



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος: Η συμβολή της άσκησης στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και η σημασία της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης.

Συγγραφείς: Κουρτέσα Τριάδα AM:2118


Σταματέλου Ευγενία AM:2142

Επιβλέπων:

Ευαγγελινός Κωνσταντίνος



Αθήνα, Μάρτιος 2023


	<p><u>ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ</u></p> <p><u>ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ</u></p> <p><u>ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</u></p> <p><u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ</u></p> <p><u>ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ</u> <u>ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ</u></p>
---	---

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος: Η συμβολή της άσκησης στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και η σημασία της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης.

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή

<u>A/a</u>	<u>ΟΝΟΜΑ-ΕΠΙΘΕΤΟ</u>	<u>ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</u>	<u>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</u>
	Ευαγγελινός Κωνσταντίνος	Αναπληρωτής Καθηγητής , Επιβλέπων , Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
	Σκαναβή Κωνσταντίνα	Καθηγήτρια, Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής, Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
	Παπαδάς Ιωάννης	Επίκουρος Καθηγητής , Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής, Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι κάτωθι υπογεγραμμένες **ΚΟΥΡΤΕΣΑ ΤΡΙΑΔΑ** του **ΓΕΩΡΓΙΟΥ**, με αριθμό μητρώου 2118 και η **ΣΤΑΜΑΤΕΛΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ** του **ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ** με αριθμό 2142 φοιτήτριες του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Περιβαλλοντική Επικοινωνία και Προαγωγή Υγείας του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνουμε ότι: «Είμαστε συγγραφείς αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχαμε για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες κάναμε χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο.

Επίσης, βεβαιώνουμε ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από εμάς αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μας, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μας ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 25 / 03/ 2023 και έπειτα από αίτηση μας στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο Δηλών:

*** Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**
Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

(Υπογραφή)* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α.

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας μας στο Μεταπτυχιακό Περιβαλλοντική Επικοινωνία και Προαγωγή Υγείας του τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής το έτος 2022-2023. Στο σημείο αυτό αισθανόμαστε την ανάγκη να εκφράσουμε τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μας σε όσους συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση αυτού του όμορφου εκπαιδευτικού ταξιδιού.

Η παρούσα εργασία είναι το αποτέλεσμα μιας σειράς αλληλεπιδράσεων με διάφορα άτομα, καθένα από τα οποία έπαιξε ένα σημαντικό ρόλο στην εξέλιξή της. Θα αφιερώσουμε λοιπόν τις επόμενες γραμμές ώστε να τους ευχαριστήσουμε για την πολύτιμη βοήθεια μέσα από την αμοιβαιότητα και την γνώση την οποία μας πρόσφεραν.

Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέποντα καθηγήτη κύριο Ευαγγελινό Κωνσταντίνο για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε, τη συνεχή καθοδήγηση, την αμέριστη υποστήριξη και τις ουσιώδεις συμβουλές, διότι χωρίς την πολύτιμη βοήθεια του δεν θα μπορούσαμε να φτάσουμε στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας. Έπειτα να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού, γιατί μέσα από τις συνδιαλέξεις, τις παρουσιάσεις και τις συζητήσεις μας, μας έδωσαν τα κατάλληλα εφόδια όχι μόνο για την ολοκλήρωση της πτυχιακής αυτής εργασίας αλλά και για να μπούμε στην αυριανή κοινωνία ως αξιόλογοι επαγγελματίες, η κάθε μία στον τομέα της.

Τέλος, το μεγαλύτερο ευχαριστώ θα θέλαμε να το εκφράσουμε στις οικογένειές μας και τα αγαπημένα μας πρόσωπα, για την αδιάκοπη συμπαράσταση και ενθάρρυνση που μας παρείχαν σε όλο το χρονικό διάστημα του μεταπτυχιακού προγράμματος καθώς και της συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Περιεχόμενα

Περίληψη	8
Abstract	9
Εισαγωγή.....	10
Κεφ 1. Η σύγχρονη προσέγγιση στην υγεία.	11
Κεφ 2. Η σημασία της πρόληψης.....	13
2.1.Πρόληψη και Προαγωγή υγείας.....	13
2.2 Πρόληψη και αγωγή υγείας	14
2.3 Προαγωγή ψυχικής υγείας.	15
Κεφ 3. Η σημασία της φυσικής άσκησης και τα οφέλη της.	18
3.1. Βελτίωση της διάθεσης-Νιώθω καλά.	20
3.2.Αυτο-ομιλία και μείωση του στρες.	21
3.3. Ικανοποίηση από την επίτευξη στόχων και ενίσχυση των κινήτρων	21
3.4.Η ενδυνάμωση της αυτοπεποίθησης.....	22
3.5.Έλεγχος των σκέψεων και συναισθημάτων για έλεγχο του στρες.....	22
3.6.Αυτοσυγκέντρωση και έλεγχο της προσοχής.	23
Κεφ 4. Άσκηση και θεωρίες –ψυχολογικά μοντέλα.	24
4.1– Ψυχολογικές Θεωρίες σχετικές με την άσκηση.....	24 Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
Κεφ 5.Ο ρόλος της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης.....	25
B. ΜΕΡΟΣ.....	27
Κεφ. 6. Εθνικό σχέδιο δράσης για την αγωγή υγείας σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.....	27
Α. Δράσεις και παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης στο πλαίσιο αγωγής υγείας, e-Bug με θέμα:.....	28
Γ. Δράσεις και παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης στο πλαίσιο αγωγής υγείας για την « υγιεινή και προστασία των ματιών και της όρασης - Σ' αγαπώ σα τα μάτια μου »	29
Δ. Παρέμβαση πρόληψη ατυχημάτων » (Ινστιτούτο υγείας του παιδιού)......	29
Ε. Παρέμβαση: «ασφαλείς διαδρομές προς και από το σχολείο».....	30
ΣΤ. Παρέμβαση : «Πρώτες Βοήθειες για Παιδιά» (Ινστιτούτο υγείας του παιδιού).....	30
Η. Θεματικός άξονας: «Περιβάλλον και υγεία »	31
Θ. Θεματικός άξονας: « άσκηση – δραστηριότητα - παιχνίδι στη ζωή του παιδιού και του έφηβου »	31
Κεφ 7.Ο ρόλος του σχολείου στην διδασκαλία της αγωγής υγείας.....	32
Κεφ 8. Εκπαιδευτικές τεχνικές διδασκαλίας αγωγής υγείας με θέμα την συμβολή της άσκησης.	34
Κεφ 9. Τρόποι προσέγγισης τεχνικών προγραμμάτων προαγωγής υγείας.	36
Κεφ.10. Μοντέλα σχεδιασμού προγραμμάτων προαγωγής υγείας –Στάδια σχεδιασμού.....	39

Θ. Ανατροφοδότηση των προγραμμάτων προαγωγής υγείας.....	45
Ι. Χρηματοδότηση προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας.	46
Κεφ 11. Εξασφάλιση της δια βίου μάθησης σε σχέση με την ψυχική υγεία και προαγωγή και αγωγή υγείας των παιδιών.	50
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ	53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	57
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	57
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	70
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ	73
ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.....	73

Περίληψη

Περίπου τον τελευταίο αιώνα , η Προαγωγή της Υγείας έχει τεθεί στο κέντρο των σχεδίων , των κυβερνήσεων των κρατών αλλά και των διεθνών οργανισμών. Η Αγωγή σαφώς και η Προαγωγή Υγείας αποτελεί το κατάλληλο κίνητρο , η γνώση διαφορετικά , που βοηθά στην αλλαγή της συμπεριφοράς και στο να υιοθετούν ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι υγιεινότερες στάσεις ζωής , συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ενώ οδηγεί στην επέκταση του προσδόκιμου χρόνου ζωής .

Η καλή ψυχική υγεία την σήμερον ημέρα με την γεμάτη άγχος και τρέξιμο ζωή , αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία ενός συστήματος υγείας. Η ορειβασία , το κολύμπι , η βόλτα στο πάρκο, η συμμετοχή σε κάποιο ομαδικό ή ατομικό άθλημα , η ποδηλασία , η συμμετοχή σε δραστηριότητες που σε φέρνουν σε επαφή με την φύση , ακόμα και μία απλή βόλτα στο πάρκο , μπορούν να ενδυναμώσουν τη σωματική και την ψυχική μας υγεία. Όταν ένας άνθρωπος , συμμετέχει σε προγράμματα με αθλητικές δραστηριότητες , βελτιώνει τόσο την σωματική του υγεία μέσω του fitness αλλά και την εξίσου σημαντική ψυχική υγεία με την δημιουργία νέων ανθρώπινων δεσμών και σχέσεων , ασχολιών καθώς και την αύξηση της αυτοπεποίθησης .Σημαντικοί σταθμοί στην σωστή ανάπτυξη των ανθρώπων και στην υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών και συμπεριφορών είναι τόσο η εφηβική όσο και η παιδική ηλικία . Σε αυτές τις ηλικίες καθοριστικό ρόλο παίζει το σχολείο , όπου επηρεάζει τους μαθητές και τους ωθεί σε σωστές επιλογές αλλά και να ακολουθήσουν συγκεκριμένα θετικά πρότυπα .

Διεθνείς οργανισμοί , η Ε.Ε. και φυσικά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ωθούν τις χώρες να κατασκευάσουν δράσεις , προγράμματα και δραστηριότητες και υπογραμμίζουν τον σημαντικό ρόλο της Προαγωγής Υγείας στα σχολεία. Η περιβαλλοντική εκπαίδευση θα βασίζεται στη θέληση και το ενδιαφέρον του ατόμου να ενημερωθεί , να ευαισθητοποιηθεί σε ότι έχει σχέση με το περιβάλλον, αποκτώντας έτσι τις γνώσεις και υιοθετώντας αυτές τις αξίες και τις συμπεριφορές που θα του παρέχουν μια μελλοντική ποιότητα ζωής χωρίς σωματικές ασθένειες ή ψυχικές διαταραχές.

Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση ως βάσεις δεδομένων ήταν κυρίως το Google scholar, PubMed, Psyche.ara.org, ιστοσελίδες και βιβλία.

Λέξεις κλειδιά: Ψυχική υγεία, φυσική άσκηση-δραστηριότητα, ψυχολογικές θεωρίες για την άσκηση, αγωγή υγείας στο σχολείο, περιβαλλοντική εκπαίδευση.

Abstract

For about the last century, Health Promotion has been put at the center of plans, of state governments and international organizations. Education clearly and Health Promotion is the appropriate motivation, knowledge differently, which helps to change behavior and for more and more people to adopt healthier life attitudes, contributes to the improvement of the quality of life while leading to the extension of life expectancy.

Good mental health in today's stressful and busy life is one of the most important elements of a health system. Mountain climbing, swimming, walking in the park, participating in a group or individual sport, cycling, participating in activities that bring you in contact with nature, even a simple walk in the park, can strengthen both the physical as well as our mental health. When a person participates in programs with sports activities, he improves both his physical health through fitness and the equally important mental health by creating new human bonds and relationships, activities as well as increasing self-confidence. Important stages in the proper development of people and in the adoption of healthy habits and behaviors are both adolescence and childhood. At these ages the school plays a decisive role, where it influences the students and pushes them to make the right choices and to follow certain positive standards.

International organizations, the European Union and the World Health Organization push countries to build actions, programs and activities and underline the important role of Health Promotion in schools.

Environmental education will be based on the individual's will and interest to be informed, to become aware of what is related to the environment, thus acquiring the knowledge and adopting those values and behaviors that will provide him with a future quality of life without physical or mental illnesses. disorders.

In the present literature review as databases were mainly Google scholar, PubMed, Psyche.ara.org, websites and books

Key words: Mental health, physical exercise-activity, psychological theories for exercise, health education at school, environmental education.

Εισαγωγή

Η σωματική δραστηριότητα, δηλαδή η άσκηση είναι μία από τις πλέον σημαντικότερες παραμέτρους για την πρόληψη τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας. Η σωματική άσκηση βοηθά ευεργετικά στην ψυχική ισορροπία και στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών των ανθρώπων, την πρόληψή και τη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας των ψυχικά πασχόντων, και ψυχιατρικά ασθενών πολιτών (Miller et al.,2009, Patra & Sarkar, 2013).

Στην αρχαιότητα η σωματική άσκηση είχε σημαντικό ρόλο στη καθημερινή ζωή των απλών πολιτών και ήταν κομμάτι της βασικής εκπαίδευσης. Όλοι θα έπρεπε να ήταν γυμνασμένοι ή έστω να είναι σε πολύ καλή φυσική κατάσταση και ολοκληρωμένοι στο μυαλό και την ψυχή. Το ρητό των αρχαίων «νουῦς ὑγιής ἐν σώματι ὑγιεῖ» χρησιμοποιήθηκε από την Αρχαιότητα έως τώρα και εννοούσε ότι η πνευματική κατάσταση κάποιου είναι απόλυτα σχετική με τη σωματική του κατάσταση. Στη σύγχρονη εποχή, η άθληση θεωρείται ο κύριος παράγοντας σύνθεσης της ψυχικής ισορροπίας και η σωματική άσκηση έχει άμεση σχέση με τη ψυχική υγεία και τα τρομερά της αποτελέσματα (Lawler & Hopker, 2001). Η άσκηση και η επαφή με την φύση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως *φάρμακο* για την ψυχή εκατομμυρίων ανθρώπων σε ολόκληρο τον κόσμο που έρχονται αντιμέτωποι με ποικίλα ψυχικά προβλήματα (Biddle et al,2000). Όσο για τους επαγγελματίες που δουλεύουν στην υγεία και τους εκπαιδευτικούς, δασκάλους και καθηγητές, μπορούν να είναι κύριοι μέτοχοι στη διαδικασία σύνθεσης και πραγματοποίησης προγραμμάτων σε θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας καθώς και αλλαγής της κουλτούρας.

Μ' αυτό τον τρόπο γίνεται δυνατή η περιβαλλοντική προσέγγιση, η αφύπνιση του ατόμου από μικρή ηλικία με σκοπό να γνωρίσει τη φύση και να επιτευχθεί η μελλοντική προαγωγή της σωματικής και της ψυχικής υγείας του μέσω της άσκησης (Barry,1976). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει την μεγάλη σημασία της άσκησης κοντά στη φύση για την προαγωγή της ψυχικής υγείας του ατόμου και της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης από την πρώιμη σχολική ηλικία ως το μέσο για την μελλοντική υιοθέτηση υγιών συνηθειών και την προαγωγή της καλής υγείας.

Στην βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση, έγινε προσπάθεια να αναδειχθεί ο ρόλος της ύπαρξης παρεμβάσεων προαγωγής ψυχικής υγείας, η σημασία ύπαρξης του υποστηρικτικού περιβάλλοντος με σκοπό την καλλιέργεια του ανθρώπου για να αναπαράγεται θετικά στις δύσκολες συνθήκες, η σημασία ύπαρξης της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης και στην ανάπτυξη αυτής. Ενώ σχετικά με την αγωγή υγείας τονίστηκε η σημασία των προγραμματισμένων προγραμμάτων μάθησης που θα δώσουν τη δυνατότητα στον άνθρωπο να παίρνει συνειδητές αποφάσεις που με τη βοήθεια της προαγωγής υγείας, τα μέτρα πρόληψης και τα μέτρα

προστασίας από την πολιτεία, θα οδηγήσουν στην εξασφάλιση αλλά και διατήρηση της καλής υγείας του πληθυσμού.

Κεφ 1. Η σύγχρονη προσέγγιση στην υγεία.

Στην παρούσα αναζήτηση θα παρουσιαστούν πολλές εκδοχές του ορισμού της υγείας που μάλιστα είναι διαφορετικές μεταξύ τους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το έτος 1948, όρισε την *υγεία* ως «μια κατάσταση πλήρους σωματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας και αναπηρίας» (WHO, 1948). Πρόκειται για έναν ορισμό ιστορικής σημασίας που έχει δεχθεί έντονη κριτική ως προς το σημείο που αφορά την κατάσταση της πλήρους ευεξίας και ως προς το πως ορίζει τη ζωή και τη διαβίωση ενός ανθρώπου με ένα επίπεδο στατικότητας. Ο ορισμός ξεχωρίζει οριστικά την έννοια της αρρώστιας και στοχεύει στο συνολικό εύρος της υγείας, περιλαμβάνοντας τη φυσική διάσταση, τη ψυχική και την κοινωνική. Είναι πολύ γενικός για να περιλάβει όλες τις πτυχές του φαινομένου και αρκετά ιδεαλιστικός για να μπορεί να αποτελεί όραμα και πανανθρώπινο στόχο.

Σύμφωνα με την UNESCO (1997) η *υγεία* είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο το οποίο δέεται επιρροή από μια σειρά παραγόντων κυρίως πολιτικοί, πολιτισμικοί και κοινωνικοί που ορίζουν την υγεία και την νόσο στο άτομο κατά την διάρκεια όλης της ζωής των ανθρώπων. Επιπλέον το βιολογικό φύλο, η φυλή που υπάγεται κάποιος, οι θρησκευτικές επιλογές είναι παράγοντες που βοηθούν το άτομο να καταλαβαίνει διαφορετικά την υγεία του και την ασθένεια αφού επηρεάζει την ικανότητα του να προσαρμόζεται σε συνεχείς μεταβαλλόμενες συνθήκες. Η άποψη προτιμάται σε σχέση με τον ορισμό του Π.Ο.Υ που φαίνεται μη αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα.

Τα τελευταία χρόνια οι παραπάνω παράγοντες φαίνεται να επηρεάζουν την υγεία των πολιτών των ανεπτυγμένων χωρών. Τα σύγχρονα προβλήματα, οι ασθένειες, σχετίζονται βεβαίως με τον τρόπο ζωής που ακολουθεί κάποιος, το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον του ατόμου.

Ο Pender, (1996).σε μια νεότερη οπτική του όρου υγεία, πιστεύει ότι πρόκειται για έννοια που εξελίσσεται, με πολλές πνευματικές, βιοψυχοκοινωνικές, περιβαλλοντικές και πολιτισμικές εκτάσεις. Η έκθεση Lalondeto 1974 που εκδόθηκε στον Καναδά τοποθέτησε σε κατηγορίες τους παράγοντες που καθορίζουν την υγεία και συσχετίζουν τον τρόπο ζωής και το περιβάλλον και δεν τις συνδέει απλά. Πρότεινε την έννοια του « τομέα της υγείας », προσδιορίζοντας ως κύριους στόχους που σχετίζονται με την υγεία: το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, τη πρόληψη προβλημάτων υγείας και τη προαγωγή της καλής υγείας. Η έκθεση

θεωρείται το «πρώτο σύγχρονο κυβερνητικό έγγραφο στον δυτικό κόσμο που αναγνωρίζει ότι η έμφαση που δίνουμε σε ένα σύστημα βιοϊατρικής υγειονομικής περίθαλψης είναι λάθος και ότι πρέπει να κοιτάξουμε πέρα από το παραδοσιακό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (ασθενής- φροντίδα) εάν θέλουμε να βελτιώσουμε την υγεία του κοινού.

Η έννοια της ευεξίας που εισήγαγε ο Π.Ο.Υ αποτέλεσε το υπόβαθρο για να αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια ένα πλούσιος προβληματισμός σχετικά με την έννοια της θετικής υγείας. Η *θετική υγεία* περιλαμβάνει την καλή ψυχική υγεία που μόλις το 2001 ο WHO την όρισε ως «κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας στην οποία το άτομο αντιλαμβάνεται τις ικανότητες του, δύναται να αντιμετωπίσει τα άγχη της καθημερινότητας του, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και δημιουργικά και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην ευρύτερη κοινότητα στην οποία ανήκει». Η έννοια της θετικής υγείας είναι σκόπιμο να αντανακλά την κατάσταση εκείνη που ορίζεται ως ενδυνάμωση (empowerment). Ο βασικός συντελεστής της ενδυνάμωσης είναι η σωματική ευεξία που συντελεί στη ψυχική ευεξία και στην επιτυχή εκτέλεση των κοινωνικών ρόλων.

Στις τελευταίες δεκαετίες, η υιοθέτηση του στρατηγικού στόχου από τον WHO «υγεία για όλους μέχρι το 2000» έδωσε ώθηση στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Ακολούθησαν η διακήρυξη της Alma-Ata και ο χάρτης της Οτάβα που θεσμοθέτησε την πολιτική της προαγωγής υγείας, τόνισε την σημασία της αλλαγής του βιοιατρικού μοντέλου και επισήμανε την σημασία των φυσικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων. Δόθηκε έμφαση έτσι στην έννοια της προαγωγής και μάλιστα της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο μια ολιστικής προσέγγισης της υγείας ενώ ταυτόχρονα την ίδια χρονιά ο Π.Ο.Υ. απαίτησε από τις κυβερνήσεις των κρατών να υιοθετήσουν *υγιείς* πολιτικές για τη προαγωγή της υγείας των πολιτών τους, επισήμανε την ενίσχυση της κοινοτικής δράσης, την σύνδεση της υγείας με τη φύση και το περιβάλλον και τόνισε τέλος την ανάγκη ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων που θα βοηθήσουν τον άνθρωπο να αποκτήσει τις δεξιότητες που μπορεί να ελέγχει τις επιλογές του, τη ζωή του και την υγεία του (W.H.O. 1986).

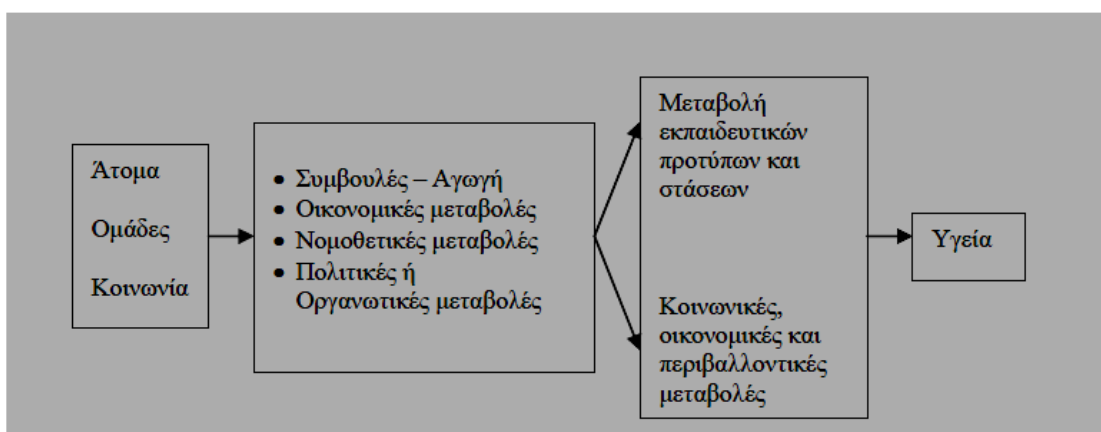
Σύμφωνα με τον WHO(2001) οι όποιες παρεμβάσεις προαγωγής ψυχικής υγείας εφαρμόζουν στρατηγικές που αρχικά ενθαρρύνουν την ύπαρξη του υποστηρικτικού περιβάλλοντος και κατά δεύτερον καλλιεργούν την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται θετικά στις αντίξοες συνθήκες. Από την πλευρά της αγωγής υγείας αναφερόμαστε σε προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν τη δυνατότητα στον άνθρωπο να παίρνει συνειδητές αποφάσεις ενώ μέσω της προαγωγής υγείας σε συνδυασμό με την αγωγή υγείας, τα μέτρα πρόληψης και των μέτρων προστασίας από την πολιτεία, οδηγούν στην εξασφάλιση αλλά και διατήρηση της υγείας των ανθρώπων (Downie et al., 1990). Η σύγχρονη προσέγγιση για την αγωγή υγείας λαμβάνει υπόψη την πολυπλοκότητα της υγείας και των παραγόντων που την επηρεάζουν, την εκπαιδευτική θεωρία και πρακτική και επικεντρώνεται στην ενίσχυση των κινήτρων, των δεξιοτήτων και στην προαγωγή της θετικής υγείας μέσω της αυτό-αποτελεσματικότητας.

Κεφ 2. Η σημασία της πρόληψης.

2.1. Πρόληψη και Προαγωγή υγείας

Προαγωγή υγείας ορίζεται η διαδικασία μέσα από την οποία το άτομο ή ομάδες ανθρώπων αποκτούν τη δυνατότητα να ελέγξουν και να βελτιώσουν την υγεία τους σύμφωνα με το χάρτη της Ottawa. Για τον στόχο αυτό η Προαγωγή χρησιμοποιεί ως εργαλείο την Αγωγή Υγείας που μέσω των προγραμμάτων που υλοποιούνται επιτυγχάνεται η καλύτερη ενημέρωση και η έγκαιρη παρέμβαση (Ιωαννίδη Ε-Λοπατατζίδη Α –Μάντη Π 1999).

Ο χάρτης της Ottawa αναφέρει πως οι εφαρμόσιμες πολιτικές στην κοινότητα οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη κυρίως τα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτιστικά γνωρίσματα της ομάδας-στόχος.



ΣΧΗΜΑ 1. Η διαδικασία της προαγωγής υγείας (ΠΗΓΗ: Naaidoo & Wills 1994).

Ένας από τους σημαντικότερους ρόλους της προαγωγής σε σχέση με τη πρόληψη σύμφωνα με τους Boyce et al. (2008) θεωρείται ότι πρέπει να είναι η προσπάθεια αλλαγής των συμπεριφορών του ατόμου στη καθημερινότητα του, ανεξαρτήτως του κοινωνικού πλαισίου διαβίωσης ή γενικούς άλλους ατομικούς παράγοντες. Σε επίπεδο σχεδιασμού δράσεων πρόληψης βασικό στοιχείο θα πρέπει να αποτελεί η αξιολόγηση των σημερινών στάσεων του ατόμου ως προς την υγεία και την ασθένεια, ο υπολογισμός των παραγόντων κινδύνου και οι νέοι στόχοι υγείας με στόχο την αύξηση του προσδόκιμου ζωής μελλοντικά και τη μείωση της εμφάνισης ή της εξάπλωσης κάποιας νόσου.

Σύμφωνα με τους Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος (1995) για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος κρίνεται απαραίτητο να προηγηθεί ο εντοπισμός όπως και η κατανόηση εκείνων των παραγόντων ψυχολογικών, κοινωνικών, οικονομικών, περιβαλλοντικών και των γνωστικών που επηρεάζουν την υγεία και τη

μετέπειτα συμπεριφορά των ατόμων σε όλη τους τη ζωή. Σημαντικότερος από όλους τους παράγοντες έχουν κυρίως οι γνωστικοί, οι οποίοι κατέχουν σημαντική θέση στα προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας και αποτελούν τις κύριες αιτίες για την υιοθέτηση μιας υγιούς συμπεριφοράς.

Οι γνωστικές λειτουργίες σε σχέση με την υγεία και την ασθένεια περιλαμβάνουν τις *πεποιθήσεις* (beliefs) τις *αντιλήψεις* (perceptions) και τα *παραγωγικά αίτια* (attributions) που σχετίζονται με την υγεία και την ασθένεια των ανθρώπων και ορίζουν και τη συμπεριφορά τους. Ο Κουλιεράκης (2000). Αναφέρει πως οι γνωστικές λειτουργίες σχετίζονται με θεωρίες και κοινωνικο-γνωστικά μοντέλα, βοηθούν στον ορισμό της συμπεριφοράς και των αλλαγών που απαιτούνται βάση των πεποιθήσεων, των στάσεων ζωής και της ανάγκης για υιοθέτηση νέων συμπεριφορών. Οι μελετητές Macdowall et. al.,(2006) αναπτύσσουν τρεις βασικές προσεγγίσεις για τη βελτίωση της υγείας οι οποίες είναι: η αλλαγή συμπεριφοράς μέσω της ιατρικής επιστήμης, η αλλαγή συμπεριφοράς μέσω της εκπαίδευσης και η κοινωνική αλλαγή, οι οποίες όμως μπορούν να συμπεριλαμβάνονται όλες σε ένα πρόγραμμα προαγωγής υγείας. Επιπρόσθετα, οι Choker et.al., (2005) επισημαίνουν πως κύρια σημεία για την προαγωγή υγείας είναι η δέσμευση στην τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων, στη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών ομάδων ενδιαφέροντος και ιδιαίτερα στις κοινές παραδοχές και αξίες αναφορικά με τη σημαντικότητα των καθοριστικών παραγόντων της υγείας.

