ικανή η περιγραφή τους στους υποψήφιους πελάτες.

- Επιχειρησιακή Ανάλυση: Στο στάδιο αυτό η νέα ιδέα μεταφράζεται σε οικονομικούς πόρους με σκοπό να γίνει σαφές κατά πόσο ο οργανισμός δύναται να την υλοποιήσει.

Σημειωτέον είναι ότι τα παραπάνω ισχύουν όσον αφορά στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση για τις ιδιωτικές εκπαιδευτικές μονάδες, καθώς στην αντίστοιχη δημόσια ελληνική Εκπαίδευση η ευθύνη για το σχεδιασμό νέων Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων-Υπηρεσιών δεν βρίσκεται στο επίπεδο της εκπαιδευτικής μονάδας. Αναλυτικότερα τη σύγχρονη εκπαιδευτική διαδικασία στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση καθορίζουν τα Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών (Α.Π.Σ.) κάθε γνωστικού αντικειμένου και το Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ.), τα οποία σχεδιάστηκαν από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2001) βάσει των όσων προβλέπει ο Νόμος 1566/85 (άρθρο 1γ). Βέβαια, με αφετηρία το άρθρο 7 του Νόμου 2525/1997 είχε προηγηθεί η σύνταξη (1998) του Ενιαίου Πλαίσιου Προγραμμάτων Σπουδών (Ε.Π.Π.Σ.) από το Νηπιαγωγείο ως το Λύκειο, το οποίο στόχευε στη συνοχή της ύλης και την εξάλειψη της αποσπασματικότητας των Προγραμμάτων Σπουδών (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 1998 & 2000).

Η δυνατότητα σχεδιασμού νέων Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων-Υπηρεσιών στη δημόσια ελληνική Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση σε επίπεδο εκπαιδευτικής μονάδας αφορά μόνο στο πλαίσιο των Σχολικών Δραστηριοτήτων και στα Προγράμματα Αγωγής Υγείας, τα Πολιτιστικά και τα Περιβαλλοντικά, για τα οποία ισχύει συγκεκριμένη διαδικασία και για την οποία θα γίνει λόγος αναλυτικά στο επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

4.1 Επικοινωνία: Ορισμός και διαδικασία

“Επικοινωνία είναι η αμφίδρομη ροή πληροφοριών μεταξύ δύο ατόμων, τον αποστολέα (πομπό) και τον αποδέκτη ανεξάρτητα αν αυτή η ενέργεια δημιουργεί κλίμα κατανόησης και καλών ανθρώπινων σχέσεων” (Σαϊτή & Σαϊτης, 2012, σελ. 187).

Κατά τη διαδικασία της επικοινωνίας ο αποστολέας κωδικοποιεί ένα μήνυμα και το μεταδίδει στον αποδέκτη, ο οποίος με τη σειρά του αποκωδικοποιεί και ανταποκρίνεται επανατροφοδοτώντας με ένα νέο μήνυμα (Παγανός,1998). Τα μέσα και οι συνθήκες μετάδοσης ενός μηνύματος είναι σημαντικά για την αποτελεσματική επικοινωνία. Ενώ για να υπάρξει ουσιαστική επικοινωνία θα πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις, οι βασικότερες των οποίων είναι (Σαϊτή & Σαϊτης, 2012) :

- η ικανότητα του αποστολέα και του αποδέκτη να κωδικοποιήσουν και να αποκωδικοποιήσουν το

μήνυμα αντίστοιχα, αφού όσο αυξάνεται ο κοινός τόπος κωδικοποίησης και αποκωδικοποίησης, “τόσο η επικοινωνία τείνει στο άριστο αποτέλεσμά της” (Μάλλιαρη, 2001, σελ. 536).

- το επαρκές γνωσιολογικό υπόβαθρο των δύο
- και η προθυμία τους να επικοινωνήσουν.

4.2 Επικοινωνία και Εκπαιδευτικά Ιδρύματα

Αρκετές είναι οι έρευνες σε Ελλάδα και εξωτερικό, οι οποίες έχουν ασχοληθεί με τη σημασία της επικοινωνίας σχολείου και οικογένειας (Ames, 1993; Κιρκιγιάννη, 2008; Christenson & Sheridan, 2001; Μυλωνάκου-Κεκέ, 2006; κ.α.) κι έχουν αποδείξει η καθεμία με διαφορετικό τρόπο τη χρησιμότητά της στην αποτελεσματική επίτευξη των στόχων και του σκοπού του σχολείου.

Οι παραπάνω λόγοι κάνουν επιτακτική την ανάγκη Προγράμματος Επικοινωνίας για τα εκπαιδευτικά ιδρύματα γενικότερα, αλλά και ειδικότερα για την προώθηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, όπως είναι ένα Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας ακόμη και σε ένα δημόσιο σχολείο Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης .

4.3 Διαδικασία Προγραμματισμού Επικοινωνίας ενός Εκπαιδευτηρίου

Ο προγραμματισμός της διαδικασίας της επικοινωνίας ενός εκπαιδευτηρίου τις περισσότερες φορές ξεκινάει από την αντίθετη πλευρά από αυτή που ακολουθεί η συνηθισμένη διαδικασία επικοινωνίας. Σύμφωνα με τον Παγανό (1998) λοιπόν, ακολουθεί τα εξής στάδια:

Ο αποστολέας αρχικά καθορίζει το κοινό, στο οποίο θέλει να απευθυνθεί.

Ξεκαθαρίζει τι είδους ανταπόκριση ζητείται.

Δημιουργεί το μήνυμα.

Ξεκαθαρίζει το μέσον ή τα μέσα επικοινωνίας (προσωπική – μη προσωπική).

Διαλέγει τα χαρακτηριστικά της πηγής, από όπου θα στείλει το μήνυμα.

Συλλέγει μηνύματα που στέλνει πίσω ο δέκτης ως απάντηση – Επανατροφοδότηση.

4.4 Αποτελεσματικό Πρόγραμμα Επικοινωνίας

Σύμφωνα με τον Μάλλιαρη (2001) ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα επικοινωνίας απευθύνεται προς ένα συγκεκριμένο κοινό-στόχος, δεν υποβαθμίζει τα ξεχωριστά στάδια επικοινωνίας, συντονίζεται από κάποιους υπεύθυνους και χρησιμοποιεί ένα διακριτικό στοιχείο. Θα πρέπει δε, να περιλαμβάνει την προσωπική επικοινωνία και τη μη προσωπική επικοινωνία, στην οποία συμπεριλαμβάνονται οι δημόσιες σχέσεις και η διαφήμιση (Μάλλιαρης, 2001) .

4.5.α Δημόσιες Σχέσεις: Ορισμός

Δημόσιες σχέσεις ο Παγανός (1998, σελ. 150) ορίζει ότι είναι “εκείνη η λειτουργία της διοίκησης, που αξιολογεί τη δημόσια διάθεση και στάση, ταυτίζει τις διαδικασίες και πολιτικές ενός ατόμου ή ιδρύματος με το ενδιαφέρον του κοινού, και εκτελεί ένα πρόγραμμα δράσης για να κερδίσει τη δημόσια κατανόηση και αποδοχή.”

Αποτελούν σημαντικό εργαλείο ενός προγράμματος επικοινωνίας ενός εκπαιδευτηρίου, αφού μέσω του σωστού σχεδιασμού και προγραμματισμού τους μπορούν να έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα, ενώ έχουν πολύ χαμηλό κόστος λόγω των μεθόδων, τις οποίες χρησιμοποιούν.

4.5.β Μέθοδοι Δημοσίων Σχέσεων

Ένα εκπαιδευτήριο μπορεί να επιλέξει ανάμεσα σε μια αρκετά μεγάλη σειρά μεθόδων δημοσίων σχέσεων, οι κυριότερες των οποίων είναι οι εξής:

Έγγραφο υλικό: Φυλλάδια, κατάλογοι, ανακοινώσεις, περιοδικά, εφημερίδες, αφίσσες, κλπ. είναι κάποια από τα είδη του έγγραφου υλικού, που χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικές μονάδες για τις δημόσιες σχέσεις τους.

Οπτικοακουστικό υλικό: Παρουσιάσεις-Διαφάνειες, βίντεο, φωτογραφίες, βίντεο χρησιμοποιούνται όλο και συχνότερα από τα εκπαιδευτήρια για το σκοπό αυτό.

Υλικό εταιρικής ταύτισης: Εκτός από το άκουσμα του ονόματος του εκπαιδευτηρίου, καλό θα είναι να παραπέμπει το κοινό σε αυτό και κάποιο λογότυπο, το οποίο να τυπώνεται πάνω σε γραφική ύλη και γενικά στο έγγραφο υλικό, το οποίο προαναφέρθηκε.

Ομιλίες/Διαλέξεις: Μία σχολική μονάδα μπορεί να διοργανώνει διαλέξεις /ομιλίες για θέματα παιδαγωγικά, κοινωνικά ή άλλου είδους, όπου στελέχη της και ειδικοί να εκφέρουν την επιστημονική τους άποψη.

Δραστηριότητες κοινωνικού συνόλου: Τέτοιου είδους δραστηριότητες μπορεί να είναι φιλανθρωπικά bazaar, έρανοι για ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, δεντροφυτεύσεις, καθαρισμός ακτών, κλπ. οι οποίες αποτελούν ένδειξη της κοινωνικής ευαισθησίας του ιδρύματος και κατ' αυτόν τον τρόπο βελτιώνουν την εικόνα του προς το κοινό.

Προσωπική επαφή-επικοινωνία: Αυτού του είδους η επικοινωνία αναλύθηκε παραπάνω.

Ειδικές εκδηλώσεις: Με αφορμή τον ερχομό του καλοκαιριού, τον εορτασμό των Χριστουγέννων, τον αποχαιρετισμό των τελειοφίτων τα εκπαιδευτήρια συνηθίζουν να διοργανώνουν εκδηλώσεις, τις οποίες μπορούν να παρακολουθήσουν οι ομάδες-στόχος.

Ειδήσεις: Οι υπεύθυνοι δημοσίων σχέσεων ενημερώνουν τον τύπο για όσα θετικά συμβαίνουν στο εκπαιδευτήριο, με σκοπό να ενημερωθεί σχετικά το κοινό.

Υπηρεσία τηλεφωνικής ενημέρωσης: Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται κυρίως από τα ιδιωτικά εκπαιδευτήρια.

4.6 Διαφήμιση: Ορισμός και Μέσα

“Διαφήμιση είναι οποιαδήποτε μορφή απρόσωπης προώθησης ιδεών, αγαθών ή υπηρεσιών από έναν αναγνωρισμένο χορηγό.” (G. Armstrong & P. Kotler, 2009, σελ. 528)

Σε προηγούμενο κεφάλαιο αναφέρθηκαν οι αρνητικές κριτικές των εκπαιδευτικών για την εισαγωγή του Μάρκετινγκ στην Εκπαίδευση, κάποιες από τις οποίες πηγάζουν από την

άγνοιά τους γύρω από το επιστημονικό Μάρκετινγκ και την ταύτισή του με τη διαφήμιση. Ωστόσο, κάποια ιδιωτικά εκπαιδευτήρια διαφημίζουν τα εκπαιδευτικά τους προγράμματα εδώ και χρόνια στην Ελλάδα, ειδικά τις περιόδους των εγγραφών νέων σπουδαστών, χωρίς αυτό να μειώνει την ποιότητα των παρεχόμενων σπουδών τους ή να ευτελίζει το κύρος τους. Αντίθετα, η διαφήμιση μπορεί να βοηθήσει στη δόμηση μίας καλής μακροπρόθεσμης εικόνας και φήμης ενός ιδρύματος, αρκεί να σχεδιαστεί και να χρησιμοποιηθεί κατάλληλα.

Μέσα Διαφήμισης είναι τα εξής:

I) Εφημερίδες: *Πλεονεκτήματα*: Υψηλός βαθμός κυκλοφορίας, σχετικά χαμηλό κόστος. *Μειονεκτήματα*: Σύντομος κύκλος ζωής κάθε φύλλου.

II) Περιοδικά: *Πλεονεκτήματα*: Κοινωνικοοικονομική επιλεκτικότητα, καλής σχετικά ποιότητας έντυπη μορφή. *Μειονεκτήματα*: Υψηλό κόστος.

III) Τηλεόραση: Πολύ μεγάλος βαθμός κάλυψης του κοινού, συνδυάζει εικόνα, κίνηση, ήχο. *Μειονεκτήματα*: Συνολικό υψηλό κόστος.

IV) Ραδιόφωνο: *Πλεονεκτήματα*: Αρκετά μεγάλη κάλυψη κοινού, χαμηλό κόστος, γεωγραφική επιλεκτικότητα. *Μειονεκτήματα*: Μόνο ακουστικό μήνυμα, ο θόρυβος μειώνει το βαθμό προσοχής στο μήνυμα.

V) Αφίσσες: *Πλεονεκτήματα*: Χαμηλό κόστος, εικοσιτετράωρη κάλυψη. *Μειονεκτήματα*: Έχει κατηγορηθεί ότι αποτελεί κίνδυνο για την κυκλοφορία.

VI) Διαδίκτυο: *Πλεονεκτήματα*: Συνδυάζει εικόνα, ήχο και κίνηση, Επιτρέπει την αμφίδρομη επικοινωνία. *Μειονεκτήματα*: Δεν χρησιμοποιείται συνήθως από όλες τις ηλικιακές ομάδες.

VII) Απ'ευθείας ταχυδρόμηση: *Πλεονεκτήματα*: Υψηλός βαθμός επιλεκτικότητας σε ό,τι αφορά στη γεωγραφική περιοχή και τα δημογραφικά στοιχεία. *Μειονεκτήματα*: Υψηλό κόστος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

5.1 Ορισμός Υγείας, Αγωγής Υγείας και Προαγωγής Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O.) υγεία είναι *“η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας”* (Γκούβρα, Κυρίδης, Μαυρικάκη, 2005:19).

Οι Draijer & Williams, (1991) ορίζουν την αγωγή υγείας ως *“μια διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίσουν και να ενεργούν συνειδητά (ενημερωμένα) για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους”* (Παπαθανασίου, 2009:49).

Συγγενική είναι και η έννοια της προαγωγής υγείας, στην οποία σύμφωνα με τις αρχές της *“Διακήρυξης της έννοιας και των αρχών της προαγωγής υγείας”* (Σώκου, 1999,β) εμπλέκεται ο γενικός πληθυσμός ως σύνολο, προωθούνται δραστηριότητες από φορείς, που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας εκτός των υγειονομικών υπηρεσιών, συνδυάζονται μέθοδοι και τεχνικές (π.χ.: επικοινωνία, εκπαίδευση, νομοθεσία, οικονομικά μετρα, κλπ.), που συμβάλλουν στην προστασία της υγείας, και στοχεύεται η αποτελεσματική συμμετοχή του κοινού σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο για τη λήψη αποφάσεων. Σύμφωνα δε, με τον Χάρτη της Ottawa στόχοι της είναι η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών όλων των ανθρώπων στα θέματα υγείας, η προστασία της υγείας του ανθρώπου και του περιβάλλοντος και η συντονισμένη προσπάθεια από κάθε υπεύθυνο φορέα (Παπαθανασίου, 2009).

5.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση για τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας στην Εκπαίδευση

Σύμφωνα με τη θεωρία του ανθρώπινου κεφαλαίου (*human capital theory*), που διατύπωσε ο Shultz το 1961, οι οικονομικές επενδύσεις στη δημόσια εκπαίδευση, τη δημόσια υγεία και την εσωτερική μετανάστευση *“αυξάνουν τη σημαντικότερη μορφή πλούτου μιας οικονομίας, η οποία είναι η παραγωγική της ικανότητα.”* (Γκούβρα, Κυρίδης, Μαυρικάκη, 2005:24). Συνεπώς η σημασία της Δημόσιας Υγείας στη λειτουργικότητα και την παραγωγικότητα μιας χώρας είναι πολύ μεγάλη.

Ως Δημόσια Υγεία σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ορίζεται *“Η επιστήμη και η τέχνη της πρόληψης της ασθένειας, της επιμήκυνσης της ζωής και της προαγωγής της υγείας μέσα από τις οργανωμένες κοινωνικές προσπάθειες για τη διατήρηση ενός υγιούς περιβάλλοντος, του ελέγχου των μεταδιδόμενων ασθενειών, της εκπαίδευσης των ατόμων σε ζητήματα υγείας, της δημιουργίας οργανισμών για την πρόληψη και τη θεραπεία ασθενειών και της θεσμοθέτησης κρατικών μηχανισμών που θα εξασφαλίζουν για όλους τους πολίτες συγκεκριμένες συνθήκες διαβίωσης.”* (Γκούβρα, Κυρίδης, Μαυρικάκη, 2005:23).

Τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναγνωρίζοντας τα παραπάνω, αλλά και την επισήμανση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών με τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (United Nations, 1989) για τη χάραξη και υλοποίηση εθνικών πολιτικών υγείας για τα παιδιά συμπεριλαμβάνοντας την προαγωγή της έχουν πάρει κάποιες αποφάσεις και έχουν προχωρήσει σε συγκεκριμένες ενέργειες. Ο Παπαθανασίου στο σύγγραμμά του *“Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία”* (2009) συγκεντρώνει τις κυριότερες από αυτές, οι οποίες παρατίθενται στη συνέχεια.

Στις 23 Νοεμβρίου του 1988 το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των Υπουργών Εκπαίδευσης ψήφισε σχετικά με την εισαγωγή της αγωγής υγείας στην Εκπαίδευση: *“Η αγωγή υγείας είναι μια απλή διαδικασία που χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης, προκειμένου να δώσει τη δυνατότητα στα άτομα να λαμβάνουν και να εκτελούν αποφάσεις, βασισμένες σε επαρκή πληροφόρηση, σχετικά με ζητήματα που αφορούν την υγεία.*

Πρόκειται, λοιπόν, για μια εκπαιδευτική διεργασία, όπου στα σχολεία: Ενθαρρύνονται μορφές διδασκαλίας, μάθησης, ανθρώπινων σχέσεων, διατροφής κ.τ.λ. που προάγουν την υγεία.

