

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Ευαγγελία Μαυρικάκη

Καθηγήτρια, Π.Τ.Δ.Ε., Ε.Κ.Π.Α.

emavrikaki@primedu.uoa.gr

Τηλ. 2103688033

4^{ος} όροφος Νέο Χημείο, γραφείο 5



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών

Πρακτική προσέγγιση

Το αίσθημα ευεξίας


Υγεία

Ιατρική προσέγγιση

Κανονική λειτουργία
διαφόρων συστημάτων
στα ανώτατα όρια
απόδοσής τους

Η κανονικότητα διαφόρων
λειτουργιών του ανθρώπου
και η ομαλή λειτουργία του ΝΣ

Φυσιολογική προσέγγιση



**«Υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους
σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής
ευεξίας και όχι μόνο η απουσία
ασθένειας ή αναπηρίας» Π.Ο.Υ.**

Βασικές αρχές της Υγείας

- Αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ευτυχία και την πρόοδο των λαών.
- Η ατομική υγεία δεν πρέπει να διαχωρίζεται από την υγεία του πληθυσμού.
- Αποτελεί το μέσο και όχι αυτοσκοπό.
- Αποτελεί και κοινωνικό πρόβλημα την ευθύνη του οποίου φέρει η συντεταγμένη κοινωνία-πολιτεία.

Θέματα που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την υγεία

- Ευθανασία
- Γενετικοί χειρισμοί
- Τεχνητή αναπαραγωγή
- Σχέσεις γιατρού – ασθενή
- Οργάνωση και λειτουργία νοσοκομείων ως λειτουργικών μονάδων και ως θεσμών
- Εισαγωγή τεχνολογίας στην ιατρική πρακτική
- Κατευθύνσεις ιατρικής έρευνας στο χώρο της υγείας



Ανάγκη για διεπιστημονική και ολιστική θεώρηση της υγείας



Δείκτες υγείας

Δείκτες υγείας

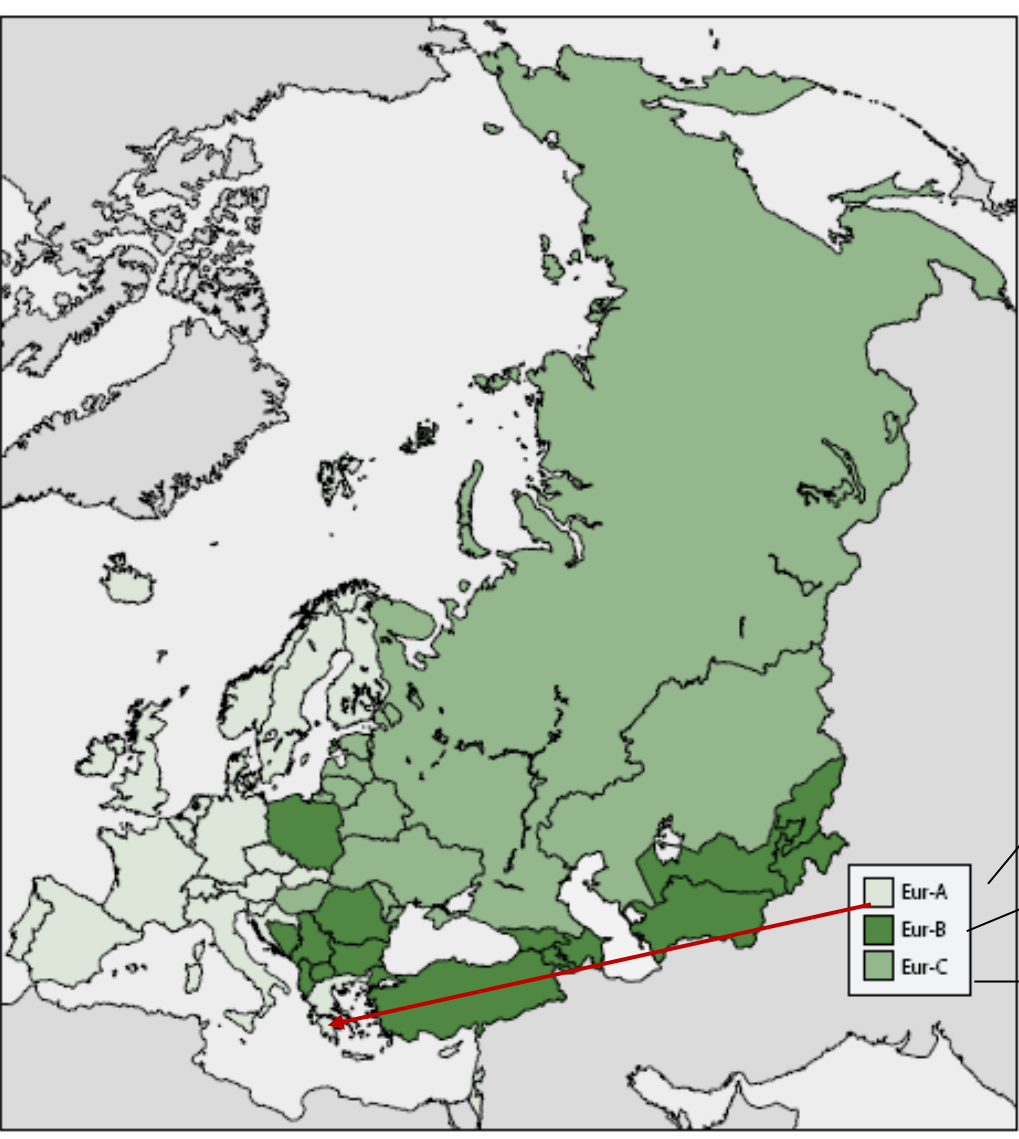
```
graph TD; A[Δείκτες υγείας] --> B[Θετικοί ή άμεσοι δείκτες]; A --> C[Αρνητικοί ή έμμεσοι δείκτες];
```

Θετικοί ή άμεσοι δείκτες

Σωματομετρικοί – βιολογικοί
Νοητικοί ή πνευματικοί
Ψυχικοί
Κοινωνικοί
Ψυχολογικοί

