

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ**  
**ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**  
**ΥΓΕΙΑΣ**



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**“Προγράμματα Αγωγής Υγείας στα Σχολεία  
Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης”**

**"Health Education Programs in Schools Special Education"**

**ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ**

**Ειδικός Παιδαγωγός**

**ΝΗΣΙΩΤΟΥ ΙΟΥΛΙΑ** - Επίκουρος Καθηγήτρια Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής ΠΘ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

**ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ** - Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

**ΛΟΥΜΑΚΟΥ ΜΑΡΙΑ** - Καθηγήτρια Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης ΠΘ

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

**Λάρισα, 2014**

## Περίληψη

Στην παρούσα εργασία ο στόχος ήταν να διενεργηθεί κριτική αξιολόγηση της ένταξης των προγραμμάτων Αγωγής της Υγείας σε δομές Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας. Το θέμα προσεγγίστηκε τόσο θεωρητικά, όσο κι εμπειρικά. Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στόχο έχουν την πρόληψη, πάνω σε θέματα που αφορούν την καλή υγεία των μαθητών, όπως τη διατροφή, την άσκηση, την αποφυγή καπνίσματος και άλλων ουσιών, τη ψυχοσυναισθηματική υγεία κλπ. Ιδιαίτερα στα άτομα με αναπηρία, η Αγωγή της Υγείας κρίνεται απαραίτητη, ώστε το άτομο να μπορέσει να καταστεί λειτουργικό και να μάθει να φροντίζει τον εαυτό του. Όμως, οι εργαζόμενοι στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση και των δύο βαθμίδων (Α/θμια και Β/θμια) μοιάζουν να μη διαθέτουν ούτε την κατάλληλη στήριξη από το κράτος, αλλά ούτε και επιμόρφωση σε ό, τι αφορά τα προγράμματα Αγωγής της Υγείας. Μέσω εμπειρικής έρευνας σε δείγμα 215 Εκπαιδευτικών κάθε ειδικότητας σε Ειδικά Σχολεία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στην Θεσσαλία, προέκυψε ότι πράγματι, τα προγράμματα Αγωγής της Υγείας πρέπει να ενταχθούν στο ωρολόγιο πρόγραμμα των Ειδικών Σχολείων. Τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν όμως οι Εκπαιδευτικοί και των δυο βαθμίδων στην Ειδική Αγωγή είναι η έλλειψη υλικοτεχνικών υποδομών, η ανεπάρκεια πρόσβασης σε σχετικό εκπαιδευτικό υλικό και η συνεργασία των γονέων, οι οποίοι πρέπει να μεριμνούν και αυτοί για την Αγωγή της Υγείας των μαθητών. Επίσης, παρά την προθυμία τους να οργανώσουν ή να ενσωματώσουν τα προγράμματα Αγωγής της Υγείας στο διδακτικό τους έργο, οι Εκπαιδευτικοί και των δυο βαθμίδων στην Ειδική Αγωγή δηλώνουν ανεπάρκεια γνώσεων στο κομμάτι αυτό. Κατά συνέπεια, τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι πως υπάρχει άμεση ανάγκη ένταξης των προγραμμάτων Αγωγής της Υγείας στο ωρολόγιο πρόγραμμα των Ειδικών Σχολείων και ότι για την κίνηση αυτή χρειάζεται συνεργασία κράτους, εκπαιδευτικών και οικογένειας.

**Λέξεις-κλειδιά:** Προγράμματα Αγωγής Υγείας, Ειδική Εκπαίδευση, Ειδικοί Παιδαγωγοί.

## Abstract

In this dissertation, the aim was to conduct a critical evaluation of the integration of Health Education Programs in special education structures. The subject was approached both theoretically and empirically as well. The Health Education Programs aim to provide appropriate advice on matters relating to the health of students, such as diet, exercise, avoiding smoking and other substances, their psycho-emotional health, etc. Especially for people with disabilities, the Health Education is essential for the individual to be able to be functional and learn to care for himself. Special educators though seem that they do not have either adequate support from the state or appropriate knowledge in terms of organizing Health Education Programs. Through empirical research in 215 special educators in Thessaly, results showed that indeed, Health Education Programs should be included in the curriculum of special schools. The main problems faced by educators are lack of infrastructure, inadequate access to educational resources and the cooperation of the parents, who must ensure the health state of the students. Also, despite their willingness to organize or integrate Health Education Programs in their teaching work, special educators state that they have incomplete knowledge. Consequently, the conclusions drawn is that there is an immediate need to integrate Health Education Programs in the curriculum of special schools and towards this direction is the necessary cooperation between the state, educators and family.

**Keywords:** Health Education Programs, special education, special educators.

## Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη .....	1
Abstract.....	2
Πίνακας περιεχομένων.....	3
Εισαγωγή .....	6
<b>1. Θεωρητικό υπόβαθρο .....</b>	<b>10</b>
1.1 Η Ειδική Αγωγή .....	10
1.2 Η αγωγή της υγείας.....	12
1.3 Προγράμματα Αγωγής Υγείας που αφορούν την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση .....	13
1.3.1 Ο ρόλος που διαδραματίζουν τα προγράμματα αγωγής υγείας.....	14
1.4 Η ανάγκη ένταξης της αγωγής της υγείας στην ειδική εκπαίδευση .....	17
1.5 Η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής.....	20
1.5.1 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού ως πρότυπο των συμπεριφορών υγείας.....	20
1.5.2 Τα χαρακτηριστικά που συγκεντρώνει ο εκπαιδευτικός που συμμετέχει σε προγράμματα αγωγή υγείας .....	21
1.5.3 Η κατάρτιση και εκπαίδευση των εκπαιδευτικών των προγραμμάτων αγωγής υγείας .....	24
<b>1. Σκοπός.....</b>	<b>30</b>
<b>2. Πληθυσμός μελέτης και μέθοδος.....</b>	<b>31</b>
2.1 Φιλοσοφία έρευνας .....	31
2.2 Ερευνητική προσέγγιση .....	32
2.3 Τεχνική έρευνας.....	33
2.3.1 Είδη έρευνας .....	34
2.3.2 Μέθοδοι έρευνας.....	36
2.4 Σχεδιασμός-δημιουργία ερωτηματολογίου.....	38

2.4.1 Διαδικασία δειγματοληψίας.....	38
2.4.2 Ανάπτυξη ερωτηματολογίου και πιλοτική εφαρμογή.....	38
2.4.3 Ηθική ενημέρωση .....	40
2.5 Περίοδος και διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας.....	40
2.6 Δικαιολόγηση των τρόπων στατιστικής ανάλυσης που θα χρησιμοποιηθούν...	40
<b>3.Αποτελέσματα .....</b>	<b>42</b>
3.1 Κοινωνικά-δημογραφικά στοιχεία ερωτηθέντων.....	42
3.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου .....	48
<b>4. Συζήτηση .....</b>	<b>62</b>
<b>Βιβλιογραφία .....</b>	<b>65</b>
<b>Παράρτημα .....</b>	<b>69</b>
Ερωτηματολόγιο .....	69

## Λίστα πινάκων

Πίνακας 1: Ειδικότητα ερωτηθέντων .....	44
Πίνακας 2: Συχνότητα διαβάσματος επιστημονικών μελετών κατά την τελευταία 5ετία .....	48
Πίνακας 3: Παρακολούθηση σεμιναρίων κατά την τελευταία 5ετία.....	48
Πίνακας 4: Συμμετοχή ως ομιλητές ή διοργάνωση σεμιναρίων ή διαλέξεων κατά την τελευταία 5ετία .....	49
Πίνακας 5: Επαφή των ερωτηθέντων με την αγωγή της υγείας .....	50
Πίνακας 6: Στάσεις και μελλοντικές προθέσεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα προγράμματα αγωγής υγείας .....	52
Πίνακας 7: Αντιλήψεις εκπαιδευτικών από οργανωμένα προγράμματα Αγωγής της Υγείας .....	53
Πίνακας 8: Παροχή συμβουλών από τους εκπαιδευτικούς για την αγωγή της υγείας των μαθητών .....	55
Πίνακας 9: Παράγοντες που επιδρούν στη συμμετοχή σε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας.....	57

## Λίστα διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα πίτας φύλου συμμετεχόντων .....	42
Διάγραμμα 2: Ιστόγραμμα συχνοτήτων ηλικίας ερωτηθέντων .....	43
Διάγραμμα 3: Μεταπτυχιακές σπουδές ερωτηθέντων .....	45
Διάγραμμα 4: Ιστόγραμμα συχνοτήτων ετών που υπηρετούν οι ερωτηθέντες .....	46
Διάγραμμα 5: Ραβδόγραμμα σχολείου που υπηρετούν οι ερωτηθέντες.....	47

## Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στο να παρουσιάσει τη σημαντικότητα που έχουν τα Προγράμματα Αγωγής της Υγείας στην ειδική εκπαίδευση. Περαιτέρω θα αποσαφηνιστούν οι όροι της ειδικής αγωγής, της αγωγής της υγείας και θα επισημανθούν οι δυσκολίες εφαρμογής των προγραμμάτων και η αναγκαιότητα εφαρμογής τους, όπως και η αναγκαιότητα για περαιτέρω κατάρτιση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την επαφή τους με τα παιδιά ειδικών αναγκών.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 και του 1990 υπήρξε μια πληθώρα ενεργειών και επενδύσεων για τη δημιουργία νέων ειδικών σχολείων, που θα κάλυπταν τις ανάγκες για μάθηση παιδιών και νέων με νοητική υστέρηση και σωματικές αναπηρίες. Η λογική της ύπαρξης και δημιουργίας αυτών των «ξεχωριστών» σχολείων βασιζόταν στο ότι η γενική εκπαίδευση δεν ήταν σε θέση να παρέχει στους μαθητές αυτούς την πρόσθετη υποστήριξη και φροντίδα που απαιτούνταν (Spencer & Boon, 2010).

Από την αρχή του 21ου αιώνα όμως, υπήρξε μια αλλαγή στον τρόπο σκέψης στον τομέα της εκπαίδευσης που ακολούθηθηκε από το κλείσιμο ή τη συγχώνευσή πολλών ειδικών σχολείων της πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι οπαδοί αυτής της αλλαγής υποστηρίζουν ότι η κοινωνική πτυχή της εκπαίδευσης είναι ζωτικής σημασίας για όλους τους μαθητές και ότι η εκπαίδευση ενός ατόμου με μαθησιακές ή φυσικές δυσκολίες μπορεί να επιτευχθεί καλύτερα χωρίς αποκλεισμούς από το κοινωνικό περιβάλλον, δηλαδή χωρίς αποκλεισμούς από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα γενικής εκπαίδευσης (Stubbs, 2008).

Το δικαίωμα στην εκπαίδευση για όλους κατοχυρώνεται συνταγματικά από διεθνείς συμβάσεις, που διασφαλίζουν την πρόσβαση όλων των μαθητών στην ποιοτική εκπαίδευση και η οποία ικανοποιεί τις βασικές ανάγκες μάθησης και εμπλουτίζει τη ζωή τους. Παρόλα αυτά, σήμερα, εκατομμύρια παιδιά, νέοι και ενήλικες συνεχίζουν να βιώνουν τον αποκλεισμό, όσον αφορά την επιμόρφωση και κατάρτισή τους σχεδόν σε ολόκληρο τον κόσμο. Η εκπαίδευση δεν πρέπει να περιορίζεται απλά και μόνο στο σχολικό περιβάλλον αλλά να παρέχεται και από άλλα περιβάλλοντα μάθησης άτυπα ή τυπικά, που να είναι ενεργά για τον εντοπισμό των

εμποδίων που συναντούν οι μαθητές στην προσπάθειά τους να αποκτήσουν πρόσβαση σε ευκαιρίες για ποιοτική εκπαίδευση, καθώς και στην άρση των εμποδίων αυτών που οδηγούν σε αποκλεισμό (UNESCO, 2009).

Το εκπαιδευτικό σύστημα στην Ελλάδα είναι πολύπλοκο και χωρίς ευελιξία. Έχουν γίνει πολλές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις στην διάρκεια των χρόνων και επιπλέον υπάρχουν μεγάλες αντιπαλότητες μεταξύ των προοδευτικών και συντηρητικών δυνάμεων. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα σήμερα είναι άνευ αποτελεσματικότητας και ξεπερασμένα καθώς η εκπαίδευση δεν προχωρά παράλληλα με τις ανάγκες της κοινωνίας. Η αναβάθμιση σε πολλούς τομείς και κυρίως στον τομέα της τεχνολογίας είναι ραγδαία με αποτέλεσμα οι άνθρωποι με αναπηρία μάτια να προσπαθούν να ακολουθήσουν το ρυθμό των αλλαγών (Μαυρογιώργος, 2008).

Το ελληνικό σχολείο έχει ως χαρακτηριστικό τη διδασκόμενη γνώση. Οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, προκειμένου να ενταχθούν στη γενική εκπαίδευση περνούν από τα ειδικά τμήματα ένταξης, στα οποία γίνεται διδασκαλία από δύο εκπαιδευτικούς, έναν της γενικής και έναν της ειδικής αγωγής. Η συνδιδασκαλία αυτή έχει εφαρμογή στην Ελλάδα αλλά και στις υπόλοιπες χώρες τα τελευταία χρόνια προκειμένου να γίνουν πιο αποτελεσματικές οι διδασκαλίες σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε τάξεις συνεκπαίδευσης (Συλλογικό Έργο, 2013).

Προκειμένου το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα να γίνει προσβάσιμο, ώστε να μπορούμε να μιλάμε για ισονομία και ίσες ευκαιρίες για όλους στην εκπαίδευση, θα πρέπει αυτή να αναβαθμιστεί, να γίνει σύγχρονη με την εποχή της και να εισαγάγει νέες πρακτικές που δε θα στηρίζονται στη λεγόμενη αποστήθιση αλλά θα βοηθήσουν στον διάλογο, στην ενεργό συμμετοχή και στην κριτική σκέψη του ατόμου (Friend & Bursuck, Including Students With Special Needs: A Practical Guide for Classroom Teachers, 2008).

Τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο με τις υπηρεσίες που δύνανται να παρέχουν στα άτομα με αναπηρίες. Το εκπαιδευτικό σύστημα των ατόμων με ειδικές ανάγκες έχει αναδειχθεί ως το βασικό σύστημα παροχής υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων και των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, για παιδιά και νέους με αναπηρίες. Οι επαγγελματίες της δημόσιας



υγείας συχνά καλούνται από τους εκπαιδευτικούς της ειδικής αγωγής, ως μέρος μιας έγκαιρης παρέμβασης ή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος υποστήριξης, αξιολόγησης ή ακόμα και παραπομπής των παιδιών αυτών. Ωστόσο, πολλοί από τους επαγγελματίες υγείας έχουν περιορισμένη ή καθόλου εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν στις δημόσιες πολιτικές που σχετίζονται με τα παιδιά και τους νέους με αναπηρίες (Sapon-Shevin, Widening the Circle: The Power of Inclusive Classrooms., 2007).

Τα συντονισμένα Προγράμματα Αγωγής της Υγείας στα Ειδικά Σχολεία θα μπορούσαν να είναι ένα σημαντικό μέσο βελτίωσης των επιδόσεων στον τομέα της εκπαίδευσης και της κοινωνικής ευημερίας των νέων με ειδικές ανάγκες. Οι στόχοι των Προγραμμάτων Αγωγής της Υγείας είναι πιο αποτελεσματικοί, πιο αποδοτικοί και επιτυγχάνονται όταν απευθύνονται ταυτόχρονα, μέσω μιας συντονισμένης προσέγγισης, στις προσπάθειες και τους πόρους της εκπαίδευσης, της υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών (Σούλης, 2008).

Τα Προγράμματα Αγωγής της Υγείας παρέχουν στους μαθητές την ευκαιρία να αποκτήσουν τις γνώσεις, τις στάσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται για τη λήψη αποφάσεων που προάγουν την παιδεία και να υιοθετήσουν συμπεριφορές που βελτιώνουν την υγεία και την προαγωγή της υγείας των άλλων. Η ολοκληρωμένη αγωγή προγραμμάτων υγείας στα σχολεία πρέπει να περιλαμβάνει προγράμματα σπουδών που καλύπτουν μια ποικιλία θεμάτων, όπως η χρήση αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η κατάχρηση, το κάπνισμα, η υγιεινή διατροφή, η ψυχική και συναισθηματική υγεία, η προσωπική υγεία, υγιεινή και ευεξία, η σωματική δραστηριότητα, η ασφάλεια και η πρόληψη τραυματισμών, η σεξουαλική υγεία καθώς και η πρόληψη της βίας. Τα προγράμματα Αγωγής της Υγείας θα πρέπει να ενσωματώνουν τα χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού προγράμματος σπουδών που αφορά την υγεία και βοηθά τους μαθητές να ζουν πιο υγιή ζωή (Dawson & Guare, 2010).

Τα νέα προγράμματα οδηγούν τους εκπαιδευτικούς σε νέες και σύγχρονες μεθόδους διδασκαλίας, προωθούν το διδακτικό έργο τους, αλλά και από την άλλη πλευρά ενημερώνουν και κεντρίζουν το ενδιαφέρον των μαθητών και των εκπαιδευτών ώστε να προσανατολιστούν σε σοβαρά θέματα που απασχολούν την διεθνή κοινότητα και που προσπαθούν να αναβαθμίσουν την ποιότητα της ζωής. Οι

ελλείψεις στον σχολικό χώρο, που είναι θέμα της πολιτείας να τις καλύψει, δεν είναι το μοναδικό ζήτημα στο εκπαιδευτικό σύστημα, αλλά σε αυτόν υπάγονται και τα ζητήματα που αποτελούν το βασικό θέμα των εκπαιδευτικών συστημάτων καθόσον χάρη στη λειτουργικότητα, τις λεπτομέρειες της κατασκευής κ.α. φροντίζουν την αναμόρφωση και βελτίωση της διδακτικής-μαθησιακής διαδικασίας και προάγουν την ένταξη των μαθητών στην κοινωνία και τη συμμετοχή τους σε αυτή καθώς και στις πολιτιστικές δραστηριότητες (Friend & Cook, 2003).

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

---

## 1. Θεωρητικό υπόβαθρο

### 1.1 Η Ειδική Αγωγή

Με τον όρο Ειδική Αγωγή, στα παρελθόντα έτη, νοούνταν η επιστήμη που ασχολούταν με την πρόνοια, την επιμόρφωση και την διδασχή παιδιών που η νοητική και σωματική εξέλιξή τους συναντούσε εμπόδια σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Στη χώρα μας τα πρώτα βήματα έγιναν με την δημιουργία του 'Οίκου Τυφλών' και του Ειδικού Σχολείου Κωφών, το 1905 και 1923 αντίστοιχα. Επιπλέον, το 1937 δημιουργείται το Πρότυπο Ειδικό Σχολείο για παιδιά με πνευματική ανεπάρκεια στην Αθήνα (Δράκος, 2002).

Στην Ελλάδα μέχρι και τη δεκαετία του 1960 δεν υπάρχει καμία πρόοδος στον τομέα της ειδικής αγωγής. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες βρίσκουν ανταπόκριση μόνο από φιλανθρωπικά ιδρύματα και σχολεία πρόνοιας. Οι διάφορες οργανώσεις αναπήρων και γονέων που αυτονομούνται και διακρίνονται σιγά-σιγά αποκτούν τη δική τους φωνή και βήμα (Μιζαμτσή, 2006).

Στις δεκαετίες του 1970 και 1980 απαντώνται οι περισσότερες εκπαιδευτικές αλλαγές για τους μαθητές με ειδικές ανάγκες. Η Ευρωπαϊκή Ένωση εγκρίνει κονδύλια για έρευνες και ειδικά προγράμματα υποστηρίζοντας την ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες τόσο σε εκπαιδευτικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Κοινά προγράμματα δράσης, όπως το HELIOS, μπαίνουν σε εφαρμογή με την αρωγή γονέων αλλά και ειδικών επιστημόνων σε ζητήματα ειδικής αγωγής (Στασινός, 2001)

Παρατηρείται επίσης στη χώρα μας μια έντονη κινητικότητα σε σύγκριση με τις προηγούμενες περιόδους, καθώς με την ψήφιση του νόμου 1143/1981 το Υπουργείο Παιδείας αναλαμβάνει εξολοκλήρου την ευθύνη για την εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Αυτός είναι ουσιαστικά ο πρώτος νόμος για την Ειδική Αγωγή και προετοιμαζόταν από το 1975. Το 1984 δόθηκε στη δημοσιότητα ένα νέο

νομοσχέδιο (Ν.1566) με αλλαγές στους ήδη υπάρχοντες νόμους, οι οποίες όμως ήταν μια απλή αντιγραφή τους στη δημοτική γλώσσα. Έτσι, τα άτομα που διέφεραν από το φυσιολογικό ονομάστηκαν άτομα με ειδικές ανάγκες, χωρίς περαιτέρω διαφοροποιήσεις και στον ιατρικό τομέα (Σαλβαράς & Σαλβαρά, 2011).

Την περίοδο από το 1984-1989 παρατηρείται μια άνευ συστηματικότητας και σχεδιασμού ανάπτυξη των ειδικών τάξεων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την αθρόα είσοδο ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες στις ειδικές τάξεις δίχως κριτήρια διαχωρισμού της κάθε ειδικής ανάγκης και τούτο επέφερε μια σύγχυση που υφίσταται ως σήμερα. Αυτό δείχνει την ανικανότητα του Υπουργείου να θέσει βάσεις και να εφαρμόσει ένα νέο μοντέλο συνεκπαίδευσης και προοπτικών ένταξης με αποτέλεσμα να παραμένουν ιδρυματικές οι συνθήκες στα ειδικά σχολεία (Πολυχρονοπούλου, 2001).