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

Η αγωγή υγείας αποτελεί ειδικό μέρος του αναλυτικού προγράμματος.

Τα κράτη μέλη καλούνται να εξασφαλίσουν ότι η αγωγή υγείας λαμβάνεται υπόψη και ευνοείται στα σχολεία και για τον σκοπό αυτό, κυρίως, θέτουν στη διάθεση των ενδιαφερομένων διδακτικό υλικό, εξασφαλίζουν την κατάρτιση των διδασκόντων σε ιδιαίτερα συναφείς τομείς κ.τ.λ.” (Παπαθανασίου, 2009:53,54).

Το 1992 (13 Νοεμβρίου) το Συμβούλιο των Υπουργών Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης συμπεραίνει σχετικά με την αγωγή Υγείας ότι *“το σχολείο είναι ένας χώρος ζωτικής σημασίας όπου οι νέοι μπορούν να αποκτήσουν συνηθειες υγιεινού τρόπου ζωής...”*(Παπαθανασίου,

2009:53).

Επιπρόσθετα με τη Συνθήκη του Μάαστριχτ (άρθρο 129) το 1993 η Ευρωπαϊκή Ένωση θεμελιώνει την ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας στοχεύοντας στην πρόληψη της αρρώστιας, στην καταπολέμηση της νοσηρότητας και στην προαγωγή της υγείας.

Έξι χρόνια μετά, με τη Συνθήκη του Άμστερνταμ και το άρθρο 153, το οποίο αντικαθιστά το άρθρο 129, τίθεται η προστασία της υγείας στο επίκεντρο κάθε ασκούμενης ευρωπαϊκής πολιτικής. Κατ' αυτόν το τρόπο η Ευρωπαϊκή Ένωση δεσμεύεται για πρώτη φορά να λαμβάνει υπόψη την υγεία σε κρίσιμους τομείς, όπως μεταξύ άλλων και αυτόν της Εκπαίδευσης. Μάλιστα το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ζητά από τα κράτη-μέλη όχι μόνο την ένταξη των προγραμμάτων αγωγής υγείας σε όλα τα σχολεία, αλλά και την αναπροσαρμογή των σχετικών κρατικών πόρων και οργανωτικών δομών για την επίτευξη του παραπάνω στόχου. Έτσι λοιπόν, ο ρόλος του σχολείου σχετικά με την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας ενισχύεται σημαντικά.

Σήμερα τα περισσότερα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν πλέον αναπτύξει σχολική Αγωγή Υγείας, η οποία αποτελεί *“το σύνολο των προγραμματισμένων και εκπαιδευτικών διαδικασιών που επιστρατεύονται από το σχολείο, για να είναι σε θέση οι μαθητές να συνδυάζουν τις γνωστικές και εμπειρικές παραμέτρους που το σχολείο τους παρέχει, ώστε να αποφασίζουν υπεύθυνα και συνειδητά για θέματα που αφορούν στην υγεία τους”* (Γκούβρα, Κυρίδης, & Μαυρικάκη, 2001). Παράλληλα τα προγράμματα αυτά συμπληρώνουν την προσπάθεια του σχολείου να επιτύχει του κοινωνικούς, παιδαγωγικούς και εκπαιδευτικούς του στόχους, αφού μέσω αυτών οι μαθητές συμμετέχουν ενεργότερα στη σχολική διαδικασία καλλιεργώντας δεξιότητες, ικανότητες και στάσεις, απαραίτητες στην ολοκλήρωσή τους ως μαθητές, αλλά και πολίτες (Εφημερίς της Κυβέρνησης της ελληνικής Δημοκρατίας, Αθήνα 30 Σεπτεμβρίου 1985)

Η αξιολόγηση των εν λόγω προγραμμάτων είναι υψίστης σημασίας, αφού στόχο της έχει την εξακρίβωση του βαθμού επιτυχίας. Σε ορισμένα κράτη-μέλη μάλιστα, η αξιολόγηση των συγκεκριμένων προγραμμάτων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την κρατική χρηματοδότηση. Στη χώρα μας όμως, δεν συμβαίνει το ίδιο και στις περισσότερες περιπτώσεις η παρέμβαση σταματάει στη φάση της υλοποίησης.

5.3 Ελληνικό Νομικό-Θεσμικό Πλαίσιο

Το Υπουργείο Παιδείας Έρευνας και Θρησκευμάτων βασισμένο στον Νόμο Πλαίσιο 1566/85 που ρυθμίζει τα εκπαιδευτικά θέματα, τον Νόμο 1892/90, το άρθρο 7, του Νόμου 2817 (ΦΕΚ78/14-3-2000), σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις (η βασική: Γ2/4867/28-8-1992, (ΦΕΚ 629 τ. Β/ 23-10-1992) και Εγκυκλίους (η πιο πρόσφατη: υπ' αριθμ. 178852/ΓΔ4/06-11-2015 Εγκύκλιο της Γενικής Διεύθυνσης Σπουδών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του ΥΠ.Π.Ε.Θ. σχετικά με την υλοποίηση Προγραμμάτων Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας και Πολιτιστικών θεμάτων) έχει εντάξει την Αγωγή Υγείας στις Σχολικές Δραστηριότητες, το σύστημα της οποίας λειτουργεί ως εξής: Στο ΥΠ.Π.Ε.Θ. λειτουργεί το Γραφείο Αγωγής Υγείας, το οποίο είναι υπεύθυνο για την Αγωγή Υγείας στην Εκπαίδευση γενικότερα. Ειδικότερα όμως, σε κάθε Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης εδρεύει ο Υπεύθυνος Αγωγής Υγείας της περιφέρειάς του, ο οποίος είναι ο αρμόδιος για τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας, τα οποία εκπονούνται στις σχολικές μονάδες στην αντίστοιχη περιφέρεια.

5.4 Ορισμός και Σκοπός των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο Ελληνικό Σχολείο

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής, πρώην Παιδαγωγικό Ινστιτούτο: *“Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία είναι μία κατεξοχήν διαθεματική δραστηριότητα, η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα.*

Σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας των μαθητών, αφενός με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της κριτικής τους σκέψης, αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους.”

(http://www.pi-schools.gr/download/programs/depps/29deppsaps_AgogiYgias.pdf)

5.5 Γενικοί Στόχοι-Ενδεικτική Θεματολογία Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Ο ρόλος του σχολείου σχετικά με την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας, όπως

προαναφέρθηκε έχει ενισχυθεί. Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (πρώην Παιδαγωγικό Ινστιτούτο) (http://www.pi-schools.gr/download/programs/depps/29deppsaps_AgogiYgias.pdf) στόχοι των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην ελληνική Εκπαίδευση είναι η διαμόρφωση ή και τροποποίηση προτύπων συμπεριφοράς, τα οποία οδηγούν στην προάσπιση, προαγωγή και βελτίωση του επιπέδου υγείας μέσω της ενδυνάμωσης της προσωπικότητάς των μαθητών και της αναβάθμισης του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους. Αποτελούν μάλιστα, την πλέον ενδεδειγμένη προληπτική προσέγγιση στο χώρο της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης προβλημάτων σχετικών με τις διαπροσωπικές σχέσεις, την αντικοινωνική συμπεριφορά, το ρατσισμό, την κυκλοφοριακή αγωγή, τη διατροφή, το κάπνισμα, το αλκοόλ, τα ναρκωτικά, την παραβατικότητα, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Στη συνέχεια παρατίθεται ενδεικτική θεματολογία των προγραμμάτων αγωγής υγείας στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση:

- Διαπροσωπικές Σχέσεις – Ψυχική Υγεία
- Ανθρωπινά Δικαιώματα – Δημοκρατία
- Πρόληψη Ατυχημάτων – Πρώτες Βοήθειες
- Πρόληψη και Αντιμετώπιση Εκτάκτων Καταστάσεων
- Πρόληψη Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών
- Διατροφή και Υγεία
- Αγωγή του Καταναλωτή
- Προληπτική Ιατρική
- Ποιότητα Ζωής – Υγεία – Περιβάλλον
- Αγωγή του Καταναλωτή
- Υγεία, Ιστορία και Τέχνη
- Υγεία και Λογοτεχνία
- Αθλητισμός και Υγεία

- Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας – Τηλεόραση – Διαδίκτυο
- Εθελοντισμός
- Κυκλοφοριακή Αγωγή και Ασφάλεια
- Σεξουαλική Αγωγή-Διαφυλικές Σχέσεις
- Στοματική Υγιεινή
- Πρώτες Βοήθειες
- Οι εκπαιδευτικοί δύνανται να υλοποιήσουν Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας της επιλογής τους πέραν των ανωτέρω ενδεικτικά αναφερομένων, το θέμα του οποίου εντάσσεται στην ευρύτερη θεματική της Αγωγής Υγείας.

5.6 Υλοποίηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα Σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

Σύμφωνα με το άρθρο 7 του Νόμου 2817 (ΦΕΚ78/14-3-2000) “Στα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης εφαρμόζονται προγράμματα αγωγής υγείας, που αποτελούν τμήμα των ωρολόγιων και αναλυτικών προγραμμάτων των σχολείων αυτών και περιλαμβάνουν τη διδασκόμενη αναλυτική ύλη και τις σχετικές δραστηριότητες. Με απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας Θρησκευμάτων και Οικονομικών καθορίζεται το πλαίσιο και ο τρόπος εφαρμογής και χρηματοδότησης των προγραμμάτων αγωγής υγείας.”

Πρακτικότερα, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Γ1/377/865 (ΦΕΚ/23/9/1992), τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας - μαζί με τα Πολιτιστικά θέματα και την Περιβαλλοντική εκπαίδευση - αποτελούν τμήμα των Σχολικών Δραστηριοτήτων. Εφαρμόζονται σε όλες τις τάξεις και υλοποιούνται εντός ωρολόγιου προγράμματος: i) στο πλαίσιο της Ευέλικτης Ζώνης (διδασκτικές ώρες, τις οποίες ο εκπαιδευτικός με τη σχολική τάξη του μπορεί να διαθέσει σε θέματα, που παρουσιάζουν ενδιαφέρον για τους μαθητές με τρόπους, οι οποίοι δεν ακολουθούν το συμβατικό πρόγραμμα), ii) με διάχυση σε όλα τα μαθήματα, iii) στο ολόημερο σχολείο. Η διάρκεια τους μπορεί να είναι από δύο έως έξι μήνες.

Η διαδικασία ανάπτυξης Σχολικών Δραστηριοτήτων έχει ως εξής: Με την έναρξη κάθε σχολικού έτους οι Υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας (ΑΥ) των κατά τόπους εκπαιδευτικών περιφερειών ενημερώνουν τις εκπαιδευτικές μονάδες για τις δυνατότητες ανάπτυξης και τη

μεθοδολογία εφαρμογής προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων. Στη συνέχεια ο Διευθυντής κάθε σχολικής μονάδας καλεί σε ειδική συνεδρίαση τους εκπαιδευτικούς, προκειμένου να τους ενημερώσει σχετικά. Οι ενδιαφερόμενοι εκπαιδευτικοί συγκροτούν μαθητική ομάδα, σε συνεργασία με την οποία επιλέγουν το θέμα. Σημειωτέον είναι ότι δικαίωμα ανάληψης - έως και δύο Προγραμμάτων (Αγωγής Υγείας, Πολιτιστικά ή Περιβαλλοντικά) ανά σχολικό έτος - έχουν όλοι οι εκπαιδευτικοί, που υπηρετούν στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση αναξάρτητα της ειδικότητάς τους.

Οι ενδιαφερόμενοι εκπαιδευτικοί καλούνται να συμπληρώσουν ένα Έντυπο Υποβολής Προγράμματος και μία ηλεκτρονική φόρμα Υποβολής Προγράμματος, το οποίο, αφού εγκριθεί από τον Διευθυντή και τον Σύλλογο διδασκόντων της σχολικής μονάδας υποβάλλεται μέσα σε συγκεκριμένη προθεσμία στον Σχολικό Σύμβουλο και στην αντίστοιχη Υπεύθυνη Σχολικών Δραστηριοτήτων της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίες πρωτίστως εισηγούνται για την έγκρισή του στην επιτροπή Σχολικών Δραστηριοτήτων, στην οποία συμμετέχουν, σύμφωνα με τις Υ.Α.: 1) Γ2/4867/(Β'629/1992), (ΦΕΚ 629 τ. Β/23-10-1992 2) Γ1/377/865, (Β'577/1992) και 3) Γ7/107631 (Β'1477/2003). Κατόπιν ενημερώνουν για επιπρόσθετο υλικό και θεματικές επιμορφωτικές εκδηλώσεις τους ενδιαφερόμενους εκπαιδευτικούς.

5.7 Σχεδιασμός Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση

Ο σχεδιασμός ενός Προγράμματος Αγωγής Υγείας είναι η διαδικασία, κατά την οποία καθορίζεται η στρατηγική, η οποία θα ακολουθηθεί προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός του με τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο.

Σύμφωνα με τη Στάππα-Μουρτζίνη (2010) κατά τη διαδικασία σχεδιασμού ενός Προγράμματος Αγωγής Υγείας καθορίζονται τα παρακάτω:

1. Το αντικείμενο του Προγράμματος Αγωγής Υγείας. Στο στάδιο αυτό επιλέγεται το προς εξέταση πρόβλημα με βάση την αναγκαιότητα της εφαρμογής του στη συγκεκριμένη ομάδα-στόχος. Το κατά πόσο αναγνωρίζεται ένα αντικείμενο ως πρόβλημα από τη σχολική κοινότητα, αλλά και την ευρύτερη κοινωνία αποτελεί ισχυρό παράγοντα για την επιλογή του. Επίσης, στο στάδιο αυτό περιγράφεται η φύση και η έκταση του προβλήματος και προσδιορίζονται τα αίτιά του.
2. Ομάδα-στόχος. Στο στάδιο αυτό προσδιορίζονται η ομάδα-στόχος, ο λόγος επιλογής

της και τα χαρακτηριστικά της (αριθμός συμμετοχόντων, ηλικία, φύλο, κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, ποσοστό συμμετοχής στην ομάδα-στόχος ειδικών κατηγοριών, όπως αλλοδαποί, παλιννοστούντες, ειδικών αναγκών, αλλόθρησκων). Προσδιορίζονται ακόμα οι σχέσεις μεταξύ εκπαιδευτικών, εκπαιδευτικών και μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων και μεταξύ μαθητών. Σε περίπτωση, που στο πρόγραμμα συμπεριλαμβάνεται ενδιάμεση ομάδα-στόχος (εκπαιδευτικοί ή γονείς) θα πρέπει να καταγραφούν επίσης, τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά της. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι η συνεργασία της ομάδας-στόχος στην υλοποίηση ενός προγράμματος είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική υλοποίησή του.

3. Σκοπός και στόχοι. Μετά τη μελέτη και καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης σχετικά με το πρόβλημα, που επιλέχθηκε να επεξεργαστεί, καθορίζεται η διαφορά μεταξύ της κατάστασης, στην οποία βρίσκεται η ομάδα-στόχος πριν την υλοποίηση του Προγράμματος Αγωγής Υγείας και την επιδιωκόμενη μετά την εφαρμογή του. Ως στόχοι νοούνται *“το μέσο για να οδηγηθούμε στην επίτευξη του σκοπού και εκφράζουν δράση”* (Στάππα-Μουρτζίνη, 2010:47). Οι στόχοι θα πρέπει να είναι σαφώς ορισμένοι και μετρήσιμοι.
4. Μεθοδολογία και χρονοδιάγραμμα. Κατά το στάδιο αυτό καταγράφονται οι μέθοδοι διδασκαλίας, καθώς και η χρονική εξέλιξη του προγράμματος.
5. Πόροι. Στο στάδιο αυτό καταγράφονται οι ανθρώπινοι πόροι, δηλαδή όσοι θα συνεργαστούν για την υλοποίηση του προγράμματος (εκπαιδευτικοί και συνεργαζόμενοι φορείς) αλλά και οι οικονομικοί πόροι, καθώς και η υλικοτεχνική υποδομή και τα υλικοτεχνικά μέσα.
6. Προϋπολογισμός και χρηματοδότηση. Στο εν λόγω στάδιο θα πρέπει να γίνει καταγραφή των προβλεπόμενων εξόδων και επιβεβαίωση των πηγών τους. Όπως προαναφέρθηκε, παλαιότερα οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι αναλάμβαναν την εκπόνηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, εισέπρατταν ένα μικρό χρηματικό ποσό από την αρμόδια υπηρεσία ως αποζημίωση για τα έξοδα της εφαρμογής του προγράμματος (κυρίως για την αγορά υλικών). Τα τελευταία χρόνια όμως, μετά το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης στη χώρα μας, τα κονδύλια αυτά καταργήθηκαν. Συνεπώς, τα έξοδα πλέον καλούνται να καλύψουν οι γονείς των μαθητών και σε σπάνιες περιπτώσεις για το δημόσιο σχολείο κάποιοι άλλοι χορηγοί. Επομένως θα πρέπει να

είναι ιδιαίτερα χαμηλά.

