

Διερεύνηση από Σχολικό Νοσηλευτή των Γνώσεων, Στάσεων και της Συμπεριφοράς των Εκπαιδευτικών για τη Σχολική Υγιεινή

Νίκη Σύρου,¹ Ιωάννης Ελευσινιώτης,² Αθηνά Καλοκαιρινού,³ Παναγιώτα Σουρτζή³

Investigation by a School Nurse of Primary School Teachers' Knowledge, Attitudes and Behaviour regarding School Hygiene

Abstract at the end of the article

¹Σχολική Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhDc Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ,

²Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ,

³Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Υποβλήθηκε: 06/06/2013

Επανυποβλήθηκε: 28/06/2013

Εγκρίθηκε: 28/06/2013

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Νίκη Σύρου

Διογένηος 37, 42200 Καλαμπάκα

Τηλ.: 6947079625

e-mail: nikisir@gmail.com

Εισαγωγή: Το σχολείο, εκτός από το ρόλο του να μεταδίδει πολιτιστικά αγαθά και γνώσεις, έχει ευθύνη να παρέχει ένα υγιεινό περιβάλλον, στο οποίο η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας, η εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου και η πρόληψη των ασθενειών αποτελούν αδιαμφισβήτητες προτεραιότητες. **Σκοπός** της μελέτης ήταν η διερεύνηση από σχολικό νοσηλευτή των γνώσεων, στάσεων και της συμπεριφοράς των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στα θέματα υγιεινής σχολικού περιβάλλοντος (κτιριακές εγκαταστάσεις-εξοπλισμός), που αφορούν στην πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων. **Υλικό και Μέθοδος:** Η παρούσα μελέτη επισκόπησης και συσχέτισης πραγματοποιήθηκε, κατόπιν πιλοτικής μελέτης, σε εκπαιδευτικούς, που προήλθαν από τυχαίο στρωματοποιημένο δείγμα δημοτικών σχολείων επαρχιακού νομού, τον Οκτώβριο και Νοέμβριο του 2011. Συμμετείχαν 405 εκπαιδευτικοί (ανταπόκριση 75,14%). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο αναπτύχθηκε για την παρούσα μελέτη. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση των δεδομένων με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.0. Η εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τον δείκτη Cronbach's α . Όλες οι μετρήσεις έγιναν σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0,05$. **Αποτελέσματα:** Οι εκπαιδευτικοί βρέθηκαν να έχουν μέτρια γνώση για τη σχολική υγιεινή. Στατιστικά σημαντικά υψηλότερη γνώση είχαν οι γυναίκες ($p=0,029$), όσοι είχαν παιδιά ($p=0,003$) και όσοι είχαν σχετική εκπαίδευση στη σχολική ασφάλεια και υγεία ($p=0,002$) και στις Πρώτες Βοήθειες ($p=0,043$). Ο συνοπτικός δείκτης στάσης έλαβε μέση τιμή 80,61, δηλαδή οι εκπαιδευτικοί είχαν θετική στάση για τη σχολική υγιεινή, με τους άνδρες ($p=0,044$), τους διευθυντές ($p=0,000$) και όσους εκπαιδευτικούς είχαν ειδικότητα ($p=0,003$) να υπερέχουν. Θετικότερη συμπεριφορά βρέθηκε να έχουν οι δάσκαλοι ($p=0,004$), οι διευθυντές ($p=0,000$) και όσοι είχαν διά βίου εκπαίδευση ($p=0,007$). Τέλος, διαπιστώθηκε θετική, αν και ασθενής, συσχέτιση ανάμεσα στη γνώση και στη στάση ($r=0,108$), στη γνώση και στη συμπεριφορά ($r=0,125$), καθώς και στη στάση και τη συμπεριφορά ($r=0,149$) των εκπαιδευτικών σε θέματα σχολικής υγιεινής. **Συμπεράσματα:** Οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν ελλείψεις στις γνώσεις τους για την υγιεινή του σχολικού περιβάλλοντος, ενώ θετικές διαπιστώθηκαν οι στάσεις και η συμπεριφορά τους στα θέματα αυτά, οι οποίες όμως χρήζουν περαιτέρω βελτίωσης. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την οργάνωση κατάλληλης εκπαίδευσης στο σύνολο των εκπαιδευτικών, ώστε να μπορούν να συμβάλουν αποτελεσματικά στην ελαχιστοποίηση των κινδύνων για την υγιεινή στα σχολεία.