Αρνητικοί ή έμμεσοι δείκτες

Έμμεσοι υγειονομικοί
Έμμεσοι δημογραφικοί
Έμμεσοι κοινωνικοί



Θνησιμότητα (παιδιών και ενηλίκων) **πολύ χαμηλή**

Θνησιμότητα (παιδιών και ενηλίκων) **χαμηλή**

Θνησιμότητα
Παιδιών: **πολύ χαμηλή**
Ενηλίκων: **υψηλή**

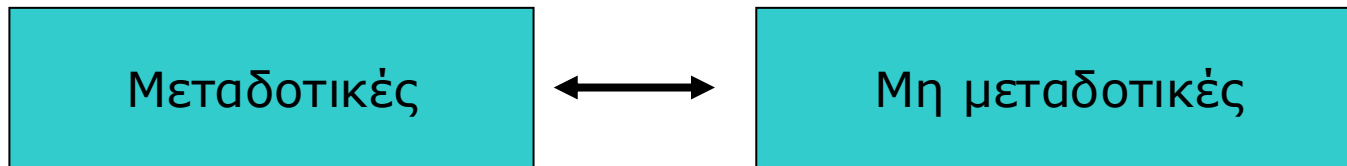
Table 6 contd

Health determinants

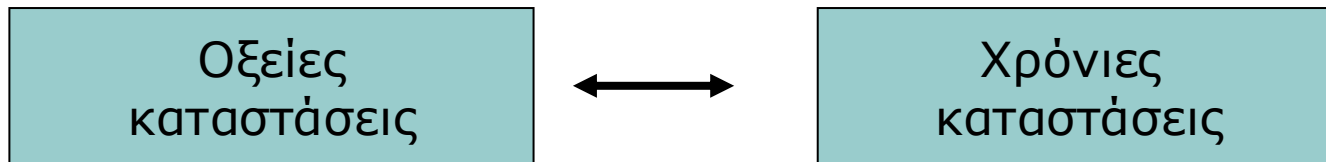
Member State	Health and well-being (%)				Socioeconomic determinants			
	High life satisfaction, 15	Children in relative poverty, 0–17	Low socio-economic status, 11–15	Living in a single-parent family, 1–15	Expected years of schooling	At least partially breastfed infants aged 6 months (%)	Good parental support, 15 (%)	Exposure to household tobacco smoke, under 5 (%)
Albania	–	–	–	–	10.9	87.0	–	–
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–
Armenia	–	–	–	–	8.5	63.0	–	–
Austria	86.8	10.2	16.8	12.5	14.8	–	72.8	–
Azerbaijan	–	–	–	–	10.5	30.4	–	–
Belarus	–	–	–	–	12.2	50.5	–	–
Belgium	84.6	7.7	19.1	11.7	16.0	–	68.4	–
Bosnia and Herzegovina	–	–	–	–	–	–	–	68.6
Bulgaria	–	–	–	–	12.7	–	–	–
Croatia	72.4	–	43.5	7.4	11.9	17.1	82.4	–
Cyprus	–	–	–	–	13.0	–	–	–
Czech Republic	83.0	6.8	40.2	13.4	13.6	31.7	74.6	54.0
Denmark	88.1	2.4	13.5	16.5	15.0	–	72.0	–
Estonia	69.6	–	40.1	17.7	14.4	42.1	71.2	59.2
Finland	89.3	2.8	17.8	14.6	16.7	51.0	78.6	–
France	81.0	7.5	16.1	11.0	15.4	–	78.9	–
Georgia	–	–	–	–	6.4	44.2	–	73.0
Germany	85.7	10.2	16.4	12.8	15.3	–	75.3	–
Greece	88.6	12.4	28.7	7.5	14.9	–	72.6	–
Hungary	79.9	8.8	38.7	13.4	13.6	48.3	86.4	–
Iceland	–	–	–	–	16.0	67.2	–	–

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Παλαιότερα



Σήμερα



- AIDS
- φυματίωση
- διαβήτης
- καρδιοπάθειες
- καρκίνοι
- κατάθλιψη
- τύφλωση κτλ.

Πρωτογενής πρόληψη

Σύνολο προσπαθειών που εστιάζουν σε υγιείς ανθρώπους πριν καν εμφανιστούν παράγοντες κινδύνου.

Σχεδιάζονται για να **προλάβουν** την ασθένεια.

Δευτερογενής πρόληψη

Σύνολο προσπαθειών που εστιάζουν σε παράγοντες κινδύνου εμφάνισης μιας ασθένειας και στα πρώτα στάδια εμφάνισής της.

Πρόθεση είναι να **εμποδιστεί η περαιτέρω εξέλιξη** της ασθένειας ή να **επανεέλθει** ο ασθενής στην πρότερη υγιή κατάσταση.

Table 2. Mortality amenable to primary or secondary prevention: average deaths per 100 000 population

Country	Mortality amenable to primary prevention						Mortality amenable to secondary prevention			
	Motor-vehicle traffic injury ^a	Cerebro-vascular disease	Chronic liver disease and cirrhosis	liver	Cancer of the: upper airway and digestive tract	lung	Melanoma of the skin	Cancer of the: breast	cervix uteri	other parts of the uterus
Albania	6.0	20.9	0.0	4.7	1.3	13.3	0.4	7.4	1.0	3.3
Andorra	NA ^b	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Armenia	5.7	26.0	7.7	NA	2.1	19.3	0.7	20.4	4.5	4.3
Austria	10.2	9.2	13.8	2.5	5.6	17.8	1.5	15.3	2.0	2.2
Azerbaijan	5.7	33.9	22.3	NA	4.5	12.6	0.4	11.2	2.0	3.9
Belarus	16.2	58.3	11.0	NA	7.1	25.5	1.5	15.2	4.4	3.4
Belgium	15.2	9.1	8.2	1.6	6.2	25.6	NA	22.6	2.2	1.8
Bosnia and Herzegovina	NA	30.5	12.1	NA	3.4	27.4	NA	11.3	2.8	3.8
Bulgaria	10.0	45.7	12.0	4.3	4.1	22.8	0.7	14.2	6.1	4.3
Croatia	13.9	27.0	21.2	3.0	8.1	28.4	2.0	16.5	2.5	2.7
Cyprus	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Czech Republic	11.2	16.3	13.5	3.4	6.4	27.1	1.6	14.9	4.6	3.0
Denmark	9.1	10.9	12.7	1.6	5.4	23.7	NA	23.5	3.5	1.8
Estonia	16.8	35.3	16.9	2.4	6.9	22.6	1.7	19.5	5.8	2.6
Finland	7.5	11.6	10.3	1.6	2.5	10.7	1.2	14.4	1.1	1.2
France	12.6	7.1	11.1	3.5	9.6	22.0	1.1	17.4	1.5	2.1
Georgia	4.8	49.5	14.4	NA	2.2	12.7	0.5	16.4	4.0	5.1
Germany	8.8	8.3	13.6	1.7	6.3	17.8	1.1	17.3	2.5	1.3
Greece	19.1	12.6	2.5	3.1	1.6	19.7	0.6	13.0	1.2	1.6
Hungary	13.1	33.7	53.6	3.3	18.4	44.9	1.6	19.5	6.0	2.6
Iceland	8.4	6.2	1.4	1.1	2.1	18.1	0.7	12.3	2.4	1.7
Ireland	10.4	9.7	3.6	1.2	5.0	14.8	1.1	22.2	3.3	1.0
Israel	9.6	8.2	2.7	1.2	1.4	11.2	1.5	20.0	1.6	1.7
Italy	12.0	7.7	7.4	4.2	3.6	17.1	1.2	15.8	0.7	2.4
Kazakhstan	11.4	68.4	21.8	NA	9.7	24.7	1.3	15.8	5.9	4.0
Kyrgyzstan	11.5	88.6	34.7	NA	4.9	11.2	0.7	9.9	6.4	2.6
Latvia	25.3	43.3	11.5	2.1	6.1	23.6	1.4	17.5	5.1	3.8
Lithuania	21.7	24.7	15.7	1.8	8.6	22.3	1.5	17.7	9.1	2.9
Luxembourg	14.8	11.4	12.6	1.7	7.7	18.7	1.5	15.4	2.2	1.9
Malta	4.0	7.3	3.3	1.1	2.9	13.5	0.8	20.5	1.5	2.0
Monaco	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Netherlands	6.6	8.4	3.4	1.0	4.7	20.6	1.8	21.7	1.7	1.3
Norway	7.2	7.1	3.9	0.6	2.7	15.2	2.5	15.2	3.0	1.3
Poland	18.4	23.1	9.3	2.9	5.7	34.3	NA	15.4	7.5	2.8
Portugal	16.1	18.4	12.3	2.0	6.3	13.9	0.7	14.9	2.9	2.3
Republic of Moldova	13.4	67.0	62.8	5.0	7.7	20.9	1.0	18.0	7.4	3.7
Romania	12.5	51.1	35.1	4.3	7.0	26.7	0.9	15.7	12.2	3.1
Russian Federation	20.6	68.6	NA	NA	7.1	25.9	NA	17.5	5.0	3.6
San Marino	14.8	4.0	3.5	0.0	1.7	14.5	0.0	6.0	1.7	0.0
Serbia and Montenegro	8.4	39.3	6.6	3.5	4.4	26.6	1.3	19.2	6.3	3.2
Slovakia	13.5	16.8	22.4	3.2	13.5	25.1	1.8	15.5	5.4	3.0
Slovenia	14.1	15.1	24.0	2.3	7.5	22.7	2.0	17.2	3.3	2.1
Spain	13.9	8.0	7.5	2.8	5.9	20.0	0.9	13.8	1.8	1.6
Sweden	5.5	7.7	3.4	1.5	2.3	11.0	1.7	14.4	1.7	1.4
Switzerland	6.7	4.7	5.8	2.1	5.0	15.1	1.5	15.8	1.2	1.1
Tajikistan	7.3	32.1	19.4	NA	5.9	5.3	0.5	4.8	2.7	2.4
TFYR Macedonia ^c	6.8	38.7	5.4	3.6	2.4	22.8	1.7	17.8	3.8	5.2
Turkey	NA	NA	NA	NA	0.0	NA	NA	NA	NA	NA
Turkmenistan	9.5	39.9	28.2	NA	13.8	10.3	0.8	7.9	3.4	1.8
Ukraine	12.5	52.7	21.9	NA	7.7	24.0	1.8	19.1	6.0	4.0
United Kingdom	5.7	10.7	6.7	0.8	5.0	17.2	1.4	20.6	2.7	1.2
Uzbekistan	8.7	47.0	30.7	NA	6.7	7.4	0.4	8.5	3.9	2.3

