

**Ερευνώντας τα προγράμματα αγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση**

**Investigating health education programs in secondary education**

**Καδιγιαννόπουλος Γεώργιος**, *Εκπαιδευτικός Οικιακής Οικονομίας*, [gkadig@yahoo.gr](mailto:gkadig@yahoo.gr)

**Kadigiannopoulos Georgios**, *Teacher of Home Economics*, [gkadig@yahoo.gr](mailto:gkadig@yahoo.gr)

**Abstract:** The present article investigates the content of the approved school programs of health education in secondary education and the specialities of the teachers carrying them out, using the content analysis method. The approved health education school programs carried out in secondary education schools in the 1st Department of Secondary Education of Athens and in the regional units of Heraklion, Kozani and Evros for the school years 2012 to 2017 were classified under the criteria of title and relevant ministerial degree. These particular regions were selected by virtue of their size: they are the largest within their educational districts, containing 27.9% of the total student population and 38.33% of the total secondary education teachers. Therefore, the research may be considered to be representative.

The statistical analysis, carried out using the SPSS 24 statistical package, yielded the conclusion that health education programs in secondary education focus on matters of health, mental health and socioemotional development, while their subject range displays a satisfactory diversity and their number is gradually waning. An additional conclusion is that a limited number of teachers carrying out health education programs have the corresponding qualifications (teachers of biology, chemistry, physical education and home economics, doctors, nurses etc), while the majority are not directly related to health education.

**Keywords:** health education, school programmes, secondary education

**Περίληψη:** Σκοπό της έρευνας αποτελεί η διερεύνηση της θεματολογίας των προγραμμάτων αγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και των ειδικοτήτων των εκπαιδευτικών που τα υλοποιούν. Με κριτήριο τον τίτλο και τη σχετική υπουργική εγκύκλιο πραγματοποιήθηκε, με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου, ταξινόμηση των εγκεκριμένων σχολικών προγραμμάτων αγωγής υγείας, τα οποία υλοποιήθηκαν σε σχολικές μονάδες της διεύθυνσης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Α΄ Αθήνας και των περιφερειακών ενοτήτων του Ηρακλείου Κρήτης, της Κοζάνης και του Έβρου για τα σχολικά έτη από το 2012 έως το 2017. Στις υπό μελέτη περιοχές φοιτά το 27.9% του συνολικού μαθητικού πληθυσμού της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και διδάσκει το 38.33% του συνόλου των διδασκόντων στη

δευτεροβάθμια εκπαίδευση στον ελλαδικό χώρο. Από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, η οποία πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 24, προέκυψε ως κύριο συμπέρασμα ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση εστιάζουν κυρίως σε ζητήματα όπως: η διατροφή, η ψυχική υγεία και η κοινωνικό - συναισθηματική ανάπτυξη, ενώ ελάχιστα καταπιάνονται με κρίσιμα ζητήματα όπως: η κυκλοφοριακή αγωγή, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η ασφάλεια και ο εθισμός στο διαδίκτυο, ο σχολικός εκφοβισμός και η σεξουαλική αγωγή. Παράλληλα, συμπεραίνεται ότι η πλειονότητα των εκπαιδευτικών που υλοποιούν προγράμματα αγωγής υγείας έχουν σε περιορισμένο βαθμό αντίστοιχο γνωστικό υπόβαθρο. Η ιδιαίτερη συμβολή του άρθρου έγκειται στο ότι αποτελεί την πρώτη αντιπροσωπευτική έρευνα με το συγκεκριμένο περιεχόμενο στον ελλαδικό χώρο, η οποία δύναται να αποτελέσει αρωγό στη χάραξη εκπαιδευτικής πολιτικής αναφορικά με τα προγράμματα αγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

**Λέξεις κλειδιά:** αγωγή υγείας, σχολικά προγράμματα, δευτεροβάθμια εκπαίδευση

## Εισαγωγή

Τα προγράμματα αγωγής υγείας υφίστανται περίπου τρεις δεκαετίες στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στον ελλαδικό χώρο στο πλαίσιο των προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων και επιδιώκουν τη διάχυση σημαντικών εννοιών και αξιών της αγωγής υγείας (Βασιλειάδου & Ιωαννίδη, 2007), καθώς και την ουσιαστική βελτίωση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας των μαθητών.

Ως αγωγή υγείας στην εκπαίδευση καλούνται οι προγραμματισμένες εκπαιδευτικές διαδικασίες που χρησιμοποιούνται, προκειμένου να επιτευχθεί από τους μαθητές ο συνδυασμός γνωστικών και εμπειρικών παραμέτρων, ώστε να δύνανται να αποφασίζουν με υπευθυνότητα και συνείδηση για ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία τους (Γκούβρα κ.ά., 2001).

Το Υπουργείο Παιδείας Έρευνας και Θρησκευμάτων με σχετική εγκύκλιό του (ΥΠ.Π.Ε.Θ, 2016) διέκρινε τη θεματολογία των προγραμμάτων αγωγής υγείας σε δύο κύριες κατηγορίες και σε επιμέρους υποκατηγορίες (Πίνακας 1). Η επιλογή του συνόλου της θεματολογίας των προγραμμάτων αγωγής υγείας συνδέεται άμεσα με τα αποτελέσματα πληθώρας επιστημονικών ερευνών, στο μαθητικό και στο γενικό πληθυσμό, οι οποίες καταδεικνύουν την ύπαρξη σημαντικών προβλημάτων σε τομείς που έλκουν το ενδιαφέρον της αγωγής υγείας.

**Πίνακας 1. Κατηγορίες και υποκατηγορίες προγραμμάτων Αγωγής Υγείας**

Κατηγορίες προγραμμάτων Αγωγής Υγείας	Επιμέρους υποκατηγορίες
Μαθαίνω για τη ζωή	Η υγεία (η υγεία ως πολιτισμικό και κοινωνικό αγαθό, οι διαπολιτισμικές προσεγγίσεις στην υγεία και στην ασθένεια, οι εξαρτησιογόνες ουσίες όπως: καπνός, αλκοόλ, ναρκωτικά, οι

ασθένειες όπως: AIDS, ηπατίτιδα Β, μεσογειακή αναιμία, καρδιαγγειακά νοσήματα, ασθένειες στο εργασιακό περιβάλλον, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, καρκίνος, στοματική υγιεινή, τα ατυχήματα και η ασφάλεια, οι πρώτες βοήθειες, ο εθελοντισμός και η υγεία όπως: αιμοδοσία, προσφορά ιστών και οργάνων)