Ποιοι είναι οι τρόποι προσέγγισης (μοντέλα) προγραμμάτων προαγωγής υγείας:

- 1.Βιοϊατρικό
2. Αλλαγή στάσης υγείας (behaviour change)
3. Ευαισθητοποίηση - Εκπαίδευση (Educational)
4. Άτομο - κεντρικό (client centred)
5. Κοινωνική Αλλαγή (societal change).

2.2 Πρόληψη και αγωγή υγείας

Η Αγωγή Υγείας (Health Education) είναι έννοια στενά συνδεδεμένη με τη Προαγωγή Υγείας. Σύμφωνα με τον Smith (1979) η αγωγή υγείας ορίζεται ως μια συλλογική διάσταση της υγείας, ο ερευνητής Downie (1990) όμως την αναφέρει ως μια διαδικασία που μπορεί να προλαμβάνει την κακή υγεία και να ενισχύει τη θετική μέσα από τη γνώση και τη σωστή πληροφόρηση ώστε να υιοθετηθούν σωστές συμπεριφορές για την προαγωγή της υγείας.

Η αγωγή υγείας σήμερα οφείλει σύμφωνα με τους Τερζόπουλο & Σαράφη (2012) να υπολογίζει αυτούς τους παράγοντες που μπορούν να την καταστήσουν σημαντική θεωρώντας ως ποιο βασικούς αυτούς των

υπηρεσιών υγείας όπως και των κοινωνικών και πολιτικών παραγόντων που διαμορφώνουν εθνικές στρατηγικές αγωγής υγείας.

Σύμφωνα με τους Festinger (1957) και Dignan & Carr (1981) η αλλαγή της συμπεριφοράς είναι πιο εύκολη όταν:

- στο άτομο έχει προκύψει η επιθυμία της αλλαγής
- το άτομο επιλέγει εναλλακτικό τρόπο ζωής σε σχέση με αυτόν που έχει ήδη υιοθετήσει
- ο νέος τρόπος ζωής είναι πετυχημένος ώστε να μην απογοητεύεται το άτομο
- η προσπάθεια επιβραβεύεται από το οικογενειακό - κοινωνικό του περιβάλλον
- το άτομο συμμετέχει ενεργά στο σχεδιασμό και στη διαδικασία αγωγής υγείας
- ο νέος τρόπος ζωής δεν προσβάλλει τις αξίες της νέας ζωής του, την ηθική και τη προσωπικότητά του
- στοχεύει στην ηθική ικανοποίηση του
- λειτουργεί στενά με τις υπηρεσίες αγωγής υγείας

Επιπρόσθετα, οι βασικές επιδιώξεις της αγωγής υγείας για την ύπαρξη της καλής υγείας σύμφωνα με τους Tones & Tillford (2001) πρέπει να είναι:

- η ευαισθητοποίηση ατόμων σε σχέση με τα προβλήματα υγείας
- η διάθεση ενημερωτικού υλικού για την υγεία και τους κινδύνους
- η ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων
- η αλλαγή συμπεριφοράς-νόσου
- η αλλαγή του τρόπου ζωής
- η ανάγκη βελτίωσης του περιβάλλοντος
- η αλλαγή στάσεων και απόψεων ζωής
- η νέα ιεράρχηση αξιών
- η λήψη αποφάσεων

2.3 Προαγωγή ψυχικής υγείας.

Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η *ψυχική υγεία* είναι αναπόσπαστο κομμάτι της υγείας και της ευημερίας και αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα. Προσδιορίζεται ως μια κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας στη οποία το άτομο κατανοεί τις ικανότητές του, αντιμετωπίζει τα άγχη της καθημερινότητας, με σκοπό την απόδοση στην εργασία του και την συνεισφορά του στην κοινότητα. Στη ψυχική υγεία του ατόμου σημαντικό ρόλο έχει η συναναστροφή και η επικοινωνία με τους γύρω του όπως και η δυνατότητα του να προσαρμόζεται σε πιέσεις, κοινωνικές απαιτήσεις. Επιπλέον κρίνεται σημαντικό το άτομο να έχει επίγνωση

του κοινωνικού του ρόλου, να βιώνει τα συναισθήματα του και να ζει την πραγματικότητα (Ζήση & Στυλιανίδης, 2004).

Η ψυχική υγεία είναι κάτι περισσότερο από την απουσία ψυχικών διαταραχών. Υπάρχει σε ένα περίπλοκο συνεχές, το οποίο βιώνεται διαφορετικά από το ένα άτομο στο άλλο, με ποικίλους βαθμούς δυσκολίας και αγωνίας και δυνητικά πολύ διαφορετικά κοινωνικά και κλινικά αποτελέσματα. Και είναι ζωτικής σημασίας για την προσωπική, κοινοτική και κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη. Οι καταστάσεις ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν ψυχικές διαταραχές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες καθώς και άλλες ψυχικές καταστάσεις που σχετίζονται με σημαντική δυσφορία, έκπτωση στη λειτουργικότητα ή κίνδυνο αυτοτραυματισμού. Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι πιο πιθανό να βιώσουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας, αλλά αυτό δεν συμβαίνει πάντα ή απαραίτητα. Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται ραγδαία αύξηση του ποσοστού των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή (WHO,2011).

Σύμφωνα με τους Landers & Arent (2007)

- Περίπου 450 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως υποφέρουν από ασθένειες ψυχικής υγείας.
- Ένας στους τέσσερις θα αναπτύξει κάποιου είδους ψυχική διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής του.
- 17% των ατόμων, ετησίως, αντιμετωπίζουν προβλήματα στρες και άγχους.
- 5 με 10% του πληθυσμού, των ανεπτυγμένων χωρών, αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάθλιψης.

Η κατάθλιψη αποτελεί την 4η σε συχνότητα παγκόσμια ασθένεια, ενώ μέχρι το 2020 αναμένονταν να αποτελέσει τη 2η αιτία πρόκλησης μειονεξιών και αναπηριών παγκοσμίως (WHO 2022). Κατά τη διάρκεια της ζωής μας, πολλαπλοί ατομικοί, κοινωνικοί και δομικοί καθοριστικοί παράγοντες μπορεί να συνδυαστούν για να προστατεύσουν ή να υπονομεύσουν την ψυχική μας υγεία και να αλλάξουν τη θέση μας στο συνεχές ψυχικής υγείας. Η έκθεση σε δυσμενείς κοινωνικές, οικονομικές, γεωπολιτικές και περιβαλλοντικές συνθήκες – συμπεριλαμβανομένης της φτώχειας, της βίας, της ανισότητας και της περιβαλλοντικής στέρησης – αυξάνει επίσης τον κίνδυνο των ανθρώπων να βιώσουν καταστάσεις μη ψυχικής υγείας και κρίνεται απαραίτητη έτσι η ένταξη στη καθημερινή ζωή όλων της φυσικής άσκησης και δραστηριότητας και η ενασχόληση των παιδιών από πριν την εφηβεία τους σε αθλητικές δράσεις και ομαδικά αθλήματα (Jetten et.al.2002).Οι κίνδυνοι μπορούν να εκδηλωθούν σε όλα τα στάδια της ζωής, αλλά εκείνοι που συμβαίνουν σε αναπτυξιακά ευαίσθητες περιόδους, ιδιαίτερα στην πρώιμη παιδική ηλικία, είναι ιδιαίτερα επιζήμιοι. Οι προστατευτικοί παράγοντες συμβαίνουν ομοίως σε όλη μας τη ζωή και χρησιμεύουν στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας. Οι Weare & Nind (2017). σημειώνουν πως περιλαμβάνουν τις ατομικές κοινωνικές και συναισθηματικές μας δεξιότητες και ιδιότητες, καθώς και θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, ποιοτική εκπαίδευση, αξιοπρεπή εργασία, ασφαλείς γειτονίες και συνοχή της κοινότητας, μεταξύ άλλων.

Οι παρεμβάσεις προώθησης και πρόληψης λειτουργούν εντοπίζοντας τους ατομικούς, κοινωνικούς και δομικούς καθοριστικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας και στη συνέχεια παρεμβαίνοντας για τη μείωση των κινδύνων, τη δημιουργία ανθεκτικότητας και τη δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων για την ψυχική υγεία. Οι παρεμβάσεις μπορούν να σχεδιαστούν για άτομα, συγκεκριμένες ομάδες ή ολόκληρους πληθυσμούς ενδεικτικά να αναφέρουμε τη σημασία ύπαρξης τέτοιων παρεμβάσεων σχετικά με τη σημασία της σωματικής άσκησης στην διαδικασία της ενεργούς γήρανσης (Deslandes et al.2009). Η αναμόρφωση των καθοριστικών παραγόντων της ψυχικής υγείας απαιτεί συχνά δράση πέρα από τον τομέα της υγείας και έτσι τα προγράμματα προώθησης και πρόληψης θα πρέπει να περιλαμβάνουν τους τομείς της εκπαίδευσης, της εργασίας, της δικαιοσύνης, των μεταφορών, του περιβάλλοντος, της στέγασης και της πρόνοιας. Η πρόληψη της αυτοκτονίας αποτελεί παγκόσμια προτεραιότητα και περιλαμβάνεται στους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (<https://www.moh.gov.gr/articles/news/760-pagkosmia-hmera-psykhikhs-ygeias>). Μπορεί να επιτευχθεί μεγάλη πρόοδος με τον περιορισμό της πρόσβασης στα μέσα, την υπεύθυνη αναφορά των μέσων ενημέρωσης, την κοινωνική και συναισθηματική μάθηση για τους εφήβους και την έγκαιρη παρέμβαση.

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων είναι μια άλλη προτεραιότητα και μπορεί να επιτευχθεί με πολιτικές και νόμους που προάγουν και προστατεύουν την ψυχική υγεία, υποστηρίζουν τους επαγγελματίες και ειδικούς με σκοπό να παρέχουν τη πρέπουσα φροντίδα σε όποιον τη χρειάζεται, εφαρμόζοντας για παράδειγμα σχολικές παρεμβάσεις για ενδυνάμωση των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων και βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα των κοινοτικών και διαδικτυακών περιβαλλόντων. Τα προγράμματα κοινωνικής και συναισθηματικής μάθησης στο σχολείο είναι από τις πιο αποτελεσματικές στρατηγικές προώθησης για χώρες σε όλα τα επίπεδα (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2018).

Όλα τα κράτη μέλη του Π.Ο.Υ έχουν δεσμευτεί να εφαρμόσουν το «σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία 2013–2030»(WHO 2021), το οποίο στοχεύει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας ενισχύοντας την αποτελεσματική ηγεσία και διακυβέρνηση, παρέχοντας ολοκληρωμένη, ολοκληρωμένη και ανταποκρινόμενη φροντίδα με βάση την κοινότητα, εφαρμόζοντας στρατηγικές προώθησης και πρόληψης, και ενίσχυση συστημάτων πληροφοριών, αποδεικτικών στοιχείων και έρευνας. Το 2020, η ανάλυση του ΠΟΥ «Άτλαντας ψυχικής υγείας 2020» σχετικά με τις επιδόσεις των χωρών έναντι του σχεδίου δράσης έδειξε ανεπαρκή πρόοδο έναντι των στόχων του συμφωνηθέντος σχεδίου δράσης.

Η «Παγκόσμια έκθεση ψυχικής υγείας (2003) μετασχηματίζοντας την ψυχική υγεία για όλους» του Π.Ο.Υ καλεί όλες τις χώρες να επιταχύνουν την εφαρμογή του σχεδίου δράσης. Υποστηρίζει ότι όλες οι χώρες μπορούν να επιτύχουν ουσιαστική πρόοδο προς την καλύτερη ψυχική υγεία για τους πληθυσμούς τους εστιάζοντας σε τρεις «μονοπάτια προς τον μετασχηματισμό»:

- να εμβαθύνουν την αξία που δίνεται στην ψυχική υγεία από άτομα, κοινότητες και κυβερνήσεις· και αντιστοίχιση αυτής της αξίας με τη δέσμευση, τη δέσμευση και τις επενδύσεις από όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς, σε όλους τους τομείς·
- αναμόρφωση των φυσικών, κοινωνικών και οικονομικών χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος –στα σπίτια, τα σχολεία, τους χώρους εργασίας και την ευρύτερη κοινότητα– για την καλύτερη προστασία της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των συνθηκών ψυχικής υγείας και
- Ενίσχυση της φροντίδας ψυχικής υγείας, ώστε να καλύπτεται όλο το φάσμα των αναγκών ψυχικής υγείας μέσω ενός δικτύου προσιτών, προσιτών και ποιοτικών υπηρεσιών και υποστήριξης που βασίζεται στην κοινότητα.

Ο Π.Ο.Υ. δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην προστασία και την προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ενδυναμώνοντας άτομα με βιωμένη εμπειρία και διασφαλίζοντας μια πολυτομεακή και πολυμερή προσέγγιση.

Ο Π.Ο.Υ. συνεχίζει να εργάζεται σε εθνικό και διεθνές επίπεδο -συμπεριλαμβανομένων των ανθρωπιστικών πλαισίων- για να παρέχει στις κυβερνήσεις και τους εταίρους τη στρατηγική ηγεσία, στοιχεία, εργαλεία και τεχνική υποστήριξη για να ενισχύσει μια συλλογική απάντηση στην ψυχική υγεία και να επιτρέψει τη μεταμόρφωση προς καλύτερη ψυχική υγεία για όλους.

Από την έκθεση του 2001, οι χώρες γύρω από το κόσμο έχουν υιοθετήσει επίσημα διεθνή πλαίσια που τους καθοδηγούν να ενεργούν για νοητικά υγεία. Πιο συγκεκριμένα, τα κράτη μέλη του Π.Ο.Υ. έχουν υιοθετήσει τη Δράση Ολοκληρωμένης Ψυχικής Υγείας σχέδιο 2013–2030 που τους δεσμεύει να ανταποκριθούν σε δέκα παγκόσμιους στόχους για βελτιωμένη ψυχική υγεία. Αυτά είναι δομημένα γύρω από την ηγεσία και διακυβέρνηση, φροντίδα με βάση την κοινότητα, προώθηση και την πρόληψη, και τα πληροφοριακά συστήματα και έρευνα, ιστορικές συμβάσεις και παγκόσμιους στόχους, όπως η Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (CRPD), τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (SDGs), καθολική κάλυψη υγείας (UHC), που δίνεται στις χώρες για περαιτέρω βελτίωση της ψυχικής υγείας.

Κεφ 3. Η σημασία της φυσικής άσκησης και τα οφέλη της.

Τα τελευταία χρόνια ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η μειωμένη επαφή του ανθρώπου με την φύση, αλλά και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας και άσκησης, αποτελούν κάποιους από τους πολλούς σημαντικούς παράγοντες για την εμφάνιση των σύγχρονων ασθενειών και χρόνιων παθήσεων σύμφωνα με του Pitchforth et al.,(2019).

Ο WHO ορίζει τη φυσική δραστηριότητα ως οποιαδήποτε σωματική κίνηση παράγεται από σκελετικούς μύες που απαιτεί δαπάνη ενέργειας συμπεριλαμβανομένων δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται κατά την εργασία, το παιχνίδι, τις οικιακές εργασίες, τα ταξίδια και τη συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής».

Επιπλέον , ο WHO πρότεινε τη φυσική δραστηριότητα η οποία δεν θα πρέπει να συγχέεται με την *άσκηση*, είναι μία υποκατηγορία της φυσικής δραστηριότητας που είναι κατάλληλα σχεδιασμένη, επαναλαμβανόμενη και δομημένη, και ο κύριος λόγος ύπαρξης της είναι να βελτιώσει τη φυσική κατάσταση του ανθρώπου (WHO, 2018).

Φυσική δραστηριότητα ορίζεται η κίνηση που απαιτεί να συσπασθούν οι σκελετικοί μυς και χρειάζεται να δαπανηθεί ενέργεια . Όλες οι δραστηριότητες που απαιτούν κίνηση από το καθάρισμα των παραθύρων και των υπόλοιπων οικιακών εργασιών συγκαταλέγονται στις φυσικές δραστηριότητες .

Η *άσκηση* είναι υποκατηγορία της φυσικής δραστηριότητας, που επαναλαμβάνεται και στοχεύει την απόκτηση ή και τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης. Οποιαδήποτε συμμετοχή σε ομαδικά αθλήματα ή προπόνηση σε ομαδικό άθλημα θεωρείται άσκηση .

Η φυσική άσκηση χωρίζεται σε τέσσερις διαστάσεις. Αυτές είναι οι εξής : η συχνότητα, ο τύπος της δραστηριότητας, η ένταση και η διάρκεια (Swatch et. al, 2013). Είναι σημαντικές για να γίνει κατανοητή, να αξιολογηθεί η φυσική δραστηριότητα που πραγματοποιείται από το άτομο και για το αν είναι αρκετή για τη συντήρηση και τη μέγιστη βελτίωση της φυσικής κατάστασης καθώς την προαγωγή γενικά της υγείας .

Τύπος: Έχει σχέση με το είδος της δραστηριότητας η οποία θα διεξαχθεί , ανάλογα με τον τρόπο που θα πραγματοποιηθεί και τις απαιτήσεις που συμπεριλαμβάνει (π.χ. ασκήσεις ισορροπίας, ασκήσεις δύναμης, αερόβια ή αναερόβια άσκηση, και σταθερότητας).

Συχνότητα: Αφορά το πόσο συχνά ένα άτομο ασχολείται με την συγκεκριμένη δραστηριότητα εντός δεδομένου χρονικού πλαισίου (συνήθως μέσα στην εβδομάδα ή τον μήνα). Η συχνότητα συχνά χαρακτηρίζεται ως πλήθος περιόδων ≥ 10 λεπτών σε διάρκεια / μήκος. Προτείνεται από ειδικούς οι άνθρωποι να δραστηριοποιούνται τις περισσότερες ημέρες τις εβδομάδας , δηλαδή περισσότερες από 3 φορές .

Διάρκεια: Ορίζεται ως το χρονικό διάστημα που αφιερώνεται από το άτομο στη σωματική δραστηριότητα σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο (π.χ. ημέρα, εβδομάδα, έτος) . Προτείνεται μισή ή περισσότερη ώρα για τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας για τους εφήβους και ενήλικες .

Ένταση: Αναφέρεται στον ρυθμό της άσκησης και έχει διάφορες διαβαθμίσεις. Μπορεί να είναι ελαφριά, μέτρια ή έντονη. Αφορά το πόσο ενέργεια καταναλώνει ένα άτομο για την ολοκλήρωση μιας άσκησης αλλά και την προσπάθεια που κάνει για να την πραγματοποιήσει . Ανάλογα με την δραστηριότητα , υπάρχουν τέσσερις διαφορετικοί τομείς , ο οικιακός, ο μεταφορικός , ο επαγγελματικός και αυτός που γίνεται στον ελεύθερο χρόνο.

Η άσκηση είναι στενά συνδεδεμένη με την υγεία ενός ατόμου ενώ παράλληλα είναι το μέσο πρόληψης και αποκατάστασης χρόνιων παθήσεων. Η καθημερινή άσκηση μπορεί να βελτιώσει το καρδιοαναπνευστικό σύστημα, να οδηγήσει στον καλύτερο έλεγχο της αρτηριακής πίεσης, να βελτιώσει το λιπιδαιμικό προφίλ και να αυξήσει την ευαισθησία που έχουν οι μυς στην ινσουλίνη, ενώ η συχνή συμμετοχή σε οργανωμένα προγράμματα με σκοπό την άσκηση, επιφέρει τη μείωση του ποσοστού σωματικού λίπους, βοηθά στην αύξηση και καλή λειτουργία του μεταβολισμού, διατηρεί μια καλή εικόνα αντίστασης στην ινσουλίνη, προλαμβάνει τυχόν πτώσεις και την εμφάνιση ορθοπεδικών και ρευματολογικών νοσημάτων στο μέλλον. Επιπλέον, τα επίπεδα του άγχους και του στρες μειώνονται κατακόρυφα, μειώνονται ή ακόμα και εξαλείφονται συμπτώματα κατάθλιψης ενώ παίζει μεγάλο ρόλο στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, της αυτοεικόνας, αλλά και στη εξέλιξη της αυτό-αποτελεσματικότητας και της αυτοπεποίθησης. Η έλλειψη της μπορεί να συνδεθεί με αυξημένο ποσοστό θνησιμότητας (Matthewsetal.,2012), με παχυσαρκία (Leger & Nutbeam, 2000), με διαβήτη τύπου 2, (Hu et. al., 2003) με μεταβολικό σύνδρομο και με καρδιαγγειακές παθήσεις.

Σύμφωνα με τα όσα αναφέρουν οι Barkoukis et. al., 2010, Singh et.al., 2008) η φυσική δραστηριότητα από τα πρώτα χρόνια της εφηβείας των παιδιών παρουσιάζεται μειωμένη ενώ οι Tzormpatzakis & Slear, 2007) αναφέρουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό Ελλήνων από την ηλικία των 15 ετών και άνω ασκείται ελάχιστα ή καθόλου. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το ανθρώπινο σώμα παράγει φυσικές ουσίες, τις ενδορφίνες που προάγουν την ψυχική ευεξία. Οι ενδορφίνες είναι ομάδες πρωτεϊνών που δημιουργούνται στην υπόφυση καθώς και τον υποθάλαμο του εγκεφάλου, ελευθερώνονται δια του νωτιαίου μυελού και περνούν στην κυκλοφορία του αίματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι να νιώθουν πιο χαρούμενοι και πιο ικανοποιημένοι οι άνθρωποι από τη ζωή τους. Όταν ασκούνται συστηματικά, αυξάνονται τα επίπεδα των ενδορφινών (Τοκμακίδης 1997). Προφανώς υπάρχουν και ψυχικά οφέλη της συστηματικής άσκησης, τα οποία θα αναφερθούν με μία σειρά στην συνέχεια αυτής της εργασίας.

3.1. Βελτίωση της διάθεσης-Νιώθω καλά.

Λόγω της άσκησης, βελτιώνεται η καρδιαγγειακή λειτουργία και εκκρίνονται χημικές ουσίες στον οργανισμό που η επίδραση τους στην διάθεση του ασκούμενου είναι γρήγορη και εμφανής.

Τέτοιες χημικές ουσίες είναι η σεροτονίνη, η νορεπινεφρίνη και η ντοπαμίνη, ουσίες με θετική αποτελέσματα στην ψυχολογία και τη διάθεση και προκαλούν ευεξία στον ανθρώπινο οργανισμό. Συγκεκριμένα αναφέρεται ως «το ανέβασμα του δρομέα» (runner's high).



ΣΧΗΜΑ 1: <https://www.healthline.com/health/runners-high#definition>.

3.2. Αυτο-ομιλία και μείωση του στρες.

Η σωματική άσκηση ωθεί τον άνθρωπο να «απομακρύνει» τα όποια προβλήματα το απασχολούν, και να μειώσει το άγχος του. Οι αρνητικές σκέψεις μπορούν να επηρεάσουν την άσκηση για αυτό ο Meichendaum το 1977 πρότεινε ως χρήσιμη την υιοθέτηση μιας γνωστικής συμπεριφορικής τεχνικής, την αυτό-ομιλία που βοηθά το άτομο να έχει γνώση των κατάλληλων σκέψεων, να αμύνεται σε αυτές και να προτείνει την υιοθέτηση μιας νέας αποτελεσματικής σκέψης αυτής της αυτό-ομιλίας.

3.3. Ικανοποίηση από την επίτευξη στόχων και ενίσχυση των κινήτρων

Για κάθε μορφή άσκησης το άτομο θεωρείται χρήσιμο το άτομο να τοποθετεί ένα στόχο, η επίτευξη του οποίου θα το παρακινήσει για να συνεχίσει. Η παρακίνηση συνδέεται με την κινητήρια δύναμη για δράση ενώ αφορά τη συμπεριφορά των ανθρώπων, την προσπάθεια αυτών και τη δέσμευσή τους για την επίτευξη του σκοπού τους. Η παρακίνηση του ατόμου για άσκηση μπορεί να γίνει για διάφορους λόγους.

Τα εξωτερικά και εσωτερικά κίνητρα αφορούν την εκμάθηση, την εκπλήρωση, την διέγερση, την ευχαρίστηση ή ο αυτοσκοπός (Vallerand, 1997).

Θεωρία των αναγκών Ύπαρξης-Κοινωνικών σχέσεων-Ανάπτυξης του Alderfer



(Alderfer, 1972)

28

ΣΧΗΜΑ 2: Θεωρία των αναγκών ύπαρξης (πηγή: Alderfer, 1972).

3.4. Η ενδυνάμωση της αυτοπεποίθησης

Ποιος είναι ο ορισμός της αυτοπεποίθησης; Είναι η γνώση του ατόμου για τις δυνάμεις του και η σιγουριά του σε αυτές, αλλά και τις ικανότητες του. Όσο πιο υψηλή, ρεαλιστική είναι τόσο πιο εύκολο είναι η μεγαλύτερη απόδοση. Όσο αυξάνεται η αυτοεκτίμηση του, τόσο αυξάνεται και η αυτοαποτελεσματικότητα του για το μέλλον και τη συνέχιση της άσκησης (Feltz & Oncu, 2014). Η βελτίωση της αυτό εικόνας και η γνώση των δυνατοτήτων του ατόμου χτίζεται καθημερινά. Η αυτοπεποίθηση, στην άσκηση συνδέεται με τα πιστεύω του, τη θέληση για επιτυχία, τη πίστη στον εαυτό τους, τις προθέσεις και του στόχους και τέλος με τα συναισθήματα τους. Σύμφωνα με τον Bandura (1997) άτομα με υψηλό δείκτη αυτό-αποτελεσματικότητας εργάζονται πιο σκληρά για την επίτευξη των στόχων τους, επιμένουν πιο πολύ και δεν αμφιβάλλουν για τις δυνατότητες τους.

3.5. Έλεγχος των σκέψεων και συναισθημάτων για έλεγχο του στρες.

Το στρες είναι μια συναισθηματική αντίδραση απέναντι σε όποια απειλή αντιλαμβάνεται. Πρόκειται για μια ανισορροπία του φυσιολογικού συστήματος που προκαλεί αντιδράσεις σώματος και συναισθήματος με σκοπό την τελική ισορροπία (Schneiderman et al. 2005). Σε αυτές τις απαιτητικές καταστάσεις που βιώνει καθημερινά το άτομο απαιτείται να εφαρμόζει τεχνικές χαλάρωσης. Η συμμετοχή σε κάποιο άθλημα ή σπορ απαιτεί τη χρήση αυτών των τεχνικών που μέσα από τον έλεγχο του σώματος, του μυαλού και των σκέψεων και επιτυγχάνεται ο καλύτερος έλεγχος του στρες. Οι ασκήσεις χαλάρωσης έχουν στόχο την επίτευξη του ιδανικού επιπέδου υγείας και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του. Η σωστή αναπνοή θεωρείται ως ένας από του πιο σημαντικούς τρόπους για να ελέγξει το σώμα του και να νιώθει εν τέλει καλά. Η απαλή, βαθιά και ρυθμική αναπνοή βοηθά στην ηρεμία και τη χαλάρωση. Ο έλεγχος της αναπνοής απαιτεί εκπαίδευση η οποία είναι αρκετά χρονοβόρα αλλά και πολύ αποτελεσματική που τη χρησιμοποιούν οι αθλητές πριν και μετά από κάθε αγώνα (Υπουργείο Υγείας, 2018).

Μια ακόμη τεχνική σημαντική για τον έλεγχο του στρες και των σκέψεων καθώς και συναισθημάτων μας είναι αυτή της προοδευτικής χαλάρωσης (Curtis & Detert 1981). Το άτομο εκπαιδεύεται να ελέγχει το σώμα του με σκοπό τον έλεγχο των αντιδράσεων του, του άγχους του και της αύξησης της αυτοπεποίθησης του αφού παρατηρεί ότι κάνει « τα σωστά». Η έναρξη της φυσικής άσκησης από μικρή ηλικία είναι η κατάλληλη επιλογή. Η δραστηριότητα των παιδιών προσφέρει τη χαλάρωση όπως και την σωματική ευεξία, στο τέλος μιας δύσκολης μέρας στο σχολείο και την καλύτερη ξεκούραση. Οι άνθρωποι οι οποίοι γυμνάζονται φαίνεται να απαντούν γρηγορότερα και καλύτερα στην αντιμετώπιση καταστάσεων που προκαλούν στρες και άγχος,

αφού έχουν καλύτερα επίπεδα διάθεσης, ενεργητικότητας, είναι πιο ελκυστικοί σωματικά ,έχουν πετύχει την ελάττωση της έντασης, του θυμού, της επιθετικότητας, τον έλεγχο του σφυγμού, της πίεσεως που όλα αυτά οδηγούν στον καλύτερο έλεγχο του στρες και στην καλή ψυχική υγεία (Wipfli et. al., 2008, Fox .1999).