Σήμερα έχοντας μπει σε ένα πλάνο συνεκπαίδευσης και με στόχο τόσο τον επαναπροσδιορισμό της κοινωνικής θέσης των αναπήρων αλλά και του περιεχομένου της Ειδικής Αγωγής, αντί να γίνονται βήματα εμπρός, υπερισχύει ένα γενικότερο κλίμα παλαιότερων εποχών. Τα ειδικά σχολεία δεν έχουν αλλάξει καθόλου τον τρόπο λειτουργίας τους και η κοινωνική και όχι μόνον διάκριση της αναπηρίας έχει ακόμα αισθητή υπόσταση σε κάθε μορφή εκδήλωση της ζωής (Σαλβαράς & Σαλβαρά, 2011).

Μολαταύτα ψηφίστηκε το 2000 ο νέος νόμος (Ν.2817 14/03/2000) για την Ειδική Αγωγή χωρίς ιδιαίτερη συζήτηση αλλά με πάρα πολλές ασάφειες. Με αφορμή αυτό το γεγονός έρχεται στην επιφάνεια η τραγική διαπίστωση από το σύνολο σχεδόν των πολιτών, μιας διαρκούς κωλυσιεργίας σχετικά με το τι ορίζει ο νομοθέτης και το τι ανάγκες έχει η τρέχουσα εποχή (Μιζαμτσή, 2006).

Τέλος το 2008 ψηφίζεται ο Ν. 3699 που αναφέρεται στην «*Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*». Σύμφωνα με το νόμο αυτό, το κράτος έχει την υποχρέωση να μετασχηματίζει θετικά τη δομή της ειδικής εκπαίδευσης και να παίρνει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για την παροχή «*δωρεάν δημόσιας ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης*» ατόμων με ειδικές ανάγκες κάθε ηλικίας και εκπαιδευτικής βαθμίδας. Το κράτος πρέπει να αποδέχεται την αναπηρία ως κομμάτι της ζωής του ανθρώπου και να κάνει προσπάθειες για να αποτρέψει τον

υποβιβασμό και την καταπάτηση των δικαιωμάτων των Αμεα κατά τη διαδικασία ένταξης και κοινωνικοποίησής τους (ΦΕΚ 199/2008).

Από τότε που θεσπίστηκαν οι νόμοι 2817/2000 και 3699/08 και έπειτα, όλο και περισσότεροι μαθητές με αναπηρίες φοιτούν στις τάξεις του σχολείου γενικής εκπαίδευσης. Οι φορείς της εκπαιδευτικής πολιτικής και το εκπαιδευτικό σύστημα οφείλουν να αποδέχονται τη διαφορετικότητα κάθε μαθητή με αναπηρία και να του παρέχουν τη δυνατότητα μάθησης με την προσφορά ειδικής εκπαίδευσης σε κάθε τάξη του γενικού σχολείου και την παροχή υπηρεσιών στήριξης και βοήθειας (Σαλβαράς & Σαλβαρά, 2011).

## 1.2 Η αγωγή της υγείας

Πολλές ασθένειες, που αποτελούν σήμερα τις πιο βασικές αιτίες θανάτου, εξαρτώνται κατά πολύ μεγάλο βαθμό από τη συμπεριφορά και τις κακές συνήθειες του ανθρώπου ως και το φυσικό περιβάλλον στο οποίο ζει και κινείται. Σοβαρά νοσήματα όπως τα καρδιολογικά και αγγειολογικά, ο καρκίνος, τα ψυχολογικά προβλήματα καθώς και ορισμένα λοιμώδη όπως το AIDS είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν σε υψηλό ποσοστό όταν ο άνθρωπος βρει τον τρόπο να καταπολεμήσει τις κακές για την υγεία του συνήθειες και να προσπαθήσει να διατηρήσει τη ποιότητα και την υγιεινή του περιβάλλοντος στο οποίο ζει (Γκούβρα, Κυρίδης, & Μαυρικάκη, 2001).

Για το λόγο αυτό προκειμένου να είναι αποτελεσματική κάθε εφαρμογή πολιτικής που αφορά την υγεία πρέπει ο πληθυσμός να κατανοήσει τόσο ατομικά όσο και ως σύνολο τα ζητήματα που έχουν σχέση με την υγεία, ώστε να μπορεί να είναι έτοιμος να δράσει στον τομέα αυτόν εποικοδομητικά. Αυτήν την ανάγκη αναλαμβάνει να ικανοποιήσει η αγωγή υγείας που μπορεί να χαρακτηριστεί ως «η διαδικασία εκείνη που βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν σύμφωνα με τις ανάγκες που επιβάλλει η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας τους». Η αγωγή υγείας περιέχει τους τρόπους με τους οποίους

διεξάγεται η διδασκαλία ως και η μάθηση που είναι απόλυτα συνυφασμένες η μια με την άλλη (Τούντας, 2001).

Το 1986 στο Λουξεμβούργο τα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (12 κατά τον χρόνο εκείνο) συμφώνησαν ότι: «η αγωγή υγείας είναι μια διαδικασία, που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης, που δίνουν την δυνατότητα στους ανθρώπους όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολα να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά (ενημερωμένα) για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους». Η έννοια του ορισμού αυτού έχει τη χρήση μιας κοινής αναφοράς όταν γίνεται η περιγραφή της αγωγή υγείας στα σχολικά επίπεδα όλης της Ευρώπης. Στην αγωγή υγείας σπουδαίο ρόλο αποτελεί η προσωπική επιλογή ενώ δεν δίνεται η ίδια σημασία όταν πρόκειται για αρχές που έχουν τη βάση τους στην επιστήμη. Σε αντιπαράθεση με τα παραπάνω ορίζεται ότι η αγωγή υγείας είναι «το σύνολο των επιρροών που όλες μαζί καθορίζουν τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά σε σχέση με την υγεία (Nettleton, 2002).

### **1.3 Προγράμματα Αγωγής Υγείας που αφορούν την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση**

Το σχολείο είναι η εστία από την οποία εκπορεύονται οι βασικότεροι λόγοι προώθησης της υγείας. Είναι εξακριβωμένο ότι οι άσχημες για την υγεία καταστάσεις και συμπεριφορές έχουν τη βάση τους στα πρώτα βήματα της ζωής ενός ανθρώπου και συνεχίζονται κατά την εφηβεία του. Συνεπώς τα σχολεία, κατά τη διάρκεια που οι νέοι αναπτύσσονται και μπορεί να αποκτήσουν μη υγιείς συνήθειες, αποτελούν σημαντικό ρόλο για τη σωστή προώθηση της υγείας. Τα σχολεία λοιπόν πρέπει να έχουν ως στόχο τους να οδηγούν με τέτοιο τρόπο τους νέους ώστε να επιλέγουν υγιείς συμπεριφορές και να τους εφοδιάζουν με γνώσεις προώθησης του τομέα της υγείας σε όλο το διάστημα που βρίσκονται στο σχολικό περιβάλλον (Saron-Shevin, 2007).

Τα ωφέλιμα αποτελέσματα που παράγονται από τη συνεργασία της εκπαίδευσης και της υγείας είναι αμοιβαία. Η διατήρηση και καλυτέρευση της υγείας των νέων, που αποτελεί το επίτευγμα της προώθησης των δραστηριοτήτων για τη βελτίωση της υγείας αποδεικνύεται ότι ενεργεί ως σπουδαίο προτέρημα της

εκπαίδευσης. Τέσσερις είναι οι κανόνες που είναι αναγκαίοι να εφαρμόζονται σε σχολεία που ακολουθούν τα προγράμματα υγείας με σκοπό να ενδυναμώνουν: α) τον μαθητή να συμμετέχει στη μάθηση ως ενεργό μέλος, στο να λαμβάνει αποφάσεις που αφορούν τη μετέπειτα εξέλιξή τους, β) το σχολείο να ενισχύει τις φιλοδοξίες και την αυτοεκτίμηση του κάθε μαθητή ώστε να τονωθεί να προβαίνει σε αξιολόγηση του εαυτού του, γ) τα νέα άτομα να μπορούν να αναλαμβάνουν τις ευθύνες ώστε να είναι συμμετέχοντα μέλη προκειμένου να ληφθούν ορισμένες αποφάσεις και δ) το σχολείο να έχει την υποχρέωση να δίνει ίσες ευκαιρίες σε όλα τα άτομα που μετέχουν σε αυτό (Goode, 2007).

### **1.3.1 Ο ρόλος που διαδραματίζουν τα προγράμματα αγωγής υγείας**

Ο ρόλος που παίζει το πρόγραμμα αγωγής υγείας στη ζωή των μαθητών είναι η βελτίωση της ψυχολογικής, σωματικής και κοινωνικής ζωής αυτών και έχουν ως σκοπό αφενός να προωθήσουν την προσωπική και κοινωνική δραστηριότητά τους και αφετέρου να βοηθήσουν στη συλλογική δραστηριότητα ώστε να βελτιωθεί περαιτέρω το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν. Το πρόγραμμα αυτό δεν έχει σκοπό να δώσει μόνο γνώσεις που αφορούν ιατρικά θέματα ώστε να δύναται το άτομο να τις κάνει κτήμα του προκειμένου να ακολουθήσει υγιεινό τρόπο ζωής στην καθημερινότητά του αλλά και να του υποδείξει τις θετικές πλευρές που έχει η επίδρασή του στη βελτίωση της ζωής ενός νέου. Οι γνώσεις αυτές που θα προτείνονται για επεξεργασία στους μαθητές δεν πρέπει να είναι τέτοιες που να δημιουργούν φοβίες, κινδυνολογίες, απαγορεύσεις ή απορρίψεις (πχ τον καπνιστή, τον παχύσαρκό κ.λπ.) (Summerbell, Waters, Edmunds, Kelly, Brown, & Campbell, 2005).

Για τον λόγο αυτό οι μαθητές πρέπει μέσω αυτών να αποκτούν την εμπειρία ώστε να ακολουθούν μία υγιεινή διαβίωση. Σημαντικό ρόλο αποτελούν οι γνώσεις σχετικά με τους παράγοντες υγείας, τους υγιεινούς τρόπους διαβίωσης, τις συνθήκες που προωθούν ή δημιουργούν εμπόδια στην υγεία ώστε οι μαθητές που ενεργούν ως

αυτόνομοι πολίτες να έχουν τη δυνατότητα να προχωρήσουν σε μεταβολές στο περιβάλλον τους ή στο ευρύτερο εν γένει περιβάλλον (Buijs, 2009).

Με την διεξαγωγή των μαθημάτων οι μαθητές μπορούν να επιδείξουν τέτοιες συμπεριφορές που να έχουν σχέση με την υγεία των ανθρώπων και ολόκληρης της κοινωνίας και επικεντρώνονται σε προοπτικές προκειμένου: α) Να εμφανίσουν θετικές θέσεις και συμπεριφορές που έχουν σχέση με την υγεία τους μέσα στα όρια των σχολικών ενεργειών τους, β) να ενεργούν ομαδικά προκειμένου να διεκδικήσουν τις ατομικές του «επιλογές», αλλά και του στενού ή ευρύτερου περιβάλλοντος όσον αφορά την υγεία (Puhl & Latner, 2007).

Το πρόγραμμα αγωγής υγείας έχει το στόχο να βοηθήσει το μαθητή ώστε να θεωρήσει ότι η υγεία είναι ένα προσόν τόσο κοινωνικό όσο και ατομικό για ποιοτική διαβίωση και όχι μόνο για να αποφύγει ασθένειες. Άλλωστε το πρόγραμμα αυτό εξυπηρετεί το μαθητή ώστε να έχει υγιή συμπεριφορά σε συνάρτηση με τις διάφορες δραστηριότητες του σχολείου (π.χ. γιορτές, εκδρομές κ.λπ.) προκειμένου να βιώνει ευχάριστη ζωή παρά να προσπαθεί να αποφύγει την ασθένεια. Επίσης επιτρέπει στους μαθητές να διεκδικούν τα δικαιώματά τους, να εισακούονται και να ενεργούν ατομικά ή συνολικά για θέματα υγείας (International Union for Health Promotion and Education, 2008).

Η έννοια της «συμμετοχής» αναφέρεται κυρίως όταν οι μαθητές αναμειγνύονται σε δραστηριότητες που έχουν ήδη οριστεί όμως δε δίνεται μεγάλη σημασία στην πραγματική επίδραση που έχουν πάνω σε αυτές. Οι εκπαιδευτικοί στο πρόγραμμα αγωγής υγείας ενθαρρύνουν και υποστηρίζουν τους μαθητές προκειμένου να επιδρούν αυτοί με ουσιαστικό τρόπο στη ζωή τους τόσο στο στενό όσο και στο ευρύτερο περιβάλλον με αποτέλεσμα να έχουν θετική έκβαση στην υγεία τους (Jensen & Simowska, 2002).

Το πρόγραμμα υγείας έχει σκοπό να προωθήσει την «ικανότητα για δράση» των μαθητών, δηλαδή να δίνει τη δυνατότητα σε κάποιον να δρα και να μπορεί να φέρει νέες μεταβολές με θετική έκβαση στην υγεία. Σύμφωνα με το αναλυτικό πρόγραμμα οι μαθητές πρέπει να αναζητούν και να καταλήγουν για τον τρόπο με τον οποίο οι καταστάσεις διαβίωσης, η κοινωνία και το περιβάλλον έχουν επιρροή στην υγεία τους ως και τον τρόπο ζωής που θα επιλέξουν. Πρέπει λοιπόν να δράσουν από κοινού με υπηρεσίες, ενήλικες οργανωμένες ομάδες του σχολείου και της κοινωνίας



προκειμένου να μεταβληθούν οι καταστάσεις που καθορίζουν την υγεία. Με τον τρόπο αυτό οι μαθητές αντιλαμβάνονται καλύτερα τις συνθήκες διαβίωσης και τις δυνατότητές τους να τις μεταβάλλουν (Μαδιανός, 2003).

Το πρόγραμμα αγωγής υγείας χωρίζεται σε τέσσερις κατηγορίες, που περιλαμβάνουν όλο το πλαίσιο των γνώσεων ή των στάσεων που μπορούν οι μαθητές να επιδείξουν όσο διαρκεί το μάθημα. Ο σκοπός κάθε κατηγορίας ορίζεται ως:

### **Ανάπτυξη και ενδυνάμωση εαυτού**

Η κατηγορία αυτή έχει σκοπό να βοηθήσει το μαθητή ώστε να γνωρίσει τον αυτό του κατά την επεξεργασία των προτιμήσεών του και να τον προωθήσει να αναπτύξει τις δεξιότητες του προκειμένου να βελτιώσει την δυναμικότητά του και την ατομική προσαρμογή του.

### **Ανάπτυξη ασφαλούς και υγιεινού τρόπου ζωής**

Ο κεντρικός στόχος της κατηγορίας αυτής είναι η παροχή βοήθειας στον μαθητή για να αποκτήσει γνώσεις και δεξιότητες ώστε να μπορεί να επιλέξει τρόπους και να δράσει προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία του ώστε να αποφύγει τυχόν νοσήματα και προβλήματα υγείας. Επιπλέον έχει ως στόχο την σωστή ατομική υγιεινή ως και αυτή της οικογένειας και της κοινωνίας και θα αντιληφθεί τους παράγοντες που έχουν επίδραση στην υγεία

### **Δημιουργία και βελτίωση κοινωνικού εαυτού**

Ο στόχος αυτός έχει σκοπό να δημιουργήσει σχέσεις, στάσεις και συμπεριφορές του προσώπου στο οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον ως και την προώθηση προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων

### **Διαμόρφωση ενεργού πολίτη**

Ο στόχος αυτός ενεργοποιεί, ευαισθητοποιεί, βοηθά την ανάμειξη του προσώπου σε θέματα υγείας τόσο για τον ίδιο όσο και για την ανθρωπότητα και τέλος τον βοηθά να αντιλαμβάνεται τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του ώστε να βελτιώσει τις ικανότητές του. Επακόλουθο αυτού είναι να μπορεί να προβαίνει σε υγιείς επιλογές όσον αφορά διάφορα αγαθά κατανάλωσης ως και επαγγέλματα και τελικά να

προσπαθεί να αναβαθμίσει την κοινωνία προκειμένου να επιτύχει μια καλύτερη διαβίωση (Δράκος, 2002).

#### **1.4 Η ανάγκη ένταξης της αγωγής της υγείας στην ειδική εκπαίδευση**

Η οικολογική ψυχολογία είναι ένας νέος κλάδος της επιστήμης που έχει εφαρμογή στο πολύ πρόσφατο παρελθόν. Σύμφωνα με τον κλάδο αυτό για το κάθε άτομο γίνεται μελέτη μέσα σε αληθινές καταστάσεις στο ίδιο περιβάλλον, στο οποίο αυτό διαβιώνει. Είναι δηλαδή οι «θέσεις συμπεριφοράς». Προς το τέλος της περασμένης δεκαετίας διατυπώθηκε η θεωρία των οικολογικών συστημάτων βάσει της οποίας το άτομο εξελίσσεται μέσα σε σχέσεις με αυτούς που τον περιβάλλουν άμεσα όπως οι οικείοι του, οι φίλοι, οι γείτονες, οι νόμοι, τα ήθη και τα έθιμα κ.λπ. (Οικονόμου, 2004).

Οι σημερινές μελέτες που έλκουν την έρευνα και το ενδιαφέρον μεγάλου αριθμού ψυχολόγων μελετούν άτομα που διαβιώνουν σε διάφορους πολιτισμούς και σε ειδικές ομάδες κοινωνιών και εθνών. Οι παρεμβάσεις μπορεί να αποτύχουν ως προς τους στόχους που έχουν προκαθοριστεί εάν δεν έχει γίνει ο σωστός προγραμματισμός, ενώ ο προγραμματισμός που έχει γίνει από οργανισμούς και ιδιωτικούς φορείς δεν διασφαλίζει και την τέλεια εφαρμογή τους. Γενικά προκειμένου οι παρεμβάσεις να είναι επιτυχημένες θα πρέπει αφενός να είναι κατανοητές, να προκύπτει όφελος από την εφαρμογή τους και αφετέρου αν προέρχονται από καλύτερη πρακτική, που έχουν προηγουμένως εφαρμοστεί, να μην δημιουργούν επιπλέον επιβάρυνση ώστε να μη χρειάζεται να βρεθούν υψηλές χρηματοδοτήσεις (Σώκου, 2004).

Η παρέμβαση που θα προταθεί για τον κλάδο αγωγής υγείας θα πρέπει να ακολουθεί την τακτική του τομέα στον οποίο απευθύνεται όμως θα πρέπει ακόμα να συμβαδίζει και με τους χειρισμούς και τους κανόνες των ατόμων που έχουν οριστεί για την εφαρμογή της. Επίσης οι ιδιομορφίες μιας κοινωνίας ορίζουν τον τρόπο που μπορεί αυτή να εφαρμοστεί και για το λόγο αυτό αν δεν υπάρχει συμβατότητα σε αυτό το επίπεδο είναι δυνατόν να μην έχει το αποτέλεσμα που θα έπρεπε να επιφέρει η παρέμβαση. Δυσκολία ήταν για τους εκπαιδευτικούς όταν εφάρμοσαν ένα

πρόγραμμα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και βρέθηκαν αντιμέτωποι με τη διανομή του χρόνου μεταξύ του προγράμματος αυτού και του υπόλοιπου ωρολογίου προγράμματος, όπως όριζε το αναλυτικό πρόγραμμα. Ο χρόνος είναι συντελεστής πολύ σπουδαίος αλλά και περιορισμένος καθόσον σύμφωνα με τους αρμόδιους στα θέματα παρέμβασης και αγωγής υγείας το σχολείο είναι ο τόπος που συγκεντρώνονται μαζικά τα άτομα κατά τα πρώτα στάδια της νεανικής τους ζωής και κατά τα οποία δημιουργούνται οι συμπεριφορές. Ταυτόχρονα οι υποχρεώσεις των σχολείων και των εκπαιδευτικών όσον αφορά την διοίκηση, τα παιδαγωγικά προγράμματα και τον προγραμματισμό του κύκλου των σπουδών ολοένα και διογκώνονται (Friend & Cook, 2003).

Οι εκπαιδευτικοί πολλές φορές αναλαμβάνουν διδασκαλίες που απέχουν του κύκλου των σπουδών τους όπως συμβαίνει με τα προγράμματα που αφορούν την αγωγή υγείας. Αναστολή κατά τη χρήση ενός προγράμματος αγωγής υγείας μπορεί να δημιουργηθεί όταν χρησιμοποιούνται τρόποι κατά τη διδασκαλία όπως το να δραματοποιούνται γεγονότα ή να χρησιμοποιούνται βίντεο που μπορεί να δημιουργούν δυσάρεστες καταστάσεις στους μαθητές ή οι καθηγητές να έρχονται σε δυσάρεστη θέση οπότε πρέπει εκ των γεγονότων να μη γίνεται χρήση αυτών. Ενίοτε όταν εφαρμόζεται ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας είναι χρήσιμο να παίρνουν μέρος σε αυτό καθηγητές που έχουν εμπειρία σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, να υπάρχει συντονισμός στην ομάδα, ο βαθμός της εκπαίδευσης αυτών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα να είναι υψηλός και τέλος οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να εμπιστεύονται το σχετικό πρόγραμμα (Μαυροειδής & Σύπας, 2001).