7. Παρακολούθηση του προγράμματος. Στο στάδιο αυτό ορίζεται ο υπεύθυνος και οι συντονιστές του προγράμματος και καταγράφεται ο τρόπος παρακολούθησής του.
8. Διάχυση των αποτελεσμάτων. Στο στάδιο αυτό καταγράφονται οι τρόποι, με τους οποίους η εφαρμογή και τα αποτελέσματα του προγράμματος θα μπορούσαν να γίνουν γνωστά στη σχολική κοινότητα, αλλά και στην ευρύτερη κοινωνία.
9. Αναμενόμενα αποτελέσματα. Εδώ καταγράφεται ο βαθμός, στον οποίο αναμένεται το πρόγραμμα να ευαισθητοποιήσει την ομάδα-στόχος και να επιδράσει στη στάση και τη συμπεριφορά της.
10. Αξιολόγηση. Η αξιολόγηση αποτελεί παιδαγωγικό εργαλείο, που στόχο του έχει τη βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης. Πρακτικότερα σημαίνει τη συλλογή και επεξεργασία στοιχείων σχετικά με τις μεθόδους, την πορεία και τα αποτελέσματα της εφαρμογής του προγράμματος. Περισσότερα σχετικά αναφέρονται στην επόμενη παράγραφο.

5.8 Αξιολόγηση των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην Ελληνική Δημόσια Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση

Η αξιολόγηση στην περίπτωση των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην ελληνική Δημόσια Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση δεν αποτελεί πειθαρχικό εργαλείο, αλλά *“παιδαγωγικό και σκοπό της έχει τη βελτίωση της παρεχόμενης Εκπαίδευσης”* (Στάππα-Μουρτζίνη, 2010:48), στα πλαίσια εφαρμογής τους.

«Αξιολόγηση ενός προγράμματος σημαίνει συστηματική συλλογή, κριτική ανάλυση και ερμηνεία πληροφοριακών στοιχείων σχετικά με τις μεθόδους και τις δραστηριότητες του προγράμματος, καθώς και ποσοτική και ποιοτική αποτίμηση των αποτελεσμάτων, προκειμένου να αποφασιστεί ο τρόπος βελτίωσης της εφαρμογής του προγράμματος, η επέκταση αυτού ή και η διακοπή του» (Στάππα-Μουρτζίνη, 2010:48).

Τα κύρια χαρακτηριστικά, τα οποία αξιολογούνται σε ένα Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, σύμφωνα με τη Στάππα-Μουρτζίνη (2010) είναι:

- Η *“πρόοδος”* των εργασιών του προγράμματος, η οποία προκύπτει από τη σύγκριση των πραγματοποιούμενων δραστηριοτήτων και των προγραμματισμένων μετά από συνεχή παρακολούθηση των εξελισσόμενων εργασιών του με σκοπό να επιβεβαιωθεί ότι αυτές εξελίσσονται σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.

- Η “αποδοτικότητα”, η οποία εκφράζεται από το συσχετισμό των αποτελεσμάτων, τα οποία επιτευχθηκαν και των πόρων (ανθρώπινοι, οικονομικοί), οι οποίοι χρησιμοποιήθηκαν.
- Η “αποτελεσματικότητα”, η οποία εκφράζεται από το αν και κατά πόσο επιτεύχθηκαν οι επιδιωκόμενοι στόχοι. Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της μεθοδολογίας του προγράμματος κατά τον σχεδιασμό του επιτρέπει τη βελτίωση του σχεδιασμού του.
- Η “επίδραση”, η οποία αντιστοιχεί στο σύνολο του αποτελέσματος ενός Προγράμματος Αγωγής Υγείας και αποτελεί δείκτη για την ύπαρξη ανάγκης ή όχι της αλλαγής στην κατεύθυνση των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας στοχεύουν στη μεταβολή στάσεων και συμπεριφορών των μαθητών. Γι' αυτό και η πρόοδος και η αποδοτικότητά τους καλό είναι να εκτιμάται μετά από ένα διάστημα ενός χρόνου, ενώ η αποτελεσματικότητα και η επίδρασή τους σε ακόμα μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Έμφαση επίσης, θα πρέπει να δίνεται στην αξιολόγηση της διαδικασίας και του αποτελέσματος.

Συγκεκριμένα η αξιολόγηση της διαδικασίας αφορά στον τρόπο εφαρμογής της μεθοδολογίας και στις αντιδράσεις της ομάδας-στόχος. Τα στοιχεία αυτά φανερώνουν το αν και κατά πόσο ήταν επιτυχής ο σχεδιασμός του προγράμματος, ποια ήταν τα εμπόδια και οι δυσκολίες, οι οποίες παρουσιάστηκαν, καθώς και πληροφορίες, οι οποίες θα χρησιμεύσουν στη βελτίωση του σχεδιασμού νέων προγραμμάτων στο μέλλον.

Η αξιολόγηση του αποτελέσματος εξετάζει το αν και κατά πόσο οι επιδιωκόμενοι στόχοι οδήγησαν στον ευρύτερο, τελικό σκοπό. Συνεπώς, συντελείται μετά την πλήρη εφαρμογή του προγράμματος και χρησιμεύει στο να κριθεί αν το συγκεκριμένο πρόγραμμα αξίζει να επαναληφθεί, να προσαρμοστεί ή να διακοπεί.

Το μέσο αξιολόγησης συνήθως είναι ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο απευθύνεται στους μαθητές, οι οποίοι παίρνουν μέρος στην εφαρμογή του προγράμματος πριν την υλοποίησή του και κατόπιν αυτής, προκειμένου να διαπιστωθεί με σαφήνεια κατά πόσο επιτεύχθηκαν οι επιθυμητές μεταβολές.

Σε τυπικό επίπεδο με τη λήξη του διδακτικού έτους οι ύπευθυνοι Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας των κατά τόπους εκπαιδευτικών περιφερειών ζητούν από τους Διευθυντές των σχολικών μονάδων να συμπληρώσουν μία “Φόρμα Καταγραφής Εγκεκριμένων

Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας”. Σε αυτήν καλούνται απλώς να συμπληρώσουν αν τα εν λόγω προγράμματα ολοκληρώθηκαν ή όχι. Δεν υπάρχει η απαίτηση κανενός είδους αξιολόγησης.

5.9 Η Σημασία της Επικοινωνίας Σχολείου-Οικογένειας και ο Ρόλος της Οικογένειας για την Αποτελεσματικότητα της Σχολικής Αγωγής Υγείας

Οι διάφοροι μελετητές της Αγωγής Υγείας συμφωνούν ότι η αποτελεσματικότητά της είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη συνεργασία και τη συμμετοχή της οικογένειας, η οποία είναι ο πρώτος φορέας, που διενεργεί συστηματικά αγωγή υγείας στη ζωή του ανθρώπου (Λιονής, 1991; Κλεφτάρας, 2002; Γκούβρα, Κυρίδης, Μαυρικάκη, 2005; Παπαθανασίου, 2009; Στάππα-Μουρτζίνη, 2010). Άλλωστε η Αγωγή Υγείας, σύμφωνα με την Γκούβρα και τους συνεργάτες της (2005) είναι μία διαδικασία, η οποία δεν θα πρέπει να συντελείται αποσπασματικά ως προς τους φορείς, που την παρέχουν, τον χρόνο, στον οποίο διενεργείται ή την ύλη την οποία περιλαμβάνει και η οποία συνεχώς ανανεώνεται, αφού ακολουθεί την εξέλιξη της τεχνολογίας και της επιστήμης.

Παρά την αλλαγή της δομής της οικογένειας σε πυρηνική (Μπαμπάλης, 2003:22), καθώς και του γεγονότος ότι η Εκπαίδευση γενικεύτηκε, δε μειώνεται ο ρόλος της οικογένειας. Αντίθετα η ανάπτυξη του παιδιού, κοινωνική, ψυχική, ηθική και πνευματική, μοιράζεται μεταξύ του σχολείου και άλλων κοινωνικών θεσμών με βασικό αυτόν της οικογένειας (Καστανίδου, 2000). Επομένως, η επιτυχία της σχολικής αγωγής υγείας, η οποία βασίζεται στην υιοθέτηση στάσεων και συμπεριφορών δεν μπορεί παρά να προϋποθέτει τη συνεργασία και τη συμμετοχή της οικογένειας.

Γενικότερα, μία ανοιχτή, συχνή και ποιοτική επικοινωνία, που μπορεί να αναπτυχθεί μεταξύ σχολείου-οικογένειας, βοηθάει και τις δύο πλευρές να ανταλλάσσουν πληροφορίες σχετικά με τις προσδοκίες, την πρόοδο, τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα των μαθητών ενισχύοντας τη μάθησή τους. Βοηθάει ακόμα, στο να διαμορφώνουν στόχους από κοινού, να παίρνουν κοινές αποφάσεις και να αποφεύγονται παρανοήσεις (Christeson & Sheridan, 2001:49, 116-118).

Επίσης, η ανάπτυξη και ενίσχυση της συγκεκριμένης επικοινωνίας οδηγεί τους γονείς μέσα από την εμπλοκή τους να βελτιώνουν τις σχέσεις τους με τα παιδιά τους, να ασχολούνται και να τα βοηθούν με τις σχολικές εργασίες, που τους ανατίθενται για το σπίτι, να εκτιμούν την αποτελεσματικότητα του εκπαιδευτικού και να νιώθουν ικανοποίηση. Από την άλλη πλευρά

οι εκπαιδευτικοί κατανοούν καλύτερα τις ανάγκες των μαθητών τους, υποστηρίζουν το έργο τους με τα κατάλληλα εκπαιδευτικά εργαλεία και βελτιώνουν τις θεωρητικές τους προσεγγίσεις (Christenson & Sheridan, ό.π.: 50-52, Μυλωνάκου-Κεκέ, 2006 47, 59-63).

Τέλος με τον όρο γονεϊκή εμπλοκή ορίζεται η συμμετοχή του γονέα στην εκπαιδευτική διαδικασία στο σχολείο, αλλά και στο σπίτι, και αφορά στη συμπεριφορά του γονέα, τις πεποιθήσεις και τις προσδοκίες του σχετικά με την εκπαίδευση και γενικά το μέλλον του παιδιού του (Κιρκιγιάννη, 2008:13-14). Η συχνότητα της γονεϊκής εμπλοκής μπορεί να κυμαίνεται από μία τυπική επίσκεψη στο σχολείο έως και συχνές συναντήσεις γονέων-εκπαιδευτικών και ενεργητική συμμετοχή σε θέματα εκπαιδευτικής διαδικασίας. Η συμμετοχή των γονέων αφορά στις εξής δραστηριότητες: εθελοντισμός στο σχολείο, επικοινωνία με τους εκπαιδευτικούς και το υπόλοιπο προσωπικό, βοήθεια στις δραστηριότητες-εργασίες, που ανατίθενται για το σπίτι στο μαθητή, συμμετοχή στις διάφορες εκδηλώσεις και συναντήσεις που ορίζονται (Hill & Taylor 2004). Άλλωστε έρευνες έχουν αποδείξει ότι το αυξημένο επίπεδο γονεϊκής εμπλοκής σχετίζεται με τη σχολική επιτυχία των μαθητών (Miedel & Reynolds, 1999), τη γλωσσική ανάπτυξη και την κοινωνικοποίηση (Hill & Taylor 2004).

Από τα παραπάνω λοιπόν, συμπεραίνεται ότι η εποικοδομητική επικοινωνία σχολείου-οικογένειας ευνοώντας τη συνεργασία επηρεάζει θετικά όλους τους εμπλεκόμενους και κυρίως τους μαθητές (Κιρκιγιάννη, 2008:35; Koutrouba, K. et al, 2009:312).

Αναφορικά με τα σχολικά Προγράμματα Αγωγής Υγείας σύμφωνα με την Γκούβρα και τους συνεργάτες της (2005) η συμμετοχή των γονέων σε αυτά προσανατολίζεται σε δύο κύριες διαδικασίες: α) την άμεση συμμετοχή των γονέων μέσω της σχολικής εργασίας στο σπίτι και β) την έμμεση συμμετοχή, μέσω έγκαιρων πληροφοριών, που μπορούν να προσφέρουν σχετικά με το πρόγραμμα οι γονείς διαμέσου των παιδιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

6.1 Κοινωνικό Μάρκετινγκ

Η ιδέα της χρήσης των αρχών του Μάρκετινγκ στα Προγράμματα Αγωγής Υγείας δεν είναι καινοφανής. Στην ξένη βιβλιογραφία τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας συνδυάζονται με το κοινωνικό Μάρκετινγκ εδώ και δεκαετίες (Glanz et al, 2002; Doyle & Ward, 2001; McKenzie & Smeltzer, 2001).

Το κοινωνικό Μάρκετινγκ σύμφωνα με τον Albrecht (1997) ορίζεται ως *“μία διαδικασία προγραμματισμού-σχεδιασμού, σχεδιασμένη να επηρεάσει τη συνειδητή συμπεριφορά ενός ειδικού τμήματος του κοινού για να επιτύχει περισσότερο κοινωνικούς παρά οικονομικούς σκοπούς. Δανειζόμενη από το εμπορικό Μάρκετινγκ αρχές, (η διαδικασία) προσφέρει οφέλη που το κοινό θέλει, μειώνει εμπόδια που το κοινό αντιμετωπίζει και χρησιμοποιεί πειστικότητα να επηρεάσει το κοινό να δράσει ευνοϊκά.”* (McKenzie & Smeltzer, 2001:27)

Η Glanz συγκεκριμένα αναφέρει (2002:438) ότι το κοινωνικό Μάρκετινγκ χρησιμοποιείται από τη δεκαετία του 1980 για τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας και εκφράζει τις ανησυχίες της για την επιβίωσή του στο χώρο αυτό. Επίσης, καταγράφει βασικές διαφορές του κοινωνικού Μάρκετινγκ από τις άλλες μεθόδους επιρροής της συμπεριφοράς (εκπαίδευση, νόμος) και δηλώνει ότι το κοινωνικό Μάρκετινγκ περιλαμβάνει στοιχεία που πηγάζουν πέρα από την Εκπαίδευση, όπως *“τη χρήση κινήτρων και άλλων οφελών που ενισχύουν θετικά τη υιοθέτηση της επιθυμητής συμπεριφοράς”* (2002:441). Επισημαίνει τέλος, τη σπουδαιότητα, που έχει το να συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι, άτομα και οργανισμοί, στο πρόγραμμα.

6.2 Ομοιότητες και Διαφορές των Σταδίων του Στρατηγικού Σχεδιασμού Μάρκετινγκ και του Σχεδιασμού Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας

Παρατηρώντας κανείς προσεχτικότερα τη διαδικασία Μάρκετινγκ και το Σχεδιασμό Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας διακρίνει ορισμένες βασικές ομοιότητες:

- Το πρώτο στάδιο του Στρατηγικού Σχεδιασμού Μάρκετινγκ περιλαμβάνει τον καθορισμό της αποστολής της επιχείρησης με προσανατολισμό στην αγορά, κατά τον οποίο η επιχείρηση μέσω κυρίως της Έρευνας Αγοράς διερευνά τις επιθυμίες και τις

ανάγκες της αγοράς, εκτιμά τις ευκαιρίες και διακρίνει τους επερχόμενους κινδύνους με σκοπό να οριοθετήσει την αποστολή της. Αντίστοιχα, στο πρώτο στάδιο του Σχεδιασμού Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας επιλέγεται το προς εξέταση πρόβλημα με βάση την αναγκαιότητα εφαρμογής του στη συγκεκριμένη ομάδα-στόχος και στο δεύτερο προσδιορίζονται οι λόγοι επιλογής της συγκεκριμένης ομάδας-στόχου με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της. Η διαφορά όμως, μεταξύ των δύο έγκειται στο ότι στα Προγράμματα Αγωγής Υγείας δεν εφαρμόζεται συγκεκριμένη τεχνική ανίχνευσης των αναγκών και των επιθυμιών της ομάδας-στόχου.

- Στο δεύτερο στάδιο του Στρατηγικού Σχεδιασμού Μάρκετινγκ καθορίζονται αναλυτικά οι αντικειμενικοί στόχοι και οι επιδιώξεις της επιχείρησης. Ενώ αντίστοιχα ο σκοπός και οι στόχοι ενός Προγράμματος Αγωγής Υγείας καθορίζονται αναλυτικά στο τρίτο στάδιο του Σχεδιασμού του.
- Το τέταρτο και τελευταίο στάδιο του Στρατηγικού Σχεδιασμού Μάρκετινγκ περιλαμβάνει το Σχεδιασμό Μάρκετινγκ και άλλων λειτουργικών στρατηγικών, όπου διατυπώνεται το σύνολο των δραστηριοτήτων και των στόχων της επιχείρησης. Αντίστοιχα στα επόμενα στάδια του Σχεδιασμού Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας καθορίζονται η μεθοδολογία, το χρονοδιάγραμμα, οι πόροι, ο προϋπολογισμός και η χρηματοδότηση του προγράμματος.

ΜΕΡΟΣ 2ο: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

7.1 Μεθοδολογική προσέγγιση

Στο κεφάλαιο αυτό: α) παρουσιάζονται οι ερευνητικές υποθέσεις, β) περιγράφεται το ερευνητικό εργαλείο, γ) η μέθοδος συλλογής των δεδομένων καθώς και δ) η μεθοδολογία ανάλυσης των δεδομένων της έρευνας.

