
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

ΣΤΑΜΠΟΓΛΗ ΜΑΡΙΑ – ANNA

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του
Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2014

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

ΣΤΑΜΠΟΓΛΗ ΜΑΡΙΑ – ANNA, Α.Μ.: ΔΥ/1040

Επιβλέπουσα: Χατζηχρήστου Ε., Καθηγήτρια Τ.Ε.Ι Αθήνας

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του
Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
στη Διοίκηση της Υγείας

Πειραιάς, 2014

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in «HEALTH MANAGEMENT»

HEALTH PROMOTION PROGRAMS IN SCHOOLS

STABOGLI MARIA - ANNA

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Management

Piraeus, Greece, 2014

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ (Acknowledgements)

Με την ευκαιρία της ολοκλήρωσης αυτής της προσπάθειας, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους εκείνους που με βοήθησαν με οποιοδήποτε τρόπο.

Ευχαριστώ θερμά τον υπεύθυνο σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος κ. Παντελή Παντελίδη για την ευκαιρία που μου παρείχε να παρακολουθήσω το πρόγραμμα καθώς και όλη την επιτροπή αξιολόγησης.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια της μεταπτυχιακής αυτής εργασίας, κ. Ελένη Χατζηχρήστου για την ελευθερία επιλογής του θέματος και του τρόπου δόμησης της παρούσας εργασίας καθώς και για την υποστήριξή της και τις σημαντικές παρεμβάσεις της.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω ιδιαίτερος τον Διευθυντή του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων κ. Σωτήριο Παπασπυρόπουλο για την πολύτιμη καθοδήγησή του.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου και στους φίλους μου για την ηθική συμπαράσταση, την κατανόηση και την υπομονή τους τόσο κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών όσο και καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Σημαντικοί Όροι: Προαγωγή Υγείας, Τροποποίηση συμπεριφοράς, Διατροφικές συνήθειες, Σχολείο, Υγεία.

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια η Προαγωγή Υγείας (πρόληψη, αγωγή υγείας και προστασία της υγείας) έχει τεθεί στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των διεθνών οργανισμών και των κυβερνήσεων.

Η Προαγωγή Υγείας αποτελεί μέσο τροποποίησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς και υιοθέτησης υγιεινών στάσεων, συμβάλλει στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και αυξάνει το προσδόκιμο ζωής του ανθρώπου.

Τα νοσήματα του σύγχρονου πολιτισμού αποτελούν ασθένειες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά και τον τρόπο ζωής του ανθρώπου. Επιπλέον, οι διατροφικές συνήθειες παρατηρήθηκε ότι αποτελούν καθοριστικό παράγοντα στην ποιότητα της ζωής και στην εξέλιξη της υγείας του.

Η παιδική και η εφηβική ηλικία αποτελούν σημαντικούς σταθμούς της ανάπτυξης του ανθρώπου για την υιοθέτηση και την παγίωση συμπεριφορών. Το σχολείο αποτελεί μαζί με την οικογένεια το σημαντικότερο φορέα διαπαιδαγώγησης με αποτέλεσμα να επηρεάζει το άτομο στο βαθμό που θα υιοθετήσει θετικές συνήθειες υγείας προς όφελός του.

Στο πλαίσιο αυτό ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η Ευρωπαϊκή Ένωση και άλλοι διεθνείς οργανισμοί προτρέπουν τις χώρες να αναπτύξουν δράσεις στη σχολική κοινότητα και υπογραμμίζουν τον σημαντικό ρόλο των προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας στα σχολεία.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

HEALTH PROMOTION PROGRAMS IN SCHOOLS

Keywords; Health Promotion, Behaviour Modification, Nutritional Habits, School, Health

Abstract

The Promotion of Health in recent years (prevention, health education and health protection) has come under the spotlight of international organisations and governments.

The Promotion of Health is a mean for modifying human behaviour and adopting sound attitudes; it also contributes to the improvement of living conditions and increases human life expectancy.

The ailments of modern civilisation constitute illnesses that are related to human behaviour and life style. It has furthermore been noted that nutritional habits are a determining factor in the human quality of life and health development.

Childhood and adolescence are significant stages in human development for adopting and consolidating behaviour. School and family are the most significant education agencies, which results in their influencing individuals to the degree that they adopt positive health habits for their benefit.

Within this context, the World Health Organisation, the European Union and other international agencies are urging countries to develop actions within the school community and stress the significant role played by Health Promotion programmes in schools.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

E.E	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
Π.Φ.Υ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
A.Y	Αγωγή Υγείας
E.Σ.Π.Α.	Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς
E.Σ.Δ.Υ	Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
ΣΣΝ	Συμβουλευτικοί Σταθμοί Νέων
ΕΔΣΠΥ	Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείο Προαγωγής Υγείας
Ο.Η.Ε.	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
Π.Ο.Υ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΔΜΣ	Δείκτης Μάζας Σώματος
ΕΚΤΕΠΝ	Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά
ΥΠ.Ε.Π.Θ.	Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων
E.F.C.	European Foundation Centre
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
WHO	World Health Organization

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	19
ΥΓΕΙΑ	19
1.1 Ορίζοντας την Υγεία	19
1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την Υγεία	21
1.3 Δημόσια Υγεία	24
1.4 Πρόληψη – Αγωγή Υγείας – Προστασία της Υγείας	26
1.4.1 Πρόληψη	26
1.4.2 Αγωγή Υγείας	27
1.4.3 Προστασία της Υγείας:	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	35
ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ.....	35
2.1 Εννοιολογική Αποσαφήνιση	35
2.2 Ιστορική Εξέλιξη της Προαγωγής Υγείας.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	47
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ.....	47
3.1 Αγωγή Υγείας στα σχολεία	47
3.2 Ενδεικτική Θεματολογία Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας	50
3.4 Προαγωγή Υγείας στο σχολείο	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	63
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	63
4.1 Διατροφή και επιπτώσεις στην Υγεία.....	63
4.2 Παιδική Παχυσαρκία	66
4.3 Τα σχολικά προγράμματα Αγωγής Υγείας ως μέσο πρόληψης και αντιμετώπισης του αυξανόμενου βάρους παιδιών και εφήβων	70
4.4 Υποδειγματικό Πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση.	71
4.5 Οικονομικές Διαστάσεις.....	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	77
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΩΟΘΗΣΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	77
5.1 Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης.....	77
5.2 Προγράμματα σε σχολεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση	78
5.3 Προγράμματα σε σχολεία στην Ελλάδα	82
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	89
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	91

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο παρελθόν οι ασθένειες που μάστιζαν τους πληθυσμούς και κυρίως τα παιδιά ήταν λοιμώδη νοσήματα (γαστρεντερίτιδα, φυματίωση, οστρακιά) που συνδέονταν με το χαμηλό βιοτικό επίπεδο και τις κακές συνθήκες υγιεινής.

Με την οικονομική ανάπτυξη, τους κοινωνικούς αγώνες και τις πολιτικές μεταβολές συντελέστηκε βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των βιομηχανικά ανεπτυγμένων χωρών που συνοδεύθηκε από μια θεαματική μείωση των λοιμωδών νοσημάτων μέσω και της εμφάνισης των αντιβιοτικών και τον μαζικό εμβολιασμό των πληθυσμών.

Στο προσκήνιο ήρθαν ασθένειες που σχετίζονταν με τα νέα πολιτιστικά πρότυπα και οι οποίες χαρακτηρίστηκαν ως «νοσήματα του σύγχρονου πολιτισμού». Ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η παχυσαρκία, η κατάθλιψη, οι ψυχικές διαταραχές και το AIDS αποτελούν ασθένειες της σημερινής εποχής και βρίσκονται σε αιτιατή σχέση με τον σύγχρονο τρόπο ζωής του ανθρώπου.

Για το λόγο αυτό, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η Unesco, η Ευρωπαϊκή Κοινότητα, το Συμβούλιο της Ευρώπης και ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών ενισχύουν, όπως γίνεται εμφανές μέσα από μια σειρά κειμένων και διατάξεων, την ανάπτυξη της Πρόληψης, της Αγωγής και της Προαγωγής Υγείας.

Το σχολείο αποτελεί σημαντικό φορέα διαπαιδαγώγησης και είναι σε θέση να αποτελέσει και φορέα εκπαίδευσης σε θέματα υγείας. Επιπρόσθετα, η υγεία επηρεάζει τις μαθησιακές ικανότητες και η εκπαίδευση επηρεάζει τον βαθμό στον οποίο κάποιος θα υιοθετήσει θετικές συνήθειες υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το σχολείο μπορεί να επηρεάσει την υγεία των παιδιών, κρίνεται απαραίτητο να διερευνηθεί ο ρόλος του ως φορέα Προαγωγής Υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της σπουδαιότητας της Προαγωγής Υγείας ως μέσο για την υιοθέτηση υγιών τρόπων συμπεριφοράς, η σημασία ένταξης της στο σχολικό πλαίσιο, η καταγραφή των σημαντικότερων προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με την διατροφή και την φυσική δραστηριότητα στην παιδική ηλικία, η ανασκόπηση παρεμβατικών προγραμμάτων σε σχολεία στην Ελλάδα και στο εξωτερικό για την προαγωγής υγείας των μαθητών και τέλος η παρουσίαση εκπαιδευτικού υλικού διατροφικής αγωγής στο σχολικό πλαίσιο.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΥΓΕΙΑ

1.1 Ορίζοντας την Υγεία

Σύμφωνα με την UNESCO δεν υπάρχει σαφής και γενικά αποδεκτός καθορισμός του όρου «υγεία», καθώς ο τρόπος που αντιλαμβάνεται κανείς την υγεία ή και την ασθένεια, επηρεάζεται από μια πληθώρα παραγόντων, όπως το πολιτικό, πολιτισμικό και κοινωνικό περιβάλλον. Για παράδειγμα, διαφορετικά αντιλαμβάνονται και προσδιορίζουν την υγεία και την ασθένεια τα άτομα κατά την παιδική, εφηβική και ενήλικη ζωή, ενώ το φύλο, η φυλή και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις επίσης θεωρούνται παράγοντες διαμόρφωσης της αντίληψης του όρου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) το 1948 όρισε την υγεία ως «*η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας και αναπηρίας*». Αυτός ο ιστορικός ορισμός έχει δεχτεί έντονη κριτική κυρίως σε δύο σημεία: Είναι εντελώς μη ρεαλιστικός γιατί κανένας άνθρωπος δεν μπορεί πραγματικά να βρίσκεται σε κατάσταση «πλήρους ευεξίας» και επιπλέον υποδηλώνει μια στατική θέση, ενώ η ζωή και η διαβίωση είναι οτιδήποτε άλλο από στατικές. Η άποψη ότι υγεία σημαίνει να έχει κάποιος την ικανότητα να προσαρμόζεται συνεχώς σε αδιάκοπα μεταβαλλόμενες συνθήκες μπορεί να θεωρηθεί προτιμότερη.

Η σύγχρονη προσέγγιση του όρου υγεία, θεωρεί ότι πρόκειται για μια συνεχώς εξελισσόμενη έννοια, ένα πολυδιάστατο φαινόμενο με βιοψυχοκοινωνικές, πνευματικές, περιβαλλοντικές και πολιτισμικές προεκτάσεις (Pender, 1996). Στο πλαίσιο αυτό προσδιορίζουμε τις εξής επιμέρους έννοιες για την υγεία:

- Σωματική υγεία: Η σωματική διάσταση της υγείας αποτελεί την πλέον ευνόητη διάσταση και αναφέρεται στη λειτουργία του σώματος.
- Ψυχική υγεία: Με την ψυχική υγεία εννοούμε την ικανότητα κάποιου να σκέφτεται καθαρά και λογικά. Αναφέρεται στην νοητική συγκρότηση του ατόμου και στην αποτελεσματικότητά του να σκέφτεται με πλήρη διαύγεια. Ο όρος αυτός εισήχθη μόλις στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, αφού προηγουμένως τα άτομα που

παρουσίαζαν σχετικές διαταραχές αναφερόντουσαν ως «τρελοί». Ξεχωρίζει από την συναισθηματική και κοινωνική υγεία αν και υπάρχει στενή σχέση μεταξύ των τριών.

- Συναισθηματική υγεία: Η συναισθηματική υγεία αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να μπορεί να αντιλαμβάνεται και να αναγνωρίζει διάφορα συναισθήματα και ακολούθως να τα εκφράζει.
- Κοινωνική υγεία: Κοινωνική υγεία είναι η ικανότητα του ανθρώπου να δημιουργεί και να διατηρεί σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο άνθρωπος έχει χαρακτηριστεί, από τους αρχαίους κίβλας χρόνους, ως «ον κοινωνικόν».
- Πνευματική υγεία: Ο όρος της πνευματικής υγείας συνδέεται με τις προσωπικές και θρησκευτικές αντιλήψεις και πρακτικές, με τις αρχές και τα πιστεύω του κάθε ανθρώπου.
- Υγεία της κοινωνίας: Όλοι οι ως άνω όροι αναφέρονται στο ατομικό επίπεδο υγείας. Ωστόσο η ατομική υγεία συνδέεται άμεσα με το κοινωνικό περιβάλλον. Μια κοινωνία που «νοσεί» επηρεάζει αρνητικά την υγεία του κάθε ανθρώπου. Η έλλειψη πόρων σε επίπεδο κοινωνιών αποτελεί εμπόδιο για την επίτευξη της ατομικής υγείας. Για παράδειγμα, η ανεπαρκής προσφορά τροφής, στέγασης, ένδυσης ή η ύπαρξη καταπιεστικών καθεστώτων, φυλετικών ή ταξικών ή η διάκριση ανάμεσα στα φύλα, αποτελούν καταστάσεις που δεν επιτρέπουν στο άτομο να προάγει ή να διατηρήσει την υγεία του. Συνεπώς, οι υγιείς κοινωνίες θα πρέπει να εξασφαλίζουν όλες εκείνες τις συνθήκες που θα επιτρέπουν στο άτομο την εκπλήρωση του αδιαπραγμάτευτου αγαθού της υγείας (WHO, 2003).

1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την Υγεία

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ βασικές προϋποθέσεις για την υγεία είναι: η ειρήνη, η στέγαση, η διατροφή, το εισόδημα, η εκπαίδευση, η σταθερότητα του οικοσυστήματος, η ύπαρξη επαρκών πόρων, η κοινωνική δικαιοσύνη, ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η ισότητα. Αν δεν υπάρχουν οι παραπάνω προϋποθέσεις, η προσπάθεια για βελτίωση και προστασία της υγείας είναι αδύνατη (WHO 1986).

Ο πολυδιάστατος χαρακτήρας της υγείας γίνεται περισσότερο εμφανής μελετώντας τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Η αναγνώριση των παραγόντων αυτών έγινε σταδιακά με την πρόοδο της επιστημονικής έρευνας. Ιστορικά οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την υγεία έχουν τροποποιηθεί, καθώς κάποιιοι έχουν εξαλειφθεί πλήρως κάποιοι άλλοι έχουν αντιμετωπισθεί, ενώ νέοι κίνδυνοι έκαναν την εμφάνισή τους.

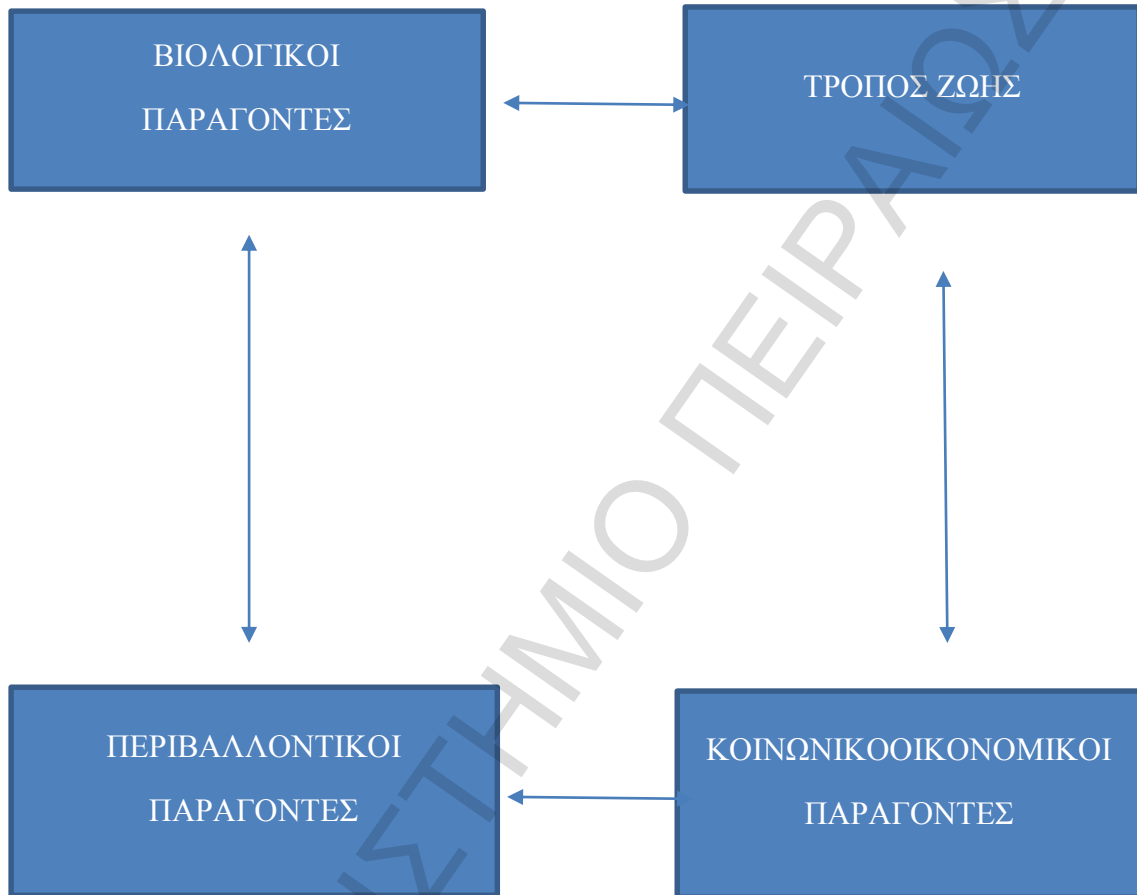
Οι διαρκώς μεταβαλλόμενες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες κατέστησαν αναγκαία την υιοθέτηση νέων στρατηγικών για την προστασία και τη διατήρηση της υγείας, προσανατολισμένων στους παράγοντες που την επηρεάζουν.

Προκειμένου να κατανοηθούν ευκολότερα οι παράγοντες που επιδρούν στην υγεία ταξινομήθηκαν σε κατηγορίες παραγόντων που είναι άρρηκτα συνδεδεμένες μεταξύ τους και αλληλοεπιδρούν:

- 1) **Ατομικά χαρακτηριστικά, συμπεριφορά και επιλογές στον τρόπο ζωής:** Η διατροφή, η φυσική άσκηση, η χρήση καπνού, η κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών.
- 2) **Βιολογικοί παράγοντες:** Η ηλικία, το φύλο και τα κληρονομικά χαρακτηριστικά.
- 3) **Περιβαλλοντικοί παράγοντες:** Παράγοντες που σχετίζονται με το οικοσύστημα.
- 4) **Κοινωνικοοικονομικοί Παράγοντες:** Η φτώχεια, η εργασία, η εκπαίδευση, το κοινωνικό στρες, οι οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες, ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι συνθήκες διαβίωσης (WHO, 2002).

Πίνακας 1

Παράγοντες που αλληλοεπιδρούν και επηρεάζουν την υγεία



Στη σημερινή εποχή οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών. Τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας συσχετίζονται αιτιολογικά με τον τρόπο ζωής και το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο διαβήτης έχουν ως βασικούς παράγοντες κινδύνου την κακή διατροφή, την έλλειψη σωματικής άσκησης, την παχυσαρκία και το κάπνισμα, παράγοντες που είναι άμεσα συνδεδεμένοι με τις καθημερινές συνήθειες.

Οι σύγχρονες ασθένειες αντιμετωπίζονται με θεραπείες που επιβάρυναν τους κρατικούς προϋπολογισμούς καθώς χρήζουν υψηλής τεχνολογίας και εξειδικευμένου προσωπικού. Χρειάστηκε λοιπόν αναβάθμιση των πολιτικών υγείας και αναζήτηση νέων καθώς οι κρατικοί προϋπολογισμοί δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις διογκούμενες δαπάνες υγείας που στη συντριπτική τους πλειοψηφία οφείλονται στον θεραπευτικό – νοσοκομειακό τομέα.

Τα τελευταία χρόνια η επιστήμη των οικονομικών της υγείας διεθνώς αλλά και στη χώρα μας, έχει κάνει σημαντικές προόδους στα ζητήματα μεθοδολογικής προσέγγισης των μετρήσεων κόστους και οφέλους των παρεμβάσεων υγείας. Προκειμένου να επιτευχθεί περιστολή των δαπανών με ορθολογικό τρόπο, τα συστήματα υγείας άρχισαν να υιοθετούν πολιτικές υγείας όπως η πρόληψη, η προαγωγή υγείας, η προστασία της υγείας και η ορθή διαχείριση των παραγόντων κινδύνου, που μπορεί να επιφέρουν τόσο κλινικά όσο και οικονομικά οφέλη (<http://www.nsph.gr/default.aspx?page=home>).

1.3 Δημόσια Υγεία

Σύμφωνα με τον Ν.3370/2005 άρθρο 1 και 2 «*Η Δημόσια Υγεία είναι επένδυση για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας*».

Ως Δημόσια Υγεία ορίζεται «*το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής*» «*Στενά συνδεδεμένες με την έννοια της Δημόσιας Υγείας είναι οι έννοιες της ανάπτυξης και προαγωγής της υγείας, της εκτίμησης των επιπτώσεων στην υγεία διαφόρων πολιτικών και προγραμμάτων, της διαχείρισης του κινδύνου για την υγεία, της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών και των συνθηκών διαβίωσης, καθώς και των προτεραιοτήτων για την υγεία. Στην ευρύτερη έννοια της Δημόσιας Υγείας περιλαμβάνονται, επίσης, ο σχεδιασμός και η αποτίμηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η κοινωνικοοικονομική αξιολόγηση των υγειονομικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων*» (http://www.ygeia-pronoia.gr/Uploads/operation-planning/action-plans/public_action_plan.pdf). Σε

γενικές γραμμές, η Δημόσια Υγεία αναφέρεται στην «*υγεία του πληθυσμού*» και η εφαρμογή της είναι θέμα κυρίως «*πολιτικής επιλογής*» (Κουρέα - Κρεμαστινού, 2007).

Διαχρονικά έχουν καταγραφεί πολλοί ορισμοί για τη Δημόσια Υγεία:

Το 1923, ο Winslow διατύπωσε έναν ορισμό της Δημόσιας Υγείας που ακόμα και στις μέρες μας είναι σύγχρονος: «*Δημόσια Υγεία είναι η επιστήμη και η τέχνη να προλαμβάνεται η νόσος, να επιμηκύνεται η ζωή, να προάγεται η φυσική υγεία και η αποδοτικότητα του ανθρώπου, μέσα από την οργανωμένη προσπάθεια της κοινωνίας για την εξυγίανση του περιβάλλοντος, τον έλεγχο των λοιμωδών νόσων, την εκπαίδευση κάθε ατόμου στην ατομική υγιεινή, την οργάνωση των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας για την πρόωμη διάγνωση και προληπτική θεραπεία των νόσων και την ανάπτυξη μιας “κοινωνικής μηχανής” που εξασφαλίζει σε κάθε άτομο ένα επίπεδο ζωής ικανό για τη διατήρηση της υγείας του*».