Οι αιτίες που ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας κρίνεται αναποτελεσματικό είναι αρκετές. Μια από αυτές είναι ότι ο κύκλος των γνώσεων και οι ανάγκες των μαθητών τροποποιούνται και συνεπώς προκειμένου να βελτιωθούν πρέπει να προχωρήσουν στη δημιουργία νέων προγραμμάτων. Άλλη αιτία αποτελεί η επίδραση που ασκεί ένα πρόγραμμα στους μαθητές που μπορεί να είναι σε χαμηλότερα επίπεδα από αυτή που δέχονται από το οικογενειακό ή το τοπικό κοινωνικό περιβάλλον ή ακόμη και από τα μέσα ενημέρωσης, που όπως έχουν αποφανθεί έρευνες ασκούν μεγάλη επιρροή. Τρίτη αιτία αποτελεί ο λόγος ότι τα άτομα στα οποία αναφέρονται τα προγράμματα πρέπει να έχουν την καλή πρόθεση να συμμετέχουν σε αυτά (Dawson & Guare, 2010).

Μετά από έρευνα διατυπώθηκαν οι απόψεις υπευθύνων αγωγής υγείας που πρέπει να διαθέτουν οι εκπαιδευτικοί που απασχολούνται με την προαγωγή υγείας στα σχολεία (γνώσεις, δεξιότητες κ.α.). Με την έρευνα αυτή διατυπώθηκε η γνώμη ότι μέσα στην τάξη θα πρέπει να υπάρχει θετικό κλίμα και επιπλέον να μπορούν οι μαθητές να μετέχουν ουσιαστικά και ενεργά στη διαδικασία μάθησης. Το επίπεδο της εκπαίδευσης και ο τρόπος που θα κάνουν κτήμα τους οι μαθητές την αγωγή υγείας δεν είναι αποτέλεσμα μόνο των γνώσεων και της ειδίκευσης των εκπαιδευτικών αλλά εξαρτάται και από τις αξίες, την αντίληψη και την προσωπική πρόοδο του ίδιου. Η εκπαίδευση στον τομέα της αγωγής υγείας θα δώσει στους εκπαιδευτικούς την ικανότητα να αντιμετωπίσουν με θετικό τρόπο αυτόν. Η ουσιαστική σχέση μαθητή εκπαιδευτικού και οικογένειας είναι σημαντική στο περιβάλλον του σχολείου. Ο θαυμασμός των παιδιών απευθύνεται στα πρόσωπα της οικογένειάς τους (γονείς, παππούδες, συγγενείς) αλλά και στους φίλους τους, τους δασκάλους τους ακόμη και σε καλλιτέχνες ή αθλητές. Παράγοντες του περιβάλλοντος που βοηθούν και προτρέπουν στο να ληφθούν αποφάσεις και υποδεικνύονται ως τέτοιοι να είναι οι γονείς, το σχολείο, δραστηριότητες εκτός του σχολείου, οι οποίες ωθούν στην επιλογή συμπεριφοράς υγείας (Zimmer, Hill, & Sonnad, 2003).

Οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι η προτροπή για υγιεινό τρόπο ζωής από τους γονείς είναι πολύ σημαντικοί, ενώ από την άλλη πλευρά δεν υπάρχει συνέχιση των μαθημάτων που διεξάγονται για υγιεινή ζωή στο σχολείο με τα εμφανιζόμενα εκτός αυτού πρότυπα. Οι γονείς επιθυμούν να έχουν τη στήριξη των καθηγητών ώστε με τη συνεργασία και των δύο να πετύχουν καλύτερη φυσική κατάσταση των παιδιών παρόλο που και οι δύο πλευρές πιστεύουν ότι είναι θέμα της οικογένειας να αντιμετωπίσει το πρόβλημα αυτό. Το αποτέλεσμα που θα επιφέρει η συνεργασία των τριών αυτών ομάδων (μαθητών, γονέων και εκπαιδευτικών) είναι αυτό που αποζητά το σημερινό σχολείο (Βεργίδης, 2006).

## 1.5 Η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής

### 1.5.1 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού ως πρότυπο των συμπεριφορών υγείας

Οι υπάρχουσες θεωρίες για τη συμπεριφορά υγείας κατοχυρώνουν την άποψη ότι οι δάσκαλοι είναι αυτοί που έχουν την πιο μεγάλη επιρροή στη συμπεριφορά και στη συνήθεια της υγείας των μαθητών. Εξαιτίας των θεωριών αυτών οι εκπαιδευτικοί αποτελούν έναν ενήλικα που έχει επιρροή στη συμπεριφορά των νέων είτε διότι αποτελούν ένα σημαντικό πρότυπο για αυτούς, είτε προσφέροντας κανόνες πρακτικής ή κοινωνικής υποστήριξης σε αυτούς (Γκούβρα, Κυρίδης, & Μαυρικάκη, 2001).

Οι οδηγίες κατεύθυνσης που παρέχονται από το κέντρο ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων για προγράμματα υγείας που αφορούν τα σχολεία και κυρίως την υγιεινή διατροφή θεωρούν ως σοβαρότερο παράγοντα για την υποστήριξη και ώθηση προς την συνήθεια της υγιεινής διατροφής στους μαθητές το ίδιο το σχολείο. Επίσης το είδος της διατροφής που διατίθεται στα σχολεία όπως και το πρότυπο που προσφέρουν οι εκπαιδευτικοί στους μαθητές όσον αφορά την διατροφή τους αποτελούν έναν σπουδαίο παράγοντα στην όλη διαδικασία (Μαυροειδής & Σύπας, 2001).

Όσον αφορά το σχολείο οι εκπαιδευτικοί έχουν τον σπουδαιότερο ρόλο προκειμένου να βελτιωθεί η θέση και η λειτουργία του. για το λόγο αυτό οι εκπαιδευτικοί προκειμένου να δώσουν θετική κατεύθυνση και να προσφέρουν την βοήθειά τους στην υγιή συμπεριφορά των μαθητών, το ίδιο το σχολείο και οι απασχολούμενοι επαγγελματικά με την υγεία πρέπει να συμπαρασταθούν και να βοηθήσουν ώστε να εφαρμοστούν επιτυχώς προγράμματα υγείας τα οποία θα εξυπηρετήσουν και θα προσφέρουν στήριξη τόσο στους εκπαιδευτικούς όσο και στους μαθητές (Χατζηπαναγιώτου, 2001).

### **1.5.2 Τα χαρακτηριστικά που συγκεντρώνει ο εκπαιδευτικός που συμμετέχει σε προγράμματα αγωγή υγείας**

Κατά παράδοση το σχολείο θεωρείται ότι πρέπει να αφοσιώνεται στις ανάγκες των μαθητών καθώς η υγεία των εκπαιδευτικών είναι προσόν που είναι εξ αρχής δεδομένο. Σύμφωνα με τις σημερινές εκτιμήσεις όμως γνωρίζουμε ότι οι εκπαιδευτικοί κατέχονται από άγχος, αισθάνονται ότι τους υποτιμούν οι ανώτεροι, η ίδια η κοινωνία, ακόμα και οι μαθητές. Για το λόγο αυτό δεν είναι ικανοποιημένοι με τα προγράμματα υγείας που αναφέρονται και ασχολούνται μόνο με την υγεία των μαθητών, ενώ παραμελούν και ενίοτε αδιαφορούν για την προώθηση της δικής τους υγείας. Υπάρχει συνεπώς η ανάγκη να αναγνωρίζεται η θετική συμβολή τους από αυτούς που έχουν την υπευθυνότητα των προγραμμάτων, αλλά να τους δίνεται η ευκαιρία να μπορούν να μετέχουν στην οργάνωση όλων αυτών των προγραμμάτων και να λαμβάνουν μέρος ως ενεργά μέλη στη διαχείρισή τους (Friend & Bursuck, 2008).

Η ουσιαστική ενημέρωση των εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας μπορεί να ερμηνευτεί και ως η δυνατότητα αυτών να αποκτήσουν και να κατανοήσουν τις πληροφορίες για την υγεία σε συνδυασμό και με τις υπηρεσίες που προσφέρουν υγεία, ώστε να χρησιμοποιούν τις γνώσεις αυτές για θέματα που αφορούν τη βελτίωση της υγείας των μαθητών. Οι γνώσεις περί υγείας τόσο στον καθηγητή όσο και στον μαθητή είναι το ίδιο σπουδαίες, όπως και οι καλές σχέσεις καθηγητή και μαθητή έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν τη βοήθεια στο να προετοιμαστεί ο εκπαιδευτικός προκειμένου να συμμετέχει στην προαγωγή της υγείας διαμέσου του σχολείου. Ο εκπαιδευτικός που ασχολείται με προγράμματα προαγωγής υγείας έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

1. Να χρησιμοποιεί στις σπουδές του κανόνες τις διεθνούς αγωγής υγείας
2. Να έχει γνώσεις όσον αφορά την υγεία των καταναλωτών, την υγιεινή του περιβάλλοντος, τη δημόσια υγιεινή, τη ψυχολογική υγεία, τη διατροφή του πληθυσμού, την υγιεινή του ατόμου, να προλαμβάνει τον εθισμό στα οινόπνευματώδη, το κάπνισμα και να ασχολείται με την πρόληψη των ασθενειών

3. Να θεωρεί την αγωγή υγείας στο σχολείο ως ένα στοιχείο που περιέχεται στο σχολικό πρόγραμμα
4. Να υπάρχει περιεκτική διδασκαλία για υγιεινές συνήθειες, που να εμπεριέχονται στα προγράμματα διδασκαλίας
5. Να ασκεί ανάλογη μέθοδο διδασκαλίας για αγωγή υγείας ανάλογα με το επίπεδο και την ηλικία του μαθητή
6. Να μπορεί με την διδασκαλία να μεταδίδει στο μαθητή τον τρόπο να παίρνει αποφάσεις για θέματα που αποσκοπούν στην υγεία
7. Να συγκεντρώνει και να αξιοποιεί τις διάφορες πληροφοριακές πηγές που αφορούν θέματα υγείας
8. Να εισάγει την οικογένεια και την κοινότητα στην διαδικασία να αναπτύσσονται υγιεινές συμπεριφορές
9. Να μπορεί να επιδεικνύει κατανόηση για τη σημαντική θέση που κατέχει ο πολιτισμός και τα ατομικά πιστεύω στην ανάληψη αποφάσεων όταν πρόκειται για θέματα υγείας
10. Να προβαίνει σε συνεργασία με διάφορες συλλογικές ομάδες σε σχολικό επίπεδο και επίπεδο κοινότητας προκειμένου να εφαρμόσει διάφορες πολιτικές που αφορούν την υγεία (Γκούβρα, Κυρίδης, & Μαυρικάκη, 2001)

Τα πρότυπα που υπάρχουν σύμφωνα με την παραδοσιακή εκπαίδευση των καθηγητών δίνουν μεγαλύτερη σημασία:

- Στις παιδαγωγικές γνώσεις
- Στη συγκέντρωση ειδήσεων για θέματα υγείας από τους χώρους δημόσιας υγείας, υγείας περιβάλλοντος, υγείας ψυχολογικής, υγείας καταναλωτή, υγείας οικογενειακής, υγιεινή του ατόμου, πρόληψη ατυχημάτων, διατροφή, ασθένειες και χρήση ουσιών
- Στην παρακολούθηση των έξι πιο σοβαρών κατηγοριών συμπεριφορών που θεωρούνται ότι θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή των ανθρώπων (κάπνισμα, σεξουαλική συμπεριφορά που μπορεί να καταλήξει στην επικίνδυνη λοίμωξη του HIV, άλλα σεξουαλικά νοσήματα τα οποία όταν μεταδίδονται μπορεί να επιφέρουν σωματικό τραυματισμό, κακή διατροφή που μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση νοσημάτων και καθιστική ζωή)

- Στην αναφορά σε οκτώ περιγραφόμενα μέρη ενός προγράμματος σχολείου (αγωγή υγείας, σωματική άσκηση, διατροφή, υπηρεσίες τόσο ψυχικής όσο και κοινωνικής υγείας, την προώθηση της υγείας διαμέσου του σχολικού προγράμματος τόσο του εκπαιδευτικού προσωπικού όσο και της οικογένειας και άλλα) (Βαϊκούση, Βαλάκας, Κόκκος, & Τσιμπουκλή, 1999)

Οι πιο πρόσφατες εξελίξεις στην εκπαίδευση των καθηγητών δίνουν μεγαλύτερη σημασία σε γνώση και σε ικανότητες που δίνουν μεγαλύτερη ευρύτητα στον εκπαιδευτικό τομέα, ώστε να μπορεί αυτός να συνάγει πληροφορίες από έρευνες, θεωρίες και αξιολόγηση που εφαρμόζονται όταν γίνεται εκπαίδευση των μαθητών πάνω σε θέματα που αφορούν την υγεία. Οι πληροφορίες που συνάγονται εν συνεχεία βρίσκουν εφαρμογή στα θέματα αγωγής υγείας και προώθηση αυτής. Οι εκπαιδευτές αισθάνονται την ανάμειξή τους στα θέματα που αφορούν στην προαγωγή της υγείας των μαθητών ως μη έχουσα μια επίσημη θέση καθόσον η καθημερινή σχέση με τους μαθητές τους παρέχει τη γνώση των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν αυτοί (Goode, 2007).

Όμως συγχρόνως αποδέχονται πως η ικανότητα να δράσουν, προκειμένου να προσφέρουν την βοήθειά τους στην αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών είναι περιορισμένη διότι από τη μια πλευρά δεν διαθέτουν όλες τις απαραίτητες γνώσεις στα θέματα υγείας και από την άλλη έχουν υψηλό αριθμό υποχρεώσεων ως δάσκαλοι στο συνολικό αριθμό των μαθητών της τάξης τους. Όμως ενώ οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν ότι έχουν άμεση συμμετοχή στην προαγωγή της υγείας, οι ίδιοι αλλά και οι μαθητές αντιλαμβάνονται ότι η σχέση μεταξύ τους (σχέση καθηγητή-μαθητή) εμποδίζει το ρόλο αυτό (Κατσαλής, 2001).

Από την πλευρά των καθηγητών υφίστανται θέματα περιορισμού εξαιτίας της θέσης ισχύος αυτών απέναντι στους μαθητές ως και την μη ύπαρξη εμπιστοσύνης των μαθητών στους καθηγητές ώστε να μπορούν να τους εκμυστηρευτούν προσωπικά θέματα υγείας. Η πρόθεση βεβαίως των καθηγητών, όσον αφορά την υγεία, για τη στήριξη της οικογένειας αλλά και η οικογένεια από την πλευρά της προσβλέπουν σε δύο κυρίως σοβαρά θέματα. Οι μεν καθηγητές εν πρώτοις θεωρούν ότι οι γονείς δεν ερμηνεύουν σωστά την πρόθεσή τους να βοηθήσουν και θεωρούν ότι προσπαθούν να ασκήσουν κριτική. Κατά δεύτερο λόγο οι καθηγητές κατέχονται από άγχος προκειμένου να διατηρήσουν σωστές σχέσεις με τους γονείς και ταυτόχρονα να



ενεργούν με τρόπο που να βοηθούν το συμφέρον των παιδιών (Κιουλάνης & Μαντζανάρης, 2008)

### **1.5.3 Η κατάρτιση και εκπαίδευση των εκπαιδευτικών των προγραμμάτων αγωγής υγείας**

Ο εκπαιδευτής ειδικής αγωγής δεν είναι απλά ένας καθηγητής που πρέπει μόνο να παραδίδει μαθήματα και ίσως και να απαντάει σε κάποιες ερωτήσεις. Ο ρόλος του είναι πολυσύνθετος και διαφορετικός από αυτόν του απλού εκπαιδευτικού. Πρώτον πρέπει να διορθώσει, αλλά, και να μην κάνει και ο ίδιος λάθη που μπορεί να έχουν γίνει από προηγούμενους εκπαιδευτικούς στο παρελθόν. Δεύτερον, το να είναι προκατειλημμένος ή να έχει χαμηλές προσδοκίες από τους μαθητές του μπορεί να τον οδηγήσουν στο να παραμελήσει και να βάλει κάποιους μαθητές στο περιθώριο ή να μην τους βοηθήσει με τον κατάλληλο τρόπο. Οπότε, είναι βασικό, να είναι ψυχολογικά έτοιμος και καταρτισμένος και να έχει κάποιο εφεδρικό σχέδιο για τα μαθησιακά προβλήματα των μαθητών του. Επίσης πρέπει να γνωρίζει τους θεμελιώδεις κανόνες της ψυχολογίας και όπου είναι απαραίτητο να παίρνει το ρόλο του ψυχολόγου και να είναι κοντά στα παιδιά, να τους δίνει ψυχολογική υποστήριξη όποτε και αν την χρειάζονται. (Courau, 2000). Η παροχή βοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης στους εκπαιδευόμενους μπορεί να γίνει με τους εξής τρόπους:

**Συμβουλή:** Είτε είναι για κάποιο σχολικό μαθησιακό πρόβλημα είτε είναι κάποιο προσωπικό θέμα. Ο πιο σημαντικός ρόλος ενός εκπαιδευτικού είναι ο συμβουλευτικός όπου εκεί ο εκπαιδευτικός λειτουργεί ως μέντορας. Δημιουργεί και εμπνέει αισθήματα σεβασμού στον μαθητή. Η συμβουλή βοηθάει στην επικοινωνία και την συνεργασία μεταξύ καθηγητή και μαθητή, καθώς επίσης η παρότρυνση από τη μεριά του εκπαιδευτικού αυξάνει και την εργατικότητα των μαθητών. (Βεργίδης, 2003)

**Ενθάρρυνση:** Οι μαθητές με ειδικές ανάγκες έχουν την ιδιαιτερότητα ότι στερούνται κάποιες ελευθερίες που για τους υπόλοιπους ανθρώπους είναι δεδομένες, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι μπορεί να έχουν αντιμετωπίσει στο παρελθόν κάποιο

πρόβλημα με το σχολείο ή να έχουν κάποια πολύ αρνητική εμπειρία σε ότι έχει να κάνει με το μαθητικό περιβάλλον. Έρευνες έχουν δείξει ότι τέτοια άτομα μαστίζονται από χαμηλή αυτοπεποίθηση, έχουν έλλειψη ενδιαφέροντος, μειωμένη αποδοτικότητα, που κυρίως οφείλεται στο μειωμένο ενδιαφέρον, έλλειψη πίστης αλλά και την μη ύπαρξη προσωπικών φιλοδοξιών. Μια τέτοια κατάσταση αυξάνει και την πιθανότητα για τάσεις φυγής, και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις παιδιών που παύουν να πιστεύουν στον εαυτό τους και εγκαταλείπουν κάθε προσπάθεια. Ο εκπαιδευτικός για να μπορέσει να αποτρέψει ή να διορθώσει τέτοιες αρνητικές καταστάσεις πρέπει να αφουγκράζεται τα προβλήματα των μαθητών και να προσπαθεί να τους εμπνεύσει και να τους ενθαρρύνει όσο περισσότερο μπορεί και φυσικά να επιβραβεύει τις προσπάθειες των μαθητών του, τόσο με προφορικό όσο και με έμπρακτο τρόπο (Βεργίδης, 2003).

**Επιβράβευση:** Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω όλοι οι μαθητές χρειάζονται και έχουν ανάγκη ενθάρρυνσης και ένας σπουδαίος τρόπος είναι δια μέσου της επιβράβευσης. Με ορθή χρήση η επιβράβευση μπορεί να γίνει ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια του εκπαιδευτικού καθώς μπορεί ταυτόχρονα και να ενθαρρύνει και να εμπνεύσει τους μαθητές. Μπορεί να τους κάνει πιο εργατικούς ανεβάζοντας την αποδοτικότητα τους μέσα από ένα σύστημα εργασίας και ανταμοιβής. Η επιβράβευση μπορεί να είναι είτε μια απλή επευφημία του εκπαιδευτικού ενώπιον της τάξης είτε μπορεί να είναι κάτι αντιπροσωπευτικό, όπως κάποιο προνόμιο ή κάποιο συμβολικό βραβείο (Βαϊκούση, Βαλάκας, Κόκκος, & Τσιμπουκλή, 1999).

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο ο εκπαιδευτής καλείται να επιτελέσει ένα σύνθετο και πολλαπλό ρόλο, για τον οποίο πρέπει να προετοιμαστεί κατάλληλα τόσο μέσω της αρχικής του εκπαίδευσης όσο και μέσω της επιμορφωτικής του υποστήριξης κατά τη διάρκεια της σταδιοδρομίας του. (Βεργίδης, 2003). Οι μαθητές που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες απαιτείται να έχουν την αίσθηση ότι αντιμετωπίζονται θετικά καθώς φέρουν μια κληρονομιά εμπειριών, προσωπικών κινήτρων και προσδοκιών για τη μάθηση τους. (Βεργίδης, 2003). Η εκπαιδευτική διαδικασία πρέπει να θεωρηθεί από τον εκπαιδευτή ως πρόκληση ώστε να εφαρμόσει μεθόδους διδασκαλίας που χαρακτηρίζονται από θετικές προσδοκίες για την επίδοσή τους. (Καρατζά, 2005)

Ο ρόλος του εκπαιδευτή μεταβάλλεται σταδιακά και από απλός μεταδότης γνώσεων μετατρέπεται σε αυτό του «διευκολυντή» της μάθησης. Στα πλαίσια αυτού του ρόλου ο εκπαιδευτής οφείλει να κατανοεί τις ανάγκες των μαθητών, να τους παραπέμπει σε εκπαιδευτικό υλικό και να διευκολύνει την εποικοδομητική συνεργασία μεταξύ τους. Δηλαδή καλείται να εξυπηρετήσει μηχανισμούς ελέγχου και να προωθήσει πολιτικές για την ανάπτυξη, την ενεργοποίηση του ατόμου και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού. (Καρατζά, 2005).