Η κοινωνική συναισθηματική ανάπτυξη (συναισθηματική και ψυχοκινητική ανάπτυξη – αντιμετώπιση προβλημάτων, αυτοεκτίμηση, αυτοσυναίσθημα – ανάπτυξη δεξιοτήτων, διαπροσωπικές σχέσεις, ανάπτυξη δεξιοτήτων για αντιμετώπιση του άγχους και του φόβου, αντιμετώπιση πένθους, εφηβεία, συμπεριφορές και αντιλήψεις, οι εξαρτήσεις όπως: ναρκωτικά, αλκοόλ, κάπνισμα, ηλεκτρονικά μέσα, τυχερά παιχνίδια κ.ά)

Η υγεία, η ιστορία και η τέχνη (μυθολογία, ιστορικές αντιλήψεις για την υγεία, έθιμα, δοξασίες και λαογραφικά στοιχεία, μνημεία, έργα και αρχαιολογικοί χώροι όπως: προσωποποιήσεις υγείας, ασκληπεία, αμφιαράεια κ.ά)

Η υγεία και λογοτεχνία (ζητήματα σωματικής / ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής στη μυθιστοριογραφία και στην ποίηση)

#### Αγωγή του ενεργού πολίτη

Τα ανθρώπινα δικαιώματα – δημοκρατία (προβλήματα φτώχειας, αναλφαβητισμού, δημοκρατικά δικαιώματα, δικαιώματα του πολίτη, κοινωνικός αποκλεισμός, ισότητα ευκαιριών, ισότητα φύλων, ρατσισμός, ξενοφοβία)

Η ποιότητα ζωής (κατοικία, υγιεινή και ασφάλεια, ποιότητα ζωής στο εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον - έκθεση σε τοξικές ουσίες, φυσική ζωή, άσκηση και υγιεινός τρόπος διαβίωσης, διατροφικές συνήθειες και μεταλλαγμένα τρόφιμα, εθελοντισμός, πολιτική προστασία όπως: πρόληψη και αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων / σεισμοί, πλημμύρες, πυρκαγιές)

Η κυκλοφοριακή αγωγή (η οδική συμπεριφορά πεζών και οδηγών, η οδική συμπεριφορά μαθητών: οι μαθητές ως οδηγοί και ως επιβάτες – διαμόρφωση κυκλοφοριακής συνείδησης, οδική ασφάλεια)

Η αγωγή του καταναλωτή (αγωγή του καταναλωτή και οικονομία, αγωγή του καταναλωτή και κοινωνία, πληθυσμιακές μετακινήσεις και κατανάλωση, υγεία και κατανάλωση, ανάλυση προτύπων κατανάλωσης κ.ά)

Συγκεκριμένα, σημαντικός αριθμός επιστημονικών ερευνών σε εφήβους στον ελλαδικό χώρο διαπίστωσε ότι υψηλό ποσοστό τους δύνανται να χαρακτηριστούν ως παχύσαρκοι ή υπέρβαροι (Krassas et al., 2001; Κοκκέβη κ.ά., 2012α; Grammatikopoulou et al., 2014), καθώς έχουν υιοθετήσει λανθασμένες διατροφικές επιλογές και την καθιστική ζωή (Krekoukia et al., 2007; Kourlaba et al., 2009; Κοκκέβη κ.ά., 2012β), ενώ επιλέγουν να ασκηθούν σε περιορισμένο βαθμό (Kiess et al, 2008; Παπάς & Καργιάννης, 2011).

Παράλληλα με τα αυξημένα επίπεδα βάρους ιδιαίτερη ανησυχία εγείρουν και τα ιδιαίτερα μειωμένα επίπεδα βάρους. Πιο αναλυτικά εθνική αντιπροσωπευτική έρευνα σε έλληνες εφήβους, ηλικίας 12-19 ετών, τη διετία 2010-2012, διαπίστωσε ότι το 3,3% των αγοριών και το 5,8% των κοριτσιών ήταν ελλειποβαρή (Grammatikopoulou et al., 2014). Η ύπαρξη εφήβων που συνειδητά επιλέγουν να είναι ελλειποβαρείς ενδεχομένως να υποκρύπτει τον

άμεσο κίνδυνο της νευρικής ανορεξίας, ενώ ελλοχεύει και ευρύτερους κινδύνους για την υγεία τους.

Επιπροσθέτως, πανελλήνια έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κατέγραψε σημαντικό ποσοστό των μαθητών συστηματικά να καπνίζουν, να καταναλώνουν αλκοόλ ή να κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών (Κοκκέβη κ.ά., 2012α). Αναφορικά με το αλκοόλ σημειώνεται ότι σημαντικό ποσοστό εφήβων κάνει όχι μόνο χρήση, αλλά και κατάχρηση, ειδικότερα στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές (Τριανταφυλλίδου & Τσουμάκας, 2006), ενώ ως προς το κάπνισμα αναφέρεται μεταξύ άλλων η ανάγκη οργανωμένων παρεμβάσεων στην κατεύθυνση της πρόληψης (Vardavas & Connolly, 2010). Αξιοσημείωτη είναι, επίσης, η διαπίστωση της ύπαρξης συνεκτικής σχέσης ανάμεσα στην κατανάλωση σιγάρου, αλκοόλ και φαγητού (Paradourou et al., 2016).

Κρίσιμα ζητήματα για την αγωγή υγείας στον ελλαδικό χώρο αποτελούν η κυκλοφοριακή αγωγή και η σεξουαλική αγωγή, καθώς οι έλληνες έφηβοι εμφανίζονται, ιδιαίτερα επιρρεπείς στην πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων (Σωτηριάδου κ.ά., 2011), στην απόκτηση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και στην υλοποίηση εκπτώσεων (Τσαρμακλής, 2007).

Επίσης, αυξημένο ενδιαφέρον και ιδιαίτερη ευαισθησία σε εκπαιδευτικό και κοινωνικό επίπεδο υφίσταται για τα ζητήματα της ασφάλειας και του εθισμού στο διαδίκτυο (Σφακιανάκης κ.ά., 2012), καθώς και για τα φαινόμενα του σχολικού εκφοβισμού (Γιοβαζολιάς κ.ά., 2008), τα οποία έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια στα ελληνικά σχολεία.

Την ίδια στιγμή η αγωγή υγείας δε θα μπορούσε να μην επικεντρώνεται ιδιαίτερος στην ικανοποίηση των νέων αναγκών που έχουν δημιουργηθεί παγκοσμίως στο κοινωνικό σύνολο εξαιτίας του μεταναστευτικού ρεύματος, των νέων μορφών παραβατικότητας (Βασιλειάδου & Ιωαννίδη, 2007; Παυλόπουλος κ.ά., 2009) και της ραγδαίας οικονομικής επιδείνωσης λόγω της οικονομικής κρίσης (Petersen et al., 2016).