^a Average deaths per 100 000 population, all ages.

^b NA = not available.

^c The former Yugoslav Republic of Macedonia.

Source: European health for all database (3).

Πηγή:
WHO – Europe (2005). *The European Health Report 2005 – Public health action for healthier children and populations*

«Προαγωγή της Υγείας» ή «Αγωγή Υγείας»?

Αν και αρκετοί θεωρούν τους δύο όρους **συνώνυμους** (Steckler κ.ά. 1995), συμφωνούμε με την άποψη των...

Egger, Spark & Donovan (2005)
“Η προαγωγή της υγείας είναι **ευρύτερος όρος** που περιλαμβάνει τόσο την Αγωγή Υγείας όσο και οποιαδήποτε άλλη προσπάθεια στοχεύει στη διαμόρφωση «υγιεινού» τρόπου ζωής και συμπεριφορών”

Η αναφορά *Lalonde* (1980)

Σε όλες τις αιτίες θανάτου-ασθένειας συνεισφέρουν 4 βασικοί παράγοντες:

1. Η ανεπάρκεια των υφιστάμενων συστημάτων υγείας.
2. Ορισμένοι παράγοντες συμπεριφοράς και ανθυγιεινός τρόπος ζωής
3. Περιβαλλοντικοί κίνδυνοι
4. Ανθρώπινοι βιολογικοί παράγοντες

Σταθμοί στην πορεία της Αγωγής Υγείας

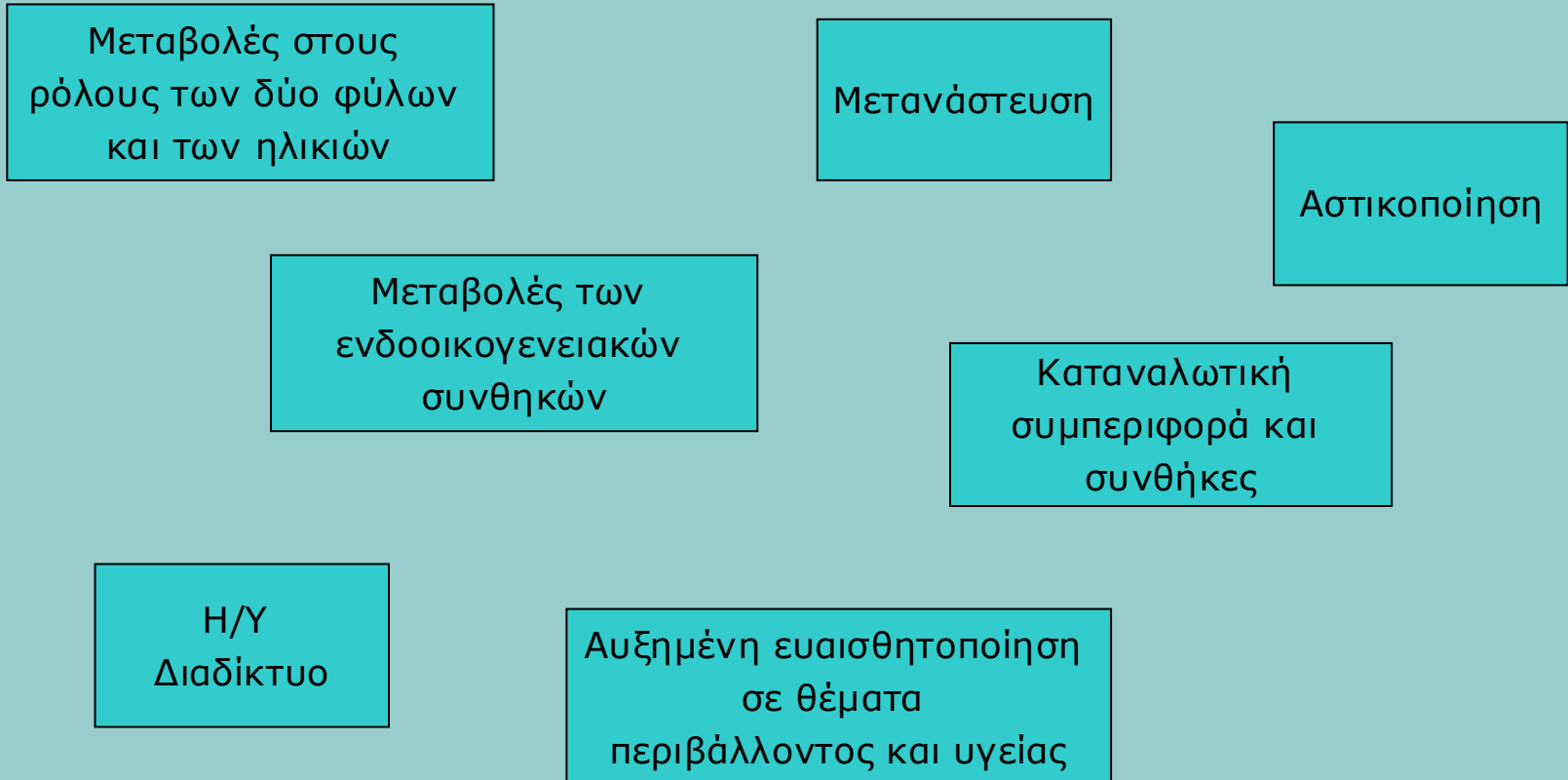
1986 Σύμβαση της Οπτάβας (ΠΟΥ) για την «Προαγωγή της Υγείας»:

1. Ανάπτυξη πολιτικής για τη δημιουργία υγιούς κοινωνίας
2. Ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων
3. Ενδυνάμωση της δράσης των πολιτών
4. Δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος
5. Επαναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας

1997 Διακήρυξη της Τζακάρτα (ΠΟΥ 1997):

1. Προώθηση κοινωνικής υπευθυνότητας σχετικά με την υγεία
2. Αύξηση των επενδύσεων σε όλους τους τομείς της υγείας
3. Ενίσχυση και επέκταση των συνεργασιών σε θέματα υγείας
4. Αύξηση των ικανοτήτων του ατόμου
5. Εξασφάλιση των απαραίτητων υποδομών για την προαγωγή της υγείας

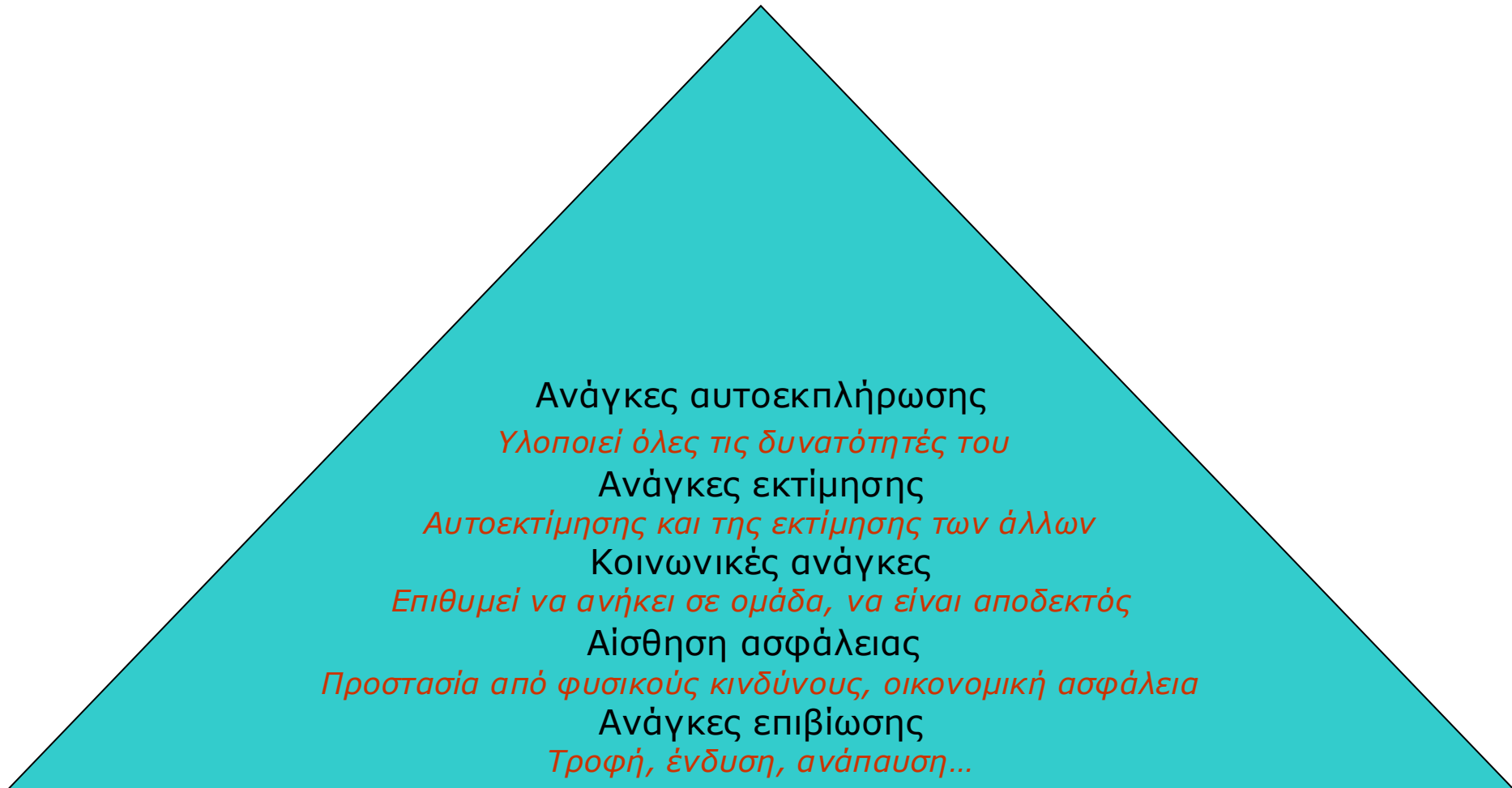
Παράγοντες που επηρεάζουν τη στρατηγική Προαγωγής της Υγείας





Πώς αποκτάται «υγιής» συμπεριφορά;