3.6.Αυτοσυγκέντρωση και έλεγχο της προσοχής.

Η αυτοσυγκέντρωση και ο έλεγχος της προσοχής έχουν μεγάλη σημασία στην καθημερινή μας ζωή. Οι παραπάνω δεξιότητες μπορούν να αναπτυχθούν με την φυσική άσκηση. Βοηθούν το άτομο να εστιάζει την προσοχή του στη παρούσα φυσική άσκηση, να την κατευθύνει προς τα κατάλληλα ερεθίσματα και ακόμα να αποφεύγει την παραπάνω κούραση και τραυματισμούς. Ο έλεγχος της προσοχής απαιτεί ενεργοποίηση των αισθήσεων, πνευματική διαύγεια, ετοιμότητα καθαριότητα σκέψεων και στόχευση στη θετική ψυχική υγεία.

Η αυτοσυγκέντρωση είναι μια δεξιότητα που αναπτύσσει το άτομο, η οποία στοχεύει στην μείωση και αποφυγή αγχωτικών καταστάσεων. Σημασία δίνεται στις καλές σκέψεις, τα θετικά συναισθήματα που μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση του βαδίσματος, στην κινητική ικανότητα και λειτουργικότητα όπως σε άτομα με Parkinson (Θεοδωράκης κ.α. 2003) του κινδύνου της εμφάνισης ή την ανάπτυξη αυτής. Θετική επίδραση φαίνεται να έχει επίσης η άσκηση σε άτομα της τρίτης ηλικίας σχετικά με τον περιορισμό των τυχόν αρνητικών συναισθημάτων (Wills & Campbell, 1992).

Σε άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης, η βελτίωση της σωματικής τους εικόνας και ο έλεγχος του σωματικού βάρους τους επιδρά η άσκηση ευεργετικά σύμφωνα με τους Koenig & Wasserman (1995).Ο μελετητής McCauley (1994) αναφέρει πως η κατάθλιψη μπορεί να βελτιώσει τη καταθλιπτική διάθεση αφού αυξάνεται η αυτοεκτίμηση, μειώνεται το άγχος και ανεβαίνει η αυτοπεποίθηση.

Άτομα που ασκούνται μέσω των πολεμικών τεχνών παρατηρήθηκε πως κατάφεραν τη μείωση του άγχους τους και αύξησαν την αποτελεσματικότητα (Bodin & Martiusen 2004).Κάθε μορφή άσκησης αποδεικνύεται πως έχει θετική επίδραση στο άτομο. Η καθημερινότητα και ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η καθιστική ζωή μπορεί να βελτιωθεί μέσω της άσκησης. Οι αλλαγές που παρατηρούνται στο ανθρώπινο σώμα μόνο ικανοποίηση μπορούν να επιφέρουν στον άνθρωπο.

Η άσκηση βέβαια μπορεί να βελτιώσει την ψυχική υγεία ατόμων που ανήκουν σε ειδικές ομάδες πληθυσμού. Άτομα με οστεοπόρωση δέχονται ευεργετικά τα αποτελέσματα της άσκησης αφού αυτή είναι ικανή να καλυτερεύσει την ποιότητα που μπορεί να έχει η ζωή των ατόμων που νοσούν, η αναλλογία κολλαγόνου και οστικών αλάτων διατηρείται σε εξαιρετικά επίπεδα , ο οστίτης ιστός δεν διαταράσσεται, μειώνεται ο κίνδυνος καταγμάτων και βελτιώνει τη θετική υγεία (Faulkner & Biddle, 2001).

Άλλη μια ειδική κατηγορία πληθυσμού είναι τα άτομα με κάποια καρδιαγγειακή νόσο. Σύμφωνα με τον World Health Report (1998),η έλλειψη της καθημερινής σωματικής άσκησης από την ζωή των ατόμων, η καθιστική ζωή, οι κακές διατροφικές συνήθειες μπορούν να προκαλέσουν στεφανιαία νόσο. Η άσκηση σύμφωνα με τους (Kanell et. al., 2000) μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή του εμφράγματος ενώ η υψηλή

πίεση και η χοληστερίνη που ευθύνονται για τις καρδιαγγειακές παθήσεις μπορούν να βελτιωθούν με την ένταξη στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, της άσκησης και ακόμα και να παρατείνει την ανθρώπινη ζωή (Cheng et. al.,2012).Για την υγεία στην εργασία αλλά και για την ασφάλεια τους ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός προτείνει την ένταξη της άσκησης μέτριας έντασης για την πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων, τη μείωση τους άγχους και την σταθεροποίηση της πολύ καλής ψυχικής υγείας.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η φυσική δραστηριότητα μπορεί να βοηθήσει άτομα με χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις. Η φυσική άσκηση μπορεί προφανώς να βοηθήσει επίσης άτομα με χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις. Η φυσική άσκηση στους ασθενείς αυτούς επιφέρουν μεταβολικές αλλαγές, αυξάνουν σταδιακά τη δύναμη και την αντοχή. Συνεπώς στόχος είναι η ένταξη στην καθημερινότητα τους ασκήσεων χαμηλής έντασης που θα επιτρέπουν αύξηση της πίεσης αλλά επιτυγχάνουν την υιοθέτηση της βέλτιστης πρακτικής για την καλή ψυχική υγεία και την προαγωγή της.

Κεφ 4. Άσκηση και θεωρίες –ψυχολογικά μοντέλα.

Οι θεωρίες αποτελούν τη σπονδυλική στήλη των διαδικασιών που χρησιμοποιούνται για την υλοποίηση, τον σχεδιασμό, και την αξιολόγηση παρεμβάσεων Προαγωγής όπως και Αγωγής Υγείας. Οποιαδήποτε μελέτη ή προγραμματισμός μπορεί να προσφέρει κατευθύνσεις και λειτουργεί ως βασική αρχή για τις διαδικασίες που πρόκειται να ενσωματωθούν στο πρόγραμμα. Σίγουρα, οι αναπτυξιακές θεωρίες χρησιμοποιούνται κυρίως για την επίτευξη των στόχων και των σκοπών των προγραμμάτων και πρέπει να συμφωνούν με τα αναπτυξιακά στάδια και τις ικανότητες των συμμετεχόντων (Lim & Tay, 2003). Η κατάλληλη χρήση των θεωριών της ανάπτυξης και της μάθησης λοιπόν μπορεί να βοηθήσει στην εξασφάλιση της συνταύτισης μεταξύ των σχεδιασμένων παρεμβάσεων και των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων. Οι θεωρίες μπορούν να προσφέρουν απαντήσεις στα ερωτήματα των επαγγελματιών που αναπτύσσουν προγράμματα όπως γιατί οι άνθρωποι δεν έχουν ήδη υιοθετήσει μια επιθυμητή συμπεριφορά έως σήμερα, πώς μπορούν να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους και ποιοι παράγοντες πρέπει να τροποποιηθούν ή να εξελιχθούν (Demetriadis et al., 2003).

Επιπρόσθετα, τα θεωρητικά πλαίσια μπορούν ενεργοποιήσουν τους σχεδιαστές να λάβουν υπόψη σημαντικές επιρροές έξω από τη διαδικασία διδασκαλίας-μάθησης, όπως την κοινωνική υποστήριξη και το περιβάλλον, που επιδρούν στα αποτελέσματα και στόχους των προγραμμάτων (Κολιάδης 1997). Τα μοντέλα από την άλλη προσφέρουν το «όχημα» για την εφαρμογή των θεωριών. Επομένως, οι σχεδιαστές προγραμμάτων θα πρέπει να βασίσουν τη διαδικασία σχεδιασμού στις θεωρίες που ουσιαστικά βασίστηκαν σε άλλες επιτυχείς

προσπάθειες Προαγωγής και Αγωγής Υγείας. Έτσι φαίνεται ότι κάποιες ψυχολογικές θεωρίες και μοντέλα βοηθούν πάρα πολύ ώστε να κατανοηθούν οι παράγοντες που ερμηνεύονται στη συμμετοχή τους και στην προσκόλληση τους σε δραστηριότητες και γενικά σε συμπεριφορές που έχουν σχέση με την υγεία.

Κεφ 5.0 ρόλος της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης.

Η περιβαλλοντική εκπαίδευση θεσπίστηκε με τον νόμο 1892/1990 (ΦΕΚ 101,ΤΑ.άρθρο 111 περί τον εκσυγχρονισμό , την ανάπτυξη και άλλες διατάξεις, και υλοποιήθηκαν 1500 περίπου προγράμματα στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. (Καλαϊτζίδης & Ουζούνης 1999).

Οι ρίζες όμως της Π.Ε. εντοπίζονται περίπου στον 18ο ενώ ολοκληρώνονται τον 19^ο με αρχές του 20^ο με την θεμελίωση του προγράμματος «μελέτη της φύσης»(McCrea,2006).Μια πιο σύγχρονη προσέγγιση της Π.Ε. εμφανίζεται το 1969 που όρισε την έννοια της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης ως την εκπαίδευση αυτή που έχει στόχο την ενημέρωση των πολιτών για το βιοφυσικό περιβάλλον και εργάζονται ως προς την επίλυση τυχόν προβλημάτων (Stapp,1969).Κατα τη διάρκεια διάσκεψης της Στοκχόλμης για το περιβάλλον τονίστηκε η σημασία της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης. Σύμφωνα με την UNESCO το 1977 οι στόχοι της Π.Ε. είναι οι: η ευαισθητοποίηση, η γνώση, οι στάσεις, οι συμπεριφορές, οι δεξιότητες και τέλος η συμμετοχή. Μόλις το 2014 σε έρευνα που υλοποίησε ο Derevenskaia (2014) μελετήθηκαν οι εφαρμόσιμες μέθοδοι διδασκαλίας για την Π.Ε. Ζητήθηκε από τους μαθητές να εκπαιδευθούν και να αναπτυχθούν εκείνες οι εκπαιδευτικές δεξιότητες οι οποίες κεντράρουν στην ευθύνη των μαθητών όσον αφορά τη σχέση τους με το περιβάλλον.

Σε άλλη έρευνα των Wetering et al.,(2022) σε 176.007 μαθητές, σε 43 χώρες, διαφορετικών ηπειρών, αναδείχθηκε η σημασία της Π.Ε. οι προθέσεις ($g=0,256$) οι γνώσεις (0,953) ,οι στάσεις (0,384) και (0,410) πάντα σε σχέση με το περιβάλλον. Αναζητήθηκαν οι επιτυχείς προσεγγίσεις για την περιβαλλοντική εκπαίδευση και τέθηκαν οι μελλοντικοί στόχοι περαιτέρω μελέτη. Αξιολογήθηκε η αξία της ομαδικής μάθησης, η προγενέστερη εμπειρία με τη φύση ,οι γνώσεις που προϋπήρχαν ,οι δεξιότητες και οι συμπεριφορές της υγείας ή μη των συγκεκριμένων μαθητών . Για την κατανόηση και αξιοποίηση της Π.Ε. προς όφελος όλων και πιο πολύ των μαθητών προτείνεται η αξιοποίηση της ψηφιακής τεχνολογίας. Η τεχνολογία πληροφοριακών και τηλεπικοινωνιακών επικοινωνιών θα βοηθήσει στην καλύτερη γνώση και στην περιβαλλοντική ευαισθητοποίηση(Sklomas et al.(2020), Sousa et al,(2012).

Διεθνείς οργανισμοί προτείνουν την εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας για την ευαισθητοποίηση, την ενεργοποίηση του ανθρώπου σε όσα θέματα αφορούν την φύση και το περιβάλλον αλλά και δια βίου περιβαλλοντική εκπαίδευση.

Για τον μελετητή Ιωαννίδη (2003) η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων μπορεί να οδηγήσει το άτομο στο να κατανοήσει ποιες είναι οι θετικές συμπεριφορές, ποια είναι τα θετικά πρότυπα για να μιμηθεί, ποιο είναι το όφελος από την ενασχόληση του με τη φύση και την άσκηση, στο πως μπορεί να νιώθει καλά κάποιος μέσα στο περιβάλλον του, στο να αναπτύξει την ατομική ευθύνη για σταδιακή ανάπτυξη και προώθηση της καλής ψυχικής υγείας. Η Π.Ε. που έχει σχέση με την υγεία καλό θα ήταν να περιλαμβάνει υπόψιν τις κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες, φυσικές συνθήκες και όλους εκείνους τους παράγοντες που μπορεί να επιτρέψουν τη διατήρηση των υγιών συνθηκών ζωής, την υιοθέτηση άλλων, τη τροποποίηση όσων απαιτείται η αλλαγή τους για την καλύτερη και πιο αποδοτική προαγωγή της υγείας του ανθρώπου όπως και του οικοσυστήματος (Sauve & Dodmaire, 2004).

Μία από τις πιο σημαντικές μορφές εκπαίδευσης, απαραίτητη σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης είναι η περιβαλλοντική εκπαίδευση, όπου ενισχύεται μέσω προγραμμάτων που οργανώνονται και υλοποιούνται με τη βοήθεια του κράτους και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, χωρίς να μένει στάσιμη κατά την πάροδο των χρόνων, αλλά ακολουθεί την ροή και την επικαιρότητα, αφομοιώνει όλες τις οικονομικές, κοινωνικές, τεχνολογικές και πολιτισμικές αλλαγές ενώ ανταποκρίνεται στις περιβαλλοντικές προκλήσεις των καιρών μας, όπως ζητήματα κλιματικής κρίσης, το φαινόμενο του θερμοκηπίου, αποψιλώσεις δασών, λειψυδρία και γενικότερα της υποβάθμισης του περιβάλλοντος (Σκαναβή-Τσαμπούκου, 2004).

Λόγω της απομάκρυνσης του ατόμου από τη φύση, παρατηρείται μια μεγάλη (Loun, 2005) αύξηση διαταραχών στην ανάπτυξη του και στην συμπεριφορά του. Η αποξένωση αυτή μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση μιας διαταραχής της *Διαταραχής λόγω Ελλειμματικής Επαφής με τη Φύση* (Nature Deficit Disorder) με κύρια χαρακτηριστικά πολλά προβλήματα συμπεριφοράς, παχυσαρκία, έλλειψη βιταμίνης, νευρώσεις, φοβίες, ακόμα και κατάθλιψη. Το 1984 ο Wilson κάνει λόγο για επιστροφή στη φύση και σύνδεση του ατόμου με το φυσικό του περιβάλλον. Για τον Chawla (1999) κρίνεται σημαντική η *ανάπτυξη της οικολογικής συνείδησης* του ατόμου που αφορά την γνώση των επιβαρυντικών παραγόντων για την συμπεριφορά μας προς το περιβάλλον, την *εμπλοκή του συναισθήματος* το οποίο θα διαμορφώσει την επαφή του με τη φύση ενώ θα ενισχύσει, τις πεποιθήσεις, τις αξίες και τις στάσεις, για παράδειγμα σχετικά με την άσκηση και τέλος τον *τόπο ελέγχου* που σχετίζεται με την άποψη του ατόμου για τις τυχόν αναγκαίες αλλαγές στη συμπεριφορά του απέναντι στην άσκηση, τη φυσική δραστηριότητα για την επίτευξη της σωστής υγείας και της καλής ψυχικής υγείας.

Για να αποτελέσει η Π.Ε ένα αποτελεσματικό εργαλείο σε συνδυασμό με την εκπαίδευση και φυσικά την προαγωγή υγείας του ατόμου θα πρέπει:

- Η αγωγή υγείας να στοχεύει στην ευαισθητοποίηση του ατόμου σε θέματα Περιβάλλοντος

- Τα προγράμματα να κοινοποιούνται να υποχρεώνουν τον πληθυσμό να συμμετέχει. Να γίνονται τακτικά και να αξιολογούνται
- Να ενσωματωθεί το μάθημα της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης στα σχολεία
- Να υπάρχει έλεγχος ως προς την εφαρμογή μέτρων προστασίας του περιβάλλοντος.

Στη χώρα μας υπεύθυνος φορέας υλοποίησης προγραμμάτων αγωγής υγείας και περιβάλλοντος είναι το Υπουργείο Υγείας και Περιβάλλοντος. Απευθύνονται σε διάφορες ηλικιακές ομάδες και βέβαια στα πρώτα σχολικά χρόνια που αποτελεί στόχος η σωστή εφαρμογή τους για την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση των μικρών μαθητών για θέματα υγείας και περιβάλλοντος όπως είναι η φυσική άσκηση, το περπάτημα, ο υγιεινός τρόπος ζωής που αφορά την απομάκρυνση των κακών συνηθειών μέσω της εκπαίδευσης, το παιχνίδι, τη βιωματική δράση για την επίτευξη μιας δυναμικής ισορροπίας σε σχέση με την ποιότητα ζωής και ποιότητας του περιβάλλοντος (Hungerford et.al.,1980).

B. ΜΕΡΟΣ

Κεφ. 6. Εθνικό σχέδιο δράσης για την αγωγή υγείας σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Για την κατασκευή, την έγκριση αλλά και την υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης αγωγής υγείας, στα σχολεία σε όλες τις σχολικές βαθμίδες, βασικός φορέας είναι το υπουργείο υγείας. Οι ενδιαφερόμενοι εκπαιδευτικοί, και όχι μόνο, μπορούν να διαλέξουν μέσα από μία πολύ μεγάλη ποικιλία ήδη έτοιμων προγραμμάτων και δράσεων, δραστηριότητες οι οποίες θα ταιριάζουν στην ηλικιακή ομάδα των παιδιών, στο θέμα διδασκαλίας και στις εκπαιδευτικές απαιτήσεις της εκάστοτε ομάδας. Ειδικότερα, « η Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Γ' Ανάπτυξης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και Πρόληψης του Υπουργείου Υγείας» , σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 παρ. 3.γ εδ.1, του Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148/τ.Α'9.102017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», έχει, μεταξύ άλλων, την αρμοδιότητα για τον σχεδιασμό, την εποπτεία, την υλοποίηση, την αξιολόγηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας και πρόληψης καθώς και την ανάπτυξη και οργάνωση δράσεων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Υπουργείο Υγείας, 2017).

Μερικά παραδείγματα τέτοιων δράσεων σχετικές την περιβαλλοντική εκπαίδευση και με την Αγωγή Υγείας όπως και την σημασία της άσκησης είναι:

A. Δράσεις και παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης στο πλαίσιο αγωγής υγείας, e-Bug με θέμα:

α) «Οι μαθητές στη χώρα των μικροβίων»

β) «Γνωρίζω και αντιμετωπίζω τα μικρόβια». (Υπουργείο Υγείας 2016-2022)

Το E-BUG , το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα , είναι ευρωπαϊκά πορτφόλια γεμάτα με σύγχρονο εκπαιδευτικό υλικό προσεκτικά κατασκευασμένο και επιλεγμένο για εκπαιδευτικούς και μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Περιέχει θεματικές που στοχεύουν στην εκπαίδευση των παιδιών για τους μικροοργανισμούς , τα μικρόβια (όρος που χρησιμοποιεί το κοινό και επιστημονικός όρος), τους σωστούς κανόνες υγιεινής , την σωστή χρήση των αντιβιώσεων και τα εμβόλια.

Στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι η ευαισθητοποίηση αλλά και η ενημέρωση των μαθητών σε θέματα σωστής υγιεινής και πρόληψης ασθενειών και λοιμώξεων με σκοπό να αλλάξουν ανθυγιεινές συνήθειες και να υιοθετήσουν υγιεινότερες συμπεριφορές και στάσεις ζωής.

Όλα αυτά θα διδαχτούν στους μαθητές μέσω παρουσιάσεων από ειδικά ενημερωμένους εκπαιδευτικούς, νοσηλευτές, γιατρούς αλλά και από άλλους επαγγελματίες υγείας διαφόρων κρατικών δομών. Επιπλέον το E-BUG προσφέρει κατάλληλο εκπαιδευτικό οπτικό και ακουστικό υλικό ώστε να γίνουν οι παρουσιάσεις πιο ενδιαφέρουσες.

B. Δράσεις και παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης στο πλαίσιο αγωγής υγείας για την « αγωγή στοματικής υγείας » (Υπουργείο Υγείας 2007 – 2013)

Το πρόγραμμα «Αγωγή Στοματικής Υγείας σε 800 ολόημερα δημοτικά σχολεία και 150 σχολεία απομακρυσμένων περιοχών», υλοποιήθηκε από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία με τη συνεργασία των Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού (ΕΣΠΑ) 2007- 2013. (Υπουργείο Υγείας, 2022)

Ολόκληρο το πρόγραμμα έχει κατασκευαστεί στηριζόμενο στην ενεργητική μάθηση, δηλαδή στη μάθηση μέσω συζήτησης , επικοινωνίας και δραστηριοτήτων, με στόχο οι μαθήτριες και οι μαθητές , να αλλάξουν ανθυγιεινές συνήθειες που έχουν εις βάρος της στοματικής υγιεινής, η θετική αλλαγή της συμπεριφοράς των παιδιών με σκοπό την προστασία αλλά και την προαγωγή της υγείας αλλά και την στοματική υγεία , την αυτοπεποίθηση, την αυτοπεποίθηση και τέλος την ικανότητα υιοθέτησης υγιεινότερων τρόπων ζωής.

Η εκπαίδευση των παιδιών υλοποιήθηκε με κατάλληλα ειδικό πρόγραμμα διαμορφωμένο για τις σχολικές χρονιές 2011 – 2012 και 2012 – 2013 αλλά και με την επίσκεψη οδοντιάτρων για την επίλυση αποριών και ερωτήσεων που ίσως προέκυψαν για τον έλεγχο της στοματικής κοιλότητας για την ενημέρωση των γονέων αλλά κυρίως για την μόρφωση των μαθητών .

Εκπαιδευτικό υλικό το οποίο προτείνεται είναι cd-rom που περιέχουν video, τραγούδια, παιχνίδια, συμβουλές για γερά δόντια και ενημερωτικά φυλλάδια για γονείς, εκπαιδευτικούς και μαθητές. Όλα αυτά είναι αναρτημένα στην ιστοσελίδα:http://www.geradontia.gr/index.php?mod=content&cid=parents_material.

Η συγκεκριμένη δράση είχε διπλό χαρακτήρα. Από την μία πλευρά αναπτύσσεται το επίπεδο Αγωγής Υγείας για την σωστή φροντίδα των δοντιών και την υγιεινή του στόματος και από την άλλη πλευρά σε επίπεδο πρόληψης λόγω της ενημέρωσης από οδοντιάτρους στους γονείς .

Γ. Δράσεις και παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης στο πλαίσιο αγωγής υγείας για την « υγιεινή και προστασία των ματιών και της όρασης - Σ' αγαπώ σα τα μάτια μου »
(Σχολή Δημόσιας Υγείας/ Παν/μιο Δυτικής Αττικής/πρώην Ε.Σ.Δ.Υ.)(Υπουργείο Υγείας 2018 – 2019, 2019 – 2020, 2020 – 2021, 2021 – 2022)

Ένα πρόγραμμα το οποίο στόχευε ξανά μαθητές πρωτοβάθμιας (Δ΄, Ε΄, ΣΤ τάξεις) και δευτεροβάθμια εκπαίδευση (όλες τις τάξεις του Γυμνασίου).

Στόχος της δράσης ήταν η ενημέρωση των μαθητών και η ευαισθητοποίηση των μαθητριών για τους τρόπους υγιεινής, προστασίας και πρόληψης των ματιών από σοβαρούς κινδύνους που συναντούν στην καθημερινή ζωή. Επιπλέον το πρόγραμμα σχεδιάστηκε ώστε να ανταποκριθεί στην ανάγκη των παιδιών για έλεγχο των λόγων που μπορούν να είναι επιβλαβείς για την υγεία των οφθαλμών αλλά και να αντιληφθούν την δική τους ευθύνη για την προστασία τους (Υπουργείο Υγείας 2018).

Το προτεινόμενο υλικό για την συγκεκριμένη δράση αφορούσε παρουσιάσεις οι οποίες έγιναν από τους εκπαιδευτικούς και από επαγγελματίες υγείας Νοσοκομείων του ΕΣΥ και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων και των Δημόσιων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Δ. Παρέμβαση πρόληψη ατυχημάτων » (Ινστιτούτο υγείας του παιδιού).
(Υπουργείο Υγείας 2018 – 2019, 2019 – 2020, 2020 – 2021, 2021 – 2022)

Σκοπός του προγράμματος ήταν να ευαισθητοποιήσει και να ενημερώσει τους μαθητές για την αναγνώριση των συνεπειών και των παραγόντων κινδύνων που έχουν σχέση με την πρόκληση ατυχημάτων. Επίσης να διαμορφώσουν συμπεριφορές για την κατασκευή και την αναγνώριση ασφαλούς περιβάλλοντος ώστε οι πιθανότητες να βρεθούν να προκαλέσουν ή να βρεθούν στην μέση ενός ατυχήματος να είναι ελάχιστες. Η

παρούσα δράση είναι ιδιαίτερα σημαντική και για τους εκπαιδευτικούς ώστε να διαμορφώσουν το περιβάλλον του σχολείου αλλά και τους χώρους διάφορων δραστηριοτήτων πιο ασφαλείς για την αποφυγή τραυματισμών.

Για την εν λόγω παρέμβαση παρέχονται οδηγίες κοινές για τις Α', Β', Γ', τάξεις, τις Δ', Ε', ΣΤ' τάξεις, τις τρεις τάξεις του Γυμνασίου αλλά και φυσικά ξεχωριστές οδηγίες και προδιαγραφές ασφαλείας για τους εκπαιδευτικούς.

Οι παρουσιάσεις υλοποιούνταν από εκπαιδευτικούς, από επαγγελματίες υγείας, από πυροσβέστες και διασώστες.

Ε. Παρέμβαση: «ασφαλείς διαδρομές προς και από το σχολείο»

(Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας) (Υπουργείο Υγείας 2018 – 2019, 2019 – 2020, 2020 – 2021, 2021 – 2022).

Αυτή η δράση γίνεται για την ευαισθητοποίηση, την ενημέρωση των μαθητών και την επισήμανση παραγόντων κινδύνου της μετάβασης των παιδιών από το σχολείο στο σπίτι και αντίστροφα αλλά και των δραστηριοτήτων τους. Στόχος είναι η μαθητική κοινότητα να αποκτήσει οδική συμπεριφορά και συνείδηση ώστε να μην προκαλεί ή να μην μπλέκετε σε ατυχήματα κατά την διαδρομή προς το σχολικό περιβάλλον. Επίσης δεν θα είναι αναγκαία η χρήση μηχανοκίνητων οχημάτων ή η συνοδεία των κηδεμόνων τους. Το κύριο εργαλείο ήταν παρουσιάσεις που έγιναν από εκπαιδευτικούς κατάλληλα ενημερωμένους, επαγγελματίες υγείας καθώς και διασώστες και στελέχη του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) Νοσηλεύτές/τριες, Ιατροί και Διασώστες/τριες Πληρώματα Ασθενοφόρων. Παρατίθενται διεθνείς ιστότοποι π.χ. WHO, FEVR. Απευθύνεται σε παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης κυρίως Δ', Ε' και ΣΤ' τάξης.

ΣΤ. Παρέμβαση : «Πρώτες Βοήθειες για Παιδιά» (Ινστιτούτο υγείας του παιδιού)

(Υπουργείο Υγείας 2019 – 2020, 2020 – 2021, 2021 – 2022)

Στην καθημερινότητα τους τα παιδιά πολλές φορές θα έρθουν αντιμέτωπα με αιφνίδια ατυχήματα και ασθένειες. Σκοπός του προγράμματος είναι η αυξημένη ενημέρωση και φυσικά ευαισθητοποίηση των παιδιών ώστε να κατανοήσουν την σημαντικότητα τις άμεσης αντίδρασης. Επιπλέον να εξοικειώνονται με τις αρχές των πρώτων βοηθειών για να μπορέσουν να χρησιμοποιήσουν τις γνώσεις που θα λάβουν σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Θα καταλάβουν λοιπόν την αξία των πρώτων βοηθειών, βοηθώντας τον συνάνθρωπο τους, ώσπου να έρθει ιατρική βοήθεια.