Στην προσπάθεια επίλυσης του συνόλου των παραπάνω σημαντικών προβλημάτων κομβικό ρόλο δύνανται να επιτελέσουν τα προγράμματα αγωγής υγείας, τα οποία συμβάλλουν στην άμβλυνση ή εξάλειψή τους, καθώς θέτουν ευθέως σε απειλή τη σωματική και ψυχική υγεία των μαθητών και εν τέλει οδηγούν στον κοινωνικό τους αποκλεισμό.

## **1.Θεωρητικό πλαίσιο**

### **1.1 Σκοπός της έρευνας**

Το παρόν άρθρο αποσκοπεί να ερευνήσει τη θεματολογία των εγκεκριμένων σχολικών προγραμμάτων αγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και τις ειδικότητες των εκπαιδευτικών που τα υλοποιούν, καθώς και να απαντήσει σε συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα αναφορικά με την επιλογή της θεματολογίας των προγραμμάτων σε σχέση με τα πορίσματα των σχετικών επιστημονικών ερευνών. Η εστίαση σε συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα είναι άμεσα συνδεδεμένη με το ενδιαφέρον να διερευνηθεί κατά πόσο η επιλογή

της θεματολογίας των προγραμμάτων αγωγής υγείας βρίσκεται σε ακολουθία με την πρόσφατη επιστημονική έρευνα και τις εξελίξεις σε κοινωνικό επίπεδο στο χώρο της αγωγής υγείας ή πραγματοποιείται ανεξάρτητα από αυτές.

## 1.2 Ερωτήματα της έρευνας

Στο πλαίσιο της έρευνας τέθηκαν ορισμένα ερωτήματα, τα οποία προέκυψαν κατά κύριο λόγο από τη μελέτη των συμπερασμάτων πρόσφατων επιστημονικών ερευνών σε θεματικές της αγωγής υγείας. Συγκεκριμένα, κύριο ερευνητικό ερώτημα αποτελεί με ποιες θεματικές επιλέγουν να ασχοληθούν μαθητές και εκπαιδευτικοί στα προγράμματα αγωγής υγείας, καθώς δεν υφίσταται μέχρι στιγμής αντίστοιχη έρευνα στον ελλαδικό χώρο.

Συγχρόνως, προκαλεί ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον ο προσδιορισμός του ποσοστού των προγραμμάτων αγωγής υγείας που ασχολούνται με κρίσιμα ζητήματα για τους εφήβους όπως: η διατροφή (Krassas et al., 2001), οι εξαρτησιογόνες ουσίες (Κοκκέβη κ.ά., 2012α), η ασφάλεια και ο εθισμός στο διαδίκτυο (Σφακιανάκης κ.ά., 2012), ο σχολικός εκφοβισμός (Γιοβαζολιάς κ.ά., 2008), η σεξουαλική αγωγή (Τσαρμακλής, 2007) και η κυκλοφοριακή αγωγή (Σωτηριάδου κ.ά., 2011).

Παράλληλα, κρίσιμο ερευνητικό ερώτημα συνιστά ποιες ειδικότητες εκπαιδευτικών επιλέγουν να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας, καθώς και κατά πόσο αυτές έχουν το αντίστοιχο γνωστικό υπόβαθρο που απαιτείται για να υποστηρίξουν το ανάλογο πρόγραμμα.

## 2. Μεθοδολογία της έρευνας

### 2.1 Το δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από πρωτογενή στοιχεία που αφορούν σε προγράμματα αγωγής υγείας, τα οποία εγκρίθηκαν και υλοποιήθηκαν σε σχολικές μονάδες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Α' Αθήνας και στις περιφερειακές ενότητες του Ηρακλείου Κρήτης, της Κοζάνης και του Έβρου για τα σχολικά έτη από το 2012 έως το 2017.

Οι συγκεκριμένες διευθύνσεις δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης επιλέχθηκαν με κριτήριο ότι: α) αποτελούν τις μεγαλύτερες στις εκπαιδευτικές τους περιφέρειες (Αττικής, Κρήτης, Δυτικής Μακεδονίας, Θράκης), β) οι μαθητές που φοιτούν στις υπό μελέτη περιοχές, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής για το σχολικό έτος 2014-2015 αντιπροσωπεύουν το 27,9% του συνολικού μαθητικού πληθυσμού στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και γ) εργάζονται σε αυτές το 38,33% του συνόλου των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Επομένως, λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω κριτήρια δύναται να

υποστηριχθεί ότι υφίστανται οι απαραίτητες προϋποθέσεις, ώστε η έρευνα να θεωρηθεί αντιπροσωπευτική.

Επιπροσθέτως, οι υπό μελέτη περιοχές διαφέρουν ως προς τα χαρακτηριστικά του μαθητικού και του γενικού πληθυσμού τους. Συγκεκριμένα, στην περιοχή της Α΄ Αθήνας φοιτά υψηλό ποσοστό αλλοδαπών μαθητών, ενώ στις περιφερειακές ενότητες του Ηρακλείου Κρήτης, της Κοζάνης και του Έβρου τα αντίστοιχα ποσοστά είναι χαμηλότερα. Παράλληλα, τα χαρακτηριστικά του γενικού πληθυσμού στην περιοχή της διεύθυνσης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Α΄ Αθήνας είναι αμιγώς αστικά, ενώ ο πληθυσμός στις περιφερειακές ενότητες του Ηρακλείου Κρήτης, της Κοζάνης και του Έβρου εμφανίζει αστικά, ημιαστικά και αγροτικά χαρακτηριστικά.

## 2.2 Τρόπος επεξεργασίας δεδομένων

Η έρευνα αναφορικά με τη θεματολογία των προγραμμάτων αγωγής υγείας και τις ειδικότητες των εκπαιδευτικών που τα υλοποιούν πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου στους τίτλους των εγκεκριμένων προγραμμάτων. Συγκεκριμένα, με κριτήριο τον τίτλο πραγματοποιήθηκε ταξινόμηση των εγκεκριμένων σχολικών προγραμμάτων αγωγής υγείας σύμφωνα με τις θεματικές κατηγορίες που ορίζονται στην αντίστοιχη υπουργική εγκύκλιο, καθώς και με γνώμονα τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Η στατιστική ανάλυση υλοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 24.