Η συμπεριφορά καθορίζεται από την ιεράρχηση των αναγκών του ατόμου
Maslow, 1968

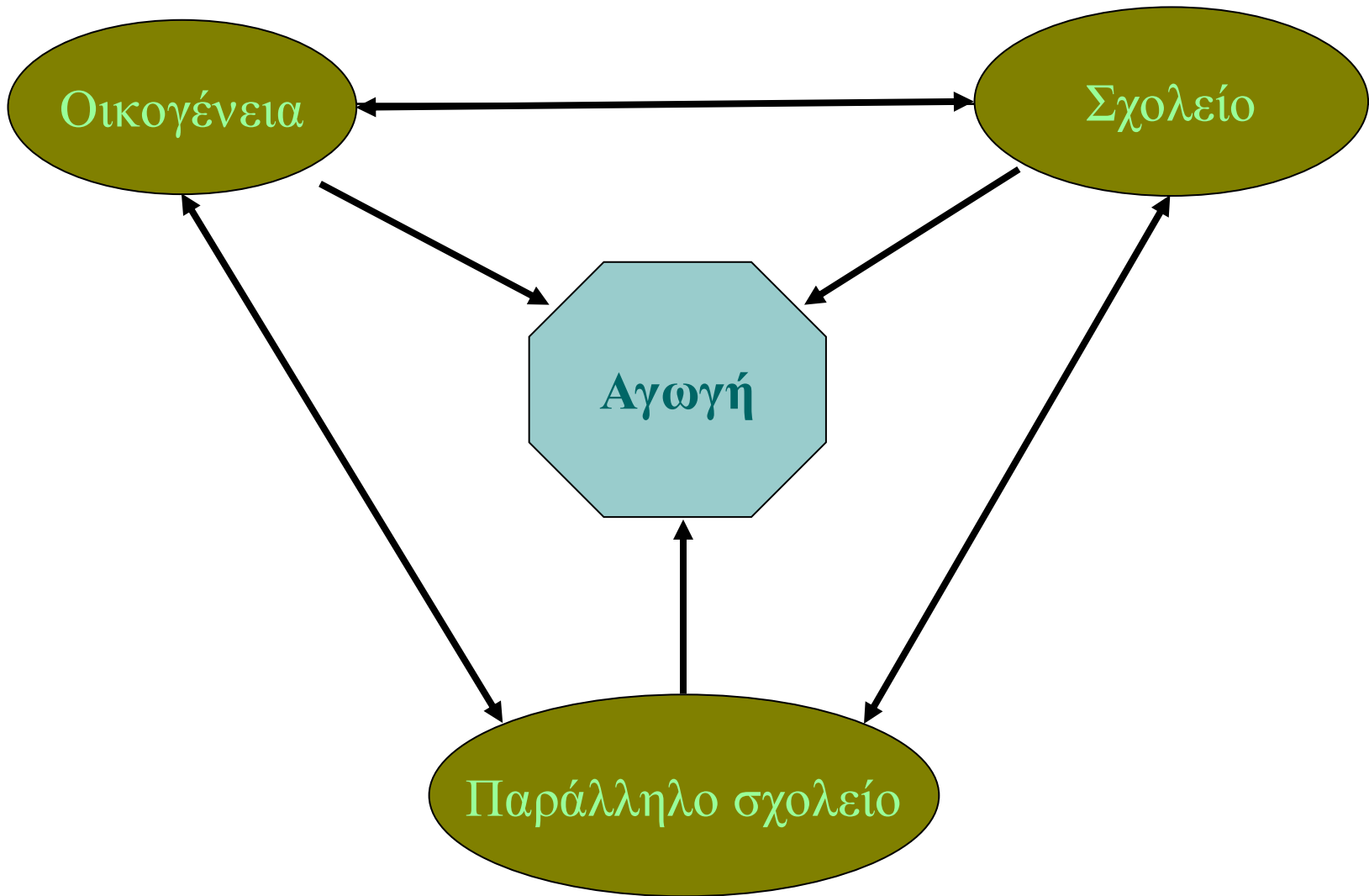


Θεωρητικά μοντέλα στα οποία βασίζεται η ανάπτυξη προγραμμάτων Α.Υ.*

- **Μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία (Health belief model)** Η υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς είναι συνάρτηση των πεποιθήσεων του ατόμου
 - για τους κινδύνους που εγκυμονεί μια επαγόμενη ασθένεια και
 - της απειλής που νοιώθει το άτομο από τη συγκεκριμένη ασθένεια
 - του οφέλους που θα έχει το άτομο από την υιοθέτηση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς και
 - το οποιοδήποτε κόστος της καταβαλλόμενης προσπάθειας (Rosenstock, 1974).
- **Η θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης (Social Learning Theory):** Το άτομο υιοθετεί μια συμπεριφορά ως συνάρτηση:
 - του προσδοκώμενου αποτελέσματος και
 - της ατομικής του ικανότητας-αυτο-αποτελεσματικότητας (self-efficacy) να συμπεριφέρεται με το συγκεκριμένο τρόπο (Rosenstock κ.α., 1988).
- **Η θεωρία της Έλλογης Δράσης (Theory of Reasoned Action):** Η υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς εξαρτάται από:
 - την αιτιολογημένη πρόθεση του ατόμου να συμπεριφερθεί με ένα συγκεκριμένο τρόπο.
 - Η πρόθεση είναι συνάρτηση της στάσης απέναντι στην υπό υιοθέτηση συμπεριφορά και της ατομικής συμμόρφωσης στις κοινωνικές νόρμες (Stroebe και Stroebe, 1995).
- **Η θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour):** Συμπληρώνει τη θεωρία της έλλογης δράσης εισάγοντας την έννοια του **ελέγχου** μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς που συμπυκνώνει τους εσωτερικούς και τους εξωτερικούς παράγοντες οι οποίοι συντελούν στη ματαίωση αυτής της συμπεριφοράς (Stroebe και Stroebe, 1995).
- **Η θεωρία της Κινητοποίησης για την Υγεία (Protection Motivation Theory):** Η κινητοποίηση ενός ατόμου για να προστατεύσει τον εαυτό του από έναν κίνδυνο εξαρτάται από:
 - α) τη σοβαρότητα του επιζήμιου γεγονότος,
 - β) την πιθανότητα να συμβεί το γεγονός,
 - γ) την ικανότητα του ατόμου να εκδηλώσει την προτεινόμενη συμπεριφορά και
 - δ) την αποτελεσματικότητα της προτεινόμενης συμπεριφοράς για την αποτροπή του επιζήμιου γεγονότος (Stroebe και Stroebe, 1995).

Παράδειγμα εφαρμογής μοντέλου πεποιθήσεων για την υγεία (Health belief model)

Έννοια	Χρήση προφυλακτικών
1. Εκτιμώμενος κίνδυνος	Οι νέοι πιστεύουν ότι μπορεί να κολλήσουν ΣΜΝ ή HIV ή να έχουν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.
2. Εκτιμώμενη σοβαρότητα	Οι νέοι πιστεύουν ότι οι συνέπειες του να κολλήσουν κάποιο ΣΜΝ ή HIV ή να εμπλακούν σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη είναι αρκετά σοβαρές ώστε να προσπαθούν να τις αποφύγουν.
3. Εκτιμώμενα οφέλη	Οι νέοι πιστεύουν ότι η συνιστώμενη δράση της χρήσης προφυλακτικών θα τους προστάτευε από το να κολλήσουν κάποιο ΣΜΝ ή HIV ή από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.
4. Εκτιμώμενοι περιορισμοί	Οι νέοι αναγνωρίζουν τα προσωπικά τους εμπόδια στη χρήση προφυλακτικών (π.χ. τα προφυλακτικά περιορίζουν την ευχαρίστηση ή αισθάνονται άβολα να μιλήσουν στο/η σύντροφό τους για αυτό) και αναζητούμε τρόπους να εξαλείψουν ή να μειώσουν αυτά τα εμπόδια (π.χ. να τους διδάξουμε να βάζουν ειδικά λιπαντικά μέσα στο προφυλακτικό για αύξηση της ικανοποίησης στον άντρα και να εξασκηθούν σε τρόπους επικοινωνίας με το σύντροφό τους για τον περιορισμό αυτής της αμηχανίας).
5. Προτροπές για δράση	Οι νέοι δέχονται υπομνήσεις για δράση με τη μορφή κινήτρων (όπως μολύβια με τυπωμένα μηνύματα «no glove, no love») ή υπομνήσεις (όπως μηνύματα στη σχολική εφημερίδα).
6. Αυτεπάρκεια	Οι νέοι νιώθουν άνετα να χρησιμοποιούν προφυλακτικό σωστά σε όλες τις περιστάσεις.