Ο εκπαιδευτής πρέπει να διαθέτει επικοινωνιακή ικανότητα, η οποία περιλαμβάνει την ικανότητα κατανόησης των παραγόντων που παρεμβάλλονται αρνητικά στις εκπαιδευτικές επιλογές του ατόμου. Ακόμη ικανότητα ερμηνευτικής επικοινωνίας, η οποία καθιστά εφικτή την ικανότητα της επικοινωνίας σχετικά με τον τρόπο χρήσης συμβόλων στο διαπολιτισμικό περιβάλλον. Και τέλος, ικανότητα διαλογικής επικοινωνίας δηλαδή να είναι σε θέση να έχει γνώση του τρόπου που επηρεάζουν οι κοινωνικές ταυτότητες τη διαδικασία υποκειμενικής νοηματοδότησης των συμβόλων. (Βεργίδης, 2003).

Η κατάρτιση των εκπαιδευτών είναι πολύ σημαντική, πόσο μάλλον όταν απασχολούνται ως ειδικοί εκπαιδευτές, κάτι που έχει απασχολήσει αρκετά και την Πολιτεία αλλά και την Ευρωπαϊκή Ένωση. Καθώς λοιπόν ο ρόλος τους είναι πολύ σημαντικός στην επιμόρφωση των μαθητών, που μπορεί να έχουν από απλές ελλείψεις στην βασική τους εκπαίδευση μέχρι και παντελή απουσία της, οι εκπαιδευτές καλούνται να παράγουν ένα ουσιαστικό και ιδιαίτερα πολύτιμο και ωφέλιμο κοινωνικό έργο, ενώ ταυτόχρονα έχουν να αντιμετωπίσουν ένα περιβάλλον που δεν είναι πάντα πρόσφορο για μάθηση. Έρχονται καθημερινά σε επαφή με μαθητές που έχουν ιδιαίτερες μαθησιακές αδυναμίες, έλλειψη μαθησιακού ενδιαφέροντος, αλλά και μαθητές που μπορεί να μην έχουν εμπειρία με την γλώσσα ή ακόμα να έχουν ταυτόχρονα και προσωπικά προβλήματα-θέματα που να τους εμποδίζουν να συνεχίσουν την εκπαίδευση τους, και όμως παρά ταύτα ζητείται από τους εκπαιδευτές να ξεπεράσουν αυτά τα εμπόδια και να προσφέρουν στους μαθητές τους σωστή και ουσιαστική μάθηση. Αυτό που δίνει την δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς να πραγματοποιήσουν τους παραπάνω στόχους είναι η κατάρτιση τους αλλά και η συνεχής επιμόρφωση τους πάνω στα θέματα και στις ιδιαιτερότητες των μαθητών με ειδικές ανάγκες (Courau, 2000).

Η αναγκαιότητα λοιπόν, επαρκούς γνώσης της διδακτικής μεθοδολογίας, προκειμένου να είναι σε θέση να διδάξει, είναι αναμφισβήτητη. Ο εκπαιδευτής, οφείλει να χαρακτηρίζεται από επιστημονική καταλληλότητα και επαρκή παιδαγωγική ικανότητα, μέσω της οποίας θα επιλέγει κατάλληλες εκπαιδευτικές μεθόδους. (Κατσαλής, 2001)

Ένας από τους τρόπους που μπορούμε να παρέχουμε στους εκπαιδευτές «ευκαιρίες διδασκαλίας» είναι να τους εφοδιάζουμε με γνώσεις και δεξιότητες που θα αυξήσουν την ικανότητά τους να προσφέρουν βελτιωμένες ευκαιρίες μάθησης προς τους μαθητές τους. Βαθύτερη γνώση του αντικειμένου τους, απόκτηση περισσότερων γνώσεων για τη διαχείριση της τάξης ακόμη και όταν το επίπεδο των εκπαιδευομένων ποικίλλει, ενημέρωση σε τεχνικές διδασκαλίας, αποτελούν μερικά από τα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτουν οι εκπαιδευτές. Οι εκπαιδευτές οφείλουν να γνωρίζουν και να διαμορφώνουν νέες εκπαιδευτικές στάσεις και απόψεις έχοντας κατά νου ότι το επίκεντρο της εκπαιδευτικής διαδικασίας δεν είναι η γνώση, αλλά το άτομο ως ολοκληρωμένη προσωπικότητα που προσλαμβάνει τη γνώση (Βεργίδης, 2006)

Η επιμόρφωση νοείται ως μια συνεχής και επαναλαμβανομένη διαδικασία συστηματικά οργανωμένη, θεσμοθετημένη ή μη που συμβάλλει στην εξέλιξη της πορείας της επαγγελματικής σταδιοδρομίας του εκπαιδευτή. Η επιμόρφωση μπορεί να οριστεί ως μια ποικιλία δραστηριοτήτων και πρακτικών στις οποίες συμμετέχουν οι εκπαιδευτές, με στόχο να διευρύνουν τι γνώσεις τους, να βελτιώσουν τις δεξιότητες τους και να αξιολογήσουν και να αναπτύξουν την προσωπική τους προσέγγιση (Σαλβαράς & Σαλβαρά, 2011).

Μέσω της επιμόρφωσης παρέχεται η απαραίτητη υποστήριξη στα άτομα ώστε να ασκήσουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα και να προωθήσουν την προσωπική τους ανάπτυξη. Ο ρόλος της επιμόρφωσης στα πλαίσια της σημερινής κοινωνίας είναι σημαντικός και ολοένα αυξανόμενος, με δεδομένη τη ραγδαία ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών, την ταχεία παραγωγή, την ανανέωση και διάδοση της γνώσης και, συνεπώς, την ταχεία απαξίωση της (Πολυχρονοπούλου, 2001).

Το ζητούμενο είναι η αναβάθμιση της παρεχόμενης ποιότητας εκπαίδευσης από τους εκπαιδευτές ενηλίκων, για την σωστή πρακτική του ρόλου τους χρειάζεται α) Γνώση του περιεχομένου που διδάσκουν, δηλαδή των επιστημονικών και τεχνικών

γνώσεων που συγκροτούν το εκάστοτε αντικείμενο διδασκαλίας και β) παιδαγωγικές γνώσεις και δεξιότητες προκειμένου να εξασφαλίζεται η επισφαλής μετάδοση των γνώσεων και της τεχνογνωσίας. Τα σεμινάρια έχουν υποχρεωτικό χαρακτήρα, και η θεματολογία τους αλλάζει ανάλογα με τις ανάγκες της περιόδου που παίρνουν μέρος. (Καρατζά, 2005).

Στα σεμινάρια αυτά οι εκπαιδευτές έχουν τη δυνατότητα να μελετήσουν έντυπο υλικό, να συμμετάσχουν σε συζητήσεις, να ανταλλάξουν απόψεις και να συζητήσουν προβλήματα συμμετέχοντας σε ομάδες εργασίας καθώς επίσης να καταθέσουν προτάσεις. Στο τέλος της επιμορφωτικής διαδικασίας οι εκπαιδευτές συμπληρώνουν ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της διαδικασίας ως μια προσπάθεια διερεύνησης των απόψεών τους και ανατροφοδότησης της επιμορφωτικής διαδικασίας, ώστε να ληφθούν σοβαρά υπόψη και να βοηθηθούν σε θέματα που σχετίζονται με τη μεθοδολογία, την οργάνωση, το σχεδιασμό και τη διαχείριση της εκπαιδευτικής διαδικασίας. (Κιουλάνης & Μαντζανάρης, 2008)

Η επιμόρφωση των εκπαιδευτών ειδικής αγωγής είναι αναγκαία, καθώς τους ζητείται να λειτουργήσουν σε ένα περιβάλλον που έχει αρκετές ιδιοτροπίες και μια δικιά του δομή και λειτουργία. Για το λόγο αυτό οι εκπαιδευτές πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν την εκπαίδευση με σωστό και δίκαιο τρόπο στους μαθητές, και να έχουν στα χέρια τους τα εργαλεία-τρόπους, όπως συστήματα και μεθοδολογίες, που θα τους βοηθήσουν με τους μαθητές, έχοντας στην πλάτη τους την υποστήριξη από την πολιτεία που είναι απαραίτητη. Τα σεμινάρια των εκπαιδευτικών κάνουν ακριβώς αυτό, προσφέρουν εμπειρία και υποστήριξη ενώ προετοιμάζουν κατάλληλα τους εκπαιδευτές έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν οποίες δυσκολίες μπορεί να παρουσιαστούν δεδομένου του χώρου όπου διδάσκουν και των συνθηκών. Για αυτό είναι απαραίτητο όχι μόνο να συνεχίσουν να γίνονται επιμορφωτικά σεμινάρια σε εκπαιδευτές αλλά και να υπάρχει μια συνεχής προσπάθεια αναβάθμισης της επιμορφωτικής βοήθειας που προσφέρεται κάθε χρόνο. (Μαυροειδής & Σύπας, 2001)

Η επιμορφωτική διαδικασία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της επαγγελματικής σταδιοδρομίας του εκπαιδευτή, όπου οι ταχύτατες πολιτισμικές και κοινωνικές αλλαγές επιβάλλουν την επιστημονική ενημέρωση του εκπαιδευτικού και απαιτούν το διαρκή εκσυγχρονισμό των γνώσεων και δεξιοτήτων του. Είναι ένας θεσμός απόλυτα συνδεδεμένος με κάθε μορφή ανανεωτικής παρέμβασης στην

εκπαίδευση, ειδικά στη σημερινή εποχή όπου οι ραγδαίες εξελίξεις στο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον γίνονται με ραγδαίους ρυθμούς. (Χατζηπαναγιώτου, 2001)

Η επιμόρφωση των εκπαιδευτών θεωρείται όχι μόνο μία από τις κύριες παραμέτρους της εκπαιδευτικής διαδικασίας αλλά και μοχλός ανανέωσης και εκσυγχρονισμού των εκπαιδευτικών συστημάτων. Ούτως ή άλλως, η επαγγελματική ανάπτυξη των εκπαιδευτών καθιερώνεται, μέσω της πρόκλησης, της υποστήριξης και της εμπιστοσύνης έννοιες αμοιβαίες, όπου η κάθε μία ενισχύει και εξαρτάται από την άλλη (Eraut, 2000)

# ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

---

## 1. Σκοπός

Ο ερευνητικός σκοπός της παρούσας έρευνας μπορεί να συνοψισθεί στην επόμενη φράση: *«Κριτική αξιολόγηση της εφαρμογής των Προγραμμάτων Υγείας σε δομές Ειδικής Αγωγής & Εκπαίδευσης και της σημαντικότητας της ένταξης των Προγραμμάτων αυτών στο ωρολόγιο πρόγραμμα των σχολείων»*. Ειδικότερα, μέσω της παρούσας έρευνας, στόχος είναι να διερευνηθεί η σημερινή κατάσταση στα Ειδικά Σχολεία σχετικά με τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας και να αναλυθεί το κατά πόσο η ένταξη των προγραμμάτων αγωγής της υγείας κρίνεται από τη σκοπιά των εκπαιδευτικών σε Ειδικά Σχολεία απαραίτητη στο πρόγραμμα μαθημάτων τους. Για την εκπλήρωση του ερευνητικού σκοπού της έρευνας, περαιτέρω ερευνητικές υποθέσεις έχουν αναπτυχθεί, οι οποίες και παρουσιάζονται παρακάτω:

1. Η ένταξη των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο ωρολόγιο πρόγραμμα των ειδικών σχολείων είναι απαραίτητη, καθώς αναμένεται να βοηθήσει τους νέους με ειδικές ανάγκες στο να μπορούν να ζουν μια περισσότερο υγιή ζωή.
2. Οι εκπαιδευτικοί των Ειδικών Σχολείων χρειάζονται ειδική επιμόρφωση ώστε να μπορέσουν να εμφυσήσουν αποδοτικότερα στους μαθητές τους τις γνώσεις, στάσεις και δεξιότητες που διδάσκονται στα πλαίσια των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.
3. Οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών σε οργανωμένα Προγράμματα Αγωγής της Υγείας σχετίζονται κυρίως με ελλείψεις σε τεχνικές και υλικές υποδομές, πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό, αλλά και σε ανυπαρξία βοηθημάτων/επιδομάτων κι οποιασδήποτε βοήθειας από επιστημονικούς φορείς.

## 2. Πληθυσμός μελέτης και μέθοδος

### 2.1 Φιλοσοφία έρευνας

Δύο βασικές φιλοσοφίες της έρευνας υπάρχουν, ο θετικισμός και η φαινομενολογία (Altinay & Paraskevas, 2008). Ο θετικισμός του Auguste Comte είναι ένα φιλοσοφικό σύστημα που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά από τον Auguste Comte (1798-1857). Το σύστημα αυτό υποστηρίζει ότι η γνώση στηρίζεται στην περιγραφή και όχι στην αμφισβήτηση. Οι θετικιστές αναγνωρίζουν μόνο θετικά στοιχεία και παρατηρήσιμα γεγονότα - πράγματα που μπορούν να ειπωθούν, να μετρηθούν και να θεωρηθούν ως γεγονότα. Το σύστημα αυτό συνδέεται πολύ στενά με την παραδοσιακή, επιστημονική θεώρηση του κόσμου. Στην πραγματικότητα, ο Comte αντλούσε τις ιδέες του από την «επιστημονική» κοσμοθεωρία που αναπτυσσόταν εκείνη την χρονική περίοδο και εφαρμοζόταν στον κόσμο της κοινωνιολογικής σκέψης. Ο θετικισμός λαμβάνει ελάχιστα υπόψη τις πεποιθήσεις ή τα συναισθήματα, αν και περιέργως, κάποιοι από τους πιο ένθερμους υποστηρικτές του φαίνεται να έλκονται από τον μυστικισμό (Altinay & Paraskevas, 2008).

Κατά τη δεκαετία του 1980, η φαινομενολογία ήταν ένας πολύ διαφορετικός τρόπος θέασης του κόσμου σε σύγκριση με το θετικισμό. Οι φαινομενολόγοι ασχολούνται με το τι σημαίνουν διάφορα πράγματα, και όχι με τον εντοπισμό και τη μέτρηση των φαινομένων. Υποστηρίζουν ιδιαίτερα την ιδέα ότι η ανθρώπινη εμπειρία είναι μια πολύτιμη πηγή δεδομένων, σε αντίθεση με την ιδέα ότι η πραγματική έρευνα ή ανακάλυψη έγκειται στην απλή μέτρηση της ύπαρξης των φυσικών φαινομένων (Gill & Johnson, 2007).

Στην παρούσα εργασία, υιοθετείται η φιλοσοφία της έρευνας του **θετικισμού**, καθώς τα στοιχεία για την εκπλήρωση του ερευνητικού σκοπού και τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων προέκυψαν με βάση ποσοτικά δεδομένα από την ανάλυση ερωτηματολογίων. Έτσι, τα αποτελέσματα διακρίνονται από μεγάλο βαθμό αντικειμενικότητας, καθώς ο ερευνητής δεν παρεμβαίνει με στην ανάλυσή τους με βάση το υπόβαθρό του, τις γνώσεις του ή την ιδιοσυγκρασία του, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της φαινομενολογίας.



## 2.2 Ερευνητική προσέγγιση

Στην επιστήμη, υπάρχουν δύο τρόποι για να καταλήξει κανείς σε ένα συμπέρασμα: ο παραγωγικός συλλογισμός και ο επαγωγικός συλλογισμός. Ο παραγωγικός συλλογισμός υφίσταται όταν ένας ερευνητής επεξεργάζεται τις πληροφορίες από τις πιο γενικές προς τις πιο συγκεκριμένες. Μερικές φορές αυτό ονομάζεται "top-down" προσέγγιση, διότι ο ερευνητής ξεκινά από την κορυφή με ένα πολύ ευρύ φάσμα πληροφοριών και καταλήγει σε ένα συγκεκριμένο συμπέρασμα. Για παράδειγμα, ένας ερευνητής μπορεί να ξεκινήσει με μια θεωρία για το θέμα του ενδιαφέροντός του. Από εκεί, θα περιοριστεί αυτή η θεωρία σε πιο συγκεκριμένες υποθέσεις που μπορούν να ελεγχθούν. Οι υποθέσεις, στη συνέχεια, περιορίζονται ακόμη περισσότερο όταν ληφθούν υπόψη οι παρατηρήσεις για τη δοκιμή των υποθέσεων. Αυτό οδηγεί τελικά τον ερευνητή να είναι σε θέση να ελέγξει τις υποθέσεις με συγκεκριμένα στοιχεία, με αποτέλεσμα την επιβεβαίωση (ή την απόρριψη) της αρχικής θεωρίας, καταλήγοντας έτσι σε ένα συμπέρασμα (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011).

Ο παραγωγικός συλλογισμός που αναφέρθηκε παραπάνω αποτελεί μια τέλεια λογική δήλωση, αλλά δεν στηρίζεται στην ορθότητα της αρχικής υπόθεσης. Για παράδειγμα, ίσως σήμερα να γίνονται έργα στο δρόμο και τελικά θα αργήσω στη δουλειά. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο κάθε υπόθεση δεν μπορεί ποτέ να τεκμηριωθεί πλήρως, επειδή υπάρχει πάντα η πιθανότητα η αρχική προϋπόθεση να είναι λανθασμένη (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011).

Ο επαγωγικός συλλογισμός λειτουργεί με τον αντίθετο τρόπο, ξεκινώντας από συγκεκριμένες παρατηρήσεις σε ευρύτερες γενικεύσεις και θεωρίες. Αυτό μερικές φορές ονομάζεται «bottom up» προσέγγιση. Ο ερευνητής ξεκινά με συγκεκριμένες παρατηρήσεις και μετρήσεις, ανιχνεύει μοτίβα και κανονικότητες, διατυπώνει κάποιες υποθέσεις προς έρευνα, και τελικά καταλήγει στην ανάπτυξη κάποιων γενικών συμπερασμάτων ή τις θεωριών (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011).

Ενώ ο επαγωγικός συλλογισμός χρησιμοποιείται συνήθως στην επιστήμη, δεν είναι πάντα έγκυρος λογικά επειδή δεν είναι πάντα ορθό να υποθέσουμε ότι μια

γενική αρχή είναι σωστή. Στο παραπάνω παράδειγμα, ίσως το «σήμερα» να είναι ένα σαββατοκύριακο με λιγότερη κίνηση, οπότε αν έφευγα από το σπίτι στις οκτώ η ώρα τη Δευτέρα, θα μου έπαιρνε περισσότερη ώρα να φτάσω στη δουλειά, άρα θα αργούσα. Είναι παράλογο να θεωρηθεί όλη η υπόθεση ορθή μόνο και μόνο επειδή ένα συγκεκριμένο σύνολο δεδομένων φαίνεται να το επικυρώνουν (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011).

Στην παρούσα εργασία, υιοθετείται ο *παραγωγικός συλλογισμός*. Εν προκειμένω, βάσει της ανάπτυξης του οικείου βιβλιογραφικού πλαισίου της εργασίας, προέκυψαν συγκεκριμένες ερευνητικές υποθέσεις, οι οποίες κι ελέγχθηκαν μέσω εμπειρικής μελέτης σε δείγμα εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής σε σχολεία της Θεσσαλίας.

## 2.3 Τεχνική έρευνας

Οι ερευνητικές μελέτες έχουν σχεδιαστεί για να κατευθύνουν την έρευνα με συστηματικό τρόπο, έτσι ώστε να διατηρηθεί η εστίαση. Η έρευνα αυτή καθοδηγείται από την ποσοτική προσέγγιση. Η έρευνα θα χρησιμοποιήσει τα αριθμητικά στοιχεία για να τεκμηριώσει ή να απορρίψει τα πορίσματα που προκύπτουν από τη θεωρία. Αρκετές ερευνητικές στρατηγικές χρησιμοποιούνται για να σχηματίσουν την προσέγγιση που επιλέχθηκε για την έρευνα. Οι στρατηγικές έρευνας περιλαμβάνουν μελέτες περιπτώσεων, θεμελιωμένη θεωρία, εθνογραφία, έρευνα δράσης και έρευνα μέσω του πειραματισμού. Προφανώς κάποιες από τις στρατηγικές που συνδέονται στενά με την επαγωγική προσέγγιση και άλλες συνδέονται με την επαγωγική προσέγγιση. Η στρατηγική που υιοθετήθηκε για τη μελέτη της έρευνας είναι το *ερωτηματολόγιο*. Σε σύγκριση με άλλες ερευνητικές μεθόδους, διαθέτει σημαντικά πλεονεκτήματα, δεδομένου ότι τα ερωτηματολόγια είναι φθηνά, η διερεύνηση δεν περιλαμβάνει εντατική εργασία, ενώ οι προκαθορισμένες απαντήσεις καθιστούν εύκολη τη συλλογή και κατηγοριοποίηση των δεδομένων. Παρ' όλα αυτά, οι τυποποιημένες απαντήσεις μπορούν να περιορίσουν τους ερωτηθέντες, ενώ δεν είναι πάντα εφικτό να ανταποκρίνονται στις απαντήσεις των ερωτηθέντων (Μάλλιαρης, 2001).

### 2.3.1 Είδη έρευνας

Δύο μεγάλες κατηγορίες ερευνών υπάρχουν: Οι διερευνητικές και οι συμπερασματικές, οι οποίες τελευταίες περιλαμβάνουν την περιγραφική και αιτιολογική έρευνα (Αυλωνίτης, 2001). Παρακάτω αναλύονται τα χαρακτηριστικά τους, καθώς και το είδος έρευνας που θα υιοθετηθεί για την παρούσα εργασία.

#### A. Διερευνητικός σχεδιασμός της έρευνας (Αυλωνίτης, 2001):

Ο κεντρικός στόχος είναι να διατυπωθούν υποθέσεις σχετικά με πιθανά προβλήματα και ευκαιρίες που υπάρχουν στην κατάσταση της απόφασης. Οι υποθέσεις μπορούν να εξεταστούν σε μεταγενέστερο στάδιο έναν συμπερασματικό σχεδιασμό της έρευνας.