## 3. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας

### 3.1 Θεματολογία των προγραμμάτων αγωγής υγείας

Από τη μελέτη του Πίνακα 2 προκύπτει ότι η συντριπτική πλειονότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας στις υπό μελέτη περιοχές εστιάζει σε ζητήματα που εντάσσονται στην κατηγορία «Μαθαίνω για τη ζωή» και συγκεκριμένα σε υποκατηγορίες της όπως: η υγεία, η ψυχική υγεία και η κοινωνικό - συναισθηματική ανάπτυξη. Ενδεχομένως, η υψηλή προτίμηση που εμφανίζεται στα ζητήματα ψυχικής υγείας και κοινωνικό-συναισθηματικής ανάπτυξης να οφείλεται στην αντίστοιχη σημαντική προβολή που αυτά έχουν τύχει κυρίως λόγω της οικονομικής κρίσης από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης τα τελευταία χρόνια.

**Πίνακας 2. Προγράμματα αγωγής υγείας στη διεύθυνση δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Α΄ Αθήνας και στις περιφερειακές ενότητες Ηρακλείου Κρήτης, Κοζάνης και Έβρου**

Θεματολογία / Σχολικό έτος	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17
<i>Μαθαίνω για τη ζωή</i>	90 (90,9%)	64 (65,9%)	72 (76,6%)	62 (76,54%)	42 (82,3%)
	24 (82,7%)	26 (68,4%)	24 (88,9%)	24 (85,6%)	19 (82,6%)
	27 (90%)	22 (64,7%)	14 (51,85%)	12 (42,85%)	14 (93,3%)
	7 (87,5%)	15 (78,9%)	24 (88,9%)	25 (73,5%)	16 (80%)
Υγεία	60 (60,6%)	45 (46,4%)	44 (46,8%)	39 (48,1%)	18 (35,3%)

	10 (34,5%)	15 (39,5%)	11 (40,74%)	8 (28,6%)	10 (43,4%)
	16 (53,3%)	7 (20,58%)	44 (46,8%)	8 (28,57%)	5 (33,3%)
	2 (25%)	10 (52,6%)	14 (51,8%)	15 (44,1%)	7 (35%)
Ψυχική υγεία – Κοινωνική συναισθηματική ανάπτυξη	28 (28,28%)	15 (15,46%)	25 (26,6%)	19 (23,45%)	19 (37,2%)
	12 (41,4%)	8 (21%)	11 (40,74%)	15 (53,5%)	6 (26%)
	10 (33,3%)	14 (41,17%)	10 (37%)	2 (7,14%)	5 (33,3%)
Υγεία – Ιστορία – Τέχνη	5 (62,5%)	5 (26,3%)	10 (37,1%)	10 (29,4%)	8 (40%)
	2 (2,02%)	4 (4,12%)	2 (2,12%)	4 (4,9%)	5 (9,8%)
	1 (3,4%)	3 (7,9%)	2 (7,4%)	0 (0%)	2 (8,7%)
	1 (3,3%)	1 (2,94%)	1 (0,37%)	2 (7,14%)	3 (20%)
	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)
Υγεία – Λογοτεχνία	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,06%)	0 (0%)	0 (0%)
	1 (3,4%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,6%)	1 (4,3%)
	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (6,6%)
	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Αγωγή του ενεργού πολίτη</b>	<b>9 (9,1%)</b>	<b>33 (34,1%)</b>	<b>22 (23,4%)</b>	<b>19 (23,46%)</b>	<b>9 (17,7%)</b>
	<b>5 (17,2%)</b>	<b>12 (31,6%)</b>	<b>3 (11,1%)</b>	<b>4 (14,3%)</b>	<b>4 (17,4%)</b>
	<b>3 (10%)</b>	<b>12 (35,3%)</b>	<b>13 (48,15%)</b>	<b>16 (57,15%)</b>	<b>4 (17,4%)</b>
	<b>9 (26,5%)</b>	<b>4 (20,1%)</b>	<b>3 (11,1%)</b>	<b>9 (26,5%)</b>	<b>4 (20%)</b>
Ανθρώπινα δικαιώματα - δημοκρατία	3 (3,03%)	18 (18,5%)	14 (14,9%)	8 (9,8%)	3 (5,8%)
	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,7%)	0 (0%)	0 (0%)
	1 (3,3%)	2 (5,88%)	3 (3,18%)	4 (14,28%)	0 (0%)
	5 (14,7%)	0 (0%)	1 (3,7%)	5 (14,7%)	1 (5%)
Ποιότητα ζωής	2 (2,02%)	8 (8,24%)	4 (4,28%)	6 (7,4%)	4 (7,8%)
	2 (6,8%)	7 (18,4%)	1 (3,7%)	1 (3,6%)	3 (12,9%)
	1 (3,3%)	3 (8,8%)	5 (18,5%)	7 (25%)	1 (6,6%)
	4 (11,8%)	4 (20,1%)	2 (7,4%)	4 (11,8%)	2 (10%)
Κυκλοφοριακή αγωγή	4 (4,04%)	4 (4,12%)	2 (2,12%)	1 (1,23%)	2 (3,9%)
	2 (6,8%)	2 (5,3%)	1 (3,7%)	3 (10,7%)	1 (4,3%)
	1 (3,3%)	3 (8,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Αγωγή του καταναλωτή	0 (0%)	3 (3,1%)	2 (2,12%)	4 (4,9%)	0 (0%)
	1 (3,4%)	3 (7,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	0 (0%)	4 (11,76%)	5 (18,5%)	5 (17,85%)	0 (0%)
	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)
<b>Σύνολο</b>	<b>99</b>	<b>97</b>	<b>94</b>	<b>81</b>	<b>51</b>
	<b>29</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>23</b>
	<b>30</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>15</b>
	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>27</b>	<b>34</b>	<b>20</b>

Στην πρώτη γραμμή ανά έτος βρίσκονται τα δεδομένα για τη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Α΄ Αθήνας, στη δεύτερη για την περιφερειακή ενότητα Ηρακλείου Κρήτης, στην τρίτη για την περιφερειακή ενότητα Κοζάνης και στην τέταρτη για την περιφερειακή ενότητα Έβρου