Χρησιμοποιούνται για την εν λόγω παρέμβαση παρουσιάσεις με υλικό, με θέμα «Βασικές αρχές πρώτων βοηθειών από παιδιά» για μαθητές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και συγκεκριμένα των δύο μεγαλύτερων τάξεων Ε' και Στ' δημοτικού και στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, σε όλες τις τάξεις του γυμνασίου. Τέλος

διανεμήθηκε και εγχειρίδιο για τους δασκάλους και τους καθηγητές με τίτλο « Πρώτες Βοήθειες. Εγχειρίδιο για εκπαιδευτικούς» .

Όπως και σε όλες τις προηγούμενες δράσεις έτσι και σε αυτήν οι εκπαιδευτικοί αναλαμβάνουν την παρουσίαση, επαγγελματίες που δουλεύουν στην υγεία των Δημόσιων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγεία και Ιατροί.

Η. Θεματικός άξονας: «Περιβάλλον και υγεία » (Ινστιτούτο υγείας του παιδιού).

(Υπουργείο Υγείας 2019 – 2020, 2020 – 2021, 2021 – 2022)

Στόχος αυτού του άξονα είναι οι νέοι και οι μαθητές να συμμετέχουν στην προστασία του περιβάλλοντος από νέες μορφές μόλυνσεων ή από τις ήδη υπάρχουσες. Ακόμα να μπορούν να αποφεύγουν και να αναγνωρίζουν επιβλαβείς παράγοντες με αποτέλεσμα να προστατέψουν το περιβάλλον και κατ' επέκταση την υγεία τους. Τους υποδεικνύει και τους διδάσκει με ποιον τρόπο συνδέεται ένα υγιές περιβάλλον με μία υγιή ζωή (μέσω του νερού , της τροφής , του αέρα κ.α.) ώστε να αλλάξουν συνήθειες και επιλογές. Στοχεύει στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, σε όλες τις τάξεις της εξαετής φοίτησης αλλά και στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, σε όλες τις τάξεις του Γυμνασίου.

Το προτεινόμενο υλικό για την συγκεκριμένη δράση είναι παρουσιάσεις οι οποίες θα γίνουν από τους εκπαιδευτικούς και από επαγγελματίες υγείας Νοσοκομείων του ΕΣΥ και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων και των Δημόσιων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Θ. Θεματικός άξονας: « άσκηση – δραστηριότητα - παιχνίδι στη ζωή του παιδιού και του έφηβου »

(ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΕΟΔΥ)(Υπουργείο Υγείας 2020 – 2021)

Η παρούσα παρέμβαση πραγματοποιείται για να υποδείξει στους μαθητές του δημοτικού και του γυμνασίου τα οφέλη της σωστής διατροφής, της άσκησης, του απλού παιχνιδιού / οργανωμένου παιχνιδιού και των βιωματικών ασκήσεων. Στοχεύει στην υιοθέτηση της σωματικής δραστηριότητας, διαμορφώνοντας σωματικά υγιείς ενήλικες.

Ενότητες που αναπτύσσονται είναι :

- Ορθή Διατροφή και Φυσική Άσκηση
- Επαρκή Επίπεδα Φυσικής Άσκησης, Οφέλη και Αποτύπωση της Κατάστασης στον Ανήλικο Ελληνικό Πληθυσμό
- Η Ένταξη της Φυσικής Άσκησης στην Καθημερινότητα του Παιδιού
- Προτάσεις για την Προώθηση της Φυσικής Άσκησης των Παιδιών στην Κοινότητα

- Η Αξία της Ασφάλειας κατά την Φυσική Άσκηση. (Υπουργείο Υγείας, 2020).
- Η Αξία της Υγιεινής κατά την Φυσική Άσκηση

Η διδασκαλία πραγματοποιήθηκε μέσα από powerpoint που θα παρουσιάσουν οι εκπαιδευτικοί αλλά και μέσα από βιωματικά εργαστήρια, τα οποία μπορούν να γίνουν είτε εντός του σχολικού χώρου είτε εκτός συνδυασμένα με διάφορες επισκέψεις σε φυσικά περιβάλλοντα ώστε να γίνουν πιο κατανοητά όλα όσα διδάσκονται και να έρχονται και τα παιδιά πιο κοντά με την φύση, να την αγαπήσουν και να θέλουν και να την προστατεύσουν.

Κεφ 7.0 ρόλος του σχολείου στην διδασκαλία της αγωγής υγείας.

Αν και η πρώτη επαφή γίνεται μέσω της οικογένειας και του *παράλληλου σχολείου* δηλαδή της κοινωνίας, η οποία έχει περισσότερο χρόνο στην διάθεσή της, φαίνεται πως το σχολείο είναι αυτό να έχει την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Σαν θεσμός « είναι ο μόνος επίσημος και αποκλειστικά επιφορτισμένος με την μετάδοση και την αναπαραγωγή της γνώσης, έχει το δικαίωμα να πιστοποιεί την κατοχή αυτής της γνώσης άρα και ο μόνος που η σφραγίδα του επισημοποιεί αλλά και νομιμοποιεί τις γνώσεις σε μία κοινωνία » (Φραγκουδάκη, 1985).

Εκτός της επιστημότητας και της αυθεντικότητας του θεσμού του σχολείου υπάρχουν και άλλοι λόγοι, οι οποίοι η θέση του σχολείου έχει την μεγαλύτερη βαρύτητα στην ομαλότερη προσαρμοστικότητα των παιδιών και δεν είναι άλλοι φυσικά από την ηλικία και την ικανότητα μάθησης. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά βρίσκονται σε ηλικία διαμόρφωσης της προσωπικότητας που είναι κρίσιμη για την απόκτηση της κατάλληλης *ισορροπίας* για την υγεία. Βιώνουν τις σχέσεις τους με το περιβάλλον (φυσικό και τεχνικό) και μαθαίνουν να το αντιμετωπίζουν σωματικά και νοητικά. Η Αγωγή Υγείας πρέπει να βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει αντίληψη και γνώση του σώματος τους και του εαυτού τους και να αντιμετωπίσει τους κανόνες και τις επιδράσεις που έχει το φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον (Κυρίδης, 1999). Επιπρόσθετα, οι μαθητές μαθαίνουν αξίες και δημιουργούν συνήθειες, ιδιαίτερα μέσα από την πρακτική άσκηση, επομένως αν οι εκπαιδευτικοί εστιάσουν σε αυτό τον τομέα μέσω δραστηριοτήτων και δια δραστικών ασκήσεων οι αρχές της αγωγής υγείας θα αφομοιωθούν καλύτερα. Μέσα από την πρακτική άσκηση βέβαια η οποία σε μεγάλο βαθμό πρέπει να γίνεται σε ομάδες, ενδυναμώνεται και το αίσθημα της ομαδικότητας, βοηθώντας και στην κοινωνικοποίηση των παιδιών σε σημείο που μόνο το σχολείο μπορεί να κάνει στην συγκεκριμένη ηλικία (Σώκου, 1994).

Το Συμβούλιο της Ευρώπης δίνει τον δικό του ορισμό «*Αγωγή υγείας είναι μία διαδικασία που χρησιμοποιεί επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν την δυνατότητα στους ανθρώπους όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά (ενημερωμένα) για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους*». Υπάρχουν κάποιες λεπτές γραμμές που ξεχωρίζουν την Αγωγή υγείας από την σχολική Αγωγή υγείας. Η δεύτερη μέσω των προγραμμάτων και δραστηριοτήτων είτε πρακτικών εντός και εκτός της σχολικής τάξης αλλά και σχολικής μονάδας είτε θεωρητικών κατάλληλα κατασκευασμένες από το εκάστοτε εκπαιδευτικό σύστημα, ενημερώνει και εφοδιάζει τους μαθητές με γνώσεις ώστε στην ενήλικη ζωή τους να αντιλαμβάνονται ποιες πράξεις και συνήθειες είναι ευεργετικές για τους ίδιους, τους γύρω τους αλλά κυρίως για την οικογένεια τους (Κυρίδης, 1999).

Δημιουργεί δηλαδή κριτική σκέψη μέσω προγραμμάτων και επιστημονικών διαδικασιών ώστε να κρίνουν σοφά τις ενέργειές τους να γνωρίζουν τις συνέπειες και να δρουν βάση αυτών. Προκειμένου να υπάρχει απόδοση στον ψυχισμό των παιδιών η όλη αυτή προσπάθεια, υπάρχουν δύο προϋποθέσεις: ο χρόνος και η ποσότητα. Ξεκινώντας από τον χρόνο η σχολική αγωγή υγείας πρέπει να διδάχτεί προτού τα παιδιά αποκτήσουν ανθυγιεινές συνήθειες δηλαδή σε αρκετά νεαρή ηλικία πριν αφομοιωθούν αρχές αυτές αλλά και να συνεχιστεί σε ένα εύρος χρόνου ώστε να μην λησμονηθούν. Πρέπει σημειωθεί ότι διαφορετικές απαιτήσεις και δυνατότητες έχει κάθε σχολικό έτος επομένως δεν μπορούν να διδαχτεί όλη η ύλη σε μία μόνο χρονική περίοδο αλλά και οι θεματικές πρέπει να διαχωρίζονται ανάλογα την ηλικία των μαθητών αλλά και την νοητική ωριμότητα τους (Σώκου, 1995).

Φυσικά δεν είναι δυνατόν τα ίδια θέματα να διδαχτούν σε παιδιά στην αρχή της σχολικής τους πορεία και σε παιδιά στο τέλος της και να περιμένουμε τα ίδια αποτελέσματα (Περάκη, 1994). Όσον αφορά την ποσότητα όλα τα παιδιά ή τουλάχιστο όσο το δυνατόν περισσότερα θα πρέπει να συμμετέχουν σε τέτοια μαθήματα και κυρίως ανεξάρτητα από το κοινωνικό τους υπόβαθρο, την οικονομική τους δυνατότητα ή την εκπαίδευση των γονιών τους. Θα θεωρηθεί μεγαλύτερη νίκη μάλιστα για έναν εκπαιδευτικό να βλέπει μαθητές οι οποίοι αντιμετωπίζουν κάποιες δυσκολίες με το οικογενειακό τους περιβάλλον να ακολουθούν τις αξίες τις οποίες προσπαθούν να τους διδάξουν καθώς η αλλαγή στάσης ζωής είναι πολύ πιο δύσκολη από την εκμάθηση κάποιου μαθήματος. Αφού εξηγήθηκε εκτενώς τι είναι η σχολική αγωγή υγείας, ποιες είναι οι διαφορές με την αγωγή υγείας και ποιες οι προϋποθέσεις της ας εξετάσουμε και τον τρόπο διδασκαλίας της (Περάκη, 1994).

Όπως ήδη έχουμε κάνει γνωστό, η σχολική αγωγή υγείας διδάσκεται διαφορετικά από τις συγκαταβατικές γνώσεις που αποκτούμε στα σχολεία. Πιο συγκεκριμένα βρίσκεται κρυμμένη μέσα σε κεφάλαια διαφόρων μαθημάτων διότι σαν γνώση διακατέχεται από διαθεματικότητα και διεπιστημονικότητα. Δηλαδή αν κάποιος επιθυμεί να διδαχτεί την αγωγή υγείας, δεν μπορεί παρακολουθώντας μόνο ένα μάθημα αλλά χρειάζεται την

συμβολή και το σύνολο όλων. Οι σχολικές μονάδες είναι υποχρεωμένες να είναι κατάλληλα εξοπλισμένες με τον απαιτούμενο εξοπλισμό όπως αίθουσες ειδικά διαμορφωμένες, βοηθήματα, σχολικό ιατρείο, κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό αποτελούμενο από σχολικούς νοσηλευτές και εκπαιδευτικούς και αναλώσιμα όπως είναι τα υλικά του εργαστηρίου (Brown & Atkins 1997). Επιπλέον έχει προβλεφθεί ένας δίκαιος αριθμός εξορμήσεων καθώς το μάθημα σε μεγάλο βαθμό χρειάζεται πρακτική επαφή με τα αντικείμενα διδασκαλίας, ώστε να γίνουν πιο κατανοητά. Πληθώρα από κρατικά προγράμματα θα πρέπει να υποστηρίζουν αυτή την προσπάθεια στο δύσκολο σημείο της πρακτικής εξάσκησης και αντίληψης. Η Αγωγή Υγείας είναι ένα από τα θέματα που προστέθηκαν μέσω του μοντέλου εμβολισμού ή διάχυσης στα περισσότερα σχολικά μαθήματα (David & Williams 1987). Κείμενα και ασκήσεις τα οποία θίγουν διάφορα θέματα σχετικά προς συζήτηση. Σχεδόν σε όλα τα σχολικά μαθήματα έχουν γίνει τέτοιες εμβολές είτε μέσω των αναλυτικών προγραμμάτων είτε μέσω των νέων και σύγχρονων σχολικών εγχειριδίων (Γκούβρα, 1999).

Η μαθησιακή προσέγγιση θα πρέπει να προσφέρει μια μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων με τρόπο ώστε να επιτευχθεί :

- Σύνδεση σωματικής και πνευματικής δράσης
- Ενίσχυση της ομαδικής εργασίας
- Εισαγωγή της ζωής που ζουν κάθε μέρα στους θεσμούς της μόρφωσης (Γκούβρα, Κυρίδης, Μαυρικάκη, 2005).

Κεφ 8. Εκπαιδευτικές τεχνικές διδασκαλίας αγωγής υγείας με θέμα την συμβολή της άσκησης.

Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, για να πραγματοποιηθεί σωστά η διδασκαλία από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς και η κατανόηση από τους μαθητές και τις μαθήτριες, της Αγωγής Υγείας είναι απαραίτητο εκτός από την διδασκαλία της που γίνεται μέσα στην τάξη, να υπάρξουν και ανάλογα προγράμματα ή μέριμνες για την διδασκαλία της εκτός σχολικού περιβάλλοντος. Ένα πολύ καλό παράδειγμα τέτοιας δράσης ήταν το πρόγραμμα « Άσκηση – δραστηριότητα - παιχνίδι στη ζωή του παιδιού και του έφηβου » (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας – ΕΟΔΥ) όπου έδειχνε στους μαθητές της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης τα οφέλη της σωστής διατροφής, της άσκησης, του απλού παιχνιδιού/οργανωμένου παιχνιδιού και των βιωματικών ασκήσεων. Είναι λαμπρό παράδειγμα προς τους εκπαιδευτικούς με ποιον τρόπο θα πρέπει να διδάξουν Αγωγή Υγείας με την συμβολή της άσκησης. Οι μαθητές είναι απαραίτητο να έρχονται κοντά με τη φύση, ώστε να δένονται μαζί της. Αυτό θα προκύψει μέσα από τα παιχνίδια αλλά και τις διάφορες δραστηριότητες. Ως αποτέλεσμα έχουμε δύο θετικά. Από την μία πλευρά έχουμε την σχέση των παιδιών με το περιβάλλον οδηγώντας τα να το αγαπήσουν, να δεθούν μαζί του

και τα ίδια από μόνα τους να αρχίσουν να προβαίνουν σε ενέργειες οι οποίες θα μειώσουν την μόλυνση, τους ρύπους, και την σπατάλη ενέργειας. Από την άλλη πλευρά αντιλαμβάνονται την αξία της άσκησης, δένονται ως ομάδα με τους συμμαθητές τους, μαθαίνουν να συνεργάζονται και αποκτούν ευγενής άμυλα.

Θα αρχίσουν να παρατηρούν τα πλεονεκτήματα της άσκησης και στη ψυχολογική τους κατάσταση αλλά και στη σωματική τους διάπλαση, και θα αποφασίσουν να την εντάξουν στην ζωή τους είτε με το να γίνουν μέλη ενός αθλητικού συλλόγου, να πάρουν μέρος σε κάποιο ατομικό άθλημα, είτε να ζητούν από τους γονείς τους εξορμήσεις σε κοντινά φυσικά τοπία και χώρους. Μέχρι και τα ραντεβού για παιχνίδι, οι ποδηλατάδες, και οποιαδήποτε δραστηριότητα σε εξωτερικό χώρο αποτελεί άσκηση κοντά στην φύση και θα επιφέρει τα ίδια θετικά αποτελέσματα. Τέτοιου τύπου δραστηριότητες θα πρέπει να διοργανώνονται αρκετά συχνά ώστε τα παιδιά να ενσωματώσουν όλα αυτά που μαθαίνουν και να τους γίνουν τρόπος ζωής.

Μερικές δραστηριότητες που προτείνονται και μπορεί να οργανώσει το ίδιο το σχολείο αυτή τη φορά για να επιτύχει αυτόν τον στόχο είναι :

- Αρχικά θα μπορούσε να διοργανώνει αγώνες στίβου (αθλοπαιδιές) μεταξύ των παιδιών του σχολείου ανάλογα την ηλικία και αργότερα να επεκτείνουν την διοργάνωση μεταξύ και άλλων σχολείων.
- Επίσης θα μπορούσε να οργανώσει πρωταθλήματα ομαδικών αθλημάτων μεταξύ των τάξεων του ίδιου σχολείου όπως ποδόσφαιρο, καλαθοσφαίριση, πετοσφαίριση και χειροσφαίριση. Αργότερα να επεκτείνουν την διοργάνωση μεταξύ και άλλων σχολείων .
- Ακόμα θα μπορούσε να διοργανώσει παιχνίδια και δραστηριότητες μεταξύ των παιδιών των τάξεων του σχολείου αλλά και με άλλα σχολεία.

Με αυτές τις δράσεις όχι μόνο τα παιδιά θα αθληθούν και θα καταλάβουν τα οφέλη της άσκησης σωματικά, πνευματικά και ψυχολογικά αλλά θα αναπτύξουν και το αίσθημα του υγιούς ανταγωνισμού και της ευγενής άμιλλας .

- Μία δράση που θα μπορούσε πολύ εύκολα διοργανωθεί από το σχολείο και θα εμπεριέχει και το στοιχείο της περιβαλλοντικής ανησυχίας και της άσκησης είναι η *δενδροφύτευση* η οποία θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί είτε σε σχολεία της επαρχίας είτε σε σχολεία μεγάλης πόλης.
- Επίσης στο πνεύμα της προηγούμενης δράσης είναι και οι *περιβαλλοντικοί καθαρισμοί φυσικών τοπίων*. Οι μαθητές θα μάθουν να σέβονται το περιβάλλον, να το φροντίζουν, να το προσέχουν και να ελαττώσουν το περιβαλλοντικό τους αποτύπωμα που θα αφήσουν στον πλανήτη. Ένα θετικό που θα μπορούσαμε να προσθέσουμε σε αυτή τη δραστηριότητα θα μπορούσαμε είναι ότι θα επιτελέσουν και κοινωνικό έργο, ένα ευχάριστο αποτέλεσμα μέσα από την άσκηση και την περιβαλλοντική αυτή κίνηση.

- Επιπλέον μία ενδιαφέρουσα επίσκεψη θα ήταν σε προστατευόμενες περιοχές, πάρκα, άλση και δάση. Οι μαθητές θα μπορούσαν να μάθουν για το περιβάλλον, πως να προστατέψουν τα ζώα που απειλούνται με εξαφάνιση μέσω δραστηριοτήτων και άσκησης.
- Στην προηγούμενη επίσκεψη θα μπορούσαμε να συμπληρώσουμε με μία δράση στους εθνικούς δρυμούς της περιοχής ή και ολόκληρης της Ελλάδας. Μορφώνονται επάνω στην χλωρίδα και την πανίδα της χώρας μέσω της άσκησης.
- Τα σχολεία θα μπορούσαν να οργανώσουν μια επίσκεψη σε ζωολογικούς κήπους ή ζωολογικά πάρκα για τους ίδιους λόγους με την δράση στους εθνικούς δρυμούς και τα εθνικά πάρκα. Μαθαίνοντας για τα ζώα και τα φυτά ενώ αθλούνται και απορροφούν όλα τα οφέλη από αυτό.
- Τέλος θα έπρεπε τα σχολεία να οργανώσουν εκδρομές σε μουσεία Φυσικής Ιστορίας τα οποία θα παρέχουν και κάποιες σωματικές δραστηριότητες επάνω στις θεματικές τις οποίες τα παιδιά ήρθαν σε επαφή και διδάχτηκαν. Εντάσσεται και αυτή στην κατηγορία των προηγούμενων δραστηριοτήτων, μαθαίνοντας για τα ζώα και τα φυτά ενώ αθλούνται και απορροφούν όλα τα οφέλη από αυτό (Green & Kreuter 1991, Π.Ε.ΕΚ.Π.Ε.).

Κεφ 9. Τρόποι προσέγγισης τεχνικών προγραμμάτων προαγωγής υγείας.

Για να είναι αποδοτικές οι παραπάνω δραστηριότητες, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να βρουν τον κατάλληλο τρόπο διδασκαλίας, ώστε οι μαθητές να απορροφήσουν νοητικά και να ενσωματώσουν όλα όσα διδάσκονται στην καθημερινότητα τους, για να μπορέσουμε να πούμε ότι γίνεται αποδοτική η διδασκαλία του εκάστοτε θέματος στα σχολεία.

Μερικοί αποδοτικοί τρόποι διδασκαλίας (Δαφέρμου κ.α.,2006) τους οποίους μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι εκπαιδευτικοί είναι:

- Μέσω της απλής συζήτησης στην τάξη: Όταν θα έχει τελειώσει η διδασκαλία του κεντρικού μαθήματος ή ακόμα καλύτερα σε διδακτικές ώρες που είναι κατασκευασμένες για τέτοια μαθήματα όπως το εργαστήριο δεξιοτήτων, μπορεί ένα θέμα να αρχίσει ως συζήτηση καθοδηγούμε από τον ίδιο τον δάσκαλο. Η κουβέντα θα γίνει πιο άμεση, πιο προσωπική αφού δεν θα αναφέρεται σε κάποιο μάθημα, σε κάτι που θα πρέπει να καταβάλλουν προσπάθεια να το κατανοήσουν αλλά η μάθηση θα γίνεται πιο εύκολη μέσω ιστοριών και εμπειριών. Η τάξη έρχεται πιο κοντά και μεταξύ τους αλλά και με τον δάσκαλο αφού καταλαβαίνουν ότι μοιράζονται - μοιάζουν – πολλά περισσότερα από ότι διαφέρουν.

Ενταγμένη συζήτηση μέσα στην διδασκαλία του μαθήματος: Με αφορμή κάποια ενότητα μπορεί να γίνει η εισαγωγή του θέματος, οι μαθητές θα έρθουν σε επαφή με αυτό και μετά να ενταχθεί στην διδασκαλία μέσω ασκήσεων, βίντεο ακόμα και εικόνων που αφορούν το θέμα. Έτσι επιτυγχάνονται δύο στόχοι. Το μάθημα αυτόματα γίνεται πιο ενδιαφέρον λόγω των οπτικό – ακουστικών υλικών αλλά και η ενσωμάτωση της θεματικής στο μάθημα το κάνει πιο εύκολα αντιληπτό στους μαθητές.

Με παρουσιάσεις: Οι παρουσιάσεις μέσω powerpoint ήταν ανέκαθεν ένα από τα βασικά εργαλεία διδασκαλίας αλλά και επέκτασης της, καθώς δεν μπορούν να διδαχθούν τα πάντα μέσα στον διδακτικό χρόνο που παρέχεται σε κάθε διδακτική ώρα. Επιπλέον είναι και ένας πιο έμμεσος τρόπος να οι μαθητές να μάθουν λόγω των οπτικό – ακουστικών μέσων. Μπορούν να πραγματοποιηθούν είτε από τον ίδιο τον εκπαιδευτικό είτε από κάποιον πιο εξειδικευμένο, όπως επαγγελματίες υγείας, πυροσβέστες, εργαζόμενους στις κοινωνικές επιστήμες και υπηρεσίες κ.α. επειδή είναι πολύ εύκολες και προσβάσιμες στην χρήση τους. Ακόμα είναι δυνατόν να παρακολουθήσουν τις παρουσιάσεις από ένα πολύ μικρό πλήθος μίας τάξης, μέχρι και ένας πολύ μεγάλος αριθμός μαθητών, παραδείγματος χάριν ολόκληρο το σχολείο.

Προβολή εκπαιδευτικών βίντεο και ταινιών: Πολύ κοντά στις παρουσιάσεις είναι και η προβολή εκπαιδευτικών βίντεο , ταινιών ή ακόμα και η ανάγνωση κάποιας ιστορίας ή βιβλίου του οποίου το κύριο θέμα του να είναι πάνω στην συζήτηση που γίνεται με τους μαθητές. Τα παιδιά μπαίνουν στην θέση των ηρώων, ενστερνίζονται τους προβληματισμούς τους, βιώνουν χιλιάδες συναισθήματα μέσα από τα οπτικό – ακουστικά αυτά μέσα διότι λόγω αυτών εσωτερικεύουν πιο έντονα την θεματική της ιστορίας. Και σε αυτήν την δραστηριότητα το κοινό μεταβάλλεται, μπορεί να είναι όσο μικρό ή όσο μεγάλο θέλουν οι εκπαιδευτικοί, ανάλογα βέβαια με τα μέσα που διαθέτει κάθε σχολείο, αλλά και οι ηλικίες μπορούν να είναι διάφορες και να μην στοχεύουν μόνο σε μικρές ομάδες παιδιών κάθε φορά. Εξοικονομείται με αυτόν τον τρόπο και πολύτιμος χρόνος και εφόδια.

Όλα τα παραπάνω αφορούν το θεωρητικό κομμάτι. Αφού διδαχτεί ικανοποιητικά η θεματική οι εκπαιδευτικοί περνάνε και στο πρακτικό που συνδέεται με την άσκηση .

Διδασκαλία μέσω του παιχνιδιού: Εφόσον τα παιδιά έχουν κατανοήσει το θέμα συζήτησης που είχε επιλέξει ο εκπαιδευτικός, ανάλογα την ηλικία των μαθητών μπορούν όλοι μαζί να σκεφτούν, να δημιουργήσουν και αργότερα , φυσικά, να παίξουν μερικά παιχνίδια που θα περιλαμβάνουν γνώσεις που απέκτησαν καθ' όλη την διάρκεια της συνομιλίας που είχαν νωρίτερα. Τα παιχνίδια μπορούν να ανήκουν σε δύο κατηγορίες, είτε νοητικά που να παίζονται μέσα στην τάξη, είτε παιχνίδια που να περιλαμβάνουν

σωματική άσκηση. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσουν να ευχαριστηθούν την μάθηση, να τους είναι κάτι ευχάριστο και να συνεχίσουν ίσως τα παιχνίδια αυτά και εκτός τάξης και σχολείου (Αυγητίδου 2001, Κάππας 2005).

Κατασκευή ζωγραφιάς, αφισών και αναμνηστικών: Όταν ολοκληρωθεί το θεωρητικό κομμάτι μία ωραία δραστηριότητα που θα μπορούσαν να συμμετέχουν οι μαθητές και οι εκπαιδευτικοί μαζί, να κατασκευάσουν αφίσες, ζωγραφιές και αναμνηστικά που θα μπορούσαν να δώσουν σε περίπτωση συμμετοχής τους ή οργάνωσης από αυτά, κάποιας εκδήλωσης με θέμα της συζήτησης που είχαν νωρίτερα. Τα παιδιά νιώθουν πιο υπεύθυνα, να διδάξουν και να ευαισθητοποιήσουν με την σειρά τους άλλους ανθρώπους. Το μάθημα θα γίνει πιο προσωπικό μέσω αυτού του τρόπου, θα καταβάλλουν πολύ μεγάλη προσπάθεια και θα λειτουργεί και η καλλιτεχνική φύση τους. Επιπλέον οι δάσκαλοι αντιλαμβάνονται καλύτερα τι έχουν καταλάβει οι μαθητές και τι δεν έχουν καταλάβει από την θεματική που έχουν συζητήσει νωρίτερα.