Ο διερευνητικός σχεδιασμός της έρευνας εφαρμόζεται όταν οι στόχοι της έρευνας περιλαμβάνουν τα ακόλουθα :

1. τον εντοπισμό των προβλημάτων (απειλές ή ευκαιρίες).
2. την ανάπτυξη μιας πιο συγκεκριμένης διατύπωση ενός αόριστα διατυπωμένου προβλήματος (απειλή ή ευκαιρία).
3. την προοπτική σχετικά με τις μεταβλητές που λειτουργούν σε μια κατάσταση.
4. τον καθορισμό των προτεραιοτήτων όσον αφορά την πιθανή σημασία των διαφόρων προβλημάτων (απειλές ή ευκαιρίες).
5. τη διαχείριση και την προοπτική του ερευνητή σχετικά με το χαρακτήρα της κατάστασης του προβλήματος.
6. τον εντοπισμό και τη διαμόρφωση εναλλακτικών τρόπων δράσης και
7. τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τα προβλήματα που σχετίζονται με συμπερασματική έρευνα.
8. τον εντοπισμό των προβλημάτων (απειλές ή ευκαιρίες) που μπορεί να στηρίζεται στα ακόλουθα:

i) Αναζήτηση δευτερογενών πηγών

ii) Συνέντευξη καταρτισμένων προσώπων

iii) Συγκέντρωση ιστορικών περιπτώσεων.

### **B. Συμπερασματικός σχεδιασμός της έρευνας** (Αυλωνίτης, 2001):

Παρέχει πληροφορίες για την αξιολόγηση των εναλλακτικών τρόπων δράσης. Οι υποκατηγορίες του συμπερασματικού σχεδιασμού της έρευνας είναι οι εξής:

#### ***Περιγραφική Έρευνα***

i) Ο διατμηματικός σχεδιασμός παίρνει ένα δείγμα του πληθυσμού σε ένα σημείο στο χρόνο

ii) Ο διαμήκης σχεδιασμός περιγράφει τις αλλαγές στο χαρακτηριστικό ενός δείγματος κατά τη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου

Η περιγραφική έρευνα στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην συνέντευξη των ερωτηθέντων και τα δεδομένα διατίθενται σε δευτερογενείς πηγές δεδομένων. Η περιγραφική έρευνα είναι κατάλληλη, όταν οι στόχοι της έρευνας περιλαμβάνουν τα ακόλουθα :

i) την απεικόνιση των χαρακτηριστικών ενός κοινωνικού ή φυσικού φαινομένου και καθορίζει τη συχνότητα εμφάνισης.

ii) τον καθορισμό του βαθμού στον οποίο είναι συνδεδεμένες οι μεταβλητές (ωστόσο, οι σχέσεις αιτίας και αιτιατού που συζητούνται στο πλαίσιο του αιτιώδους σχεδιασμού της έρευνας είναι διαφορετικές από τις μετρήσεις των βαθμών της σύνδεσης στον περιγραφικό σχεδιασμό της έρευνας)

iii) τις προβλέψεις σχετικά με την εμφάνιση των κοινωνικών και φυσικών φαινομένων.

#### ***Αιτιολογική Έρευνα***

Η αιτιολογική έρευνα βασίζεται σε συνεντεύξεις και κατά τη διεξαγωγή των πειραμάτων. Η αιτιολογική έρευνα είναι κατάλληλη, όταν ο στόχος της έρευνας είναι να προσδιοριστούν οι μεταβλητές που προκαλούν το φαινόμενο και να κατανοηθεί γιατί προκαλείται αυτό που προβλέπεται. Η μεταβλητή που προβλέπει ένα

προσδιορισμένο φαινόμενο πρέπει να απελευθερωθεί από άλλες μεταβλητές που την επιβαρύνουν όταν ισχύουν τα παρακάτω:

i) Αποφεύγεται η επίδραση του χρόνου που τείνει να συνδυάσει άλλους παράγοντες με την πιθανολογούμενη μεταβλητή, καθώς επηρεάζει το φαινόμενο που προβλέπεται με τη χρήση ενός διατμηματικού σχεδιασμού που συγκεντρώνει δεδομένα από ένα χρονικό σημείο.

ii) Εάν τα διαστρωματικά δεδομένα δεν μπορούν να αποφευχθούν, τουλάχιστον με την επίτευξη σταθερότητας και, συνεπώς, προβλεψιμότητας στις σχέσεις μεταξύ της πιθανής επεξηγηματικής μεταβλητής και του φαινομένου που προβλέπεται με την επίκληση του νόμου των μεγάλων αριθμών που ισχυρίζεται ότι ανεξάρτητα από την κατανομή του πληθυσμού, μεταξύ των αξιών της πιθανολογούμενης επεξηγηματικής μεταβλητής, η μέση τιμή των μέσων δειγματοληψίας τείνει προς μια κανονική κατανομή.

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, θα επιλεγεί συμπερασματική έρευνα κι ιδιαίτερα περιγραφική έρευνα, για τις μεταβλητές οι οποίες κι αποτελούν αντικείμενο διερεύνησης.

### **2.3.2 Μέθοδοι έρευνας**

Δύο βασικές μέθοδοι έρευνας υπάρχουν, η ποσοτική και η ποιοτική. Οι επιλογές της ποσοτικής έρευνας είναι προκαθορισμένες και εμπλέκεται ένας μεγάλος αριθμός ερωτηθέντων. Εξ ορισμού, η μέτρηση πρέπει να είναι αντικειμενική, ποσοτική και στατιστικά έγκυρη (Σταθακόπουλος, 2001).

Με άλλα λόγια, πρόκειται για αριθμούς, αντικειμενικά δεδομένα. Το μέγεθος του δείγματος για την έρευνα υπολογίζεται από τους στατιστικολόγους χρησιμοποιώντας τύπους για να καθορίσουν το μέγεθος του δείγματος που θα πρέπει να απαιτείται από ένα συγκεκριμένο πληθυσμό, προκειμένου να επιτευχθούν τα ευρήματα με αποδεκτό βαθμό ακρίβειας. Σε γενικές γραμμές, οι ερευνητές αναζητούν τα μεγέθη δείγματος που οδηγούν σε συμπεράσματα με ένα διάστημα εμπιστοσύνης τουλάχιστον 95 % (πράγμα που σημαίνει ότι εάν επαναληφθεί η

έρευνα 100 φορές, 95 φορές στις εκατό, θα περιλαμβάνουν την ίδια απάντηση), συν / μείον ένα περιθώριο λάθους 5 ποσοστιαίων μονάδων. Πολλές έρευνες έχουν σχεδιαστεί για να παράγουν μικρότερο περιθώριο λάθους (Σταθακόπουλος, 2001).

Η ποιοτική έρευνα είναι η συλλογή, ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων, παρατηρώντας τι κάνουν και πιστεύουν οι άνθρωποι. Ενώ η ποσοτική έρευνα αναφέρεται σε καταμετρήσεις και μετρήσεις πραγμάτων, η ποιοτική έρευνα αναφέρεται στις έννοιες, τους ορισμούς, τα χαρακτηριστικά, τις μεταφορές, τα σύμβολα, καθώς και στις περιγραφές των πραγμάτων (Σταθακόπουλος, 2001).

Η ποιοτική έρευνα είναι πολύ πιο υποκειμενική από την ποσοτική έρευνα και χρησιμοποιεί πολύ διαφορετικές μεθόδους συλλογής πληροφοριών, κυρίως ατομικών και συνεντεύξεις σε βάθος και ομάδες εστίασης. Η φύση αυτού του τύπου της έρευνας είναι η επεξήγηση. Διεξάγονται μικροί αριθμοί των ερωτηθέντων σε βάθος ή / και ένας σχετικά μικρός αριθμός των ομάδων εστίασης (Σταθακόπουλος, 2001).

Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε γενικές ερωτήσεις και ο συντονιστής της έρευνας ή της ομάδας διερευνά τις απαντήσεις τους για να προσδιορίσει και να καθορίσει τις αντιλήψεις, τις απόψεις των ανθρώπων και τα συναισθήματα σχετικά με το θέμα ή την ιδέα που συζητείται και να προσδιορίσει το βαθμό συμφωνίας που υπάρχει στην ομάδα. Η ποιότητα του πορίσματος από την ποιοτική έρευνα είναι άμεσα εξαρτώμενη από τις δεξιότητες, την εμπειρία και την ευαισθησία του συντονιστή της έρευνας ή της ομάδας (Σταθακόπουλος, 2001).

Αυτό το είδος της έρευνας είναι συχνά λιγότερο δαπανηρό από ό, τι άλλες έρευνες και είναι εξαιρετικά αποτελεσματικό για την απόκτηση πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες επικοινωνίας των ανθρώπων και τις απαντήσεις τους και τις απόψεις σχετικά με συγκεκριμένες ανακοινώσεις (Σταθακόπουλος, 2001).

Βασικά, ποσοτική έρευνα είναι αντικειμενική και η ποιοτική έρευνα υποκειμενική. Η ποσοτική έρευνα αναζητά επεξηγηματικούς νόμους, ενώ η ποιοτική έρευνα αποσκοπεί στην εις βάθος περιγραφή. Η ποιοτική έρευνα μετρά ό,τι υποθέτει πως αποτελεί μια στατική πραγματικότητα με απώτερο στόχο την ανάπτυξη καθολικών νόμων. Η ποιοτική έρευνα είναι μια εξερεύνηση του τι υποτίθεται ότι είναι μια δυναμική πραγματικότητα. Δεν ισχυρίζεται ότι αυτό που ανακαλύφθηκε στη

διαδικασία είναι καθολικό, και ως εκ τούτου, έχει την δυνατότητα να αναπαράγεται (Σταθακόπουλος, 2001).

Στην παρούσα εργασία, θα ακολουθηθεί ως μέθοδος έρευνας η ποσοτική προσέγγιση, καθώς θα επιχειρηθεί αντικειμενική εξέταση των απόψεων των ειδικών παιδαγωγών Θεσσαλίας σε ό,τι αφορά την αναγκαιότητα ή μη της υιοθέτησης προγραμμάτων αγωγής υγείας στο ωρολόγιο πρόγραμμα των ειδικών σχολείων.

## **2.4 Σχεδιασμός-δημιουργία ερωτηματολογίου**

### **2.4.1 Διαδικασία δειγματοληψίας**

Δύο βασικά είδη δειγματοληψίας υπάρχουν, η πιθανολογική και η μη πιθανολογική δειγματοληψία (Bryman & Bell, 2007). Η πιθανολογική δειγματοληψία ουσιαστικά υποδεικνύει πως κάθε μονάδα του πληθυσμού έχει την ίδια πιθανότητα να επιλεγεί για να συμπεριληφθεί στο δείγμα της έρευνας. Αντίθετα, η μη πιθανολογική δειγματοληψία δε βασίζεται στην υπόθεση αυτή. Στη μη πιθανολογική δειγματοληψία εντάσσεται η επιλογή δείγματος ευκολίας, αλλά και η δειγματοληψία χιονοστιβάδας (Bryman & Bell, 2007). Στην παρούσα έρευνα, υιοθετήθηκε η μη πιθανολογική δειγματοληψία κι ιδιαίτερα η εύρεση δείγματος ευκολίας, ανάλογα με την προθυμία των ειδικών παιδαγωγών να συμμετάσχουν στην έρευνα. Καθώς το δείγμα ορίστηκε σε ένα ελάχιστο διακοσίων ειδικών παιδαγωγών, στην περίπτωση που δεν μπορούσε να βρεθεί το δείγμα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία χιονοστιβάδας. Ιδιαίτερα, ο ερευνητής ζήτησε στους ειδικούς παιδαγωγούς που συμμετείχαν στην έρευνα να προτείνουν άτομα τα οποία και πληρούν τις προϋποθέσεις συμμετοχής, δηλαδή ότι βρίσκονται σε ειδικά σχολεία. Το τελικό δείγμα ανέρχεται σε 215 ειδικούς παιδαγωγούς του γεωγραφικού διαμερίσματος Θεσσαλίας.

### **2.4.2 Ανάπτυξη ερωτηματολογίου και πιλοτική εφαρμογή**

Η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου έγινε σε τρία στάδια. Κατά το πρώτο στάδιο, η επισκόπηση της βιβλιογραφίας δεν είχε ολοκληρωθεί, και ως εκ τούτου μόνο σημειώσεις ελήφθησαν από τις πιθανές ερωτήσεις που θα περιληφθούν στο ερωτηματολόγιο. Κατά το δεύτερο στάδιο της ανάπτυξης ερωτηματολογίου, το

κεφάλαιο της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας είχε λάβει την τελική του μορφή, και ως εκ τούτου, το ερωτηματολόγιο μπορούσε να ολοκληρωθεί, με την αντιμετώπιση των θεμάτων, σύμφωνα με το πλαίσιο που διατυπώθηκε στο τελευταίο κεφάλαιο της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. Κατά το στάδιο αυτό, το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία, τα οποία καθορίζουν παράγοντες όπως το φύλο, την ηλικία, την ειδικότητα των ειδικών παιδαγωγών, τον αριθμό ετών, που υπηρετούν και το σχολείο στο οποίο υπηρετούν. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου επιχειρεί να μετρήσει τις στάσεις και τις αντιλήψεις των ειδικών παιδαγωγών σχετικά με τα προγράμματα αγωγής υγείας, αλλά και την προηγούμενη γνώση που έχουν πάνω σε αυτά. Επίσης, στόχο έχει να μετρήσει το κατά πόσο οι ειδικοί παιδαγωγοί εφαρμόζουν πρακτικές αγωγής της υγείας στα πλαίσια του ωρολογίου προγράμματος. Σε αυτό το στάδιο, τα δύο ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε ακαδημαϊκούς κι επαγγελματίες του κλάδου πιλοτικά. Ο σκοπός ήταν η συγκέντρωση διαφόρων απόψεων, έτσι ώστε να προσαρμοστεί το ερωτηματολόγιο για να συμπεριλάβει το πιθανό υπόβαθρο των ερωτηθέντων.

Ο ερευνητής επέλεξε να εξετάσει το ερωτηματολόγιο αφού τελειώσει η διαδικασία συγγραφής του κεφαλαίου της επισκόπησης της βιβλιογραφίας, έτσι ώστε η γνώση του θέματος να είναι συγκεκριμένη και συνεκτική. Το μέγεθος των ερωτηματολογίων θεωρήθηκε "ούτε πολύ μικρό, αλλά όχι πάρα πολύ μεγάλο" ώστε να μην κουράζει τους συμμετέχοντες (Gill and Johnson, 2007). Ωστόσο, ο ερευνητής διαπίστωσε ότι είναι δύσκολη η διεξαγωγή της έρευνας και η απόκτηση αποτελεσμάτων, δεδομένου ότι πολλές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου έμειναν αναπάντητες. Οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι «μερικές ερωτήσεις έχουν την ίδια σημασία». Λόγω του γεγονότος αυτού, ο ερευνητής πίστευε ότι οι ερωτήσεις χαρακτηρίζονταν έλλειψη εστίασης, και αποφασίστηκε να ξαναγράψει τα ερωτηματολόγια με έναν πιο συγκεκριμένο και εστιασμένο τρόπο.

Λαμβάνοντας υπόψη τις παρατηρήσεις που διατυπώθηκαν από τους συμμετέχοντες του πρώτου ερωτηματολογίου, ο ερευνητής αναθεώρησε το ερωτηματολόγιο και εισήχθησαν πιο συγκεκριμένα βασικά ζητήματα. Αυτό έγινε για τη διευκόλυνση του ερευνητή, σημειώνοντας δίπλα σε κάθε ερώτηση ποια από τις υποθέσεις που διατυπώνονται στο κεφάλαιο της επισκόπησης της βιβλιογραφίας επρόκειτο να απαντηθεί. Αφού τα ερωτήματα που διατυπώθηκαν ήταν επαρκή για



τους σκοπούς της έρευνας, το νέο ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε και πάλι στους ίδιους συμμετέχοντες. Όλοι οι συμμετέχοντες παρατήρησαν την αλλαγή στην εστίαση και τις ερωτήσεις πιο συγκεκριμένες από ότι πριν. Πιο συγκεκριμένα, μερικοί δήλωσαν ότι «το ερωτηματολόγιο είναι πιο εύκολο στην κατανόηση» και «ότι εξυπηρετεί ένα σκοπό». Σε αυτή τη φάση της πιλοτικής εφαρμογής, επιβεβαιώθηκε ότι δεν χρησιμοποιήθηκε ορολογία και ότι η διαδικασία έρευνας κατέστη σαφής στους συμμετέχοντες μέσα από μια εισαγωγική επιστολή που συνόδευε το ερωτηματολόγιο.

### **2.4.3 Ηθική ενημέρωση**

Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν μέσω επιστολής ηθικής ενημέρωσης για το ότι οι απαντήσεις που έδωσαν παραμένουν ανώνυμες κι ότι δε θα κοινοποιηθούν σε τρίτα μέρη. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες ενημερώθηκαν πως μπορούν οποιαδήποτε στιγμή να αποσυρθούν από την έρευνα, επικοινωνώντας με τον ερευνητή. Τέλος, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πως οι απαντήσεις τους δε θα αλλαχθούν προς εξυπηρέτηση οποιουδήποτε προσωπικού ή θεσμικού σκοπού.

## **2.5 Περίοδος και διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας**

Η έρευνα διενεργήθηκε το διάστημα 01/02/14-28/02/14. Τα ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν τόσο μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αλλά και δια ζώσης στους ερωτηθέντες.

## **2.6 Δικαιολόγηση των τρόπων στατιστικής ανάλυσης που θα χρησιμοποιηθούν**

Στην παρούσα εργασία, χρησιμοποιούνται εργαλεία περιγραφικής στατιστικής, αφού ο στόχος είναι περιγραφούν τα χαρακτηριστικά των μεταβλητών που αποτελούν μέρος του προβλήματος. Πιο συγκεκριμένα, από τα εργαλεία περιγραφικής στατιστικής χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συχνοτήτων κι ιδιαίτερα με

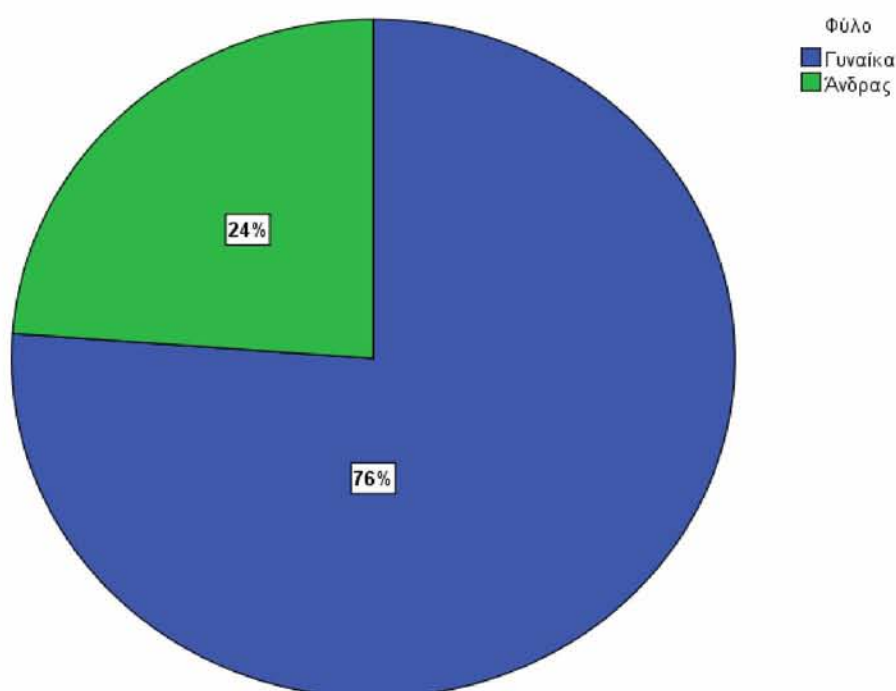
τη μορφή ποσοστών. Αυτό βοήθησε στο να κατηγοριοποιηθούν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων κατά σειρά προτεραιότητας. Επιπλέον, εξήχθησαν και κάποια περιγραφικά στατιστικά, ο μέσος και η τυπική απόκλιση για τις συνεχείς μεταβλητές της ηλικίας των ερωτηθέντων και των ετών που υπηρετούν.

### 3.Αποτελέσματα

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου. Στην αρχή της ενότητας παρουσιάζονται τα κοινωνικά-δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων κι έπειτα τα αποτελέσματα του κυρίως μέρους του ερωτηματολογίου.