Αν και σταδιακά αρχίζει να εντείνεται το ενδιαφέρον για ζητήματα ποιότητας ζωής και υγείας – ιστορίας – τέχνης, δε συμβαίνει το ίδιο για ζητήματα αγωγής καταναλωτή, τα οποία φαίνεται ότι δεν έλκουν το ενδιαφέρον μαθητών και εκπαιδευτικών. Χρήζει ιδιαίτερης έρευνας και ανάλυσης το γεγονός ότι σε μία χώρα που βιώνει έντονα την οικονομική κρίση, η αγοραστική - καταναλωτική δύναμη έχει περιοριστεί σημαντικά και η ανάγκη για αλλαγή των καταναλωτικών προτύπων και προσαρμογή στα νέα οικονομικά δεδομένα είναι απολύτως απαραίτητη, παρόλα αυτά οι μαθητές και οι εκπαιδευτικοί δεν εμφανίζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την υλοποίηση αντίστοιχης θεματικής προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Ισχυρός προβληματισμός ανακύπτει από το γεγονός ότι μικρό ποσοστό των προγραμμάτων αγωγής υγείας ασχολούνται με την κυκλοφοριακή αγωγή, μολονότι στον ελλαδικό χώρο

υφίστανται σημαντικά προβλήματα σε αυτό τον τομέα, καθώς σε τακτά χρονικά διαστήματα έρχονται στην επιφάνεια τροχαία ατυχήματα, στα οποία έχουν εμπλακεί άμεσα έφηβοι. Το μειωμένο ενδιαφέρον για τα ζητήματα κυκλοφοριακής αγωγής ενισχύει την εκτίμηση ότι μαθητές και εκπαιδευτικοί δεν επηρεάζονται ουσιαστικά ούτε από τον αυξημένο αριθμό των τροχαίων ατυχημάτων, ούτε από τους αντίστοιχους θανάτους κυρίως νέων ανθρώπων, καθώς σε αντίθετη περίπτωση θα επιδίωκαν την υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων αγωγής υγείας σε υψηλότερο βαθμό.

Ιδιαίτερου σχολιασμού χρήζει η χαμηλή ενασχόληση μαθητών και εκπαιδευτικών με ζητήματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων – δημοκρατίας, μολονότι στις θεματικές αυτής της υποκατηγορίας περιλαμβάνονται ζητήματα όπως: τα προβλήματα φτώχειας, αναλφαβητισμού, κοινωνικού αποκλεισμού, ισότητας ευκαιριών, ρατσισμού και ξενοφοβίας, τα οποία βρίσκονται στο προσκήνιο σε κοινωνικό και εκπαιδευτικό επίπεδο λόγω της συνεχιζόμενης οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα και του συνεχούς μεταναστευτικού ρεύματος. Λαμβάνοντας υπόψη το υψηλό ποσοστό αλλοδαπών μαθητών και την υπέρογκη αύξηση τα τελευταία χρόνια του ποσοστού των ανθρώπων που ζουν κάτω από το οικονομικό όριο της φτώχειας σε συνθήκες πραγματικής ανέχειας συνιστά αρνητική εξέλιξη σε εκπαιδευτικό επίπεδο η μειωμένη ενασχόληση των προγραμμάτων αγωγής υγείας με τα συγκεκριμένα ζητήματα.

Αρνητική εντύπωση και σκεπτικισμό προκαλεί, επίσης, η σταδιακή μείωση του αριθμού των υλοποιούμενων προγραμμάτων αγωγής υγείας, η οποία πιθανότατα να συνδέεται με παράγοντες όπως: το μειωμένο ενδιαφέρον μαθητών και εκπαιδευτικών για αυτά τα θέματα, η δυσκολία επεξεργασίας των συγκεκριμένων θεμάτων, η απουσία δυνατότητας συμπλήρωσης ωραρίου ή υπερωριακής απασχόλησης των εκπαιδευτικών με προγράμματα σχολικών δραστηριοτήτων κ.ά.

Από τη μελέτη του Πίνακα 3 προκύπτουν απαντήσεις σε ορισμένα από τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στο πλαίσιο της έρευνας. Συγκεκριμένα προκύπτει ότι σημαντικό ποσοστό των προγραμμάτων αγωγής υγείας εστιάζει στα ζητήματα διατροφής, γεγονός που αναμφίβολα είναι θετικό λαμβάνοντας υπόψη την αντίστοιχη βιβλιογραφία για τη διατροφή των εφήβων στον ελλαδικό χώρο.

Την ίδια στιγμή με κριτήριο τις υπάρχουσες επιστημονικές έρευνες, οι οποίες καταγράφουν υψηλά ποσοστά των εφήβων να κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών προκαλεί αναμφίβολα αρνητική εντύπωση και προβληματισμό η μειωμένη ή μηδενική ενασχόληση με θέματα χρήσης ουσιών όπως: το κάπνισμα, τα ναρκωτικά και το αλκοόλ (Πίνακας 3).

**Πίνακας 3. Θεματολογία προγραμμάτων αγωγής υγείας στη διεύθυνση δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Α΄ Αθήνας και στις περιφερειακές ενότητες Ηρακλείου Κρήτης, Κοζάνης και Έβρου με γνώμονα τα ερευνητικά ερωτήματα**

Θεματολογία / Σχολικό έτος	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17
Διατροφή	14 (14,1%)	15 (15,5%)	10 (10,6%)	10 (12,3%)	10 (19,6%)



	1 (3,4%)	6 (15,8%)	4 (14,8%)	2 (7,1%)	2 (8,7%)
	3 (10%)	5 (14,7%)	5 (18,5%)	3 (10,7%)	4 (26,7%)
	0 (0%)	4 (21,05%)	5 (18,5%)	2 (5,88%)	3 (15%)
Κάπνισμα – Ναρκωτικά -	11 (11,1%)	9 (9,3%)	12 (12,8%)	4 (4,93%)	0 (0%)
Αλκοόλ	1 (3,4%)	0 (0%)	2 (7,4%)	0 (0%)	0 (0%)
	5 (16,7%)	0 (0%)	1 (3,7%)	1 (3,6%)	0 (0%)
Εθισμός και ασφάλεια στο	2 (25%)	1 (5,2%)	4 (14,8%)	3 (8,82%)	0 (0%)
διαδίκτυο	2 (2,02%)	3 (3,1%)	5 (5,3%)	2 (2,46%)	0 (0%)
	1 (3,4%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,6%)	1 (4,3%)
	0 (%)	5 (14,7%)	1 (3,7%)	0 (0%)	0 (0%)
	1 (12,5%)	2 (10,52%)	1 (3,7%)	1 (2,94%)	0 (0%)
Σχολικός εκφοβισμός	5 (5,05%)	5 (5,15%)	5 (5,3%)	3 (3,7%)	1 (1,96%)
	0 (%)	1 (2,6%)	2 (7,4%)	1 (3,6%)	0 (0%)
	3 (10%)	1 (2,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,94%)	1 (5%)
Σεξουαλική αγωγή	2 (2,02%)	1 (1,03%)	8 (8,51%)	1 (1,23%)	4 (7,8%)
	3 (6,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,3%)
	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,6%)	0 (0%)
	1 (12,5%)	2 (10,52%)	0 (0%)	2 (5,88%)	1 (5%)
<b>Σύνολο</b>	<b>99</b>	<b>97</b>	<b>94</b>	<b>81</b>	<b>51</b>
	<b>29</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>23</b>
	<b>30</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>15</b>
	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>27</b>	<b>34</b>	<b>20</b>

Στην πρώτη γραμμή ανά έτος βρίσκονται τα δεδομένα για τη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Α' Αθήνας, στη δεύτερη για την περιφερειακή ενότητα Ηρακλείου Κρήτης, στην τρίτη για την περιφερειακή ενότητα Κοζάνης και στην τέταρτη για την περιφερειακή ενότητα Έβρου

Επιπροσθέτως, μαθητές και εκπαιδευτικοί φαίνεται να μην εμφανίζουν αυξημένο ενδιαφέρον για θέματα ασφάλειας και εθισμού στο διαδίκτυο, καθώς και σχολικού εκφοβισμού (Πίνακας 3), μολονότι τα τελευταία χρόνια τα αντίστοιχα ζητήματα έχουν τύχει ιδιαίτερης προβολής από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και έχουν υλοποιηθεί ενημερωτικές δράσεις από το αρμόδιο υπουργείο, καθώς προκαλούν τον έντονο προβληματισμό της εκπαιδευτικής κοινότητας στον ελληνικό χώρο. Πιθανότατα μαθητές και εκπαιδευτικοί να θεωρούν ότι οι σχετικές υλοποιηθείσες ενημερωτικές δράσεις από το ΥΠ.Π.Ε.Θ καλύπτουν τις ανάγκες τους στην αντίστοιχη θεματική.

Αντίστοιχα ιδιαίτερος χαμηλή εμφανίζεται η ενασχόληση των προγραμμάτων αγωγής υγείας με ζητήματα σεξουαλικής αγωγής (Πίνακας 3), παρόλο που υφίσταται σημαντικό κενό στην αντίστοιχη εκπαίδευση των εφήβων στην Ελλάδα, ενώ και τα σχετικά επιδημιολογικά στοιχεία είναι αποθαρρυντικά. Η απουσία ουσιαστικής ενασχόλησης με θέματα σεξουαλικής αγωγής πιθανότατα να συνδέεται με την πολυδιάστατη αδυναμία - δυσκολία των εκπαιδευτικών και των μαθητών να συζητήσουν και να ανταλλάξουν απόψεις αναφορικά με τα συγκεκριμένα θέματα.

Καταληκτικά μπορεί να υποστηριχθεί ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση των υπό μελέτη περιοχών εστιάζουν κυρίως στην κατηγορία «Μαθαίνω για τη ζωή» και ειδικότερα σε ζητήματα υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικό - συναισθηματικής ανάπτυξης, ενώ ο αριθμός των υλοποιούμενων προγραμμάτων εμφανίζει σταδιακή μείωση. Την ίδια στιγμή από τα ζητήματα αιχμής για την αγωγή υγείας φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί και οι μαθητές επιλέγουν να ασχοληθούν κυρίως με τη διατροφή και σε ιδιαίτερα

περιορισμένο βαθμό με ζητήματα όπως: η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η ασφάλεια και ο εθισμός στο διαδίκτυο, ο σχολικός εκφοβισμός και η σεξουαλική αγωγή.

### 3.2 Ειδικότητες εκπαιδευτικών που υλοποιούν προγράμματα αγωγής υγείας

Για να διερευνηθεί ποιες ειδικότητες εκπαιδευτικών υλοποιούν προγράμματα αγωγής υγείας και κατά πόσο αυτές έχουν αντίστοιχο γνωστικό υπόβαθρο για την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας πραγματοποιήθηκε μια διάκριση στις ειδικότητες των εκπαιδευτικών. Συγκεκριμένα, οι ειδικότητες των εκπαιδευτικών με κριτήριο το γνωστικό αντικείμενο χωρίστηκαν σε σχετικές ή μη, με τα ζητήματα αγωγής υγείας. Στην πρώτη κατηγορία εντάχθηκαν οι ειδικότητες της ιατρικής, της νοσηλευτικής, της βιολογίας, της χημείας, της φυσικής αγωγής και της οικιακής οικονομίας, ενώ στη δεύτερη κατηγορία το σύνολο των υπολοίπων ειδικοτήτων.

Η παραπάνω διάκριση πραγματοποιήθηκε στη βάση μιας παραδοχής, η οποία έγινε για τις ανάγκες της έρευνας και δεν εδράζεται σε κάποια ερευνητικά δεδομένα. Αυτή η παραδοχή υποστηρίζει ότι οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι έχουν γνωστικό υπόβαθρο σχετικό με τη θεματολογία των προγραμμάτων αγωγής υγείας δύνανται να τα σχεδιάσουν και να τα υλοποιήσουν πιο επιτυχημένα.

Μελετώντας τον Πίνακα 4 διαπιστώνεται ότι προγράμματα αγωγής υγείας υλοποιούνται κατά κύριο λόγο από ειδικότητες εκπαιδευτικών, οι οποίες δεν έχουν το αντίστοιχο γνωστικό υπόβαθρο και συνεπώς δε συνδέονται άμεσα με τα συγκεκριμένα ζητήματα. Αυτό το εύρημα είναι αναμενόμενο να προκαλεί σημαντικό σκεπτικισμό αναφορικά με την εγκυρότητα των μεταδιδόμενων γνώσεων και την ποιότητα και αποτελεσματικότητα των υλοποιούμενων προγραμμάτων αγωγής υγείας. Με δεδομένο ότι δεν υφίσταται ουσιαστική αξιολόγηση των προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων ούτε από τους εκπαιδευτικούς, ούτε από τους μαθητές δεν είναι σε θέση να γνωρίζει κανείς τόσο το βαθμό της εγκυρότητας των μεταδιδόμενων γνώσεων, όσο και την ποιότητα και αποτελεσματικότητα των υλοποιούμενων προγραμμάτων αγωγής υγείας.

**Πίνακας 4. Ειδικότητες εκπαιδευτικών που υλοποίησαν προγράμματα αγωγής υγείας στη διεύθυνση δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Α΄ Αθήνας και στις περιφερειακές ενότητες Ηρακλείου Κρήτης, Κοζάνης και Έβρου**

Σχολικό έτος	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17
Σχετικές ειδικότητες (ιατροί, νοσηλευτές, βιολόγοι, χημικοί, φυσικής αγωγής, οικιακής οικονομίας)	64 (24,3%) 20 (28,2%) Δε δόθηκαν αναλυτικά στοιχεία 8 (61,5%)	62 (29,95%) 27 (32,1%) 15 (16,85%) 12 (41,4%)	52 (26,8%) 13 (19,4%) 11 (15,9%) 21 (42,9%)	62 (38,03%) 15 (21,4%) 15 (21,7%) 27 (45,8%)	28 (26,2%) 19 (35,2%) 10 (24,4%) 18 (52,9%)
Μη σχετικές ειδικότητες	199 (75,7%) 51 (71,8%) Δε δόθηκαν αναλυτικά στοιχεία 5 (38,5%)	145 (70,05%) 57 (67,9%) 74 (83,15%) 17 (58,6%)	142 (73,2%) 54 (80,6%) 58 (84,1%) 28 (57,1%)	101 (61,97%) 55 (78,6%) 54 (78,3%) 32 (54,2%)	79 (73,8%) 35 (64,8%) 31 (75,6%) 16 (47,1%)

Σύνολο	263	207	194	163	107
	71	84	67	70	54
	-	89	69	69	41
	13	29	49	59	34

Στην πρώτη γραμμή ανά έτος βρίσκονται τα δεδομένα για τη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Α΄ Αθήνας, στη δεύτερη για την περιφερειακή ενότητα Ηρακλείου Κρήτης, στην τρίτη για την περιφερειακή ενότητα Κοζάνης και στην τέταρτη για την περιφερειακή ενότητα Έβρου

Αναμφισβήτητα έχει ιδιαίτερη σημασία ο εκπαιδευτικός που υλοποιεί ένα πρόγραμμα σχολικών δραστηριοτήτων να έχει τις κατάλληλες γνώσεις, προκειμένου να το υποστηρίξει. Σε αντίθετη περίπτωση ενδεχομένως να υφίσταται κίνδυνος για λανθασμένη πληροφόρηση των μαθητών και κατ' επέκταση για τη λανθασμένη προσέγγιση των υπό μελέτη θεμάτων στην κρίσιμη εφηβική ηλικία. Σε κάθε περίπτωση ένας εκπαιδευτικός δύναται να υλοποιήσει επιτυχώς ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας, ακόμα και όταν η ειδικότητά του δε συνδέεται άμεσα με αυτό, αρκεί να ενδιαφερθεί επισταμένως για το σχεδιασμό του και να εμπλακεί ουσιαστικά στην εξέλιξή του.

Συνοψίζοντας η έρευνα ανέδειξε ως αποτέλεσμα ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας υλοποιούνται κατά κύριο λόγο από ειδικότητες εκπαιδευτικών που το γνωστικό τους αντικείμενο δε συνδέεται άμεσα με το περιεχόμενο των προγραμμάτων αγωγής υγείας με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητά τους.

## Συμπεράσματα - Προτάσεις

Η μελέτη της σχετικής με την αγωγή υγείας των εφήβων, ελληνικής και ξενόγλωσσης, βιβλιογραφίας αναδεικνύει την ανάγκη για την υλοποίηση ουσιαστικών παρεμβάσεων στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στον ελλαδικό χώρο μέσω των προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Η μελέτη της βιβλιογραφίας σε θεωρητικό επίπεδο ήρθε να συνδεθεί άμεσα με τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την εμπειρική έρευνα που έλαβε χώρα στα πλαίσια του παρόντος άρθρου. Συγκεκριμένα, από την υλοποιηθείσα έρευνα στα προγράμματα αγωγής υγείας της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Α΄ Διεύθυνση Αθήνας και στις περιφερειακές ενότητες του Ηρακλείου Κρήτης, της Κοζάνης και του Έβρου συμπεραίνεται ότι στις υπό μελέτη περιοχές δεν υφίστανται σημαντικές διαφορές ως προς τις θεματικές που επιλέγουν μαθητές και εκπαιδευτικοί να ασχοληθούν στα προγράμματα αγωγής υγείας.

Ειδικότερα παρατηρείται μια αυξημένη εστίαση σε ζητήματα υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης, καθώς και μικρό ή μηδενικό ενδιαφέρον για θέματα αγωγής καταναλωτή, ανθρωπίνων δικαιωμάτων – δημοκρατίας κ.ά. Παράλληλα από την έρευνα συμπεραίνεται ότι από τα ζητήματα αιχμής για την αγωγή υγείας στον ελλαδικό χώρο, τα αντίστοιχα προγράμματα επιλέγουν να ασχοληθούν κατά κύριο λόγο με θέματα διατροφής.

Επιπροσθέτως, στο σύνολο των υπό μελέτη περιοχών συμπεραίνεται ότι προγράμματα αγωγής υγείας υλοποιούν κατά κύριο λόγο εκπαιδευτικοί, των οποίων η ειδικότητα και το γνωστικό υπόβαθρο δε συνδέεται άμεσα με την αγωγή υγείας με αποτέλεσμα να γεννιούνται ποικίλοι σχετικοί προβληματισμοί αναφορικά με την επιτυχία τους. Σε κάθε περίπτωση η επιτυχία των προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων δεν είναι δυνατό να μετρηθεί ουσιαστικά με το υπάρχον νομικό πλαίσιο που τα διέπει, καθώς δεν υφίσταται ένας ουσιαστικός μηχανισμός αξιολόγησής τους από τους εκπαιδευτικούς και τους μαθητές και συνεπώς δε δύνανται να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Η εικόνα που προκύπτει από τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνας αναδεικνύει την αδήριτη αναγκαιότητα να υπάρξει παραίνεση, μέσω των εκάστοτε υπευθύνων για τα προγράμματα αγωγής υγείας στις διευθύνσεις δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, προκειμένου οι εκπαιδευτικοί που σχεδιάζουν και υλοποιούν προγράμματα αγωγής υγείας να εστιάζουν σε ζητήματα αιχμής για τον αντίστοιχο τομέα στον ελλαδικό χώρο, καθώς και στις λιγότερο δημοφιλείς θεματικές της.