Επίσκεψη σε δομές, δρυμούς, μουσεία και πάρκα: Οι επισκέψεις αυτές, όπως και τα περισσότερα από αυτά που αναφέρουμε στο πρακτικό κομμάτι λαμβάνουν χώρα εφόσον ολοκληρωθεί το θεωρητικό πλαίσιο του θέματος στο οποίο αναφερόμαστε. Στην συγκεκριμένη δραστηριότητα, ότι έχουν ακούσει και έχουν μάθει τα παιδιά παίρνει μορφή. Δεν είναι πλέον κάτι θεωρητικό, χαμένο ανάμεσα σε όλα τα υπόλοιπα που μαθαίνουν, αλλά αντιλαμβάνονται την μεγάλη σημασία, του εφόσον αφιερώνεται ολόκληρη εκδρομή σε αυτή τη θεματική ως κεντρικό στόχο. Η επίσκεψη θα αποτυπωθεί καλύτερα στον ψυχισμό τους ως εμπειρία και ως ανάμνηση, με αποτέλεσμα την εσωτερίκευση των όσων διαπραγματεύεται. Επίσης εργαζόμενοι, ειδικευμένοι με επιπλέον γνώσεις επάνω στον τομέα θα λύσουν απορίες, αφού τα παιδιά θα νιώθουν άνετα μαζί τους μέσω της συζήτησης και της διάλεξης που θα έχει προηγηθεί από τους ίδιους, αλλά και από τους εκπαιδευτικούς. Πιθανότατα στις δομές αυτές, να υπάρχουν δραστηριότητες, βίντεο και παιχνίδια που να εστιάζουν στην καλύτερη ενσωμάτωση των πληροφοριών (Π.Ε.ΕΚΠ.Ε).

Συμμετοχή σε εκδηλώσεις: Εφόσον έχουν καταλάβει το θέμα, στο οποίο συμμετείχαν την συζήτηση και το έχουν επαρκώς εσωτερικεύσει, μπορούν να συμμετέχουν ενεργά σε εκδηλώσεις που το αφορούν. Με αυτόν τον τρόπο νιώθουν για ακόμα μία φορά την σημαντικότητα που σχετίζεται με τη θεματική. Έρχονται σε επαφή με ανθρώπους βρεθεί σε τέτοιες καταστάσεις και έχουν βιώσει τέτοιου είδους γεγονότα. Θα προσπαθήσουν λοιπόν, να δουλέψουν όσο το δυνατόν καλύτερα στην εκδήλωση, για να διαδώσουν τα μηνύματα που έμαθαν, να διδάξουν και αυτά με την σειρά τους, τους παραβρισκόμενους και ακόμα να τους ευαισθητοποιήσουν, επάνω στο εκάστοτε θέμα. Τέλος, μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτά που φτιάξανε στην παραπάνω δραστηριότητα, αφίσες, ζωγραφιές και αναμνηστικά (Στάππα 2007, Κοτσαλίδου, 2011).

Κεφ.10. Μοντέλα σχεδιασμού προγραμμάτων προαγωγής υγείας -Στάδια σχεδιασμού.

Όπως αναφέρουν και στο βιβλίο της οι Στάππα & Μουρτζίνη (2007), σκοπός της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας είναι η βελτίωση, η προάσπιση, και η προαγωγή της ψυχικής, κοινωνικής και σωματικής υγείας των μαθητών /- τριών, αφενός με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους , αφετέρου με την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και της κριτικής σκέψης τους .

Για να πετύχουμε αυτό το αποτέλεσμα, το σχολείο, οι εκπαιδευτικοί και γενικότερα το εκπαιδευτικό σύστημα είναι υποχρεωμένο να κατασκευάσει μοντέλα σχεδιασμού προγραμμάτων Προαγωγής και Αγωγής της Υγείας. Η κατασκευή τους δεν είναι αναγκαίο να είναι περίπλοκη για τους δασκάλους και τους καθηγητές, αρκεί να ακολουθήσουν τα βασικά στάδια σχεδιασμού προγραμμάτων στην σχολική κοινότητα , τα οποία θα παρουσιαστούν στην συνέχεια της παρούσας εργασίας.

- **Σχεδιασμός προγράμματος αγωγής υγείας στα σχολεία.** (Yawkey et al.,1977, Copple et al., 2011, Τούντας 2001)
 - I. *Αντικείμενο προγράμματος και αναγκαιότητα του:* Το πρωταρχική συζήτηση που θα πρέπει να κάνει το σχολικό συμβούλιο είναι το αντικείμενο του προγράμματος και η αναγκαιότητα του. Ξεκινούν λοιπόν , εντοπίζοντας τον προβληματισμό που θα αποτελέσει τον πυρήνα του προγράμματος και ταυτόχρονα αναδύεται η αναγκαιότητα της εφαρμογής του. Περιγράφεται η φύση και η έκταση του προβλήματος, τα αίτια στα οποία οφείλεται το πρόβλημα και οι παράγοντες που ευθύνονται για τη διατήρηση, η σχέση του με τα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες που επικρατούν στο τοπικό, εθνικό, διεθνές, κοινωνικοοικονομικό, πολιτισμικό επίπεδο, καθώς και η σχέση του με τα κοινωνικοοικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των μαθητών που φοιτούν στο σχολείο (Στάππα & Μουρτζίνη, 2007).
 - II. *Ομάδα στόχος:* Οριοθετείται η τελική ομάδα στόχος που είναι οι μαθητές και οι μαθήτριες και ίσως η πιθανή ενδιάμεση ομάδα στόχος που είναι οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς. Αναλύονται οι λόγοι που επιλέχτηκαν οι συγκεκριμένες ομάδες και τα κοινωνικό - δημογραφικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά της (ηλικία, φύλο, κοινωνική και οικονομική κατάσταση κ. α.). Ακόμα καταγράφεται και ο αριθμός των παιδιών που θα προσεγγιστούν αλλά και τα κοινωνικό – δημογραφικά στοιχεία της πιθανής ενδιάμεσης ομάδας, αν υπάρχει.
 - III. *Σκοπός και στόχος:* Εδώ υπάρχουν δύο παράμετροι. Από την μία πλευρά έχουμε τον σκοπό, όπου καθορίζει την διαφορά ανάμεσα σε μία υπάρχουσα κατάσταση πριν το πρόγραμμα (η κατάσταση δηλαδή που βρίσκεται η ομάδα στόχος τη συγκεκριμένη στιγμή) και τη κατάσταση που θα πρέπει να υπάρχει όταν θα ολοκληρωθεί το πρόγραμμα και από την άλλη υπάρχει ο

στόχος είναι το μέσο ώστε να επιτευχθεί η επιδίωξη του σκοπού, τι πρέπει δηλαδή να κάνει η ομάδα που είναι στόχος που έχει επιλεγεί, ως επίδραση της εφαρμογής του συγκεκριμένου προγράμματος. Ο σκοπός διατυπώνεται σύντομα και με όσο μεγαλύτερη σαφήνεια γίνεται και ο στόχος ή οι στόχοι είναι συγκεκριμένοι, σαφείς, μπορούν να μετρηθούν και βεβαίως έχουν σχέση με το επιθυμητό αποτέλεσμα.

- IV. *Μεθοδολογία και χρονοδιάγραμμα:* Είναι απαραίτητο να γίνει λεπτομερής καταγραφή των στρατηγικών και των μεθόδων, οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν από τους εκπαιδευτικούς και τους υπεύθυνους των προγραμμάτων, στο πλαίσιο της βιωματικής μάθησης και ενεργητικής μάθησης για να υποστηριχθούν και να αναπτυχθούν κατάλληλα οι δεξιότητες των μαθητών και των μαθητριών. Ακόμα η καταγραφή του χρονοδιαγράμματος του προγράμματος που να αναλύει λεπτομερώς το είδος της δραστηριότητας που συμμετέχουν τα παιδιά, η διάρκεια της αλλά και η συχνότητα της που θα ακολουθηθεί.
- V. *Πόροι:* Κάτι ακόμα που πρέπει να καταγραφεί είναι οι διαθέσιμοι πόροι που θα χρησιμοποιήσει το πρόγραμμα. Με την λέξη *πόρους* το μυαλό πηγαίνει απευθείας στις χρηματικές απολαβές. Οι πόροι όμως που χρησιμοποιεί το κάθε πρόγραμμα δεν αποτελούνται μόνο από χρήματα, αλλά και από άλλα πολύτιμα αγαθά. Ένα από αυτά, ίσως και το πιο βασικό, είναι οι ανθρώπινοι πόροι, δηλαδή το ανθρώπινο δυναμικό που είναι απαραίτητο για τον σχεδιασμό, την πραγματοποίηση και την ολοκλήρωση του κάθε προγράμματος. Αυτοί οι άνθρωποι εκτός από τα τυπικά προσόντα που είναι υποχρεωμένοι να κατέχουν ιδανικά θα πρέπει να διαθέτουν αξιοπιστία, εμπειρία αλλά και την αποδοχή της ομάδας στόχου. Επιπλέον ένα πολύτιμο αγαθό είναι ο χρόνος του ανθρώπινου δυναμικού που θα καταναλώσει ώστε να φέρει εις πέρας με επιτυχία το πρόγραμμα που του έχει ανατεθεί. Τέλος καλό θα ήταν να προσθέσουμε στα παραπάνω, φυσικά τις υποδομές, κτήρια και ειδικούς διαμορφωμένους χώρους αλλά και τα υλικά τα οποία θα χρησιμοποιηθούν.
- VI. *Προϋπολογισμός και χρηματοδότηση:* Μεγάλο κομμάτι του προγράμματος, είναι να γίνει σωστός προϋπολογισμός. Αν στην περίπτωση ενός συγκεκριμένου προϋπολογισμού, δεν υπολογιστούν ορθά τα έξοδα και οι πόροι του προγράμματος, θα χρειαστεί να καλυφθεί το κενό με χρήματα που ανήκουν στο ανθρώπινο δυναμικό, δηλαδή τους διοργανωτές του προγράμματος. Για να μην υπάρξουν τέτοια προβλήματα που πιθανόν να βλάψουν ολόκληρη την δράση, το πρόγραμμα αλλά και την αξιοπιστία των υπεύθυνων, πρέπει να καταγράφεται το ύψος των δαπανών αλλά και το ύψος του προϋπολογισμού για κάθε δραστηριότητα που θα προστίθεται. Ακόμα θα καταγράφεται και από που προήλθε η χρηματοδότηση, που μπορεί να είναι από τον Δήμο, από την Κοινότητα, από την Ευρωπαϊκή Ένωση αλλά και από τοπικούς

- χορηγούς. Μεγάλη προσοχή στους τοπικούς χορηγούς μήπως εποφθαλμιούν στην διαφήμιση τους και όχι στην παροχή ουσιαστικής βοήθειας.
- VII. *Παρακολούθηση προγράμματος:* Ορίζεται ποιος θα παρακολουθεί και θα καταγράφει λεπτομερώς την πορεία του προγράμματος, το χρονοδιάγραμμα, τις δραστηριότητες, τον προϋπολογισμό, την χρηματοδότηση κ. α. Συνήθως είναι είτε ο υπεύθυνος είτε οι συντονιστές του προγράμματος διορισμένοι από το σχολείο, από κάποια ανώτερη υπηρεσία αλλά και από το ίδιο το ανθρώπινο δυναμικό.
- VIII. *Διάχυση των αποτελεσμάτων:* Αποδίδονται με ποιον τρόπο θα γίνει η διάχυση του εκάστοτε προγράμματος. Είναι απαραίτητα τα προγράμματα Αγωγής Υγείας να διαχέονται και να γίνονται γνωστά οι τρόποι εφαρμογής τους, τα αποτελέσματα τους και οι στόχοι τους στην κοινωνία και στα σχολεία μεταξύ τους με σκοπό την κατανόηση του λόγου που γίνονται αλλά και την ανάδειξη των θετικών αποτελεσμάτων. Δίνεται η ευκαιρία , με αυτό τον τρόπο , για ανταλλαγή απόψεων, εμπειριών αλλά και να γίνει μία εμπειριστατωμένη συζήτηση μεταξύ των εκπαιδευτικών, των υπεύθυνων, των μαθητριών και των μαθητών, για τα εμπόδια και τις δυσκολίες που συνάντησαν ώστε να προετοιμαστούν καταλληλότερα όσοι θα κάνουν παρόμοια προγράμματα στο μέλλον αλλά και για τα οφέλη που αποκόμισαν συμμετέχοντας σε αυτό.
- IX. *Αναμενόμενα αποτελέσματα:* Τα αναμενόμενα αποτελέσματα είναι ότι αναφέρει ο τίτλος επακριβώς , είναι δηλαδή τα αποτελέσματα που προσδοκούν όσοι εμπλάκηκαν στο πρόγραμμα, μαθητές, μαθήτριες εκπαιδευτικούς, ειδικούς και υπεύθυνους. Πιο συγκεκριμένα να διαπιστωθεί τι ποσοστό αλλαγής στάσης, ευαισθητοποίησης, συμπεριφοράς, έχει επιτευχθεί. Επιπλέον να εξακριβωθεί σε τι ποσοστό ευαισθητοποιήθηκε και ενημερώθηκε η κοινωνία και οι γονείς που είτε συμμετείχαν είτε συμμετείχαν τα παιδιά τους στο πρόγραμμα, τι ποσοστό άλλαξε στάση απέναντι σε φαινόμενα που συζητήθηκαν, αλλά και την επιπλέον μόρφωση που έλαβαν οι εκπαιδευτικοί και οι μαθητές μέσα από όλες τις δραστηριότητες και τις επισκέψεις που πραγματοποίησαν.
- X. *Αξιολόγηση:* Το τελικό στάδιο είναι αυτό της αξιολόγησης. Θα χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο με εκπαιδευτικό χαρακτήρα και στόχο φυσικά την βελτίωση της εκπαίδευσης . Από αυτό το πλαίσιο δεν θα μπορούσαν να λείψουν και τα προγράμματα Αγωγής Υγείας. Για να πραγματοποιηθεί η αξιολόγηση ενός προγράμματος σωστά, θα πρέπει να γίνει κριτική ανάλυση, συστηματική συλλογή και ανάλυση πληροφοριακών στοιχείων σχετικά με τις δραστηριότητες καθώς και τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν , την ποιοτική και ποσοτική αποτίμηση των αποτελεσμάτων επίσης . Όλα τα παραπάνω θα βοηθήσουν ώστε να αξιολογηθεί το πρόγραμμα, με ποιον τρόπο θα μπορούσε να βελτιωθεί, να επεκταθεί ή να

διακοπεί. Δεν πρέπει να θεωρείται κατασταλτικό ή πειθαρχικό εργαλείο. Κυρίως στηρίζεται σε πληροφορίες που είναι εύκολα προσιτές, αξιόπιστες και διαθέσιμες σε όποιον τις χρειαστεί να τις χρησιμοποιήσει. Οι πληροφορίες αυτές μπορεί να είναι διαφόρων κατηγοριών όπως τεχνολογικές, κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές, οργανωτικές, δημογραφικές, επιστημονικές, επιδημιολογικές, νομοθετικές, πολιτισμικές και την καταγραφή πόρων.

- **Η Αξιολόγηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας και περιβαλλοντικής εκπαίδευσης.**

Ως αξιολόγηση ορίζεται η διαδικασία σύγκρισης ενός παρατηρούμενου αντικειμένου ή θέματος με κάποιο δοσμένο πρότυπο το οποίο αποτελεί και την βάση σύγκρισης. Στην περίπτωση της σχολικής Αγωγής Υγείας, το παρατηρούμενο αντικείμενο είναι το σχολικό πρόγραμμα Αγωγής Υγείας και η αξιολόγηση συνιστάται στην διαπίστωση και σύγκριση των αποτελεσμάτων που παρήγαγε σε σχέση με τα αρχικώς επιθυμητά. Η αξιολόγηση είναι αναπόσπαστο μέρος της διδασκαλίας γι' αυτό είναι ζωτικής σημασίας να γίνεται με τον πιο χαλαρό τρόπο για να μπορεί να ταιριάζει σε διάφορους τύπους προγραμμάτων και να μην αποθαρρύνει κυρίως τους μαθητές, τις μαθήτριες, δηλαδή την ομάδα – στόχο, τους εκπαιδευτικούς και τους υπεύθυνους που θα ασχοληθούν με το πρόγραμμα. Τα κριτήρια που είναι πιο σύνηθες στην χρήση τους είναι τα επιστημονικά, που έχουν ως άξονα τις σύγχρονες μελέτες αξιολόγησης, τα ιστορικά τα οποία προέκυψαν από προγράμματα που πραγματοποιήθηκαν στο παρελθόν και αξιολογήθηκαν και αυτά, κριτήρια βάσει κάποιων κανόνων που στηρίζονται και αυτά σε προγράμματα παρελθόντων ετών ή σε κοινωνίες που δεν έχουν δεχθεί ιδιαίτερες επεμβάσεις και τέλος συμβιβαστικά κριτήρια τα οποία είναι τα κριτήρια ανάμεσα στην θεωρητικά αναμενόμενα αποτελέσματα και στα πρακτικά εφικτά αποτελέσματα. (Green et al, 1980, Tones et al., 1990).

Εκτός από κριτήρια, οι αξιολογήσεις έχουν κάποια βασικά χαρακτηριστικά (Adams & Smithies, 1990) τα οποία θα αναλυθούν στην συνέχεια:

- *Πρόσδος:* Αρχικά προσδιορίζεται από την σύγκριση των δραστηριοτήτων που είτε αυτών που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί είτε αυτών που έχουν προγραμματιστεί να γίνουν. Συνδέεται με συνεχή παρακολούθηση και καταγραφή του προγράμματος, επανέλεγχος της μεθοδολογίας όλων των δραστηριοτήτων ώστε να επιβεβαιώνεται ότι το πρόγραμμα εξελίσσεται όπως θα έπρεπε, δηλαδή μέσα στα χρονικά, οικονομικά όρια, το ανθρώπινο δυναμικό, τους στόχους και τον προϋπολογισμό που έχουν τεθεί.
- *Αποδοτικότητα:* Η αποδοτικότητα συσχετίζει τα αποτελέσματα που είχε το κάθε πρόγραμμα με το κόστος το οποίο στοίχισε, είτε αυτό είναι ανθρώπινο δυναμικό, είτε χρήματα ή ακόμα και κάποιος άλλος πόρος. Αυτό συμβαίνει κυρίως μέσω της παρακολούθησης της πορείας του προγράμματος, τα αποτελέσματα θα επιφέρει και ποιο ήταν το κόστος που δαπανήθηκε. Κυρίως χρησιμοποιείται για την βελτίωση των προγραμμάτων, δηλαδή να μπορέσουν να γίνουν όσο πιο αποδοτικά γίνεται αλλά με τις

λιγότερο απαραίτητες δαπάνες. Αξιολογείται και η αποδοτικότητα μέσω του επανελέγχου της καταλληλότητας των προγραμματισμένων δράσεων και μεθόδων καθώς και άλλων παραμέτρων όπως του ανθρώπινου δυναμικού, της χρήσης των πόρων κ. α.

- *Αποτελεσματικότητα:* Η αποτελεσματικότητα εκφράζει το πόσο επιτυχές ήταν ένα πρόγραμμα μέσω της επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων από την ομάδα – στόχο του προγράμματος και όχι μόνο. Και αυτή με την σειρά της θα βοηθήσει το πρόγραμμα να γίνει πιο αποδοτικό, διορθώνοντας αστοχίες και ενισχύοντας ορθές δραστηριότητες. Επίσης είναι αρωγός στην συνεχή βελτίωση της λειτουργίας των σχολείων. Τέλος θα πιθανόν να αναλυθεί η σχέση κόστους – οφέλους και να προφανώς να εκτιμηθεί και η άλλη σχέση, αυτή του κόστους – αποτελεσματικότητας.
- *Επίδραση:* Η επίδραση όπως αποκαλύπτει η ίδια η λέξη δείχνει την επίδραση που έχει ένα πρόγραμμα στις μαθήτριες και τους μαθητές, τους εκπαιδευτικούς και ειδικούς, τους γονείς αλλά και ολόκληρη την κοινωνία που έγινε ή συμμετείχε σε τέτοιου είδους προγράμματα. Και η επίδραση θα βοηθήσει στην βελτίωση των προγραμμάτων, αφού διαπιστώνεται ποιες δραστηριότητες, ομιλίες, επισκέψεις και γενικότερα μέρη του προγράμματος ήταν αυτά που είχαν την μεγαλύτερη επίδραση είχαν την μεγαλύτερη επίδραση γενικότερα στο κοινό αλλά και ποια από αυτές σε κάθε ομάδα ξεχωριστά από αυτές που αναφέρθηκαν νωρίτερα. Επιπρόσθετα αν κάποια από τις μεθόδους δεν αποδίδει να αφαιρεθεί, ώστε να μειωθούν οι πόροι και ο χρόνος που δαπανούνται και να αφαιρεθούν αλλού, αλλά και να μην χρησιμοποιηθεί σε άλλα προγράμματα γενικότερα και ειδικότερα στα προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής Υγείας.

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας ως επί το πλείστον *κεντράρουν* ώστε τα παιδιά όλων των τάξεων να αλλάξουν συμπεριφορά και στάσεις που να τους ακολουθήσουν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους, πιθανόν να υπολογιστεί ευκολότερα η πρόοδος και η αποδοτικότητα. Μάλιστα αυτό θα συμβεί σε διάστημα περίπου ενός χρόνου ή και λιγότερο (ίσως γίνεται και λόγος για εννιά μήνες, αφού τόσο διαρκεί ένα σχολικό έτος). Στην συνέχεια *έρχεται* η αποτελεσματικότητα στην οποία θα πάρει χρόνο παραπάνω για να πραγματοποιηθεί σωστά η αξιολόγηση της και τελευταία είναι η επίδραση η οποία μπορεί να χρειαστεί μέχρι και πέντε χρόνια από την στιγμή που θα ξεκινήσει το κάθε πρόγραμμα για να φανούν τα αποτελέσματα θετικά ή αρνητικά. Μέσω των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν σε σύγκριση με τους πόρους και τους πόρους που αξιοποιήθηκαν προκύπτει η αποτελεσματικότητα. Τεράστια βοήθεια θα είναι η συνεχής και λεπτομερής καταγραφή που αναφέρθηκε και νωρίτερα, μέσα από την οποία θα δοθεί μία πιο ολοκληρωμένη εκτίμηση.

Σημαντικές αλλαγές στην κοινωνία γενικότερα ή στην σχολική κοινότητα για να παρατηρηθούν θα πρέπει να περάσει ένα σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα, πρώτων για να γίνουν πιο εμφανείς μέσω των αλλαγών συμπεριφορών και στάσεων αλλά και των αποτελεσμάτων τους, αλλά και για να είμαστε σίγουροι ότι οι

αλλαγές έγιναν στάσεις ζωής και τις έχουν εσωτερικεύσει, εντρυφήσει και δεν τις χρησιμοποιούν απλά για λίγο καιρό, είτε λόγο μόδας είτε λόγο λόγω του προγράμματος, ότι δηλαδή ακολουθούν αυτόν τον νέο τρόπο ζωής που διδάχθηκαν μέχρι να *ξεθωριάσει* και να γυρίσουν στις παλιές γνώριμες συνήθειες. Σίγουρα θα υπάρχει πιο καθαρή εικόνα αν οι υπεύθυνοι των προγραμμάτων ανακοινώσουν ότι επιτεύχθηκαν οι στόχοι που είχαν οριστεί στην αρχή του προγράμματος. Τότε υπάρχουν περισσότερες ελπίδες ότι οι ιδέες του προγράμματος, οι γνώσεις, ήρθαν για να μείνουν.

Επιπρόσθετα στην αξιολόγησή των προγραμμάτων αξιολογείται σε δύο βασικές μεταβλητές, την αξιολόγηση του αποτελέσματος και την αξιολόγηση της διαδικασίας (Τούντας 1988):

Αξιολόγηση τη διαδικασίας: Η αξιολόγηση της διαδικασίας ασχολείται με το κατά πόσο ήταν αποδοτικές οι δραστηριότητες του προγράμματος, αν πέτυχαν τον στόχο τους αλλά και τι δυσκολίες αντιμετωπίστηκαν κατά την διάρκεια πραγματοποίησής τους. Πιο συγκεκριμένα πρέπει να διαπιστωθεί πόσο αποδοτικό ήταν, αν η ομάδα στόχος προσεγγίστηκε σωστά και από διάφορες οπτικές. Επίσης καλό θα ήταν να γίνονται αναφορές ή επισημάνσεις σε περιπτώσεις που αντιμετωπίστηκαν εύκολα ή που η συνεργασία της ομάδας κρίθηκε υπερβολικά δύσκολη. Γενικότερα πόσο πετυχημένο ή όχι ήταν το πρόγραμμα. Η χρήση αυτής της αξιολόγησης εστιάζει κυρίως στην βελτίωση των προγραμμάτων καθώς των δραστηριοτήτων ξεχωριστά.

Αξιολόγηση του αποτελέσματος: Στην αξιολόγηση του αποτελέσματος εξετάζουμε και εστιάζουμε στην εξέλιξη των παραμέτρων που οδηγούν στα αποτελέσματα των προγραμμάτων. Τις επιπτώσεις είχε στην κοινωνία, αν υπήρχαν εν τέλει οι επιπτώσεις που στοχεύαμε, τι επιπτώσεις είχε στην ομάδα – στόχο και γενικότερα στο σχολικό περιβάλλον. Επίσης ελέγχουμε μέσω αυτής της αξιολόγησης αν ολοκληρώθηκαν οι στόχοι που είχαν οριστεί από την αρχή για να μπορέσουμε να πούμε με περισσότερη σιγουριά αν το πρόγραμμα στέφθηκε με επιτυχία ή απέτυχε, αν θα συνεχιστεί, αν θα επαναληφθεί και από άλλες ομάδες – στόχους, οι δραστηριότητες και οι επισκέψεις ήταν αποδοτικές, ήταν η χρηματοδότηση αρκετή, έγινε καλή διαχείριση των πόρων, οι υπεύθυνοι ήταν εντάξει στις υποχρεώσεις τους απέναντι στο πρόγραμμα και τέλος αν εξελίχθηκαν οι συμμετέχοντες προς το καλύτερο και με βάση την θεματική που εργάζονταν.

Στην αξιολόγηση του αποτελέσματος θα αξιολογηθούν φυσικά και οι εκπαιδευτικοί και οι υπεύθυνοι του προγράμματος. Η διαχείριση των πόρων, η οργάνωση, η πρόσθεση ή η αφαίρεση των δραστηριοτήτων και των επισκέψεων, η ανάθεση ευθυνών είναι μόνο μερικά από τα οποία θα κριθούν. Με τον τρόπο αυτό τους δίνεται ώθηση να εργαστούν ακόμη περισσότερο για να αποδείξουν την πραγματική τους αξία αλλά και για να παρουσιάσουν κάτι αντάξιο τους αφού θα εκπροσωπούν όχι τον εαυτό τους, αλλά και το σχολείο τους.

- Αξιολογούνται βεβαίως και τα σχολεία και ως υποδομές, παρέχουν τα κατάλληλα μέσα για να διεξαχθούν τέτοιου είδους προγράμματα, αλλά και το προσωπικό του σχολείου, άλλοι εκπαιδευτικοί

και ο διευθυντής και υποδιευθυντής, αν ήταν συνεργάσιμοι, αν ήταν βοηθητικοί ακόμα και αν συμμετείχαν στο πρόγραμμα (Anderson 1979).

Αν αυτές οι απαντήσεις έχουν θετικά αποτελέσματα τότε μιλάμε για ένα πολύ επιτυχημένο το οποίο θα πρέπει να συνεχιστεί αλλά και να όσο το δυνατόν περισσότερο να βελτιωθεί μέσω της αξιολόγησης.

Θ. Ανατροφοδότηση των προγραμμάτων προαγωγής υγείας.