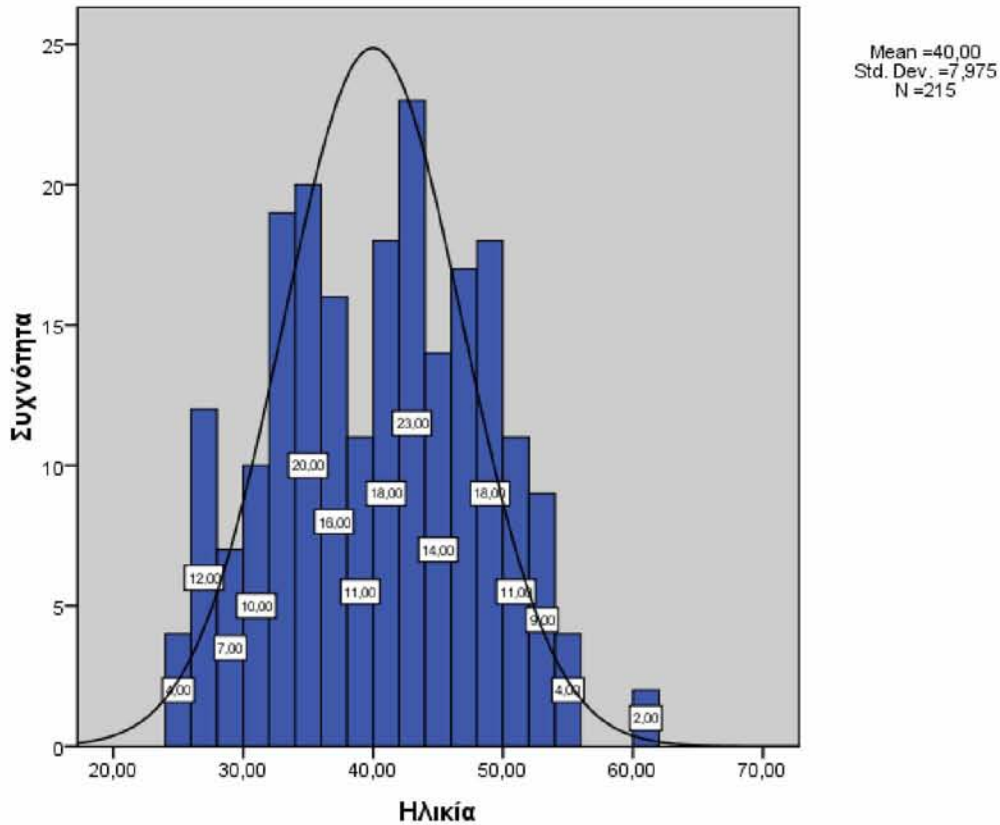
#### 3.1 Κοινωνικά-δημογραφικά στοιχεία ερωτηθέντων

Στην υποενότητα αυτή παρουσιάζονται τα κοινωνικά-δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων, με τη βοήθεια του κατάλληλου διαγράμματος.



Διάγραμμα 1: Διάγραμμα πίτας φύλου συμμετεχόντων

Όπως φαίνεται στο παραπάνω διάγραμμα πίτας, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (76%) είναι γυναίκες.



**Διάγραμμα 2: Ιστόγραμμα συχνοτήτων ηλικίας ερωτηθέντων**

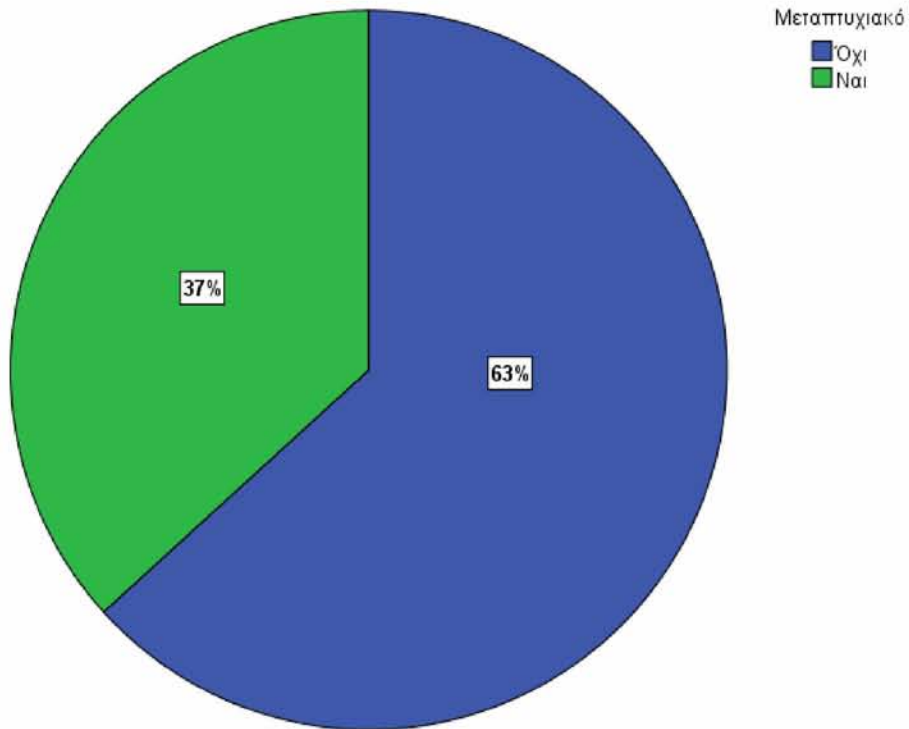
Ως προς την ηλικία των ερωτηθέντων, το παραπάνω ιστόγραμμα δείχνει πως κατά μέσο όρο η ηλικία των ερωτηθέντων είναι 40 έτη, με τυπική απόκλιση περίπου 8 έτη. Αυτό είναι εμφανές κι από το ιστόγραμμα, καθώς η απόσταση από το μέσο των 40 ετών δεν είναι μεγάλη. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ανήκουν ηλικιακά σε εύρος 20-60 ετών.

Πίνακας 1: Ειδικότητα ερωτηθέντων

Ειδικότητα	Ποσοστό
Ειδικ. Δασκάλα/ος	42,3
Μουσικός	2,3
Ειδικ. Νηπιαγωγός	6,0
Γυμναστής/τρια	7,4
Ψυχολόγος	6,0
Βοηθητικό Προσωπικό	1,9
Κοινων. Λειτουργός	6,5
Λογοθεραπευτής	3,3
Σχολικός Νοσηλ.	2,3
Φυσικοθεραπευτής	1,9
Φιλολόγος	5,1
Μαθηματικός	4,7
Επιμελ. Υγείας	,9
Τεχνολόγος	,5
Γεωπόνος	3,3
Εργοθεραπευτής	,9
Εικαστικός	,5
Τουριστ. Επαγγελματιών	,5
Πληροφορική	1,9
Γερμανικής Φιλολ.	,5
Θεολόγος	,5
Αγγλικής Φιλολ.	,5
Δασολογία	,5
Σύνολο	100,0

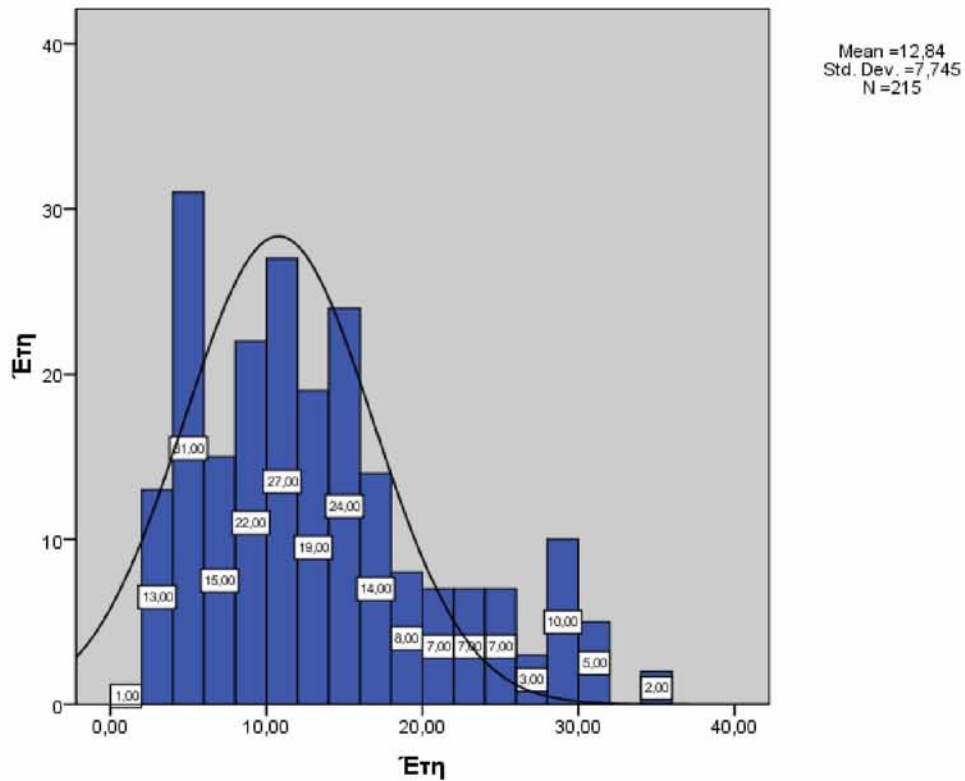
Όπως είναι φανερό στον παραπάνω πίνακα, οι ερωτηθέντες έχουν διάφορες ειδικότητες. Οι περισσότεροι, σχεδόν οι μισοί (42.3%) είναι δάσκαλοι/ες. Το 7.4% του δείγματος είναι μουσικοί, το 6.5% είναι κοινωνικοί λειτουργοί, το 6% ψυχολόγοι, το 6% νηπιαγωγοί, το 5.1% φιλόλογοι, το 4.7% μαθηματικοί, το 3.3% γεωπόνοι, το 3.3% λογοθεραπευτές, το 2.3% μουσικοί, το 2.3% σχολικοί νοσοκόμοι, το 1.9% είναι βοηθητικό προσωπικό, το 1.9% είναι φυσικοθεραπευτές, το 1.9% ειδικεύεται στην

πληροφορική, το 0.9% είναι επιμελητές υγείας, ενώ με ίσα ποσοστά εκπροσώπησης 0.5% οι ερωτηθέντες είναι τεχνολόγοι, εικαστικοί, ειδίκευσης τουριστικών επαγγελμάτων, Γερμανικής γλώσσας, θεολόγοι, Αγγλικής γλώσσας και δασολογίας.



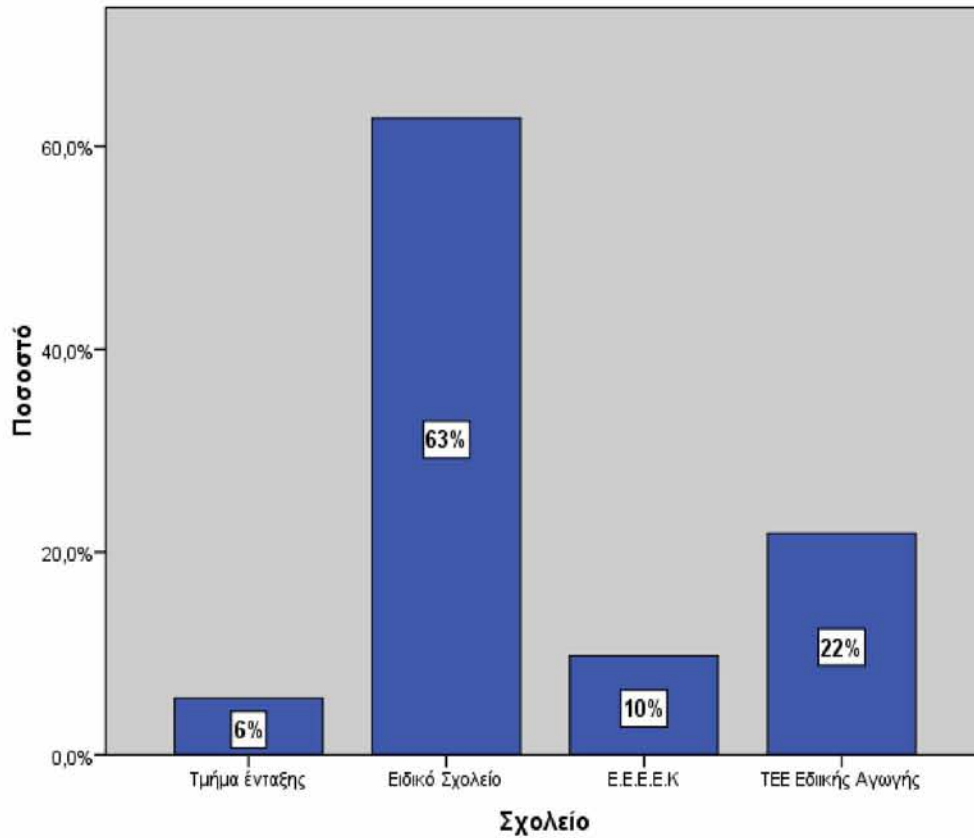
**Διάγραμμα 3: Μεταπτυχιακές σπουδές ερωτηθέντων**

Όπως φαίνεται στο παραπάνω διάγραμμα, οι περισσότεροι ερωτηθέντες (63%) δεν έχουν λάβει μεταπτυχιακές σπουδές.



Διάγραμμα 4: Ιστόγραμμα συχνοτήτων ετών που υπηρετούν οι ερωτηθέντες

Ως προς τα έτη που υπηρετούν οι ερωτηθέντες, ο μέσος όρος ανέρχεται στα 13 έτη περίπου, με τυπική απόκλιση περίπου 8 έτη. Όπως φαίνεται και στο ιστόγραμμα, υπάρχει μια ασυμμετρία, καθώς η μάζα της κατανομής συγκεντρώνεται μέχρι και τα είκοσι έτη.



**Διάγραμμα 5: Ραβδόγραμμα σχολείου που υπηρετούν οι ερωτηθέντες**

Όπως φαίνεται στο παραπάνω ραβδόγραμμα, οι περισσότεροι ερωτηθέντες υπηρετούν σε ειδικά σχολεία (63%), ενώ ένα 22% του δείγματος σε ΤΕΕ ειδικής αγωγής, ένα 10% σε Ε.Ε.Ε.Ε.Κ κι ένα 6% σε τμήμα ένταξης.



### 3.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

Στην υποενότητα αυτή, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του κυρίως μέρους του ερωτηματολογίου. Αρχικά, είναι σημαντικό να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα που σχετίζονται με το προφίλ των ερωτηθέντων, δηλαδή το αν έχουν διαβάσει κάποια επιστημονική μελέτη, αν έχουν παρευρεθεί σε κάποιο σεμινάριο ή διάλεξη, ή αν τις έχουν οργανώσει ή συμμετάσχει ως ομιλητές.

Πίνακας 2: Συχνότητα διαβάσματος επιστημονικών μελετών κατά την τελευταία 5ετία

<b>Πόσο συχνά τα τελευταία 5 έτη αφιερώσατε χρόνο να διαβάσετε κάποια επιστημονική μελέτη;</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Ποτέ</b>	3,3
<b>1-2 φορές</b>	34,0
<b>Συχνά</b>	33,0
<b>Πολύ Συχνά</b>	29,8
<b>Σύνολο</b>	100,0

Όπως φαίνεται στον πίνακα παραπάνω, το 34% των ερωτηθέντων δήλωσε πως κατά τα τελευταία 5 έτη διάβασε κάποια επιστημονική μελέτη 1-2 φορές, το 33% συχνά, το 29.8% πολύ συχνά, ενώ μόλις το 3.3% ποτέ. Το αθροιστικό ποσοστό των ερωτηθέντων που δήλωσαν πως διάβαζαν επιστημονικές μελέτες συχνά και πολύ συχνά είναι υψηλό (62,8%).

Πίνακας 3: Παρακολούθηση σεμιναρίων κατά την τελευταία 5ετία

<b>Πόσο συχνά τα τελευταία 5 έτη αφιερώσατε χρόνο να παρακολουθήσετε κάποια διάλεξη, σεμινάριο ή επιστημονικό συνέδριο;</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Ποτέ</b>	,5
<b>1-2 φορές</b>	32,6
<b>Συχνά</b>	42,3
<b>Πολύ Συχνά</b>	24,7
<b>Σύνολο</b>	100,0

Σχετικά με την παρακολούθηση σεμιναρίων ή διαλέξεων κατά την τελευταία 5ετία, το 42.3% των ερωτηθέντων δήλωσε συχνή παρακολούθηση, το 32.6% 1-2 φορές, το 24.7% πολύ συχνή και το 0.5% ποτέ. Και στην περίπτωση αυτή, το αθροιστικό ποσοστό όσων παρακολούθησαν σεμινάρια ή διαλέξεις κατά την τελευταία 5ετία είναι υψηλό (67%).

**Πίνακας 4: Συμμετοχή ως ομιλητές ή διοργάνωση σεμιναρίων ή διαλέξεων κατά την τελευταία 5ετία**

<b>Πόσο συχνά τα τελευταία 5 έτη αφιερώσατε χρόνο να συμμετέχετε ως ομιλητής ή συντονιστής σε κάποιο συνέδριο, σεμινάριο ή διάλεξη;</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Ποτέ</b>	63,7
<b>1-2 φορές</b>	18,6
<b>Συχνά</b>	9,8
<b>Πολύ Συχνά</b>	7,9
<b>Σύνολο</b>	100,0

Σχετικά με τη συμμετοχή των ερωτηθέντων ως ομιλητές ή διοργανωτές σεμιναρίων ή διαλέξεων, το 63.7% δήλωσε πως δε συμμετείχε ποτέ, το 18.6% 1-2 φορές, το 9.8% συχνά και το 7.9% πολύ συχνά. Το ποσοστό όσων δε συμμετείχαν ποτέ είναι αρκετά υψηλό, γεγονός που υποδηλώνει πως πρέπει να δοθούν κίνητρα στους ειδικούς παιδαγωγούς για τη διοργάνωση των σεμιναρίων και τη συμμετοχή τους κι όχι απλά κίνητρα για την παρακολούθησή τους.

Στο σημείο αυτό είναι ενδιαφέρον να φανεί το κατά πόσο οι ερωτηθέντες ασχολούνται με την αγωγή της υγείας. Τα αποτελέσματα των ερωτήσεων αυτών παρουσιάζονται παρακάτω.

Πίνακας 5: Επαφή των ερωτηθέντων με την αγωγή της υγείας

Αγωγή της υγείας	
<b>Παρακολουθήσατε ποτέ κάποιο σεμινάριο ή διάλεξη που το θέμα του να ήταν συναφές ή να αφορούσε την Αγωγή- Προαγωγή της Υγείας</b>	
<b>Ναι</b>	76.3%
<b>Όχι</b>	23.7%
<b>Έχετε διαβάσει ή μελετήσει ποτέ κάποιον οδηγό- εγχειρίδιο Προαγωγής της υγείας</b>	
<b>Ναι</b>	80.9%
<b>Όχι</b>	19.1%
<b>Έχετε συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα Αγωγής υγείας που πραγματοποιήθηκε στο σχολείο κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας σας</b>	
<b>Ποτέ</b>	22.8%
<b>1-2 φορές</b>	46.5%
<b>3 ή περισσότερες</b>	17.2%
<b>Κάθε χρόνο</b>	13.5%
<b>Σημειώστε τη χρονική διάρκεια του/των προγράμματος/ων Αγωγής Υγείας στα οποία συμμετείχατε</b>	
<b>1-3 μήνες</b>	20.1%
<b>6 μήνες</b>	24.4%
<b>1 σχολικό έτος</b>	44.5%
<b>2 ή περισσότερα σχολικά έτη</b>	11%

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5 παραπάνω, το 76.3% έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ή διάλεξη σχετικά με την αγωγή της υγείας. Επιπλέον, το 80.9% έχει διαβάσει κάποιο εγχειρίδιο ή οδηγό. Ύστερα, το 46.5% των ερωτηθέντων έχει συμμετάσχει στα πλαίσια του σχολείου σε προγράμματα Αγωγής της Υγείας 1-2 φορές, το 22.8% ποτέ, ενώ το 17.2% 3 ή περισσότερες και το 13.5% κάθε χρόνο. Το

ποσοστό αυτό είναι αρκετά χαμηλό, γεγονός που καταδεικνύει πως ενέχει περιθώρια βελτίωσης.

Τα προγράμματα αγωγής της υγείας που δήλωσαν οι ερωτηθέντες ότι έχουν συμμετάσχει είναι κατά πλειοψηφία ανθρωπίνων δικαιωμάτων (82.1%), στοματικής υγιεινής (80.2%), υγείας και διατροφής (75.4%), άσκησης και διατροφής (74.3%), καπνίσματος (53.2%), γνωριμίας με το σώμα (38.9%), πρώτες βοήθειες (29.2%), πρόληψης ατυχημάτων (28.9%), σωματικής φροντίδας και καθαριότητας γενικά (28.3%), αυτοεξυπηρέτησης (25.2%), θεραπευτικής γυμναστικής (22.8%), συναισθηματικής αγωγής γενικά (17.5%), ισότητας των φύλων (11.7%), ρατσισμού (9.8%) και αναπηρίας (7.5%).

Ως προς τη χρονική διάρκεια των προγραμμάτων αυτών, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί (44.5%) δήλωσαν πως είχαν διάρκεια ενός έτους, ενώ το 24.4% 6 μήνες, το 20.1% 1-3 μήνες και το 11% 2 ή και περισσότερα έτη. Το γεγονός πως οι εκπαιδευτικοί έχουν συμμετάσχει αρκετά προγράμματα αγωγής της υγείας και αρκετών θεματικών ενοτήτων, είναι κάτι το ενθαρρυντικό, καθώς φαίνεται πως επιδεικνύουν ενδιαφέρον ως προς τα προγράμματα αγωγής της υγείας στην ειδική εκπαίδευση.

Στο σημείο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με τις στάσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τα προγράμματα αγωγής της υγείας στα οποία έχουν συμμετάσχει, αλλά και τις μελλοντικές τους προθέσεις.