7.2 Στόχοι της έρευνας

Στόχοι της έρευνας είναι να διερευνηθεί κατά πόσο οι εκπαιδευτικοί, που εφάρμοσαν στάδια στο Σχεδιασμό και τη Μεθοδολογία Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, τα οποία παρουσιάζουν ομοιότητες με τα αντίστοιχα στο Στρατηγικό Σχεδιασμό, την Υλοποίηση και την Επικοινωνία Μάρκετινγκ διαπίστωσαν αύξηση στην αποτελεσματικότητα των στόχων και του σκοπού του προγράμματος. Καθώς επίσης, και κατά πόσο οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι ακολούθησαν στρατηγικές επικοινωνίας Μάρκετινγκ διαπίστωσαν αυξημένη αποτελεσματικότητα του προγράμματος, που εκπόνησαν ως προς τους στόχους και τον σκοπό του σε σχέση με αυτούς, που δεν τις ακολούθησαν;

7.3 Ερευνητικές Υποθέσεις

Προκειμένου να απαντηθούν τα ερωτήματα τα οποία προκύπτουν από τους στόχους της έρευνας, καθορίζονται οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

H1: Όσοι εκπαιδευτικοί επέλεξαν Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας λόγω αναγκαιότητας (ανάγκες, επιθυμίες) στη συγκεκριμένη ομάδα-στόχος, είχαν επιτυχή αξιολόγηση στην αποτελεσματικότητα του Προγράμματος.

H2: Όσοι εκπαιδευτικοί κατά τον σχεδιασμό του Προγράμματος Αγωγής Υγείας έδωσαν έμφαση στις ανάγκες και στις επιθυμίες των μαθητών, είχαν επιτυχή αξιολόγηση στην αποτελεσματικότητα του Προγράμματος.

H3: Όσοι εκπαιδευτικοί κατά την εκτέλεση του Προγράμματος Αγωγής Υγείας έδωσαν έμφαση στις ανάγκες και στις επιθυμίες των μαθητών, είχαν επιτυχή αξιολόγηση στην αποτελεσματικότητα του Προγράμματος.

H4: Η ενημέρωση των γονέων σχετικά με το εκπονούμενο Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας μέσω

τεχνικών Μάρκετινγκ συμβάλλει στην επιτυχή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του Προγράμματος.

H5: Η δημιουργία και η επικοινωνία μέσω τεχνικών Μάρκετινγκ ενός μηνύματος σχετικού με τον σκοπό και τους στόχους του εκπονούμενου Προγράμματος Αγωγής Υγείας συμβάλλει στη επιτυχή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του Προγράμματος.

H6: Όσοι από τους εκπαιδευτικούς, που εκπόνησαν Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, χρησιμοποίησαν τεχνικές Μάρκετινγκ στην επικοινωνία-συνεργασία με τους γονείς, είχαν επιτυχή αξιολόγηση στην αποτελεσματικότητα του Προγράμματος.

H7: Όσοι εκπαιδευτικοί επέλεξαν Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, το σχεδίασαν και το εκτέλεσαν με βάση τις ανάγκες και τις επιθυμίες των μαθητών, συνεργάστηκαν με άλλους φορείς και χρησιμοποίησαν τεχνικές Μάρκετινγκ στην επικοινωνία-συνεργασία με τους γονείς, είχαν επιτυχή αξιολόγηση στην αποτελεσματικότητα του Προγράμματος.

7.4 Μεθοδολογία της έρευνας

Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας επιλέχτηκε η ποσοτική προσέγγιση, η οποία επιτρέπει τη διεξαγωγή της έρευνας σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού-στόχος (Cohen & Manion, 2000).

Πιο συγκεκριμένα η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο απευθυνόταν σε εκπαιδευτικούς της δημόσιας Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, ανεξαρτήτου ειδικότητας, οι οποίοι εκπονούσαν κατά το σχολικό έτος 2015-2016 ή έχουν εκπονήσει σε προηγούμενα σχολικά έτη Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας εγκεκριμένο από τη Δ' Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Αθηνών. Κατ' αυτό τον τρόπο αποτυπώθηκαν οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών μέσα από μία σειρά τυποποιημένων ερωτήσεων, ενώ παράλληλα εξασφαλίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα (Σκιττίδης & Κοίλιαρη, 2006. Saunders et al. ,2009).

7.5 Επιλογή του δείγματος της έρευνας

Τον πληθυσμό του δείγματος της έρευνας αποτέλεσαν όλοι οι εκπαιδευτικοί όλων των ειδικοτήτων, οι οποίοι εκπονούσαν κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας (246) ή είχαν εκπονήσει στο παρελθόν Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας εγκεκριμένο από τη Δ' Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Αθηνών στους δήμους Αλίμου, Παλαιού Φαλήρου, Αγίου Δημητρίου και Νέας Σμύρνης.

Το ερωτηματολόγιο στις 26 και 27 Μαΐου 2016 απαντήθηκε από 12 εκπαιδευτικούς, που εκπονούσαν Προγράμματα Αγωγής Υγείας σε δημόσια σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του Παλαιού Φαλήρου τη σχολική χρονιά 2015-2016 με σκοπό να σταθμιστεί. Στη συνέχεια η κύρια έρευνα διεξήχθη μεταξύ 30 Μαΐου και 22 Ιουνίου του 2016 στα δημόσια σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης των δήμων Αλίμου, Αγίου Δημητρίου, Παλαιού Φαλήρου και Νέας Σμύρνης. Η διανομή και η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων έγινε σε έντυπη μορφή και με προσωπική επαφή στο χώρο εργασίας των ερωτηθέντων. Ο τελικός αριθμός των συγκεντρωμένων ερωτηματολογίων είναι 155.

7.6 Ερωτηματολόγιο

Το εργαλείο συλλογής δεδομένων, το οποίο χρησιμοποιήθηκε, είναι ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 24 ερωτήσεις, χωρισμένο σε 5 μέρη:

1. Γενικά στοιχεία: Το μέρος αυτό αποτελείται από μία ερώτηση και αφορά στην οργανικότητα του σχολείου.
2. Δημογραφικά στοιχεία: Ο άξονας αυτός (ερωτήσεις 2-8) περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν τις δημογραφικές, κοινωνικές, μορφωτικές και υπηρεσιακές-επαγγελματικές μεταβλητές των ερωτηθέντων (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, ηλικία, χρόνια υπηρεσίας στην Εκπαίδευση και στο ίδιο σχολείο, θέση στο σχολείο, τόπος και τρόπος υλοποίησης προγράμματος, επιπλέον σπουδές)
3. Στοιχεία Προγράμματος Αγωγής Υγείας: Ο άξονας αυτός περιλαμβάνει την ερώτηση 9 που αφορά στην ονομασία του Προγράμματος Αγωγής Υγείας, για το οποίο ο ερωτηθείς απαντά, και ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής (10-19) με δυνατότητα συμπλήρωσης απαντήσεων, οι οποίες δεν παρέχονταν ως δυνατότητα επιλογής. Μέσω αυτών διερευνώνται στοιχεία του εκάστοτε προγράμματος (είδος προγράμματος, σχολικό έτος εκπόνησης, τάξη όπου εφαρμόστηκε, αριθμός μαθητών που συμμετείχαν, διάρκεια εκπόνησης), καθώς και το αν και κατά πόσο το πρόγραμμα επιλέχθηκε, σχεδιάστηκε και εκτελέστηκε με βάση τις επιθυμίες και τις ανάγκες του κοινού-στόχου κατά το Στρατηγικό Σχεδιασμό, την Υλοποίηση και την Επικοινωνία Μάρκετινγκ.
4. Επικοινωνία-συνεργασία με γονείς: Ο άξονας αυτός (ερωτήσεις 20 και 21) περιλαμβάνει 2 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με δυνατότητα επιλογής περισσότερων από μία απαντήσεων. Η 20η διερευνά αν και κατά πόσο χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές Μάρκετινγκ στην επικοινωνία-συνεργασία με τους γονείς (προσωπική επικοινωνία ή μη προσωπική επικοινωνία: ομαδική

συνάντηση, έγγραφο υλικό, διάλεξη ειδικού, τηλεφωνικά, οπτικοακουστικό υλικό, κοινωνική εκδήλωση). Η 21η ερώτηση διερευνά αν και κατά πόσο χρησιμοποιήθηκαν μέσα που χρησιμοποιεί η διαφήμιση για την προώθηση των στόχων και του σκοπού του προγράμματος. (αφίσσες, διαδίκτυο, μουσική, βίντεο).

5. Αξιολόγηση του προγράμματος: Ο άξονας αυτός αποτελείται από την ερώτηση 22, η οποία μέσω της κλίμακας Likert διερευνά το βαθμό επίτευξης του σκοπού και των στόχων του προγράμματος και ακόμα δύο ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με δυνατότητα συμπλήρωσης απάντησης, που δεν παρέχεται. Η ερώτηση 23 διερευνά τον τρόπο διαπίστωσης της επίτευξης του σκοπού και των στόχων του προγράμματος και η 24η τις αδυναμίες υλοποίησής του.

7.7 Μεθοδολογία ανάλυσης των δεδομένων της έρευνας

Για την ανάλυση των στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. 21.0 με βάση τις αρχές που διέπουν την ποσοτική μέθοδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων, τα οποία συμπληρώθηκαν από 155 εκπαιδευτικούς, που εκπόνησαν το σχολικό έτος 2015-2016 ή τα προηγούμενα σχολικά έτη Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας σε δημόσια σχολεία της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στους δήμους Αλίμου, Παλαιού Φαλήρου, Νέας Σμύρνης και Αγίου Δημητρίου. Ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ποσοτικής έρευνας.

8.1 Παρουσίαση αποτελεσμάτων της ποσοτικής έρευνας

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΟΡΓΑΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

ΟΡΓΑΝΙΚΟΤΗΤΑ

	Συχνότητ α	Ποσοστ ό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
6θέσιο	13	8,4	8,4	8,4
12θέσιο	73	47,1	47,1	55,5
18θέσιο	5	3,2	3,2	58,7
11θέσιο	14	9,0	9,0	67,7
15θέσιο	17	11,0	11,0	78,7
20θέσιο	14	9,0	9,0	87,7
13θέσιο	3	1,9	1,9	89,7
8θέσιο	6	3,9	3,9	93,5
10θέσιο	4	2,6	2,6	96,1
30θέσιο	2	1,3	1,3	97,4
10θέσιο	1	,6	,6	98,1
190θέσιο	1	,6	,6	98,7
90θέσιο	1	,6	,6	99,4
140θέσιο	1	,6	,6	100,0
σύνολο	155	100,0	100,0	

Το 47,1% των συμμετεχόντων απάντησαν ότι εργάζονται σε 120θέσιο σχολείο, το 8,4% σε 60θέσιο, το 3,2% σε 180θέσιο, το 9% σε 110θέσιο, το 11% σε 150θέσιο, το 9% σε 200θέσιο, το 0,6% σε 420θέσιο, το 1,9% σε 130θέσιο, το 3,9% σε 80θέσιο, το 2,6% σε 100θέσιο, το 1,3% σε 300θέσιο, το 0,6% σε 100θέσιο, το 0,6% σε 1900θέσιο, το 0,6% σε 900θέσιο και το υπόλοιπο 0,6% σε 1400θέσιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ

		Συχνότητ α	Ποσοστ ό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
	άντρας	32	20,6	20,6	20,6
	γυναίκα	123	79,4	79,4	100,0
	σύνολο	155	100,0	100,0	

Το 79,4% των συμμετεχόντων είναι γυναίκες και το 20,6% είναι άντρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

		Συχνότητ α	Ποσοστ ό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
	έγγαμος	126	81,3	81,3	81,3
	άγαμος	23	14,8	14,8	96,1
	άλλο	6	3,9	3,9	100,0
	σύνολο	155	100,0	100,0	

Το 81,3% των συμμετεχόντων είναι έγγαμοι και το 14,8% των συμμετεχόντων είναι άγαμοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΗΛΙΚΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ

		Συχνότητ α	Ποσοστ ό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
	<30	10	6,5	6,5	6,5
	31-40	41	26,5	26,5	32,9
	41-50	82	52,9	52,9	85,8
	>51	22	14,2	14,2	100,0
	σύνολο	155	100,0	100,0	

Το 6,5% των συμμετεχόντων είναι κάτω των 30 ετών, το 26,5% είναι 31-40, το 52,9% είναι 41-50 ενώ το 14,2% είναι άνω των 51 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

	Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
21	6	3,9	3,9	3,9
14	9	5,8	5,8	9,7
5	2	1,3	1,3	11,0
26	11	7,1	7,1	18,1
12	3	1,9	1,9	20,0
28	2	1,3	1,3	21,3
8	4	2,6	2,6	23,9
4	2	1,3	1,3	25,2
29	4	2,6	2,6	27,7
15	14	9,0	9,0	36,8
13	9	5,8	5,8	42,6
9	6	3,9	3,9	46,5
34	2	1,3	1,3	47,7
30	11	7,1	7,1	54,8
25	6	3,9	3,9	58,7
11	5	3,2	3,2	61,9
27	4	2,6	2,6	64,5
20	13	8,4	8,4	72,9
24	9	5,8	5,8	78,7
10	6	3,9	3,9	82,6
23	8	5,2	5,2	87,7
31	1	,6	,6	88,4
3	1	,6	,6	89,0
1	1	,6	,6	89,7
6	2	1,3	1,3	91,0
35	1	,6	,6	91,6
18	3	1,9	1,9	93,5

17	1	,6	,6	94,2
2	1	,6	,6	94,8
22	3	1,9	1,9	96,8
32	1	,6	,6	97,4
7	2	1,3	1,3	98,7
16	2	1,3	1,3	100,0
Total	155	100,0	100,0	

6 συμμετέχοντες έχουν 21 έτη στην εκπαίδευση,9 έχουν 14 έτη στην εκπαίδευση,2 έχουν 5 χρόνια,11 έχουν 26 χρόνια,3 έχουν 12 χρόνια,2 έχουν 28 χρόνια,4 έχουν 8 χρόνια,2 έχουν 4 χρόνια,4 έχουν 29 χρόνια,14 έχουν 15 χρόνια,9 έχουν 13 χρόνια,6 έχουν 9 χρόνια,2 έχουν 34 χρόνια,11 έχουν 30 χρόνια,6 έχουν 25 χρόνια,5 έχουν 11 χρόνια,4 έχουν 27 χρόνια,13 έχουν 20 χρόνια,9 έχουν 24 χρόνια,6 έχουν 10 χρόνια,8 έχουν 23 χρόνια,1 έχει 31 χρόνια,1 έχει 3 χρόνια,1 έχει 1 χρόνο,2 έχουν 6 χρόνια,1 έχει 35 χρόνια,3 έχουν 18 χρόνια,1 έχει 17 χρόνια,1 έχει 2 χρόνια,3 έχουν 22 χρόνια,1 έχει 32 χρόνια,2 έχουν 7 χρόνια και οι υπόλοιποι 2 16 χρόνια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

	Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
1	28	18,1	18,1	18,1
2-4	42	27,1	27,1	45,2
>5	85	54,8	54,8	100,0
σύνολο	155	100,0	100,0	

Το 18,1% των συμμετεχόντων έχει 1 χρόνο υπηρεσίας στο ίδιο σχολείο, το 27,1% έχει 2-4 έτη υπηρεσίας στο ίδιο σχολείο και το υπόλοιπο 54,8% έχει πάνω από 5 έτη υπηρεσίας στο ίδιο σχολείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

	Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
διευθυντής	9	5,8	5,8	5,8
υποδιευθυντής	9	5,8	5,8	11,6
δάσκαλος	124	80,0	80,0	91,6
Καθηγητής ειδικότητας	13	8,4	8,4	100,0
σύνολο	155	100,0	100,0	

Το 5,8% των συμμετεχόντων είναι διευθυντές, το 5,8% είναι υποδιευθυντές, το 80% δάσκαλοι και το υπόλοιπο 8,4% είναι καθηγητές ειδικότητας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΠΩΣ ΥΛΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΩΣ ΥΛΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

	Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
Ευέλικτη ζώνη	95	61,3	61,3	61,3
διάχυση	22	14,2	14,2	75,5
συνδυασμός	38	24,5	24,5	100,0
σύνολο	155	100,0	100,0	

Το 61,3% δήλωσε ότι το πρόγραμμα υλοποιήθηκε ως ευέλικτη ζώνη, το 14,2% ως διάχυση και το υπόλοιπο 24,5% δήλωσε ότι υλοποιήθηκε ως συνδυασμός.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΣΠΟΥΔΕΣ

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΣΠΟΥΔΕΣ

	Συχνότητ α	Ποσοστ ό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
εξομοίωση	16	10,3	10,3	10,3
διδασκαλείο	12	7,7	7,7	18,1
B πτυχίο	12	7,7	7,7	25,8
μεταπτυχιακό	14	9,0	9,0	34,8
διδακτορικό	1	,6	,6	35,5
Πιστοποίηση H/Y α επιπέδου	30	19,4	19,4	54,8
Πιστοποίηση H/Y β επιπέδου	15	9,7	9,7	64,5
A ξένη γλώσσα	19	12,3	12,3	76,8
B ξένη γλώσσα	22	14,2	14,2	91,0
Παρακολούθηση σεμιναρίου προγράμματος αγωγής υγείας	14	9,0	9,0	100,0
σύνολο	155	100,0	100,0	

Το 10,3% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έχει εξομοίωση, το 7,7% δήλωσε ότι έχει διδασκαλείο, το 7,7% δήλωσε ότι έχει β πτυχίο, το 9% δήλωσε ότι έχει μεταπτυχιακό, το 0,6% δήλωσε ότι έχει διδακτορικό, το 19,4% δήλωσε ότι έχει πιστοποίηση υπολογιστών α επιπέδου, το 9,7% δήλωσε ότι έχει πιστοποίηση υπολογιστών β επιπέδου, το 12,3% δήλωσε ότι έχει α ξένη γλώσσα, το 14,2% δήλωσε ότι έχει β ξένη γλώσσα και το υπόλοιπο 9% δήλωσε ότι έχει παρακολουθήσει σεμινάριο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