Η συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με τις επιτυχίες που έχει σημειώσει ένα άτομο ή ένα πρόγραμμα στο πλαίσιο της προσπάθειας που έχει / έχουν καταβάλει και η παροχή αυτών των πληροφοριών στον εξετασθέντα είναι ο ορισμός της ανατροφοδότησης . (Wiggins 1998). Από τον ορισμό της ανατροφοδότησης είχε αντιληπτό περί τίνος πρόκειται. Αφού ολοκληρωθεί η αξιολόγηση του προγράμματος, ή τουλάχιστον ένα μέρος της (μερικές αξιολογήσεις ίσως χρειάζονται περισσότερο χρόνο όπως έχει ήδη προαναφερθεί) συγκεντρώνονται πληροφορίες ποικίλων θεματικών. Πληροφορίες αρχικά με ζωτικά θέματα για την πραγματοποίηση των προγραμμάτων όπως τι θέμα θα έχει το πρόγραμμα, ποιος το διοργανώνει, ποιο εκπαιδευτικοί θα συμμετέχουν, ποιοι θα είναι υπεύθυνοι, αν θα χρειαστούν κάποια υποδομή ή εξοπλισμό από το σχολικό συγκρότημα, ποια θα είναι η ομάδα – στόχος, με ποιον τρόπο θα εργαστούν οι μαθητές κι μαθήτριες, σε ποιες εκδηλώσεις, επισκέψεις και δραστηριότητες θα συμμετέχουν, με ποιον τρόπο θα συλλεχθούν τα δεδομένων και από ποιον, ποιοι θα καταγράψουν τις παρατηρήσεις που θα γίνουν κατά την διάρκεια του προγράμματος και ποιες θα είναι αυτές, αν υλοποιήθηκαν οι στόχοι οι οποίοι τέθηκαν στην αρχή του προγράμματος και τέλος ποια είναι τα αποτελέσματα.

Όταν αυτές οι ερωτήσεις απαντηθούν, είναι απαραίτητο να συγκεντρωθούν όλοι όσοι εργάστηκαν και συμμετείχαν. Με αυτόν τον τρόπο συλλέγουμε χρήσιμες πληροφορίες τι αλλαγές πρέπει να γίνουν για να καλυτερέψει το πρόγραμμα ώστε να μπορέσει να το επαναλάβει και κάποια άλλη ομάδα στόχος. Αν διαπιστωθεί ότι το πρόγραμμα δεν πέτυχε τους στόχους που είχε βάλλει, τότε θα πρέπει να λάβουμε σοβαρά υπόψιν μας , ίσως να μην ξαναγίνει το πρόγραμμα με τον συγκεκριμένο σχεδιασμό και προφανώς να καταγραφούν οι αστοχίες και οι προβληματισμοί ώστε καμία άλλη ομάδα να μην ξανά κάνει τα ίδια ή παρόμοια λάθη και να μάθει από τα δικά μας. Τέλος να πούμε τις απόψεις τι ήταν αυτό που δημιούργησε τα περισσότερα προβλήματα και να σχεδιαστεί ένα εναλλακτικό πρόγραμμα του προηγούμενου με περισσότερες πιθανότητες να ολοκληρωθεί με επιτυχία.

I. Χρηματοδότηση προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας.

Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα στην εργασία αυτή, για να πραγματοποιηθούν οποιαδήποτε προγράμματα και ειδικότερα προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας είναι απαραίτητα η χρηματοδότηση τους ώστε να υπάρχει επάρκεια πόρων . Αυτό μπορεί να γίνει με αρκετούς τρόπους. Αρχικά η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει μεριμνήσει για τέτοιου είδους καταστάσεις και έχει κατασκευάσει τρεις εναλλακτικές διάθεσης οικονομικών πόρων στο εκάστοτε σχολικό συγκρότημα. Εφόσον εξεταστεί το πρόγραμμα από ποικίλες επιτροπές και εγκριθεί τότε περνάει στον τρόπο χρηματοδότησης είτε μέσω επιχορήγησης, είτε μέσω επιδότησης. Ως επιδότηση ορίζεται η οικονομική ενίσχυση από ένα οργανισμό ή μία κυβέρνηση για την στήριξη μιας επιθυμητής από όλους δραστηριότητας ή αλλιώς η υποστήριξη μίας επιχείρησης που θεωρείται δημοσίου συμφέροντος (Ekstarnd et al.,2000).

Επιχορήγηση ονομάζεται η οικονομική βοήθεια που δίνεται από το κράτος ή άλλους μεγάλους οργανισμούς σε επιχειρήσεις ή σε κοινωφελή ιδρύματα ή και μορφωτικά προγράμματα. Δεν είναι λίγες βέβαια και οι φορές που γίνεται κάποιος διαγωνισμός και οι νικητές αυτού λαμβάνουν ένα χρηματικό έπαθλο με προϋποθέσεις που θα διατεθούν τα χρήματα. Καθ' όλη την διάρκεια των προγραμμάτων η υπεύθυνη επιτροπή που έχει ορίσει η Ευρωπαϊκή Ένωση θα ελέγχει τον σκοπό, τον λόγο, τις επισκέψεις και τις δραστηριότητες στις οποίες δαπανήθηκαν τα χρήματα που διαθέτει. Σε περίπτωση που δεν συμφωνεί με κάποια έξοδα ή έξοδα που δεν έχουν υπολογιστεί και προκύπτουν στην πορεία, είτε γίνεται περικοπή από κάποια άλλα μέρη του project είτε διαθέτουν το αντίστοιχο ποσό . Επομένως ο έλεγχος είναι αρκετά αυστηρός γι' αυτόν τον λόγο οι οικονομικοί πόροι κατανέμονται πάρα πολύ σωστά χωρίς να υπάρχει έλλειμμα ή περίσσειμα τις περισσότερες φορές. Αν κάποια στιγμή η επιτροπή διαπιστώσει ότι τα χρήματα δεν αξιοποιούνται πλέον για τον σκοπό για τον οποίο προορίζονταν, έχουν το δικαίωμα να διακόψουν την επιδότηση / επιχορήγηση και σε εξαιρετικές περιπτώσεις να ζητήσουν και το αντίστοιχο ποσό (το ποσό των χρημάτων που χρησιμοποιήθηκε για σκοπούς που δεν είχε εγκρίνει η επιτροπή) να επιστραφεί. Αντίστοιχες ενέργειες μπορεί να παρέχει και τον ελληνικό κράτος χωρίς την στήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς διαθέτει κάθε χρόνο ένα σημαντικό ποσό για την υποστήριξη και την επέκταση της εκπαίδευσης. Με παρόμοιο τρόπο λοιπόν, και το ελληνικό κράτος έχει την δυνατότητα να παρέχει ένα σημαντικό μέρος της χρηματοδότησης για την υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων(Στάππα,2005,Τούντας 1998).

Στην περίπτωση που οι υπεύθυνοι του προγράμματος, με τον προϋπολογισμό που έχουν υπολογίσει ότι θα χρειαστούν για την ολοκλήρωση του, δεν καταφέρουν να πείσουν την επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά ούτε την αντίστοιχη του ελληνικού κράτος, και παρόλα αυτά θέλουν να συνεχίσουν με την πραγματοποίηση του project τότε θα πρέπει να βρουν εναλλακτικούς τρόπους να προμηθευτούν τους

απαραίτητους πόρους. Μία λύση κοντά στις δύο ήδη προαναφερθέντες, είναι να ζητήσουν οικονομική ενίσχυση από τον δήμο που βρίσκεται το σχολείο. Ίσως ο δήμος σε συνεργασία με άλλους φορείς να μπορέσει να εξασφαλίσει ένα μέρος των χρημάτων για να παρέχει τα κατάλληλα εφόδια τους μικρούς πολίτες του. Θα μπορούσε να το δει σαν επένδυση αφού μέσα από τέτοια προγράμματα τα παιδιά αποκτούν ολική γνώση και θα μπορέσουν να ολοκληρωθούν περισσότερο ως άνθρωποι. Η επένδυση στην εκπαίδευση είναι πάντα κερδοφόρα αφού η *απόδοση* που θα έχει στους μαθητές είναι τεράστια με κέρδη, μορφωμένους πολίτες όχι μόνο σε ότι αφορά το σχολικό πρόγραμμα και την διδακτέα ύλη αλλά την πραγματική ζωή που υπάρχει γύρω τους και πως να ανταπεξέλθουν καλύτερα σε αυτή, πιο δυνατοί και υγιείς και σωματικά και ψυχικά (ΕΣΠΑ 2021-2025).

Εναλλακτικό σχέδιο απόκτησης χρηματοδότησης, είναι η υπεύθυνοι να στραφούν προς τους τοπικούς χορηγούς. Αφού συζητήσουν μαζί με τους εκπαιδευτικούς και καταλήξουν μαζί σε κάποιους επιχειρήσεις και επιχειρηματίες, εταιρίες, ομίλους ή άλλου είδους χρηματοδότες, προετοιμάζουν μία παρουσίαση όπου θα τους εξηγούν με απλά λόγια, τον σκοπό και τον λόγο του προγράμματος αγωγής και προαγωγής υγείας, ποιοι θα είναι οι στόχοι του, το ύψος της χρηματοδότησης που θα χρειαστούν και που θα χρησιμοποιηθούν αυτά τα χρήματα.

Αν η παρουσίαση φέρει θετικά αποτελέσματα, και ενδιαφερθεί κάποιος χορηγός, έχουμε την υποχρέωση να τον ενημερώνουν τακτικά για την πορεία του, τις δαπάνες που έγιναν αλλά και το υπόλοιπο των πόρων που έμειναν. Εξυπακούεται ότι σε περίπτωση που υπάρξει περίσσειμα χρημάτων, είτε επιστρέφονται στον προκάτοχό τους, είτε μετά από συνεννόηση με τον ίδιο τον χορηγό και αυτός επιλέξει να τα δωρίσει στο πρόγραμμα, τα χρησιμοποιούμε σε παρόμοιες δράσεις ή με την σειρά μας τα δωρίζουμε σε άλλα σχολεία και τάξεις που δεν στάθηκαν τόσο τυχερά και δεν υπάρχει η οικονομική δυνατότητα να πραγματοποιήσουν τα δικά τους σχολικά προγράμματα. Σε αυτή την εναλλακτική είναι απαραίτητο να προσέξουμε δύο πολύ σημαντικά πράγματα. Πρώτον, να επιλεγούν οι χορηγοί με σοβαρά και αυστηρά κριτήρια ώστε να υπάρξει σωστή και άρτια συνεργασία. Βασικός γνώμονας να μην είναι ο οικονομικός αλλά και οι συνεργάτες με τους οποίους θα καλεστούμε να δουλέψουμε. Κατά κύριο λόγο οι σκοποί του χορηγού να είναι αγαθή, να θέλει να συνεισφέρει στην κοινωνία μέσα από την εκπαίδευση και κατ' επέκταση στην υγεία και να μην αποσκοπεί μόνο στην προσωπική διαφήμιση και την υπερβολική αυτοπροβολή είτε του ίδιου, είτε της επιχείρησής του. Δεύτερον, θα πρέπει οι υπεύθυνοι και οι εκπαιδευτικοί να μην αφήσουν να συμμετέχει μέσα στο πρόγραμμα, να παρακολουθεί ώστε να είναι σίγουρος ότι τα χρήματα του εξυπηρετούν καλό σκοπό αλλά θα πρέπει να υπάρχει μία ισορροπία, στο πόσο ενεργή δράση και πόσο μεγάλο θα είναι το βάρος των απόψεων του (Δαρβίρη,2004).

Σίγουρα δεν θα πρέπει να ξεπεραστεί αυτή η λεπτή γραμμή διότι σε αυτή την περίπτωση, ένας άνθρωπος που δεν είναι γνώστης ή κατάλληλα μορφωμένος και εξειδικευμένος θα παίρνει καίριες αποφάσεις για το πρόγραμμα του οποίου αποδέκτες θα είναι τα παιδιά, κάτι το οποίο δεν θα πρέπει για απολύτως κανέναν λόγο να επιτραπεί. Σε περίπτωση που βρεθούμε αντιμέτωποι με τέτοιες καταστάσεις προτιμούμε να τερματίσουμε την συνεργασία μας πάρα κάποιος που δεν κατέχει τα εφόδια να παίρνει τέτοιου είδους σημαντικές αποφάσεις καθώς και τις συνέπειες να τις επωμιστούν οι μαθητές και οι μαθήτριες που θα συμμετέχουν. Άρα είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικού στην επιλογή συνεργατών, ώστε να έρθουμε αντιμέτωποι με τις προαναφερθείσες καταστάσεις, αλλά και στην περίπτωση που βρεθούμε να είμαστε ικανοί και ψύχραιμοι για να το διαχειριστούμε σωστά (Παπαθανασίου 2009).

Στην περίπτωση που δεν μπορέσουμε να εξασφαλίσουμε τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους με τους προηγούμενους τρόπους παίρνουμε απόφαση και *στηριζόμαστε στα πόδια μας*. Αφού συζητήσουμε και με τους υπόλοιπους υπεύθυνους, ανακοινώνουμε στα παιδιά ότι θα πρέπει να βρουν, έξυπνους και εφευρετικούς τρόπους για να αποκτήσουμε τους κατάλληλους πόρους και να προχωρήσουμε στην πραγματοποίηση του προγράμματος. Εμείς αρχικά μπορούμε να τους προτείνουμε την λύση των σχολικών bazaar αλλά και των εράνων μέσω σχολικών εκδηλώσεων. Κατά την διάρκεια χριστουγεννιάτικων, πασχαλινών αλλά και άλλων εκδηλώσεων μπορούν να οργανώσουν bazaar με αντικείμενα που είτε θα κατασκεύαζαν μόνα τους κάποιες συγκεκριμένες σχολικές ώρες και με την άδεια και την επίβλεψη του δασκάλου τους, είτε με την άδεια και την βοήθεια των γονιών και των κηδεμόνων τους, θα φέρουν στο σχολείο αντικείμενα που δεν τα χρειάζονται πλέον και θα μπορούν να μεταπωληθούν. Σε αυτές τις περιπτώσεις αν και δύσκολες, τα μυαλά των παιδιών *δουλεύουν* έξυπνα ώστε να μπορέσουν να συγκεντρώσουν τα απαραίτητα για την εκδρομή τα χρήματα που θα χρειαστούν για να καλύψουν βασικά έξοδα . Επιπρόσθετα μπαίνουν στην διαδικασία να ωριμάσουν και να βρουν λύσεις που θα τους εξυπηρετήσουν. Μπαίνουν σε μία προσομοίωση της πραγματικότητα που δεν τους *χαρίζεται* τίποτα και πρέπει να εργαστούν για να το αποκτήσουν. Όσο περισσότερο εργαστούν, τόσο μεγαλύτερες θα είναι και οι απολαβές. Αντιλαμβάνονται καλύτερα την αξία των χρημάτων, διότι κοπίασαν για να τα μαζέψουν και θα τα ξοδέψουν με περισσότερο σεβασμό και για τον κόπο τους αλλά και για το το πρόγραμμα το οποίο έχουν επιλέξει να παρακολουθήσουν . Θα εκτιμήσουν και την δική τους προσπάθεια και των συμμαθητών τους καθώς και των εκπαιδευτικών που θα τα βοηθήσουν να οργανώσουν τα πάντα. Επιπλέον καταλαβαίνουμε και το πόσο μεγάλη είναι η επιθυμία των παιδιών να συμμετέχουν στο συγκεκριμένο project από το πόσο πολύ θα δουλέψουν για να αποκτήσουν τα χρήματα και τα κατάλληλα μέσα που χρειάζονται για να το υλοποιήσουν και να το ολοκληρώσουν (Στάππα 2005).

Τελευταία εναλλακτική είναι οι πόροι οι οποίοι χρειάζονται να διατεθούν από τους μαθητές και τους γονείς τους καθώς και τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς. Στην συγκεκριμένη περίπτωση οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να κάνουν ένα συμβούλιο και να αποφασίσουν αν τελικά θα προχωρήσουν με αυτή την εναλλακτική. Εάν το

αποφασίσουν, τότε ενημερώνουν τους γονείς και τους κηδεμόνες για αυτή την εξέλιξη και τους ανακοινώνουν ότι θα βάλουν τα δυνατά τους για να βγει το αντίστοιχο ποσό για τον κάθε μαθητή όσο μικρότερο γίνεται (Σιώκου 1995).

Στους απαραίτητους πόρους για την πραγματοποίηση του προγράμματος δεν είναι μόνο οι οικονομικοί παράγοντες βεβαίως. Ένας από τους σημαντικότερους πυλώνες είναι *οι ανθρώπινοι πόροι*, οι εκπαιδευτικοί και οι υπεύθυνοι που θα πλαισιώσουν την όλη δράση. Όταν λοιπόν ένας εκπαιδευτικός αποφασίσει ότι θέλει να οργανώσει ένα τέτοιο project για την τάξη του προφανώς αντιλαμβάνεται πάρα πολύ γρήγορα ότι δεν μπορεί να δράσει μόνος του, είτε θα χρειαστεί βοήθεια με τα διαδικαστικά και την οργάνωση του είτε με την ομάδα – στόχο. Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν αρκετοί εκπαιδευτικοί διαθέσιμοι, θα μπορούσαμε να κάνουμε μία σύσκεψη με τον σύλλογο γονέων και κηδεμόνων και να ζητήσουμε βοήθεια από τους γονείς. Η συμμετοχή τους θα ήταν ιδιαίτερα σημαντική γιατί θα δούλευε ο μηχανισμός αντιγραφής για τα παιδιά, δηλαδή θα μιμούνταν τους γονείς που συμμετείχαν (Wilson, 1984).

Επίσης οι γονείς θα αντιλαμβάνονταν καλύτερα την δουλειά που γίνεται στο πρόγραμμα και θα *κουβαλούσαν* τις καινούριες συνήθειες στο σπίτι. Έτσι θα εντυπώνονταν πιο εύκολα και πιο αποτελεσματικά στους μαθητές. Όταν καταλήξουμε στις δραστηριότητες και τις δράσεις που ιδανικά θα περιείχε το πρόγραμμα μας θα επικοινωνήσουμε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή ακόμα καλύτερα αν υπάρχει η δυνατότητα από κοντά ώστε να διαπιστώσουμε αν αντιστοιχούν στο όραμα μας και να κανονίσουμε τα διαδικαστικά ώστε να μπορέσουμε να το συμπεριλάβουμε στο project. Και σε αυτή την περίπτωση ελέγχουμε τι ακριβώς θα διδαχτεί στα παιδιά, τον χώρο αλλά και τους υπεύθυνους ώστε να είμαστε σίγουροι, για να ενταχθεί μαζί με τις άλλες (Boyce, 1994).

Τέλος, στους ανθρώπινους πόρους δεν είναι δυνατόν να παραλείψουμε τις ομάδες – στόχους, δηλαδή τους μαθητές και τις μαθήτριες οι οποίοι επέλεξαν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Χάρη σε αυτούς, στην όρεξη και στο ενδιαφέρον που έχουν για μάθηση, που θέλουν να πάνε παρακάτω από αυτά που διδάσκονται και την σχολική ύλη, που βλέπουν την μάθηση ως ευχαρίστηση και όχι ως υποχρέωση (κάτι στο οποίο σημαντικό ρόλο έχουν παίζει οι δάσκαλοι, οι καθηγητές και φυσικά οι γονείς των παιδιών), αυτοί είναι οι ακρογωνιαίοι λίθοι για όλα τα εγχειρήματα που έχουν αναφερθείνωρίτερα. Ας μην ξεχάσουμε ότι σε περίπτωση που το πρόγραμμα μας δεν χρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση , από το κράτος και από τον δήμο τότε πρέπει να εργαστούν για να αποκτήσουν τα χρήματα που χρειάζονται για την πραγματοποίηση του προγράμματος, πράγμα αξιόπαινο αν σκεφτούμε τους χαλεπούς καιρούς που διανύουμε καθώς και το νεαρό της ηλικίας τους. Είναι υποχρέωση των εκπαιδευτικών να βρίσκουν ενδιαφέρουσες δράσεις, να χρησιμοποιούν οπτικό – ακουστικό υλικό ώστε να κάνουν το μάθημα πιο διαδραστικό, να γίνονται μαθήματα σε εξωτερικό χώρο ώστε να έρχονται σε επαφή με την φύση και να προχωρούν το μάθημα *ένα βήμα*

παρακάτω και να μην περιορίζονται μόνο στην διδακτέα ύλη, στα σχολικά βιβλία αλλά να βρουν τη μάθηση στην πραγματική ζωή.

Αφού ολοκληρώθηκε η απαρίθμηση των ανθρώπινων πόρων, είναι ώρα να γίνει αναφορά στον εξοπλισμό αλλά και τις εγκαταστάσεις που είναι απαραίτητες για τέτοιου είδους προγράμματα. Ηλεκτρονικοί υπολογιστές, προτζέκτορες, εργαστήρια, κλειστοί χώροι και γυμναστήρια είναι μόνο μερικά από τα μέσα τα οποία διαθέτει ένα σχολικό συγκρότημα και θα μπορέσουν να βοηθήσουν στην καλύτερη υλοποίηση του προγράμματος και μπορεί πολύ εύκολα να μας παρέχει το σχολείο. Πάντα σε συνεννόηση με τον διευθυντή και με τον υπεύθυνο δάσκαλο ή καθηγητή, αν μιλάμε για χώρους ειδικότητας, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε οποιονδήποτε χώρο και υλικοτεχνικό μέσο είναι απαραίτητο όχι μόνο για να έρθει εις πέρας το project αλλά να το διασκεδάσουν η ομάδα – στόχος, να το βρει ενδιαφέρον και να εσωτερικεύσουν τις γνώσεις ευκολότερα και γρηγορότερα (Fishbein, 1975).

Είναι κοινή γνώση, ότι τα μαθήματα ή η εκπαίδευση που διδάσκεται μέσω τεχνικών μέσων αντιλαμβάνεται και αφομοιώνεται πιο εύκολα και γρήγορα από τους μαθητές και τις μαθήτριες. Με την βοήθεια του υπολογιστή παρουσιάζοντας παιχνίδια, εικόνες, ιστορίες, παραμύθια, τραγούδια και ταινίες, με την προβολή τους στον προτζέκτορα το μάθημα αποκτά ένα άλλο ενδιαφέρον που δυστυχώς το συμβατικό μάθημα δεν μπορεί να προσφέρει. Επιπρόσθετα, τα παιδιά με το που μετακινούνται από την τάξη, αντιλαμβάνονται ότι αυτό το μάθημα δεν είναι σαν τα άλλα γι' αυτό και αλλάζουμε περιβάλλον, κάτι το οποίο προφανέστατα μπορεί να χρησιμοποιηθεί υπέρ μας. Με αυτό τον τρόπο αλλάζει εντελώς ο τρόπος προσέγγισης του μαθήματος από τους μαθητές και αυτόματα κεντρίζεται το ενδιαφέρον τους, όχι μόνο στο επίπεδο να προσέχουν αλλά και να συμμετέχουν στο μάθημα. Ακόμα εκπαιδευτικοί, κατάλληλα καταρτισμένοι θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν πιο εξελιγμένες μεθόδους μάθησης όπως ρομποτική (μόνη της ή σε συνδυασμό με το παιχνίδι lego), stem, 3Ddesigning και ψηφιακό γραμματισμό για να ενθουσιάσουν το κοινό τους ακόμα περισσότερο. Τέτοιου είδους τεχνολογικούς πόρους επειδή είναι πολύ δύσκολο να βρεθούν, είτε τους δανειζόμαστε από άλλο σχολικό συγκρότημα που τους έχουν ήδη ή τους συμπεριλαμβάνουμε στον αρχικό προϋπολογισμό, ως μία επένδυση που θα επαναχρησιμοποιηθεί πολλές φορές (Δουκάκης & Χριστοδούλου, 2015).

Κεφ 11. Εξασφάλιση της δια βίου μάθησης σε σχέση με την ψυχική υγεία και προαγωγή και αγωγή υγείας των παιδιών.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση ανέκαθεν υποστήριζε προγράμματα τα οποία βοηθούσαν στην εξέλιξη των παιδιών και ήταν στις προτεραιότητες της τέτοιου είδους project. Όπως έχει ήδη αναφερθεί τα αντιλαμβάνεται ως επένδυση, ώστε να εξοπλίσει τους αυριανούς ευρωπαίους πολίτες με όλα τα απαραίτητα εφόδια για τον νέο

κόσμο που ξεδιπλώνεται μπροστά τους και θα καλεστούν να ενσωματωθούν. Βεβαίως θα μπορέσουν να το κάνουν με μεγάλη ευκολία και να διαπρέψουν στον τομέα που θα έχουν επιλέξει διότι, από νεαρή ηλικία θα έχουν μάθει να δουλεύουν σφαιρικά, να ανταποκρίνονται και να φέρνουν εις πέρας ό,τι ευθύνη έχουν αναλάβει. Σε τέτοιου είδους πολίτες στοχεύει η Ευρωπαϊκή Ένωση, γι' αυτό και χρηματοδοτεί αλλά και προτείνει στα σχολεία όλων των χωρών που είναι μέλη, να υλοποιήσουν προγράμματα ψυχικής υγείας καθώς και αγωγή και προαγωγή της υγείας των παιδιών.

Φυσικά για να μπορέσει να πετύχει την άριστη μόρφωση και εκπαίδευση των μαθητών, οφείλει να έχει προετοιμάσει και εκπαιδεύσει άρτια τους εκπαιδευτικούς της. Προφανώς έχει φροντίσει και αυτόν τον τομέα, αφού υπάρχει ένας τεράστιος αριθμός και ποικιλία δια βίου μάθησης και προγραμμάτων για καθηγητές και δασκάλους, στους οποίους δεν δίνονται μόνο οι γνώσεις που δίνονται και στους μαθητές αλλά και οι καταλληλότερες μέθοδοι διδασκαλίας αυτών των γνώσεων, δεξιοτήτων και συμπεριφορών. Επομένως, οι εκπαιδευτικοί δεν θα παρουσιάζουν μερικές νέες γνώσεις τις οποίες οι ίδιοι διδάχτηκαν και έχουν υποχρέωση να τις μεταβιβάσουν στους μαθητές τους, αλλά κατέχουν πλέον και νέους τρόπους διδασκαλίας, πιο αποδοτικούς ώστε να τα παιδιά να μάθουν διασκεδάζοντας και οι γνώσεις να γίνουν βιώματα και εμπειρίες που θα τα ακολουθούν για την υπόλοιπη ζωή τους.

Σκοπός των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας είναι η βελτίωση, η προάσπιση και η προαγωγή της σωματικής, κοινωνικής και ψυχικής υγείας και ευεξίας των μαθητών/τριών με την ενδυνάμωση της προσωπικότητάς τους και του χαρακτήρα τους και με την αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντός τους. Μάλιστα τα τελευταία είκοσι χρόνια έχει παρατηρηθεί ότι στα σχολεία που εφαρμόζονται τέτοια προγράμματα, οι μαθητές τείνουν να είναι πολύ πιο υγιείς σε σχέση με τους μαθητές άλλων σχολείων που δεν εφάρμοσαν κανένα πρόγραμμα αγωγής και προαγωγής υγείας. Το ακόμα πιο εντυπωσιακό είναι ότι έχουν και καλύτερες σχολικές αποδόσεις, και σε σχέσεις με τους μαθητές από άλλα σχολεία, αλλά και από τους ίδιους τους, τους εαυτούς αφού άρχισαν να καλυτερεύουν μετά την υλοποίηση αυτών των προγραμμάτων. Δεν πρέπει να παραλείψουμε σε ότι αναφέρθηκε νωρίτερα ότι παρατηρείται επίσης και μεγαλύτερο μέσο όρο βαθμολογίας και υψηλότερο ποσοστό αποφοίτησης.

Για να μιλήσουμε όμως με παραδείγματα, στην συνέχεια της εργασίας παρουσιάζονται μερικά από τα προγράμματα που εφαρμόστηκαν σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη σε σχέση με την αγωγή και προαγωγή υγείας καθώς και την ψυχική υγεία, αλλά και προγράμματα τα οποία σχεδίασε η ίδια η Ευρωπαϊκή Ένωση για να τα εντάξουν στο αναλυτικό τους πρόγραμμα τα κράτη – μέλη της.

- *Υγιεινή διατροφή στα σχολεία:* Πρόγραμμα που ξεκίνησε το 2006 στο Βέλγιο το οποίο αποτελούνται από 28 φλαμανδικά προγράμματα και δράσεις ώστε να παρέχονται υγιεινά γεύματα στους μαθητές. Επίσης εκτός από τη ισορροπημένη διατροφή συνδυάζει και

σωματική άσκηση ώστε να υπάρχει βελτίωση και στην σωματική και στην ψυχική υγεία (Flynn et al,2010).