Πίνακας 6: Στάσεις και μελλοντικές προθέσεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα προγράμματα αγωγής υγείας

Στάσεις και μελλοντικές προθέσεις	
<b>Ποιος ήταν ο λόγος που σας οδήγησε στο να συμμετέχετε ή να οργανώσετε στο σχολείο που υπηρετείτε ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας</b>	
Λόγω προσωπικής επιθυμίας	74.3%
Λόγω επιθυμίας σχολικής τάξης	15%
Άλλο	10.8%
<b>Αντιμετωπίσατε το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, στο οποίο συμμετείχατε διαθεματικά (ταυτόχρονη εμπλοκή και άλλων σχολικών μαθημάτων)</b>	
Ναι	80%
Όχι	20%
<b>Θα επιθυμούσατε μελλοντικά να συμμετάσχετε σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας</b>	
Ναι	92.6%
Όχι	0%
Ίσως	7.4%
<b>Πιστεύετε πως θα πρέπει να ενταχθεί η Αγωγή-Προαγωγή Υγείας στο ωρολόγιο πρόγραμμα</b>	
Ναι	87%
Όχι	1.4
Ίσως	11.6%
<b>Πιστεύετε πως οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής λαμβάνουν τις απαραίτητες γνώσεις για να υλοποιήσουν ένα Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας</b>	
Όχι	73.2%
Ναι	26.8%

Όπως φαίνεται στον πίνακα 6 παραπάνω, ο λόγος για τον οποίο οι εκπαιδευτικοί συμμετείχαν σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα αγωγής της υγείας ήταν κυρίως λόγω προσωπικής επιθυμίας (74.3%) κι ύστερα λόγω επιθυμίας της

σχολικής τάξης (15%) ή για άλλο λόγο (10.8%). Η συντριπτική πλειοψηφία μάλιστα των εκπαιδευτικών (80%) αντιμετώπισαν τα προγράμματα διαθεματικά. Επίσης, σχεδόν όλοι ερωτηθέντες (92.6%) θα επιθυμούσαν μελλοντικά να συμμετέχουν σε ένα οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας. Μάλιστα, το 87% θεωρεί πως πρέπει να ενταχθεί στο ωρολόγιο πρόγραμμα. Όμως, όπως φαίνεται μέσω των απαντήσεων του δείγματος, οι εκπαιδευτικοί δε λαμβάνουν τις γνώσεις που πρέπει για την υλοποίηση ενός προγράμματος Αγωγής της Υγείας. Εδώ παρατηρείται το πρώτο πρόβλημα, το οποίο καταδεικνύει πως ενώ τα προγράμματα Αγωγής της Υγείας θεωρούνται σημαντικά στις δομές Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, εντούτοις οι εκπαιδευτικοί δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι για να μπορέσουν να ανταποκριθούν.

Έχοντας παρουσιάσει τις στάσεις και τις μελλοντικές προθέσεις των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, εδώ είναι σημαντικό να παρουσιαστούν οι αντιλήψεις τους από τη συμμετοχή τους σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής της Υγείας.

**Πίνακας 7: Αντιλήψεις εκπαιδευτικών από οργανωμένα προγράμματα Αγωγής της Υγείας**

<b>Αντιλήψεις εκπαιδευτικών από τη συμμετοχή τους σε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής της Υγείας</b>	
<b>Από τη συμμετοχή σας σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας σας ικανοποίησε το ενδιαφέρον και η συμμετοχή των μαθητών</b>	
<b>Καθόλου</b>	0%
<b>Λίγο</b>	15.1%
<b>Αρκετά</b>	27.7%
<b>Πολύ</b>	34.9%
<b>Πάρα Πολύ</b>	22.3%
<b>Από τη συμμετοχή σας σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας σας ικανοποίησε η συμμετοχή και η συνεργασία των συναδέλφων σας</b>	
<b>Καθόλου</b>	1.8%
<b>Λίγο</b>	17.5%
<b>Αρκετά</b>	24.7%
<b>Πολύ</b>	40.4%
<b>Πάρα Πολύ</b>	15.7%

<b>Από τη συμμετοχή σας σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας σας ικανοποίησε ο τρόπος με τον οποίο συμμετείχαν οι γονείς των μαθητών</b>	
<b>Καθόλου</b>	19.9%
<b>Λίγο</b>	25.3%
<b>Αρκετά</b>	30.1%
<b>Πολύ</b>	18.7%
<b>Πάρα Πολύ</b>	6%
<b>Από τη συμμετοχή σας σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας σας ικανοποίησαν τα υλικοτεχνικά μέσα που είχατε στη διάθεσή σας</b>	
<b>Καθόλου</b>	14.8%
<b>Λίγο</b>	20.1%
<b>Αρκετά</b>	36.1%
<b>Πολύ</b>	15.4%
<b>Πάρα Πολύ</b>	13.6%

Αναφορικά με την ικανοποίηση των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής σε σχέση με τη συμμετοχή των μαθητών, τη συνεργασία με τους συναδέλφους, τους γονείς και τα υλικοτεχνικά μέσα που διαθέτουν, το μεγαλύτερο πρόβλημα εντοπίζεται ως προς τη διάσταση των γονέων. Από ότι φαίνεται, παρά το ότι οι εκπαιδευτικοί κατανοούν την κρισιμότητα της ένταξης των προγραμμάτων Αγωγής της Υγείας, οι γονείς μοιάζουν να μην την αντιλαμβάνονται επαρκώς. Ενδεχομένως αυτός να είναι και ο λόγος που το 19.9% των ερωτηθέντων δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι με τη συμμετοχή των γονέων, ενώ ένα 25.3% είναι λίγο ικανοποιημένο. Το δεύτερο σημαντικότερο πρόβλημα μοιάζει να είναι το ότι δεν υπάρχουν αρκετά υλικοτεχνικά μέσα. Ιδιαίτερα, το 36.1% δηλώνει πως είναι αρκετά ικανοποιημένο, αλλά ένα 20.1% λίγο κι ένα 14.8% καθόλου. Έτσι, ως προς τα υλικοτεχνικά μέσα πρέπει να γίνουν βελτιώσεις.

Εδώ, ανεξάρτητα από τη συμμετοχή των ερωτηθέντων σε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής της Υγείας, είναι ενδιαφέρον να παρουσιαστεί το κατά πόσο ενσωματώνουν διαστάσεις αγωγής της υγείας με τη μορφή συμβουλών στη διδασκαλία τους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 8: Παροχή συμβουλών από τους εκπαιδευτικούς για την αγωγή της υγείας των μαθητών

<b>Παροχή συμβουλών σε διαστάσεις αγωγής της υγείας</b>	
<b>Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στην ατομική τους καθαριότητα</b>	
Ποτέ	0.9%
Σπάνια	2.8%
1-2 φορές ετησίως	6%
Κάθε μήνα	20%
Κάθε εβδομάδα	70.2%
<b>Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στην αποφυγή χρήσης επικίνδυνων χημικών ουσιών και στην αποφυγή του καπνίσματος</b>	
Ποτέ	5.1%
Σπάνια	8.8%
1-2 φορές ετησίως	14%
Κάθε μήνα	22.8%
Κάθε εβδομάδα	49.3%
<b>Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στην ενασχόλησή τους με τον αθλητισμό</b>	
Ποτέ	1.4%
Σπάνια	6.5%
1-2 φορές ετησίως	14%
Κάθε μήνα	34.4%
Κάθε εβδομάδα	43.7%



**Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στην ενασχόλησή τους με την υγιεινή διατροφή και τον έλεγχο του σωματικού τους βάρους**

<b>Ποτέ</b>	0.9%
<b>Σπάνια</b>	3.3%
<b>1-2 φορές ετησίως</b>	7.9%
<b>Κάθε μήνα</b>	24.2%
<b>Κάθε εβδομάδα</b>	63.7%

**Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στο σωστό ωράριο ύπνου και στο να φροντίζουν να κοιμούνται νωρίς**

<b>Ποτέ</b>	0.9%
<b>Σπάνια</b>	6%
<b>1-2 φορές ετησίως</b>	13%
<b>Κάθε μήνα</b>	25.6%
<b>Κάθε εβδομάδα</b>	54.4%

**Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στο να είναι αισιόδοξοι για το μέλλον**

<b>Ποτέ</b>	3.7%
<b>Σπάνια</b>	7%
<b>1-2 φορές ετησίως</b>	19.5%
<b>Κάθε μήνα</b>	27%
<b>Κάθε εβδομάδα</b>	42.8%

**Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στο να παραμένουν ήρεμοι στις αλλαγές που επέρχονται με το πέρασμα του χρόνου στη ζωή τους**

<b>Ποτέ</b>	5.1%
<b>Σπάνια</b>	8.8%

1-2 φορές ετησίως	16.3%
<b>Κάθε μήνα</b>	<b>30.2%</b>
<b>Κάθε εβδομάδα</b>	<b>39.5%</b>

Όπως φαίνεται στον πίνακα 8 παραπάνω, γενικά οι εκπαιδευτικοί κάθε εβδομάδα παρέχουν συμβουλές για την καλή υγεία των μαθητών τους. Στα σημεία στα οποία θα πρέπει να δοθεί όμως περισσότερη προσοχή, είναι ως προς τις συμβουλές για τη διαχείριση αλλαγών, αφού το 39.5% των εκπαιδευτικών δήλωσε πως παρέχει συμβουλές σε εβδομαδιαία βάση και το 30.2% κάθε μήνα. Επιπλέον προσοχή πρέπει να δοθεί και στη συναισθηματική υγεία των μαθητών κι ιδιαίτερα στην αισιοδοξία τους για το μέλλον, αφού το 42.8% δήλωσε πως παρέχει αντίστοιχες συμβουλές σε εβδομαδιαία βάση. Κατά τα λοιπά, οι εκπαιδευτικοί δίνουν σημαίνοντα ρόλο στην ατομική καθαριότητα των μαθητών παρέχοντας κατά 70.2% συμβουλές κάθε εβδομάδα, αλλά και στον έλεγχο του σωματικού τους βάρους, σε ποσοστό 63.7%.

Τέλος, είναι σημαντικό να διαφανούν οι παράγοντες που επέδρασαν στη συμμετοχή των ερωτηθέντων σε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής της Υγείας, καθώς και το βαθμό στον οποίο επέδρασε κάθε ένας από αυτούς. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας 9: Παράγοντες που επιδρούν στη συμμετοχή σε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας.**

<b>Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας:</b>	
<b>Δεν υπάρχουν οι τεχνικές και υλικές υποδομές για υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων</b>	
<b>Καθόλου</b>	14.5%
<b>Λίγο</b>	18.7%
<b>Αρκετά</b>	29.9%
<b>Πολύ</b>	25.7%
<b>Πάρα Πολύ</b>	10.3%

<b>Δεν υπάρχει πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό που να αφορά στην προαγωγή της υγείας</b>	
<b>Καθόλου</b>	14%
<b>Λίγο</b>	21%
<b>Αρκετά</b>	32.2%
<b>Πολύ</b>	24.8%
<b>Πάρα Πολύ</b>	7.9%
<b>Το σχολικό πρόγραμμα είναι ήδη επιβαρυνμένο και ο χρόνος για τέτοιου είδους προγράμματα δεν επαρκεί</b>	
<b>Καθόλου</b>	20.9%
<b>Λίγο</b>	21.4%
<b>Αρκετά</b>	27%
<b>Πολύ</b>	24.2%
<b>Πάρα Πολύ</b>	6.5%
<b>Από το εγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν προβλέπονται τέτοιου είδους προγράμματα</b>	
<b>Καθόλου</b>	26.5%
<b>Λίγο</b>	27.4%
<b>Αρκετά</b>	21.9%
<b>Πολύ</b>	19.1%
<b>Πάρα Πολύ</b>	5.1%
<b>Η υλοποίηση/ συμμετοχή σε προγράμματα Αγωγής Υγείας δεν εμπίπτει στα προκαθορισμένα εκπαιδευτικά καθήκοντα</b>	
<b>Καθόλου</b>	40%
<b>Λίγο</b>	20%
<b>Αρκετά</b>	19.1%
<b>Πολύ</b>	16.3%
<b>Πάρα Πολύ</b>	4.2%
<b>Το εκπαιδευτικό προσωπικό δεν είναι εξοικειωμένο με τέτοια προγράμματα</b>	
<b>Καθόλου</b>	27.9%
<b>Λίγο</b>	24.2%
<b>Αρκετά</b>	26.5%

<b>Πολύ</b>	17.7%
<b>Πάρα Πολύ</b>	3.7%
<b>Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας δεν ανήκουν άμεσα στα επιστημονικά ενδιαφέροντα των εκπαιδευτικών</b>	
<b>Καθόλου</b>	36.7%
<b>Λίγο</b>	26.5%
<b>Αρκετά</b>	18.1%
<b>Πολύ</b>	11.6%
<b>Πάρα Πολύ</b>	7%
<b>Το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού οφείλει να μεριμνά για την προαγωγή της υγείας</b>	
<b>Καθόλου</b>	23.3%
<b>Λίγο</b>	13%
<b>Αρκετά</b>	25.1%
<b>Πολύ</b>	24.7%
<b>Πάρα Πολύ</b>	14%
<b>Οι σχέσεις μεταξύ του εκπαιδευτικού προσωπικού πολλές φορές λειτουργούν ανασταλτικά για την προαγωγή τέτοιων προγραμμάτων</b>	
<b>Καθόλου</b>	20%
<b>Λίγο</b>	26.5%
<b>Αρκετά</b>	25.6%
<b>Πολύ</b>	21.9%
<b>Πάρα Πολύ</b>	6%
<b>Δεν υπάρχουν οικονομικά ή άλλου είδους κίνητρα (εργασιακή ανέλιξη, βοηθήματα-επιδόματα, πρόσθετες απολαβές, απαλλαγές κ.τ.λ)</b>	
<b>Καθόλου</b>	38.1%
<b>Λίγο</b>	19.5%
<b>Αρκετά</b>	12.1%
<b>Πολύ</b>	21.4%
<b>Πάρα Πολύ</b>	8.8%

<b>Δεν υφίσταται οιαδήποτε ενίσχυση (οικονομική, εκπαιδευτική) από αρμόδιους επιστημονικούς φορείς</b>	
<b>Καθόλου</b>	28.8%
<b>Λίγο</b>	19.5%
<b>Αρκετά</b>	17.7%
<b>Πολύ</b>	25.1%
<b>Πάρα Πολύ</b>	8.8%
<b>Ο σύλλογος γονέων και κηδεμόνων πολλές φορές παραμένει αμέτοχος και απαθής</b>	
<b>Καθόλου</b>	25.6%
<b>Λίγο</b>	25.6%
<b>Αρκετά</b>	16.7%
<b>Πολύ</b>	23.7%
<b>Πάρα Πολύ</b>	8.4%
<b>Οι μαθητές οι ίδιοι δεν μας θεωρούν ικανούς και ειδικούς σε θέματα υγείας για να μπορέσουν να μας εμπιστευτούν</b>	
<b>Καθόλου</b>	55.3%
<b>Λίγο</b>	27.9%
<b>Αρκετά</b>	8.4%
<b>Πολύ</b>	7.4%
<b>Πάρα Πολύ</b>	0.9%

Κατηγοριοποιώντας τους παράγοντες κατά σειρά σημαντικότητας, οι περισσότερο σημαντικοί παράγοντες που μοιάζουν να επιδρούν πολύ ή και πάρα πολύ τη συμμετοχή των ερωτηθέντων σε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής της Υγείας είναι ότι δεν υπάρχει κάποια ενίσχυση από τους αρμόδιους επιστημονικούς φορείς (πολύ: 25.1%), ενώ αρκετά επιδρούν η έλλειψη τεχνικών κι υλικών υποδομών (29.9%), η έλλειψη πρόσβασης σε εκπαιδευτικό υλικό για την προαγωγή της υγείας (32.2%), ότι το σχολικό πρόγραμμα είναι ήδη επιβαρυνμένο (27%) και ότι το οικογενειακό περιβάλλον οφείλει να μεριμνά για την προαγωγή της υγείας (25.1%).

Η μη έγκριση τέτοιων προγραμμάτων φαίνεται να επιδρά λίγο ως καθόλου (27.4%, 26.5%, αντίστοιχα), όπως επίσης και ότι δεν εμπίπτει στα προκαθορισμένα

εκπαιδευτικά καθήκοντα (40%, 20% αντίστοιχα), ή ότι δεν υπάρχει εξοικείωση από το εκπαιδευτικό προσωπικό (27.9%, 24.2%, αντίστοιχα) και ότι δεν ανήκει στα επιστημονικά ενδιαφέροντα των εκπαιδευτών (36.7%, 26.5%, αντίστοιχα). επιπλέον και οι σχέσεις μεταξύ του εκπαιδευτικού μοιάζει να είναι είτε ανύπαρκτος είτε σε μικρό βαθμό παράγοντας επίδρασης (20%, 26.5% αντίστοιχα). Το ίδιο ισχύει και για την παροχή κινήτρων για τους εκπαιδευτικούς (38.1%, 19.5% αντίστοιχα). Επίσης μικρή επίδραση έχει και η απροθυμία συμμετοχής του συλλόγου γονέων και κηδεμόνων (25.6%, 25.6% αντίστοιχα). Τέλος, από ό,τι φαίνεται, δεν υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης από την πλευρά των μαθητών ως προς τους εκπαιδευτικούς (55.3%, 27.9% αντίστοιχα).

## 4. Συζήτηση

Στην ενότητα αυτή, ο στόχος είναι να γίνει σύνθεση των βιβλιογραφικών και των εμπειρικών ευρημάτων, ώστε να φανεί το κατά πόσο ο ερευνητικός σκοπός της εργασίας αλλά και οι ερευνητικές υποθέσεις εκπληρώθηκαν.

Αναφορικά με την πρώτη ερευνητική υπόθεση που αναπτύχθηκε, **ότι οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής κρίνουν απαραίτητη την εισαγωγή των Προγραμμάτων Αγωγής της Υγείας στο ωρολόγιο πρόγραμμα των σχολείων**, αυτή μοιάζει να επιβεβαιώνεται από τις απαντήσεις του δείγματος των ειδικών παιδαγωγών. Εν προκειμένω, οι εκπαιδευτικοί μοιάζουν να κατανοούν τη σημαντικότητα που έχουν τα εν λόγω προγράμματα στη ζωή των μαθητών τους κι αυτό φαίνεται τόσο από το γεγονός ότι έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια και διαλέξεις σχετικά με την Αγωγή της Υγείας, αλλά και μέσω της συμμετοχής τους σε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής της Υγείας. Στην ερώτηση για το **αν κρίνουν απαραίτητο να συμπεριληφθούν στο ωρολόγιο πρόγραμμα**, σε μεγάλο ποσοστό απάντησαν θετικά.

Σύμφωνα με τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση που αναπτύχθηκε, **οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής δε διαθέτουν την κατάλληλη επιμόρφωση που απαιτείται για τη δημιουργία οργανωμένων προγραμμάτων Αγωγής της Υγείας**. Πράγματι, η υπόθεση αυτή δεν μπορεί να απορριφθεί βάσει των ευρημάτων της μελέτης, καθώς η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών απαντούν αρνητικά, θεωρώντας πως δεν έχουν τα κατάλληλα εφόδια. Παρόλα αυτά, όπως φαίνεται οι ίδιοι προσπαθούν μέσω ερευνητικών μελετών ή και παρακολούθησης σεμιναρίων και διαλέξεων να αποκτήσουν την επιμόρφωση που χρειάζεται για να μπορέσουν να τα εντάξουν αποτελεσματικά στο διδακτικό τους έργο.

Η τρίτη ερευνητική υπόθεση που αναπτύχθηκε βάσει του οικείου βιβλιογραφικού υπόβαθρου θεωρεί ως **κύριες αιτίες αποθάρρυνσης δημιουργίας οργανωμένων προγραμμάτων Αγωγής της Υγείας την έλλειψη σε υλικοτεχνικές υποδομές, την αποτυχία πρόσβασης σε εκπαιδευτικό υλικό και την έλλειψη βοηθημάτων από τους αρμόδιους επιστημονικούς φορείς**. Η υπόθεση αυτή επαληθεύεται εν μέρει. Εν προκειμένω, τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν ως

σημαντικότερο παράγοντα **την έλλειψη υλικοτεχνικών υποδομών**, ενώ ως δεύτερο σημαντικότερο παράγοντα **τη δυσκολία πρόσβασης σε αντίστοιχο εκπαιδευτικό υλικό**. Τρίτος όμως σημαντικότερος λόγος είναι ότι **η οικογένεια των μαθητών θα πρέπει να μεριμνά για την αγωγή της υγείας τους**. Εδώ, η απουσία βοηθημάτων φαίνεται να επιδρά λίγο ως καθόλου.

**Ο ρόλος της οικογένειας όπως φάνηκε μέσω των απαντήσεων των εκπαιδευτικών καθίσταται κρίσιμος**. Από τη συμμετοχή τους σε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής της Υγείας, **οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν μείνει ικανοποιημένοι από τη συνεργασία με τους γονείς των μαθητών**. Εδώ λοιπόν προκύπτει μια αναντιστοιχία: **Ενώ οι εκπαιδευτικοί κατανοούν απολύτως τη σημασία της ένταξης των προγραμμάτων Αγωγής της Υγείας στην ειδική εκπαίδευση, οι γονείς κι η οικογένεια όπως παρουσιάζονται από τη σκοπιά των εκπαιδευτικών δε συνεργάζονται και δε μεριμνούν από την πλευρά τους για την αγωγή της υγείας των μαθητών**. Έτσι, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση αρχικά στη συνεργασία γονέων κι εκπαιδευτικών κατά τη διαδικασία αυτή. Οι εκπαιδευτικοί μοιάζουν πρόθυμοι να παρέχουν συμβουλές και μάλιστα σε εβδομαδιαία βάση για θέματα που αφορούν στην ατομική καθαριότητα, στην αποφυγή καπνίσματος και χρήσης ουσιών, στον αθλητισμό, στον έλεγχο σωματικού βάρους κλπ. στους μαθητές, αλλά θα πρέπει και το οικογενειακό περιβάλλον να ενημερώνεται τακτικά σχετικά με τις συμβουλές που θα πρέπει να παρέχει.

Προτείνεται, λοιπόν, οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής να επικοινωνούν τακτικά με τους γονείς των μαθητών και να τους ενημερώνουν σχετικά με τη σημασία των προγραμμάτων Αγωγής της Υγείας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της οργάνωσης ημερίδων ή και εκδηλώσεων στα σχολεία, με απώτερο στόχο οι γονείς να κατανοήσουν τη σημασία που έχει η Αγωγή της Υγείας στο να δημιουργεί άτομα λειτουργικά.