Υγεία και Μάθηση

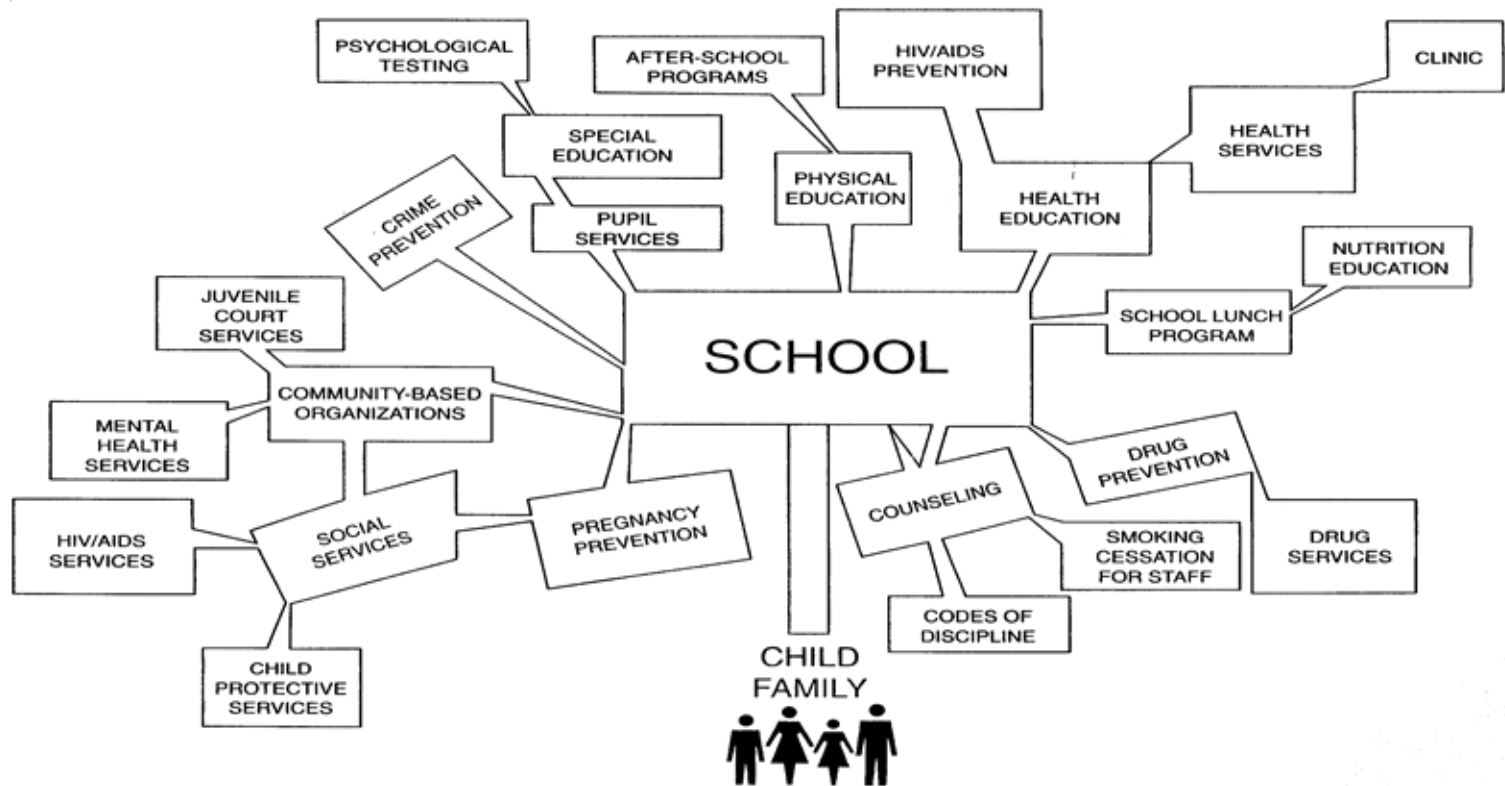
«Η υγεία και η σχολική επιτυχία είναι αλληλένδετα. Το σχολείο δεν μπορεί να επιτύχει το σκοπό του εάν οι μαθητές και το προσωπικό δεν είναι υγιείς»

Fit, Healthy, and Ready to Learn: Part 1 -
Physical Activity, Healthy Eating, and Tobacco Use

Prevention, 2000

- Η ΑΥ δεν είναι μόνο μεταφορά βιολογικών δεδομένων
- Η ΑΥ θα πρέπει να εμφανίζεται σε πολλά μέρη του ΑΠ (τυπικό, εκτεταμένο, κρυφό)
- Η ΑΥ είναι μια συνεχής διαδικασία που αναγνωρίζει τις ανάγκες όλων των μαθητών
- Η ΑΥ δε θα πρέπει να προκαλεί προσωπική ενόχληση ή να θίγει οποιαδήποτε ομάδα ατόμων
- Η ΑΥ δε θα πρέπει να επικεντρώνεται στο «κάνε αυτό» ή «μην κάνεις αυτό»
- Η ΑΥ θα πρέπει να στηρίζεται σε μια εκτίμηση των παραγόντων που επιδρούν στη συμπεριφορά των νέων
- Η ΑΥ θα πρέπει να εστιάζει περισσότερο στην υγιή ανάπτυξη παρά στην αντικοινωνική συμπεριφορά
- Η ΑΥ θα πρέπει να στηρίζεται στο περιεχόμενο της οικογενειακής ζωής
- Η ΑΥ δε θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα μεμονωμένο περιστατικό κάποιας χρονιάς, αλλά ως ένα τμήμα μιας εκτεταμένης και συνεχούς διαδικασίας
- Η ΑΥ που προσφέρεται στο σχολείο θα πρέπει να είναι ευαίσθητη στις επιθυμίες των γονέων

The Fragmented Approach to School and Community Programs



Πώς το σχολείο μπορεί να επιτύχει τους στόχους της Αγωγής Υγείας

- Υιοθέτηση τυποποιημένων μορφών δράσης
- Χρήση κατάλληλων μεθοδολογικών εργαλείων
- Πλεονεκτεί εφόσον έχουμε τουλάχιστον 9 χρόνια υποχρεωτική φοίτηση των παιδιών
- Ανάπτυξη κατάλληλου κλίματος μάθησης
- Δυνατότητα ελέγχου διαδικασιών και αποτελεσμάτων

Σχολική Αγωγή Υγείας (Π.Ο.Υ.)