	Συχνότητ α	Ποσοστ ό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
Δόνα η τερηδόνα	2	1,3	1,3	1,3
Δεξιότητες σε παιδιά δημοτικού	2	1,3	1,3	2,6
Δόντια λευκοί φύλακες	4	2,6	2,6	5,2
Πυραμίδα μεσογειακής διατροφής	1	,6	,6	5,8
Περιβάλλον και υγεία	1	,6	,6	6,5
Ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον	1	,6	,6	7,1
Μεσογειακή διατροφή	4	2,6	2,6	9,7
Διατροφή και υγεία	14	9,0	9,0	18,7
Διατροφή	17	11,0	11,0	29,8
Στοματική υγιεινή	7	4,5	4,5	34,3
Νιώθω-εκφράζομαι	1	,6	,6	34,9
Βήματα για τη ζωή	29	18,7	18,7	53,6
Μην καπνίζω	6	3,9	3,9	57,5
Συναισθηματική νοημοσύνη	2	1,3	1,3	58,8
Κυκλοφοριακή αγωγή	6	3,9	3,9	62,7
Κήπος με 11 γάτες	1	,6	,6	63,3
Υγεία στην τσάντα	1	,6	,6	63,9
Γνωριμία με τα συναισθήματα	5	3,2	3,2	67,1
Ασφαλώς κυκλοφορώ	4	2,6	2,6	69,7
Ζώα κοντά σε άνθρωπο	1	,6	,6	70,3
Ταξίδι συναισθημάτων	3	1,9	1,9	72,3
Φροντίζω δόντια	1	,6	,6	72,9
Φίλος κ.ο.κ.	1	,6	,6	73,5
Πρώτες βοήθειες	6	3,9	3,9	77,4
Μην τρως ότι σου σερβίρουν	1	,6	,6	78,1
Ανθρώπινο σώμα	4	2,6	2,6	80,6
Υγεία δοντιών	2	1,3	1,3	81,9

Πρόληψη καπνίσματος στα παιδιά	1	,6	,6	82,6
Πρόσφυγες-μετανάστες	1	,6	,6	83,2
Δεξιότητες και αυτοεκτίμηση στο δημοτικό	1	,6	,6	83,9
Ασφάλεια στο διαδίκτυο	2	1,3	1,3	85,2
Συναισθήματα και παιχνίδια	1	,6	,6	85,8
Κατά ενδοσχολικής βίας	3	1,9	1,9	87,7
Πρόληψη ατυχημάτων	2	1,3	1,3	89,0
Ψυχική υγεία	5	3,2	3,2	92,3
αλλεργίες	3	1,9	1,9	94,2
Δόντια γερά	2	1,3	1,3	95,5
Φρούτα και λαχανικά	2	1,3	1,3	96,8
Είμαι παιδί	1	,6	,6	97,4
Εγώ-εμείς	1	,6	,6	98,1
βότανα	1	,6	,6	98,7
Πρωτεΐνες-δραστηριότητα	1	,6	,6	99,4
Ελιά και λάδι	1	,6	,6	100,0
σύνολο	155	100,0	100,0	

2 συμμετέχοντες συμμετείχαν στο πρόγραμμα «ΔΟΝΑ Η ΤΕΡΗΔΟΝΑ», 2 συμμετέχοντες συμμετείχαν στο πρόγραμμα «δεξιότητες σε παιδιά δημοτικού», 4 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «δόντια λευκοί φυλακες», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «πυραμίδα μεσογειακής διατροφής», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «περιβάλλον και υγεία», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον», 4 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «μεσογειακή διατροφή», 14 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «διατροφή και υγεία», 17 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «διατροφή», 7 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «στοματική υγιεινή», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «νιώθω-εκφράζομαι», 29 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «βήματα για τη ζωή», 6 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «μην καπνίζω», 2 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «συναισθηματική νοημοσύνη», 6 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «κυκλοφοριακή αγωγή», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «κήπος με 11 γάτες», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «υγεία στην τσάντα μου», 5 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «γνωριμία με τα συναισθήματά

μου», 4 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «ασφαλώς κυκλοφορώ», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «ζώα κοντά σε άνθρωπο», 3 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «ταξίδι συναισθημάτων», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «φροντίζω τα δόντια», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «φίλος με τον κοκ», 6 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «πρώτες βοήθειες», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «μην τρως ότι σου σερβίρουν», 4 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «ανθρώπινο σώμα», 2 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «υγιεινή δοντιών», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «πρόληψη καπνίσματος», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «πρόσφυγες-μετανάστες», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «δεξιότητες και αυτοεκτίμηση», 2 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «ασφάλεια στο διαδίκτυο», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «γνωριμία με τα συναισθήματα μέσω παιχνιδιών», 3 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «κατά της ενδοσχολικής βίας», 2 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «πρόληψη ατυχημάτων», 5 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «ψυχική υγεία», 3 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «αλλεργίες», 2 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «δόντια γερά», 2 συμμετείχαν στο πρόγραμμα «φρούτα και λαχανικά», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «είμαι παιδί», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «εγώ-εμείς», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «βότανα», 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «nutrition activity» και 1 συμμετείχε στο πρόγραμμα «ελιά-λάδι».

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: ΕΙΔΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΕΙΔΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ		Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
	ΕΣΠΑ	18	11,6	11,6	11,6
	Πρόληψη/ψυχική υγεία	52	33,5	33,5	45,2
	Δεξιότητες ζωής	34	21,9	21,9	67,1
	Γνωστική παρέμβαση/ευαισθητοποίηση	31	20,0	20,0	87,1
	συνεργασία	14	9,0	9,0	96,1
	άλλο	6	3,9	3,9	100,0
	σύνολο	155	100,0	100,0	

Το 11,6% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν ήταν από τα ΕΣΠΑ, το 33,5% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν ήταν στην κατηγορία της πρόληψης/ψυχικής υγείας, το 21,9% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι το

πρόγραμμα που συμμετείχαν ήταν στην κατηγορία δεξιοτήτων ζωής, το 20% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν ήταν στην κατηγορία γνωστικής παρέμβασης και το 9% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το πρόγραμμα που συμμετείχε ήταν σε συνεργασία με κάποιο φορέα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12 :ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ

ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ

	Συχνότητ α	Ποσοστ ό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
2013-2014	37	23,9	23,9	23,9
2014-2015	40	25,8	25,8	49,7
2015-2016	67	43,2	43,2	92,9
2011-2012	4	2,6	2,6	95,5
2012-2013	4	2,6	2,6	98,1
2007-2008	1	,6	,6	98,7
2005-2006	1	,6	,6	99,4
2009-2010	1	,6	,6	100,0
Total	155	100,0	100,0	

37 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν εκπονήθηκε το 2013-2014, 40 δήλωσαν ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν εκπονήθηκε το 2014-2015, 67 δήλωσαν ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν εκπονήθηκε το 2015-2016, 4 δήλωσαν ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν εκπονήθηκε το 2011-2012, 4 δήλωσαν ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν εκπονήθηκε το 2012-2013, 1 δήλωσε ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν εκπονήθηκε το 2007-2008, 1 δήλωσε ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν εκπονήθηκε το 2005-2006 και 1 δήλωσε ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν εκπονήθηκε το 2009-2010.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: ΤΑΞΗ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΣΤΗΚΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΤΑΞΗ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΣΤΗΚΕ					
		Συχνότητ α	Ποσοστ ό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
	A	30	19,4	19,4	19,4
	B	37	23,9	23,9	43,2
	Γ	16	10,3	10,3	53,5
	Δ	17	11,0	11,0	64,5
	E	21	13,5	13,5	78,1
	ΣΤ	12	7,7	7,7	85,8
	Εκπαιδευτικό ειδικότητας	5	3,2	3,2	89,0
	Ολοήμερο σχολείο	10	6,5	6,5	95,5
	νηπιαγωγείο	6	3,9	3,9	99,4
	Ειδικό σχολείο	1	,6	,6	100,0
	σύνολο	155	100,0	100,0	

30 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε στην Α τάξη, 37 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε στην Β τάξη, 16 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε στην Γ τάξη, 17 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε στην Δ τάξη, 21 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε στην Ε τάξη, 12 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε στην ΣΤ τάξη, 5 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε από εκπαιδευτικό ειδικότητας σε περισσότερες από μια τάξεις, 10 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε ολοήμερο σχολείο, 6 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε νηπιαγωγείο και 1 συμμετέχοντας δήλωσε ότι το πρόγραμμα που συμμετείχε εφαρμόστηκε σε ειδικό σχολείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14 ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ					
	Συχνότητ α	Ποσοστ ό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό	
	25	41	26,5	26,5	26,5
	22	15	9,7	9,7	36,1
	17	8	5,2	5,2	41,3
	26	7	4,5	4,5	45,8
	15	9	5,8	5,8	51,6
	20	16	10,3	10,3	61,9
	18	10	6,5	6,5	68,4
	23	7	4,5	4,5	72,9
	24	12	7,7	7,7	80,6
	65	1	,6	,6	81,3
	14	4	2,6	2,6	83,9
	21	3	1,9	1,9	85,8
	100	1	,6	,6	86,5
	50	3	1,9	1,9	88,4
	27	3	1,9	1,9	90,3
	80	1	,6	,6	91,0
	19	5	3,2	3,2	94,2
	16	3	1,9	1,9	96,1
	40	1	,6	,6	96,8
	32	1	,6	,6	97,4
	70	1	,6	,6	98,1
	60	1	,6	,6	98,7
	8	1	,6	,6	99,4
	35	1	,6	,6	100,0
Total	155	100,0	100,0		

41 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 25 μαθητές, 15 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 22 μαθητές, 8 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 17 μαθητές, 7 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 26 μαθητές, 9 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 15 μαθητές, 16 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 20 μαθητές, 10

συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 18 μαθητές, 7 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 23 μαθητές, 12 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 24 μαθητές, 1 συμμετέχοντας δήλωσε ότι το πρόγραμμα που συμμετείχε εφαρμόστηκε σε 65 μαθητές, 4 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 14 μαθητές, 3 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 21 μαθητές, 1 συμμετέχοντας δήλωσε ότι το πρόγραμμα που συμμετείχε εφαρμόστηκε σε 100 μαθητές, 3 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 50 μαθητές, 3 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 27 μαθητές, 1 συμμετέχοντας δήλωσε ότι το πρόγραμμα που συμμετείχε εφαρμόστηκε σε 80 μαθητές, 5 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 19 μαθητές, 3 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα που συμμετείχαν εφαρμόστηκε σε 16 μαθητές, 1 συμμετέχοντας δήλωσε ότι το πρόγραμμα που συμμετείχε εφαρμόστηκε σε 40 μαθητές, 1 συμμετέχοντας δήλωσε ότι το πρόγραμμα που συμμετείχε εφαρμόστηκε σε 32 μαθητές, 1 συμμετέχοντας δήλωσε ότι το πρόγραμμα που συμμετείχε εφαρμόστηκε σε 70 μαθητές, 1 συμμετέχοντας δήλωσε ότι το πρόγραμμα που συμμετείχε εφαρμόστηκε σε 60 μαθητές, 1 συμμετέχοντας δήλωσε ότι το πρόγραμμα που συμμετείχε εφαρμόστηκε σε 8 μαθητές και 1 συμμετέχοντας δήλωσε ότι το πρόγραμμα που συμμετείχε εφαρμόστηκε σε 35 μαθητές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15: ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ

Μήνες	Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
2	16	10,3	10,3	10,3
3	29	18,7	18,7	29,0
4	16	10,3	10,3	39,4
5	21	13,5	13,5	52,9
6	70	45,2	45,2	98,1
8	3	1,9	1,9	100,0
σύνολο	155	100,0	100,0	

10,3% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν διήρκεσε 2

μήνες, 18,7% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν διήρκεσε 3 μήνες, 10,3% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν διήρκεσε 4 μήνες, 13,5% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν διήρκεσε 5 μήνες, 45,2% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν διήρκεσε 6 μήνες και 1,9% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν διήρκεσε 8 μήνες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: ΤΡΟΠΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΤΡΟΠΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

		Συχνότητ α	Ποσοστ ό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
Valid	Πρόταση διευθυντή	31	20,0	20,0	20,0
	Με ενδιαφέρει το θέμα	39	25,2	25,2	45,2
	Επιθυμία πλειοψηφίας	18	11,6	11,6	56,8
	Πρόταση γονέων	4	2,6	2,6	59,4
	Αναγκαιότητα στην ομάδα στόχο	60	38,7	38,7	98,1
	άλλο	3	1,9	1,9	100,0
σύνολο		155	100,0	100,0	

31 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα ήταν πρόταση διευθυντή/ υποδιευθυντή/ υπεύθυνου αγωγής υγείας ή άλλου φορέα, 39 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα επιλέχθηκε επειδή τους ενδιέφερε το θέμα, 18 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα επιλέχθηκε επειδή ήταν επιθυμία της πλειοψηφίας, 4 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα επιλέχθηκε επειδή ήταν πρόταση γονέων και 60 δήλωσαν ότι το πρόγραμμα επιλέχθηκε επειδή παρατηρήθηκε ύπαρξη αναγκαιότητας στη συγκεκριμένη ομάδα στόχο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: ΤΡΟΠΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΤΡΟΠΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
έτοιμο	77	49,7	49,7	49,7
πρωτότυπο	70	45,2	45,2	94,8
Συνδυασμός	8	5,2	5,2	100,0
σύνολο	155	100,0	100,0	

Το 47,9% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το πρόγραμμα ήταν έτοιμο, το 45,2% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το πρόγραμμα είναι πρωτότυπο και το 5,2% δήλωσε ότι το πρόγραμμα ήταν συνδυασμός.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ

ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ

	Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
Ανάγκες μαθητών	6	3,9	3,9	3,9
Εμπλουτισμό γνώσεων μαθητών	57	36,8	36,8	40,6
Αλλαγή στάσεων μαθητών	20	12,9	12,9	53,5
Επικοινωνία με γονείς	20	12,9	12,9	66,5
Επικοινωνία με γονείς και ανάγκες μαθητών	52	33,5	33,5	100,0
	155	100,0	100,0	

6 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι κατά το σχεδιασμό του προγράμματος βαρύτητα δόθηκε στις ανάγκες και τις επιθυμίες των μαθητών, 57 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι κατά το σχεδιασμό του προγράμματος βαρύτητα δόθηκε στον εμπλουτισμό των γνώσεων των μαθητών, 20 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι κατά το σχεδιασμό του προγράμματος βαρύτητα δόθηκε στην

αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών των μαθητών, 20 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι κατά το σχεδιασμό του προγράμματος βαρύτητα δόθηκε στην επικοινωνία συνεργασία με τους γονείς και 52 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι κατά το σχεδιασμό του προγράμματος βαρύτητα δόθηκε στις ανάγκες των μαθητών και στην επικοινωνία με τους γονείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

		Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
	Επίτευξη σκοπών	77	49,7	49,7	49,7
	Ικανοποίηση αναγκών	72	46,5	46,5	96,1
	Επικοινωνία με γονείς	4	2,6	2,6	98,7
	Ανάγκες μαθητών και επικοινωνία με γονείς	2	1,3	1,3	100,0
	σύνολο	155	100,0	100,0	

77 συμμετέχοντες απάντησαν ότι κατά την εκτέλεση του προγράμματος είναι σημαντική η επίτευξη του σκοπού του προγράμματος, 72 απάντησαν ότι κατά την εκτέλεση του προγράμματος είναι σημαντική η ικανοποίηση των αναγκών των μαθητών, 4 απάντησαν ότι κατά την εκτέλεση του προγράμματος είναι σημαντική η επικοινωνία-συνεργασία με τους γονείς και 2 δήλωσαν ότι κατά την εκτέλεση του προγράμματος είναι σημαντική η ικανοποίηση των αναγκών των μαθητών και η επικοινωνία-συνεργασία με τους γονείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

		Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
	όχι	77	49,7	49,7	49,7
	ναι	78	50,3	50,3	100,0
	σύνολο	155	100,0	100,0	

77 συμμετέχοντες απάντησαν ότι δεν συνεργάστηκαν με άλλους φορείς και 78 απάντησαν ότι συνεργάστηκαν με άλλους φορείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

		Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
	0	1	,6	,6	,6
	1	40	25,8	25,8	26,5
	2	20	12,9	12,9	39,4
	3	2	1,3	1,3	40,6
	4	9	5,8	5,8	46,5
	5	36	23,2	23,2	69,7
	6	46	29,7	29,7	99,4
	7	1	,6	,6	100,0
	σύνολο	155	100,0	100,0	

1 συμμετέχοντας δεν επέλεξε καμία μορφή ενημέρωσης γονέων σχετικά με το πρόγραμμα, 40 συμμετέχοντες επέλεξαν μια μόνο μορφή ενημέρωσης γονέων σχετικά με το πρόγραμμα, 20 συμμετέχοντες επέλεξαν δυο μορφές ενημέρωσης γονέων σχετικά με το πρόγραμμα, 2 συμμετέχοντες επέλεξαν τρεις μορφές ενημέρωσης γονέων σχετικά με το πρόγραμμα, 9 συμμετέχοντες επέλεξαν τέσσερις μορφές ενημέρωσης γονέων σχετικά με το πρόγραμμα, 36 συμμετέχοντες επέλεξαν πέντε μορφές ενημέρωσης γονέων σχετικά με το πρόγραμμα, 46 συμμετέχοντες επέλεξαν έξι μορφές ενημέρωσης γονέων σχετικά με το πρόγραμμα, 1 συμμετέχοντας επέλεξε όλες τις μορφές ενημέρωσης γονέων σχετικά με το πρόγραμμα.