Συνολικά, η κατάσταση όπως περιγράφηκε, τόσο μέσω βιβλιογραφικής επισκόπησης όσο και μέσω της εμπειρικής μελέτης σε ειδικούς παιδαγωγούς, είναι ενθαρρυντική από τη σκοπιά των εκπαιδευτικών. Οι εκπαιδευτικοί και κατανοούν και είναι πρόθυμοι να συμμετέχουν σε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής της Υγείας, ανεξαρτήτως των δυσκολιών που προκύπτουν. Όμως, για να μπορέσουν να λειτουργήσουν τα προγράμματα αυτά αποτελεσματικά, θα πρέπει να τους παρέχεται η



κατάλληλη επιμόρφωση σχετικά με το αντικείμενο, αλλά και συνδρομή από τους γονείς των μαθητών. Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί δε θεωρούν πως το αντικείμενο Αγωγής της Υγείας δεν έχει ενδιαφέρον ή ότι δεν εμπίπτει στα προκαθορισμένα εκπαιδευτικά τους καθήκοντα. Αυτό το γεγονός τεκμηριώνεται κι από το ότι δε θεωρούν πως πρέπει να υπάρχουν επιπλέον κίνητρα ούτως ώστε να συμμετέχουν σε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής της Υγείας. Συνεπώς, θεωρούν πως η Αγωγή της Υγείας πρέπει και μπορεί να είναι στα προκαθορισμένα εκπαιδευτικά τους καθήκοντα.

Παρά το ότι τα ευρήματα της εργασίας είναι σημαντικά, καθώς δεν έχει διεξαχθεί παρόμοια μελέτη στην Ελλάδα σχετικά με την ένταξη των προγραμμάτων Αγωγής της Υγείας στο ωρολόγιο πρόγραμμα δομών ειδικής εκπαίδευσης, υπάρχουν και περιορισμοί οι οποίοι και πρέπει να αναφερθούν. Συγκεκριμένα, το δείγμα των εκπαιδευτικών αποτέλεσε δείγμα ευκολίας και μάλιστα από την περιοχή της Θεσσαλίας. Αυτό αποτελεί τροχοπέδη στην αναγωγή των αποτελεσμάτων στο σύνολο του πληθυσμού, δηλαδή τους ειδικούς παιδαγωγούς στην Ελλάδα. Ενδεχομένως τα αποτελέσματα να διαφοροποιούνταν αν στο δείγμα εμπλέκονταν ειδικοί παιδαγωγοί από όλη την Ελλάδα. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα δεν μπορεί παρά να αποτελούν μια πρώτη προσέγγιση του ζητήματος, που καταδεικνύει την ανάγκη ενσωμάτωσης των προγραμμάτων Αγωγής της Υγείας στο ωρολόγιο πρόγραμμα των ειδικών σχολείων.

Σ' αυτή τη βάση, θα ήταν ενδιαφέρον αν στο μέλλον τα στοιχεία που έχουν συγκεντρωθεί στην παρούσα εργασία χρησιμοποιηθούν **με σκοπό την ένταξη της Αγωγής Υγείας στο Αναλυτικό Ωρολόγιο Πρόγραμμα των Ειδικών σχολείων, τόσο της Πρωτοβάθμιας όσο και της Δευτεροβάθμιας.** Επίσης **χρήσιμο θα ήταν να συμπεριληφθεί το μάθημα της Προαγωγής Υγείας – Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην διδασκόμενη ύλη του Τμήματος Ειδικής Αγωγής,** αφού όπως προκύπτει από τα στοιχεία της έρευνας οι εργαζόμενοι στην Ειδική Αγωγή δέχονται ότι έχουν ελλειπείς γνώσεις ή ελάχιστη ενημέρωση πάνω σε θέματα Αγωγής – Προαγωγής Υγείας.

# Βιβλιογραφία

## Ξενόγλωσση

- Altinay, L., & Paraskevas, A. (2008). *Planning research in hospitality and tourism*. Butterworth-Heinemann.
- Bryman, A., & Bell, E. (2007). *Business research methods*. Oxford University Press.
- Buijs, G. (2009). *SHE strategic plan 2008-2012*. Woerden: Netherlands Institute for Health Promotion (NIGZ).
- Dawson, P., & Guare, R. (2010). *Executive Skills in Children and Adolescents: A Practical Guide to Assessment and Intervention*. New York: Guilford Press.
- Eraut, M. (2000). Non-formal learning and tacit knowledge in professional work. *British Journal of Educational Psychology* 70(1), .
- Friend, M., & Bursuck, W. (2008). *Including Students With Special Needs: A Practical Guide for Classroom Teachers*. Pearson: College Division.
- Friend, M., & Cook, L. (2003). *Interactions: collaboration skills for school professionals*. Boston: Allyn and Bacon.
- Gill, J., & Johnson, P. (2007). *Research methods for managers*. Sage publications.
- Goode, J. (2007). 'Managing' disability: early experiences of university students with disabilities, . *Disability and Society, Vol. 22* , pp. 35-48.
- International Union for Health Promotion and Education. (2008). *Achieving health promoting schools: Guidelines for promoting health in schools. Version 2 of the document 'Protocols and guidelines for health promoting schools'*. International Union for Health Promotion and Education.
- Jensen, B., & Simowska, V. (2002). *Models of health promoting schools in Europe*. Copenhagen: International Planning Committee.

Nettleton, S. (2002). *Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας*. Αθήνα: Τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός.

Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological bulletin*, 133 , pp. 557-580.

Sapon-Shevin, M. (2007). *Widening the Circle: The Power of Inclusive Classrooms*. . Beacon Press.

Spencer, V., & Boon, R. (2010). *Best Practices for the Inclusive Classroom: Scientifically Based Strategies for Success*. Prufrock Press.

Stubbs, S. (2008). *Inclusive Education: Where there are few resources*. Oslo: The Atlas Alliance.

Summerbell, C. D., Waters, E., Edmunds, L. D., Kelly, S., Brown, T., & Campbell, K. J. (2005). Interventions for preventing obesity in children. . *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 20 , pp. 1-73.

UNESCO. (2009). *Policy Guidelines on Inclusion in Education*, Ανακτήθηκε απο: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849e.pdf>.

Zimmer, C., Hill, M., & Sonnad, S. (2003). A Scope-of-Practice Survey Leading to the Development of Standards of Practice for Health Promotion in Higher Education. . *Journal of American College Health*, 51(6) , pp. 247-254.

## **Ελληνική**

Βαϊκούση, Δ., Βαλάκας, Ι., Κόκκος, Α., & Τσιμπουκλή, Α. (1999). *Εκπαιδευτικές Μέθοδοι, Ομάδα Εκπαιδευόμενων*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Βεργίδης, Δ. (2006). *Ο Ρόλος του Εκπαιδευτικού στα ΣΔΕ*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστημιακές Σημειώσεις στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής.

- Βεργίδης, Δ. (2003). *Οι Εκπαιδευτικοί των Σχολείων Δεύτερης Ευκαιρίας. Το Περίγραμμα της Θέσης Εργασίας τους*. Αθήνα: ΓΤΕΕ-ΙΔΕΚΕ.
- Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., & Μαυρικάκη, Ε. (2001). *Αγωγή Υγείας και Σχολείο. Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός.
- Δράκος, Γ. (2002). *Σύγχρονα θέματα της ειδικής παιδαγωγικής. Προβληματισμοί, αναζητήσεις και προοπτικές*. . Αθήνα: Ατραπός.
- Καρατζά, Μ. (2005). *Ο ρόλος του εκπαιδευτή ενηλίκων για την υποστήριξη της δια βίου μάθησης. Εκπαίδευση Ενηλίκων: Οι Εκπαιδευτές Ενηλίκων στην Ελλάδα(5)*. Αθήνα.
- Κατσαλής, Α. (2001). *Εκπαίδευση Εκπαιδευτών*. Αθήνα: Κλειδάριθμος.
- Κιουλάνης, Σ., & Μαντζανάρης, Κ. (2008). *Ενισχύοντας την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στα ΣΔΕ. Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση ως υποστηρικτικός τρόπος διαχείρισης της εκπαιδευτικής διαδικασίας*. Πειραιάς: 3ο Διεθνές Συνέδριο Επιστημονικής Ένωσης Εκπαίδευσης Ενηλίκων.
- Μαδιανός, Μ. (2003). *Κοινωνική και Ψυχική Υγεία*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Μαλλιάρης, Π. (2001). *Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ* (3η ed.). Σταμούλης.
- Μαυρογιώργος, Γ. (2008). *Η συζήτηση για την ποιότητα στην εκπαίδευση: από τη δυσφήμιση στον ευφημισμό, στην ιστοσελίδα <http://www.alfavita.gr>*.
- Μαυροειδής, Γ., & Σύπας, Γ. (2001). *Επιμόρφωση των εκπαιδευτικών: Τεχνική και μεθοδολογία επιμορφωτικών σεμιναρίων (σε σχέση με τον Νόμο 1566/85)*. Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων(5).
- Μιζαμτσή, Σ. (2006). *Οι διαστάσεις του ζητήματος της αναπηρίας και ο ρόλος της πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Διπλωματική Εργασία*. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Σπουδών.
- Οικονόμου, Μ. (2004). Δράσεις ενάντια στο στίγμα. *Περιοδικό μηνύματα*, 17 , pp. 12-13.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης και ειδικής υποστήριξης. Τόμος Α'*. . Αθήνα: Ατραπός.

- Σαλβαράς, Γ., & Σαλβαρά, Μ. (2011). *Μοντέλα και στρατηγικές διδασκαλίας: Κατασκευή και χρήση εργαλείων διδασκαλίας*. Αθήνα: Διάδραση.
- Σούλης, Σ. (2008). *Ένα Σχολείο για Όλους*. Αθήνα: Gutenberg.
- Σταθακόπουλος, Β. (2001). *Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς*. Σταμούλης.
- Στασινός, Δ. (2001). *Η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα: Αντιλήψεις, θεσμοί και πρακτικές. Κράτος και ιδιωτική πρωτοβουλία (1906-1989)*. Αθήνα: Gutenberg.
- Συλλογικό Έργο. (2013). *Διαφοροποιημένη διδασκαλία: Θεωρητικές προσεγγίσεις και εκπαιδευτικές πρακτικές*. Αθήνα: Πεδίο.
- Σώκου, Κ. (2004). *Η Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στην Σχολική Κοινότητα*. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού: Αθήνα.
- Τούντας, Γ. (2001). *Κοινωνία και Υγεία*. Αθήνα: Οδυσσέας/ Νέα Υγεία.
- ΦΕΚ 199/2008. (2008, Οκτώβριος 2). Retrieved from [www.seepeaa.gr](http://www.seepeaa.gr)
- Χατζηπαναγιώτου, Π. (2001). *Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών: Ζητήματα οργάνωσης, σχεδιασμού και αξιολόγησης προγραμμάτων*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

## Παράρτημα

### Ερωτηματολόγιο

Στα πλαίσια της έρευνας για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα: «Τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης» προχώρησα στη διανομή του παρακάτω ερωτηματολογίου στο οποίο παρακαλώ πολύ να συμμετέχετε συμπληρώνοντάς το ανώνυμα. Η βοήθειά σας κρίνεται πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της εργασίας μου. Μπορείτε να επικοινωνείτε μαζί μου στο [6972264942](tel:6972264942) ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση [michalapo@gmail.com](mailto:michalapo@gmail.com).

Σας ευχαριστώ πολύ

Μιχαλόπουλος Απόστολος

Ειδικός Παιδαγωγός

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**1. Φύλο**

- Άνδρας
- Γυναίκα

**2. Ηλικία**

**3. Ποια είναι η ειδικότητά σας;**

**4. Έχετε πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές;**

- Ναι
- Όχι

**5. Αριθμός ετών που υπηρετείτε**

**6. Σχολείο στο οποίο υπηρετείτε**

- Τμήμα Ένταξης
- Ειδικό σχολείο
- Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Κ.)
- ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής

**7. Πόσο συχνά τα τελευταία 5 έτη αφιερώσατε χρόνο να διαβάσετε κάποια επιστημονική μελέτη**

1=ποτέ, 2=1-2 φορές, 3=συχνά, 4=πολύ συχνά

1    2    3    4

Ποτέ     Πολύ συχνά

**7.1) Πόσο συχνά τα τελευταία 5 έτη αφιερώσατε χρόνο να παρακολουθήσετε κάποια διάλεξη, σεμινάριο ή επιστημονικό συνέδριο**

1=ποτέ, 2=1-2 φορές, 3=συχνά, 4=πολύ συχνά

1    2    3    4

Ποτέ     Πολύ συχνά

---

**7.2(Πόσο συχνά τα τελευταία 5 έτη αφιερώσατε χρόνο να συμμετέχετε ως ομιλητής ή συντονιστής σε κάποιο συνέδριο, σεμινάριο ή διάλεξη**

1=ποτέ, 2=1-2 φορές, 3=συχνά, 4=πολύ συχνά

1    2    3    4

---

Ποτέ     Πολύ συχνά

---

**8. Παρακολουθήσατε ποτέ κάποιο σεμινάριο ή διάλεξη που το θέμα του να ήταν συναφές ή να αφορούσε την Αγωγή- Προαγωγή της Υγείας**

- Ναι
- Όχι

**9. Έχετε διαβάσει ή μελετήσει ποτέ κάποιον οδηγό- εγχειρίδιο Προαγωγής της υγείας**

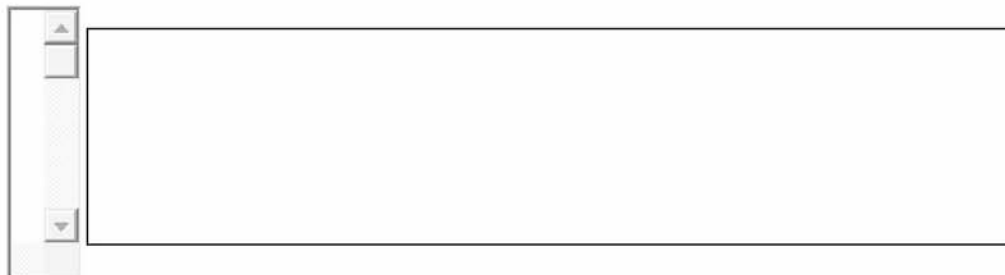
- Ναι
- Όχι

**10. Έχετε συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα Αγωγής υγείας που πραγματοποιήθηκε στο σχολείο κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας σας**

- Ποτέ
- 1-2 φορές
- 3 ή περισσότερες
- Κάθε χρόνο



**11. Καταγράψτε το αντικείμενο του/των προγράμματος/ων Αγωγής Υγείας στα οποία έχετε συμμετάσχει**



**12. Σημειώστε τη χρονική διάρκεια του/των προγράμματος/ων Αγωγής Υγείας στα οποία συμμετείχατε**

- 1-3 μήνες
- 6 μήνες
- 1 ολόκληρο σχολικό έτος
- 2 ή περισσότερα σχολικά έτη

**13. Ποιος ήταν ο λόγος που σας οδήγησε στο να συμμετέχετε ή να οργανώσετε στο σχολείο που υπηρετείτε ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας**

- Λόγω προσωπικής σας επιθυμίας
- Λόγω επιθυμίας της σχολικής τάξης
- Άλλος λόγος

**14. Αντιμετώπισατε το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, στο οποίο συμμετείχατε διαθεματικά (ταυτόχρονη εμπλοκή και άλλων σχολικών μαθημάτων)**

- Ναι
- Όχι

**15. Θα επιθυμούσατε μελλοντικά να συμμετάσχετε σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας**

- Ναι
- Όχι
- Ίσως

**16. Πιστεύετε πως θα πρέπει να ενταχθεί η Αγωγή-Προαγωγή Υγείας στο ωρολόγιο πρόγραμμα**

- Ναι
- Όχι
- Ίσως

**17. Πιστεύετε πως οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής λαμβάνουν τις απαραίτητες γνώσεις για να υλοποιήσουν ένα Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας**

- Ναι
- Όχι

**18. Από τη συμμετοχή σας σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας σας ικανοποίησε το ενδιαφέρον και η συμμετοχή των μαθητών**

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0	1	2	3	4	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

**18.1) Από τη συμμετοχή σας σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας σας ικανοποίησε η συμμετοχή και η συνεργασία των συναδέλφων σας**

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0	1	2	3	4	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

**18.2) Από τη συμμετοχή σας σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας σας ικανοποίησε ο τρόπος με τον οποίο συμμετείχαν οι γονείς των μαθητών**

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      πάρα πολύ

**18.3) Από τη συμμετοχή σας σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας σας ικανοποίησαν τα υλικοτεχνικά μέσα που είχατε στη διάθεσή σας**

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      πάρα πολύ

**19. Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στην ατομική τους καθαριότητα**

0= ποτέ, 1=σπάνια, 2=1-2 φορές ετησίως, 3=κάθε μήνα, 4=κάθε βδομάδα

0 1 2 3 4

ποτέ      κάθε βδομάδα

19.1)Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στην αποφυγή χρήσης επικίνδυνων χημικών ουσιών και στην αποφυγή του καπνίσματος

0= ποτέ, 1=σπάνια, 2=1-2 φορές ετησίως, 3=κάθε μήνα, 4=κάθε βδομάδα

0 1 2 3 4

ποτέ      κάθε βδομάδα

19.2)Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στην ενασχόλησή τους με τον αθλητισμό

0= ποτέ, 1=σπάνια, 2=1-2 φορές ετησίως, 3=κάθε μήνα, 4=κάθε βδομάδα

0 1 2 3 4

ποτέ      κάθε βδομάδα

19.3)Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στην ενασχόλησή τους με την υγιεινή διατροφή και τον έλεγχο του σωματικού τους βάρους

0= ποτέ, 1=σπάνια, 2=1-2 φορές ετησίως, 3=κάθε μήνα, 4=κάθε βδομάδα

0 1 2 3 4

ποτέ      κάθε βδομάδα

19.4)Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στο σωστό ωράριο ύπνου και στο να φροντίζουν να κοιμούνται νωρίς

0= ποτέ, 1=σπάνια, 2=1-2 φορές ετησίως, 3=κάθε μήνα, 4=κάθε βδομάδα

0 1 2 3 4

ποτέ      κάθε βδομάδα

19.5)Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στο να είναι αισιόδοξοι για το μέλλον

0= ποτέ, 1=σπάνια, 2=1-2 φορές ετησίως, 3=κάθε μήνα, 4=κάθε βδομάδα

0 1 2 3 4

ποτέ      κάθε βδομάδα

19.6)Ανεξάρτητα με το αν έχετε ή όχι συμμετάσχει και από το αν πραγματοποιούνται ή όχι στο σχολείο που διδάσκετε οργανωμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εσείς πόσο συχνά παρέχετε συμβουλές στους μαθητές σας για θέματα που αφορούν στο να παραμένουν ήρεμοι στις αλλαγές που επέρχονται με το πέρασμα του χρόνου στη ζωή τους

0= ποτέ, 1=σπάνια, 2=1-2 φορές ετησίως, 3=κάθε μήνα, 4=κάθε βδομάδα

0 1 2 3 4

ποτέ      κάθε βδομάδα

**20. Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: 1) Δεν υπάρχουν οι τεχνικές και υλικές υποδομές για υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων**

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      πάρα πολύ

**20.1) Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: 2) Δεν υπάρχει πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό που να αφορά στην προαγωγή της υγείας**

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      πάρα πολύ

**20.2) Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: 3) Το σχολικό πρόγραμμα είναι ήδη επιβαρυνμένο και ο χρόνος για τέτοιου είδους προγράμματα δεν επαρκεί**

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      πάρα πολύ

**20.3) Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: 4) Από το εγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν προβλέπονται τέτοιου είδους προγράμματα**

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      πάρα πολύ

**20.4) Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: 5) Η υλοποίηση/ συμμετοχή σε προγράμματα Αγωγής Υγείας δεν εμπίπτει στα προκαθορισμένα εκπαιδευτικά καθήκοντα**

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      πάρα πολύ

**20.5) Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: 6) Το εκπαιδευτικό προσωπικό δεν είναι εξοικειωμένο με τέτοια προγράμματα**

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      πάρα πολύ

20.6) Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: 7) Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας δεν ανήκουν άμεσα στα επιστημονικά ενδιαφέροντα των εκπαιδευτικών

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      πάρα πολύ

20.7) Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: 8) Το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού οφείλει να μεριμνά για την προαγωγή της υγείας

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      πάρα πολύ

20.8) Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: 9) Οι σχέσεις μεταξύ του εκπαιδευτικού προσωπικού πολλές φορές λειτουργούν ανασταλτικά για την προαγωγή τέτοιων προγραμμάτων

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      πάρα πολύ



20.9) Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: 10) Δεν υπάρχουν οικονομικά ή άλλου είδους κίνητρα (εργασιακή ανέλιξη, βοηθήματα-επιδόματα, πρόσθετες απολαβές, απαλλαγές κ.τ.λ)

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      πάρα πολύ

20.10) Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: 11) Δεν υφίσταται οιαδήποτε ενίσχυση (οικονομική, εκπαιδευτική) από αρμόδιους επιστημονικούς φορείς

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      παραπολύ

20.11) Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: 12) Ο σύλλογος γονέων και κηδεμόνων πολλές φορές παραμένει αμέτοχος και απαθής

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

καθόλου      πάρα πολύ

20.12) Βάσει των παραγόντων που ακολουθούν σημειώστε πόσο σας επηρέασαν (οι παράγοντες αυτοί) έτσι ώστε να συμμετάσχετε ή όχι σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: 13) Οι μαθητές οι ίδιοι δεν μας θεωρούν ικανούς και ειδικούς σε θέματα υγείας για να μπορέσουν να μας εμπιστευτούν

0=καθόλου, 1=λίγο, 2=αρκετά, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ

0 1 2 3 4

---

καθόλου      πάρα πολύ

---