Το 1998 στην Αγγλία, στο Acheson Report, επαναδιατυπώθηκε ο ορισμός ως εξής:

«*Δημόσια Υγεία είναι η επιστήμη και η τέχνη να προλαμβάνεται η νόσος, να προάγεται η υγεία και να επιμηκύνεται η ζωή, μέσα από οργανωμένη προσπάθεια της κοινωνίας*» (Independent Inquiry into Inequalities in Health Report, 1998).

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι το αντικείμενο της Δημόσιας Υγείας συνίσταται στην ολιστική βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Αποτελεί ένα σύνολο γνώσεων και πρακτικών που τοποθετείται ανάμεσα στο διοικητικό μηχανισμό και την άσκηση των επαγγελματιών υγείας. Το αντικείμενό της αφορά επίσης στην κατάκτηση της γνώσης μέσω της έρευνας. Η Δημόσια Υγεία στηρίζεται σε διάφορες επιστήμες όπως η ιατρική, η επιδημιολογία και οι κοινωνικές επιστήμες, οι οποίες συντελούν στο να διερευνηθεί το επίπεδο υγείας και νοσηρότητας του πληθυσμού και να παραχθούν και να αξιολογηθούν μέτρα που προτείνονται από τους ειδικούς, με σκοπό την προάσπιση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

Βασικές λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας:

- Η παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, καθώς και των παραγόντων που την επηρεάζουν.
- Η προστασία και προαγωγή της υγείας, καθώς και η πρόληψη ασθενειών.
- Ο σχεδιασμός και η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας.
- Η προάσπιση των αναγκών υγείας των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού.
- Ο έλεγχος των λοιμωδών και άλλων νοσημάτων και η αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων και απρόβλεπτων ειδικών συνθηκών.

Οι δράσεις της Δημόσιας Υγείας επικεντρώνονται:

- Στην εκτίμηση και αντιμετώπιση των επιπτώσεων στην υγεία τόσο από το φυσικό περιβάλλον όσο και από δραστηριότητες της κοινωνικής και παραγωγικής ζωής.
- Στους κοινωνικούς περιβαλλοντικούς και οικονομικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού και στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας.
- Στις ανάγκες των ευπαθών πληθυσμών και στους τρόπους ζωής και τις συνθήκες που τις επηρεάζουν.
- Στην αποτελεσματική αντιμετώπιση επειγόντων ή εκτάκτων καταστάσεων και γεγονότων.
- Στη διαμόρφωση πολιτικών που προάγουν την υγεία και τη βιωσιμότητα.

- Στη διατήρηση, βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία).

1.4 Πρόληψη – Αγωγή Υγείας – Προστασία της Υγείας

1.4.1 Πρόληψη

Πρόληψη είναι το σύνολο των μέτρων για την αποφυγή και τη μείωση ασθενειών και ατυχημάτων καθώς και τη δημιουργία ή εμφάνιση παθήσεων. Κύριος στόχος της πρόληψης είναι η αποφυγή του «πρώιμου θανάτου» και η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, σε συνδυασμό με τη καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής. Περιλαμβάνει μέτρα και πρακτικές για το περιβάλλον, την κοινωνία και το άτομο.

Όσο βελτιώνεται το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο μιας χώρας τόσο πιο γόνιμο γίνεται το έδαφος για την ανάπτυξη της πρόληψης, σε συνδυασμό με τα μέσα που προσφέρει η υψηλή τεχνολογική υποδομή. Τα πεδία δράσης της πρόληψης έχουν τροποποιηθεί λόγω της ανόδου του βιοτικού επιπέδου, από τον αποκλειστικό έλεγχο των λοιμώξεων στην προστασία από τα νοσήματα του «σύγχρονου πολιτισμού» (καρδιοαγγειακά νοσήματα, καρκίνος, ατυχήματα). Υπάρχουν τρία είδη πρόληψης:

Πρωτογενής πρόληψη: Επικεντρώνεται στην αποφυγή έκθεσης σε συγκεκριμένους βλαπτικούς παράγοντες (π.χ. αποφυγή καπνίσματος, χλωρίωση του νερού, παστερίωση του γάλατος) ή στην ισχυροποίηση του οργανισμού με γενικά ή ειδικά μέτρα (φυσική άσκηση, εμβολιασμοί).

Δευτερογενής πρόληψη: Αποσκοπεί στη μείωση του επιπολασμού μιας ασθένειας στον πληθυσμό, δηλαδή στην πρώιμη διάγνωση και θεραπεία. Παραδείγματα αποτελούν η εφαρμογή του test pap και της μαστογραφίας στις γυναίκες και ο έλεγχος όλων των νεογνών.

Τριτογενής πρόληψη: Αποσκοπεί στην αποκατάσταση, την προσαρμογή και την αποφυγή υποτροπής. (Τριχόπουλος, Καλαποθάκη, Πετρίδου, 2000).

Υπάρχουν δύο είδη στρατηγικών πρόληψης ανάλογα με τον πληθυσμό που απευθύνονται: η καθολική και η επικεντρωμένη πρόληψη.

Καθολική πρόληψη: Αναφέρεται σε στρατηγικές που απευθύνονται στο σύνολο του πληθυσμού με στόχο την πρόληψη μιας νόσου.

Επικεντρωμένη πρόληψη: Αναφέρεται σε στρατηγικές που στοχεύουν σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, οι οποίες είναι ευάλωτες συγκριτικά με άλλες. Αυτό το είδος πρόληψης στοχεύει σε ολόκληρη την ομάδα ανεξάρτητα από τον προσωπικό βαθμό κινδύνου του κάθε μέλους της (Institute of Medicine – IOM).

Σκοπός κάθε συστήματος υγείας είναι η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού μέσω της πρόληψης, της περίθαλψης και της θεραπείας, με τελικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Ένα σύστημα υγείας που προάγει την πρόληψη πρέπει να αξιολογεί τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού, να λαμβάνει υπόψη τη διεθνή εμπειρία και τα διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα, να αποκαταστήσει την ισορροπία μεταξύ θεραπευτικής και προληπτικής ιατρικής, να διαχειρίζεται και να κατανέμει περιφερειακά τους πόρους, και να διασφαλίζει την ισότιμη και καθολική πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Οι κύριοι τομείς στους οποίους πρέπει να δοθεί έμφαση προκειμένου να διασφαλιστεί η πρόληψη, είναι οι ακόλουθοι:

- Εκπαίδευση στην πρόληψη των προβλημάτων υγείας και παράλληλα παροχή μεθοδολογίας τρόπων ελέγχου και πρώιμης διάγνωσης.
- Προαγωγή της σωστής διατροφής και παροχή ποιοτικής σίτισης.
- Παροχή ασφαλούς ύδρευσης και διαχείρισης των αποβλήτων.
- Μαζικοί εμβολιασμοί έναντι των κυριότερων λοιμωδών νοσημάτων και ενίσχυση της έρευνας για την παραγωγή νέων εμβολίων.
- Πρόληψη και έλεγχος τοπικών ενδημιών.
- Αντιμετώπιση κοινών νοσημάτων και τραυμάτων.

1.4.2 Αγωγή Υγείας

Η Αγωγή Υγείας, σύμφωνα με τον ορισμό που έγινε αποδεκτός από τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, «είναι μια διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους» (Ευρωπαϊκή Ένωση, Συμπόσιο στο Λουξεμβούργο, 1986).

Σύμφωνα με το επίσημο γλωσσάριο του Π.Ο.Υ, το οποίο ανανεώθηκε το 1998 και περιλαμβάνει τον αναθεωρημένο ορισμό της Αγωγής Υγείας, «*Αγωγή Υγείας είναι η διαδικασία που περιλαμβάνει συνειδητά κατασκευασμένες ευκαιρίες μάθησης, οι οποίες αξιοποιούν μορφές επικοινωνίας, σχεδιασμένες να βελτιώνουν τα επίπεδα γνώσης για την υγεία και να αναπτύσσουν τις δεξιότητες, οι οποίες συμβάλλουν στην υγεία του ατόμου και της κοινότητας*» (WHO, 1998).

Η αγωγή υγείας αποτελεί μια από τις βασικότερες εκφράσεις της προαγωγής υγείας και ένα από τα αρτιότερα μεθοδολογικά εργαλεία που οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αξιοποιήσουν ώστε να προάγουν την υγεία του πληθυσμού. Η αγωγή υγείας μπορεί να πραγματοποιηθεί στο σχολείο, την κοινότητα, τον τόπο εργασίας.

Στόχοι της Αγωγής είναι:

- Η παροχή και παραγωγή γνώσης αναφορικά με την υγεία και την ασθένεια.
- Η ανάπτυξη δεξιοτήτων που προάγουν την υγεία.
- Η υιοθέτηση και διατήρηση συμπεριφορών και στάσεων που προάγουν και προασπίζουν την υγεία.
- Η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος που προάγει την υγεία (Δαρβίρη, 2010).

Πίνακας 1.2

Η Αγωγή Υγείας σύμφωνα με τα επίπεδα Πρόληψης

Επίπεδο Πρόληψης	Λειτουργία της Αγωγής Υγείας
Πρωτογενής: Κύριος στόχος η πρόληψη και η μείωση νοσημάτων μέσω της τροποποίησης παραγόντων.	Βοηθάει τα άτομα: Να υιοθετήσουν συμπεριφορές που να μειώνουν τον κίνδυνο νοσημάτων. Να υιοθετήσουν πιο υγιεινό τρόπο ζωής. Να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κατάλληλα.
Δευτερογενής: Κύριος στόχος η πρόληψη ανάπτυξης υπάρχουσας νόσου, η μείωση των επιπτώσεών της καθώς και η μείωση επιπολασμού στον πληθυσμό.	Βοηθάει τα άτομα: Να χρησιμοποιούν υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου. Να επιδιώκουν την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.
Τριτογενής: Κύριος στόχος είναι η αποκατάσταση, η προσαρμογή και η αποφυγή υποτροπής.	Βοηθάει τα άτομα: Να προσαρμοστούν σε τυχόν περιορισμούς που προκύπτουν από την ύπαρξη της νόσου. Επιπλέον βοηθά τους συγγενείς των ατόμων που να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση μέσα από την παροχή κατάλληλης συμβουλευτικής. Να ακολουθήσουν θεραπευτικά προγράμματα.

ΠΗΓΗ: Health Promotion Glossary, WHO, 1998.

1.4.3 Προστασία της Υγείας:

Ο όρος αυτός αναφέρεται σε κάθε δράση για προστασία της υγείας του πληθυσμού με την λήψη νομοθετικών, κοινωνικών και οικονομικών μέτρων. Η δημόσια υγεία είναι ένα παρακλάδι της προστασίας της υγείας (<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=el>).

Μια σημαντική ώθηση δόθηκε από τη συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση η οποία εισήγαγε ένα ειδικό άρθρο, το άρθρο 152 (πρώην άρθρο 129) περί της δημόσιας υγείας στη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (http://europa.eu/legislation_summaries/institutional_affairs/treaties/amsterdam_treaty/a16000_el.htm).

Η δημόσια υγεία εισήλθε πλήρως στο πεδίο δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης μέσω ενός ειδικού τίτλου, ο οποίος προστέθηκε στη Συνθήκη του Μάαστριχτ και ο οποίος τροποποιήθηκε στο Άμστερνταμ.

Η προστασία της υγείας είναι αρμοδιότητα κυρίως εθνική. Η προστασία της δημόσιας υγείας και ειδικότερα τα ίδια τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, εξακολουθούν να αποτελούν πρωτίστως ευθύνη των κρατών μελών. Εντούτοις, η Ευρωπαϊκή Ένωση συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές και είναι συνυπεύθυνη για την βελτίωση της δημόσιας υγείας, την πρόληψη και την διαχείριση των ασθενειών, την άμβλυνση των απειλών για την ανθρώπινη υγεία και την εναρμόνιση των στρατηγικών των κρατών μελών στον τομέα της υγείας (Μούσης, 2000).

Στο πλαίσιο αυτό το Νοέμβριο του 1993, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δημοσίευσε ανακοίνωση με την οποία προσδιόριζε οκτώ τομείς δράσης για την δημόσια υγεία:

- **Προαγωγή της υγείας:** Υγιεινή ζωή, διατροφή, οιοπνευματώδη, κάπνισμα, ναρκωτικά και φάρμακα.
- **Παρακολούθηση της υγείας:** Πρόγραμμα συνεργασίας που περιλαμβάνει κέντρο συλλογής δεδομένων.
- **«Η Ευρώπη κατά του καρκίνου»:** Επιδημιολογικές μελέτες και έρευνες.
- **Ναρκωτικά:** Διμερείς επαφές με τις χώρες παραγωγής.
- **AIDS και μεταδοτικές ασθένειες:** Ενημέρωση, εκπαίδευση και προληπτικά μέτρα.

- **Πρόληψη τραυματισμών:** Ατυχήματα στον ελεύθερο χρόνο, με ιδιαίτερη προσοχή στα παιδιά, στους εφήβους και στους ηλικιωμένους.
- **Ασθένειες που οφείλονται στη ρύπανση:** Βελτίωση της ποιότητας των δεδομένων, αξιολόγηση κινδύνων, με ιδιαίτερη προσοχή στις αναπνευστικές παθήσεις και αλλεργίες.
- **Σπάνιες ασθένειες:** Έγκαιρη διάγνωση και ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα στις χώρες – μέλη της Ένωσης.

Κατόπιν αξιολόγησης κρίθηκε σκόπιμο να εφαρμοστεί μια οριζόντια διεπιστημονική προσέγγιση στο σχεδιασμό προγραμμάτων καθότι η «ανά κατηγορία» προσέγγιση που είχε επιλεγεί συνετέλεσε ενδεχομένως στην περιορισμένη αποτελεσματικότητα τους. Τα αρχικώς οκτώ μεμονωμένα προγράμματα αντικαταστάθηκαν το 2003 από ένα ενιαίο, ολοκληρωμένο, οριζόντιο πρόγραμμα, το πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας της ΕΕ για το 2003-2008, το οποίο εγκρίθηκε με τη διαδικασία συναπόφασης (http://www.europarl.europa.eu/aboutparliament/el/displayFtu.html?ftuId=FTU_5.5.3.html).

Η ολοκληρωμένη στρατηγική της Ε.Ε για την περίοδο 2008 – 2013 «Μαζί για την υγεία», εκδόθηκε το 2007. Η «Λευκή Βίβλος», όπως ονομάστηκε, καθόριζε μια νέα κοινοτική στρατηγική για την υγεία για την περίοδο έως το 2013 προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα όλο και πιο απαιτητικά προβλήματα για την υγεία του πληθυσμού όπως η γήρανση, οι διασυννοριακές απειλές για την υγεία ή ασθένειες που συνδέονται με τον σύγχρονο ανθυγιεινό τρόπο ζωής. Στόχος της στρατηγικής αυτής ήταν η ενίσχυση της κοινοτικής συνεργασίας στους τομείς όπου τα κράτη μέλη δεν μπορούν να δράσουν μόνα τους, η επίτευξη καλύτερης κατανόησης των θεμάτων υγείας σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο και η διασφάλιση υψηλότερου επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Για το σκοπό αυτό, η Λευκή Βίβλος έθεσε τρεις στρατηγικούς στόχους:

- **Προαγωγή της καλής υγείας σε μια Ευρώπη που γηράσκει:** Στην Ευρώπη, τα ποσοστά γεννήσεων ήταν και είναι χαμηλά ενώ το προσδόκιμο ζωής αυξανόταν συνεχώς. Συνεπώς, για τα επόμενα χρόνια, αναμενόταν αύξηση της ζήτησης για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και επομένως αύξηση των δαπανών. Αυτή η αύξηση των δαπανών υγείας μπορεί να μειωθεί κατά το ήμισυ εάν ο πληθυσμός παραμένει υγιής καθώς γηράσκει. Συνεπώς κρίθηκε απαραίτητη η προώθηση μέτρων για τη βελτίωση της υγείας

των ηλικιωμένων, του ενεργού πληθυσμού και των παιδιών προκειμένου να ενισχύσει την παραγωγικότητα του πληθυσμού και την υγεία του καθώς γηράσκει. Επίσης, έπρεπε να ληφθούν επιπρόσθετα μέτρα, κυρίως σε σχέση με την κατανάλωση καπνού, τη διατροφή, το αλκοόλ και την ψυχική υγεία, και να συνταχθεί οδηγός για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου.

- **Προστασία των πολιτών από τους κινδύνους για την υγεία:** Επιστημονική αξιολόγηση των κινδύνων, βελτίωση ασφάλειας, μείωση ατυχημάτων, ετοιμότητα σε επιδημίες, κοινοτική συνεργασία για την καταπολέμηση πανδημιών.
- **Προώθηση δυναμικών συστημάτων υγείας και νέων τεχνολογιών:** Οι νέες τεχνολογίες έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν την πρόληψη των ασθενειών και να ενισχύσουν την ασφάλεια των ασθενών (http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11579_el.htm).

Το τρίτο πολυετές πρόγραμμα δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι το «Υγεία για την ανάπτυξη» (2014-2020). Στην ανακοίνωσή της, στις 29^{ης} Ιουνίου 2011, «Προϋπολογισμός για την Ευρώπη 2020», η Επιτροπή επισήμανε ότι «η προώθηση της καλής υγείας αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα των στόχων της στρατηγικής "Ευρώπη 2020" για μια έξυπνη, και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη. Η διατήρηση υγιών και ενεργών ανθρώπων για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα έχει θετικό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα και στην ανταγωνιστικότητα» (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2011).

Στόχοι του προγράμματος δράσης «Υγεία για την ανάπτυξη» είναι:

- **Υποστήριξη της ανάπτυξης καινοτόμων και βιώσιμων συστημάτων υγείας:** Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή οφείλει να βοηθήσει τα κράτη - μέλη να αντιμετωπίσουν την έλλειψη ανθρώπινων και οικονομικών πόρων. Οφείλει επίσης να τα παροτρύνει να ενσωματώσουν την καινοτομία στην υγειονομική περίθαλψη (π.χ. ηλεκτρονική υγεία) και να μοιραστούν την εμπειρογνωμοσύνη που διαθέτουν στον τομέα αυτό.
- **Μεγαλύτερη πρόσβαση σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη για τους πολίτες:** Είναι απαραίτητο να καταρτιστούν ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών.

- **Προώθηση της καλής υγείας και πρόληψη των νόσων:** Τα κράτη μέλη καλούνται να ανταλλάσσουν τις ορθές πρακτικές τους σχετικά με την πρόληψη του καπνίσματος, την κατάχρηση οινόπνευματος και την παχυσαρκία. Επίσης, θα πρέπει να προωθηθεί η πρόληψη των χρόνιων νόσων, όπως ο καρκίνος, μέσω συγκεκριμένων δράσεων.
- **Προστασία των πολιτών από διασυνοριακές απειλές υγείας:** Η Επιτροπή εκτιμά ότι πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο προετοιμασίας και οι ικανότητες συντονισμού σε περίπτωση σοβαρών διασυνοριακών απειλών (http://ec.europa.eu/europe2020/public-consultation/index_en.htm).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Εννοιολογική Αποσαφήνιση

Η Προαγωγή Υγείας είναι η διαδικασία με την οποία τα άτομα γίνονται ικανά να αναπτύξουν τον έλεγχο της υγείας τους και να την βελτιώσουν. Συνδυάζει τα μέτρα πρόληψης, αγωγής υγείας και προστασίας της υγείας.

Διεθνής οργανισμοί όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η Ευρωπαϊκή Ένωση και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, συνέβαλαν ουσιαστικά στην ανάπτυξη της Προαγωγής Υγείας και στην ανάδειξη της σε μείζονα πολιτικό σκοπό και στόχο.

Η 34^η συνέλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που πραγματοποιήθηκε το 1981 έθεσε σαν στρατηγική επιδίωξη το «Υγεία για όλους το έτος 2000» (Health For All by the year 2000 – HFA 2000). Η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θεωρήθηκε μοχλός της προσπάθειας. Βασικοί στόχοι της προσπάθειας αυτής ήταν ο αναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας, η πρόληψη και αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος καθώς και η διαμόρφωση υγειών στάσεων και συμπεριφορών.

Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι αυτοί ο Π.Ο.Υ θεσμοθέτησε με την διακήρυξη της Ottawa το 1986 την πολιτική της Προαγωγής Υγείας – Health Promotion (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>).

Σύμφωνα με τη διακήρυξη του Π.Ο.Υ η Προαγωγή Υγείας είναι *«η διαδικασία η οποία καθιστά τα άτομα ικανά να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους δρώντας προληπτικά»* (WHO, 1986)

Στόχοι της Προαγωγής Υγείας σύμφωνα με τον καταστατικό Χάρτη της Ottawa είναι:

- Η αναβάθμιση των οικονομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία.
- Η υιοθέτηση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών.
- Η προστασία της υγείας του ανθρώπου και του περιβάλλοντος από καθετί που τα απειλεί.
- Η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία.
- Η εξασφάλιση καθολικής πρόσβασης του συνόλου του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας.

Για να επιτευχθεί η προαγωγή υγείας θα πρέπει να στηρίζεται σε μια σειρά από αρχές, οι οποίες μπορούν να ταξινομηθούν σε τέσσερα βασικά σημεία:

- Επικεντρώνεται στο σύνολο του πληθυσμού και επιδιώκει πλήρη και συνεχή πρόσβαση στην πληροφόρηση για θέματα υγείας (πληροφορική υγείας).
- Συνδυάζει την επικοινωνία, την εκπαίδευση, τη νομοθεσία, τα οικονομικά μέτρα, τις οργανωτικές αλλαγές, την ανάπτυξη της κοινότητας καθώς και αυτογενείς τοπικές δραστηριότητες κατά των κινδύνων υγείας.
- Δίνει έμφαση στη συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας και γενικά όλων των εμπλεκόμενων σε θέματα υγείας.
- Επιδιώκει την ενίσχυση των κοινωνικών δομών και της κοινωνικής υποστήριξης. Η επιδίωξη αυτή στηρίζεται στην αποδοχή του σημαντικού ρόλου που διαδραματίζουν οι κοινωνικές δυνάμεις και οι κοινωνικές σχέσεις στον καθορισμό των αξιών και των συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία.

Τομείς δράσης για την προώθηση της προαγωγής υγείας είναι:

- Η δημιουργία υγιούς δημόσιας πολιτικής: Όλοι οι τομείς και οι υπηρεσίες θα πρέπει να συνεργάζονται για τη λήψη συντονισμένων μέτρων: οικονομικών, νομικών, κοινωνικής πολιτικής, που προστατεύουν και βελτιώνουν την υγεία και δίνουν έμφαση στην ισότητα.