το πρόγραμμα,46 συμμετέχοντες επέλεξαν έξι μορφές ενημέρωσης γονέων σχετικά με το πρόγραμμα και 1 επέλεξε επτά μορφές ενημέρωσης γονέων σχετικά με το πρόγραμμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 22: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
0	5	3,2	3,2	3,2
1	70	45,2	45,2	48,4
2	2	1,3	1,3	49,7
3	1	,6	,6	50,3
4	47	30,3	30,3	80,6
5	30	19,4	19,4	100,0
σύνολο	155	100,0	100,0	

5 συμμετέχοντες δεν επέλεξαν καμία μορφή διάχυσης του μηνύματος του προγράμματος, 70 συμμετέχοντες επέλεξαν μια μορφή διάχυσης του μηνύματος του προγράμματος, 2 συμμετέχοντες επέλεξαν δυο μορφές διάχυσης του μηνύματος του προγράμματος,1 συμμετέχοντας επέλεξε τρεις μορφές διάχυσης του μηνύματος του προγράμματος,47 συμμετέχοντες επέλεξαν τέσσερις μορφές διάχυσης του μηνύματος του προγράμματος και 30 συμμετέχοντες επέλεξαν πέντε μορφές διάχυσης του μηνύματος του προγράμματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 23; ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ

ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
λίγο	73	47,1	47,1	47,1
μέτρια	4	2,6	2,6	49,7
πολύ	8	5,2	5,2	54,8
Πάρα πολύ	70	45,2	45,2	100,0
σύνολο	155	100,0	100,0	

73 συμμετέχοντες απάντησαν ότι ο σκοπός του προγράμματος επιτεύχθηκε λίγο, 4 συμμετέχοντες απάντησαν ότι ο σκοπός του προγράμματος επιτεύχθηκε μέτρια, 8 συμμετέχοντες απάντησαν ότι ο σκοπός του προγράμματος επιτεύχθηκε πολύ και 70 συμμετέχοντες απάντησαν ότι ο σκοπός του προγράμματος επιτεύχθηκε πάρα πολύ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 24: ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΣΚΟΠΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
ερωτηματολόγιο	23	14,8	14,8	14,8
Γραπτές εργασίες	37	23,9	23,9	38,7
Ομαδικές εργασίες	20	12,9	12,9	51,6
Μαρτυρίες γονέων	25	16,1	16,1	67,7
Αλλαγή συμπεριφοράς μαθητών	48	31,0	31,0	98,7
Άλλο	2	1,3	1,3	100,0
σύνολο	155	100,0	100,0	

23 συμμετέχοντες απάντησαν ότι η διαπίστωση της επίτευξης του σκοπού του προγράμματος που συμμετείχαν έγινε με ερωτηματολόγιο, 37 συμμετέχοντες απάντησαν ότι η διαπίστωση της επίτευξης του σκοπού του προγράμματος που συμμετείχαν έγινε με γραπτές εργασίες, 20 συμμετέχοντες απάντησαν ότι η διαπίστωση της επίτευξης του σκοπού του προγράμματος που συμμετείχαν έγινε με ομαδικές εργασίες/portfolio/θεατρική παράσταση/ψηφιακό υλικό, 25 συμμετέχοντες απάντησαν ότι η διαπίστωση της επίτευξης του σκοπού του προγράμματος που συμμετείχαν έγινε με μαρτυρίες γονέων, 48 συμμετέχοντες απάντησαν ότι η διαπίστωση της επίτευξης του σκοπού του προγράμματος που συμμετείχαν έγινε με αλλαγή συμπεριφοράς των μαθητών και 2 απάντησαν ότι έγινε με άλλο τρόπο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 25: ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ

		Συχνότητα	Ποσοστό	ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
Valid	Μη επάρκεια χρόνου	73	47,1	47,1	47,1
	Έλλειψη δομών	63	40,6	40,6	87,7
	άλλο	7	4,5	4,5	92,3
	0	12	7,7	7,7	100,0
	σύνολο	155	100,0	100,0	

73 συμμετέχοντες απάντησαν ότι ο χρόνος δεν επαρκούσε, 63 απάντησαν ότι υπήρχε έλλειψη υποστηρικτικών δομών, 7 απάντησαν ότι υπήρχαν άλλες αδυναμίες και 12 απάντησαν ότι δεν υπήρξε καμία αδυναμία.

8.2 Συσχετίσεις

ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς την ενημέρωση γονέων σχετικά με το πρόγραμμα

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ * ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ

Crosstab

Count

		Βαθμός επίτευξης				Σύνολο
		λίγο	μέτρια	πολύ	Πάρα πολύ	
Ενημέρωση γονέων	0	1	0	0	0	1
	1	39	1	0	0	40
	2	18	2	0	0	20
	3	2	0	0	0	2
	4	0	0	2	7	9

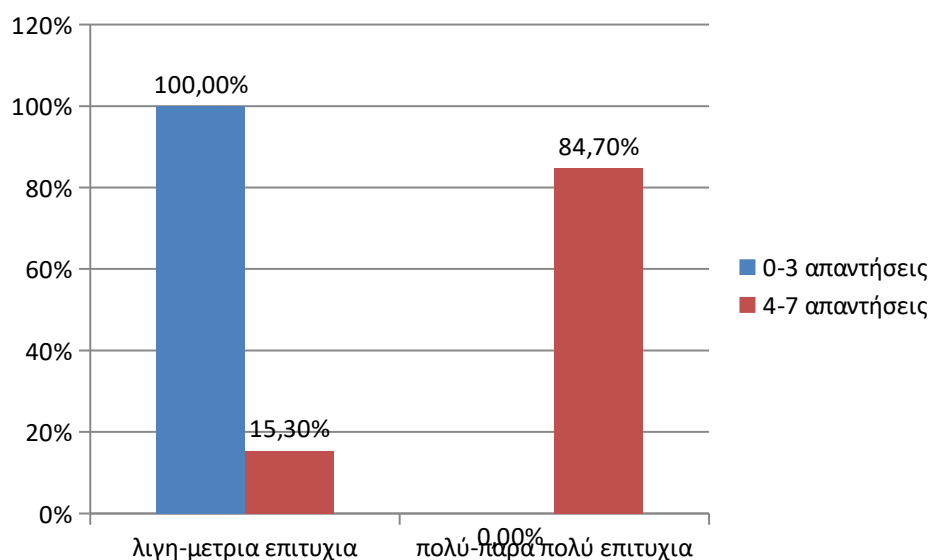
	5	6	1	4	25	36
	6	7	0	2	37	46
	7	0	0	0	1	1
σύνολο	73	4	8	70	155	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	118,204 ^a	21	,000
Likelihood Ratio	146,524	21	,000
Linear-by-Linear Association	94,545	1	,000
N of Valid Cases	155		

a. 24 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Παρατηρούμε ότι υπάρχει διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς την ενημέρωση γονέων σχετικά με το πρόγραμμα ($\text{sig} < 0,05$). Όλοι όσοι έχουν επιλέξει καμία, μια, δυο και τρεις απαντήσεις σχετικά με την ενημέρωση των γονέων σχετικά με το πρόγραμμα απάντησαν ότι το πρόγραμμα είχε λίγη ή μέτρια επιτυχία ενώ αντίθετα το 84,7% όσων έχουν επιλέξει 4 απαντήσεις και πάνω έχουν δηλώσει ότι το πρόγραμμα είχε μεγάλη επιτυχία.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς την ενημέρωση γονέων σχετικά με το πρόγραμμα

ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ * ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ

Crosstab

Count

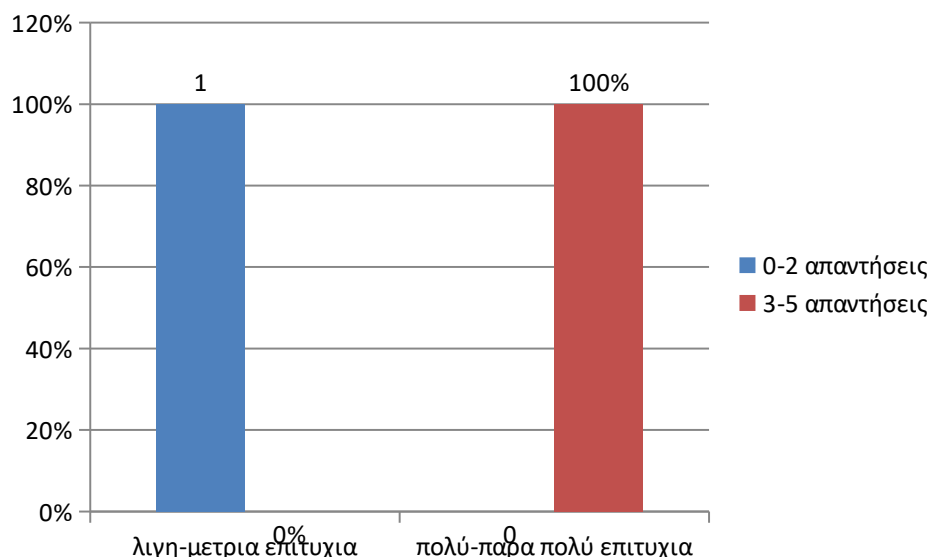
		Βαθμός επίτευξης				σύνολο
		λίγο	μέτρια	πολύ	Πάρα πολύ	
Επικοινωνία- διάχυση μηνύματος	0	1	4	0	0	5
	1	70	0	0	0	70
	2	2	0	0	0	2
	3	0	0	1	0	1
	4	0	0	3	44	47
	5	0	0	4	26	30
σύνολο		73	4	8	70	155

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	296,825 ^a	15	,000
Likelihood Ratio	247,026	15	,000
Linear-by-Linear Association	137,484	1	,000
N of Valid Cases	155		

a. 18 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Παρατηρούμε ότι υπάρχει διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος ($\text{sig} < 0,05$). Όλοι όσοι επέλεξαν καμία, μια και δυο απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με τη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος απάντησαν ότι το πρόγραμμα είχε λίγη ή μέτρια επιτυχία ενώ όσοι επέλεξαν 3,4 και 5 απαντήσεις απάντησαν ότι το πρόγραμμα είχε μεγάλη επιτυχία.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος

ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος και την ενημέρωση των γονέων

ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ * ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ

Crosstab
Count

		Βαθμός επίτευξης				σύνολο
		λίγο	μέτρια	πολύ	Πάρα πολύ	
Ενημέρω	2,00	1	0	0	0	1

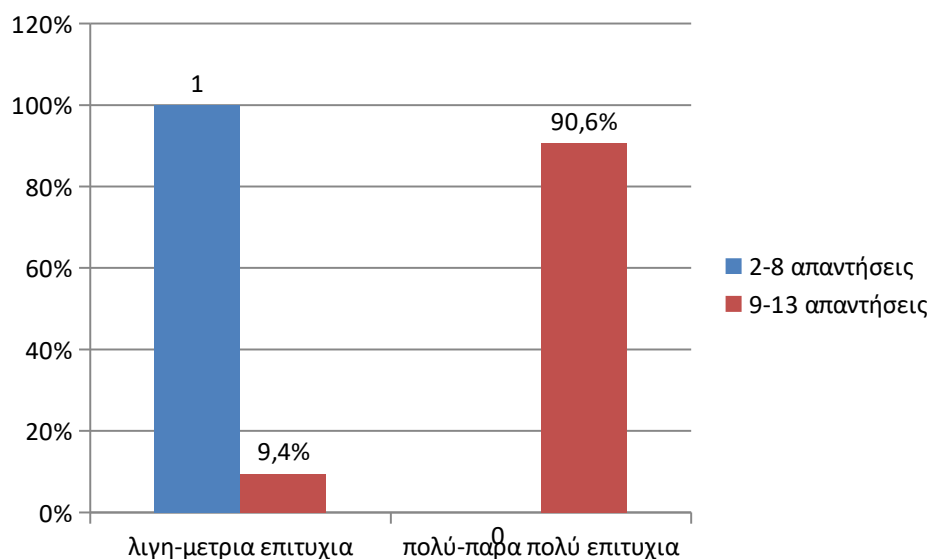
ση γονέων και επικοινωνία- διάχυση μηνύματος	3,00	0	1	0	0	1
	4,00	39	2	0	0	41
	5,00	17	0	0	0	17
	6,00	3	0	0	0	3
	7,00	0	1	0	0	1
	8,00	5	0	0	0	5
	9,00	8	0	1	0	9
	10,00	0	0	1	7	8
	11,00	0	0	2	22	24
	12,00	0	0	2	17	19
	13,00	0	0	2	24	26
σύνολο		73	4	8	70	155

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	231,170 ^a	33	,000
Likelihood Ratio	228,957	33	,000
Linear-by-Linear Association	125,971	1	,000
N of Valid Cases	155		

a. 38 cells (79,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Παρατηρούμε ότι υπάρχει διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος και την ενημέρωση των γονέων($\text{sig} < 0,05$). Όλοι όσοι επέλεξαν μέχρι 8 απαντήσεις συνολικά στις ερωτήσεις σχετικά με την ενημέρωση των γονέων για το πρόγραμμα και τη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος δήλωσαν λίγη ή μέτρια επιτυχία του προγράμματος ενώ το 90,6% όσων επέλεξαν 9 απαντήσεις και πάνω σε αυτές τις δυο ερωτήσεις δήλωσαν ότι το πρόγραμμα είχε μεγάλη επιτυχία.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος και την ενημέρωση των γονέων.

Διαπιστώνουμε ότι όσοι εκπαιδευτικοί ακολούθησαν στρατηγικές επικοινωνίας μάρκετινγκ διαπίστωσαν αυξημένη αποτελεσματικότητα του προγράμματος που εκπόνησαν ως προς τους στόχους και το σκοπό σε σχέση με αυτούς που δεν τις ακολούθησαν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη σημαντικότητα των παραγόντων κατά την εκτέλεση του προγράμματος

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ * ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ

Crosstab

Count

		Βαθμός επίτευξης				σύνολο
		λίγο	μέτρια	πολύ	Πάρα πολύ	
Εκτέλεση προγράμματος	Επίτευξη σκοπού	73	4	0	0	77
	Ικανοποίηση αναγκών	0	0	2	70	72
	Επικοινωνία-συνεργασία με γονείς	0	0	4	0	4

Ικανοποίηση αναγκών επικοινωνία με γονείς	και	0	0	2	0	2
σύνολο		73	4	8	70	155

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	268,021 ^a	9	,000
Likelihood Ratio	248,177	9	,000
Linear-by-Linear Association	106,471	1	,000
N of Valid Cases	155		

a. 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.

Παρατηρούμε ότι υπάρχει διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη σημαντικότητα των παραγόντων κατά την εκτέλεση του προγράμματος ($\text{sig} < 0,05$). Όλοι όσοι απάντησαν ότι κατά την εκτέλεση του προγράμματος είναι σημαντική η επίτευξη του σκοπού του προγράμματος δήλωσαν ότι η επιτυχία του προγράμματος ήταν μικρή ενώ όλοι όσοι απάντησαν ότι κατά την εκτέλεση του προγράμματος είναι σημαντική η ικανοποίηση των αναγκών και των επιθυμιών των μαθητών δήλωσαν ότι η επιτυχία του προγράμματος ήταν μεγάλη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη σημαντικότητα των παραγόντων κατά το σχεδιασμό του προγράμματος

ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ * ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ

Crosstab

Count

		Βαθμός επίτευξης				σύνολο	
		Λίγο	μέτρια	πολύ	Πάρα πολύ		
Κατά	το	Ανάγκες μαθητών	0	0	6	0	6

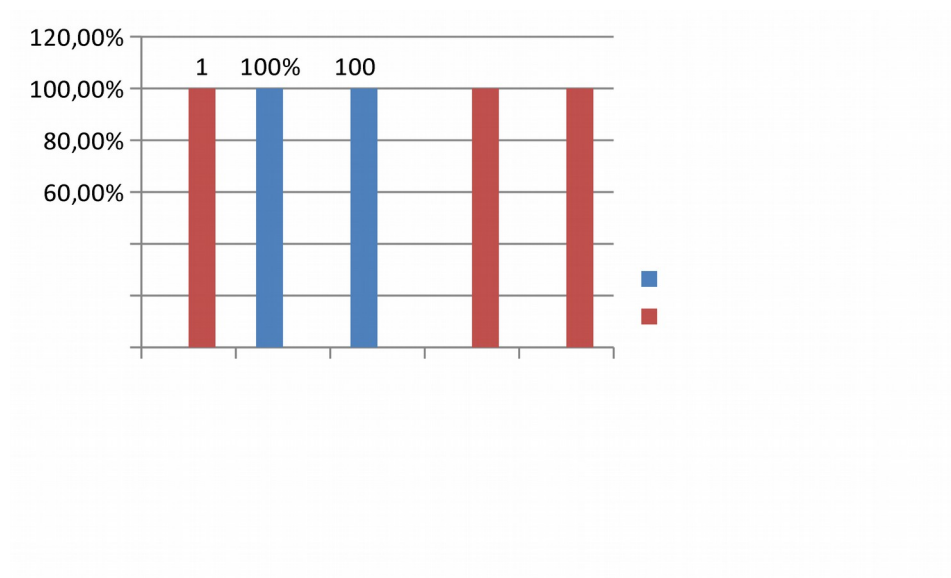
σχεδιασμό δόθηκε βαρύτητα	Εμπλουτισμό γνώσεων μαθητών	53	4	0	0	57
	Αλλαγή στάσεων μαθητών	20	0	0	0	20
	Επικοινωνία με γονείς	0	0	2	18	20
	Ανάγκες μαθητών και επικοινωνία με γονείς	0	0	0	52	52
σύνολο		73	4	8	70	155