- *Hungryforsuccess*: Πρόγραμμα που αναπτύχθηκε στην Σκωτία το 2007 και στηρίχθηκε στον νόμο που ψηφίστηκε την ίδια χρονιά Towards a healthier Scotland. Μοιράζονται γεύματα υψηλής διατροφικής αξίας στους μαθητές κατά την διάρκεια του σχολικού ωραρίου, ώστε τα παιδιά να συνηθίσουν σε αυτές τις διατροφικές συνήθειες, να τις εσωτερικεύσουν και να τις ακολουθούν εφόρου ζωής (Boonen et al.2007).
- *Πρόγραμμα HELPS*: Το HELPS είναι ένα πρόγραμμα το οποίο ωθεί μέσα από τα μαθήματα προαγωγής υγείας τα οφέλη της υγιεινής διατροφής στους μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και στοχεύει στην διαμόρφωση μίας πολιτικής υγείας στο εκπαιδευτικό σύστημα. Δίνεται ένα πακέτο που περιέχει έξι εργαλεία ώστε να τα χρησιμοποιήσουν τα κράτη – μέλη, ώστε να έχουν την απαραίτητη στήριξη για να προωθήσουν με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο στους νέους μαθητές την κουλτούρα της υγιεινής διατροφής και της καθημερινής άσκησης. Ο στόχος του προγράμματος είναι οι μαθητές που έχει συμμετάσχει να έχουν γνώσεις για τις ευεργετικές αξίες του καλού φαγητού, την πρόληψη ασθενειών, να μπορούν να πάρουν υγιείς αποφάσεις, να αντιλαμβάνονται ότι η άσκηση βελτιώνει την σωματική αλλά και την ψυχική υγεία και τέλος να είναι ικανοί να φροντίσουν τους εαυτούς αλλά και τους γύρω τους (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού,2009).
- *Το ευρωπαϊκό πρόγραμμα Άθληση και Υγεία (Euro Sport Health)* Το 2009 ο κυπριακός οργανισμός αθλητισμού συμμετείχε στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα *Άθληση και υγεία* μέσα από το πρόγραμμα *Αθλητισμός για όλους*. Είχε ως στόχο την προώθηση της προαγωγής υγείας μέσω του αθλητισμού. Όσοι συμμετείχαν θα ενημερώνονταν για τα οφέλη του αθλητισμού, το πως ο αθλητισμός θα πρέπει να είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής τους, τις ευεργετικές ιδιότητες που έχουν η συμμετοχή σε ομαδικά αθλήματα αλλά και η άθληση από μόνη της στην ψυχική υγεία τους, την ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων στα προαναφερθέντα θέματα αλλά να ενθαρρυνθούν να συμμετέχουν περισσότερο σε αθλήματα. Το πρόγραμμα διήρκεσε για δύο χρόνια και ολοκληρώθηκε το 2011. (<https://ago.org.cy/evropeko-programma-athlisi-ke-igia-euro-sport-health/>).
- *Το πρόγραμμα Coordinated Approach to Child Health (CATCH)*: Το πρόγραμμα αυτό θέτει ως στόχο την σωστή, υγιεινή και θρεπτική διατροφή των παιδιών πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, την καθημερινή άσκηση αλλά και την αλλαγή διατροφικών συνηθειών. Χωρίζεται σε τρεις ενότητες. Η πρώτη απευθύνεται στα παιδιά της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και προσπαθεί να τα μυήσει στον κόσμο της άσκησης μέσα

από το καθημερινό παιχνίδι με φίλους, την τακτική άσκηση στο σχολείο, ακόμα και την επιλογή κάποιου αθλήματος ως χόμπι. Η δεύτερη απευθύνεται στα παιδιά δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης γίνεται επεξήγηση σε εξειδικευμένα θέματα διατροφής και φυσιολογίας του σώματος τους. Τέλος στην τρίτη ενότητα προσπαθεί να διδάξει στα παιδιά ποιες επιλογές τροφίμων είναι πιο υγιεινές και πως να γίνουν καθημερινή συνήθεια. Για να πραγματοποιηθεί το συγκεκριμένο πρόγραμμα πρέπει να γίνει επιμόρφωση σε εκπαιδευτικούς και γονείς αλλά και το σχολείο να αποκτήσει ειδικό εξοπλισμό(Osganian et al.2003).

- *Πρόγραμμα TAKE 10!*: Στο συγκεκριμένο πρόγραμμα τα παιδιά που συμμετέχουν κάνουν καθημερινά 10 λεπτά συνεχόμενη γυμναστική. Στη συνέχεια παρατηρούν τις αλλαγές στο σώμα τους και την διάθεση τους μέσα στο επόμενο χρονικό διάστημα. Έτσι με απτά αποτελέσματα τα παιδιά καταλαβαίνουν τα οφέλη της άσκησης μέσω των αποδείξεων στο σώμα τους και την διάθεση τους (Dowda Et al.,2005).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αγωγή υγείας, η προαγωγή υγείας, η ευεξία και η άσκηση είναι έννοιες με βαθύτατη σημασία για την ζωή του κάθε ανθρώπου. Έχουν κάνει την εμφάνιση τους στην εκπαίδευση ήδη από τη δεκαετία το 2000, στα εκπαιδευτικά συστήματα της χώρας. Δυστυχώς, μέχρι μία δεκαετία πριν, δεν δινόταν ούτε η απαραίτητη προσοχή αλλά ούτε οι απαραίτητοι πόροι για να αναπτυχθούν όσο το δυνατόν περισσότερο, να ακολουθήσουν τα ευρωπαϊκά δεδομένα και πρότυπα και να αποδώσουν όλα τα οφέλη τους στους μαθητές και αργότερα σε ολόκληρη την κοινωνία με την ένταξη τους, σε αυτή. (Δαρβίρη , 2004)

Τα τελευταία χρόνια βέβαια γίνεται ολοένα και μεγαλύτερη προσπάθεια από το ελληνικό κράτος, από την Ευρωπαϊκή Ένωση, τον δήμο αλλά και από τους εκπαιδευτικούς, τους μαθητές και τους απλούς πολίτες, να αναπτυχθούν οι ήδη υπάρχοντες τρόποι διδασκαλίας αλλά και να ενταχθούν νέοι, σύγχρονοι και πιο εξελιγμένοι για καλύτερο αποτέλεσμα, κατασκευασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να υπηρετήσουν τον σκοπό της δημιουργίας τους. Δεν προστίθενται μόνο νέα μαθήματα και διδακτικές ώρες αλλά οι εξελίξεις στους παραπάνω τομείς και ειδικότερα στον τρόπο διδασκαλίας είναι συνεχής και ραγδαία. Αυτό όμως που έφερε την πραγματική ανάπτυξη με επαναστατικό τρόπο που θα διδάσκονται οι μαθητές την αγωγή και προαγωγή υγείας είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση συγκεκριμένων προγραμμάτων που προωθούν και διδάσκουν με εναλλακτικό και πιο αποτελεσματικό τρόπο τις παραπάνω έννοιες. (Lewin , 1951)

Βασικοί σκοποί της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης είναι η ενεργοποίηση των παιδιών ήδη από το σχολικό περιβάλλον και η αφύπνιση των ανθρώπων σε θέματα καλής υγείας, του σωστού τρόπου διατροφής, του σωστού τρόπου διατροφής, την σημασία της άσκησης, την καλή ψυχική υγεία και την αγάπη προς το περιβάλλον. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση είχε στόχο μια ανασκόπηση ερευνητικών δεδομένων σχετικά με την σημασία της άσκησης και των αθλητικών δραστηριοτήτων στην προαγωγή της ψυχικής υγείας του ατόμου και την αναγνώριση της αγωγής υγείας ως το βασικότερο εργαλείο για την προώθηση και εκμάθηση των υγιών τρόπων ζωής από την πρώιμη σχολική ηλικία. (Παππά , 2013)

Προτείνονται ενδεικτικά:

Η πραγματοποίηση μελλοντικών ερευνών για να αποδειχθεί πως η φυσική άσκηση βοήθησε τον άνθρωπο σε δύσκολες για αυτόν περιόδους όπως ήταν η covid-19 εποχή. (W.H.O. , 2021)

Να υπάρξουν στο μέλλον στρατηγικές πολυτομεακού σχεδιασμού λαμβάνοντας υπόψη τους καθοριστικούς παράγοντες για την προαγωγή της καλής σωματικής αλλά και ψυχικής υγείας. (Rogers , 1983)

Να αυξηθεί ο ρόλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πλαίσιο της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης του ατόμου και να αναβαθμιστεί ο ρόλος των προγραμμάτων περιβαλλοντικής εκπαίδευσης και αφύπνισης του γενικού πληθυσμού. (Παππά , 2013)

Τονίζεται η ανάγκη ενεργοποίησης των μικρών μαθητών σε θέματα φύσης, περιβάλλοντος, εξοικονόμησης ενέργειας, κλιματικών αλλαγών, με στοχευμένες ενέργειες συμμετοχικής δράσης, με σκοπό την μελλοντική υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών. (Lalonde , 1974)

Να δημιουργηθούν κίνητρα που θα βοηθήσουν τον άνθρωπο προς την υιοθέτηση σωστών συμπεριφορών (εύκολη πρόσβαση σε αθλητικού χώρους, σε εθνικούς κήπους και περιβαλλοντικά πάρκα) και να προωθηθεί η έννοια της ομάδας και των κοινοτικών δραστηριοτήτων και κυρίως για τις μεγάλες αστικές πόλεις. (Godin , 1996)

Να τονιστεί η σημασία της αποτελεσματικότητας της φυσικής άσκησης στην βελτίωση της αυτό-εικόνας, του αισθήματος της αυτό-βελτίωσης και της αυτό-εκτίμησης. (Παππά , 2013)

Να υπάρξει πιο μεγάλο ενδιαφέρον από το κράτος και τους διάφορους φορείς για τη υποστήριξη των ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. (Adams , 1990)

Να αυξηθούν και να προωθηθούν οι δράσεις που θα αξιοποιηθούν οι θεραπευτικές ιδιότητες και δυνατότητες που προσφέρει η φύση όπως η φυσική άσκηση σε εξωτερικούς πράσινους χώρους. (Lewin , 1951)

Να αυξηθεί η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και των εκπαιδευτικών της χώρας σε θέματα περιβαλλοντικής προσέγγισης και κουλτούρας αλλαγών. (Rogers , 1983)

Όσο περνάει ο καιρός, νέες τεχνολογίες και μέθοδοι διδασκαλίας θα φτάνουν στα χέρια των επαγγελματιών υγείας και των εκπαιδευτικών και θα γίνεται η αγωγή υγείας ακόμα πιο εύκολη, πιο αποτελεσματική, πιο εφαρμόσιμη, πιο διασκεδαστική. Το κλειδί όμως σε όλα θα είναι πάντα , να μην επαναπαυόμαστε στις ήδη υπάρχουσες γνώσεις, να ψάχνουμε συνεχώς νέους τρόπους ώστε να πετύχουμε τους σκοπούς μας, να εμπιστευτούμε την δια βίου μάθηση και εκπαίδευση και να προσπαθούμε να βρίσκουμε νέους τρόπους ώστε μέσα από την γνώση να βελτιώνουμε την ζωή μας. (Παππά , 2013) Όσοι έχουν εμπειρία από δάση μιλούν για ανάγκη νέας πολιτικής. Σε κάθε περίπτωση, η προστασία του περιβάλλοντος μπορεί να υπάρχει όταν προηγείται αγάπη για το περιβάλλον. Υπάρχει άραγε αγάπη για τη φύση, για τα δέντρα, για τα πτηνά, για τα ζώα στην Ελλάδα πέραν μιας σημαντικών περιβαλλοντικών οργανώσεων. Η πολιτεία έχει τεράστια ευθύνη να διαμορφώσει ένα πρόσφορο κλίμα. Δεν φταίει για όλα η κλιματική αλλαγή. Η προστασία του περιβάλλοντος είναι θέμα εκπαίδευσης και διαπαιδαγώγησης. Αυτό που συμβαίνει στον πλανήτη μας απ' άκρη σε άκρη είναι μια πολιτισμική βαρβαρότητα και ένας βαθύτατος κυνισμός που πηγάζει από την εγωκεντρική θεώρηση της ζωής. (Rogers , 1983)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ACSM, ACSM's guidelines for exercise testing and prescription (6th ed.), Lippinkott Williams & Wilkins, USA, 2000.

Adams L. and Smithies J. (1990): Community Participation and Health Promotion. Health Education Authority, London.

Ajzen I. (1985): A Theory of Planned Behavior. *Action Control* pp 11–39. Cited as: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-69746-3_2.

Al-Ali N., Haddad L. (2016): The Effect of the Health Belief Model in Explaining Exercise Participation among Jordanian Myocardial Infarction Patients. Volume 15, Issue 2. <https://doi.org/10.1177/1043659603262484>

Alderfer, C. (1972). Existence, relatedness and growth: Human needs in organizational settings. New York: Free Press.

Alexandris K., Tsorbatzoudis H., & Grouios G. (2002). Perceived constraints on recreational sport participation: Investigating their relationship with intrinsic motivation, extrinsic motivation and a motivation. *Journal of Leisure Research*, Third Quarter.

Allied Dunbar National Fitness Survey (1992). Summary report. Activity and health research. London: Sports Council and Health Education Authority.

Alpert, P. (2009). Smoking Cessation: Difficult but not Impossible. *Home Health Care Management Practice*, 21, 281–283.

Anderson D.C. (ed.) (1979): Health Education in Practice. Croom Helm, London.

Arduino interface Sustainable Futures, 2, pp Volume 2, 2020, 100027. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666188820300204>.

Armitage, C. J., & Conner, M. (1999). The theory of planned behaviour: Assessment of predictive validity and 'perceived control'. *British Journal of Social Psychology*, 38(1), 35–54. <https://doi.org/10.1348/014466699164022>.

Armstrong T, Buckle P, Fine L, Hagberg M, Jonsson B, Kilbom A, Kuorinka I, Silverstein B, GSjogaard G, Viikari-Juntura E (1993) A conceptual model for work-related neck and upper-limb musculoskeletal disorders. PMID: 8316782 DOI: 10.5271/sjweh.1494.

Bandura A (1977): Social Learning theory University Stanford.

Bandura, A., & National Inst of Mental Health. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall, Inc.

- Barkoukis, V., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C. (2010). Developmental changes in achievement motivation and affect in physical education: Growth trajectories and demographic differences. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(2), 83-90.
- Barry, J. (1976). Connect, Unesco-UNEP Environmental Education Newsletter, Vol. I, Nos. 1, 2, 3. January, April, September 1976
- Becker M (1974) «Theory of social Interactions» *Journal of Political Economy*. University of Chicago Press , Vol 82(6):1063-1093.
- Becker M, Maiman L, Kirscht J, Drachman R ,Haefner D(1977) «The Health belief model and prediction of dietary compliance :a field experiment”» *Journal of health and social Behavior*. Vol (4) 18 348-366.
- Bennett P., Murphy S., Carroll D. (1995) «Psychology, health promotion and aesthemiology» Paper one: Social cognition models as a framework for health promotion: necessary, but not sufficient”. *Health Care Anals*, 3, 15-22.
- Biddle S., Mutrie N (2001) *Psychology of Physical Activity: Determinants, Well-Being and Interventions* Medicine and Science in Sports and Exercise DOI:10.4324/9780203019320 University of Southern Queensland
- Biddle, S. J. H., Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. D., & Lippke, S. (2007). Theoretical frameworks in exercise psychology. In G. Tenenbaum & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (pp. 537–559). John Wiley & Sons, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/2007-01666-032>.
- Biddle, S., Fox, K. & Boutcher, S. (2000) *Physical Activity and Psychological Well-being*. Rutledge. London.
- Bodin T., Martinsen E., *Journal of Sport and Exercise Psychology* 26 (2004) 623-633.
- Boonen, A., Vries, N., Ruiter, S., Bowker, S., Buijs, G. (2009). Healthy eating and physical Activity in schools..
- Boyce T, Robertson R, Dixon A (2008) «Commissioning and Behavior Change: Kicking Bad Habits» Final report. London: Kings Found ISBN:9781857175783.
- Brickell T, Chatzisarantis N, Pretty G (2006) :Using past behaviour and spontaneous implementation intentions to enhance the utility of the theory of planned behaviour in predicting exercise. PMID: 16643697 DOI: 10.1348/135910705X52471.
- Brown, G. & Atkins M., (1997), *Effective teaching in higher education*. London Routledge.
- Buckworth, J., & Dishman, R. K. (2002). *Exercise psychology*. Human Kinetics. <https://psycnet.apa.org/record/2002-02464-000>.
- C.E. Garber, B. Blissmer, M.R. Deschenes, B.A. Franklin, M.J. Lamonte, I.M. Lee, D.C. Nieman, D.P. Swain, *Med Sci Sports Exerc* 43 (2011) 1334-1359.
- Carlson, L. E., Taenzera, P., Koopmansa, I., Casebeer, A. (2003). Predictive value of aspects of the Transtheoretical Model on smoking cessation in a community-based, large-group cognitive behavioral program. *Addictive Behaviors*, 28, 725–740.
- Changes in diabetes self-care behaviors make a difference in glycemic control: the Diabetes Stages of Change (DiSC) study

Chawla L(1999) Life Paths Into Effective Environmental Action. *The Journal of Environmental Education* 31(1):15-26

https://www.researchgate.net/publication/249038394_Life_Paths_Into_Effective_Environmental_Action.

Chhokar, R., C. Engst, A. Miller, D. Robinson, R.B. Tate and A. Yassi. 2005. "The Three-Year Economic Benefits of a Ceiling Lift Intervention Aimed to Reduce Healthcare Worker Injuries." *Applied Ergonomics* 36(2): 223-29

Clarke, A., & Johnston, M. (1986). Use of a medical "schema" in facilitating access to understanding in psychology. *Medical Education*, 20(5), 410–416. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1986.tb01186.x>.

Copple, C., Bredekamp, S., Μαλαθράκη, Μ., Ντολιοπούλου, Ε. (2011). Αναπτυξιακά κατάλληλες πρακτικές για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Αθήνα: Πεδίο.

Curtis, J.D. Detert, R.A. (Eds.). (1981) How to relax. A holistic approach to stress management. University Library Nottingham

D. M. W. de Coverley Veale (1987): Exercise and mental health August <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1987.tb02872.x>.

David J. D, Shilpa Dogra S(2018): Physical activity among Canadian adults with obstructive respiratory diseases https://cdnsiencepub.com/doi/full/10.1139/apnm-2010865?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

David, K. & Williams, T. (Eds), (1987), «Health Education in Schools», 2nd Ed., Harper & Row Ltd, London.

De Heredia, R. A. S., Arocena, F. L., & Gárate, J. V. (2004). Decision-making patterns, conflict styles, and self-esteem. *Psicothema*, 16(1), 110–116. <https://psycnet.apa.org/record/2009-03001-008>.

Demetriadis, S., Barbas, A., Molohides, A., Palaigeorgiou, G., Psillos, D., Vlahavas, I., Tsoukalas, I., & Pombortsis, A. (2003). Culture in negotiation’: teachers’ acceptance / resistance attitudes considering the infusion of technology into schools, *Computers & Education*, Vol. 41, pp. 19–37.

Derevenskaia, O. (2014). Active Learning Methods in Environmental Education of Students, *Social and Behavioral Sciences*, 131, pp. 101-104. <file:///C:/Users/triak/Downloads/active-learning-methods-in-environmental-education-of-students.pdf>.

Deslandes A.·Moraes H.Ferreira C.VeigaH.SilveiraH.MoutaR.Pompeu F.A.M.S.Coutinho E.S.F.Laks J. Exercise and Mental Health: Many Reasons to Move *Neuropsychobiology* 2009;59:191–198 <https://doi.org/10.1159/000223730>.

DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., & Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 295–304. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.2.295>.

Dignan B, Carr A(1981) Introduction to program planning .A basic text for community health Education Lea and Fediger Philadelphia.

Dimatteo M.R(2004) «Variations in patients adherence to medical recommendations: A quantitative review of 50 years of research» Med care 42:200-209.

Dishman, R. K., & Buckworth, J. (2007). Increasing physical activity: A quantitative synthesis. In D. Smith & M. Bar-Eli (Eds.), *Essential readings in sport and exercise psychology* (pp. 348–355). Human Kinetics. <https://psycnet.apa.org/record/2007-07146-035>.

Dowda M, James F, Sallis JF, Mckenzie TL, Rosengard P, Kohl W 3rd. (2005) Evaluating the sustainability of SPARK physical education: A case study of translating research into practice. Res Q Exerc Sport, 76:11–19

Dowhie R. S (1990) «Ethics in Health education An Introduction. In Ethics in health education» Edited By S. Doxiadis, John Miley & Sons.

Downa M, James F, Sallis JF, Mckenzie TL, Rosengand P, Kohlhw (2005) 3rd. Evaluating the sustainability of SPARK physical education: A case study of translating research into practice. Res Q Exerc Sport 2005, 76:11–19

Downie, R.S., Fyfe, C.E. and Tannahill, A.J. (1990) Health Promotion—Models and Values. Oxford Medical Publications, Oxford University Press, Oxford.

Draijer J., & Williams T. , (1991). School Health Education and Promotion in the Member States Of the European Community. Technical Report to the European Commission, E.E.C.

Draijer Williams J, Williams T. School health education and promotion in the member states of the European Community. Commission of the European Communities. Luxembourg, 1991

Dunn AL, Trivedi MH, O'Neal HA (2001). Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. In: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1995-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK68727/>.

Durlak J.A. Wells A.M. Primary prevention mental health programs for children and adolescences: A meta-analytic review. J of Com Psycho, 1997, 25:155-152.

Eagly A., Chaiken S (1993) The psychology of attitudes. US: Harcourt Brace Jonanovigh College Publisers. xxii 794pp. Education and Public Awareness for Sustainability, Thessaloniki, Greece, environmental education project that measures particulate matter via an

Ekstrand K , Kuzmina I , Kuzmina E , Christiansen M (2000). Two and a Half-Year Outcome of Caries-Preventive Programs Offered to Groups of Children in the Solntsevsky District of Moscow. Caries Res. doi: 10.1159/000016564.

Epsstein LH, Valiski AM, Kalarchian MA, McCurley J. , (1995). Do children lose and maintain weight easier than adults? A comparison of child and parent weight changes from six months to ten years. Obes Res

Fallon j, Bent l, McNulty P, Vaughan G Macefield V (1995) Evidence for strong synaptic coupling between single tactile afferents from the sole of the foot and moto neurons supplying leg muscles. PMID: 16079197 DOI: 10.1152/jn.00359.2005

Faulkner G. & Biddle S. (2001) Exercise as therapy: it's just not psychology! *Journal of Sports Sciences* 19, 433-444.

Feltz B, Öncü E(2014) Self-confidence and self-efficacy Book Routledge Companion to Sport and Exercise Psychology Edition 1st Edition Imprint RoutledgePages 13eBook ISBN 9781315880198.

Festinger L. (1957). A theory of cognitive dissonance, Evanston, IL: Row & Peterson.
file:///C:/Users/triak/Downloads/MH_Promotion_WHO-Book(3).pdf

Fishbein. M, Ajzen I (1975) *Belief, Attitude, Intention and Behavior : An Introduction to theory research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Fisher, R.S. Ende Boas V.W, Blume ,W. Elger, C. Genton,P. Enpel, J.Jr (2005) Epileptic Seizures and Epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and The International Bureau for epilepsy (IBE) 46(4)470-2 [στωwww.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov).

Flynn M, O'Brien C, Faulkner G, Flynn C, Gajownik M, Sarah J Burke(2010): Revision of food-based dietary guidelines for Ireland, Phase 1: evaluation of Ireland's food guide Public Health Nutrition, Food Safety Authority of Ireland (FSAI), Abbey Court, Lower Abbey Street, Dublin 1, Republic of Ireland Public Health Nutrition: 15(3), 518–526 doi:10.1017/S1368980011002072.

Fox K (1999):The influence of physical activity on mental well-being Public Health Nutrition: 2(3a), 411–418 411 Department of Exercise and Health Sciences, University of Bristol, Priory House, Woodlands Rd, Bristol, UK.

Gammage K.,FrancoeurC.,Mark D., Klentou P(2009):Osteoporosis health beliefs and knowledge in college students: The role of dietary restraintVolume 10, Issue 1, January 2009, Pages 65-67<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2008.10.006>.

Gillam S.J.(1991) Understating the uptake of cervical cancer screening :the contribution of the health belief model. *British Journal of General Practice* v.41.510-513.

Gkiolmas, A., Dimakos, C., Chalkidis, A., &Stoumpa, A. (2020).Anenvironmental education project that measures particulate matter via anArduino interface Sustainable Futures, 2, pp Volume 2, 2020, 100027.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666188820300204>.

Glanz K, Rimer B, Lewis F (2002):Health Belief Model, The Relationships between Cultural Identity, Family Support and Influence, Colorectal Cancer Beliefs, and Gender and an Informed Decision regarding Colorectal Cancer Screening Among African Americans., p. 52 https://www.researchgate.net/figure/Health-Belief-Model-Glanz-et-al-2002-p-52_fig1_295135470.

Godin G., StephardR(1985) A Simple Method to Assess Exercise Behavior in the Community file:///C:/Users/triak/Downloads/A simple method to assess exercise behav(1).pdf.

Godin G.,KokG(1996) The Theory of Planned Behavior: A Review of Its Applications to Health-Related Behaviors. *American journal of health promotion: AJHP* 11(2):87-98DOI:10.4278/0890-1171-11.2.87 Laval University.

Green L.W., Kreuter M.W., Deeds S.E., Partridge K.B. (1980): Health Education Planning: A Diagnostic Approach. Mayfield, Palo Alto. Nutbeam D., Smith C., Catford J. (1990): Evaluation in health education. Journal of Epidemiology and Community Health, 44: 83-86.

Green, L. & Kreuter, M., (1991), «Health Promotion Planning – An Educational and Environmental Approach», (2nd Ed.), Mayfield Publishing Company: Mountain View, CA.

Greene G ,Rossi S ,Rossi J, Velicer W, Fava J, J O Prochaska J(1999) Dietary applications of the stages of change model PMID: 10361528 DOI: 10.1016/S0002-8223(99)00164-9.

Hayslip Jr, Weigand D, Weinberg R, Richardson P, Jackson A(1996):The Development of New Scales for Assessing Health Belief Model Constructs in Adulthood DOI: <https://doi.org/10.1123/japa.4.4.307> Volume 4: Issue 4 Page Range: 307–323 Journal of Aging and Physical Activity. <https://journals.humankinetics.com/view/journals/japa/4/4/article-p307.xml>.

Hollister M.C, Anema G.M(2004) «Health Behavior Models and Oral Health: A Review» Journal of Dental Hygiene Vol 78(3):6. <https://www.healthline.com/health/runners-high#takeaway> What Exactly Is a Runner's High?.

Hoving, E. F., Mudde, A. N. and de Vries, H.. (2006). Smoking and the pattern; predictors of transitions through the stages of change. Health education Research Theory & Practice I, 21(3), 305–314.

<https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/draseis-kai-programmata-agwghs-ygeias/agwgh-ygeias/draseis-kai-parembaseis-eyaisthhtopoihsks-kai-enhmerwshs-toy-mathhtikoy-plhthysmoy/proagwgh-psyxikhs-ygeias-paidioy-kai-efhboy/5917-texnikes-xalarwshs-gia-thn-prolhpsk-kai-ton-elegxo-toy-stres>.

Hu, F. B., Li, T. Y., Colditz, G. A., Willett, W. C., & Manson, J. E. (2003). Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *Jama*, 289(14), 1785-1791.

Hungerford, H., Peyton, B., & Wilke, R. (1980). Goals for Curriculum Development in Environmental Education. *The Journal of Environmental Education*, 11(3) <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00958964.1980.9941381>.

Icek Ajzen 1991 The Theory of Planned Behavior *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50(2):179-211 DOI:10.1016/0749-5978(91)90020-T

Janz K, Becker M (1984): The Health Belief Model: a decade later <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6392204/>. National Library Of medicine.

Jetten J, Haslam C, Hippel Sarah C., Bentley V, Cruwys T, Niklas K, Steffens S, Haslam A (2022) "Let's get physical" - or social: The role of physical activity versus social group memberships in predicting depression and anxiety over time" National Library of Medicine, *Journal of Affective Disorders*, Volume 306, 1 June 2022, Pages 55-61, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35301039/>.