«αποβλέπει στη διαμόρφωση ή και τροποποίηση τρόπων συμπεριφοράς, που θα οδηγήσουν στην προάσπιση. Προαγωγή και βελτίωση του επιπέδου υγείας»

Παράγοντες που θα εξασφαλίσουν τη λειτουργική αρτιότητα και την αποτελεσματικότητα της ΑΥ στα σχολεία

Συνεργασία Υπ. Παιδείας και Υγείας

Δημιουργία φορέων για το συντονισμό και υποστήριξη προγραμμάτων ΑΥ

Διαρκής επιμόρφωση εκπαιδευτικών

Εξοπλισμός σχολείων με εποπτικό και ερευνητικό υλικό

Επαγρύπνηση και ενεργός συμμετοχή γονέων



Βασικές αρχές για την εφαρμογή της ΑΥ στο σχολείο

Τα προγράμματα της ΑΥ θα πρέπει να βοηθούν τους μαθητές και τις μαθήτριες

- Να αντιλαμβάνονται τη σημασία της καλής φυσικής κατάστασης, της υγείας και τους τρόπους με τους οποίους κάποιοι παράγοντες τις επηρεάζουν
- Να συνειδητοποιήσουν την ανάγκη για καθημερινή άσκηση και υγιεινή συμπεριφορά
- Να κατανοούν την ανάγκη της πρόληψης
- Να κατανοούν τις αξίες της υγιεινής ζωής

Απαραίτητος ο συγκερασμός των εξής βασικών παραγόντων για τη μέγιστη αποτελεσματικότητα της ΑΥ στο σχολείο


- Διαμόρφωση κατάλληλου σχολικού περιβάλλοντος
 - Φυσικό περιβάλλον
 - Διαχείριση περιβάλλοντος
 - Ψυχολογικό περιβάλλον
 - Προαγωγή υγείας για όλο το ανθρώπινο δυναμικό
- Δημιουργία και εκπόνηση κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων (φυσική άσκηση, αγωγή υγείας, διάχυση γνώσεων και πληροφοριών)
- Παροχή υπηρεσιών υγείας μέσα στο σχολείο και εξασφάλιση κατάλληλων συνθηκών διαβίωσης και διατροφής


Τα σχολεία που προάγουν την υγεία

1. Σχολικό περιβάλλον που προάγει την εκπαιδευτική διαδικασία
2. Προαγωγή ατομικής, οικογενειακής και κοινοτικής ευθύνης για την υγεία
3. Ενθάρρυνση υγιεινού τρόπου ζωής – παρουσίαση ελκυστικού συστήματος υγιεινών επιλογών
4. Ενθάρρυνση και καθοδήγηση όλων των μαθητών προς την ανάπτυξη αυτοεκτίμησης
5. Υιοθέτηση ξεκάθαρων στόχων για την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας στο χώρο της κοινότητας
6. Ενδυνάμωση και βελτίωση των σχέσεων
7. Εκμετάλλευση κοινωνικών και κοινοτικών πόρων προς την κατεύθυνση της προαγωγής και προστασίας της υγείας
8. Δυναμικό ΑΠ για την ΑΥ με υιοθέτηση κατάλληλων παιδαγωγικών μεθόδων και εμπλοκή όλων των μαθητών
9. Οι μαθητές εφοδιάζονται με δεξιότητες και γνώσεις για να παίρνουν οι ίδιοι τις αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους
10. Ανάπτυξη ενδοσχολικών υπηρεσιών υγείας

Βασικοί άξονες ανάπτυξης στα σχολεία που προάγουν την υγεία

- Η ΑΥ αποκτά συγκεκριμένες **υποχρεωτικές ώρες** στο σχολικό πρόγραμμα, εκμεταλλεζόμενη θεματικές περιοχές άλλων μαθημάτων
- Αναδεικνύεται η παρουσία της ΑΥ στο **κρυφό ΑΠ** και ενδυναμώνονται οι σχέσεις σχολείου και οικογένειας
- Ενδυναμώνεται μέσα από ανάπτυξη συστήματος **παροχών φροντίδας της υγείας** μέσα στο σχολείο

- 
-
- Σύμφωνα με την έκθεση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) σχετικά με την παγκόσμια υγεία για το 2000, οι πέντε κατηγορίες των σοβαρότερων ασθενειών (σε έτη ζωής υπολογιζόμενα σε συνάρτηση με τις επιβαρύνσεις που επιφέρει η ασθένεια στην υγεία) είναι: 1. νευροψυχικές διαταραχές, 2. καρδιαγγειακές παθήσεις, 3. κακοήθεις όγκοι, 4. ακούσιοι τραυματισμοί και 5. αναπνευστικές παθήσεις.



«Ποτέ μην αμφιβάλετε ότι μια μικρή ομάδα ανθρώπων μπορεί να αλλάξει τον κόσμο. Στην πραγματικότητα, ό,τι αλλαγές έχουν συμβεί έχουν ξεκινήσει από ανάλογες ομάδες»

Margaret Mead

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- A Scottish Health Education Group (1989). *The Healthy School*. Edinburgh: A Scottish Health Education Group.
- David, K., & Williams, T. (Eds) (1987). *Health Education in Schools* (2nd ed). Londond: Harper & Row Ltd.
- Nettleton, S. (2002). *Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας*. (επιμ. Δ. Αγραφιώτης, μτφρ. Βακάκη. Α.). Αθήνα: τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός.
- Weare, K & Gray, G. (2000). *Η προαγωγή της ψυχικής και συναισθηματικής υγείας στο σχολείο - Εγχειρίδιο για εκπαιδευτικούς*. (μτφ. Κ. Σώκου). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Αθανασίου, Κ. (2007). *Αγωγή Υγείας*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., Μαυρικάκη, Ε. (2001). *Αγωγή Υγείας και Σχολείο – Βιολογική και Παιδαγωγική Προσέγγιση*. Αθήνα: τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός.
- Δαρβίρη, Χ. (2007). *Προαγωγή της υγείας*. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Κακλαμάνη, Ε. & Φραγκούλη-Κουμαντάκη Υ. (20072). *Προληπτική ιατρική και αγωγή υγείας*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.
- ΚΕ.Θ.Ε.Α – TACADE, (1998). *Δεξιότητες για παιδιά του Δημοτικού*. Αθήνα.
- Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας (1996). *Στηρίζομαι στα πόδια μου: Εκπαιδευτικό Υλικό Αγωγής Υγείας για τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση*, 8 τόμοι. Αθήνα: ΕΠΙΨΥ (ελληνική μετάφραση και προσαρμογή της έκδοσης του Department of Education and Health & Matter dei Counseling Center, 1994).
- Κρεατσά, Γ., (1992). *Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση*. Αθήνα.
- Λουμάκου, Μ., Κορδούτης, Π. & Σαραφίδου, Ε. (2001). *Ερωτική επαφή και προφύλαξη*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδανός.
- Μαυρικάκη, Ε. & Ζωγράφου-Τσαντάκη, Μ. (2006). *Πρόληψη ατυχημάτων στα Νηπιαγωγεία*. Αθήνα: Τυπωθήτω - Γιώργος Δαρδανός.
- Μουτζούρη-Μανούσου, Ειρ. (2005). *Απόψεις και θέσεις για την υγεία και την αγωγή υγείας*. Αθήνα: Στρατηγικές Εκδόσεις.
- Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (1981). *Αξιολόγηση Προγραμμάτων Υγείας: Κατευθυντήριες Αρχές*. (επιμέλεια Ε. Γεωργούση). Αθήνα: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων-Υγειονομική σχολή Αθηνών: Τομέας Ιατρικής Οικονομίας.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1992). *Αγωγή Υγείας στο σχολείο για την πρόληψη του AIDS και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων*. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.