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	274,119 ^a	12	,000
Likelihood Ratio	255,934	12	,000
Linear-by-Linear Association	110,225	1	,000
N of Valid Cases	155		

a. 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Παρατηρούμε ότι υπάρχει διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη σημαντικότητα των παραγόντων κατά το σχεδιασμό του προγράμματος ($\text{sig} < 0,05$). Όλοι όσοι απάντησαν ότι κατά το σχεδιασμό του προγράμματος βαρύτητα δόθηκε στις ανάγκες και τις επιθυμίες των μαθητών απάντησαν ότι το πρόγραμμα είχε μεγάλη επιτυχία ενώ όλοι όσοι απάντησαν ότι βαρύτητα δόθηκε στον εμπλουτισμό των γνώσεων των μαθητών και στην αλλαγή των στάσεων των μαθητών δήλωσαν ότι το πρόγραμμα είχε μικρή επιτυχία. Επίσης όλοι όσοι απάντησαν ότι βαρύτητα δόθηκε στην επικοινωνία και τη συνεργασία με τους γονείς δήλωσαν ότι το πρόγραμμα είχε μεγάλη επιτυχία. Επίσης όλοι όσοι απάντησαν ότι βαρύτητα δόθηκε και στην επικοινωνία και τη συνεργασία με τους γονείς και στις ανάγκες και στις επιθυμίες των μαθητών δήλωσαν ότι το πρόγραμμα είχε μεγάλη επιτυχία.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τη σημαντικότητα των παραγόντων κατά το σχεδιασμό του προγράμματος

ΠΙΝΑΚΑΣ 31: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τον τρόπο σχεδιασμού του προγράμματος

ΤΡΟΠΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ * ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ

Crosstab

Count

		Βαθμός επίτευξης				σύνολο
		λίγο	μέτρια	πολύ	Πάρα πολύ	
Τρόπος σχεδιασμού	έτοιμο	73	4	0	0	77
	πρωτότυπο	0	0	0	70	70
	συνδυασμός	0	0	8	0	8
	ς					
σύνολο		73	4	8	70	155

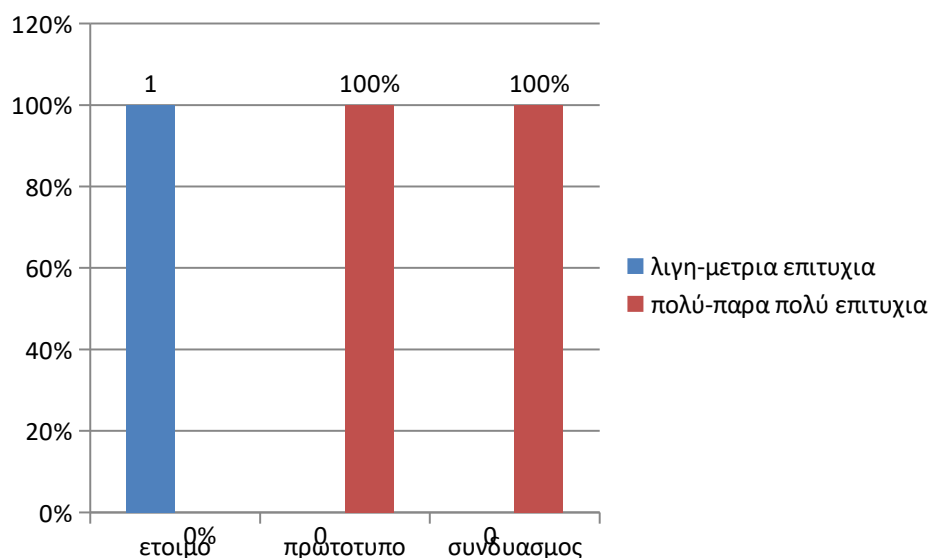
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
--	-------	----	-----------------------

Pearson Chi-Square	310,000 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	266,455	6	,000
Linear-by-Linear Association	114,316	1	,000
N of Valid Cases	155		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.

Παρατηρούμε ότι υπάρχει διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τον τρόπο σχεδιασμού του προγράμματος ($\text{sig} < 0,05$). Στην ερώτηση ως προς τον τρόπο σχεδιασμού του προγράμματος όλοι όσοι απάντησαν έτοιμο δήλωσαν ότι το πρόγραμμα είχε μικρή επιτυχία ενώ όσοι δήλωσαν πρωτότυπο και συνδυασμός δήλωσαν ότι το πρόγραμμα είχε μεγάλη επιτυχία.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τον τρόπο σχεδιασμού του προγράμματος

ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τον τρόπο επιλογής του προγράμματος

ΤΡΟΠΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ * ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ

Crosstab

Count

		Βαθμός επίτευξης				σύνολο
		λίγο	μέτρια	πολύ	Πάρα πολύ	
Τρόπος επιλογής	Πρόταση διευθυντή	31	0	0	0	31
	Με ενδιαφέρει το θέμα	35	4	0	0	39
	Επιθυμία πλειοψηφίας	0	0	6	12	18
	Πρόταση γονέων	4	0	0	0	4
	Αναγκαιότητα στην ομάδα στόχο	0	0	2	58	60
	άλλο	3	0	0	0	3
σύνολο		73	4	8	70	155

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	190,179 ^a	15	,000
Likelihood Ratio	231,659	15	,000
Linear-by-Linear Association	102,901	1	,000
N of Valid Cases	155		

a. 16 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

Παρατηρούμε ότι υπάρχει διαφοροποίηση στην ερώτηση αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος ως προς τον τρόπο επιλογής του προγράμματος ($\text{sig} < 0,05$). Όσοι απάντησαν ότι το πρόγραμμα επιλέχθηκε από πρόταση διευθυντή/ υποδιευθυντή/ υπεύθυνου αγωγής υγείας απάντησαν ότι το πρόγραμμα είχε μικρή επιτυχία. Τα ίδια αποτελέσματα παρουσιάζονται όταν το πρόγραμμα επιλέχθηκε λόγω ενδιαφέροντος για το συγκεκριμένο θέμα. Τα ίδια αποτελέσματα παρουσιάζονται επίσης όταν το πρόγραμμα επιλέχθηκε από πρόταση γονέων. Αντίθετα, όλοι οι συμμετέχοντες που απάντησαν ότι το πρόγραμμα επιλέχθηκε λόγω παρατήρησης αναγκαιότητας στη συγκεκριμένη ομάδα-στόχο δήλωσαν ότι το πρόγραμμα είχε μεγάλη επιτυχία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Μάρκετινγκ και αποτελεσματικότητα

**ΤΡΟΠΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΤΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ
ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ * ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ**

Group Statistics

		N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Τυπικό σφάλμα
Βαθμός επίτευξης	αναγκαιότητα+πρωτότυπο/συνδυασμός+ανάγκες μαθητών+ανάγκες και επικοινωνία με γονείς+συνεργασία με άλλους φορείς+πολλές επιλογές στην ενημέρωση γονέων+πολλές επιλογές στη διάχυση μηνύματος	60	4,9667	,18102	,02337
	Υπόλοιπες επιλογές	95	2,5474	1,06958	,10974

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
									Lower Upper

Βαθμός επίτευξης	Equal varian ces assum ed	80,8 41	, 00 0	17,3 44	153	,000	2,4193 0	,13949	2,143 73	2,69487
	Equal varian ces not assum ed			21,5 63	102,3 84	,000	2,4193 0	,11220	2,196 76	2,64183

Με την εφαρμογή independent samples t-test διαπιστώνεται ότι όλοι όσοι δήλωσαν ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα επιλέχθηκε λόγω αναγκαιότητας στη συγκεκριμένη ομάδα-στόχο, δήλωσαν ότι ο τρόπος σχεδιασμού του προγράμματος είναι πρωτότυπος ή συνδυασμός, δήλωσαν ότι κατά το σχεδιασμό του προγράμματος βαρύτητα δόθηκε στις ανάγκες και επιθυμίες των μαθητών, δήλωσαν ότι κατά την εκτέλεση του προγράμματος ήταν σημαντική η ικανοποίηση των αναγκών και των επιθυμιών των μαθητών και η επικοινωνία με τους γονείς, η ικανοποίηση των αναγκών και των επιθυμιών των μαθητών, η επικοινωνία-συνεργασία με τους γονείς, δήλωσαν ότι υπήρχε συνεργασία με άλλους φορείς ,είχαν επιλέξει από 4 και πάνω απαντήσεις στην ενημέρωση γονέων σχετικά με το πρόγραμμα και είχαν επιλέξει από 3 και πάνω απαντήσεις στη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος απάντησαν ότι το πρόγραμμα είχε μεγάλη επιτυχία. Αντίθετα οι υπόλοιποι συμμετέχοντες που απάντησαν ότι το πρόγραμμα επιλέχθηκε κατόπιν πρότασης του διευθυντή/ υποδιευθυντή/ υπεύθυνου αγωγής υγείας ή από ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο θέμα, ύστερα από πρόταση γονέων, απάντησαν ότι το πρόγραμμα ήταν έτοιμο, ότι κατά το σχεδιασμό του προγράμματος βαρύτητα δόθηκε στον εμπλουτισμό των γνώσεων των μαθητών ή στην αλλαγή των στάσεων των μαθητών, απάντησαν ότι κατά την εκτέλεση του προγράμματος είναι σημαντική η επίτευξη των στόχων του προγράμματος, απάντησαν ότι δεν συνεργάστηκαν με άλλους φορείς, είχαν επιλέξει κάτω από 3 απαντήσεις στην ενημέρωση γονέων σχετικά με το πρόγραμμα και είχαν επιλέξει κάτω από 2 απαντήσεις στη διάχυση του μηνύματος του προγράμματος δήλωσαν ότι το πρόγραμμα είχε μικρή επιτυχία.(sig t test<0,05).

Διαπιστώνουμε ότι οι εκπαιδευτικοί που εφάρμοσαν στάδια στο σχεδιασμό και την μεθοδολογία προγραμμάτων αγωγής υγείας που παρουσιάζουν ομοιότητες με τα αντίστοιχα στο στρατηγικό σχεδιασμό, την υλοποίηση και την επικοινωνία μάρκετινγκ διαπίστωσαν αύξηση στην αποτελεσματικότητα των στόχων του προγράμματος σε σύγκριση με τους υπόλοιπους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το αντικείμενο της έρευνάς μας ήταν η ανάδειξη των τεχνικών Μάρκετινγκ, τις οποίες θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας στη δημόσια Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση με σκοπό την επιτυχέστερη αποτελεσματικότητά τους και η ανάδειξη γενικά τεχνικών, τις οποίες ο εκπαιδευτικός θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει προκειμένου να επικοινωνήσει και να συνεργαστεί με την οικογένεια των μαθητών του, αλλά και με την τοπική κοινότητα γενικότερα με σκοπό την επίτευξη καλύτερων αποτελέσμων στο εκπαιδευτικό του έργο.

Για τις ανάγκες της έρευνας κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο, από το οποίο προέκυψαν συγκεκριμένα αποτελέσματα, που σε συνδυασμό με την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας οδήγησαν σε συγκεκριμένες διαπιστώσεις και συμπεράσματα. Πέρα όμως, από τη θεωρητική συνεισφορά τα ευρήματα της έρευνας έχουν και πρακτική αξία, αφού οδηγούν σε προτάσεις προς τους μάχιμους εκπαιδευτικούς, αλλά και τους υπεύθυνους των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας των κατά τόπους Διευθύνσεων Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που βοηθούν προς τη μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των εν λόγω προγραμμάτων. Έτσι, στη συνέχεια παρατίθενται κάποια συμπεράσματα, που προκύπτουν από την έρευνα, τα οποία μπορούν να πάρουν και τη θέση προτάσεων.

1. Κατανόηση των αναγκών και των επιθυμιών των μαθητών για τον εντοπισμό του προβλήματος-αντικειμένου του προγράμματος. Βασικό στάδιο του Σχεδιασμού και της Μεθοδολογίας ενός Προγράμματος Αγωγής Υγείας σε ένα Εκπαιδευτικό Ίδρυμα αποτελεί ο προσδιορισμός του προβλήματος, με άλλα λόγια το αντικείμενο του προγράμματος, κατά την Στάππα-Μουρτζίνη (2010), ο οποίος θα πρέπει σύμφωνα με την Παιδοκεντρική Αρχή να γίνεται μετά από διερεύνηση των ενδιαφερόντων των μαθητών, τις γνώσεις, τις στάσεις και τις ανάγκες τους. Μέσα από την παρούσα εργασία αναδείχθηκε ακόμα μια φορά πόσο σημαντικό είναι στο στάδιο αυτό να εισακούγονται οι επιθυμίες και οι ανάγκες των μαθητών, καθώς σε αυτήν την περίπτωση είναι πιθανότερη η αύξηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος. Το επιστημονικό Μάρκετινγκ αντίστοιχα κατά το Στρατηγικό Σχεδιασμό και Προγραμματισμό θέτει ως πρωταρχικό στάδιό του την κατανόηση των επιθυμιών και των αναγκών των καταναλωτών για την επίτευξη των στόχων και του σκοπού του.

2. Σχεδιασμός και εκτέλεση του προγράμματος με βάση τις ανάγκες και τις επιθυμίες των μαθητών. Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός και Προγραμματισμός Μάρκετινγκ θέτει ως βάση του τις επιθυμίες και τις ανάγκες των καταναλωτών (Armstrong & Kotler, 2009). Αντίστοιχα ο

Σχεδιασμός και η Μεθοδολογία ενός Προγράμματος Αγωγής Υγείας σε ένα Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, όπως αναδείχθηκε μέσα από την παρούσα εργασία, θα πρέπει να σχεδιάζεται και να εκτελείται με έμφαση τις ανάγκες και τις επιθυμίες των μαθητών, προκειμένου να επιτυγχάνεται μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Η θέση αυτή έρχεται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία γύρω από τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας στην Εκπαίδευση, η οποία υποστηρίζει την Παιδοκεντρική Αρχή στο σχεδιασμό και στην εκτέλεσή τους (Στάππα-Μουρτζίνη, 2010).

3. Επικοινωνία-συνεργασία με γονείς. Η παρούσα εργασία ανέδειξε για ακόμα μια φορά ότι η επικοινωνία-συνεργασία σχολείου-οικογένειας αυξάνει την αποτελεσματικότητα του εκπαιδευτικού έργου σε μεγάλο βαθμό. Άλλωστε ειδικά όσον αφορά στην επιτυχία των σχολικών Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, αυτή είναι συνδεδεμένη με τη συνεργασία και τη συμμετοχή της οικογένειας, αφού είναι ο πρώτος φορέας που διενεργεί αγωγή υγείας συστηματικά στη ζωή του ανθρώπου (Λιονής, 1991; Κλεφτάρας, 2002; Γκούβρα, Κυρίδης, Μαυρικάκη, 2005; Παπαθανασίου, 2009; Στάππα-Μουρτζίνη, 2010).

4. Ενίσχυση της επικοινωνίας-συνεργασίας με γονείς. Μέσω του ερωτηματολογίου της παρούσας εργασίας αναδείχθηκε ότι η χρήση των παρακάτω μέσων επικοινωνίας Μάρκετινγκ: προσωπικής ή μη προσωπικής: ομαδική συνάντηση, έγγραφο υλικό, διάλεξη ειδικού, τηλεφωνικά, οπτικοακουστικό υλικό αυξάνει την αποτελεσματικότητα του προγράμματος.

5. Δημιουργία και ανάδειξη ενός μηνύματος. Ανάμεσα στα 4ps του μίγματος Μάρκετινγκ συμπεριλαμβάνεται η προώθηση (Armstrong & Kotler, 2009; Μποϊντ, 2002). Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε μέσω του ερωτηματολογίου αν και κατά πόσο η προώθηση με τεχνικές Μάρκετινγκ (αφίσσες, διαδίκτυο, τραγούδι, βίντεο) ενός μηνύματος σχετικού με τον σκοπό και τους στόχους ενός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στη δημόσια Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση ενισχύει την αποτελεσματικότητά του. Τα αποτελέσματα ήταν θετικά, αφού η χρήση των απαραίτητων από αυτές τις τεχνικές οδηγούν στην επιτυχή αξιολόγηση του προγράμματος.

6. Συνεργασία με φορείς. Η συνεργασία με φορείς σε συνδυασμό με την κατανόηση των αναγκών και των επιθυμιών των μαθητών για τον εντοπισμό του προβλήματος-αντικειμένου του προγράμματος, τον σχεδιασμό και την εκτέλεση του με βάση αυτές, την ενισχυμένη επικοινωνία-συνεργασία με γονείς και τη δημιουργία και ανάδειξη ενός μηνύματος σχετικό με τον σκοπό του προγράμματος οδηγεί σε επιτυχώς αξιολογημένα Προγράμματα Αγωγής Υγείας στη δημόσια Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αθανασίου, Α., (2007). «Αγωγή υγείας», Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Armstrong G., Kotler P., (2009) «Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ», Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης Μάρω Βλαχοπούλου, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επίκεντρο,.

Βέικου Χ., Βαρέση Ε., Πατούνα Α., (2008), « Παιδαγωγικό Πλαίσιο: Περιεχόμενο Σπουδών και Διδακτική Πράξη», κεφάλαιο στο βιβλίο: *Η ποιότητα στην Εκπαίδευση*, Αθήνα: Εκδόσεις Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, σσ.89-196.

Γεωργίου, Σ., (2000). «Σχέση Σχολείου-Οικογένειας και Ανάπτυξη του Παιδιού», Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., Μαυρικάκη, Ε. (2001). «Αγωγή Υγείας και Σχολείο. Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση», Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός.

Γκρούβα, Μ. & Κυρίδης, Α. & Μαυρικάκη, Ε. (2005). «Christenson & Sheridan Αγωγή Υγείας και Σχολείο: Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση», Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.

Cohen L. & Manion L., (2000), «Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας», μτφ. Μητσοπούλου Χρ., & Φιλοπούλου Μ., Αθήνα: Μεταίχμιο.

Γούναρης Σ., (2003) «Μάρκετινγκ Υπηρεσιών», Αθήνα: εκδόσεις Rosili και Σπύρος Γούναρης.

Δημητριάδης, Σ., & Τζωρτζάκη, Μ. Α. (2010). «MARKETING, Αρχές Στρατηγικές Εφαρμογές.» Αθήνα: Εκδόσεις Rosili.