Johnson, R.B. and Onwuegbuzie, A.J. (2004) Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher*, 33, 14-26. <http://dx.doi.org/10.3102/0013189X033007014>

Jones H ,Edwards L, Vallis T, Ruggiero L, Rossi S, Rossi J, Greene G, Prochaska J,Zinman B; Diabetes Stages of Change (DiSC) PMID: 12610030 DOI: 10.2337/diacare.26.3.732.

Kaminsky B, Ainsworth U, Ekelund P, Freedson R, Gary C., Richardson D. Smith, Swartz A (2013):Guide to the Assessment of Physical Activity: Clinical and Research Applications A Scientific Statement From the American Heart Association Scott J. Strath,LeonardA.[https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.cir.0000435708.67487.da?url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed;128\(20\):2259-79](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.cir.0000435708.67487.da?url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed;128(20):2259-79).

Kannel,W.B. SchwartzM.J.,. McNamaraP.M, Chest 136 (2009) Can We Reduce the Cost of Illness With More Compliant Patients? An Estimation of the Effect of 100% Compliance With Hypertension Treatment. volume 24, Issue 3<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0897190010389336>.

Kashfi S,,Jeihooni A., Rezaianzadeh A.,Amini S (2012): The Effect of Health Belief Model Educational Program and Jogging on Control of Sugar in Type 2 Diabetic. PatientsIran Red Crescent Med J. 2012 Jul; 14(7): 442–446.Published online 2012 Jul 30.PMCID: PMC3438438 PMID: 22997561.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3438438/>.

-Kibbe DL, Hackett J, Hurley M, McFarland A, Schubert KG, A ET SchubertAL. , (2011) Ten years of TAKE 10!®: Integrating physical activity with academic concepts in elementary school classrooms. *Prev Med* 52(Suppl 1):S43–S50

Koenig, L. J., & Wasserman, E. L. (1995). Body image and dieting failure in college men and women: Examining links between depression and eating problems. *Sex Roles: A Journal of Research*, 32(3-4), 225–249. <https://doi.org/10.1007/BF01544790>.

KordoutisP(2012):Relationship Ambiance and Condom Use in Greek Young Adults' Dating Relationships *Interpersona An International Journal on Personal Relationships* 6(1):108-135DOI:[10.5964/ijpr.v6i1.93](https://doi.org/10.5964/ijpr.v6i1.93).

Kraft, P., Rise, J., Sutton, S., & Røysamb, E. (2005). Perceived difficulty in the theory of planned behaviour: Perceived behavioural control or affective attitude? *British Journal of Social Psychology*, 44(3), 479–496. <https://doi.org/10.1348/014466604X17533>.

Kristal A ,Glanz K ,Curry S, Patterson R(1999) How can stages of change be best used in dietary interventions? PMID: 10361529 DOI: 10.1016/S0002-8223(99)00165-0.

Lalonde M: A new perspective on the health of Canadians: a working document. Department of National Health and Welfare, 1974; Ottawa: 1981. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.

Landers, D. M., & Arent, S. M. (2007).Physical activity and mental health.In G. Tenenbaum& R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (pp. 469–491). John Wiley & Sons, Inc..<https://psycnet.apa.org/record/2007-01666-029>

Lawler D. & Hopker S. The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *British Medical Journal*, 2001; 322: 763-766.

Lee S.B., Bagle J.A, Lee H.Y, Jan, L.Y, Jan, Y.N. (2011). Pathogenic polyglutamine proteins cause dendrite defects associated with specific actin cytoskeletal alterations in *Drosophila*. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 108(40): 16795--16800. (Export to RIS).

Leger, L. S., & Nutbeam, D. (2000). A model for mapping linkages between health and education agencies to improve school health. *Journal of School Health*, 70(2), 45-50.

Leventhal H, Brissette I, Leventhal E.A, Cameron LD, Leventhal H(2003) . The common-sense model of self-regulation of health and illness, *The Self-Regulation of Health and Illness Behavior*, London Routledge(pg.42-65).

Leventhal, E. A., Crouch, M. (1997). Are there differences in perceptions of illness across the lifespan? In K. J. Petrie & J. A. Weinman (Ed.), *Perceptions of health and illness: Current research and applications* (pp. 77–102). Harwood Academic Publishers.

Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: selected theoretical papers* (Edited by Dorwin Cartwright.). Harpers. <https://psycnet.apa.org/record/1951-06769-000>.

Lim, C. & Tay, Y. (2003). Information and communication technologies (ICT) in an Elementary school: Students' engagement in higher-order thinking, *Journal of Educational Multimedia and Hypermedia*, Vol. 12, No 4, pp. 425–451.

Lindsay, R. C., & Wells, G. L. (1985). *Improving eyewitness identifications from lineups: Simultaneous versus sequential lineup presentation*. *Journal of Applied Psychology*, 70(3), 556–564. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.70.3.556>.

Livingstone MB. , (2001). Childhood obesity in Europe: a growing concern. *Public Health Nutr* 4(1A):109-16.

Macdowall W, Bonell C, Davies M (2006) *Health Promotion Practice Understanding Public Health* Open University Press London School of Hygiene & Tropical Medicine 2006

Mann L (1979) *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. https://www.academia.edu/50477912/Decision_making_A_psychological_analysis_of_conflict_choice_and_commitment.

Marcus B, Selby V, Niaura R, Rossi J(1992) :Self-efficacy and the stages of exercise behavior change. PMID: 1574662 DOI: 10.1080/02701367.1992.10607557.

Marcus, B. H., Rossi, J. S., Selby, V. C., Niaura, R. S., & Abrams, D. B. (1992). The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite sample. *Health Psychology*, 11(6), 386–395. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.11.6.386>.

Matthews, C. E., Steven, C. M., George, S. M., Sampson, J., & Bowles, H. R. (2012). Improving self-reports of active and sedentary behaviors in large epidemiologic studies. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 40(3), 118.

McAuley E , in: C.B. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens (Eds.), *Physical activity, fitness, and health*, Human Kinetics, Champaign, IL, 1994, pp. 551-568.

McCrea, E, J.(2006) *The Roots of Environmental Education: How the Past Supports the Future* .<https://eric.ed.gov/?id=ED491084>.

Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-Behavior Modification: An Integrative Approach*. New York: Plenum. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4757-9739-8>.

Michels T, Kugler J, De Valois, De Valois, K. K. (1988). Spatial vision. Oxford University Press. Predicting Exercise in Older Americans: Using the Theory of Planned Behavior Military Medicine, Volume 163, Issue 8, August 1998, <https://doi.org/10.1093/milmed/163.8.524>.

Miller, G., Chen, E., Cole, S.W. (2009). Health psychology: Developing biologically plausible models linking the social world and physical health. *Annu Rev Psychol.*; 60:501–24. DOI: [10.1146/annurev.psych.60.110707.163551](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19035829/) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19035829/>.

Montano D.E., Taplin S.H.(1991) A test of an expanded theory of reasoned action to predict mammography participation. *Social Science and Medicine* 32.733-741.

Morson B, Whiteway J, Jones E, Macrae F, Williams C(1984) :Histopathology and prognosis of malignant colorectal polyps treated by endoscopic polypectomy. Volume 25,issue 5.

Naidoo J, Wills J (2000) «Models and approaches to health promotion. *Public Health and Health Promotion Practice: Foundations for Health promotion*» 3h edition Elsevier 16(2):21-30.

Natan M.B, Adir O (2011) Screening for cervical cancer among Israeli Lesbian women. *International Council of nurses*.

Norman P, Conner M, Bell R(2000):The Theory of Planned Behaviour and exercise: Evidence for the moderating role of past behavior. <https://doi.org/10.1348/135910700168892>.

Norman P., Benett P.(1996) Health Locus of control. In: Corner. M., & Norman, P.(eds), *Predicting Health Behaviours: research and practice with social cognition models*(pp.62-94).Buckingham: Open University Press.

O'Connell J, Price J, Stephen M, Roberts S, Stephen G, Jurs S, McKinley R (1985): Health Utilizing the Health Belief Model to Predict Dieting and Exercising Behavior of Obese and Nonobese Adolescents *Education Quarterly* Vol. 12, No. 4 (Winter, 1985), pp. 343-351 (9 pages) of *Environmental Education*, 1(1), pp. 30-31. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00139254.1969.10801479>.

Oikonomidou E. Anastasiou f. Philipidis I. Kouroumalis E. Lionis X.(2011) Upper gastrointestinal endoscopy for dyspepsia: Exploratory study of factors influencing patient compliance in Greece. 11:11 *Biomed Central .Open Access Publisher*.

Oman R., McAuley, E (1993). Intrinsic motivation and exercise behavior. *Journal of Health Education*, 24,232-2.

Osganian SK, Pargel GS, Stone EJ. Institutionalization of a school health promotion program: Background and rationale of the CATCH-ON study. *Health Educ Behav* 2003, 30:410–417.

Ottawa Charter for Health Promotion. First international conference on health promotion, Ottawa, 21 November 1986. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Papaioannou, A., & Theodorakis, Y. (1996). A test of three models for the prediction of intention for participation in physical education lessons. *International Journal of Sport Psychology*, 27(4), 383–399.

- Parker D., West R., Stradling S., Manstead A (1995) Behavioural Characteristics and involvement in different types of traffic accident. Elsevier No 4, 571-581.
- Parsons, C., Stears, D., Thomas, C. (2000). The health promoting school in Europe: conceptualizing and evaluation the change. *Health Education Journal*, 55, 11 – 21, 2000.
- Patra BN, Sarkar S. (2013). Adjustment disorder: Current diagnostic status. *Indian J Psychol Med.*; 35:4–9. DOI: [10.4103/0253-7176.112193](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23833335/) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23833335/>.
- Pelletier, L.G., Fortier, M.S., Vallerand, R.J., Tuson, K.M., Briere, N.M., & Blias, M.R. (1995). Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation and a motivation in sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 3 5-53.
- Pender J. Nola. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Appleton and Lange, Stamford Connecticut.
- Peterson R (2005): In Search of Authenticity. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2005.00533.x> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.14676486.2005.00533..x>.
- Petrocelli, J. V. (2002). Processes and stages of change: Counseling with the transtheoretical model of change. *Journal of Counseling & Development*, 80(1), 22–30. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00162.x>.
- Pitchforth J, Fahy K, Ford T, Wolpert M, Viner R, Hargreaves D (2018): Mental health and well-being trends among children and young people in the UK, 1995–2014: analysis of repeated cross-sectional national health surveys. Cambridge University <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/mental-health-and-wellbeing-trends-among-children-and-young-people-in-the-uk19952014-analysis-of-repeated-cross-sectional-national-health-surveys/AB71DE760C0027EDC5F5CF0AF507FD1B>.
- Prochaska J, Velicer W (1997): The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot.* 12(1):38-48. doi: 10.4278/0890-1171-12.1.38. PMID: 10170434 DOI: 10.4278/0890-1171-12.1.38.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>.
- Rhodes, J. E. (Ed.). (2002). *A critical view of youth mentoring*. Jossey-Bass. <https://psycnet.apa.org/record/2003-02187-000>.
- Rhodes, R. E., & Courneya, K. S. (2003). Investigating multiple components of attitude, subjective norm, and perceived control: An examination of the theory of planned behaviour in the exercise domain. *British Journal of Social Psychology*, 42(1), 129–146. <https://doi.org/10.1348/014466603763276162>.
- Rippetoe P.A., Rogers RW. (1987) Effects of components of protection –motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. 52(3) 596-604 [σtowwww.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov).
- Robinson L, Vail S (2012): An integrative review of adolescent smoking cessation using the Transtheoretical Model of Change. PMID: 22920775 DOI: 10.1016/j.pedhc.2010.12.001.
- Rogers R.W. (1983) « Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation.» In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), *Social Psychophysiology*. New York: Guilford Press.

Rosenstock I (1974) «Historical origins of the health belief model». *Health Education Monographs*.2(4):72-96.

Rosenstock I, Strecher V, Becker M (1980) «Social Learning Theory and the Health belief Model» *Health Education Quarterly* Vol.15(2):175-183.

Rutter D(2000)Attendance and reattendance for breast cancer screening: A prospective 3-year test of the Theory of Planned Behaviour. *British Journal of Health Psychology* 5(1):1 - 13DOI:10.1348/135910700168720.

Saal W. Kagee A.(2012) *The applicability of the theory of planned Behavior in predicting adherence to ART among a south African sample* 17(3) 362-70.

Sapp S ,Weng C(2006): Examination of the health-belief model to predict the dietary quality and body mass of adults. <https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2006.00500.x>.

Sauvé L.,Godmaire H (2004) *Environmental Health Education:A Participatory Holistic Approach* EcoHealth, p. 35-46.file:///C:/Users/triak/Downloads/Environmental_Health_Education_A_Participatory_Hol.pdf.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219–247. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>

Schneiderman, N., Ironson G, Siegel, S.D. (2005). Stress and Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, [online] 1(1), pp.607–628. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2568977/>.

Schwarzer R., Fuchs R. (1996) «Self- efficacy and health behaviours. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models*» (pp. 163-196) Buckingham, UK: Open University Press.

Sheeran P. Abraham C.(1966) The health belief model. Conner, M. Norman, P. *Predicting health behaviors .Research and practice with social cognition models*.Open University Press. Buckingham, 23-61.

Siegel H. , (1988) *Educating Reason: Rationality, Critical Thinking and Education*. Routledge, New York.

Silva J.M. (1984). Personality and sport performance : Controversy and challenge. In J.M. Silva & R.S. Weinberg (Eds.), *Psychological foundations of sport* (pp. 178). Champaign, IL :Human Kinetics.

Singh, G. K., Stella, M. Y., Siahpush, M., &Kogan, M. D. (2008).High levels of physical inactivity and sedentary behaviors among US immigrant children and adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162(8), 756-763.

SlenkerS,PriceJ,RobertsS,Jurs S (2013)*Joggers versus Nonexercisers: An Analysis of Knowledge, Attitudes and Beliefs about Jogging**Research Quarterly for Exercise and Sport* 55(4):371-378DOI:10.1080/02701367.1984.10608417.

Smith R W(1979) «More support for practice-oriented education» *New England Journal of Medicine*, 301(16):895

SoskolneV , Marie S , Manor O(2007):Health Education Research, Volume 22, Issue 5, Pages 665–676, <https://doi.org/10.1093/her/cyl132>.

Stapp, W.B., et al. (1969). The Concept of Environmental Education. *Journal*

Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 282–298. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-10.4.282>.

Susan ChengVanessa Xanthakis, Lisa M Sullivan, Ramachandran S Vasan (2012) Blood pressure tracking over the adult life course: patterns and correlates in the Framingham heart study <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23108660/>.

Swaim J., Maloni M., Napshin S., Kennesaw State University., Henley A (2013):Influences on Student Intention and Behavior Toward Environmental Sustainability *Journal of Business Ethics* 124(3):465-484DOI:[10.1007/s10551-013-1883-z](https://doi.org/10.1007/s10551-013-1883-z).

Swift C.S, Armstrong J.E, Beerman K.A, Campell R.K, Pond-Smith D(1945) Attitudes and beliefs about exercise among persons with non-insulin-dependent diabetes. *National Library of Medicine National Institutes of Health*.21 (6) 533-40.

Theodorakis, Y. (1994) Planned Behavior, Attitude Strength, Role Identity, and the Prediction of Exercise Behavior. *The Sport Psychologist*, 8, 149-165.

Thompson, P.D., Buchner, D., Pina, I.L., Balady, G.J., Williams, M.A., Marcus, B.H., Berra, K., Blair, S.N., Costa, F., Franklin, B., Fletcher, G.F., Gordon, N.F., Pate, R.R., Rodriguez, B.L., Yancey, A.K., & Wenger, N.K. ,(2003):. Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease.*Circulation*, (107), pp.3109-3116.

Tones k, Tilford S (2001) «Health promotion: Effectiveness, Efficiency and Equity»3h edt Oxford Journals ,vol(17):376-377 ISBN :074874527-0.

Tones K., Tilford S., Robinson Y. (1990): *Health Education: Effectiveness and Efficiency*. Champan & Hall, London.

Triadis H.(1977) *Interpersonal behavior*. Monterey. CA: Brooks/Cole. University of Massachusetts Amherst.

Tzormpatzakis, N., & Sleaf, M. (2007). Participation in physical activity and exercise in Greece: a systematic literature review. *International Journal of Public Health*, 52(6), 360-371.

UNESCO, (1997), —International Conference on Environment and Society:United Nations: Department of Economic and Social Affairs Disability Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) 2022 <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>.

Vallerand R (1977):Toward A Hierarchical Model of Intrinsic and Extrinsic Motivation*Advances in Experimental Social Psychology*Volume 29, 1997, Pages 271-360 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0065260108600192>.

Van der M(2020)Exploring Age Differences in Motivations for and Acceptance of Chatbot Communication in a Customer Service Context. DOI:10.1007/978-3-030-39540-7_12 .In book: *ChatbotResearch and Design* (pp.173-186).

Wankel L. (1988). Exercise adherence and leisure activity: Patterns of involvement and interventions to facilitate regular activity. In R. Dishman (Ed.), *Exercise Adherence: Its impact on public health* (pp. 369 - 396). Champaign, IL: Human Kinetics Books.

Weare K, Nind M (2011) Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International*, Vol, 26 No S1.

Wetering K, . Li V, He Y, Contrepolis K, Liu H, Kim J , Wiggenghorn A, Tanzo J, Tung A, Lyu X, . Zushin P, Jansen R, Michael B, Loh K,. Yang A, Carl C, Voldstedlund C, Wei W, Terrell S , Moeller B, Arthur R, Wallis G , Stahl A, Kiens B, Long (2022) An exercise-inducible metabolite that suppresses feeding and obesity. *Nature* volume 606, pages 785–790 (2022 <https://www.nature.com/articles/s41586-022-04828-5>).

WHO (1998):*The World health report Life in the 21st century a vision for all : report of the Director-General.*<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42065>.

WHO(2003)*Mental Health Policy and Service Guidance Package-The Mental Health Context*
<https://www.afro.who.int/publications/mental-health-policy-and-service-guidance-package-mental-health-context>

WHO-EURO . *Targets for health for all: the health policy for Europe.*WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1991.

Willis, J.D., &Campell, L.F. (1992). *Exercise Psychol-ogy*. Champaign IL: Human Kinetics.
<https://www.worldcat.org/formats-editions/851063277>.

Wilson B(1984)*Constructivist Learning Environments: Case Studies in Instructional Design.*
<https://books.google.gr/books?id=mpsHa5f712wC&printsec=frontcover&hl=el#v=onepage&q&f=false.Education> Technology Publications Engle Wood Cliffs,N.Jersey,07632.

Wipfli B, Rethorst C, Landers D (2008): The anxiolytic effects of exercise: a meta-analysis of randomized trials and dose-response analysis *Sport ExercPsychol* Aug;30(4):392-410.doi:10.1123/jsep.30.4.392
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18723899/>

World Health Organization (2022) *World mental health report: transforming mental health for all*ISBN 978-92-4-004933-8 (electronic version)

World Health Organization 2001 A Report of the the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne.

World Health Organization Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>.

World Health Organization Mental Health Atlas <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240036703> .2001.

World Health Organization(1946): WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

- World Health Organization(1978). Declaration of Alma-Ata international conference on primary health care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978.http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- World Health Organization(2022). Mental health: strengthening our response<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.2022>.
- World Health Organization, (1998). Education for Health: A manual on health education in primary health care, Geneva.
- World Health Organization, (1999). Health 21, Health for All in the 21st Century. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- World Health Organization. (2001). The World health report : 2001: Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization.<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>
- World Health Organization.(1948). International Health Conference, Official Records of the World Health Organization, no.2, p.100, New York.
- World Health Organization.(2008) International Conference Dedicated to the 30th Anniversary of the Alma-Ata Declaration on Primary Health Care. 15–16 October 2008.:<http://www.who.int/whr/2008/en/>.
- World Health Organization WHO (2011). Impact of economic crises on mental health. Geneva: WorldHealthOrganization
- World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals ISBN 978-92-4-156558-5. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).
- Yarbrough S, Braden C(1998):Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behaviours.<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.2001.01699.x>
- Yarbrough S. Braden, C.(2001) Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behaviors. Journal Advanced Nursing 33.677-688.
- Yawkey, T.D., Bakawa – Evenson, L. (1977). planning for plan in programs for young children. Child care quarterly. 6(4), 259-268.
- Zachariah G, Alex,AG., (2017). Exercise for prevention of cardiovascular disease: Evidence-based recommendations.J ClinPrevCardiol., (6), pp.109-114.
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999).Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differencesmetric. Journal of Personality and Social Psychology, 77(6), 1271–1288. <https://>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑτλαςΥγείας (2016) <https://healthatlas.gov.gr/#!/https://government.gov.gr/%CE%AC%CF%84%CE%BB%CE%B1%CF%82%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82/>.

Αυγητίδου Σ., (2001). Το παιχνίδι: Σύγχρονες ερμηνευτικές και διδακτικές προσεγγίσεις, Αθήνα: Τυπωθήτω Γ. Δάρδανος.

Δαρβίρη Χ., (2004) Προαγωγή Υγείας. Εκδόσεις Πασχαλίδης: Αθήνα.

Δαφέρμου, Χ., Κουλούρη, Π., Μπασαγιάννη, Ε. (2006). Οδηγός νηπιαγωγού: Εκπαιδευτικοί σχεδιασμοί - Δημιουργικά περιβάλλοντα μάθησης. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων. 57.

Δουκάκης, Δ., Χριστοπούλου, Ε., (2015). Συνδυάζοντας το App Inventor με Ένα Σύστημα Εκπαιδευτικής Ρομποτικής σε Arduino, Πρακτικά Εργασιών 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου «Ένταξη των ΤΠΕ στην Εκπαιδευτική Διαδικασία» της Ελληνικής Επιστημονικής Ένωσης ΤΠΕ στην Εκπαίδευση (ΕΤΠΕ), Θεσσαλονίκη, 30 Οκτωβρίου-1 Νοεμβρίου 2015

Ευρωπαϊκή Επιτροπή: Πρόταση του συμβουλίου σχετικά με συστήματα προσχολικής εκπαίδευσης και φροντίδας υψηλής ποιότητας. Βρυξέλλες, 22.5.2018 COM(2018) 271 final 2018/0127(NLE). <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52018DC0271&from=FR>

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία: Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι και άγχος στην εργασία <https://osha.europa.eu/el/themes/psychosocial-risks-and-stress>.

Ζήση Α, Στυλιανίδης Σ(2004) «Αγωγή και προαγωγή ψυχικής υγείας: Αποσαφηνίσεις και προοπτικές»

Αρχεία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής τόμος 4, τεύχος 41. <http://www.encephalos.gr/full/41-1-03g.htm>.

Θεοδωράκης, Γ., Γούδας, Μ., Παπαϊωάννου, Α. (2003). Ψυχολογική υπεροχή στον αθλητισμό. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. (2009). Κατευθυντήριες οδηγίες για την προαγωγή της υγιεινής διατροφής και φυσικής άσκησης στα σχολεία. Το πρόγραμμα HEPS. Αθήνα.

Ιωαννίδη Ε, Λοπατατζίδης Α, Μάντη Π. (1999), «Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις.» τεύχος Α΄, Υγεία: Οριοθετήσεις και Προοπτικές, ΕΑΠ, Πάτρα.

Ιωαννίδης, Β., (2003) Η Αγωγή Υγείας ως μέσο γνώσεων, αξιών και δεξιοτήτων στη σύγχρονη εκπαιδευτική πραγματικότητα. Πρακτικά του 2^{ου} Παν Συνέδριο του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης.

Καλαϊτζίδης Δ, Ουζούνης Κ(1999) Περιβαλλοντική εκπαίδευση, Θεωρία και πράξη. εκδόσεις Σπανίδης.

Κάππας, Χ. (2005). Ο ρόλος του παιχνιδιού στην παιδική ηλικία. Αθήνα: Ατραπός.

Κολιάδης, Ε. (1997). Θεωρίες μάθησης και εκπαιδευτική πράξη: Συμπεριφοριστικές θεωρίες, Αυτοέκδοση, Αθήνα.

Κουλιεράκης Γ(2009) Το μοντέλο Πεποιθήσεων για την υγεία .Ιστορική αναδρομή ΕΣΔΥ .Τομέας Κοινωνιολογίας

Μούσης Ν. , (2000). Εγχειρίδιο Ευρωπαϊκής Πολιτικής , Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Μπογιατζίδης Π.(2003) «Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία ως μέσο κατανόησης και πρόβλεψης της Ανθρώπινης Συμπεριφοράς σε Θέματα υγείας» Επιθεώρηση Εργασίας Τεύχος 84, Σεπτέμβριος-Οκτώβριος σελ:35-38.

Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ.(1995) «Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας, Εκδόσεις» Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Παπαθανασίου Β., (2009) Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία. Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων , Αθήνα

Παππά Α. , (2013). Η Αγωγή Υγείας - Εκπαιδευτικό πακέτο για την ισορροπημένη διατροφή και τη στοματική υγεία. Προϋποθέσεις επιτυχίας του προγράμματος , Αθήνα.

Σκαναβή-Τσαμπούκου Κ.,(2004). *Περιβάλλον και Επικοινωνία, Δικαίωμα στην επιλογή*, εκδ. Καλειδοσκόπιο, Αθήνα.

Στάπα Μ. (2001). Αγωγή Υγείας στο σύγχρονο σχολείο: «Θεσμικό πλαίσιο Αγωγής Υγείας: χθες-σήμερα –αύριο», Κέντρο Μελετών και Τεκμηρίωσης της ΟΛΜΕ, σελ.26, Αθήνα.

Σώκου Κ. (1995). Η έννοια του σχολείου Προαγωγής Υγείας. Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής Υγείας. Ενιαίο Πρόγραμμα Συνεργασίας. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Γραφείο Ευρώπης. Συμβούλιο της Ευρώπης, Βρυξέλλες, Βέλγιο.

Σώκου Κ. , (1995). Η έννοια του σχολείου Προαγωγής Υγείας. Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής Υγείας. Ενιαίο Πρόγραμμα Συνεργασίας. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Γραφείο Ευρώπης. Συμβούλιο της Ευρώπης, Βρυξέλλες, Βέλγιο.

Τερζόπουλος Β., Σαράφης Π. (2012). «Η γενική κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Δείκτες και παράγοντες επιβάρυνσης της υγείας, δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η συμβολή της πρόληψης, της προαγωγής υγείας και της αγωγής υγείας.» Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης Απρίλιος – Μάιος – Ιούνιος 2012 5(2):15-25.

Τούντα Γ. (1988): Μεθοδολογία αγωγής υγείας: Μέθοδοι επικοινωνίας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 5(2),166-170.

Τούντας Γ , (2001). Η Προαγωγή και Αγωγή Υγείας στα σχολεία «Αγωγή Υγείας στο σύγχρονο σχολείο» Κέντρο Μελετών και Τεκμηρίωσης της ΟΛΜΕ, Αθήνα.

Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Πακέτο οδηγιών για την πολιτική και τις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.(2004) Το πλαίσιο Ψυχικής Υγείας Μετάφραση: Γιώργος Πασαντονόπουλος.
[file:///C:/Users/triak/Downloads/9608739519-gre\(1\).pdfdoi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271](file:///C:/Users/triak/Downloads/9608739519-gre(1).pdfdoi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271).

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

<https://www.healthline.com/health/runners-high#definition>

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000197888?posInSet=1&queryId=N-EXPLORE-00511630-ff0c-4d74-b93b-72d66c7cb12a>.

<https://www.maxmag.gr/psychologia/kinoniagnostiki-prosengisi-tis-prosopikotitas/>.

<https://slideplayer.gr/slide/11356193/>.

<https://www.moh.gov.gr/articles/news/760-pagkosmia-hmera-psykhs-ygeias>

http://www.geradontia.gr/index.php?mod=content&cid=parents_material.

<https://www.peakmagazine.gr/article/δράσεις-περιβαλλοντικής-ευαισθητοποίησης-μαθητών>. (τεύχος 8).

<https://ago.org.cy/evropeko-programma-athlisi-ke-igia-euro-sport-health/>.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

ΝΟΜΟΣ 1892 ΦΕΚ Α'101/31.7.1990 «Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη και άλλες διατάξεις».

Νόμος 1650 ΦΕΚ Α'160/16.10.1986 «Για την Προστασία του περιβάλλοντος».