- Η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος: Η αλληλεπίδραση του ατόμου με το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον είναι αναπόφευκτη για αυτό και η προαγωγή της υγείας προωθείται στο φυσικό και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, στην οικογένεια, στο σχολείο και στο εργασιακό περιβάλλον.
- Η ενδυνάμωση της κοινοτικής δράσης: Οι τοπικές κοινότητες θα πρέπει να σχεδιάζουν στρατηγικές και να εφαρμόζουν προγράμματα με στόχο την προαγωγή της υγείας.
- Η ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων: Η προαγωγή υγείας βοηθά την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη μέσω της ενημέρωσης, της αγωγής υγείας και την εκμάθηση δεξιοτήτων. Οι δραστηριότητες αυτές πρέπει να πραγματοποιούνται στο σχολείο, στο χώρο εργασίας και στην κοινότητα. Με αυτόν τον τρόπο οι άνθρωποι αναπτύσσουν ικανότητες για αποτελεσματικότερο έλεγχο και βελτίωση της υγείας τους καθώς μαθαίνουν πώς να προφυλάσσουν την υγεία τους αλλά και να αντιμετωπίζουν τυχόν χρόνιες καταστάσεις υγείας και να προσαρμόζονται σε αυτές.
- Επαναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας: Η ευθύνη για την προαγωγή υγείας αφορά τόσο τα άτομα όσο και τις κοινοτικές ομάδες, τους επαγγελματίες υγείας, τα ιδρύματα υπηρεσιών υγείας και τις κυβερνήσεις. Είναι πολύ σημαντική η συνεργασία όλων προκειμένου να αναπτυχθεί ένα σύστημα φροντίδας υγείας που να συμβάλλει στην βελτίωση του επιπέδου υγείας. Ο ρόλος της υγείας πρέπει να προχωρήσει προς την κατεύθυνση της προαγωγής υγείας και να μην περιορίζεται στην παροχή κλινικών υπηρεσιών και στη θεραπεία. Η προαγωγή της υγείας απαιτεί την συνδρομή πολλών επαγγελματικών κλάδων, πέραν των επαγγελματιών υγείας, όπως οι εκπαιδευτικοί, οι κοινωνικοί επιστήμονες κ.α. Στόχος είναι η ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών του ατόμου. Έτσι ο επαναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας απαιτεί περισσότερη έρευνα στην υγεία, στην εκπαίδευση καθώς και αλλαγές στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.

Ο Π.Ο.Υ με την δημιουργία δικτύων, όπως το Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής Υγείας, το Δίκτυο Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας, το Δίκτυο Υγείων Πόλεων και άλλων, έχει συμβάλλει στην εφαρμογή της προαγωγής υγείας σε όλους τους τομείς που τα άτομα ζουν και αναπτύσσονται, αναδεικνύοντας έτσι την σημασία της.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ως καθοριστικοί φορείς για την χάραξη πολιτικής σε ευρωπαϊκό επίπεδο, έχουν αναπτύξει κατάλληλους μηχανισμούς για την προάσπιση της Προαγωγής Υγείας. Συγκεκριμένα, χρηματοδοτούν προγράμματα των κρατών – μελών τα οποία στοχεύουν στην Προαγωγή Υγείας και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων των πολιτών, προκειμένου να μπορέσουν να αξιοποιήσουν αποτελεσματικά πληροφορίες σχετικά με την πρόληψη ασθενειών και την υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής (http://ec.europa.eu/health/health_structural_funds/events/ev_20101025_en.htm).

Ο Διεθνής Σύνδεσμος για την Προαγωγή και την Αγωγή Υγείας προάγει την επιστημονική γνώση αναφορικά με την Αγωγή και την Προαγωγή Υγείας και συμβάλλει στην ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων στα συγκεκριμένα πεδία σε όλον τον κόσμο. Με την οργάνωση προγραμμάτων και ενημερωτικού υλικού συμβάλλει στην ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με το νόημα και τη σημασία του υγιούς τρόπου ζωής, ενώ συνεργάζεται με συνδέσμους που δραστηριοποιούνται σε εθνικό επίπεδο για την ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων μεταξύ των χωρών.

Εκτός από τους φορείς που δρουν σε διεθνές επίπεδο για την προάσπιση της Προαγωγής Υγείας, υπάρχουν και φορείς που δρουν σε εθνικό και τοπικό επίπεδο. Κάθε χώρα ανάλογα με το σύστημα υγείας που έχει αναπτύξει αξιοποιεί διάφορες υπηρεσίες υγείας προκειμένου να εφαρμόσει τις αρχές της Προαγωγής Υγείας. Το σύνηθες είναι η Προαγωγή Υγείας να εντάσσεται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Υπάρχουν κράτη όπως ο Καναδάς και η Αυστραλία που έχουν πρωτοστατήσει και καινοτομήσει στον τομέα της Προαγωγής Υγείας, με την ανάπτυξη υπηρεσιών οι οποίες ανταποκρίνονται με μεγάλη επιτυχία στις ανάγκες του πληθυσμού για προστασία και προαγωγή υγείας (<http://www.health.gov.au/>).

Στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Παιδείας πραγματοποιούν προγράμματα Αγωγής Υγείας, μέσα από τα οργανωμένα γραφεία Αγωγής Υγείας, τα οποία διαθέτουν. Ωστόσο, το σύστημα υγείας δεν έχει καταφέρει ακόμα να εντάξει την Προαγωγή και την Αγωγή Υγείας στο πλαίσιο των προτεραιοτήτων του.

2.2 Ιστορική Εξέλιξη της Προαγωγής Υγείας

Η Προαγωγή Υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις αλλαγές που συνέβησαν στον χώρο και την επιστήμη της ιατρικής και της δημόσιας υγείας. Τον 18ο αιώνα, η δημόσια υγεία δεν αποτελούσε κρατική ευθύνη και οι αποφάσεις αναφορικά με αυτή λαμβάνονταν σε τοπικό επίπεδο. Ο 19ος αιώνας χαρακτηρίστηκε από μια έμφαση στο περιβάλλον και την εφαρμογή της απολύμανσης ενώ με την εμφάνιση της θεωρίας των μικροβίων παρατηρήθηκε μια σαφής στροφή προς την επιστημονική έρευνα. Στις αρχές του 20ου αιώνα εμφανίζονται οι έννοιες της κοινωνικής υγιεινής και της εκπαίδευσης των ατόμων ως τον πλέον ενδεδειγμένο τρόπο για την αλλαγή της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας. Οι μεγαλύτερες όμως αλλαγές επήλθαν με το τέλος του Β Παγκοσμίου Πολέμου με την εμφάνιση της κοινωνικής ιατρικής, την αύξηση των επιστημονικών ερευνών και την ανάπτυξη της νέας δημόσιας υγείας, της Αγωγής Υγείας και ακολούθως της Προαγωγής Υγείας (Δαρβίρη, 2010).

Στα τέλη της δεκαετίας του '70 έγινε πλέον εμφανής η αδυναμία χάραξης πολιτικών υγείας βασιζόμενων μόνο στις ιατρικές και κλινικές υπηρεσίες. Αφενός το κόστος τους ήταν μεγάλο, αφετέρου, δεν ήταν αποτελεσματικές στην προσπάθεια για βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Κατέστη λοιπόν αντιληπτό ότι η υγεία αποτελεί τόσο ατομική όσο και συλλογική ευθύνη. Τα άτομα έπρεπε να καταστούν υπεύθυνα και να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους και οι κοινωνικές δομές και φορείς να συμβάλλουν σε αυτήν την κατεύθυνση. Η αγωγή υγείας και η εφαρμογή των υπηρεσιών πρόληψης συνέβαλαν καθοριστικά στην ανάπτυξη νέων υγιών πολιτικών στον τομέα της υγείας, σε συνεργασία με κοινωνικούς φορείς.

Με την πάροδο του χρόνου η αγωγή υγείας θεωρήθηκε περιορισμένη προσέγγιση καθώς δεν περιελάμβανε την πολιτική δράση για την ύπαρξη των κοινωνικών αλλαγών που κατά επέκταση συμβάλλουν και σε στοχευμένες αλλαγές στον τομέα της υγείας. Επιπλέον συνέβαλε στην θεωρία του “victim – blaming” σύμφωνα με την οποία το άτομο κατηγορείται για την υγεία του. Δημιουργήθηκε λοιπόν η ανάγκη για την ύπαρξη μιας νέας προσέγγισης, της Προαγωγής Υγείας (Ewles&Simnett, 2003).

Η ανάπτυξη και η εξέλιξη της Προαγωγής Υγείας είναι συνυφασμένη και με τις εξελίξεις που προωθήθηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας καθώς υπό τις συντονισμένες προσπάθειές του αναπτύχθηκαν τα θεμέλια και οι βασικές αρχές της Προαγωγής Υγείας.

Ορόσημα στην ανάπτυξη και την εξέλιξη της Προαγωγής Υγείας στα πλαίσια του Π.Ο.Υ είναι:

1) Η στρατηγική «Υγεία για Όλους»

Στα τέλη της δεκαετίας του 1970 ο Π.Ο.Υ δραστηριοποιήθηκε έντονα αναλαμβάνοντας ηγετικό ρόλο στη δράση για την προαγωγή της υγείας. Στα πλαίσια της 30^{ης} Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας το 1977, καθόρισε τους στόχους του δηλώνοντας ότι «Ο κύριος κοινωνικός στόχος του Π.Ο.Υ για τις επόμενες δεκαετίες θα πρέπει να είναι η επίτευξη από όλες τις χώρες του κόσμου μέχρι το έτος 2000, ενός επιπέδου υγείας που θα τους επιτρέψει να απολαμβάνουν μια κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική ζωή» (WHO, 1998). Η δήλωση αυτή αποτέλεσε την απαρχή του μετέπειτα κινήματος, με τον τίτλο «Υγεία για όλους το έτος 2000» (Health For All by the year 2000 – HFA 2000).

Το Ευρωπαϊκό δε μέρος του Π.Ο.Υ, ακολουθώντας αυτήν την οδηγία, ανέπτυξε συγκεκριμένη πολιτική στις δεκαετίες που ακολούθησαν. Σύμφωνα με τις αρχές της στρατηγικής αυτής, έπρεπε όλα τα κράτη μέλη να πραγματοποιήσουν θεμελιώδεις αλλαγές στην πολιτική υγείας τους δίνοντας έμφαση στην Προαγωγή Υγείας και την πρόληψη της ασθένειας. Στην προσπάθεια αυτή θα έπρεπε να συμμετάσχουν όχι μόνο οι υπηρεσίες υγείας, αλλά και όλοι οι δημόσιοι τομείς οι οποίοι επηρεάζουν και συμμετέχουν στην διαμόρφωση υγείας καταβάλλοντας συντονισμένες προσπάθειες για την διατήρηση και βελτίωση της υγείας.

2) Ο Καταστατικός Χάρτης της Οτάβα – The Ottawa Charter For Health

Το 1^ο διεθνές συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας, πραγματοποιήθηκε στην Οτάβα του Καναδά στις 21 Νοεμβρίου του 1986 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>). Το συνέδριο επικεντρώθηκε κυρίως στις ανάγκες των βιομηχανικά ανεπτυγμένων χωρών ενώ για τις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες οι αναφορές ήταν περιορισμένες με αποτέλεσμα να περιορίσει τις προσδοκίες για ένα κίνημα δημόσιας υγείας σε όλον τον κόσμο. Σύμφωνα με τον «Χάρτη της Οτάβα», βασικές προϋποθέσεις για την Προαγωγή Υγείας είναι: η ειρήνη, η στέγη, η εκπαίδευση, το εισόδημα, η εξασφάλιση των βασικών πόρων, η σταθερότητα του περιβάλλοντος, η κοινωνική δικαιοσύνη και η ισότητα. Σημειώνεται ότι «για να φτάσουν οι άνθρωποι στην κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας θα πρέπει να έχουν την δυνατότητα να προσδιορίσουν και να

πραγματοποιήσουν τις φιλοδοξίες τους, να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους, να μπορούν να αλλάξουν το περιβάλλον ή να προσαρμόζονται σε αυτό που υπάρχει».

3) Το 2^ο Διεθνές Συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας στην Αδελαΐδα

Το 2^ο διεθνές συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας πραγματοποιήθηκε το 1988 στην Αδελαΐδα της Αυστραλίας με την συμμετοχή 42 χωρών. Κύριο θέμα του συνεδρίου ήταν η ανάπτυξη υγιούς δημόσιας πολιτικής. Σύμφωνα με την διακήρυξη του συνεδρίου η υγιής πολιτική υγείας έχει σκοπό την δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος, το οποίο επιτρέπει στα άτομα να ζήσουν υγιώς (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>). Μια τέτοια πολιτική φροντίζει ώστε να κάνει τις υγιείς επιλογές διαθέσιμες και εύκολες για τους πολίτες δημιουργώντας ένα κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον το οποίο προάγει την υγεία. Επίσης το συνέδριο τόνισε την ανάγκη για την αντιμετώπιση θεμάτων όπως η γυναικεία υγεία, η διατροφή, η χρήση καπνού, το αλκοόλ και η χρήση ναρκωτικών ουσιών.

4) Το 3^ο Διεθνές Συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας στο Sundsvall

Το 3^ο διεθνές συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας πραγματοποιήθηκε το 1991 στο Sundsvall της Σουηδίας με τη συμμετοχή 84 χωρών. Κύριο θέμα του συνεδρίου ήταν η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Το συνέδριο αναγνώρισε 4 βασικές διαστάσεις ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος:

- **Την κοινωνική διάσταση:** Περιλαμβάνει όλους τους τρόπους με τους οποίους οι κοινωνικές διαδικασίες επηρεάζουν την υγεία. Η κοινωνική απομόνωση, η εξαθλίωση, η απειλή της πολιτιστικής κληρονομιάς και των παραδοσιακών αξιών, θεωρούνται απειλές για την υγεία.
- **Την πολιτική διάσταση:** Περιλαμβάνει την αποδέσμευση χρημάτων από τις κυβερνήσεις για εξοπλιστικά προγράμματα και απαιτεί από τις κυβερνήσεις τη δέσμευση για την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την εξασφάλιση δημοκρατικών διαδικασιών στη λήψη αποφάσεων.
- **Την οικονομική διάσταση:** Περιλαμβάνει την αναδιανομή των πόρων προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι για την υγεία καθώς και την επένδυση σε ασφαλείς και αξιόπιστες τεχνολογίες.

- **Αναγνώριση γυναικείων ικανοτήτων και γνώσεων:** Περιλαμβάνει την αναγνώριση των δεξιοτήτων των γυναικών σε όλους τους τομείς (συμπεριλαμβανομένων της οικονομίας και της διαμόρφωσης πολιτικής) καθώς και τη συμμετοχή των γυναικείων οργανώσεων στη διαμόρφωση πολιτικής και δομών Προαγωγής Υγείας (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>).

5) Το 4^ο Διεθνές Συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας στην Jakarta

Το 4^ο διεθνές συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας πραγματοποιήθηκε στην Jakarta της Ινδονησίας, το 1997. Από το συνέδριο αυτό προέκυψε η Διακήρυξη της Jakarta η οποία επανέλαβε την σημασία των αρχών της Ottawa και πρόσθεσε τις προτεραιότητες για την προαγωγή της υγείας στον 21^ο αιώνα. Συγκεκριμένα όρισε ως προτεραιότητες:

- Την προώθηση της κοινωνικής ευθύνης για την υγεία.
- Την αύξηση των επενδύσεων για την ανάπτυξη της υγείας.
- Την επέκταση της συμμετοχής και της δράσης όλων των εμπλεκόμενων φορέων για την προαγωγή της υγείας.
- Την αύξηση της κοινοτικής συμμετοχής.
- Την ενδυνάμωση του ατόμου.
- Την εξασφάλιση της κατάλληλης υποδομής για την προαγωγή της υγείας (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>).

Το συνέδριο ήταν εξαιρετικής σημασίας καθώς για πρώτη φορά πραγματοποιήθηκε σε μια αναπτυσσόμενη χώρα και δόθηκε έμφαση στη μείωση των ανισοτήτων υγείας, στα ανθρώπινα δικαιώματα και στη μείωση των διαφορών ανάμεσα σε χώρες και σε πληθυσμιακές ομάδες. Επίσης υπήρξε αναθεώρηση των βασικών προϋποθέσεων για την υγεία και εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων και των στρατηγικών Προαγωγής Υγείας, δημιουργώντας νέους στόχους για τον 21^ο αιώνα.

6) Το 5^ο Παγκόσμιο Συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας στο Μεξικό

Το 5^ο Παγκόσμιο Συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας πραγματοποιήθηκε το 2000 στην πόλη του Μεξικού, με κύριο θέμα την βελτίωση της ζωής και της υγείας των κοινωνικά και οικονομικά ανίσχυρων ομάδων του πληθυσμού. Έμφαση δόθηκε στην ανάπτυξη κατάλληλων παρεμβατικών προγραμμάτων και στρατηγικών Προαγωγής Υγείας. Αποτέλεσμα των εργασιών του συνεδρίου ήταν η υπογραφή της υπουργικής δήλωσης στο Μεξικό αναφορικά με την Προαγωγή Υγείας με τίτλο «Από τις Ιδέες στη Δράση» την οποία υπέγραψαν οι υπουργοί 87 χωρών. Με την δήλωση αυτή οι χώρες δεσμεύονται για τη δημιουργία ενός σχεδίου δράσης σε επίπεδο κρατών, προκειμένου να παρακολουθείται η πρόοδος των στρατηγικών που προάγουν την υγεία σε εθνικό και τοπικό επίπεδο πολιτικής και σχεδιασμού (<http://www.who.int/entity/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/index.html>)

7) Το 6^ο Παγκόσμιο Συνέδριο για την Προαγωγής Υγείας στην Μπανγκόκ

Το 6^ο Παγκόσμιο συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας «Συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας σε έναν παγκοσμιοποιημένο κόσμο» έγινε στη Μπανγκόκ της Ταϊλάνδης τον Αύγουστο του 2005. Το συνέδριο αναγνώρισε την επίδραση της παγκοσμιοποίησης και της εμπλοκής του ιδιωτικού τομέα στη δημόσια υγεία καθώς και τις διογκωμένες δαπάνες υγείας. Στόχος του συνεδρίου ήταν η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων καθώς και η εκμετάλλευση των δυνατοτήτων που παρέχονται για την προώθηση της υγείας στον 21^ο αιώνα.

Ο χάρτης της Μπανγκόκ ορίζει δράσεις και δεσμεύσεις όλων των εμπλεκόμενων σε θέματα υγείας. Οι βασικές δεσμεύσεις για την προώθηση της υγείας είναι οι ακόλουθες:

- Η υγεία πρέπει να αποτελεί κεντρική ευθύνη όλων των κυβερνήσεων.
- Έμφαση στα ανθρώπινα δικαιώματα και στην αλληλεγγύη.
- Βιώσιμες πολιτικές και υποδομές υγείας.
- Έμφαση στην έρευνα και την γνώση σε θέματα υγείας.
- Υψηλό επίπεδο προστασία της δημόσιας υγείας και ίσες ευκαιρίες στην υγεία καθολικά για όλους τους ανθρώπους.

- Συμμαχίες με δημόσιες, ιδιωτικές, Μη Κυβερνητικές και διεθνής οργανώσεις για την προαγωγή της υγείας (<http://www.who.int/entity/healthpromotion/conferences/6gchp/en/index.html>).

8) Νέα Πολιτική Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «Υγεία 21»

Οι στόχοι του «Υγεία για όλους», οι οποίοι είχαν τεθεί για να πραγματοποιηθούν μέχρι το έτος 2000, αξιολογήθηκαν στα τέλη του προηγούμενου αιώνα. Σύμφωνα με την κριτική που ασκήθηκε οι ειδικοί κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι επήλθε σημαντική πρόοδος σε αρκετούς τομείς. Ωστόσο οι στόχοι δεν επιτεύχθηκαν λόγω δυσκολιών σε πολιτικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο.

Έτσι το 1999 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προέβη στην διατύπωση μια νέας πολιτικής με τίτλο «Υγεία 21». Το κείμενο αυτό περιλαμβάνει 21 στόχους οι οποίοι μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις εξής κατηγορίες:

- Καλύτερη υγεία για τα παιδιά και τους ηλικιωμένους.
- Μείωση μεταδοτικών και χρόνιων νοσημάτων, ατυχημάτων και τραυματισμών.
- Μείωση προβλημάτων που προκύπτουν από την κατάχρηση αλκοόλ, καπνού και ναρκωτικών.
- Προώθηση της κοινωνικής ευθύνης για την υγεία: Ανάληψη ευθύνης από τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα ώστε να μην διακινδυνεύει η υγεία.
- Αύξηση των επενδύσεων για την ανάπτυξη της υγείας: Πολυτομεακή προσέγγιση με επιπλέον πόρους για εκπαίδευση και τις υπηρεσίες υγείας με βάση τις ανάγκες συγκεκριμένων ομάδων (γυναικών, παιδιών, ηλικιωμένων, φτωχών και περιθωριοποιημένων ατόμων).
- Εδραίωση και διεύρυνση συνεργασιών για την υγεία: Πολυτομεακές συνεργασίες με κοινό στόχο την προστασία της κοινωνικής ευεξίας και της υγείας.
- Αύξηση του δυναμικού της κοινότητας και ενδυνάμωση του ατόμου: Βελτίωση δεξιοτήτων και ικανοτήτων των ατόμων να αναλαμβάνουν δράση οι ίδιοι, μέσα από πρακτική εκπαίδευση και εξάσκηση.

- Εξασφάλιση υποδομής για την προαγωγή της υγείας: Νέοι μηχανισμοί χρηματοδότησης σε τοπικό, εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο και ανάπτυξη κινήτρων για κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς, εκπαιδευτικά ιδρύματα και για τον ιδιωτικό τομέα (WHO, 1999).

Απαραίτητες προϋποθέσεις για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι είναι: η ειρήνη, η κατοικία, η μόρφωση, η κοινωνική ασφάλιση, οι κοινωνικές σχέσεις, η τροφή, το εισόδημα, η ισχυροποίηση των γυναικών, το σταθερό οικοσύστημα, η βιώσιμη χρήση των πόρων, η κοινωνική δικαιοσύνη, ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η ισοτιμία.

Η μεγαλύτερη απειλή για την υγεία είναι η φτώχεια. Οι δημογραφικές τάσεις όπως η αστικοποίηση, η αύξηση της συχνότητας των χρόνιων νοσημάτων, η καθιστική ζωή, η αντοχή στα αντιβιοτικά, η κατάχρηση ουσιών, οι επανεμφανιζόμενες λοιμώδεις νόσοι και τα προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελούν επίσης απειλή για την υγεία. Διεθνείς παράγοντες επίσης έχουν σημαντική επίδραση στην υγεία όπως, η ενσωμάτωση της παγκόσμιας οικονομίας, των οικονομικών αγορών και του εμπορίου, η πρόσβαση στα μέσα και την τεχνολογία επικοινωνιών, καθώς και η περιβαλλοντική υποβάθμιση λόγω αλόγιστης χρήσης των πόρων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Το σχολείο έχει ουσιαστικό ρόλο στην υγεία των μαθητών. Αυτό έχει αναγνωρισθεί από πολλούς διεθνείς οργανισμούς, όπως ο Π.Ο.Υ, η UNESCO, το Συμβούλιο της Ευρώπης και ο ΟΗΕ, οι οποίοι ενισχύουν την ανάπτυξη προγραμμάτων που αφορούν στην υγεία στον χώρο της εκπαίδευσης (IUHPE, 2008 and 2009).

Η συστηματική εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο σχολείο συμβάλλει στην αντιμετώπιση μιας ευρείας γκάμας προβλημάτων, όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, τα ναρκωτικά, η παραβατικότητα, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ο ρατσισμός, ο σχολικός εκφοβισμός, οι κοινωνικές ανισότητες κ.α (Silva, 2002, Browne, 2004., Timperio, Salmon and Ball, 2004, Green, 2005., Weare and Markham, 2005, Lobstein and Swinburn, 2007, Stead and Angus, 2007).

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στον χώρο του σχολείου συμβάλλουν στην εκπλήρωση των εκπαιδευτικών και κοινωνικών στόχων (Paulus, 2009), ενδυναμώνουν τους νέους και τους παρέχουν τη δυνατότητα δράσης στο άμεσο και ευρύτερο περιβάλλον τους, καλλιεργώντας τους δεξιότητες, ικανότητες και στάσεις για να διεκδικούν βελτιωμένες συνθήκες ζωής (Jensen, 2000 and 2004).

3.1 Αγωγή Υγείας στα σχολεία

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η συμπεριφορά και ο τρόπος ζωής υιοθετούνται κυρίως κατά την παιδική και εφηβική ηλικία το σχολείο αποτελεί τον καταλληλότερο χώρο εκπαίδευσης σε θέματα υγείας. Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στηρίζονται σε νέες μεθόδους διδακτικής προσέγγισης που ενθαρρύνουν την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών, αναπτύσσουν την προσωπικότητά τους ενισχύοντας την υπευθυνότητα, την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθησή τους. Η Αγωγή Υγείας (ΑΥ) στο σχολείο ποικίλλει ανάλογα με διάφορες μεταβλητές, όπως η ηλικία, το κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο, η χώρα, οι δυνατότητες των μαθητών (Stewart-Brown, 2001 and 2006, Leger and Nutbeam, 2000).

Σε διάφορες χώρες όπως η Αγγλία και η Σουηδία εφαρμόζονται προγράμματα εκπαίδευσης βασισμένα στην ενεργητική μάθηση (active learning) μέσω των οποίων επιτυγχάνεται η κοινωνικοποίηση του παιδιού, η ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, η αυτοεκτίμησή του, η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και των διαπροσωπικών σχέσεων. Μέσα από συζητήσεις και βιωματικές παραστατικές περιγραφές γίνεται προσπάθεια να έλθουν οι μαθητές αντιμέτωποι με καταστάσεις που θα τους δώσουν την ευκαιρία να λάβουν αποφάσεις και να μάθουν να αντιλαμβάνονται τις συνέπειες των αποφάσεών τους με στόχο να γίνουν υπεύθυνοι του εαυτού τους (Unesco, 2004).

Στην Ελλάδα η Αγωγή Υγείας στο σχολείο θεωρείται καινοτόμος δράση, η οποία συμβάλλει «στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης και στη σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα» (ΥΠ.Ε.Π.Θ.- Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2002).

Στους γενικούς στόχους της Αγωγής Υγείας (όπως αυτοί τίθενται από το Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών) είναι η προάσπιση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας των μαθητών, η πρόληψη του αποκλεισμού των νέων από την κοινωνία και κατ' επέκταση από την αγορά εργασίας, διαμορφώνοντας άτομα με ολοκληρωμένη προσωπικότητα που διαθέτουν ανεπτυγμένη κριτική σκέψη, η μείωση σχολικής αποτυχίας και πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης αναδεικνύοντας την ανάγκη ισότιμης συμμετοχής όλων των παιδιών ανεξαιρέτως στην εκπαιδευτική διαδικασία (ΦΕΚ 304B/13-03-2003).

Η Αγωγή Υγείας εντάχθηκε στα εκπαιδευτικά πλαίσια το 1991. Στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση αναγνωρίστηκε ως μέρος των σχολικών δραστηριοτήτων το 1992 με την Υπουργική απόφαση (Π/377/865/ΦΕΚ577/18-9-92). Σύμφωνα με τον Ν. 1894/1991 (και όπως αναδύεται μέσα από το άρθρο 7 αναφορικά με τη λειτουργία των τμημάτων προαιρετικής διδασκαλίας μαθημάτων) η Αγωγή Υγείας εντάσσεται στα προαιρετικά μαθήματα για το Γυμνάσιο και όλες τις μορφές Λυκείων και ιδρύονται 16 Συμβουλευτικοί Σταθμοί Νέων (ΣΣΝ). Στους ΣΝΝ επιδιώκεται η εφαρμογή προγραμμάτων υγείας και η παρακολούθησή τους από τους μαθητές, η ψυχοκοινωνική κάλυψη των αναγκών των σχολικών μονάδων καθώς και η ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας σε θέματα Αγωγής Υγείας. Παράλληλα, έχουν τη δυνατότητα εντοπισμού, διάγνωσης, βραχείας ψυχολογικής παρέμβασης και παραπομπής των περιπτώσεων των μαθητών που χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης, προσφέροντας την απαραίτητη συμβουλευτική και στους γονείς (Στάππα Μ., 2001).

Το 1997 υπογράφηκε μνημόνιο συνεργασίας μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου για τη λειτουργία Δικτύου Σχολείων Αγωγής Υγείας - Αγωγής του Καταναλωτή με την ονομασία ΕΥΖΗΝ. Στόχος του ΕΥΖΗΝ ήταν η αύξηση των ΣΣΝ και η ίδρυση νέων σε όλες τις διευθύνσεις εκπαίδευσης.

Κατά το σχολικό έτος 2000 – 2001 ξεκίνησε η υλοποίηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, τα οποία επεκτάθηκαν στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση το 2001-2002. Τα προγράμματα περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα θεματολογίας, όπως η πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, η διατροφική αγωγή, οι διαφυλικές σχέσεις, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η ψυχική υγεία, η κυκλοφοριακή αγωγή, η στοματική υγιεινή, η βία, ο ρατσισμός, η ξενοφοβία, ο κοινωνικός αποκλεισμός, ο εθελοντισμός, το περιβάλλον κ.α (ΥΠ.Ε.Π.Θ.- Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2002).

Κάθε πρόγραμμα διαρκεί από δύο έως έξι μήνες, ενώ η συχνότητα υλοποίησής των προγραμμάτων είναι δύο διδακτικές ώρες σε εβδομαδιαία βάση. Τα προγράμματα υλοποιούνται από εκπαιδευτικούς σε εθελοντική βάση και εκτός ωρολογίου προγράμματος στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ενώ στην Πρωτοβάθμια πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της Ευέλικτης Ζώνης ή εντάσσονται στις δραστηριότητες της απογευματινής ζώνης του Ολοήμερου Σχολείου.

Κάθε εκπαιδευτικός που επιλέγει να υλοποιήσει ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας υποβάλλει το σχεδιασμό που έχει καταρτίσει σε συνεργασία με τον υπεύθυνο Αγωγής Υγείας και Περιβαλλοντικής Αγωγής της τοπικής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης, στο αρμόδιο τμήμα του Υπουργείου Παιδείας προς έγκριση. Σύμφωνα με το Υπουργείο Παιδείας, απαραίτητη κρίνεται η αρχική κατάρτιση των εκπαιδευτικών στη θεματολογία του προγράμματος ενώ παράλληλα χρειάζεται η υποστήριξή τους κατά τη διάρκεια υλοποίησης του προγράμματος.

Στο πλαίσιο της ενίσχυσης των προγραμμάτων ΑΥ, το Υπουργείο Παιδείας συνεργάζεται με κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς φορείς για την υλοποίηση των προγραμμάτων άλλα και για την εκπαίδευση και υποστήριξη των εκπαιδευτικών (ΥΠ.Ε.Π.Θ.- Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2008).

Η εφαρμογή των προγραμμάτων ΑΥ αποσκοπεί στο να συμβάλει το σχολείο στην αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών με σκοπό την ενίσχυση της υπευθυνότητας, της αυτοπεποίθησης και της ικανότητάς τους να υιοθετούν θετικές

επιλογές και στάσεις ζωής. Δεδομένου ότι μια απλή ενημέρωση δεν αρκεί, τα προγράμματα ΑΥ περιλαμβάνουν μεθόδους ενεργητικής και βιωματικής μάθησης, ενθαρρύνοντας την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών και ενισχύοντας δεξιότητες όπως η λήψη αποφάσεων και η αξιολόγηση των συνεπειών από την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς (WHO, 2005).

3.2 Ενδεικτική Θεματολογία Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας

Διαπροσωπικές Σχέσεις - Ψυχική Υγεία

- Γνωριμία με τον εαυτό μου και τα συναισθήματά μου – Αυτοεκτίμηση.
- Συναισθηματική και Ψυχοκινητική ανάπτυξη - Αντιμετώπιση προβλημάτων.
- Οι σχέσεις με τους άλλους - Επικοινωνία - Φιλία – Συγκρούσεις.
- Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο - Ανάπτυξη Δεξιοτήτων.
- Καταπολέμηση της ενδοσχολικής βίας και του εκφοβισμού.
- Υγεία και Ασφάλεια στο Διαδίκτυο - Πρόληψη Διαδικτυακού Εκφοβισμού.
- Διαπολιτισμικά σχολεία - Δικαίωμα στη διαφορετικότητα.
- Σχολικός και κοινωνικός αποκλεισμός - Ίσες ευκαιρίες.
- Ο ρόλος της οικογένειας στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου.
- Διαχείριση σχολικού άγχους.
- Διαχείριση διαζυγίου γονέων.
- Διαχείριση πένθους.

Ελεύθερος χρόνος - Ψυχαγωγία

- Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου δημιουργικά και ψυχαγωγικά μέσα από το παιχνίδι.
- Η μουσική, ο χορός και το παιχνίδι ως μέσο καταπολέμησης του άγχους και της προαγωγής της ψυχικής υγείας.

Ανθρώπινα Δικαιώματα - Δημοκρατία

- Δημοκρατικά Δικαιώματα - Δικαιώματα του Πολίτη.
- Προβλήματα φτώχειας, αναλφαβητισμού και υποσιτισμού.
- Κοινωνικός αποκλεισμός - Ισότητα ευκαιριών.
- Ισότητα των φύλων - Διαφυλικές σχέσεις.
- Ρατσισμός - Ξενοφοβία.
- Τα δικαιώματά μου και οι υποχρεώσεις μου.
- Διαφορετικότητα (Άτομα με ιδιαίτερες ικανότητες).

Διατροφή και Υγεία

- Μεσογειακή διατροφή - Παραδοσιακή ελληνική διατροφή - Σύγχρονες Διατροφικές Συνήθειες.
- Μαθαίνω να διατρέφομαι σωστά.
- Διατροφικές Διαταραχές (Ανορεξία, Βουλιμία).
- Διατροφικές συνήθειες των μαθητών.
- Πρωινό - Η σημασία του στη διατροφή.
- Νερό - Η σημασία του στην υγεία μας.
- Συντηρητικά τροφίμων - Μεταλλαγμένες τροφές - Βιολογικές καλλιέργειες.
- Διαφήμιση και διατροφή - Ο ρόλος των Μ.Μ.Ε. στη διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών.
- Διατροφή και Στοματική Υγεία.

Αθλητισμός και Υγεία

- Φυσική άσκηση – Αθλητισμός - Σωματική ευεξία και υγεία.
- Ατυχήματα κατά την άσκηση.
- Αθλητισμός, Διατροφή και Καρδιαγγειακά Νοσήματα.

Αγωγή του Καταναλωτή

- Δικαιώματα του πολίτη - Προστασία της υγείας του πολίτη.
- Διατροφή και αγωγή του καταναλωτή - Ο μαθητής ως αυριανός καταναλωτής.
- Αγωγή του καταναλωτή και οικονομία.
- Διαφήμιση - Η επίδρασή της στη δημιουργία καταναλωτικών προτύπων.

Κυκλοφοριακή Αγωγή και Ασφάλεια

- Αγωγή ασφαλούς οδικής συμπεριφοράς μαθητών (Πάρκα κυκλοφοριακής αγωγής – Σήματα ΚΟΚ).
- Ζώνη ασφαλείας και κράνος.
- Οδήγηση και αλκοόλ - Αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ
- Οδική συμπεριφορά των μαθητών – πεζών.
- Μαθητές ως οδηγοί ποδηλάτων.
- Πρόληψη Ατυχημάτων - Πρώτες Βοήθειες
- Ατυχήματα - Πρώτες Βοήθειες.
- Ατυχήματα στο σπίτι - Ατυχήματα στο δρόμο - Ατυχήματα στο χώρο εργασίας.
- Οργάνωση Φαρμακείου.

Πρόληψη και αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων - Πολιτική Προστασία

- Πρόληψη και αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων (Πλημμύρες-Πυρκαγιές, Σεισμοί, Ναυάγια, Τρομοκρατικές επιθέσεις).
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του άγχους, του φόβου και του πανικού σε περίπτωση κρίσης.

Πρόληψη Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών

- Πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών (Τσιγάρο, Ναρκωτικά, Αλκοόλ).
- Η επίδραση των Μ.Μ.Ε. και της διαφήμισης στην ανάπτυξη προτύπων για την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και καπνού.
- Συμβουλευτικοί σταθμοί νέων για τις εξαρτήσεις.

Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας - Τηλεόραση – Διαδίκτυο

- Ασφαλής Χρήση των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών.
- Συμπεριφορές στο Διαδίκτυο (Βασικοί κανόνες, Χρόνος έκθεσης στην οθόνη, Ασφάλεια στο διαδίκτυο).
- Εξάρτηση από το διαδίκτυο (Σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, ηλεκτρονικά παιχνίδια, τζόγος).
- Διαμόρφωση προτύπων και συνηθειών μέσω των Μ.Μ.Ε (Τηλεόραση, Περιοδικά, Εφημερίδες, Ραδιόφωνο) - Παρέμβασή τους στην προαγωγή της υγείας.

Προληπτική Ιατρική

- Στοματική υγεία (πρόληψη τερηδόνας, πέτρας, πλάκας, ουλίτιδας).
- Εμβόλια - Πρόληψη ασθενειών.
- Βελτίωση υγιεινής - Προστασία από μικρόβια.

Ποιότητα Ζωής - Υγεία – Περιβάλλον

- Περιβάλλον και Υγεία.
- Ηλιακή ακτινοβολία.
- Μόλυνση του περιβάλλοντος (Πρόληψη & Συνέπειες).
- Μολυσμένα νερά - Ρύπανση – Φυτοφάρμακα (Πρόληψη & Συνέπειες).
- Έκθεση σε τοξικές ουσίες.
- Ποιότητα ζωής στο εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον.
- Επικίνδυνα επαγγέλματα.

Εθελοντισμός

- Εθελοντισμός - Η δύναμη του ανθρωπισμού.
- Εθελοντική αιμοδοσία ως έκφραση κοινωνικής αλληλεγγύης.

Σεξουαλική Αγωγή – Διαφυλικές Σχέσεις

- Αντισύλληψη.
- Εγκυμοσύνη.
- Ενημέρωση σχετικά με το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (HIV, HPV, Ηπατίτιδα Β, Γονόρροια, Σύφιλη).
- Πρόληψη παιδικής κακοποίησης.
- «Κανόνας του εσωρούχου».

ΠΗΓΗ: Ίδρυμα Νεολαίας και Διά Βίου Μάθησης.

3.3 Πρόληψη στα σχολεία

Σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες υλοποιούνται προληπτικά προγράμματα στα σχολεία με διαφορές στο επίπεδο κάλυψης και στο περιεχόμενό τους. Σύμφωνα με τις πρόσφατες εκθέσεις του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μικρή μεταστροφή προς την εφαρμογή στα σχολεία προσεγγίσεων που έχουν αξιολογηθεί θετικά (π.χ. ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων) και σταδιακή εγκατάλειψη δράσεων για τις οποίες δεν έχει τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητά τους (π.χ. αποκλειστική παροχή πληροφόρησης) (<http://www.eudap.net/>).

Στην Ελλάδα έμφαση δίδεται στην πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών (παράνομων και νόμιμων), στην πρόληψη της επιθετικότητας και της εξάρτησης από το διαδίκτυο και σε άλλα θέματα ψυχοκοινωνικής υγείας. Το σχολικό έτος 2011-2012 υλοποιήθηκαν καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης που απευθύνθηκαν σε πάνω από 42.850 μαθητές της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ενώ διοργανώθηκαν εκπαιδευτικά σεμινάρια και συναντήσεις για πάνω από 5.200 εκπαιδευτικούς.

Έμφαση δόθηκε και στο θέμα του σχολικού εκφοβισμού (bullying) που έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις τα τελευταία χρόνια. Με σκοπό την αντιμετώπιση του φαινομένου, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις από την Ελλάδα, την Ιταλία, τη Βουλγαρία, την Εσθονία, τη Λετονία και τη Λιθουανία, με συντονιστή το «Χαμόγελο του Παιδιού», προχώρησαν στη δημιουργία της ευρωπαϊκής εκστρατείας κατά του Σχολικού Εκφοβισμού με το σύνθημα: «Κάνε τη διαφορά. Μίλα τώρα». Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2012 σε 16.227 μαθητές από τις έξι χώρες, ένας στους τρεις μαθητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης δήλωσε πως έχει πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού, ενώ ένας στους δύο μαθητές υπήρξε μάρτυρας τέτοιων περιστατικών (<http://www.hamogelo.gr/>).

Λόγω της έκτασης του φαινομένου, το «Χαμόγελο του Παιδιού» μαζί με 17 εταίρους από 12 ευρωπαϊκά κράτη προχώρησαν στην σύσταση του Ευρωπαϊκού Δικτύου κατά του Σχολικού Εκφοβισμού, το οποίο χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο του Προγράμματος DAPHNE III.

Σκοπός του δικτύου είναι η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υφιστάμενων εργαλείων και πρακτικών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, καθώς επίσης η ενημέρωση, η ευαισθητοποίηση και η κινητοποίηση των πολιτών εναντίον του φαινομένου και η

ανάπτυξη μιας κοινής ευρωπαϊκής στρατηγικής για την αντιμετώπισή του (www.antibullying.eu).

Επιπλέον, το σχολικό έτος 2011-2012 συνεχίστηκε η έμφαση που δίδεται από το Υπουργείο Παιδείας στην πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών με την εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. Στα προγράμματα ΑΥ του Υπουργείου Παιδείας για την πρόληψη παράνομων και νόμιμων ουσιών συμμετείχαν πάνω από 28.300 μαθητές της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Πίνακας 3.1

Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2011 – 2012

	Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση		Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	
	Αριθμός σχολείων	Αριθμός μαθητών	Αριθμός σχολείων	Αριθμός μαθητών
Παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών (Στοιχεία: Υπ. Παιδείας και Κέντρα / φορείς Πρόληψης)	112	3.045	718	25.508
Παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης νόμιμων ουσιών (Στοιχεία: Υπ. Παιδείας και Κέντρα / φορείς Πρόληψης)	119	3.624	402	11.755
Παρεμβάσεις πρόληψης των εξαρτήσεων (Στοιχεία: Υπ. Παιδείας και Κέντρα / φορείς Πρόληψης)	22	1.096	60	4.244
Παρεμβάσεις πρόληψης της επιθετικότητας (Στοιχεία: Κέντρα / φορείς Πρόληψης)	64	2.382	42	3.430
Παρεμβάσεις για το διαδίκτυο (Στοιχεία: Κέντρα / φορείς Πρόληψης)	24	820	33	2.207
Παρεμβάσεις αγωγής υγείας (Στοιχεία: Κέντρα / φορείς Πρόληψης)	174	7.538	93	5.585
ΣΥΝΟΛΟ	515	18.505	1.348	52.729
Σχολικός πληθυσμός (Ελληνική Στατιστική Αρχή 2011)	10.696	798.380	3.902	695.705
Ποσοστό υλοποίησης συνόλου καθολικών παρεμβάσεων πρόληψης (χρήσης ναρκωτικών, οινοπνευματωδών, καπνίσματος, επιθετικότητας κτλ.) και αγωγής υγείας σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό της χώρας	7,81	2,32	34,55	7,58

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ, 2014

3.4 Προαγωγή Υγείας στο σχολείο

Ο χώρος του σχολείου, θεωρείται από την δεκαετία του 1950 ως ένας από τους πλέον ενδεδειγμένους χώρους για την εφαρμογή των αρχών της Προαγωγής Υγείας, αφενός γιατί επιτρέπει την προσέγγιση ενός πολύ σημαντικού πληθυσμού, όπως τα παιδιά και οι έφηβοι και αφετέρου λόγω του μεγάλου χρονικού διαστήματος που ο πληθυσμός αυτός περνά σε αυτό (Parsons, C., Stears, D., Thomas, C., 2000).

Η ιδέα της δημιουργίας των σχολείων Προαγωγής Υγείας αποτέλεσε τον πυρήνα μιας στρατηγικής η οποία προέκυψε από τη μακροχρόνια εμπειρία και συνεργασία σημαντικών φορέων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας και οι οποίοι αναγνώρισαν την σημαντικότητα του σχολείου ως χώρο δημιουργίας της υγείας και ως χώρου στον οποίο θα πρέπει να εφαρμόζονται οι αρχές και οι αξίες της Προαγωγής Υγείας.

Διεθνείς οργανισμοί όπως ο Π.Ο.Υ, το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα έχοντας χαρακτηρίσει την υγεία και την εκπαίδευση ως έννοιες αλληλένδετες, συμφωνούν ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας είναι η πλέον ενδεδειγμένη μέθοδος για την πρόληψη και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού (WHO, 1986).

Το Μάρτιο του 1990 οι ηγέτες του κόσμου επιβεβαίωσαν ξανά στη Διεθνή Διάσκεψη για την «Εκπαίδευση για Όλους» ότι η υγεία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στη διαδικασία της μάθησης και στην επιτυχία του μαθητή (World Conference on Education for All, 1990).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ, το σχολείο Προαγωγής Υγείας ορίζεται ως ο *«τόπος όπου όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας συνεργάζονται ώστε να παράσχουν στους μαθητές κάθε μέσο για προστασία και προαγωγή της υγείας τους. Αυτές περιλαμβάνουν τόσο το επίσημο όσο και το ανεπίσημο πρόγραμμα, τη δημιουργία ασφαλούς και υγιούς σχολικού περιβάλλοντος, την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών υγείας και τη συμμετοχή της οικογένειας και της ευρύτερης κοινότητας, στην προσπάθεια να προαχθεί η υγεία»* (WHO 1998).

Κύριος σκοπός ενός σχολείου Προαγωγής Υγείας είναι η δημιουργία υγείας, η πρόληψη της νόσου, η εφαρμογή ολιστικών προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας, η Αγωγή Υγείας ως αναπόσπαστο μέρος του σχολικού προγράμματος, το σχολικό ήθος, καθώς και η ανάπτυξη σχέσεων με την ευρύτερη κοινότητα. Οι πολιτικές που

διαμορφώνονται στο σχολείο Προαγωγής Υγείας αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα και του ήθους που το χαρακτηρίζει. Συνεπώς ένα τέτοιο σχολείο είναι ευαισθητοποιημένο σε θέματα υγείας, συμμετέχει σε προγράμματα Προαγωγής Υγείας σε συνεργασία με την τοπική κοινότητα και βοηθά τους μαθητές να γίνουν υπεύθυνοι και να φροντίζουν για τον έλεγχο της υγείας τους και ως ενήλικες.

Όσον αφορά τους εργαζόμενους σε ένα τέτοιο σχολείο απολαμβάνουν ένα ποιοτικό εργασιακό περιβάλλον που αναγνωρίζει και σέβεται τις ανάγκες διατήρησης καλής υγείας και ασφάλειας, αυξάνει τις γνώσεις των εργαζομένων αναφορικά με την υγεία, είναι υποστηρικτικό, ενθαρρύνει την ατομική ανάπτυξη, προσφέρει κίνητρα, αυξάνει το αίσθημα ικανοποίησης του προσωπικού από την εργασία, συμβάλλει στην αύξηση της παραγωγικότητας και κατ' επέκταση οδηγεί στην δημιουργία ενός υγιούς εργατικού δυναμικού.

Τέλος, βασικό χαρακτηριστικό του σχολείου Προαγωγής Υγείας είναι η έμφαση στον σεβασμό της διαφορετικότητας. Στόχος ενός τέτοιου σχολείου είναι να προσφέρονται οι κατάλληλες μαθησιακές εμπειρίες στους μαθητές με βάση τις γνωστικές τους ικανότητες, την κοινωνική και γνωστική ανάπτυξή τους και το επίπεδο ωριμότητάς τους. Ταυτόχρονα δίνεται έμφαση στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης των μαθητών ενώ προωθούνται σχέσεις που βασίζονται στην αμοιβαία κατανόηση και παρέχονται ίσες ευκαιρίες στους μαθητές προάγοντας την ευαισθητοποίηση της σχολικής κοινότητας και όλων των εμπλεκόμενων φορέων σε θέματα διαφορετικότητας (Τούντας, 2001).

Στο σχολείο Προαγωγής Υγείας οι δραστηριότητες της Αγωγής Υγείας περιλαμβάνονται τόσο στο **επίσημο ή φανερό** πρόγραμμα του σχολείου, όσο και στο ανεπίσημο ή κρυφό πρόγραμμα του. Τα δύο αυτά προγράμματα αλληλοεπιδρούν και ανατροφοδοτούνται και οδηγούν τελικά στην καλύτερη εφαρμογή της αγωγής και της προαγωγής της υγείας στο σχολικό περιβάλλον.

Το **επίσημο ή φανερό** πρόγραμμα περιλαμβάνει τις επίσημες και τυποποιημένες δραστηριότητες του σχολείου, όπως:

- Το επίσημο πρόγραμμα που διδάσκεται στην τάξη.
- Οι κανονισμοί, οι κανόνες και γενικά η πολιτική του σχολείου.
- Οι ιατρικές, οδοντιατρικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες στα πλαίσια του σχολείου.

- Το ψυχοκοινωνικό, φυσικό, γεωγραφικό περιβάλλον του σχολείου και της τοπικής κοινότητας.
- Οι επίσημες και ανεπίσημες συνεργασίες του σχολείου με τους γονείς και την τοπική κοινότητα.

Το **ανεπίσημο ή κρυφό πρόγραμμα (*hidden curriculum*)** του σχολείου Προαγωγής Υγείας, έχει οριστεί ως «*το σύνολο του ήθους, το οποίο δημιουργείται από τις συνθήκες του σχολείου, τους κώδικες αρχών, τα κυρίαρχα μοντέλα συμπεριφοράς, τις στάσεις που υιοθετούνται από το προσωπικό σε σχέση με τους μαθητές και τις αξίες που σιωπηλά επιβάλλονται από τον τρόπο λειτουργίας του σχολείου*» (Δαρβίρη, 2010).

Το κρυφό πρόγραμμα περιλαμβάνει δηλαδή τις αντιλήψεις, τις αξίες και τις πρακτικές όπως αυτές διαμορφώνονται τόσο μέσα από την εκπαιδευτική διαδικασία όσο και από τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των μελών της σχολικής κοινότητας, συμβάλλοντας έτσι στην ανάπτυξη συγκεκριμένων προτύπων συμπεριφοράς και τρόπου ζωή που επηρεάζουν την υγεία. Συγκεκριμένα το κρυφό πρόγραμμα περιλαμβάνει:

- Την ατμόσφαιρα που επικρατεί στον χώρο του σχολείου.
- Τις αξίες που σταθερά υπαγορεύονται από τον τρόπο λειτουργίας του σχολείου.
- Τις αποτρεπτικές αλλά και θετικές θέσεις που προωθούνται από το σχολείο.
- Τον τρόπο που οι καθηγητές στηρίζουν τους μαθητές.
- Τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό.
- Το κλίμα συνεργασίας.
- Την προώθηση της ικανότητας των μαθητών για λήψη αποφάσεων.
- Την κατάλληλη φροντίδα των μαθητών αλλά και του προσωπικού του σχολείου.
- Τις υπηρεσίες υγείας μέσα στο σχολείο.
- Τα προϊόντα που πωλούνται στα κυλικεία.

Για την επίτευξη των στόχων της Προαγωγής Υγείας στο σχολείο ο Π.Ο.Υ προώθησε στο χώρο της εκπαίδευσης την ανάπτυξη δραστηριότητας μέσα από τη δημιουργία του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής Υγείας (ENHPS) (Καλακούτα, 2004).

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής Υγείας είναι ένα πρόγραμμα το οποίο άρχισε να αναπτύσσεται από το 1992 μέσα από τη συνεργασία τριών οργανισμών, του Π.Ο.Υ, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Συμβουλίου της Ευρώπης. Ξεκίνησε ως ένα πιλοτικό πρόγραμμα στο οποίο συνεργάζονταν αρχικά τέσσερις χώρες – μέλη της Ε.Ε, η Ουγγαρία, η Δημοκρατία της Τσεχίας, η Σλοβενία και η Πολωνία (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/Pre-2005/european-network-of-health-promoting-schools-the-the-alliance-of-education-and-health>).

Η Ελλάδα συμμετέχει στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής Υγείας από το 1992 και το Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού έχει οριστεί ως το συντονιστικό κέντρο του προγράμματος, το οποίο ξεκίνησε να λειτουργεί το 1994 σε συνεργασία με τις εκπαιδευτικές αρχές της χώρας και έναν περιορισμένο αριθμό σχολείων κάθε βαθμίδα (Σώκου, 1995).

Σήμερα το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής Υγείας (ENHPS) έχει μετονομαστεί σε SHE (Schools for health in Europe) και στηρίζεται σε πέντε βασικές αξίες που αποτελούν βάση για την εξέλιξη των σχολείων Προαγωγής Υγείας. Οι αξίες είναι:

- **Ισότητα:** Τα Σχολεία Προαγωγής Υγείας εξασφαλίζουν την παροχή ίσων ευκαιριών πρόσβασης σε όλο το φάσμα των δυνατοτήτων που προσφέρονται για εκπαίδευση και υγεία με απώτερο στόχο να μειώσουν τις ανισότητες στην υγεία.
- **Βιωσιμότητα:** Τα Σχολεία Προαγωγής Υγείας αναγνωρίζουν ότι η υγεία, η εκπαίδευση και η εξέλιξη είναι έννοιες άρρηκτα συνδεδεμένες μεταξύ τους. Τα σχολεία λειτουργούν ως κέντρα ακαδημαϊκής γνώσης και στηρίζουν τη διαμόρφωση ενεργής και θετικής εικόνας στους ρόλους που πρόκειται να αναλάβουν οι μαθητές όταν γίνουν μέλη της κοινωνίας. Οι προσπάθειες πρέπει να εφαρμόζονται με τρόπο συστηματικό για μεγάλο χρονικό διάστημα, (περίπου πέντε με επτά χρόνια) αν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι τα αποτελέσματα στην υγεία και στην παιδεία γίνονται εμφανή όχι άμεσα αλλά σε ένα βάθος χρόνου.

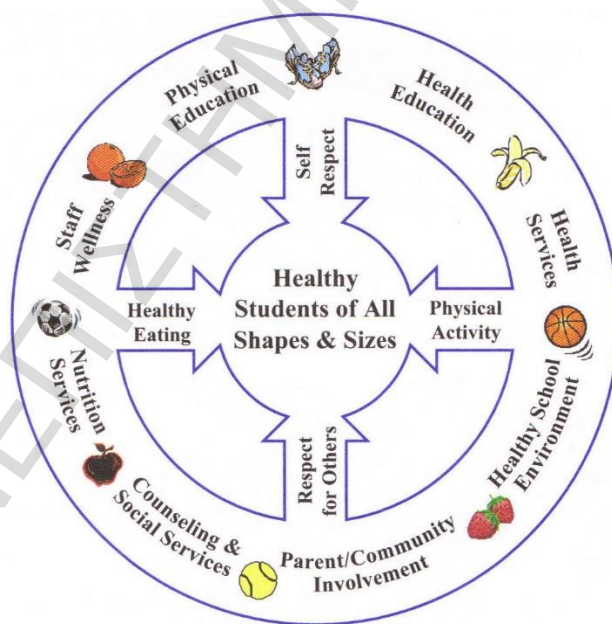
- **Ένταξη:** Τα Σχολεία Προαγωγής Υγείας σέβονται τη διαφορετικότητα και εξασφαλίζουν σε όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας την αξία της εμπιστοσύνης και του σεβασμού. Τα σχολεία είναι κοινότητες μάθησης όπου οι καλές σχέσεις στο μαθητικό δυναμικό, στα μέλη του διδακτικού προσωπικού αλλά και σε σχέση με τους γονείς και την κοινότητα αποτελούν το θεμέλιο λίθο της μαθησιακής διαδικασίας.
- **Ενδυνάμωση και ικανότητα για ορθή δράση:** Τα Σχολεία Προαγωγής Υγείας ενθαρρύνουν τα παιδιά να συμμετέχουν ενεργά στον προσδιορισμό των στόχων που σχετίζονται με την υγεία και να αναλαμβάνουν δράσεις σε επίπεδο σχολείου και κοινότητας προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι αυτοί.
- **Δημοκρατία:** Τα Σχολεία Προαγωγής Υγείας βασίζονται σε δημοκρατικές αξίες και εξασκούνται στην εφαρμογή των δικαιωμάτων και την ανάληψη ευθύνης (<http://pgsaudemental.files.wordpress.com/2009/04/reeps.pdf>).

Οι πέντε πυλώνες του Δικτύου «Σχολεία για την Υγεία στην Ευρώπη» (SHE) που αναδεικνύουν τις παραπάνω αξίες είναι οι παρακάτω:

- **Πρώτος πυλώνας:** Είναι η συνολική προσέγγιση του σχολείου για την υγεία. Δηλαδή περιλαμβάνει δράσεις Αγωγής Υγείας που εντάσσονται στο ωρολόγιο πρόγραμμα. Οι δράσεις αυτές λαμβάνουν υπόψη την αντιλήψεις των μαθητών για τη υγεία, τη διαμόρφωση της σχολικής πολιτικής, τη διαμόρφωση του φυσικού και κοινωνικού σχολικού περιβάλλοντος, την αποτελεσματική επικοινωνία ανάμεσα στο σχολείο, την οικογένεια και την κοινότητα και την αποτελεσματική αξιοποίηση υπηρεσιών υγείας.
- **Δεύτερος πυλώνας:** Η καλλιέργεια της αίσθησης του «ανήκειν» μέσα από τη συμμετοχή και την ουσιαστική δέσμευση όλων των εμπλεκόμενων που αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα των δράσεων Προαγωγής Υγείας στα σχολεία.
- **Τρίτος πυλώνας:** Είναι η ποιότητα του σχολείου. Τα Σχολεία Προαγωγής Υγείας διαμορφώνουν τις κατάλληλες μαθησιακές και διδακτικές διαδικασίες μέσα από τις οποίες οι μαθητές μαθαίνουν καλύτερα, το διδακτικό προσωπικό εργάζεται αποτελεσματικά με υψηλό αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης και ο σκοπός του σχολείου είναι η αναβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης

εκπαίδευσης. Η πολιτική της Προαγωγής Υγείας στα σχολεία στηρίζει την επίτευξη των εκπαιδευτικών και κοινωνικών στόχων της σχολικής μονάδας.

- **Τέταρτος πυλώνας:** Είναι η δράση βάση ενδείξεων. Το δίκτυο των σχολείων για την υγεία στην Ευρώπη βρίσκεται σε συνεχή ενημέρωση για τα ερευνητικά δεδομένα τα οποία εστιάζουν στις αποτελεσματικές προσεγγίσεις και πρακτικές για την Προαγωγή Υγείας στα σχολεία τόσο σε θέματα υγείας (όπως είναι για παράδειγμα η νοητική υγεία, η υγιεινή διατροφή, η πρόληψη χρήσης ουσιών) όσο και στην ολιστική σχολική προσέγγιση της γνώσης.
- **Πέμπτος πυλώνας:** Είναι η συνεργασία του σχολείου με την κοινότητα. Από τη στιγμή που τα σχολεία Προαγωγής Υγείας είναι κομμάτι μια ευρύτερης κοινότητας στο πλαίσιο του προγράμματος υπογραμμίζεται και αναδεικνύεται η ενεργή συνεργασία ανάμεσα στο σχολείο και την κοινότητα (<http://www.schools-for-health.eu/she-network>).



ΠΗΓΗ: Michigan Department of Education

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

4.1 Διατροφή και επιπτώσεις στην Υγεία

Η διατροφή είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει σημαντικά στη διαμόρφωση της υγείας των ανθρώπων μέσω των διατροφικών επιλογών και συνηθειών. Η επαρκής πρόσληψη θρεπτικών συστατικών είναι αναγκαία τόσο για τη συντήρηση όσο και για την ανάπτυξη του οργανισμού.

Σήμερα, η κακή διατροφή αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα με δύο όψεις: Η μια αφορά τις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου εξακολουθεί να επικρατεί η πείνα και η εξαθλίωση. Από την άλλη πλευρά, στις ανεπτυγμένες χώρες οι άνθρωποι ζουν στην αφθονία και πεθαίνουν συνήθως από ασθένειες που σχετίζονται από αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη και κακή διατροφή. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι τόσο η ελλιπής όσο και η υπερβολική λήψη θρεπτικών ουσιών έχουν αιτιατή σχέση με ένα πλήθος ασθενειών.

Συγκεκριμένα, η αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη συνδέεται με ασθένειες όπως η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ορισμένα κακοήγη νεοπλασμάτα. Από την άλλη πλευρά η έλλειψη απαραίτητων θρεπτικών συστατικών παρεμποδίζει την ομαλή λειτουργία των ζωτικών οργάνων του οργανισμού και επιφέρει σοβαρές διαταραχές στην υγεία. Οι χρόνιες ελλείψεις σε θρεπτικά συστατικά αλλά και σε ενέργεια, περιγράφονται με τον γενικό όρο «υποσιτισμός» (www.fao.org).

Οι 6 από τους 8 σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για πρόωρο θάνατο σήμερα στην Ευρώπη (υπέρταση, υψηλή χοληστερίνη, παχυσαρκία, ελλιπής κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, έλλειψη σωματικής άσκησης, κατάχρηση αλκοόλ, κάπνισμα, άγχος) έχουν σχέση με τη διατροφή και την κίνησή μας. Η αύξηση των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων στην Ευρώπη προκαλεί μεγάλη ανησυχία. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή τάσσεται υπέρ μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την επίλυση του προβλήματος, εμπλέκοντας τους ενδιαφερομένους σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο (http://ec.europa.eu/health/newsletter/114/focus_newsletter_el.htm).

Κατά την ίδρυση του, το 1948 ο Π.Ο.Υ, συμπεριέλαβε στη Διεθνή Κατάταξη Παθήσεων (International Classification of Diseases - ICD) (<http://www.wolfbane.com/icd/index.html>) την παχυσαρκία, αναγνωρίζοντας την έτσι επίσημα ως νόσημα. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η παχυσαρκία ορίζεται ως «η κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υπερβολική ή παθολογικά αυξημένη εναπόθεση λίπους στο ανθρώπινο σώμα σε βαθμό που ενέχει κίνδυνο για την υγεία» (WHO, 2000).

Σύμφωνα με έκθεση του ΟΟΣΑ πάνω από το 50% του πληθυσμού των χωρών του ΟΟΣΑ έχουν βάρος πάνω από το κανονικό, είναι δηλαδή υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Η παχυσαρκία δεν δείχνει τάση υποχώρησης και εξελίσσεται σε επιδημία με δραματικές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις, εκθέτοντας έτσι έναν ολοένα αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων σε χρόνιες παθήσεις, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, η καρδιοπάθεια, οι αγγειακές παθήσεις του εγκεφάλου, οι αναπνευστικές διαταραχές, ο καρκίνος, καθώς και σε περιορισμό της δραστηριότητας και σε κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα (WHO, 2006).

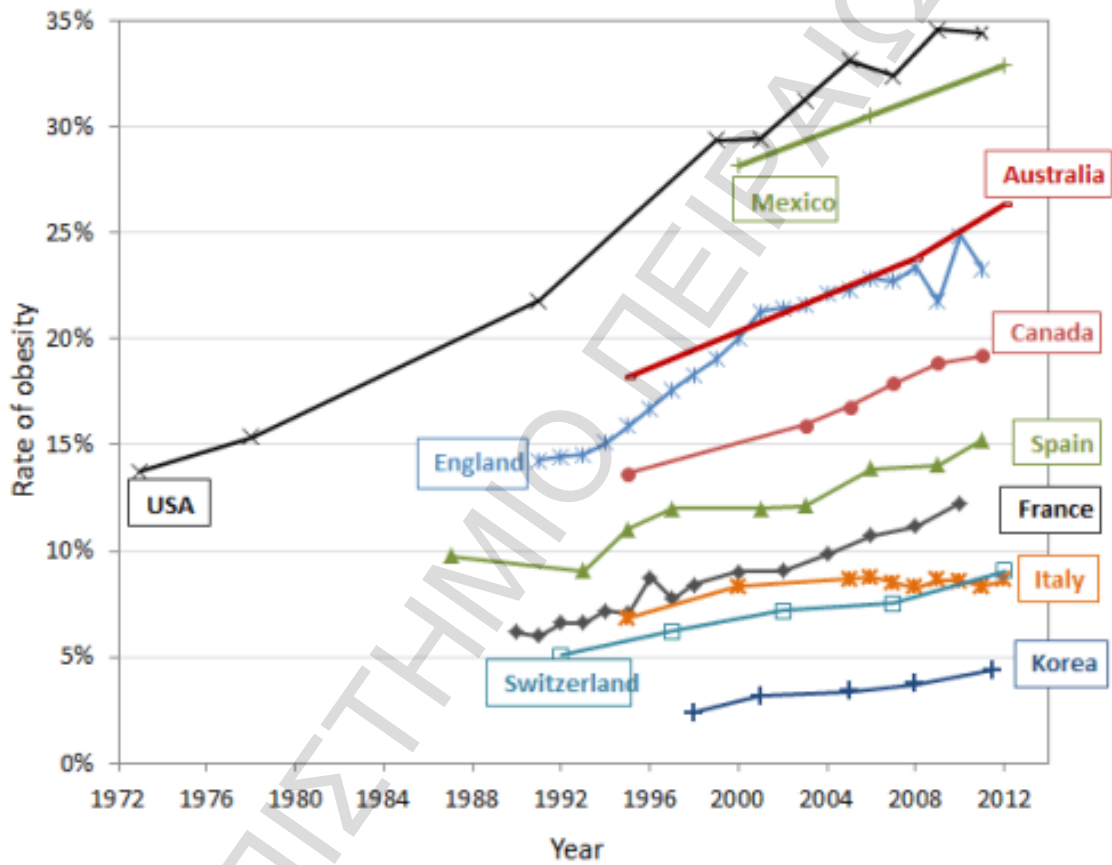
Τα τελευταία 5 χρόνια η επιδημία της παχυσαρκίας έχει εξαπλωθεί ακόμα περισσότερο στις χώρες του ΟΟΣΑ, αλλά με βραδύτερο ρυθμό από τα προηγούμενα χρόνια. Για παράδειγμα στην Ιταλία, στην Αγγλία, στο Καναδά, στη Κορέα και στις ΗΠΑ το ποσοστό των παχύσαρκων ατόμων έχει παραμείνει σχεδόν σταθερό ενώ στην Αυστραλία, την Γαλλία, το Μεξικό και την Ελβετία το ποσοστό των παχύσαρκων ατόμων έχει αυξηθεί κατά 2% έως 3%.

Τα νέα στοιχεία παρουσιάστηκαν στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Παχυσαρκία, που διεξήχθη στη Σόφια της Βουλγαρίας το Μάιο του 2014 (www.oecd.org).

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο της παχυσαρκίας χρειάζονται στοχευμένες πολιτικές σε παγκόσμιο επίπεδο. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ «Η παγκόσμια στρατηγική αποσκοπεί στην ενθάρρυνση της ανάπτυξης, της ενίσχυσης και της εφαρμογής σε παγκόσμιο επίπεδο, τοπικών, εθνικών και κοινοτικών πολιτικών, καθώς και σε μακροχρόνια και ολοκληρωμένα σχέδια δράσης, για τη βελτίωση στον τομέα της διατροφής όπως και στην ανάπτυξη της σωματικής άσκησης και τα οποία σχέδια να συνενώνουν όλους τους τομείς (μεταξύ των οποίων η συλλογικότητα, ο ιδιωτικός τομέας και τα μέσα ενημέρωσης)» (WHO, 2004).

Πίνακας 4.1

Τάσεις Παχυσαρκίας σε επιλεγμένες χώρες του ΟΟΣΑ



ΠΗΓΗ: OECD

4.2 Παιδική Παχυσαρκία

Ο επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας αυξάνεται ραγδαία διεθνώς τα τελευταία χρόνια, λαμβάνοντας ανησυχητικές διαστάσεις. Έντονες διαφοροποιήσεις στα ποσοστά παρατηρούνται ωστόσο από χώρα σε χώρα και από περιοχή σε περιοχή καθώς τα υψηλότερα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας παρατηρούνται κυρίως σε αγροτικές περιοχές και περιοχές με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο. Στην Ελλάδα, το 31% των παιδιών είναι υπέρβαρα και το 10,5% παχύσαρκα.