Κλεφτάρας, Γ., (2002) «Η κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους: Μέθοδοι αυτοαξιολόγησης και προβληματισμοί», στο Πολεμικός, Ν. Καΐλα, Μ. Καλαβάσης,Φ. (επιμ.).Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία.Αθήνα: εκδόσεις Ατραπός.

Kotler Ph., (2000) «Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ Ανάλυση, Σχεδιασμός, Υλοποίηση & Έλεγχος», τόμος Α, 9η Έκδοση, Αθήνα: εκδόσεις EMI Interbooks.

Μάλλιαρης Π., (2001), «Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ», 3η έκδοση, Πειραιάς: εκδόσεις Αθ. Σταμούλης.

Μποϊντ, Χ., Γουολκερ, Ο., & Λαρεσε, Ζ. (2002), «Το Μάρκετινγκ και η Εισαγωγή στη Διοίκηση Μάρκετινγκ» (επιμ. Χρήστου, Μ.) [μτφρ. Κωνσταντέας, Π.], Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.

Μυλωνάκου-Κεκέ, Η. (2006). «Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις στην Επικοινωνία Σχολείου, Οικογένειας και Κοινότητας». Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός.

Παγανός Η., (1998), «Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και Μάρκετινγκ- Το στρατηγικό μάρκετινγκ των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και υπηρεσιών», Αθήνα: Εκδόσεις Leader Books.

Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Weare, K., Gray, G. (Επιμέλεια: Σώκου, Κ.) (2000) «Η

προαγωγή της Ψυχικής και Συναισθηματικής Υγείας στο Σχολείο», Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Πετρώφ, Γ., Τζωρτζάκης, Κ. & Τζωρτζάκη, Α., (2002) «*Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ, Η ελληνική προσέγγιση*», Αθήνα: Εκδόσεις Rosili.

Σκιττίδης Φ. & Κοΐλιαρη Π., (2006) , «Εισαγωγή στη Μεθοδολογία Εκπόνησης Ερευνητικών Εργασιών Τεχνολογικής Κατεύθυνσης», Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα.

Σιώμκος Γ., (2004) «*Στρατηγικό Μάρκετινγκ*», Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης.

Σώκου, Κ., (1999,β) «*Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας*», Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα: Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.

Στάππα-Μουρτζίνη Μ., (2010), «*Αγωγή Υγείας: Βασικές Αρχές-Σχεδιασμός Προγράμματος, Εγχειρίδιο για Εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης*», Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.

Τόκας Δ. Χ., (2005), «*Το Marketing στην Εκπαίδευση Ι, Εισαγωγικές Έννοιες- Θεωρητικό υπόβαθρο*», Αθήνα: ceitec.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Christenson, S. & Sheridan, S. (2001). “Schools and Families: Creating Essential Connections for Learning”, The Guilford Press, New York.

Davies B., Ellison L., (1997) “Strategic Marketing for Schools: How to Integrate Marketing and Strategic Development for an Effective School”, Financial Times Prentice Hall.

Doyle E., Ward S., (2001) “The Process of Community Health Education and Promotion”, Mayfield Publishing Company, California.

Glanz K., Rimer B., Lewis F. M., (2002) “Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice”, Third Edition, Jossey Bass, San Francisco.

Kotler P., Andreasen A., (2008) “Strategic Marketing for Nonprofit Organisation”, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Lionis C., Kafatos A., Vlachonikolis J., Vakaki M., Tzortzi M., Petraki A., (1991) “The effects of a health education intervention program among Cretan adolescents Original Research Article” *Preventive Medicine*, Volume 20, Issue 6, November 1991, Pages 685-6.

McKenzie J., Smeltzer J., (2001) “Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs: A Primer”, Third Edition, Allyn and Bacon, USA.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ (στην ελληνική) (Ιούλιος 2015-Ιούλιος 2016)

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

http://www.pi-schools.gr/download/programs/depps/29deppsaps_AgogiYgias.pdf

Καστανίδου, Σ., (2000), « Κοινωνική μεταβολή και οικογένεια Κοινωνικοποιητική και παιδαγωγική λειτουργία της οικογένειας», *Σύγχρονη Εκπαίδευση: Τρίμηνη Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, τχ 110, σσ. 65-74.

<http://ejournals.lib.auth.gr/1105-3968/article/view/3514>

Κιρκιγιάννη, Φ. (2012). «Επικοινωνία Σχολείου – Οικογένειας». *Τα εκπαιδευτικά*, τχ 103-104, σσ.95-119.

http://www.taekpaideutika.gr/ekp_103-104/09.pdf

Ματσαγγούρας Η., (2001), «Ευέλικτη Ζώνη Διαθεματικών Προσεγγίσεων: Μία εκπαιδευτική καινοτομία που αλλάζει το σχολείο», *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, τχ 6, σσ.15-30.

<http://www.pi-schools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos6/matsagouras.PDF>

Μπαμπάλης, Θ. Κ., (2003), «Παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών: ψυχοκοινωνική προσαρμογή στην οικογένεια και το σχολείο: σύγκριση με μαθητές από πυρηνικές οικογένειες», *Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών*

<http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/15664#page/2/mode/2up>

Εφημερίς της Κυβέρνησης της ελληνικής Δημοκρατίας, Αθήνα 30 Σεπτεμβρίου 1985, τεύχος πρώτο, αριθμός φύλλου 167

http://www.pi-schools.gr/preschool_education/nomothesia/1566_85.pdf

Παπαθανασίου Β., (2009), «Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία», *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, τχ 15, σσ.47-361.

<http://www.pi-schools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos15/047-061.pdf>

Σιώπη Ε., (2013), «Η ελληνική πρωτοβάθμια εκπαίδευση υπό το πρίσμα του Μάρκετινγκ υπηρεσιών», Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Διπλωματική Εργασία.

<http://docplayer.gr/672090-Diatmimatiko-programma-metaptyhiakon-spoydon-sti-dioikisi-epiheiriseon-diplomatiki-ergasia.html>

Τόκας Δ., (2005), « Η πρόκληση αναβάθμισης της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαίδευσης στο δημόσιο Δημοτικό Σχολείο, χρησιμοποιώντας στρατηγικές του ΜΚΤ στην εκπαίδευση.»

<http://conf2007.edu.uoi.gr/Praktika/49-97.pdf>

Χάρτα της Οτάβα στον δικτυακό τόπο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, στο

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHPfr.pdf>

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ (ξενόγλωσση) (Ιούλιος 2015-Ιούλιος 2016)

Hill, N. E. & Taylor, L. C. (2004). "Parental School Involvement and Children's Academic Achievement", *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 161-164.

Ivy, J. (2008). "A new higher education marketing mix: the 7Ps for MBA marketing", *International Journal of Educational Management*, 22(4), 288-299.

https://www.researchgate.net/publication/235284514_A_new_higher_education_marketing_mix_The_7Ps_for_MBA_marketing

Kerby, M., (2014) "Selling the Dream", *International Journal of Pedagogies and Learning*, 12/2014; 8(1):10-17. DOI: 10.5172/ijpl.2013.8.1.10.

Koutrouba, K., Ekaterini, A., Georgios, T., Zenakou, E., (2009), "An Investigation of Greek Teachers' Views on Parental Involvement in Education", *School Psychology*, 30(3), 311-328.

McGrath J. (2014), "Using Marketing Research and Positioning Techniques to Create IMC Campaigns for Private, Charter, or Public Magnet Schools", *Atlantic Marketing Journal*, Volume 3, Issue 1 Winter 2014.

Miedel, R.B. & Reynolds, A.J., (1999), "Parent Involvement in Early Intervention for Disadvantaged Children: Does it Matter?" *Journal of School Psychology*, 37, 370-402.

Oplatka, I., Ben Gurion, B., (2006), "Teachers' perceptions of their role in educational marketing: Insights from the case of Edmonton, Alberta", *Canadian Journal of Educational Administration and Policy*, Issue #51, March 31, 2006.

Oplatka, I., Hemsley-Brown, J., & Foskett, N.H. (2002). The voice of teachers in marketing their school: Personal perspectives in competitive environments. *School Leadership and Management*, 22 (2), 177-196.

(Όποιες πηγές έχουν ανασυρθεί μέσω του διαδικτύου και αναφέρονται χωρίς ηλεκτρονική διεύθυνση, είναι συλλεγμένες μέσω του researchgate.)

ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ (ΕΡΕΥΝΑΣ) ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΘΕΜΑ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ (Αγωγής Σταδιοδρομίας, Αγωγής Υγείας, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Πολιτιστικών Θεμάτων, eTwinning και ERASMUS+) ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2014-2015, Μαρούσι, 15-10-2014, Αρ.Πρωτ.:167127/Γ7

ΘΕΜΑ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ (Αγωγής Σταδιοδρομίας, Αγωγής Υγείας, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Πολιτιστικών Θεμάτων, eTwinning και ERASMUS+) ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2015-2016, Μαρούσι, 06-11-2015, Αρ. Πρωτ.178852/ΓΔ4

ΘΕΜΑ: «ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ – ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ – ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2013 – 2014»,

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί συμπληρώνεται από εκπαιδευτικούς της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίοι εκπονούν το τρέχον σχολικό έτος (2015-16) ή έχουν εκπονήσει σε περασμένα σχολικά έτη **Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας**. Οι απαντήσεις θα κρατηθούν ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Η έρευνά μας στοχεύει στη διερεύνηση του ρόλου του Στρατηγικού Σχεδιασμού, της Υλοποίησης και της Επικοινωνίας ενός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στην αποτελεσματικότητά του συγκεκριμένου στα Δημόσια Σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Στοιχεία έρευνας:

Πανεπιστήμιο: Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Υπεύθυνος Καθηγητής: κος Παπαγεωργίου

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα: Εκπαίδευση και Πολιτισμός, κατεύθυνση: Διοίκηση και Διαχείριση Εκπαιδευτικών Μονάδων

Σας ευχαριστώ

Με εκτίμηση

Ελένη Μανή

Εκπαιδευτικός ΠΕ70

(Στοιχεία επικοινωνίας: email: emanh0806@gmail.com, τηλ.: 6939456503)

Α' Γενικά στοιχεία

1. Οργανικότητα σχολείου:/θέσιο

Β' Δημογραφικά στοιχεία

2. Φύλο:

Άνδρας

Γυναίκα

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Έγγαμος:

Άγαμος:

Άλλο:

4. Ηλικία:

6. Μέχρι 30:

7. 31-40:

8. 41-50:

9. 51-(...) :

5. Χρόνια υπηρεσίας στην Εκπαίδευση:

6. Χρόνια υπηρεσίας στο ίδιο σχολείο:

- 1 χρόνο:.....
- 2-4 χρόνια:.....
- 5-περισσότερα χρόνια:.....

7. Θέση στο σχολείο:

- Διευθυντής:
- Υποδιευθυντής:
- Δάσκαλος:
- Καθηγητής ειδικότητας:

8. Πού/Πώς υλοποιήθηκε το πρόγραμμα:

- Ευέλικτη Ζώνη:
- Διάχυση:
- Συνδυασμός:

8. Επιπλέον σπουδές:

- Εξομοίωση:
- Διδασκαλείο:
- β' πτυχίο:
- Μεταπτυχιακό:
- Διδακτορικό:
- Πιστοποίηση Η/Υ α' επιπέδου:
- Πιστοποίηση Η/Υ β' επιπέδου:
- Α' ξένη γλώσσα: Επίπεδο:
- Β' ξένη γλώσσα: Επίπεδο:
- Παρακολούθηση Σεμιναρίου Προγράμματος Αγωγής Υγείας:

Γ' Στοιχεία Προγράμματος Αγωγής Υγείας

9. Τίτλος Προγράμματος:.....
.....

Εγκεκριμένο από την επιτροπή έγκρισης προγραμμάτων της Δ' Διεύθυνσης
Πρωτοβάθμιας Εκπ/σης Αθηνών

10. Είδος προγράμματος:

- ΕΣΠΑ/εγκεκριμένο εγχειρίδιο-πρόγραμμα από το ΥΠΠΕΘ:.....
- Πρόληψη/Ψυχική Υγεία:.....
- Δεξιότητες ζωής:.....
- Γνωστικής παρέμβασης/Ευαισθητοποίησης:.....
- Σε συνεργασία με κάποιο φορέα (κέντρο πρόληψης, δομή ψυχικής υγείας, πανεπιστήμιο κ.α)

- Άλλο (ονομάστε το):.....

11. Σχολικό έτος εκπόνησης του προγράμματος:

- 2013-2014:.....
- 2014-2015:.....
- 2015-2016:.....
-

12. Τάξη, όπου εφαρμόστηκε το πρόγραμμα:

- Α'
- Β'
- Γ'
- Δ'
- Ε'
- ΣΤ'.....
- Από εκπαιδευτικό ειδικότητας σε περισσότερες από μία τάξεις (πχ. φυσικής αγωγής, θεατρολόγου κ.α)
- Ολοήμερο Σχολείο

13. Αριθμός μαθητών, στους οποίους εφαρμόστηκε το πρόγραμμα:.....

14. Διάρκεια εκπόνησης προγράμματος σε μήνες:

- 2:.....
- 3:.....
- 4:.....
- 5:.....
- 6:.....

15. Τρόπος επιλογής συγκεκριμένου προγράμματος:

- Πρόταση διευθυντή/υποδιευθυντή/υπευθύνου Αγωγής Υγείας ή άλλου φορέα:.....
- Με ενδιαφέρει το συγκεκριμένο θέμα:.....
- Επιθυμία-ενδιαφέρον πλειοψηφίας μαθητών:.....
- Πρόταση γονέων:.....
- Παρατήρησα ότι υπάρχει αναγκαιότητα (ανάγκες, επιθυμίες) στη συγκεκριμένη ομάδα-στόχος:.....
- Άλλος λόγος (ονομάστε τον):.....

16. Τρόπος σχεδιασμού προγράμματος:

- Έτοιμο:.....
- Πρωτότυπο:.....

- Συνδυασμός έτοιμου και πρωτότυπου:.....

17. Κατά το σχεδιασμό του προγράμματος βαρύτητα δόθηκε:

- Στις ανάγκες και τις επιθυμίες των μαθητών:
- Στον εμπλουτισμό των γνώσεων των μαθητών:
- Στην αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών των μαθητών:
- Στην επικοινωνία-συνεργασία με τους γονείς:
- Σε κάτι άλλο (ονομάστε το):

18. Κατά την εκτέλεση του προγράμματος ήταν σημαντική:

- Η επίτευξη του σκοπού και των στόχων του προγράμματος:
- Η ικανοποίηση των αναγκών και των επιθυμιών των μαθητών:
- Η επικοινωνία-συνεργασία με τους γονείς με σκοπό τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα του προγράμματος:

19. Συνεργασία με άλλους φορείς:

- ΟΧΙ:.....
- ΝΑΙ:.....

Αναφέρατε ποιον:

Δ. Επικοινωνία-Συνεργασία με γονείς

20. Ενημέρωση των γονέων σχετικά με το πρόγραμμα:

- Ενημερώθηκαν οι γονείς για το πρόγραμμα σε τουλάχιστον μία ομαδική συνάντηση/σχετική εκδήλωση:.....
- Ενημερώθηκαν οι γονείς από την/τον εκπαιδευτικό με έγγραφο υλικό (επιστολές, εργασίες κατ'οίκον με συμμετοχή γονέων) για την πορεία του προγράμματος:.....
- Ενημερώθηκαν οι γονείς για θέματα σχετικά με το πρόγραμμα μέσα από διάλεξη/ομιλία ειδικού:.....
- Ενημερώθηκαν οι γονείς τηλεφωνικά για την πορεία του προγράμματος:.....
- Παρουσιάστηκε στους γονείς σχετικό οπτικοακουστικό υλικό (διαφάνειες, βίντεο, φωτογραφίες, κλπ.):.....
- Διοργανώθηκε σχετική κοινωνική εκδήλωση (έρανο, bazaar, πορεία, κλπ.):.....
- Ενημερώθηκαν οι γονείς σε προσωπική επαφή-επικοινωνία:.....

21. Επικοινωνία-Διάχυση μηνύματος προγράμματος:

- Δημιουργήσατε ένα μήνυμα για την προώθηση του σκοπού και των στόχων του προγράμματος;.....
- Αναρτήσατε το μήνυμα σε εμφανές σημείο στην τάξη ή στο σχολείο;.....
- Αναρτήσατε το μήνυμα στην ιστοσελίδα του σχολείου ή σε κάποια άλλη ιστοσελίδα;.....
- Δημιουργήσατε τραγούδι με το μήνυμα;.....
- Φτιάξατε βίντεο με το μήνυμα;.....

Ε' Αξιολόγηση του προγράμματος

22. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι επιτεύχθηκαν ο σκοπός και οι στόχοι του προγράμματος;

- Καθόλου:
- Λίγο:
- Μέτρια:
- Πολύ:
- Πάρα πολύ:

23. Με ποιο τρόπο διαπιστώσατε την επίτευξη του σκοπού και των στόχων του εν λόγω προγράμματος;

- Με ερωτηματολόγιο:.....
- Με σχετικές γραπτές εργασίες:.....
- Από την δημιουργία ομαδικών εργασιών/portfolio/θεατρ.παράστασης/ψηφιακό υλικό:cd,dvd/εποπτικού μέσου ή άλλο:
- Από τις μαρτυρίες των γονέων/άλλων εκπαιδευτικών:.....
- Από την αλλαγή της συμπεριφοράς των μαθητών μέσα στο σχολείο:.....
- Άλλος τρόπος (ονομάστε τον):.....

24. Αδυναμίες υλοποίησης του προγράμματος

- Ο χρόνος δεν επαρκούσε:
- Έλλειψη υποστηρικτικών δομών/συνεργασιών:
- Άλλο:
.....
.....

