

# Απόψεις εκπαιδευτικών και εκπαιδευτών σχετικά με τη διεξαγωγή και την υλοποίηση επιμορφωτικών προγραμμάτων στην Αγωγή Υγείας

*Αγγελική Σταματούρου*

## **I. Εισαγωγή**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο όρος Αγωγή Υγείας αναφέρεται στη διαδικασία κατά την οποία δίνεται στους ανθρώπους η δυνατότητα να ενεργούν συνειδητά σε θέματα που αφορούν στην υγεία τους μέσα από επιστημονικές αρχές μάθησης και προγραμματισμένες μαθησιακές προσπάθειες. (ΚΕ.ΜΕ.ΤΕ., 1998).

Το άτομο κατά την παιδική και εφηβική ηλικία υιοθετεί συμπεριφορές και τρόπους ζωής κάτω από την επίδραση παραγόντων που έχουν σχέση με το περιβάλλον μέσα στο οποίο το άτομο ζει και αναπτύσσεται.

Το σχολείο ως φορέας κοινωνικοποίησης του ατόμου μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στη διαμόρφωση και καλλιέργεια της αντίληψης για την επιλογή ενός υγιεινού τρόπου ζωής που θα διασφαλίζει τη σωματική και ψυχική υγεία των μαθητών, αλλά και μελλοντικών ενηλίκων. Έρευνες έχουν καταδείξει τη σχέση του σχολείου με την επίδραση στη συμπεριφορά και στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου, καλύπτοντας τις ψυχοκοινωνικές, δημιουργικές και άλλες ανάγκες του. ( Ιωαννίδη / Βασιλειάδου, 2008, Κάμτσιος κ.ά., 2008, Μπαμπάλης, 2009, Πετρόπουλος / Παπαστυλιανού, 2001, ).

Με την έκδοση της Γ2/4867/28-8-92 Υπουργικής Απόφασης του ΥΠ.Ε.Π.Θ. η αγωγή υγείας ορίζεται ως ανεξάρτητη σχολική δραστηριότητα. Από το 1995 και εξής προωθούνται και εκπονούνται προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία με στόχο:

1. Να προσαρμοστούν οι μαθητές στις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα και στην προσωπικότητά τους κατά την ανάπτυξη.
2. Να κατανοήσουν τα συναισθήματά τους και να διαμορφώσουν αξίες που έχουν σχέση με την υγεία τους.
3. Να αποκτήσουν αυτοεκτίμησή και κοινωνικές δεξιότητες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας αφορούν σε θέματα όπως: εξαρτησιογόνες ουσίες (ναρκωτικά-αλκοόλ-τσιγάρο), διατροφή, διαφυλικές σχέσεις, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, (Aids, ηπατίτιδα Β και C), διαπροσωπικές σχέσεις, στοματική υγιεινή, καρκίνος, αντιμετώπιση του άγχους, έκθεση σε τοξικές ουσίες και ακτινοβολία, μεσογειακή αναιμία, αιμοδοσία, ατυχήματα, πρώτες βοήθειες, φυσική άσκηση, καρδιαγγειακά νοσήματα κ.ά.

Η αγωγή υγείας ανήκει στις λεγόμενες καινοτόμες δράσεις, όπου η εκπαιδευτική διαδικασία απομακρύνεται από την παραδοσιακή τεχνική της εισήγησης. Προωθούνται μέθοδοι ενεργητικής συμμετοχής, όπως καταγισμός ιδεών, παιχνίδια ρόλων, ατομικές και ομαδικές εργασίες, έρευνα, συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια, ενημερωτικά φυλλάδια, χρήση σύγχρονων οπτικοακουστικών μέσων κ.α. Ο εκπαιδευτικός εφαρμόζει μια διαδικασία μέσα από την οποία προσδιορίζει τις ανάγκες των μαθητών του, τις στάσεις τους, τα συναισθήματά τους και ταυτόχρονα εφευρίσκει τρόπους να καλύψει αυτές τις ανάγκες. (Κουρκουλάκος κ.ά., 2008). Τα προγράμματα αγωγής υγείας δεν αποβλέπουν σε μια μηχανιστική μετάδοση γνώσεων που αφορούν στην υγεία, αλλά στοχεύουν σε ενίσχυση της κριτικής σκέψης και ενδυνάμωσης της αυτοεκτίμησης των ανθρώπων που θα οδηγήσουν σε τροποποίηση της συμπεριφοράς ως συνειδητής επιλογής. Για αυτό το λόγο ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας ακολουθεί μοντέλα συμπεριφοράς, όπως των πεποιθήσεων για την υγεία, της κοινωνικής μάθησης, της έλλογης δράσης της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς και της κινητοποίησης για την υγεία. (Ζυμβρακάκη, 1996, Περάκη, 1994, ).

Ο εκπαιδευτικός καλείται να επιτελέσει ένα νέο ρόλο, εκείνον του συνεργάτη των μαθητών, του καθοδηγητή, οργανωτή, ερευνητή και κυρίως εμπνευστή της όλης προσπάθειας. Έτσι δημιουργείται η ανάγκη για απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων που θα τον ενισχύσουν στο νέο του ρόλο. Πρέπει, επίσης, να επισημανθεί το γεγονός ότι αρκετά από τα θέματα υγείας που προσεγγίζουν τα προγράμματα απαιτούν από την πλευρά του εκπαιδευτικού λεπτούς χειρισμούς, γιατί είναι πολύ προσωπικά και προκαλούν αμηχανία και στους εκπαιδευτικούς και στους μαθητές. (Γκούβρα κ.ά., 2001).

Το γεγονός ότι η αγωγή υγείας δεν αποτελεί υποχρεωτικό μάθημα και δεν εντάσσεται στα υπό βαθμολόγηση μαθήματα της δίνει μια προαιρετικότητα που μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά μόνο υπό κάποιες προϋποθέσεις. Οι μαθητές μπορούν να το αντιμετωπίσουν ως μια ενδιαφέρουσα εκπαιδευτική δραστηριότητα, διαφορετική από τις συνηθισμένες δομές της καθημερινής σχολικής πραγματικότητας. Χρειάζεται, όμως, ο εκπαιδευτικός που θα αναλάβει το πρόγραμμα να είναι σε θέση να εξάψει την περιέργεια και το ενδιαφέρον των μαθητών, να τους εμπνεύσει και γενικά να τους πείσει για την αναγκαιότητα και την αποτελεσματικότητα του προγράμματος.

Η απουσία αναλυτικού προγράμματος, που θα μορφοποιήσει την εκπαιδευτική δραστηριότητα και θα δώσει στον εκπαιδευτικό τα απαραίτητα ερεθίσματα για να την προσεγγίσουν συστηματικά και με τη σωστή μεθοδολογία, δυσχεραίνει την παρουσία της αγωγής υγείας στη σχολική πραγματικότητα. (Κυρίδης, 2001).

Όλα τα παραπάνω καθιστούν αναγκαία την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στην αγωγή υγείας όχι μόνο σε θέματα γνώσεων, αλλά και μεθοδολογίας και δεξιοτήτων. Ήδη με την Γ2/7578/12-1995 Υπουργική Απόφαση του ΥΠ.Ε.Π.Θ. κρίνεται αναγκαία η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε θέματα αγωγής υγείας και ήδη έχουν προσφερθεί στους εκπαιδευτικούς επιμορφωτικά σεμινάρια με σκοπό την απόκτηση γνώσεων και την αξιοποίηση κατάλληλων εκπαιδευτικών τεχνικών.