Προτεινόμενη βιβλιογραφία (2)

- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Συμβούλιο της Ευρώπης, Ευρωπαϊκή Επιτροπή (1994). *Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής της Υγείας, διακήρυξη των αρχών του προγράμματος* (μτφρ. Κ. Σώκου). Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Περάκη, Β. Ν., Μπαρώνα, Φ. Γ., & Παπασιδέρη Ι. Σ. (2002). *Αγωγή σε θέματα υγείας Ι – Ο ανθρώπινος οργανισμός*. Αθήνα: Συμμετρία.
- Πιπεράκης, Σ. (επιμ.) (2002). *Τροφή, Διατροφή, Ανατροφή*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδανός.
- Σώκου, Κ. (1994). *Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τούντας, Γ. (2001). *Κοινωνία και υγεία*. Αθήνα: Οδυσσέας
- ΥΠ.Ε.Π.Θ. - ΚΕ.ΜΕ.ΤΕ., (7-10 Οκτωβρίου 1996), «*Αγωγή του Καταναλωτή-Ενημερωτικός Φάκελος 2: Εισηγήσεις και παρεμβάσεις του σεμιναρίου, παρουσίαση εργασιών των ομάδων εργασίας*», υλικό σεμιναρίου: Αγωγή του καταναλωτή, Αθήνα.
- ΥΠ.Ε.Π.Θ. (2000). *Αγωγή Υγείας, Σεξουαλική Αγωγή - Διαφυλικές σχέσεις για μαθητές 11-14 ετών*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας-Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής.
- ΥΠ.Ε.Π.Θ. (2000). *Αγωγή Υγείας, Σεξουαλική Αγωγή-Διαφυλικές σχέσεις ηλικία 15-18 ετών*. Αθήνα: Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών.
- ΥΠ.Ε.Π.Θ. (2000). *Αγωγή Υγείας, Στοματική Υγιεινή για μαθητές 11-14 και 15-18 ετών*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής.
- ΥΠ.Ε.Π.Θ. (2000). *Αγωγή Υγείας: Ψυχική Υγεία - Διαπροσωπικές σχέσεις 11-14 ετών*. Αθήνα: ΚΕ.Θ.Ε.Α..
- ΥΠ.Ε.Π.Θ. (2000). *Κυκλοφοριακή αγωγή - ατυχήματα 11-14 ετών*. Αθήνα: Διεύθυνση σπουδών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Αγωγή Υγείας στα Σχολεία.
- ΥΠ.Ε.Π.Θ. (2000). *Κυκλοφοριακή Αγωγή-Ατυχήματα, για μαθητές 11-14 ετών και 15-18 ετών*. Αθήνα: Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών - Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- ΥΠ.Ε.Π.Θ. (2000). *Ψυχική Υγεία-Διαπροσωπικές σχέσεις*. Αθήνα: Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.
- Χασάνδρα, Μ. & Θεοδωράκης, Γ (2006). *Σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής υγείας*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδης.



ΠΑΡΑΧΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΕΙΣΘΕΙ ΎΓΕΙΣ
ΣΥΝΟΧΕΣ ΚΕΝΤΡΟΣ ΑΝΑΒΑΘΜΗΣ ΑΙΩΝ

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ AIDS
ΚΑΙ
ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ



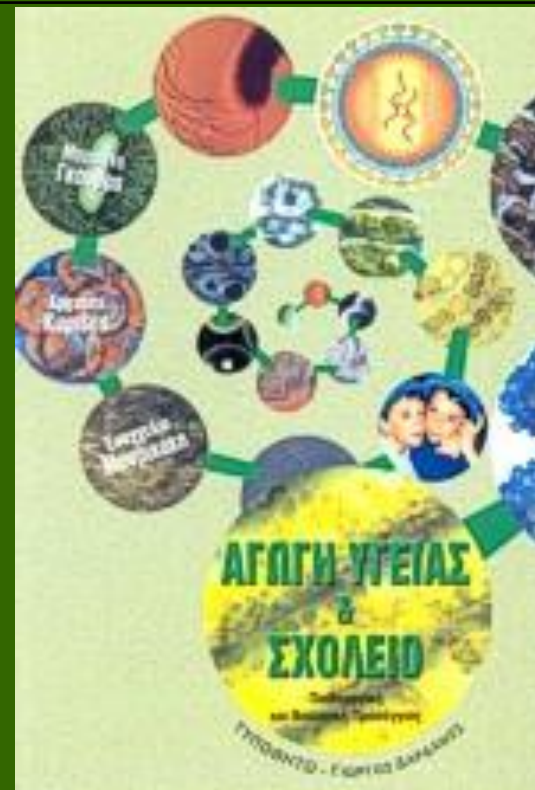
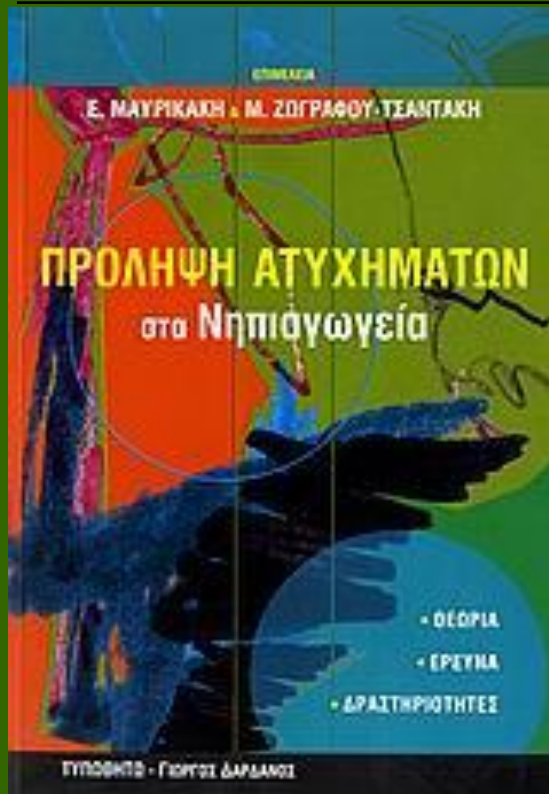
Εκδόσεις 2004

Ευφροσύνη Παπαδοπούλου - Παναγιώτης

Απόψεις & Θέσεις

για την Υγεία
και την Αγωγή Υγείας





Γιάννης Ολοδυράκης & Μαίρη Χωσάνδρα

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
ΑΓΩΓΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ