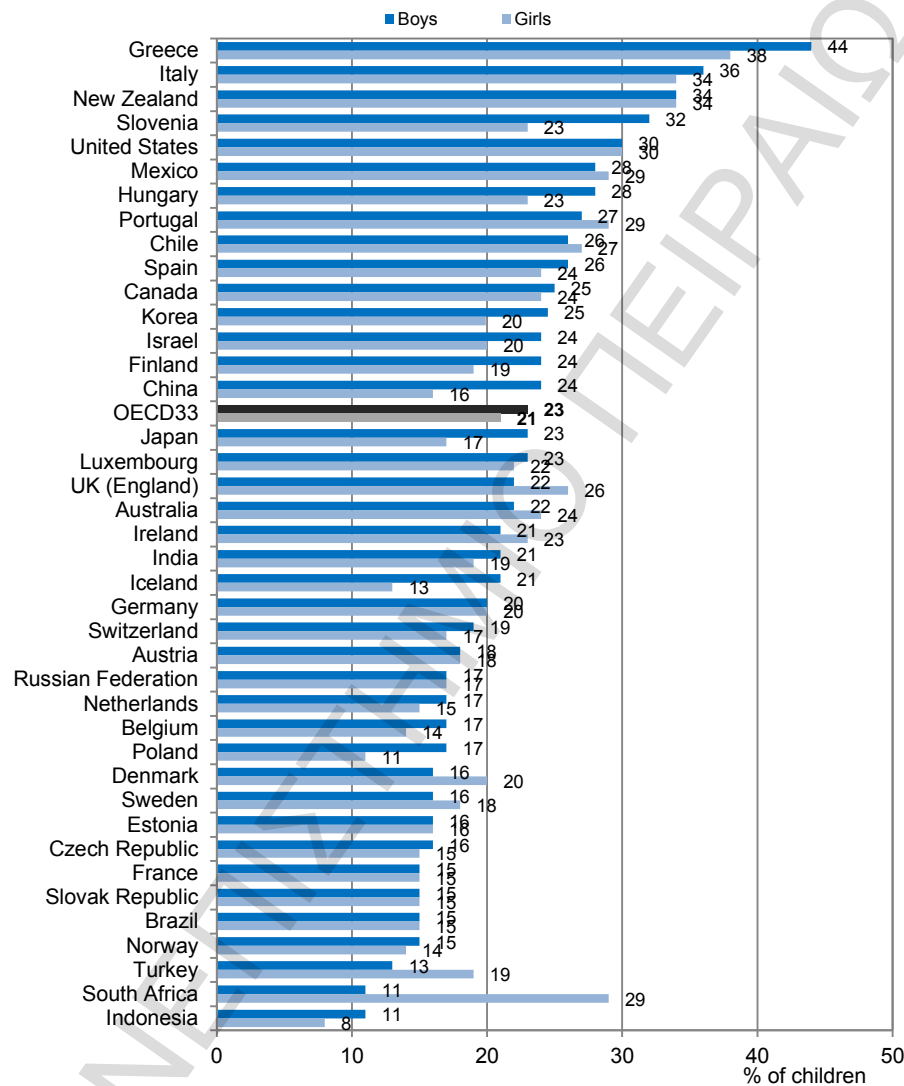
Σε αντίθεση με τους ενήλικους όπου ο ορισμός της παχυσαρκίας είναι ακριβής, για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά δεν μπορεί να δοθεί εύκολα ακριβής ορισμός, κυρίως επειδή κατά την περίοδο της παιδικής ηλικίας συμβαίνουν ραγδαίες αλλαγές στην ανάπτυξη και στη σύσταση του σώματος. Οι σωματικές αυτές αλλαγές, είναι η βασική αιτία της διαφοράς του τρόπου εκτίμησης της ενήλικης και της παιδικής παχυσαρκίας. Επομένως, τα φυσιολογικά όρια βάρους στην παιδική ηλικία είναι δυσδιάκριτα, γιατί πέραν της σταδιακής αύξησης του ύψους, οι αλλαγές και οι επιπλοκές που προκύπτουν από την αύξηση του σωματικού λίπους δεν είναι άμεσα ορατές, άλλα ούτε και εύκολα μετρήσιμες (Livingstone, 2001).

Η Ελλάδα, μαζί με την Ιταλία και τις ΗΠΑ, είναι οι χώρες του ΟΟΣΑ όπου υπάρχει το μεγαλύτερο πρόβλημα παχυσαρκίας μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών, καθώς περίπου ένα στα τρία παιδιά είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο, σύμφωνα με νέα έκθεση του διεθνούς οργανισμού. Κατά μέσο όρο, στις χώρες του ΟΟΣΑ ένα στα πέντε παιδιά είναι παχύσαρκο και ο οργανισμός τονίζει ότι χρειάζονται περισσότερες και πιο συντονισμένες προσπάθειες για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα (<http://www.oecd.org/>).

Πίνακας 4.2

Ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών ηλικίας 5 – 17 ετών

Measured overweight (including obesity) among children aged 5-17, 2010 (or latest year)



Source: International Association for the Study of Obesity, 2013; Bös et al. (2004) for Luxembourg; and KNHANES 2011 for Korea.

Note: The statistical data for Israel are supplied by and under the responsibility of the relevant Israeli authorities. The use of such data by the OECD is without prejudice to the status of the Golan Heights, East Jerusalem and Israeli settlements in the West Bank under the terms of international law.

Published in **Obesity Update 2014**

<http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm>

Η εμφάνιση και η ραγδαία αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας οφείλεται σε συνδυασμό παραγόντων, όπως αλλαγές στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και στον τρόπο ζωής. Για παράδειγμα, η ενασχόληση των παιδιών με ολοένα και περισσότερες καθιστικές δραστηριότητες (π.χ. τηλεόραση, υπολογιστής, ηλεκτρονικά παιχνίδια) έχει σαν αποτέλεσμα αφενός να εκτίθενται σε πληθώρα διαφημίσεων που παρουσιάζουν προϊόντα με πλούσιο θερμιδικό περιεχόμενο, αφετέρου να περιορίζουν τη φυσική τους δραστηριότητα. Επιπλέον, η παιδική διατροφή χαρακτηρίζεται τα τελευταία χρόνια από τη συχνή κατανάλωση πρόχειρου φαγητού και αναψυκτικών ενώ πολλά από τα παχύσαρκα παιδιά παραλείπουν την κατανάλωση πρωινού γεύματος. Αναπληρώνουν έτσι, τη χαμηλή ενεργειακή πρόσληψη το πρωί με την κατανάλωση προϊόντων χαμηλής θρεπτικής αξίας το υπόλοιπο της ημέρας (<http://eyzin.minedu.gov.gr/Pages/Home.aspx>).

Το αυξημένο βάρος έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση πολλών προβλημάτων υγείας, όπως ψυχοκοινωνικά (χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απομόνωση, στιγματισμός, κατάθλιψη), αναπνευστικά (άπνοια ύπνου, άσθμα), γαστρεντερικά (γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, λιπώδης διήθηση του ήπατος, χολολιθίαση), μυοσκελετικά (πλατυποδία, εξάρθρωση αστραγάλων, κάταγμα πήχη), καρδιαγγειακά (υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, αθηροσκλήρωση), ενδοκρινολογικά (ινσουλινοαντίσταση, δυσανοχή γλυκόζης, διαβήτη τύπου II, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών). Η εμφάνιση των προβλημάτων μπορεί να είναι μακροπρόθεσμη καθώς είναι πιθανόν τα παιδιά αυτά να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες. Η πιθανότητα αυτή αυξάνεται με την ηλικία και το βαθμό παχυσαρκίας του παιδιού (<http://www.ed-de.gr/>).

Η παρέμβαση για αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στα παιδιά φαίνεται να είναι απαραίτητη, καθώς είναι πιο εύκολο να αλλάξουν τις συνήθειες διατροφής και άσκησης σε σύγκριση με τους ενήλικες. Οι περισσότερες ευκαιρίες που έχουν τα παιδιά για αύξηση της φυσικής τους δραστηριότητας και τα «βιολογικά» πλεονεκτήματα που έχουν έναντι των ενηλίκων (λιγότερα λιπώδη κύτταρα, σωματική ανάπτυξη) είναι παράγοντες που βοηθούν στην ρύθμιση του σωματικού βάρους στον συγκεκριμένο πληθυσμό παρέμβασης.

Η θεραπεία της παιδικής παχυσαρκίας δεν θα πρέπει να νοηθεί στο πλαίσιο μιας μεμονωμένης χορήγησης δίαιτας, αλλά θα πρέπει να εστιάζει στην τροποποίηση λανθασμένων συμπεριφορών, μακροχρόνια. Οι συμπεριφορές αυτές αφορούν τόσο τη διατροφή όσο και την άσκηση και στόχος θα πρέπει να είναι η ένταξη υγιεινότερων συνηθειών στην καθημερινότητα του παιδιού, ώστε να μπορέσει να διατηρήσει τις

συνήθειες αυτές σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Για παράδειγμα, ο αριθμός και η ποιότητα των γευμάτων, η επιλογή των ενδιάμεσων γευμάτων, ο έλεγχος των μερίδων, η συχνότητα κατανάλωσης γλυκισμάτων, αλλά και η αύξηση της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας, η ενασχόληση με αγαπημένο άθλημα, η μείωση των καθιστικών δραστηριοτήτων, είναι μερικά θέματα όπου πρέπει να εστιάσει η παρέμβαση.

Η σωματική δραστηριότητα είναι ένα σημαντικό εφόδιο για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας και θα μπορούσαμε να πούμε ότι συνίσταται από τρεις επιμέρους παραμέτρους:

- Η συμμετοχή σε αθλήματα βοηθάει σημαντικά στη μείωση του κινδύνου της παχυσαρκίας στα παιδιά. Η συντριπτική πλειονότητα των μελετών καταδεικνύει ότι τα παιδιά που συμμετέχουν σε κάποιο άθλημα έχουν χαμηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν συμμετέχουν. Συνεπώς, το οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να παροτρύνει και να υποστηρίζει τα παιδιά ώστε να βρουν ένα άθλημα που να τα ευχαριστεί, για να μπορέσουν να ασχοληθούν εντατικά με αυτό.
- Η καθημερινή σωματική δραστηριότητα βοηθάει σημαντικά στη διατήρηση ενός υγιούς βάρους. Με τον όρο σωματική δραστηριότητα δεν νοούνται μόνο τα οργανωμένα αθλήματα, αλλά κάθε είδους κίνηση, όπως το περπάτημα και το παιχνίδι. Είναι, λοιπόν, σημαντικό τα παιδιά να υποστηρίζονται ώστε να έχουν καθημερινά στη ζωή τους την κίνηση και να την υιοθετούν ως στάση ζωής.
- Ο καθιστικός τρόπος ζωής συσχετίζεται ισχυρά με την αύξηση του σωματικού βάρους. Ο συχνός δε συνδυασμός καθιστικού τρόπου ζωής και κατανάλωσης πρόχειρου φαγητού αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για πλεονάζον βάρος. Τα βιντεοπαιχνίδια και η υπερβολική χρήση υπολογιστών και κινητών σχετίζονται επίσης με αύξηση του κινδύνου παχυσαρκίας. Συνεπώς, η μείωση του χρόνου ενασχόλησης με καθιστικές δραστηριότητες σε συνδυασμό με την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας έχουν άμεση επίδραση και όφελος στην υγεία του παιδιού (<http://www.paideiatrofi.org/>).

Δεδομένου ότι η προσχολική και σχολική ηλικία είναι η ενδεδειγμένη ηλικία για την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και για την πρόληψη της παχυσαρκίας αλλά και των χρόνιων νοσημάτων στη μετέπειτα ζωή, τα σχολεία αποτελούν ενδεδειγμένο χώρο για μια ολοκληρωμένη διατροφική διαπαιδαγώγηση των παιδιών (Μάντζιου, 2012).

4.3 Τα σχολικά προγράμματα Αγωγής Υγείας ως μέσο πρόληψης και αντιμετώπισης του αυξανόμενου βάρους παιδιών και εφήβων

Η εκπαίδευση μπορεί να παίξει κομβικό ρόλο στην έγκαιρη πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος αυξημένου βάρους σε παιδιά και εφήβους. Τα σχολεία και τα ιδρύματα προσχολικής αγωγής (παιδικοί σταθμοί, νηπιαγωγεία) μέσω προγραμμάτων Αγωγής Υγείας βοηθούν στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Ο χώρος του σχολείου ενδείκνυται για την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας γιατί:

- Διαθέτει οργανωμένες εγκαταστάσεις οι οποίες λειτουργούν κάτω από ελεγχόμενες συνθήκες παρέχοντας έτσι τις απαραίτητες υλικοτεχνικές υποδομές για να λάβει χώρα ένα πρόγραμμα ΑΥ.
- Είναι στελεχωμένος με μεγάλο αριθμό ανθρώπινου δυναμικού ενώ οι υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας μπορούν να οργανώσουν και να συντονίσουν αντίστοιχες δράσεις και προγράμματα.
- Είναι ο μοναδικός χώρος ο οποίος παρέχει τη δυνατότητα πρόσβασης στο σύνολο του παιδικού πληθυσμού καθημερινά, καθώς η εκπαίδευση είναι υποχρεωτική.
- Τα παιδιά περνούν μεγάλο μέρος της ημέρας τους στο σχολείο και αρκετά από τα γεύματα και σνακ καταναλώνονται στο χώρο του σχολείου.
- Το αναλυτικό πρόγραμμα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης προβλέπει αρκετές διαθέσιμες ώρες εβδομαδιαίως για να αφιερωθούν στην ευέλικτη ζώνη καλύπτοντας μεταξύ άλλων και θέματα διατροφής, άσκησης και υγείας.

Τα σχολικά προγράμματα ΑΥ για να είναι επιτυχημένα και να μπορούν να φέρουν τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα θα πρέπει να συνδυάζουν θέματα διατροφής και σωματικής άσκησης με βιωματικές δραστηριότητες και με την εμπλοκή εκπαιδευτικών και γονέων έχοντας ελάχιστη χρονική διάρκεια έξι μηνών (Παππά, 2013).

Συγκεκριμένα, θα πρέπει στο χώρο του σχολείου να παρέχονται επιλογές τροφίμων υψηλής διατροφικής αξίας και χαμηλής θερμιδικής απόδοσης τόσο κατά την παροχή γευμάτων στην κουζίνα του παιδικού σταθμού όσο και στο κυλικείο, περιορίζοντας π.χ. τη διαθεσιμότητα έτοιμων προϊόντων, πλούσιων σε λίπος και θερμίδες. Επιπροσθέτως, θα πρέπει ο χώρος του σχολείου να παρέχει τις απαραίτητες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό

για να μπορούν οι μαθητές να παίζουν ελεύθερα και με ασφάλεια καθώς και να υλοποιούνται διάφορα προγράμματα σωματικής άσκησης.

Σχετικά με τις δραστηριότητες που αφορούν σε θέματα διατροφής, θα πρέπει συνδυαστικά να εφαρμόζονται τόσο στις ώρες τους μαθήματος όσο και στις ώρες ευέλικτης ζώνης. Για τη σωματική άσκηση, έμφαση θα πρέπει να δίνεται στις μη ανταγωνιστικές, ψυχαγωγικές δραστηριότητες, ήπιας έντασης με τη συνολική συμμετοχή όλης της τάξης. Θα πρέπει να ενισχύεται η σημασία της συμμετοχής και όχι της νίκης. Παράλληλα, οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να λειτουργούν ως πρότυπα και να συμμετέχουν ενεργά και οι ίδιοι προωθώντας τις συμπεριφορές υγείας που επιδιώκουν για τους μαθητές τους.

Ο ρόλος των γονέων είναι ακόμα πιο σημαντικός αφού όχι μόνο λειτουργούν οι ίδιοι ως πρότυπα αλλά είναι αυτοί που παρέχουν την τροφή και τις ευκαιρίες σωματικής άσκησης στα παιδιά εκτός σχολείου. Η ενεργή συμμετοχή των γονέων επιδιώκεται μέσα από την ενημέρωσή τους (με ενημερωτικά έντυπα και συμβουλευτική) και μέσα από δραστηριότητες που μπορούν να υλοποιηθούν στο σπίτι μαζί με τα παιδιά τους.

4.4 Υποδειγματικό Πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση

ΘΕΜΑ: Μαθαίνω να τρώω υγιεινά

Συνοπτική περιγραφή του περιεχομένου του προγράμματος:

- Μεσογειακή διατροφή.
- Ομάδες τροφών.
- Η αξία του πρωινού.
- Διαφήμιση και διατροφή.

Κριτήρια επιλογής του θέματος:

- Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών.
- Η αύξηση της παχυσαρκίας στα παιδιά.

- Σύνδεση της διατροφής με την ψυχοσωματική και την πνευματική ευεξία των παιδιών.

Προβλεπόμενη διάρκεια προγράμματος:

6 μήνες: Ιανουάριος - Ιούνιος

Στόχοι:

- Να μάθουν τα παιδιά τα είδη τροφών και την θρεπτική αξία τους.
- Να αποκτήσουν σωστές διατροφικές συνήθειες.
- Να γνωρίσουν το σώμα τους και να μάθουν να ενδιαφέρονται για αυτό.
- Να μάθουν την διατροφική αξία του πρωινού.
- Να αποκτήσουν κριτική στάση στην επιβολή διατροφικών συνηθειών μέσα από τη διαφήμιση.

Μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί:

Ομαδοσυνεργατική μέθοδος, βιωματική προσέγγιση, ενεργητική μάθηση.

Δραστηριότητες:

- Συλλογή πληροφοριών για τη Μεσογειακή διατροφή.
- Δημιουργία υγιεινής γωνιάς μέσα στην τάξη.
- Κατασκευή της πυραμίδας της Μεσογειακής Διατροφής.
- Επίσκεψη στο φούρνο, στη λαϊκή αγορά, στο super market.
- Ανάγνωση σχετικών παραμυθιών, αινιγμάτων, παροιμιών.
- Παιχνίδια ρόλων.
- Δραματοποίηση.

Συνεργασίες με κρατικούς φορείς, φυσικά πρόσωπα και μη κρατικούς οργανισμούς:

- Υπεύθυνη Αγωγής Υγείας.
- Ένωση Διατροφολόγων.
- Τοπική Κοινότητα.

Δράσεις και παρεμβάσεις στο κοινωνικό ή φυσικό περιβάλλον:

- Έντυπο δισέλιδο με θετικά μηνύματα για τη σωστή διατροφή που θα μοιρασθεί στο υπόλοιπο σχολείο.
- Γιορτή - Ημέρα υγιεινής διατροφής στο σχολείο.
- Παρέμβαση στο κυλικείο του σχολείου.

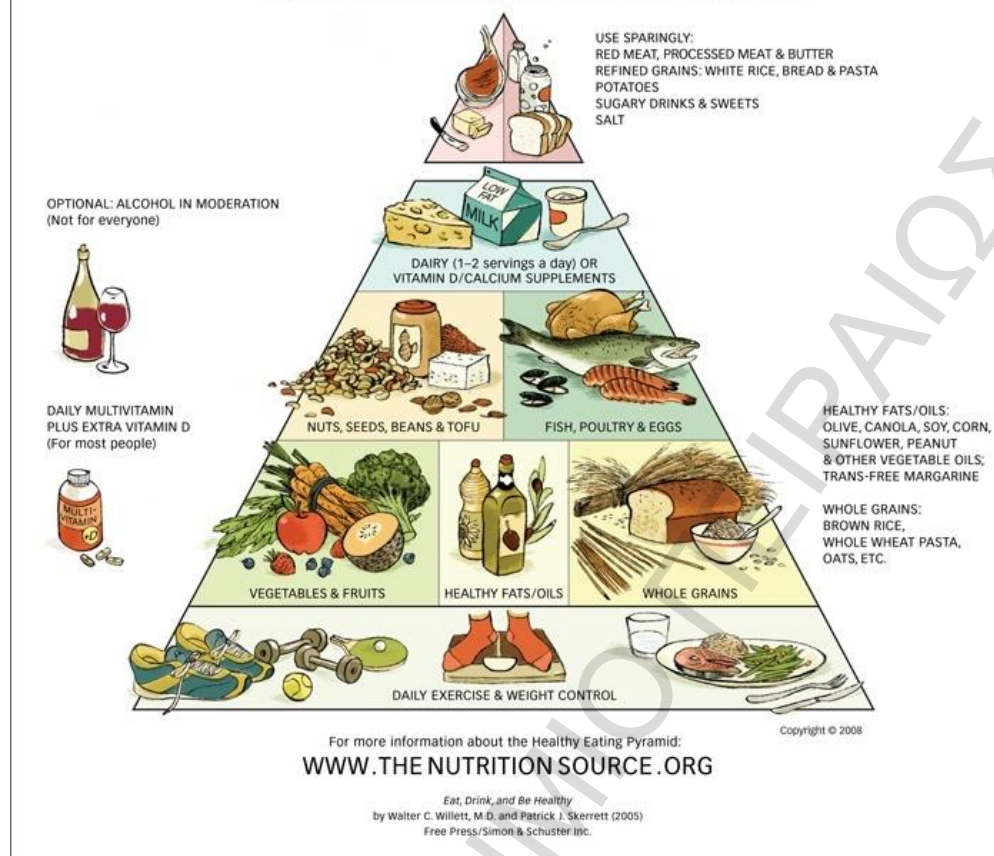
Πεδία σύνδεσης με το Αναλυτικό Πρόγραμμα:

- **Γλώσσα:** Δείχνουμε στα παιδιά την πυραμίδα της μεσογειακής διατροφής και κουβεντιάζουμε για αυτήν. Έπειτα τα παιδιά φτιάχνουν την δική τους πυραμίδα κολλώντας εικόνες τροφών.
- **Μελέτη Περιβάλλοντος:** Οι μαθητές φυτεύουν σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο το δικό τους λαχανόκηπο με λαχανικά της εποχής. Αναλαμβάνουν την φροντίδα τους και μαθαίνουν την διατροφική τους αξία.
- **Μαθηματικά:** Σε ένα φύλλο εργασίας οι μαθητές αντιστοιχίζουν τροφές που τρώει ένας άνθρωπος με χαμηλότερο σωματικό βάρος και ένας με υψηλότερο.
- **Εικαστικά:** Μοιράζεται στα παιδιά ένα φύλλο εργασίας με τροφές υψηλότερης και χαμηλότερης διατροφικής αξίας. Οι μαθητές ζωγραφίζουν και ονομάζουν τις τροφές με υψηλότερη διατροφική αξία.
- **Θεατρική Αγωγή:** Οι μαθητές φτιάχνουν κούκλες – λαχανικά και φρούτα και παίζουν κουκλοθέατρο.
- **Γεωγραφία:** Βρίσκουμε στο χάρτη χώρες και συζητάμε για τις διατροφικές συνήθειες άλλων λαών. Έπειτα οι μαθητές αντιστοιχούν στο φύλλο εργασίας παιδιά από άλλες χώρες με τα εθνικά τους φαγητά.

Click on this image to download a large PDF of the Healthy Eating Pyramid, or scroll down to read more

THE HEALTHY EATING PYRAMID

Department of Nutrition, Harvard School of Public Health



ΠΗΓΗ: Harvard School of Public Health, Department of Nutrition
<http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/pyramid-full-story/#healthy-eating-pyramid>.

4.5 Οικονομικές Διαστάσεις

Πέραν των πολλαπλών και σημαντικών συνεπειών που έχει η διατροφή στην υγεία του πληθυσμού, υπάρχουν επίσης και σημαντικότερες οικονομικές επιπτώσεις. Οι οικονομικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν αφενός τα άμεσα κόστη που αφορούν τις δαπάνες περίθαλψης των νοσημάτων τα οποία συνδέονται με τη διατροφή και την παχυσαρκία και αφετέρου το έμμεσο κόστος από τη χαμένη παραγωγικότητα λόγω ασθένειας, ανικανότητας και πρόωρου θανάτου.

Αρκετές μελέτες σε ευρωπαϊκές χώρες υπολογίζουν το άμεσο κόστος αντιμετώπισης της παχυσαρκίας σε ένα ποσοστό 1,7-3% των συνολικών δαπανών υγείας (Branca et al. 2007). Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Π.Ο.Υ. στην Ε.Ε., η παχυσαρκία απορροφά ποσοστό μέχρι και 7% των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης. Εκτιμάται ακόμη ότι το ποσοστό αυτό θα αυξηθεί περισσότερο, λόγω των αυξανόμενων τάσεων που παρατηρούνται στην παχυσαρκία (WHO 1998).

Στην Αγγλία η παχυσαρκία προκαλεί ετησίως από μόνη της 18 εκατ. ημέρες απουσιών λόγω ασθένειας και 30.000 πρόωρους θανάτους, που αντιστοιχούν σε ετήσια δαπάνη υγειονομικής περίθαλψης ύψους τουλάχιστον 500 εκατ. βρετανικών λιρών (National Audit Office, 2001). Το γενικότερο κόστος για την οικονομία, που περιλαμβάνει τη χαμηλότερη παραγωγικότητα και τη χαμένη παραγωγή, ανέρχεται σε επιπλέον 2 δις λίρες ετησίως. Στην Ιρλανδία, το άμεσο κόστος της φροντίδας για την παχυσαρκία, εκτιμάται σε περίπου 70 εκατ. Ευρώ (IOTF, 2004).

Στις ΗΠΑ, το Centre for Diseases Control (CDC) εκτιμά ότι οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης που συνδέονται με την παχυσαρκία ανέρχονται σε 75 δις δολάρια. Σε ατομικό επίπεδο, ο μέσος παχύσαρκος ενήλικας προκαλεί ετήσιες ιατροφαρμακευτικές δαπάνες υψηλότερες κατά 37% από τις δαπάνες ενός μέσου ατόμου φυσιολογικού βάρους (OECD, 2004). Οι εν λόγω άμεσες δαπάνες δεν λαμβάνουν υπόψη τη μειωμένη παραγωγικότητα λόγω ανικανότητας και πρόωρης θνησιμότητας.

Στις αρχές της δεκαετίας του '90, μελέτη του Γερμανικού Υπουργείου Υγείας υπολόγιζε ότι λαμβάνοντας υπόψη τόσο το άμεσο όσο και το έμμεσο κόστος, το κόστος των ασθενειών που σχετίζονται με τη διατροφή έφτανε σε ένα ύψος που αντιστοιχούσε στο 30% των δαπανών υγείας της χώρας (WHO, 2004). Σύμφωνα με την ίδια μελέτη τα καρδιαγγειακά νοσήματα, αντιπροσώπευαν το 12% των δαπανών υγείας και οι σχετιζόμενοι με τη διατροφή καρκίνοι το 3%.

Συνεπώς, η αντιμετώπιση του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας δεν είναι σημαντική μόνον σε σχέση με τη Δημόσια Υγεία, αλλά επίσης και σε σχέση με τις μακροπρόθεσμες δαπάνες των υγειονομικών υπηρεσιών και το σύνολο της οικονομίας, καθώς και για τη δυνατότητα των πολιτών να ζουν παραγωγική ζωή μέχρι τα γεράματά τους.

Δεδομένου ότι η υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών καλλιεργείται από μικρή ηλικία, η Ε.Ε έχει εφαρμόσει μια σειρά από δράσεις και προγράμματα διατροφικής αγωγής, άθλησης και φυσικής δραστηριότητας που στοχεύουν στην αλλαγή συμπεριφορών μέσω παρεμβάσεων τόσο στο μικροπεριβάλλον (π.χ. σχολείο, οικογένεια, τοπική κοινότητα) όσο και στο μακροπεριβάλλον (π.χ. συστήματα εκπαίδευσης και υγείας, κυβερνήσεις, βιομηχανία τροφίμων) (<http://www.eufic.org/index/el/>).

Στην Ελλάδα υλοποιείται το πρόγραμμα «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία: Αποτύπωση, Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Παιδικής Παχυσαρκίας – Δράσεις για την Άσκηση και την Υγιεινή Διατροφή», που συγχρηματοδοτείται από την Ε.Ε και το Υπουργείο Υγείας και αφορά στην υλοποίηση δράσεων αγωγής και προαγωγής της υγείας του παιδικού πληθυσμού σε όλη την επικράτεια (<http://www.moh.gov.gr/>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΩΟΘΗΣΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

5.1 Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η ολοκληρωμένη στρατηγική της Ε.Ε για την περίοδο 2008 – 2013 «Μαζί για την υγεία», εγκρίθηκε το 2007 και σαν στόχο είχε την ενίσχυση της κοινοτικής συνεργασίας στους τομείς όπου τα κράτη - μέλη δεν μπορούν να δράσουν μόνα τους, την επίτευξη καλύτερης κατανόησης των θεμάτων υγείας σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο και την προώθηση μέτρων για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού (http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c115_79_el.htm).

Το 2011 εγκρίθηκε ένα νέο ευρωπαϊκό πρόγραμμα για την υγεία το «Υγεία για την ανάπτυξη» 2014 - 2020 το οποίο θα βοηθήσει τις χώρες της Ε.Ε να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις οικονομικές και δημογραφικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας και να δώσουν τη δυνατότητα στους πολίτες τους να παραμείνουν υγιείς για περισσότερα χρόνια. Το πρόγραμμα δίνει έμφαση στη λήψη καινοτόμων μέτρων για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης και στην από κοινού αξιοποίηση των πόρων και της τεχνογνωσίας των χωρών της Ε.Ε για την αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων ενώ οι εθνικές κυβερνήσεις θα εξακολουθήσουν να έχουν τον έλεγχο των δικών τους συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (http://ec.europa.eu/health/europe_2020_en.htm).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση συμμετέχει ενεργά στη μάχη κατά της παχυσαρκίας. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θέσπισε το 2007 την ευρωπαϊκή στρατηγική για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη διατροφή, το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία και συνέστησε την Ομάδα Υψηλού Επιπέδου για τη Διατροφή και τη Σωματική Άσκηση και την Ευρωπαϊκή Πλατφόρμα Δράσης για τη Διατροφή, τη Σωματική Άσκηση και την Υγεία (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/strategy_en.htm).

Στις αρχές του σχολικού έτους 2013/2014, 90.000 μαθητές στη Γερμανία, την Ελλάδα και το Ηνωμένο Βασίλειο έλαβαν μια «ατζέντα» με οδηγίες σχετικά με το πώς μπορούν να κάνουν υγιεινές επιλογές σχετικά με τη διατροφή, τη σωματική άσκηση, τον έλεγχο

5.2 Προγράμματα σε σχολεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Η κάθε χώρα διαφοροποιεί και εξειδικεύει τις πολιτικές και τις δομές της για τα θέματα υγείας. Για παράδειγμα, σε κάποιες χώρες όπως είναι η Γερμανία, η Γαλλία και η Ισπανία τα υπουργεία λειτουργούν προστατευτικά ως προς την πρόσβαση των φορέων στα σχολεία και ελέγχουν θεσμικά τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα. Σε αυτές τις χώρες αναπτύσσονται πολιτικές σε εθνικό επίπεδο οι οποίες σταδιακά περνάνε σε τοπικό. Στις περισσότερες χώρες οι πολιτικές αναπτύσσονται και χρηματοδοτούνται από την κυβέρνηση.

Στην Αγγλία εφαρμόζεται το πρόγραμμα Food in schools, στη Σλοβενία η κυβέρνηση έχει αναπτύξει ένα πρόγραμμα για την προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας, στη Γερμανία το εθνικό πρόγραμμα InForm εστιάζει στην υγιεινή διατροφή. Σε ορισμένες χώρες όπως είναι η Λιθουανία, η Ισπανία και η Πολωνία η Αγωγή Υγείας αποτελεί υποχρεωτικό μάθημα στο ωρολόγιο σχολικό πρόγραμμα (Boonen A., Vries, N., Ruiter, S., Bowker, S., & Bjuis, G., 2009).

Στο σημείο αυτό αξίζει να επισημάνουμε ότι υπάρχουν χώρες στο πλαίσιο της Ε.Ε που αποτελούν παράδειγμα προς μίμηση λόγω των προγραμμάτων που ακολουθούν στο θέμα της παιδικής και νεανικής παχυσαρκίας, των ανθυγιεινών συνηθειών διατροφής και της έλλειψης φυσικής άσκησης. Μία από αυτές είναι η Ολλανδία όπου το κάθε σχολείο ορίζει τις δικές του προτεραιότητες και αναπτύσσει τη δική του πολιτική σχολικής υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, το 2005 παρουσιάστηκε η προσέγγιση «Schoolbeat» που τονίζει ότι οι δραστηριότητες της Προαγωγής Υγείας θα πρέπει να ενταχθούν στα σχολεία, να υπάρχει συντονισμός των εμπλεκόμενων φορέων και να ακολουθείται η ολιστική προσέγγιση του σχολείου. Το μοντέλο Προαγωγής Υγείας της Ολλανδίας στηρίζεται στο αντίστοιχο αμερικάνικο μοντέλο για τη σχολική υγεία (American coordinated school health program model).

Το επόμενο παράδειγμα είναι αυτό του Βελγίου όπου από το 2006 ξεκίνησε το σχέδιο «Υγιεινή διατροφή στα σχολεία» που ήταν απόρροια της σύνθεσης 28 φλαμανδικών δράσεων και προγραμμάτων για την παροχή υγιεινών γευμάτων στους μαθητές. Το

σχέδιο αυτό περιλαμβάνει το δίκτυο «The active food triangle» που εφαρμόζει μια καθημερινή ισορροπημένη διατροφή και επαρκή φυσική άσκηση.

Στην Ουαλία από το 1999 λειτουργεί ένα δίκτυο υγιών σχολείων, το Welsh Network of Healthy School Schemes, στο οποίο συμμετέχουν το 90% των σχολείων ενώ από το 2006 ξεκίνησε ένα πενταετές πρόγραμμα «Food and Fitness Implementation Plan» και η δράση «Appetite for Life» (Boonen, Vries, Ruiter, Bowker, & Bjuis, 2009).

Στη Σκωτία το 2007 ψηφίστηκε ο νόμος ««Towards a healthier Scotland» για την προαγωγή της υγείας. Πάνω σε αυτόν τον νόμο στηρίχτηκε το πρόγραμμα «Hungry for success» για γεύματα υψηλής διατροφικής αξίας στα σχολεία (Boonen, Vries, Ruiter, Bowker, & Bjuis, 2009).

Η επιτυχία των παραπάνω προγραμμάτων για την Προαγωγή Υγείας στα σχολεία στηρίζεται στο γεγονός ότι περιλαμβάνεται ένας αξιόλογος αριθμός δράσεων και πρωτοβουλιών στις παραπάνω χώρες σε μια προσπάθεια να προάγουν τόσο την υγιεινή διατροφή όσο και την άσκηση αναδεικνύοντας παράλληλα τον καθοριστικό ρόλο που παίζει η εθνική πολιτική που χαράσσεται ακολουθώντας τις κατευθυντήριες γραμμές της ευρωπαϊκής στρατηγικής.

1 Πρόγραμμα HEPS (Healthy eating and physical Activity in schools)

Το Πρόγραμμα HEPS για την Υγιεινή διατροφή και σωματική άσκηση στα σχολεία στηρίζεται από το σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών σε μια προσπάθεια προώθησης της υγιεινής διατροφής και της φυσικής άσκησης στα σχολεία με θετικό και βιώσιμο τρόπο. Χρησιμοποιώντας τη μεθοδολογία και την προσέγγιση της Προαγωγής Υγείας στα σχολεία αποβλέπει στη διαμόρφωση μιας πολιτικής υγείας στα σχολεία. Το HEPS είναι ένα πρόγραμμα του δικτύου SHE¹- Σχολεία για την Υγεία στην Ευρώπη (Schools for health in Europe).

Το πρόγραμμα προσφέρει ένα ολοκληρωμένο πακέτο έξι εργαλείων τα οποία προσφέρουν την απαραίτητη στήριξη στα κράτη - μέλη να διαμορφώσουν την εθνική πολιτική για την προαγωγή της υγιεινής διατροφής και της φυσικής άσκησης στα σχολεία και η οποία βασίζεται στην προσέγγιση των Σχολείων Προαγωγής Υγείας. Το πακέτο περιλαμβάνει κατευθυντήριες αρχές που απευθύνονται σε φορείς που

¹ Το δίκτυο SHE είναι η μετονομασία του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής Υγείας (ENHPS) και αποτελεί τη συνέχειά του.

δραστηριοποιούνται σε εθνικό επίπεδο στην Ευρώπη, έναν οδηγό συνηγορίας για τη διαμόρφωση και εφαρμογή της εθνικής σχολικής πολιτικής, ένα κατάλογο ποιοτικών κριτηρίων για σχολικά προγράμματα για την προαγωγή της υγιεινής διατροφής και της φυσικής άσκησης, ένα εγχειρίδιο το οποίο βοηθάει και υποστηρίζει τα σχολεία να εφαρμόσουν το εν λόγω πρόγραμμα, ένα εργαλείο για την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και τέλος, ένα εργαλείο βάση του οποίου γίνεται η αξιολόγηση του προγράμματος.

Ο στόχος του προγράμματος είναι η δημιουργία Σχολείων Προαγωγής Υγείας τα οποία θα εστιάζουν στην πρόληψη των ασθενειών, στην αύξηση της γνώσης των μαθητών σε θέματα υγείας, στη βελτίωση των δυνατοτήτων τους να παίρνουν υγιείς αποφάσεις και να φροντίζουν όχι μόνο τον εαυτό τους αλλά και του άλλους (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2009).

2 Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Άθληση και Υγεία (Euro Sport Health)

Ο κυπριακός οργανισμός αθλητισμού το 2009 συμμετείχε μέσα από το πρόγραμμα «Αθλητισμός για Όλους» στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα «Άθληση και Υγεία» το οποίο αποτελεί ένα από τα εννέα προγράμματα που έχουν εγκριθεί από την ευρωπαϊκή επιτροπή στον τομέα της υγείας.

Στόχος του προγράμματος ήταν ο εντοπισμός και η ανταλλαγή των καλύτερων δυνατών πρακτικών για την Προαγωγή Υγείας διαμέσου του αθλητισμού για όλους σε τοπικό επίπεδο. Οι ειδικότεροι στόχοι του προγράμματος ήταν η προώθηση των ωφελημάτων υγείας που προσφέρει η ενασχόληση με την άθληση και τη φυσική δραστηριότητα, η ενθάρρυνση των πολιτών για συμμετοχή στην άθληση ως κανονική δραστηριότητα, η διάδοση των αξιών της άθλησης ως αναπόσπαστο κομμάτι ενός ενεργού τρόπου ζωής, η δημιουργία δικτύου με σκοπό τον εντοπισμό και την ανταλλαγή γνώσεων, εμπειριών και πηγών που αποβλέπει στη δημιουργία συμπράξεων και συνεργασιών και τέλος, η καθιέρωση της Ημέρας Άθλησης στις συμμετέχουσες γεωγραφικές περιοχές (<http://www.cyprussports.org>).

Η διάρκεια του προγράμματος ήταν 2 χρόνια, ξεκίνησε δηλαδή το 2009 και η υλοποίηση του ολοκληρώθηκε το 2011. Η εφαρμογή του εν λόγω προγράμματος περιελάμβανε τη συμμετοχή 6 διαφορετικών οντοτήτων από κράτη μέλη της Ε.Ε, οι οποίοι προέρχονται από ποικίλους τομείς της τοπικής κυβέρνησης, της κοινωνίας των πολιτών, του αθλητικού τομέα, της έρευνας και του πανεπιστημιακού χώρου. Πιο συγκεκριμένα στο πρόγραμμα αυτό συνεργάστηκε το επαρχιακό συμβούλιο της

Βαρκελώνης, το δημαρχείο του Μπέλφαστ στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Πανεπιστήμιο της Καστίλης στην Ισπανία, η ένωση αθλητικών ομοσπονδιών Βουδαπέστης στην Ουγγαρία, η Azienda USL della Valle d' Agosta στην Ιταλία και ο κυπριακός οργανισμός αθλητισμού.

3 Διεθνές και Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα κατά της παιδικής παχυσαρκίας (EPODE)

Το Διεθνές Δίκτυο EPODE είναι ένας μη-κερδοσκοπικός οργανισμός ο οποίος έχει ενωθεί μέχρι σήμερα με 25 προγράμματα από όλο τον κόσμο με σκοπό τη μείωση του επιπολασμού της παχυσαρκίας και των ασθενειών που σχετίζονται με αυτήν καθώς και στην προώθηση πιο υγιεινών τρόπων ζωής (<http://www.epode-international-network.com/programmes>).

Στην Ευρώπη το πρόγραμμα εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στη Γαλλία το 1991 και επεκτάθηκε σταδιακά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Ισπανία, Βέλγιο, Ελλάδα) λαμβάνοντας πάντα υπόψη τις πολιτιστικές, πολιτικές, θεσμικές και οικονομικές ιδιαιτερότητες της κάθε χώρας. Σήμερα, το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε 226 πόλεις της Γαλλίας (EPODE), σε 15 πόλεις του Βελγίου (VIASANO), σε 38 πόλεις στην Ισπανία (THAO Salud Infantil) και σε 14 Ελληνικές πόλεις στην Ελλάδα (ΠΑΙΔΕΙΑΤΡΟΦΗ) και απαριθμεί πάνω από 2 εκατομμύρια Ευρωπαίους πολίτες. Η επιτυχία του προγράμματος μέχρι σήμερα μετριέται με μια μεγάλη μελέτη πεδίου στις πιλοτικές πόλεις και από την ενθαρρυντική εξέλιξη του ΔΜΣ των παιδιών (<http://www.epode-european-network.com/>).

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο EPODE ιδρύθηκε το 2008 με τη στήριξη της Ε.Ε με σκοπό την αποτελεσματική πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας και των ασθενειών που συνδέονται με αυτή. Το πρόγραμμα υλοποιείται με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Γενική Διεύθυνση Υγείας και Καταναλωτών (http://ec.europa.eu/health/index_en.htm).

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο EPODE αποτελείται από 4 επιτροπές που ασχολούνται με κάθε έναν από τους 4 βασικούς πυλώνες της μεθοδολογίας EPODE:

- Η επιτροπή για τη «Συμμετοχή των Πολιτικών Εκπροσώπων» είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη και τη διάδοση των κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τη συνεισφορά των πολιτικών εκπροσώπων στα προγράμματα πρόληψης της παιδικής παχυσαρκίας.

- Η επιτροπή για την «Επιστημονική Αξιολόγηση και Διάδοση» είναι υπεύθυνη για την καταγραφή και ανάλυση των δράσεων που γίνονται στα πλαίσια του προγράμματος και για τη δημιουργία ενός συστήματος αξιολόγησής του.
- Η επιτροπή για τις «Ερευνες και Μεθόδους Κοινωνικού Μάρκετινγκ» είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη και διάδοση των κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τις τεχνικές κοινωνικού μάρκετινγκ που εφαρμόζονται στο πλαίσιο της μεθοδολογίας EPODE, καθώς και για την πρότυπη οργανωτική δομή που εξασφαλίζει την αποτελεσματικότητα και επιτυχία ανάλογων παρεμβάσεων.
- Η επιτροπή για τη «Συνεργασία Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα» είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη και διάδοση των κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με την ανάπτυξη του κατάλληλου πλαισίου συνεργασίας του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα στο πλαίσιο της πρόληψης της παιδικής παχυσαρκίας, συμπεριλαμβανομένων των ηθικών, νομικών και οικονομικών πτυχών (<http://www.epode-european-network.com/>).

4 Το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα ACTIVE

Μια άλλη δράση της Ε.Ε είναι το πρόγραμμα ACTIVE που στοχεύει στην καταπολέμηση της αυξανόμενης παχυσαρκίας σε παιδιά μικρής ηλικίας. Μέσα από κινούμενα σχέδια, διδάσκει, ψυχαγωγεί και παροτρύνει παιδιά ηλικίας 5 έως 8 ετών να επιλέγουν έναν υγιεινότερο τρόπο ζωής με σωστή διατροφή και σωματική άσκηση (<http://www.animate-eu.com/active/>).

Στόχος του ACTIVE είναι να ενθαρρύνει τα παιδιά και τις οικογένειες τους να υιοθετήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες και να εντάξουν την φυσική δραστηριότητα στην καθημερινότητά τους προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους και να παραμείνουν υγιείς.

5.3 Προγράμματα σε σχολεία στην Ελλάδα

Στον τομέα της προώθησης υγιεινών προτύπων διατροφής τα μέτρα που έχουν ληφθεί στη χώρα μας αφορούν την πρόληψη στα σχολεία μέσω προγραμμάτων διατροφικής αγωγής. Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων σε συνεργασία και με άλλους φορείς, οργανώνει προγράμματα πληροφόρησης και βιωματικής εκπαίδευσης για την παραδοσιακή ελληνική διατροφή, την υγιεινή διατροφή, την παχυσαρκία και τη σωματική άσκηση στα σχολεία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Επιπλέον, το Υπουργείο Υγείας στο πλαίσιο ανάπτυξης μιας Εθνικής Διατροφικής Πολιτικής, η οποία έχει ως στόχο την προστασία και προαγωγή της υγείας του ευαίσθητου μαθητικού πληθυσμού και τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος που συμβάλλει στις ορθές διατροφικές επιλογές των μαθητών, εξέδωσε την Υγειονομική Διάταξη (Υ1γ/ Γ.Π/οικ 81025/27.08.2013) σχετικά με τον καθορισμό των προϊόντων που πρέπει να διατίθενται από τα κυλικεία δημοσίων και ιδιωτικών σχολείων. Ο καθορισμός των προϊόντων που επιτρέπεται να πωλούνται από τα σχολικά κυλικεία καθώς και οι προδιαγραφές τους αποφασίστηκε λαμβάνοντας υπόψη τις διεθνείς και εθνικές διατροφικές συστάσεις.

Συγκεκριμένα, οι μαθητές δεν θα πρέπει να βρίσκουν στα κυλικεία των σχολείων τους σάντουιτς με προσθήκη αλλαντικών ή μαργαρίνης, συσκευασμένα κρουασάν, αναψυκτικά, τσίγλες ή καραμέλες, ενώ τα αρτοσκευάσματα τα οποία θα πωλούνται θα πρέπει να πληρούν συγκεκριμένες προδιαγραφές σχετικά με τα υλικά τα οποία χρησιμοποιούνται για την παρασκευή τους. Από την άλλη, θα πρέπει να διατίθενται φρούτα, φυσικοί χυμοί, φρουτοσαλάτες, απλά αρτοσκευάσματα (όπως κουλούρι με σουσάμι, φρυγανιές ή μπάρες δημητριακών). Επιτρέπεται επίσης η διάθεση τυριών και γαλακτοκομικών προϊόντων όπως γάλα ή γιαούρτι, σε ατομικές μερίδες και χωρίς προσθήκη σακχάρων καθώς και κρέμα, ρυζόγαλο, παστέλι, χαλβάς, σοκολάτα υγείας (ή αλλιώς σοκολάτα με περιεκτικότητα σε κακάο πάνω από 50%).

Επιπλέον, στα πλαίσια της προώθησης της Προαγωγής Υγείας, το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ένωση συνέταξε το «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία: Αποτύπωση, Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Παιδικής Παχυσαρκίας – Δράσεις για την Άσκηση και την Υγιεινή Διατροφή». Το σχέδιο δράσης αφορά στην υλοποίηση δράσεων αγωγής και προαγωγής της υγείας του παιδικού πληθυσμού σε όλη την επικράτεια. Κύριος στόχος είναι η αλλαγή γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών και η βελτίωση της ποιότητας ζωής του παιδικού και νεανικού πληθυσμού της χώρας μας με απώτερο σκοπό τη μείωση του επιπολασμού της παχυσαρκίας, μετά από μελέτη των παραγόντων του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος που σχετίζονται με το αυξημένο σωματικό βάρος των παιδιών (<http://www.paidiaskisidiatrofi.gr/>).

Μια σειρά από δράσεις και προγράμματα για θέματα πρόληψης και Προαγωγής Υγείας στα σχολεία πραγματοποιούνται και από τις κατά τόπου περιφέρειες, όπως για παράδειγμα η περιφερειακή ενότητα των Κυκλάδων, η περιφέρεια του Ν. Αιγαίου, η Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Αιγαίου

και το Νοσοκομείο Σύρου υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας. Οι δράσεις αυτές υλοποιούνται μέσα από στρατηγικές παρέμβασης πρόληψης που αφορούν στην ενημέρωση, στην εκπαίδευση, στην υλοποίηση δημιουργικών δραστηριοτήτων και στη συμβουλευτική. Μετά την υπογραφή του συμφώνου συνεργασία ανάμεσα στην Περιφέρεια Αιγαίου και το Υπουργείο Παιδείας ξεκίνησαν να οι εξής παρεμβάσεις:

- Επιμορφωτικό πρόγραμμα για την Προαγωγή και την Αγωγή Υγείας στα σχολεία στα οποία συμμετέχουν επαγγελματίες υγείας.
- Πρόληψη ατυχημάτων-αδρή οφθαλμολογική εξέταση στο νομό Κυκλάδων.
- Εξέταση σκολίωσης σε μαθητές της Σύρου.
- Ενημέρωση για εμβολιασμούς στις Σχολικές Μονάδες του Νομού Κυκλάδων.
- Ενημέρωση για την πρόληψη και τις συνέπειες του καπνίσματος στο Νομό Κυκλάδων.
- Ενημέρωση για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας στο Νομό Κυκλάδων (<http://www.minedu.gov.gr/>).

1 Πρόγραμμα «Διατροφή, στοματική υγεία –υποσιτισμός, παχυσαρκία»

Το πρόγραμμα «Διατροφή, στοματική υγεία –υποσιτισμός, παχυσαρκία» εκπονήθηκε στις αρχές του 2000 (ΕΠΕΑΕΚ, 2011-2005) από το γραφείο Αγωγής Υγείας της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ανατολικής Θεσσαλονίκης και το Δίκτυο Σχολείων. Οι στόχοι του προγράμματος ήταν:

- Η βελτίωση της εικόνας των α παιδιών για τον εαυτό τους.
- Η συνειδητοποίηση της μοναδικότητας και της ιδιαιτερότητας του κάθε παιδιού
- Η προαγωγή της συνεργασίας.
- Να συνειδητοποιήσουν οι μαθητές ποια είναι τα υγιεινά τρόφιμα και ποιοι οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές τους.
- Η κατανόηση της ευεργετικής επίδρασης που έχει ο συνδυασμός άσκησης και σωστής διατροφής για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού.
- Η επίδραση που ασκούν οι διαφημίσεις και η ανάγκη καλλιέργεια κριτικής σκέψης απέναντι στα μηνύματα που αφορούν την υγεία.

- Η συνειδητοποίηση ότι η στοματική υγιεινή αποτελεί ένα σημαντικό κεφάλαιο στη ζωή των παιδιών (<http://agogiygeiasdatt.blogspot.gr>).

2 Πρόγραμμα «EYZHN»

Ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα του Υπουργείου Παιδείας για την υγεία των παιδιών σε όλα τα σχολεία της χώρας, είναι το πρόγραμμα EYZHN. Το πρόγραμμα έχει σκοπό τη διασφάλιση ενός υγιούς τρόπου ανάπτυξης των παιδιών και των εφήβων μέσα από την υιοθέτηση ισορροπημένων διατροφικών συνηθειών και σωματικής δραστηριότητας (ΥΠΕΠΘ, 2013). Πρόκειται για ένα πρόγραμμα τρίμηνης διάρκειας και περιλαμβάνει την αξιολόγηση της σωματικής διάπλασης, της φυσικής κατάστασης, των διατροφικών συνηθειών και της φυσικής δραστηριότητας σε παιδιά του δημοτικού. Μια από τις δράσεις του είναι η διαχρονική καταγραφή των σωματομετρικών χαρακτηριστικών, της σωματικής δραστηριότητας και της φυσικής κατάστασης όλων των μαθητών που επιτρέπει την έγκαιρη πρόληψη υγείας για τα παιδιά ακόμα και σε περιπτώσεις που δεν είναι εφικτή λόγω γεωγραφικών, οικονομικών και άλλων περιορισμών (Εγκύκλιος 193728/Γ4).

Οι επιμέρους στόχοι του εν λόγω προγράμματος είναι:

- Η πρόσβαση όλων των μαθητών και των γονέων σε υπηρεσίες που αφορούν στην υγεία.
- Η ενημέρωση για τη διαχρονική εξέλιξη της ανάπτυξης των παιδιών με βάση την «Ετήσια Αναφορά Ανάπτυξης, Διατροφής και Φυσικής Κατάστασης Μαθητή».
- Η πρόληψη και η έγκαιρη αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου για την υγεία των παιδιών.
- Η παροχή συμβουλευτικής στους γονείς για θέματα διατροφής και σωματικής δραστηριότητας.
- Η επιμόρφωση της σχολικής κοινότητας.
- Η ενίσχυση του ρόλου του σχολείου και των εκπαιδευτικών αναφορικά με την αγωγή υγείας.

- Η σύνδεση του σχολείου, της οικογένειας και της κοινωνίας μέσα από τη συνεργασία γονέων και εκπαιδευτικών αλλά και τις παράλληλες δράσεις που υλοποιούνται για το κοινωνικό σύνολο (<http://eyzin.minedu.gov.gr>).

3 Πρόγραμμα «Σίτισης & Προώθησης της Υγιεινής Διατροφής»

Μια ακόμα μία πρωτοποριακή πρωτοβουλία προώθησης της υγιεινής διατροφής στα σχολεία είναι το πρόγραμμα «Σίτισης & Προώθησης της Υγιεινής Διατροφής» που ανέλαβε τον Απρίλιο του 2012 το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ), σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής & Εργασιακής Ιατρικής (Prolepsis). Το Πρόγραμμα απευθύνεται σε μαθητές που φοιτούν σε δημόσια σχολεία που βρίσκονται σε κοινωνικοοικονομικά ευπαθείς περιοχές. Ο στόχος του προγράμματος είναι διττός, καθώς προσφέρει τη δυνατότητα σε όλους τους συμμετέχοντες μαθητές των σχολείων να λαμβάνουν καθημερινά ένα δωρεάν, υγιεινό γεύμα και παράλληλα εισάγει στα σχολεία νέα διατροφικά πρότυπα και συνήθειες που προάγουν την υγιεινή ζωή. Το πρόγραμμα ενισχύει την υγιεινή διατροφή και την ευρύτερη προαγωγή της υγείας, μέσω ποικίλων δραστηριοτήτων που περιλαμβάνουν εξειδικευμένες ομιλίες, ειδικά σχεδιασμένο πληροφοριακό υλικό, διοργάνωση ενημερωτικών εκδηλώσεων, σύντομα διατροφικά μηνύματα, καθώς και ψυχαγωγικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Αρχικά, από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο του 2012, υλοποιήθηκε πιλοτικό πρόγραμμα, το οποίο περιλάμβανε 34 σχολεία στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Το πιλοτικό πρόγραμμα ολοκληρώθηκε με επιτυχία και η έκθεση αξιολόγησης επέδειξε την αναγκαιότητα συνέχισης του προγράμματος. Έτσι τον Ιούλιο του 2012, το ΙΣΝ ανανέωσε τη δωρεά του προς το Prolepsis για την επέκταση του προγράμματος σε 13 νομούς της Ελλάδας και συγκεκριμένα τους νομούς Αττικής, Θεσσαλονίκης, Έβρου, Ροδόπης, Ξάνθης, Καβάλας, Ημαθίας, Λάρισας, Τρικάλων, Μαγνησίας, Βοιωτίας, Αχαΐας και Ηλείας. Την σχολική χρονιά 2013 – 2014 περισσότερα από 300 σχολεία και 50.000 μαθητές συμμετείχαν στο πρόγραμμα (<http://www.snf.org/el/>).

Η επιτυχία του προγράμματος έγκειται στο αποτέλεσμα της εφαρμογής του. Κατά τη λήξη του προγράμματος από τα λιποβαρή παιδιά το 48% απέκτησαν κανονικό βάρος ενώ από τα παχύσαρκα παιδιά 47% δεν ήταν πλέον παχύσαρκα. Σε επίπεδο αλλαγής διατροφικών συνηθειών παρατηρήθηκε αύξηση της κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών και λευκού γάλακτος εκτός σχολείου σε ποσοστό 40% έως 47%. Παράλληλα, παρατηρήθηκε μείωση του κοινωνικού στιγματισμού μαθητών που βρίσκονται σε

δυσμενή οικονομική κατάσταση, ενίσχυση του αισθήματος συλλογικότητας στο σχολικό περιβάλλον και τόνωση της αλληλεγγύης και της συνεργασίας μεταξύ των μαθητών (<http://www.prolepsis.gr/new/gr/News/92/Program-on-Food-Aid-and-Promotion-of-Healthy-Nutrition.html>).

4 Πρόγραμμα «ΠΑΙΔΕΙΑΤΡΟΦΗ»

Το πρόγραμμα πρόληψης παιδικής παχυσαρκίας ΠΑΙΔΕΙΑΤΡΟΦΗ είναι ένα μακροχρόνιο πρόγραμμα που υλοποιείται από το 2008 σε επαναλαμβανόμενες περιόδους διάρκειας πέντε ετών. Ο νέος πενταετής κύκλος του προγράμματος ξεκίνησε το 2013 και θα ολοκληρωθεί το Δεκέμβριο του 2017. Στόχος του προγράμματος είναι η εκπαίδευση του πληθυσμού πιλοτικών πόλεων, στον υγιεινό και ισορροπημένο τρόπο διατροφής για τη μείωση των ποσοστών της παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα.

Η ιδιαίτερη προσέγγιση του Προγράμματος ΠΑΙΔΕΙΑΤΡΟΦΗ έγκειται στο ότι επικεντρώνεται στο κοινωνικό σύνολο και το προτρέπει να αλλάξει τον τρόπο ζωής του με ήπιο τρόπο. Οι δράσεις του προγράμματος γίνονται σε τοπικό επίπεδο σε συνεργασία με όλους τους τοπικούς παράγοντες που σχετίζονται με τα παιδιά και τις οικογένειές τους (σχολείο, εργασία).

Η μαθητεία της διατροφικής ισορροπίας και της φυσικής δραστηριότητας γίνεται με τρόπο θετικό και σταδιακό με απώτερο στόχο τα μακροπρόθεσμα οφέλη. Σκοπός είναι να βοηθηθούν τα παιδιά και ολόκληρη η οικογένεια να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους κατά τρόπο ριζικό και διαρκή.

Προκειμένου να εξασφαλιστεί η μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα του προγράμματος, έχει δημιουργηθεί μια επαγγελματική δομή η οποία περιλαμβάνει την Εθνική Συντονιστική Ομάδα, την Τοπική Ομάδα της κάθε πόλης που συμμετέχει στο πρόγραμμα καθώς και την Εθνική Επιστημονική Επιτροπή. Οι αρμοδιότητες όλων όσων συμμετέχουν στο πρόγραμμα είναι συγκεκριμένες και διακριτές. Η Εθνική Συντονιστική Ομάδα προσφέρει συνεχείς και εξειδικευμένες υπηρεσίες εκπαίδευσης, επικοινωνίας και δημοσίων σχέσεων. Η Εθνική Επιστημονική Επιτροπή επιβλέπει την ανάπτυξη του προγράμματος λαμβάνοντας υπόψη εθνικές και διεθνείς επιστημονικές κατευθυντήριες οδηγίες. Η Τοπική Ομάδα σε συνεργασία με τον Τοπικό Υπεύθυνο κάθε δήμου αποτελεί τον κινητήριο μοχλό του και υλοποιεί τις ενέργειες στην πόλη (<http://www.paideiatrofi.org/>).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Προαγωγή Υγείας αποτελεί ένα σχετικά σύγχρονο όρο, ο οποίος αναφέρεται στη διαδικασία που παρέχει την δυνατότητα στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να την βελτιώσουν. Θεωρείται κοινωνική και πολιτική διαδικασία καθώς δεν περιλαμβάνει μόνο στρατηγικές που στοχεύουν στην ενδυνάμωση του ατόμου αλλά και στρατηγικές που αποσκοπούν σε αλλαγές των κοινωνικών, περιβαλλοντικών και οικονομικών συνθηκών ώστε να προωθείται η δημόσια και ατομική υγεία.

Το σχολείο αποτελεί ιδανικό χώρο για την εφαρμογή προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας, καθώς η προσχολική και σχολική ηλικία είναι η ιδανική για την υιοθέτηση υγιεινών προτύπων και συμπεριφορών. Μια τέτοια πολιτική υγείας που συνδέει την υγεία με την σχολική εκπαίδευση, έχει μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία του πληθυσμού και την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη μιας χώρας.

Σύμφωνα με την σύγχρονη βιβλιογραφία, εντοπίζονται διαφορές στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σε σχέση με την θεματολογία τους. Τα προγράμματα που αποβλέπουν στην υγιεινή διατροφή και στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, εμφανίζονται πιο αποτελεσματικά σε σχέση με προγράμματα που καλύπτουν θέματα όπως η υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά και οι καταχρήσεις.

Επιπλέον, δεδομένου ότι η διατροφή αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην εξέλιξη της υγείας του ατόμου, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα αυτό κατά τη μελέτη της Προαγωγής Υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Η διαμόρφωση υγιούς διατροφικής συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή και κατά συνέπεια η διατήρηση καλής υγείας συνίσταται στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών από μικρή ηλικία, μέσα από προγράμματα διατροφικής αγωγής στα σχολεία που βοηθούν τα παιδιά να μάθουν να κάνουν σωστές διατροφικές επιλογές.

Όπως προκύπτει από την εξέταση των προγραμμάτων που εφαρμόζονται στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες με βάση τις στρατηγικές κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γίνεται εμφανές ότι το επίπεδο των προγραμμάτων διαφοροποιείται με βάση το εκάστοτε εκπαιδευτικό σύστημα και την εθνική πολιτική της κάθε χώρας.

Η Ολλανδία, το Βέλγιο, η Ουαλία και η Σκωτία αποτελούν πρότυπα για τις πρακτικές και τα προγράμματα που εφαρμόζουν, καθώς είναι πιο συστηματικές και εντατικές οι

προσπάθειες που καταβάλλονται από μέρους της πολιτείας στην υλοποίηση δράσεων στα πλαίσια προώθησης της υγιεινής διατροφής και άσκησης.

Σε αντίθεση με τις υπόλοιπες χώρες η Προαγωγή Υγείας στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμα σε αρχικό στάδιο. Τα ελληνικά σχολεία δεν συμμετέχουν συστηματικά σε προγράμματα και δράσεις, καθώς είναι περιορισμένες οι κατευθύνσεις και τα μέτρα που λαμβάνονται από τα αρμόδια υπουργεία για να γενικευτούν τα προγράμματα καθολικά σε όλα τα σχολεία της χώρας. Σημαντικές ωστόσο, είναι οι πρωτοβουλίες που έχουν αναλάβει οι κατά τόπους εκπαιδευτικές περιφέρειες και υπάρχουν ενθαρρυντικά δείγματα μιας προσπάθειας που στο μέλλον μπορεί να εδραιωθεί.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

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

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

Καλακούτα Ο. (2004). Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής Υγείας: έννοια, αρχές, προοπτικές. Συνέδριο του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής Υγείας Δημοτικής Εκπαίδευσης, Κύπρος.

Κουρέα – Κρεμαστινού Τζ. (2007). Βασικές αρχές Δημόσιας Υγείας, Εκδόσεις Στεφανάκης, Αθήνα.

Μάντζιου Θ. (2012). Μελέτη των διατροφικών συνηθειών παιδιών προσχολικής ηλικίας, καθώς και των γνώσεων και των στάσεων των γονέων τους, Ερευνητική εργασία, Νοσηλευτική, 51 (3), 317 – 326, Αθήνα.

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

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

Στάππα 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.

Τούντας Γ (2001). Η Προαγωγή και Αγωγή Υγείας στα σχολεία «Αγωγή Υγείας στο σύγχρονο σχολείο» Κέντρο Μελετών και Τεκμηρίωσης της ΟΛΜΕ, σελ. 45, Αθήνα.

Τριχόπουλος, Δ., Καλαποθάκη, Β. Πετρίδου, Ε. (2000). Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία, Ιατρικές εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα.

Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. (2008). Μελέτη κατάρτισης εθνικού σχεδίου δράσης για την αγωγή υγείας σε μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Αθήνα.

Ξενόγλωσση

Boonen, A., Vries, N., Ruiter, S., Bowker, S., Bjuis, G. (2009). Healthy eating and physical Activity in schools.

Ewles, L., Simnett, I. (2003). Promoting Health, a practical guide.

Lister-Sharp D., Chapman C., Stewart-Barton S., Swoden, A. (1999). Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. *Health Technology Assessment* 3.

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

Lobstein T, Frelut ML. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe. *Obes Rev* (4) 4, 195-200.

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.

Pender J. Nola. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Appleton and Lange, Stamford Connecticut.

School Health Index (SHI). (2012). A self-assessment and planning guide-Elementary school. Center of Disease Control and Prevention.

Stewart, B.M., Rasmussen V., Rivett, D (1999). The European network of health promoting schools. The alliance of education and health. International planning Committee, 1999.

Unesco (2004). Active methods for teaching and learning. Fresh tools for effective school health.

Wang Y., Lobstein T. (2006). Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *Int J Pediatr Obes* 1(1):11-25.

World Health Organization. (2006). Obesity and Overweight Fact sheet, No 311.

World Health Organization. (1988). Adelaide Recommendations on Health Public Policy. Second International Conference on Health Promotion “Healthy Public Policy”, Adelaide, Australia.

World Health Organization (1998). Education for Health: A manual on health education in primary health care, Geneva.

World Health Organization (1997). Fourth International Conference on Health Promotion “New Partners for a New Era – Leading Health Promotion into 21st Century”, Jakarta, Indonesia.

World Health Organization. (1999). Health 21, Health for All in the 21st Century. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

World Health Organization (1998). Health Promoting Schools, a healthy setting for living, learning and working, Geneva.

World Health Organization. (1998). Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policy Makers, Report of WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

World Health Organization. (1948). International Health Conference, Official Records of the World Health Organization, no.2, p.100, New York.

World Health Organization. (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation.

World Health Organization. (2005). Preventing chronic diseases: a vital investment, 2005.

World Health Organization. (1991). Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. Third International Conference on Health Promotion “Supportive Environments for Health”, Sundsvall, Sweden.

World Health Organization. (2002). The European Health Report: The major determinants of health, Geneva.

World Health Organization. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion, Geneva.

World Health Organization. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion, Geneva.

World Health Organization. (2000). Abnormal or excessive fat accumulation that presents a risk to health.

Διαδικτυακές Πηγές

<http://www.nsph.gr/default.aspx?page=home> (Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας).

<http://www.keda.gr> (Κέντρο Διαπολιτισμικής Αγωγής).

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (1^ο Διεθνές συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας, Οτάβα, Καναδάς).

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/> (2^ο Διεθνές συνέδριο για την Προαγωγή της Υγείας, Αδελαΐδα, Αυστραλία).

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/> (3^ο Διεθνές συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας, Sundsvall, Σουηδία, 1991).

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/> (4^ο Διεθνές συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας, Jakarta, Ινδονησία, 1997).

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/> (5^ο Παγκόσμιο Συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας, Μεξικό, 2000).

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/en/> (6^ο Παγκόσμιο Συνέδριο για την Προαγωγής Υγείας στην Μπανγκόκ, Ταϊλάνδη 2005).

<http://www.unesco.org/education/fresh> (UNESCO).

<http://www.eudap.net/> (Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης της τοξικοεξάρτησης).

<http://www.ektepn.gr/> (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά).

http://ec.europa.eu/health/europe_2020_en.htm (Ευρωπαϊκή Επιτροπή).

<http://www.ich.gr/en/> (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού).

<http://www.pi.ac.cy/pi/index.php?lang=el> (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο - Κύπρος).

<http://www.moh.gov.cy/MOH/MOH.nsf/0/6B0DDB3553FC9E35422579D8002F8CD4?OpenDocument> (Υπουργείο Υγείας - Κύπρος).

<http://www.moec.gov.cy/> (Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού – Κύπρος).

<http://www.moh.gov.gr/> (Υπουργείο Υγείας).

<http://www.wikipedia.com> (Wikipedia).

<http://www.cyprussports.org> (Κυπριακός Οργανισμός Αθλητισμού).

<http://www.iom.edu/> (Institute of Medicine – IOM).

<http://www.ein.gr/> (Εθνικό ίδρυμα Νεότητας).

<http://www.animate-eu.com/active/> (Ευρωπαϊκό πρόγραμμα κατά της παιδικής παχυσαρκίας - ACTIVE).

<http://www.minedu.gov.gr/> (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων).

<http://www.prolepsis.gr/new/gr/News/92/Program-on-Food-Aid-and-Promotion-of-Healthy-Nutrition.html> (Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής).

<http://www.snf.org/el/> (Ιδρυμα Σταύρος Νιάρχος).

(<http://www.paideiatrofi.org/>) (Πρόγραμμα ΠΑΙΔΕΙΑΤΡΟΦΗ).

<http://www.epode-international-network.com/> (Διεθνές Δίκτυο EPOD).

<http://www.epode-european-network.com/> (Ευρωπαϊκό Δίκτυο EPOD).

<http://www.wolfbane.com/icd/index.html> (International Classification of Diseases).

www.fao.org (Food and Agriculture Organization of the United Nations).

www.oecd.org (Organisation for Economic Co-operation and Development).

<http://www.eufic.org/index/el/> (European Food Information Council – EUFIC).

<http://www.europarl.europa.eu/portal/el/search?q=%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE+%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%AE> (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο).

<http://en.unesco.org/> (UNESCO).

http://etuce.homestead.com/ETUCE_en.html (European Trade Union Committee for education).

<http://www.iuhpe.org/index.php/en/> (International Union for Health Promotion and Education).

<http://www.ed-de.gr/> (Ενωση Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Ελλάδος).

<http://www.eiep.gr/> (Ελληνική Ιατρική Εταιρία Παχυσαρκίας).

<http://www.hsph.harvard.edu/> (University of Harvard: School of Public Health).

<http://www.hamogelo.gr/> (Χαμόγελο του Παιδιού).

www.antibullying.eu (Ευρωπαϊκό Δίκτυο κατά του Σχολικού Εκφοβισμού).

<http://www.inedivim.gr/> (Ίδρυμα Νεολαίας και Διά Βίου Μάθησης).