## II. Εννοιολογικές προσεγγίσεις στην εκπαίδευση ενηλίκων

Στην παρούσα εργασία διερευνούμε θέματα που αφορούν στην επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στην αγωγή υγείας, προσεγγίζοντάς την σύμφωνα με τις αρχές της εκπαίδευσης ενηλίκων.

Οι εκπαιδευτικοί που προσέρχονται σε μια επιμορφωτική διαδικασία έχουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που είναι σύμφυτα με την έννοια της ενηλικιότητας και, όπως παρατηρεί ο Rogers (1999:62-63) *«η εκπαίδευση ενηλίκων θα πρέπει να προωθεί και να ενισχύει την πλήρη ανάπτυξη των ικανοτήτων των ατόμων, την ενθάρρυνση της ανάπτυξης της αίσθησης προοπτικής και την καλλιέργεια της αυτοπεποίθησης, της επιλογής και δράσης, την αύξηση της υπευθυνότητας, την αυτονομία του ατόμου»*.

Οι ενήλικοι εκπαιδευόμενοι που προσέρχονται στη μαθησιακή διαδικασία φέρουν ένα απόθεμα εμπειριών που θα πρέπει να αξιοποιηθεί. Η εκπαιδευτική διαδικασία μπορεί να στηριχθεί στην υπάρχουσα εμπειρία και γνώση, ενισχύοντας ταυτόχρονα την κριτική και διαλεκτική σκέψη. Δίνεται έμφαση στη χρησιμοποίηση της λογικής στην επεξεργασία των μηνυμάτων και στην αυτοκατευθυνόμενη μάθηση (Brookfield, 1979 στο Διαμάντη, 2007).

Ως επιμορφωτική ανάγκη ορίζεται το αποτέλεσμα μιας διαδικασίας που αφορά σε όλους τους ενδιαφερόμενους (εκπαιδευτές, εκπαιδευόμενους, διοικητικούς φορείς) και εκφράζει μια συναίνεση μεταξύ τους σχετικά με τις ελλείψεις τις οποίες καλείται να καλύψει η επιμορφωτική δράση. Η αποτελεσματικότητα της επιμορφωτικής διαδικασίας κρίνεται από τη συστηματική επισήμανση, καταγραφή και ανάλυση των επιμορφωτικών αναγκών των εμπλεκομένων στη διαδικασία. Πρόκειται για στοιχεία που μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για το σχεδιασμό, προγραμματισμό και εφαρμογή α-

ντίστοιχων επιμορφωτικών προγραμμάτων. Επακόλουθο όλων αυτών είναι ότι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα στηρίζεται στον αλληλοσεβασμό και την αλληλεπίδραση διδασκόντων - διδασκομένων, στην ελευθερία έκφρασης, στη δυνατότητα αναζήτησης της γνώσης μέσα από μια διερευνητική πορεία. Η χρήση των λεγόμενων ενεργητικών τεχνικών (συζήτηση, παιχνίδια ρόλων, ομαδικές εργασίες, πρακτικές εφαρμογές, κ.α.) επιτυγχάνουν τη συνειδητή συμμετοχή των διδασκομένων αλλά και ικανοποιούν τις πραγματικές εκπαιδευτικές τους ανάγκες. (Κόκκος, 2005).

Σημαντικός, επίσης, σε μια επιμορφωτική διαδικασία είναι και ο ρόλος του εκπαιδευτή. Σύμφωνα με τους θεωρητικούς της εκπαίδευσης ενηλίκων (Freire: 2006, Jarvis: 2004, Mezirow: 2007) ο εκπαιδευτής βρίσκεται σε ρόλο εμπυχωτή, υποκινητή, συντονιστή, είναι εκείνος που απελευθερώνει την ενέργεια και τη διάθεση των εκπαιδευομένων, ενισχύοντας την αυτοπεποίθησή τους και οδηγώντας τους στη νέα γνώση μέσα από την αξιοποίηση της υπάρχουσας εμπειρίας. Εκπαιδευτής και εκπαιδευόμενος βρίσκονται σε μια δυναμική σχέση αλληλεπίδρασης, κάτι που επιβεβαιώθηκε από την έρευνα.

Ο ρόλος του εκπαιδευτή είναι να κάμψει τα εμπόδια των εκπαιδευομένων που προέρχονται από στερεοτυπικές αντιλήψεις ή από το φόβο της αποτυχίας ή την ανησυχία ανταπόκρισης στις απαιτήσεις της εκπαίδευσης. Οφείλει να εκτονώνει συναισθηματικές καταστάσεις και να κατευθύνει στην ομαδική μάθηση (Γκιάστας, 2003), ανθρώπους με διαφορετική κουλτούρα, εμπειρία, αντιλήψεις, επιδιώξεις. Είναι μια πρόκληση που καλείται κάθε φορά να αντιμετωπίσει αξιοποιώντας τη γνώση και την εμπειρία που έχει αποκτήσει από την εκπαίδευσή του στο σχετικό αντικείμενο αλλά και την ίδια τη ζωή (Hillier, 2005). Η χρήση υποστηρικτικών πρακτικών στη διδασκαλία, βοηθούν στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος επιμόρφωσης. Πιο συγκεκριμένα:

- Προσανατολισμός των εκπαιδευομένων σχετικά με το τι αναμένεται από τη διαδικασία του προγράμματος,
- Υποκίνηση του ενδιαφέροντος τους,
- Παρουσίαση της νέας γνώσης και διασαφήνιση με παραδείγματα και διορθωτική υποστήριξη,
- Επεξεργασία με χρήση επιπλέον υλικού και δοκιμασίες προσωπικής κατανόησης,
- Επιβεβαίωση της επάρκειας στη νέα γνώση. ( Boshier, 2006).

Η παρούσα έρευνα στηριζόμενη στις αρχές της εκπαίδευσης ενηλίκων στόχευε μέσα από μια ποιοτική ερευνητική προσέγγιση σε μια προσπάθεια εξέτασης και καταγραφής των ποιοτικών χαρακτηριστικών των επιμορφωτικών προγραμμάτων που προσφέρθηκαν στους εκπαιδευτικούς της αγωγής

υγείας στο διάστημα 2004-2006. Παράλληλα, η έρευνα κατέγραψε και απόψεις επιμορφωτών αγωγής υγείας, προκειμένου να αναδειχθούν όλες οι πλευρές της επιμορφωτικής διαδικασίας μέσα από σύγκριση των απόψεων και των δυο ομάδων. Απώτερος στόχος της προσπάθειας ήταν η εξαγωγή συμπερασμάτων, ικανών να αξιοποιηθούν στο πλαίσιο της αξιολόγησης προγραμμάτων που υλοποιήθηκαν στο παρελθόν, αλλά και ο σχεδιασμός μελλοντικών προγραμμάτων της επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών στην Αγωγή Υγείας.

### III. Η έρευνα

Η έρευνα αυτή είχε ως κύριο στόχο της να καταγράψει τις απόψεις εκπαιδευτικών και εκπαιδευτών που έχουν ασχοληθεί με επιμορφωτικά προγράμματα στην αγωγή υγείας.

Ως επιμέρους στόχοι τέθηκαν προς διερεύνηση τα εξής σημεία:

- Καταγραφή απόψεων των εκπαιδευτικών και εκπαιδευτών σχετικά με τις επιμορφωτικές ανάγκες των εκπαιδευτικών στην αγωγή υγείας.
- Ανάδειξη προβλημάτων που προκύπτουν κατά την υλοποίηση σχετικών δράσεων.
- Ανάδειξη τρόπων για τη βελτίωση της επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών που ασχολούνται με τέτοιου είδους προγράμματα με ιδιαίτερη έμφαση στις αρχές της εκπαίδευσης ενηλίκων.
- Διατύπωση συμπερασμάτων που πιθανώς θα αποτελέσουν υλικό αξιοποιήσιμο για εκπόνηση και εφαρμογή παρόμοιων προγραμμάτων στο μέλλον.

### Ερευνητικά Ερωτήματα

Με βάση τον κύριο στόχο καθώς και τους επιμέρους στόχους της έρευνας διατυπώθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία αποτέλεσαν τους κατευθυντήριους άξονες για τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων.

1. Τι προσδοκούν οι εκπαιδευτικοί από ένα επιμορφωτικό πρόγραμμα στην αγωγή υγείας;
2. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν στα επιμορφωτικά προγράμματα, οι οποίες λειτούργησαν ανασταλτικά στη μαθησιακή διαδικασία;
3. Με ποιους τρόπους θα μπορούσαν να βελτιωθούν τα επιμορφωτικά προγράμματα, ώστε να βοηθήσουν αποτελεσματικότερα τους εκπαι-

δευτικούς και να αποτελέσουν κίνητρο για ενασχόληση περισσότερων εκπαιδευτικών με προγράμματα αγωγής υγείας;

## Ερευνητική Μέθοδος

Ως τεχνική συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των ημιδομημένων συνεντεύξεων. Ένα ερωτηματολόγιο που όριζε τα γενικά πλαίσια αναφοράς γύρω από τα οποία επρόκειτο να κινηθεί η συνέντευξη έδινε στους ερωτώμενους την ευκαιρία να αναπτύξουν τις απόψεις τους με αρκετά μεγάλου βαθμού απόκλιση, αλλά παράλληλα υπήρχε η δυνατότητα για συλλογή και επεξεργασία στοιχείων που αφορούσαν στα ερευνητικά ερωτήματα (Bell, 1997).

Οι άξονες των συνεντεύξεων καθορίστηκαν μετά από πιλοτικές συνεντεύξεις. Έγιναν τρεις πιλοτικές συνεντεύξεις (μία με εκπαιδύτρια και υπεύθυνη αγωγής υγείας και δύο με εκπαιδευτικούς που εκπόνησαν στο παρελθόν προγράμματα αγωγής υγείας). Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν με την έγκριση των ερωτωμένων προκειμένου να υπάρξει αξιόπιστη καταγραφή των απαντήσεων.

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας έγιναν 18 συνεντεύξεις μέσα σε κλίμα ιδιαίτερα φιλικό και η επικοινωνία διεξήχθη απρόσκοπτα. Οι συνεντεύξεις είχαν τη μορφή συζήτησης, χωρίς να παραλείπονται οι βασικοί άξονες της έρευνας. Δεν ακολουθήθηκε η καθορισμένη σειρά σε όλες τις περιπτώσεις και δε δόθηκε η ίδια έμφαση από όλους τους συμμετέχοντες στα ερωτήματα που ετέθησαν. Κάποιοι εστίασαν υπερβολικά σε κάποια θέματα και κάποια απαντήθηκαν συνοπτικά. Γεγονός είναι ότι μέσα από αυτές τις συνεντεύξεις κατατέθηκε η άποψη εκπαιδευτικών και εκπαιδευτών, όπως αυτή προκύπτει από τη σχετική εμπειρία τους και παρουσιάζει αρκετό ενδιαφέρον η σύγκριση των απόψεων τους.

Αφού απομαγνητοφωνήθηκαν οι συνεντεύξεις, έγινε κατηγοριοποίηση των στοιχείων και δημιουργήθηκαν ενότητες γενικού νοήματος. Στη συνέχεια ομαδοποιήθηκαν οι ενότητες με σχετιζόμενο νόημα και αντιστοιχήθηκαν με τους βασικούς άξονες της συνέντευξης. Για λόγους εύκολης πρόσβασης στα στοιχεία χρησιμοποιήθηκαν πίνακες. Υπάρχουν, όμως, και στοιχεία, όπου εκφράστηκαν απόψεις οι οποίες δε στάθηκε δυνατό να ενταχθούν σε κάποια κατηγορία. Παραλείφθηκαν στοιχεία που δεν αφορούσαν τη συνέντευξη (σε κάποιες περιπτώσεις η συζήτηση διολίσθησε σε πιο προσωπικά θέματα). Πολύ βοηθητικό υπήρξε για την ανάλυση των στοιχείων ένα περιληπτικό κείμενο με τα κυριότερα σημεία της συνέντευξης. Εκεί σημειώθηκαν και τα πρώτα σχόλια στα λεγόμενα των συνεντευξιαζομένων. (Cohen –Manion, 1997).

Γενικά, έγινε προσπάθεια να μην περιοριστεί η παρουσίαση των στοιχείων σε μια περιγραφική εξήγηση που θα στέκεται στα φαινόμενα που λαμβάνουν χώρα σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο, όπως αυτό των εκπαιδευτικών, αλλά έγινε προσπάθεια για προσέγγιση και ερμηνεία πέρα από τα φαινόμενα. Μετά την καταγραφή και ομαδοποίηση των απόψεων έγινε η επεξεργασία τους. Διαπιστώθηκαν τα κοινά στοιχεία και οι διαφορές που εκφράστηκαν από εκπαιδευτικούς και εκπαιδευτές. Για την ερμηνεία των απόψεων ελήφθησαν υπόψη παράγοντες οι οποίοι σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία συνοψίζονται στις εξής μεταβλητές:

- Εμπειρία στην αγωγή υγείας,
- Εμπειρία σε ανάλογες επιμορφωτικές δραστηριότητες,
- Κίνητρο ενασχόλησης με την αγωγή υγείας,
- Εκπαιδευτική φιλοσοφία των εκπαιδευτικών,
- Στάση προς το αντικείμενο του προγράμματος (Νικολακάκη, 2003).

Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάστηκαν με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα. Τέλος έγινε εξαγωγή συμπερασμάτων, συσχετισμός τους με επιστημονικές απόψεις και ευρήματα άλλων ερευνών και διατύπωση προτάσεων για περαιτέρω έρευνα.

Οι κύριοι άξονες της έρευνας αφορούσαν στα εξής: Α) προσδοκίες των εκπαιδευτικών από την επιμόρφωση στην αγωγή υγείας, Β) περιγραφή επιμορφωτικής διαδικασίας σε ένα σχετικό πρόγραμμα, Γ) δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι εκπαιδευτικοί κατά την επιμορφωτική διαδικασία, Δ) εντυπώσεις των εκπαιδευτικών από τον εκπαιδευτή τους Ε) εκτίμηση της επιμορφωτικής διαδικασίας, Στ) προτάσεις βελτίωσης της διαδικασίας.

## **Το «δείγμα» της έρευνας**

Για να προσεγγίσουμε τα ερευνητικά ερωτήματα πραγματοποιήσαμε έρευνα σε εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η έρευνα διεξήχθη το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος – Μάρτιος 2008. Συμμετείχαν δώδεκα εκπαιδευτικοί της Β εκπαιδευτικής περιφέρειας της Αθήνας που υλοποιούσαν πρόγραμμα την τρέχουσα σχολική χρονιά ή υλοποίησαν στο παρελθόν, έως και τρία χρόνια πριν και είχαν συμμετάσχει σε κάποιο σχετικό επιμορφωτικό πρόγραμμα. Συμμετείχαν και έξι εκπαιδευτές/ τριες ενηλίκων με αντικείμενο την επιμόρφωση εκπαιδευτικών σε προγράμματα αγωγής υγείας.

Έγινε προσπάθεια να επιτευχθεί η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ανομοιογένεια του «δείγματος» με στόχο την επιλογή ατόμων με διαφορετικές απόψεις (Mason, 2003). Για αυτό το λόγο ετέθησαν κάποια κριτήρια ως προς την επιλογή των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών:

- Εμπειρία στην αγωγή υγείας.

- Κίνητρα ενασχόλησης με την αγωγή υγείας
- Βαθμός συμμετοχής σε επιμορφωτικές δραστηριότητες
- Ειδικότητα του συνεντευξιαζόμενου.

Το «δείγμα» των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών περιλάμβανε μόνο γυναίκες εκπαιδευτικούς, (μία οικονομολόγο, μία εκπαιδευτικό προσχολικής αγωγής, μία εκπαιδευτικό εργαστηρίου οδοντοτεχνικής με μεταπτυχιακό και τέσσερις εκπαιδευτικούς με ειδικότητα στη νοσηλευτική -η μία εξ αυτών με μεταπτυχιακό στην ψυχική υγεία). Οι προαναφερθείσες εκπαιδευτικοί υπηρετούν σε λύκεια τεχνολογικής εκπαίδευσης, ενώ οι υπόλοιπες συμμετέχουσες υπηρετούν σε γενικά λύκεια ή γυμνάσια με τις εξής ειδικότητες: μία εκπαιδευτικός αγγλικής φιλολογίας, μία γερμανικής, δύο ελληνικής φιλολογίας και μία μηχανολόγος (μάθημα τεχνολογίας).

Για τους συμμετέχοντες στην έρευνα εκπαιδευτές σημειώνουμε τα εξής: έξι εκπαιδευτές (δύο άνδρες, τέσσερις γυναίκες). Οι τρεις από τους έξι εκπαιδευτές έχουν ειδικότητες συναφείς προς την υγεία: ένας φαρμακοποιός, μία βιολόγος και μία οδοντίατρος, ενώ για τους άλλους τρεις σημειώνουμε: δύο ψυχολόγοι με διδακτορικό σε θέμα συναφές με την υγεία, και τέλος μια απόφοιτη ΤΕΙ κοινωνικής εργασίας με μεταπτυχιακό στην κοινωνιολογία. Όλοι είναι υπεύθυνοι επιμορφωτικών προγραμμάτων αγωγής υγείας που προσφέρονται σε εκπαιδευτικούς.

## **Περιορισμοί στην Ερευνητική Διαδικασία**

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ανήκαν στην κατηγορία των εκπαιδευτικών που ασχολούνται με την αγωγή υγείας και είναι πεπεισμένοι για την αναγκαιότητα και τη χρησιμότητά της στην εκπαίδευση, γεγονός που τους βοηθάει να ξεπερνούν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Κατά συνέπεια, οι συμμετέχουσες εκπαιδευτικοί παρουσίαζαν σχετική ομοιογένεια ως προς την εμπειρία και το κίνητρο ενασχόλησης με την αγωγή υγείας, όχι όμως ως προς την ειδικότητα και το επίπεδο επιμόρφωσης. Δεν κατέστη δυνατό να συμμετάσχουν στην έρευνα εκπαιδευτικοί που ασχολήθηκαν ευκαιριακά με την αγωγή υγείας, συνήθως για συμπλήρωση ωραρίου, και την εγκατέλειψαν γρήγορα. Η άποψή τους, ίσως, φώτιζε πτυχές του θέματος με τρόπο διαφορετικό από τους συμμετέχοντες, οι οποίοι, λόγω της εμπειρίας τους στο συγκεκριμένο αντικείμενο, πιθανόν να παρέβλεψαν κάποιες δυσκολίες της αρχής. Ένα σημαντικό, επίσης, στοιχείο είναι το γεγονός ότι δε στάθηκε δυνατή η παρατήρηση μιας επιμορφωτικής προσπάθειας από τους ερευνητές, επειδή οι εκπαιδευόμενοι λειτουργούσαν σε ομάδες και η μη προγραμματισμένη εκ των προτέρων παρουσία ερευνητή στην ομάδα θα διατάρασσε την ομαλή λειτουργία της. Η παρατήρηση θα έδινε τη δυνατότητα της επιβεβαί-

ωσης των απόψεων των συμμετεχόντων στην έρευνα και ίσως του εντοπισμού επιπλέον στοιχείων από τον ερευνητή. Τέλος θα πρέπει να σημειώσουμε ότι τα πορίσματα της έρευνας αφορούν σε ένα μικρό δείγμα μιας συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής και για ένα χρονικό διάστημα τριών ετών και ως εκ τούτου δεν μπορούν να έχουν χαρακτήρα γενικευμένων συμπερασμάτων.

#### IV. Αποτελέσματα της Έρευνας

Από το σύνολο των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα - επιβεβαιώθηκε και από τους εκπαιδευτές τους- διατυπώθηκε η προσδοκία για εκπαίδευση οργανωμένη σε μικρές ομάδες, όπου ευνοείται η επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας και είναι πιο εύκολη η συμμετοχή όλων.

Σε ό,τι αφορά στις εκπαιδευτικές ανάγκες οι εκπαιδευτικοί εκφράζουν απόψεις και προσδοκίες που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα γνώσεων και δεξιοτήτων και που αφορούν και στις τρεις πτυχές της μάθησης των ενηλίκων:

Γνώσεις: κυρίως ψυχολογίας, παιδαγωγικών και σύγχρονη βιβλιογραφία. Το γνωστικό αντικείμενο είναι ένα θέμα που επανέρχεται στις προσδοκίες των εκπαιδευτικών ως αίτημα, όσο κι αν έχουν ασχοληθεί με την αγωγή υγείας. Ζητούν συνεχή ανατροφοδότηση των γνώσεών τους σε θέματα ψυχολογίας και παιδαγωγικών που αφορούν στην εφηβεία και τα προβλήματα αυτής της ηλικίας, όπως σχολική βία, ναρκωτικά, πρόληψη, ψυχική υγεία, διατροφή και τέλος ως πιο καινούργιο φαινόμενο την εξάρτηση από το διαδίκτυο. Εκπαιδευτικός που έχει ασχοληθεί πολύ με την αγωγή υγείας εκφράζει την εξής άποψη: *«με ενδιαφέρουν καινούργια θέματα (διαχείριση άγχους, σχολική βία, ψυχική βία και εφηβεία, ανακύκλωση κ.λ.π.). Ξεκινάμε με τις δικές μας γνώσεις και, όταν πλησιάζουμε το πρόβλημα νιώθουμε την ανάγκη της βοήθειας»*. Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι το γνωστικό θέμα δεν έρχεται πρώτο στις προτιμήσεις των εκπαιδευτικών. Μόλις πέντε στις δώδεκα το ανέφεραν ως αναγκαίο. Όλες το θεωρούν βασικό, αλλά, όπως ανέφερε συμμετέχουσα στην έρευνα *«το γνωστικό υλικό είμαι σε θέση να το βρω και μόνη μου»*. Αυτό δε σημαίνει ότι μια επιμόρφωση που θα ενισχύει και το κομμάτι των γνώσεων δεν είναι αποδεκτή.

Αντίθετα στο θέμα των τεχνικών φάνηκε μεγαλύτερη αγωνία. Επειδή τα προγράμματα αγωγής υγείας υλοποιούνται σε μικρές ομάδες, τονίστηκε η ανάγκη απόκτησης δεξιοτήτων συντονιστή ομάδας (έξι στις δώδεκα, κυρίως οι πιο άπειρες στην εκπόνηση προγραμμάτων αγωγής υγείας), καθώς η προσέγγιση του θέματος γίνεται τελείως διαφορετικά από τον παραδοσιακό τρόπο διδασκαλίας. Εκπαιδευτικός είπε σχετικά: *«χρειάζομαι επιμόρφωση*

που θα με καθοδηγεί στο πώς θα χειριστώ την ομάδα, ώστε να ενεργοποιούνται όλα τα μέλη και να βγαίνουν κάποια συμπεράσματα. Πώς θα δουλέψουμε την ομάδα, να μην επικαλύπτονται κάποια πράγματα, πώς θα ενεργοποιηθούν τα παιδιά, γιατί οι εκπαιδευτικοί αλλά και οι μαθητές είμαστε μαθημένοι στο δασκαλοκεντρικό μοντέλο μάθησης».

Ειδικότερα εκφράστηκε ενδιαφέρον για επιμόρφωση που να υποδεικνύει τρόπους ευαισθητοποίησης των μαθητών σε θέματα αγωγής υγείας. Εκπαιδευτικός που δεν έχει στο ενεργητικό της πολλές ώρες επιμόρφωσης μας είπε: «Θα ήθελα μια επιμόρφωση που να μου δείχνει τεχνικές ενεργοποίησης των παιδιών στα προγράμματα». Η εναρκτήρια συνάντηση, όπου γίνεται η αλληλογνωριμία των συμμετεχόντων, ο προσδιορισμός των στόχων και των προσδοκιών και το λεγόμενο εκπαιδευτικό συμβόλαιο μεταξύ εκπαιδευομένων και εκπαιδευτή είναι καθοριστικής σημασίας για τους εκπαιδευτικούς. Οι τεχνικές που θα ακολουθηθούν στην εναρκτήρια συνάντηση θα χρησιμοποιηθούν και από τους εκπαιδευτικούς στην τάξη τους, για να προσελκύσουν το ενδιαφέρον των μαθητών τους. Σημειώνουμε σχετική άποψη: «Η εναρκτήρια συνάντηση είναι καθοριστική. Πρέπει να σπάσει ο πάγος μεταξύ των εκπαιδευομένων. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να μάθει παιχνίδια γνωριμίας προκειμένου να τα χρησιμοποιήσει στην τάξη, στην ομάδα του». Η αλληλογνωριμία έχει ως στόχο τη δημιουργία θετικού κλίματος μεταξύ των μελών της ομάδας. Και οι εκπαιδευτές και οι εκπαιδευτικοί θεωρούν βασικό αυτό το στάδιο κατά το οποίο θα γίνει η προσέγγιση των συμμετεχόντων. Γίνεται συνήθως με βιωματική προσέγγιση (όνομα, ενδιαφέροντα, ασχολίες, ελεύθερος χρόνος).

Οι έξι από τις δώδεκα συμμετέχουσες στην έρευνα θεωρούν σημαντική την απόκτηση δεξιοτήτων που αφορούν στον τρόπο που θα χειριστούν τα ευαίσθητα θέματα που τίγονται σε προγράμματα αγωγής υγείας, όπως οικογενειακά προβλήματα, σχέσεις με το άλλο φύλο, χρήση ουσιών, ασθένειες κ.α. Πρόκειται για θέματα που πολλές φορές ξεφεύγουν του γνωστικού αντικειμένου του εκπαιδευτικού-ιδιαίτερα, όταν η ειδικότητα του δεν είναι συναφής με την υγεία ή δε διαθέτουν εμπειρία στην αγωγή υγείας- και η ενίσχυσή του σε αυτό τον τομέα θα τον βοηθήσουν να ανταπεξέλθει στις ανάγκες αυτού του περίπλοκου και ευαίσθητου εκπαιδευτικού χώρου. Έτσι αποφεύγονται λάθος χειρισμοί που θα μπορούσαν να φέρουν σε δύσκολη θέση και τους ίδιους και τους μαθητές τους. Θεωρούν ότι η ανάπτυξη κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ αυτών και των μαθητών τους είναι απαραίτητο για την επιτυχή υλοποίηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας. Εκπαιδευτικός είπε σχετικά: «Θέλω μια επιμόρφωση που θα με βοηθήσει να χειρίζομαι τα ευαίσθητα προσωπικά θέματα που ακούω από τους μαθητές μου στο πρόγραμμα. Αισθάνομαι ότι γίνομαι πιο ώριμη ψυχολογικά». Σε αυτά τα προ-

γράμματα βλέπουν τον εαυτό τους σε ρόλο συμβούλου που προσπαθεί να διεισδύσει στον εσωτερικό κόσμο των μαθητών και να κατανοήσει τα συναισθήματα, τα βιώματα, τα προβλήματά τους. (Μπρούζος, 1999). Όλα αυτά οδηγούν τις εκπαιδευτικούς σε αλλαγή στάσης: ικανότητα να χειρίζονται δύσκολες προσωπικές καταστάσεις, να κατανοούν τα προβλήματα των παιδιών, να δίνουν κατευθύνσεις επίλυσης. Όλες οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα παραδέχτηκαν ότι αυτά τα επιμορφωτικά προγράμματα αυτά βοηθούν γενικότερα στη σχέση τους με τους μαθητές.

Σε ό,τι αφορά τις τεχνικές προσέγγισης της γνώσης και των δεξιοτήτων εκφράζουν μια ιδιαίτερη προτίμηση στις ενεργητικές τεχνικές (επικοινωνία, συζήτηση, ανταλλαγή απόψεων και παιχνίδι ρόλων για όσους - γνωρίζουν αυτή την τεχνική). Η μέθοδος της εισήγησης ως μαθησιακός τρόπος απορρίπτεται από όλες τις συμμετέχουσες εκπαιδευτικούς.

Στο θέμα της βιωματικής εκπαίδευσης δείχνουν ευαισθητοποιημένοι, αν και η βιωματικότητα της μάθησης δεν έχει για όλους τους εκπαιδευτικούς το ίδιο περιεχόμενο. Μόνο τέσσερις από τις δώδεκα εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα γνωρίζουν τι είναι η βιωματική μάθηση και εκφράζουν την προτίμησή τους σε αυτή την τεχνική. Αναφέρονται επίσης στο παιχνίδι ρόλων με το οποίο γίνεται προσπάθεια να βιωθούν κάποιες καταστάσεις και έτσι να έρθουν πιο κοντά στην ψυχοσύνθεση του μαθητή και στον τρόπο που αντιμετωπίζονται τα προβλήματα. Η βιωματικότητα της μάθησης μέσα από παιχνίδι ρόλων εκφράστηκε από εκπαιδευτικούς που έχουν ήδη επιμορφωθεί και το έχουν αντιμετωπίσει ως τεχνική. Οι ίδιες αναφέρθηκαν και στη μέθοδο project που συνδυάζει διάφορες εκπαιδευτικές δραστηριότητες, αποβλέποντας στην κινητοποίηση της ομάδας των επιμορφούμενων εκπαιδευτικών. Αφετηρία της όλης διαδικασίας μπορεί να είναι προβληματισμοί κάποιων μεμονωμένων ατόμων ή και του συνόλου της ομάδας. (Γκούβρα κ.α., 2001). Για τις άλλες εκπαιδευτικούς βιωματική μάθηση είναι η συζήτηση, ανταλλαγή εμπειριών και απόψεων και εκφράζουν θετικά στάση.

Σ' ό,τι αφορά το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα επισημάνθηκε η δυσκολία των εκπαιδευτικών στον ενεργητικό τρόπο μάθησης και κυρίως στη βιωματική μάθηση, γιατί πρέπει να εξωτερικεύσουν απόψεις, συναισθήματα, εμπειρίες. Και οι έξι συμμετέχοντες στην έρευνα εκπαιδευτές επεσήμαναν την τάση των εκπαιδευτικών να ξεφεύγουν από τους κανόνες της ομάδας ή να αποφεύγουν τη συμμετοχή από διάθεση δυσπιστίας προς τη χρησιμότητα και την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας ή από μια τάση εσωστρέφειας και ανασφάλειας σχετικά με την εικόνα τους για την επαγγελματική και προσωπική ικανότητά τους. Εδώ πρέπει να επισημανθεί η διαφορετική άποψη εκπαιδευτών και εκπαιδευτικών. Οι πρώτοι επιμένουν ότι οι εκπαιδευτι-

κοί αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε αυτό το είδος μάθησης, ενώ, όσοι εκπαιδευτικοί εκπαιδεύτηκαν με τη μέθοδο της βιωματικής μάθησης, δήλωσαν ενθουσιασμένοι. Επιχειρώντας μια ερμηνεία αυτών των δύο διαφορετικών απόψεων εικάζουμε ότι ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι, ενδιαφέρονται για νέες μεθόδους διδασκαλίας και γνώσεις και είναι διατεθειμένοι να προσπαθήσουν. Οι εκπαιδευτές από την άλλη πλευρά έχουν υπόψη τους μεγαλύτερο δείγμα εκπαιδευομένων και εκφράζουν μια συνολικότερη εικόνα που έχουν σχηματίσει για τους εκπαιδευτικούς.

Ο ρόλος του εκπαιδευτή είναι πολύ σημαντικός, όπως προέκυψε από την έρευνα, για την επιτυχία και την αποτελεσματικότητα των επιμορφωτικών προγραμμάτων. Υψηλά στις προσδοκίες τους βρίσκεται και η πολύ καλή γνώση του θέματος (το έθιξαν οι δέκα από τις δώδεκα) καθώς και ο σεβασμός προς τους εκπαιδευόμενους (πέντε στις δώδεκα). Επίσης, επτά στις δώδεκα τόνισαν την ανάγκη τους για ενεργητική ακρόαση από την πλευρά του εκπαιδευτή τους. Κάποια από τις συμμετέχουσες στην έρευνα σημειώνει μεταξύ άλλων τα εξής. *«Θέλω να μας ακούει, να μας αφουγκράζεται, όπως και εμείς τους μαθητές μας. Να ασχολείται με τα προβλήματα που ανακύπτουν κατά την μαθησιακή διαδικασία»*. Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί άποψη που εκφράστηκε από εκπαιδύτρια σχετικά με το τι θέλουν οι εκπαιδευτικοί από τους εκπαιδευτές τους: *«Όταν έρχονται στα προγράμματα επιμόρφωσης αναζητούν έτοιμες συνταγές δράσης και επίλυσης των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Χρειάζεται να τους εξηγήσουμε ότι τη λύση θα την βρουν μόνοι τους»*. Αυτό έρχεται σε συμφωνία με την ανάγκη τους να τους ακούει ο εκπαιδευτής και με την προτίμησή τους στις ενεργητικές τεχνικές, γιατί έτσι τους δίνεται η δυνατότητα να εκφράσουν τις δυσκολίες τους και να αναζητήσουν λύσεις. Επίσης είναι ένας τρόπος να συμμετάσχουν στη διαδικασία συμβάλλοντας στη διαμόρφωση του επιμορφωτικού προγράμματος.

Σ' ό,τι αφορά το τρίτο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με τις προτάσεις βελτίωσης των επιμορφωτικών προγραμμάτων τονίστηκε από όλες τις εκπαιδευτικούς, καθώς και από τους εκπαιδευτές η ανάγκη της συνεχούς ανατροφοδότησης. Η μικρής διάρκειας και ευκαιριακή προσφορά επιμορφωτικών προγραμμάτων στην αγωγή υγείας δεν καλύπτουν παρά ένα μικρό μέρος από τις προσδοκίες και τις ανάγκες των εκπαιδευτικών και λειτουργεί ανασταλτικά στην απόφασή τους να ασχοληθούν με προγράμματα αγωγή υγείας. Εκπαιδύτρια επισημαίνει: *«Οι εκπαιδευτικοί αξιολογούσαν πολύ θετικά την προσπάθεια, αλλά, όταν διαπίστωναν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούσε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας δίσταζαν να προχωρήσουν στην ανάληψη ανάλογων δραστηριοτήτων, όσοι δεν είχαν αναλάβει»*.

Επίσης, έγιναν προτάσεις και σε πιο πρακτικής φύσης θέματα που αφορούν στο ωράριο προσφοράς των επιμορφώσεων (συνήθως απασχολούνται στον ελεύθερο χρόνο τους) και στην έλλειψη κινήτρων για την ενασχόληση με την αγωγή υγείας.

Η δυσκολία του αντικειμένου της αγωγής υγείας λόγω της ιδιαιτερότητας των θεμάτων της και της ανεπαρκούς επιμόρφωσης σε συνδυασμό με την έλλειψη υποστήριξης από την πολιτεία (οικονομική αμοιβή, μοριοδότηση, υπηρεσιακή εξέλιξη) λειτουργεί αποθαρρυντικά στην ανάληψη σχετικών δράσεων.

## V. Συμπεράσματα – Συζήτηση

Σε γενικές γραμμές προκύπτει η άποψη ότι οι εκπαιδευτικοί με αρκετή εμπειρία στην αγωγή υγείας επειδή έχουν συμμετάσχει σε επιμορφωτικές δραστηριότητες, οι ανάγκες τους επικεντρώνονται σε θέματα που αφορούν σε νέες γνώσεις και τεχνικές, και έχουν διαμορφωμένη άποψη για τον εκπαιδευτή. Αντίθετα, οι αρχάριοι δηλώνουν ότι δεν είναι σε θέση να υλοποιήσουν πρόγραμμα χωρίς καθοδήγηση (το ρόλο αναλαμβάνουν οι υπεύθυνοι των γραφείων αγωγής υγείας), αλλά και επιμόρφωση σε τεχνικές και γνώσεις που αφορούν στο θέμα τους και στον τρόπο που θα προσεγγίσουν τα παιδιά.

Η αλλαγή στάσης είναι κάτι που εθίγη από κάποιους εκπαιδευτικούς - η αναφορά σε αυτό το θέμα εξαρτάται από το βαθμό ευαισθητοποίησής τους- επισημάνθηκε, όμως, από όλους τους εκπαιδευτές οι οποίοι γνωρίζουν ότι η επιμορφωτική διαδικασία θεωρείται επιτυχής μόνο, όταν προκύπτει αλλαγή στάσης. Η συνεχής ανατροφοδότηση των εκπαιδευομένων τονίστηκε ως απαραίτητη προϋπόθεση για αυτή την εξέλιξη. Η ανεπάρκεια των προσφερόμενων επιμορφωτικών προγραμμάτων στην αγωγή υγείας - επισημάνθηκε και από τους εκπαιδευτικούς και από τους εκπαιδευτές,- δεν οδηγεί σε αλλαγή στάσης των εκπαιδευτικών, ούτε στην προώθηση της αγωγής υγείας στην εκπαιδευτική διαδικασία. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και έρευνα που διεξήχθη στην Κύπρο και εξέτασε τις διαθέσεις εκπαιδευτικών για την ενσωμάτωση της αγωγής υγείας στο σχολικό πρόγραμμα. Κατέδειξε θετική στάση, αλλά επισημάνθηκε η ανεπάρκεια των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και η ανάγκη συνεχούς ανατροφοδότησης. (Αποστολίδου/Fontana, 2003).

Σχετικά με τις επιμορφωτικές ανάγκες σε θέματα γνώσεων και δεξιοτήτων οι εκπαιδευτικοί υποδηλώνουν τη βαθύτερη ανάγκη τους προκειμένου να αποκτήσουν τη σιγουριά που χρειάζεται, για να προκαλέσουν το εν-

διαφέρον των μαθητών τους για την αγωγή υγείας και να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στις υποχρεώσεις τους ως συντονιστές ενός προγράμματος αγωγής υγείας. Ο Μπακιρτζής (2002:276) αναφέρει σχετικά: «Τα επιμορφωτικά προγράμματα θα πρέπει να στοχεύουν τόσο στην απόκτηση γνώσεων σχετικά με το αντικείμενο της παιδαγωγικής σχέσης, όσο και στη δημιουργία και εμβάθυνση ικανοτήτων και δεξιοτήτων, επιθυμιών, κινήτρων και ενδιαφερόντων για εμπλοκή σε ουσιαστική και εποικοδομητική σχέση επικοινωνίας στα πλαίσια της παιδαγωγικής σχέσης».

Από την έρευνα προκύπτει, επίσης, η επιθυμία των εκπαιδευτικών για επιμόρφωση οργανωμένη σε μικρές ομάδες, όπου θα χρησιμοποιούνται τεχνικές που ενθαρρύνουν τη μεταξύ τους επικοινωνία και αλληλεπίδραση και θα αξιοποιείται η υπάρχουσα εμπειρία τους μέσα σε κλίμα εμπιστοσύνης, συνεργασίας, κατανόησης προς τους άλλους και ενθάρρυνσης των μελών με χαμηλή επίδοση. Το αίσθημα συνοχής που δημιουργείται σε μια ομάδα επιμορφουμένων στηρίζει ψυχολογικά τα μέλη της ομάδας, ώστε να αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη ευχέρεια και υπομονή τις δυσκολίες του προγράμματος. Η ομάδα επιδεικνύει τάσεις για βελτίωση με συνεχή ανατροφοδότηση, αυτοεπίγνωση με τη μορφή αξιολόγησης των δυνατών και των αδύνατων σημείων της, πρωτοβουλίες για επίλυση προβλημάτων, ευελιξία σε σχέση με την εκτέλεση συλλογικών καθηκόντων, δημιουργία δεσμών με άλλες ομάδες. (Jacques, 2004, Goleman, 1999).

Οι εκπαιδευτικοί μέσα από τη συμμετοχή τους σε επιμορφωτικά προγράμματα οργανωμένα σε μικρές ομάδες μπορούν να ξεπεράσουν το κλίμα ατομισμού και σιωπής που επικρατεί στο σχολικό περιβάλλον και την τάση να αποφεύγουν τη συνεργασία με τους άλλους εκπαιδευτικούς από το φόβο μιας κακόπιστης επαγγελματικής αξιολόγησης, αναπτύσσοντας έτσι πνεύμα συντηρητισμού που τους κάνει επιφυλακτικούς σε οποιαδήποτε αλλαγή ή εξέλιξη και στερώντας από τον εαυτό τους την προοπτική της επαγγελματικής ανάπτυξης μέσα από τη συνεργασία και την ανταλλαγή απόψεων με άλλους εκπαιδευτικούς ή ειδικευμένους σε κάποιον τομέα (Hagreaves-Fullan, 1993, Ιορδάνογλου, 2008).

Επιπλέον η συμμετοχή σε ομάδες τους βοηθά να αποκτήσουν την ικανότητα της ενσυναίσθησης, απαραίτητη για τις μεταξύ τους σχέσεις αλλά και για τη σχέση τους με τους μαθητές τους. Ο Κοσμόπουλος (2000: 447-448) υποστηρίζει: «όταν ο εκπαιδευτικός λάβει επιμόρφωση στην οποία γίνεται μέλος ομάδας, του δίνεται η ευκαιρία να βρεθεί σε κατάσταση ανάλογη με εκείνη των μαθητών του, τότε θα κατανοήσει πολλά από τα προβλήματα τους, θα γίνει αποδέκτης πολλών συμπεριφορών που αντιμετωπίζουν οι μαθητές είτε με τους γονείς είτε με τους συμμαθητές τους. Θα αποκτήσει εμπραθητική δυνατότητα ή ενσυναίσθηση».

Όλα αυτά οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η επιμόρφωση στην αγωγή υγείας συντελεί στη συναισθηματική ανάπτυξη των εκπαιδευτικών. Υπό αυτή την έννοια η επιμόρφωση στην αγωγή υγείας δεν απευθύνεται μόνο στους εκπαιδευτικούς που ασχολούνται με προγράμματα αγωγής υγείας, αλλά και σε όλους τους εκπαιδευτικούς, γιατί ενισχύει και καλλιεργεί τις παιδαγωγικές τους ικανότητες και βοηθά στην εδραίωση μιας πραγματικής σχέσης με τους μαθητές τους. Ο Draijer εκτιμώντας τη σημαντικότητα της αγωγής υγείας στην εκπαιδευτική διαδικασία πρότεινε η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών να αρχίζει ήδη από τις πανεπιστημιακές τους σπουδές (Draijer, 1986 στο Μαυρικάκη, 2005). Η ενασχόληση με την αγωγή υγείας και η συμμετοχή τους στα σχετικά επιμορφωτικά προγράμματα ενισχύει το συμβουλευτικό τους ρόλο και συμβάλλει στην επαγγελματική τους ανάπτυξη. Έχουν διεξαχθεί έρευνες που επιβεβαιώνουν την ανάγκη των εκπαιδευτικών για επιμορφωτικά προγράμματα με στόχο την επαγγελματική τους εξέλιξη σε θέματα παιδαγωγικής και επιστημονικής κατάρτισης. (Κωστίκα, 2004, Παπαναούμ, 2003, Ταρατόρη, 2000, Φώκιαλη/Ράπτης, 2008). Τα προγράμματα επαγγελματικής ανάπτυξης των εκπαιδευτικών κινούνται σε πλαίσια παρόμοια με της επιμόρφωσης στην αγωγή υγείας, προτάσσοντας τα προβλήματα της τάξης και αξιοποιώντας την εμπειρία, τη γνώση και τη συλλογική προβληματική των ίδιων των εκπαιδευτικών. Στο πλαίσιο της ανάπτυξης της συναισθηματικής τους νοημοσύνης αναπτύχθηκαν προγράμματα που χρησιμοποιούν τεχνικές δραματοποίησης, επίλυσης διλημάτων, συλλογικών αποφάσεων, ανάλυσης υποθετικών περιστατικών και ψυχοθεραπείας. (Ματσαγγούρας, 1999).

Τέλος, επειδή η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στην αγωγή υγείας συνδέθηκε με τη βιωματική εκπαίδευση, μια νέα έρευνα θα μπορούσε να έχει ως αντικείμενο τη στάση των εκπαιδευτικών στη βιωματική εκπαίδευση και να διερευνηθούν οι προοπτικές της στην εκπαιδευτική διαδικασία. Επιπλέον, η σύνδεση της αγωγής υγείας με τη συμβουλευτική δίνει αφορμή για μια έρευνα που θα μελετήσει τις μεταξύ τους σχέσεις και ίσως καταλήξει σε προτάσεις που θα αναδιαμορφώνουν προς το καλύτερο την παρουσία τους στην ελληνική σχολική πραγματικότητα.

## Βιβλιογραφία

- Apostolidou, M., Fontana, D., (2003). "Teacher attitudes towards health education in Greek-speaking Cyprus schools", *Health Education*, Vol. 103 Iss: 2, pp.75 – 82.
- Bell, J., (1997). *Μεθοδολογικός σχεδιασμός παιδαγωγικής και κοινωνικής έρευνας*/μετ. Α. Ρήγα. Αθήνα: Gutenberg.

- Boshier, P., (2006). *Perspectives of quality in adult learning*. Continuum: London - New York
- Cohen, L., -Manion. L., (1997). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας/μετ .Χ. Μητσοπούλου, Μ. Φιλοπούλου*. Αθήνα: Έκφραση.
- Freire, P., (2006). *Γράμματα προς εκείνους που τολμούν να διδάσκουν/μετ. Μ. Νταμπαράκης*. Αθήνα: Επίκεντρο.
- Goleman, D., (1999). *Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας/μετ. Φ. Μεγαλούδη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Hargreaves, A. , Fullan, M., (1993). *Η εξέλιξη των εκπαιδευτικών/μετ. Π. Χατζηπαντελή*. Αθήνα: Πατάκης.
- Hillier, Y., (2005<sup>2</sup>). *Reflective teaching in further and adult education*. Continuum: London -New York.
- Jacques, D, (2004), *Μάθηση σε ομάδες/μετ. Ν. Φίλιπς*, Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Jarvis, P., (2004). *Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση, Θεωρία και πράξη /μετ. Α. Μανιάτη*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Mason, J., (2003). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας /μετ. Ε. Δημητριάδου*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Mezirow, J., και συνεργάτες, (2007). *Η Μετασχηματίζουσα Μάθηση/μετ. Γ. Κουλαουζίδης*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Rogers, A., (1999). *Η Εκπαίδευση Ενηλίκων/ μετ. Μ. Παπαδοπούλου, Μ. Τόμπρου*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Γκιάστας, Ι., (2003). «Η ψυχολογία ομάδων στην εκπαίδευση ενηλίκων» στο *Εκπαίδευση Ενηλίκων: Συμβολή στην εξειδίκευση στελεχών και εκπαιδευτών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., Μαυρικάκη, Ε., (2001). *Αγωγή Υγείας και Σχολείο*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Διαμάντη, Α., (2007). «Stephen Brookfield: Ένας στοχαστής της Σύγχρονης Εκπαίδευσης Ενηλίκων». *Εκπαίδευση Ενηλίκων*, τχ.10, σελ. 12-16.
- Ζυμβρακάκη, Ε., (1996). «Ζητήματα θεωρίας και μεθόδου στην επιστήμη της Αγωγής και Προαγωγής Υγείας». *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, τχ. 9, σελ. 30-34.
- Ιορδάνογλου, Δ., (2008). *Διοίκηση Ανθρώπινου δυναμικού στις σύγχρονες οργανώσεις*. Αθήνα: Κριτική.
- Ιωαννίδη, Β., Βασιλειάδου, Σ., (2008). «Απόψεις Υπευθύνων Αγωγής Υγείας για θέματα σχετικά με παραβατικές εκδηλώσεις μαθητών στο σχολείο». *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, τχ. 46 σελ. 75-91.
- Κάμτσιος, Σ., Πλάτωνας, Β., Αλεξίου, Θ., (2008). «Αλλαγή στάσεων ως προς την άσκηση και ως προς τις συμπεριφορές σε παιδιά δημοτικού σχολείου έπειτα από παρεμβατικό πρόγραμμα Αγωγής Υγείας» *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, τχ. 46, σελ.144—177.
- ΚΕ.ΜΕ.ΤΕ. (Κέντρο Μελετών και τεκμηρίωσης), (1998). *Αγωγή Υγείας*. Αθήνα: ΟΛΜΕ.
- Κόκκος, Α., (2005). *Εκπαίδευση Ενηλίκων. Ανιχνεύοντας το πεδίο*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

- Κοσμόπουλος, Α., (1999<sup>2</sup>). *Σχεσιοδυναμική Παιδαγωγική του προσώπου*, Αθήνα: Γρηγόρης.
- Κουρκουλάκος, Η., Μενδρινός, Μ., Πουλογιαννοπούλου, Π., (2008). «Συμβουλευτική και αγωγή υγείας στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση: Προγράμματα πρόληψης-Προγράμματα παρέμβασης». *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*, τχ. 84-85, σελ. 107-125.
- Κυρίδης, Α., (2001), «Αγωγή Υγείας και σχολεία», *Μακεδνών*. τχ.8, σελ. 21-40.
- Κωστίκα Ι., (2004). *Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών: Διερεύνηση απόψεων και στάσεων των στελεχών εκπαίδευσης*. Θεσσαλονίκη: Αφοι Κυριακίδη.
- Ματσαγγούρας, Η., (1999). *Θεωρία της διδασκαλίας. Η προσωπική θεωρία ως πλαίσιο στοχαστικο-κριτικής ανάλυσης*. Αθήνα: Gutenberg.
- Μαυρικάκη, Ε., (2005). «Η Αγωγή Υγείας στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών του ελληνικού Δημοτικού σχολείου», *Επιστήμες Αγωγής*, τχ. 2, σελ.. 148.
- Μπακιρτζής, Κ.,(2002). *Η Παιδαγωγική της Βιωματικής Εμπειρίας*. Αθήνα: Gutenberg.
- Μπαμπάλης, Θ., (2009), *Η ζωή στη σχολική τάξη*. Αθήνα: Ατραπός.
- Μπρούζος, Α.,(1999). *Ο Εκπαιδευτικός ως Λειτουργός Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*. Αθήνα: Λύχνος.
- Νικολακάκη, Μ., (2003). «Διερεύνηση των προϋποθέσεων για μια αποτελεσματική επιμόρφωση των εκπαιδευτικών». *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*. τχ.8, σελ. 5-19.
- Παπαναούμ, Ζ., (2003). *Το επάγγελμα του Εκπαιδευτικού*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Περάκη, Β., (1994). «Αγωγή Υγείας: Ένα όπλο στη μάχη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου, ο ρόλος του σχολείου». *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, τχ.76. σελ.23-28.
- Πετρόπουλος, Ν. & Παπαστυλιανού, Α., (2001). *Μορφές επιθετικότητας, βίας και διαμαρτυρίας στο σχολείο*. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Ταρατόρη, Ε., (2000). «Η συμβολή της επιμόρφωσης στην παιδαγωγική, διδακτική και επιστημονική κατάρτιση των εκπαιδευτικών Β/θμιας Εκπαίδευσης, Στάσεις των εκπαιδευτικών του Ν. Έβρου". *Τα Εκπαιδευτικά*, τχ. 55-56, σελ. 137-150.
- Φώκιαλη ,Π. & Ράπτης, Ν.,(2008). *Οι επιμορφωτικές ανάγκες των εκπαιδευτικών στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση*. Θεσσαλονίκη: Αφοι Κυριακίδη.

## Abstract

In the present work we used the method of semi-structured interview to investigate the views of educators and educational trainers concerning the training needs of teachers who deal with health education. The results showed that within these needs prominent are those of acquiring the dexterity of team handling and of using energetic learning techniques. Educators have a reserve of experiences which with the appropriate handling by the

educational trainer can be utilized. The method of experiential education comes first in the preferences of educators and trainers. The issue of continuous feedback is of great importance. Finally the connection between health education and counselling is observed. The training in health education contributes to both emotional and professional growth of teachers.

**Αγγελική Σταματούρου**  
Φιλολόγος  
ΜΔΕ Ελληνικού Ανοιχτού Πανεπιστημίου  
Υποψήφια διδάκτωρ ΕΚΠΑ- ΠΤΔΕ  
Τεπελενίου 9  
15343 Αγ. Παρασκευή  
Τηλ. 210 6012920  
E-mail: [aggstam@yahoo.com](mailto:aggstam@yahoo.com)