Σε κάθε περίπτωση, με δεδομένη την πληθώρα των επιστημονικών ερευνών σε ζητήματα αγωγής υγείας και την ταχεία μεταβολή των δεδομένων στα αντίστοιχα θέματα στον εφηβικό και γενικό πληθυσμό στον ελλαδικό χώρο, κρίνεται απολύτως απαραίτητη η διαρκής και στοχευμένη επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε θεματικές των προγραμμάτων της αγωγής υγείας, οι οποίες απαιτούν ιδιαίτερες επιστημονικές γνώσεις, καθώς και σε θεματικές που δεν εμφανίζονται δημοφιλείς μεταξύ των μαθητών και των εκπαιδευτικών. Σε αυτή την κατεύθυνση σημαντική συμβολή δύναται να προσφέρει η συγγραφή αντίστοιχων εγχειριδίων για εκπαιδευτικούς και μαθητές, καθώς αντίστοιχες προσπάθειες στο παρελθόν είχαν τύχει ικανοποιητικής αποδοχής από την εκπαιδευτική κοινότητα.

Καταληκτικά, τα προγράμματα αγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στον ελλαδικό χώρο μειώνονται αριθμητικά με την πάροδο του χρόνου, εστιάζουν κατά κύριο λόγο σε ζητήματα υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικό - συναισθηματικής ανάπτυξης και υλοποιούνται στην πλειονότητά τους από εκπαιδευτικούς, των οποίων οι ειδικότητες και το γνωστικό υπόβαθρο δε συνδέονται άμεσα με τις θεματικές της αγωγής υγείας.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

- Grammatikopoulou, M.G., Poulimeneas, D., Gounitsioti, I.S., & Gerothanasi, K. (2014) Prevalence of simple and abdominal obesity in Greek adolescents: the ADONUT study, *Clinical Obesity*, 4(6), 303-308.
- Kiess, W., Markus, C., & Wabitsch, M. (2008). *Η παχυσαρκία στην παιδική και εφηβική ηλικία*. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Kourlaba, G., Panagiotakos, D.B., Mihas, K., Alevizos, A., Marayiannis, K., Mariolis, A., & Tountas, Y. (2009). Dietary patterns in relation to socio-economic and lifestyle characteristics among Greek adolescents: a multivariate analysis. *Public Health Nutrition*, 12(9), 1366-1372.

- Krassas, G.E., Tzotzas, T., Tsametis, C., & Konstantinidis, T. (2001). Prevalence and trends in overweight and obesity among children and adolescents in Thessaloniki, Greece, *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 14, 1319-1326.
- Krekoukia, M., Nassis, G.P., Psarra, G., Skenderi, K., Chroussos, G.P., & Sidossis, L.P. (2007). Elevated total and central adiposity and low physical activity are associated with insulin resistance in children. *Metabolism*, 56 (2), 206-213.
- Papadopoulou, S.K., Hassapidou, M.N., Katsiki, N., Fachantidis, P., Fachantidou, A.I., Daskalou, E., & Deligiannis, A.P. (2016) Relationships between alcohol consumption, smoking status and food habits in Greek adolescents: Vascular implications for the future. *Current Vascular Pharmacology*. (Epub ahead of print).
- Petersen, A., Koller, S.H., Motti - Stefanidi, F., & Verma, S. (2016). Global Equity and Justice Issues for Young People During the First Three Decades of Life, *Advance in Child Development and Behavior*, 51, 289-320.
- Vardavas, C.I. & Connolly, G.N (2010). Η Αλληλένδετη Σχέση μεταξύ Ελέγχου του Καπνίσματος και Εκπαιδευτικής Παρέμβασης στα Σχολεία, *Νοσηλευτική*, 49(3), 205–206.
- Βασιλειάδου, Σ. & Ιωαννίδη, Β. (2007). Η αγωγή υγείας ως διαμεσολαβητική πρόταση άμβλυνσης ανισοτήτων μέσα στη σχολική τάξη. Στο Ε. Κουτσουβάνου (Επ.), *Σχολείο ίσιο για άνισα παιδιά* (σ. 215-220). Αθήνα: ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.
- Γιοβαζολιάς, Θ., Κουρκούτας, Η., & Μητσοπούλου, Ε. (2008). Σχολικός Εκφοβισμός, Θυματοποίηση και Τύποι Διαπαιδαγώγησης του Πατέρα: Ψυχοπαιδαγωγικές και Συμβουλευτικές Παρεμβάσεις. Στο: Μ. Μαλικιώση & Α. Παπαστυλιανού (Επ.). *Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στους Άνδρες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., & Μαυρικάκη, Ε. (2001). *Αγωγή υγείας και σχολείο. Παιδαγωγική και βιολογική προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Δαρδανός.
- Κοκκέβη, Α., Ξανθάκη, Μ., Φωτίου, Α. & Καναβού, Ε. (2012β). *Οι έφηβοι στην Ελλάδα σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους στις χώρες της έρευνας HSBC. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές και Υγεία*. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Κοκκέβη, Α., Φωτίου, Τ., Καναβού, Ε., Ξανθάκη, Μ., & Σταύρου, Μ. (2012α). *Έκθεση αποτελεσμάτων. Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011*. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Παπάς, Α. & Καργιάννης, Σ. (2011). *Παιδική και εφηβική παχυσαρκία*. Αθήνα: Λιβάνης.
- Παυλόπουλος, Β., Ντάλλα, Μ., Καλογήρου, Σ., Θεοδώρου, Ρ., Μαρκούτση, Δ., & Μόττη – Στεφανίδη, Φ. (2009). Επιπολιτισμός και προσαρμογή μεταναστών στο σχολικό πλαίσιο, *Ψυχολογία*, 16 (3), 402-424.
- Σφακιανάκης, Ε., Σιώμος, Κ., & Φλώρος, Γ. (2012). *Εθισμός στο διαδίκτυο και άλλες διαδικτυακές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου*. Αθήνα: Λιβάνης.
- Σωτηριάδου, Κ., Σαράφης, Π., & Μαλλιάρου, Μ. (2011). Οδηγητική συμπεριφορά και τροχαία ατυχήματα ως πρόβλημα δημόσιας υγείας, *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4 (2), 59 – 69.
- Τριανταφυλλίδου, Α. & Τσουμάκας, Κ. (2006). Αλκοόλ και εφηβεία, *Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*, 53, 33-40.
- Τσαρμακλής, Γ. (2007). Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση παιδιών και εφήβων, *Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*, 54, 95-98.

ΥΠ.Π.Ε.Θ. (2016). Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων (Αγωγής Σταδιοδρομίας, Αγωγής Υγείας, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Πολιτιστικών Θεμάτων, eTwinning και ERASMUS+ ). Για το σχολικό έτος 2016-2017, ΑΠ: 170596/ ΓΔ4 / 13/10/2016.