Λέξεις ευρητηρίου: Σχολική υγιεινή, γνώσεις, στάσεις, συμπεριφορά, εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, μεταδοτικά νοσήματα, σχολικός νοσηλευτής

Εισαγωγή

Το σχολείο αποτελεί τον κατεξοχήν θεσμό, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη μετάδοση πολιτιστικών αγαθών και γνώσεων, ενώ καλείται να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο και να αναπροσαρμόζει τα διδακτικά του προγράμματα, ώστε σε αυτά να αντικατοπτρίζεται η εκάστοτε κοινωνική μεταβολή.¹ Ο σχολικός χώρος όμως, εκτός των άλλων, αποτελεί και χώρο εργασίας πολλών εκπαιδευτικών και λοιπού προσωπικού, ο οποίος όχι μόνο δεν είναι απαλλαγμένος από κινδύνους για μεταδοτικές ασθένειες αλλά συχνά δημιουργεί τέτοιους κινδύνους, λόγω της μικρής έμφασης που έχει δοθεί στη διαμόρφωση και την υλικοτεχνική του υποδομή.²

Κατά καιρούς έχουν γίνει μελέτες στον διεθνή χώρο, που αναφέρονται σε μετρήσεις γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών του προσωπικού σχολείων, κυρίως σε θέματα σχολικής υγείας, επαγγελματικής ευημερίας, αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών και άλλες, που αφορούν στο ρόλο του σχολικού νοσηλευτή ή που προτείνουν σχέδιο και κατευθυντήριες οδηγίες για τη δημιουργία ασφαλούς και υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος.³⁻¹⁰

Τα παιδιά, αλλά και το εκπαιδευτικό προσωπικό, είναι πιθανότερο να εκτίθενται σε μεταδοτικές ασθένειες, όταν βρίσκονται σε χώρους συνάθροισης, παρά όταν βρίσκονται στο περιβάλλον του σπιτιού τους.¹¹ Στο χώρο του σχολείου οι συνήθεις μικροοργανισμοί, που προκαλούν μεταδοτικές ασθένειες στο σχολικό πληθυσμό, είναι τα βακτήρια, οι ιοί και τα παράσιτα.¹²

Το 2008 το Συμβούλιο για τη Σχολική Υγεία των ΗΠΑ¹³ δημοσίευσε έκθεσή του, που περιείχε σχέδιο επαγρύπνησης και παρακίνησης του προσωπικού των σχολείων, των γονέων αλλά και της ευρύτερης κοινότητας, στην οποία υπαγόταν το κάθε σχολείο, ώστε να ενώσουν τις προσπάθειές τους, για να συμβάλουν στην πρόληψη, ετοιμότητα, ανταπόκριση και ανάρρωση των μαθητών από τις ασθένειες.

Στην Ελλάδα έχουν γίνει κάποιες μελέτες καταγραφής, κυρίως, των συνθηκών ασφάλειας και υγιεινής σε διάφορες περιοχές της χώρας, όπως η Αλεξανδρούπολη³ και η Ξάνθη.¹⁴ Τα αποτελέσματα των μελετών αυτών έδειξαν σημαντικές ελλείψεις σε παράγοντες ασφάλειας και υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος.

Το 2010 πραγματοποιήθηκε από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού⁴ περιγραφική μελέτη επισκόπησης σε εκπαιδευτικούς σχετικά με την αποτίμηση του βαθμού επάρκειας των σχολικών μονάδων στην κάλυψη των αναγκών υγεί-

ας των μαθητών στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. Στη μελέτη αυτή διαπιστώθηκε ανεπάρκεια κατάλληλων υποδομών για τη διασφάλιση σχολικής υγείας, ελλειπώς εξοπλισμένα σχολικά φαρμακεία, χαμηλό επίπεδο επάρκειας προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και υπηρεσιών Πρόληψης και έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των συναρμόδιων φορέων για την παροχή ενός ολοκληρωμένου πλέγματος υπηρεσιών σχολικής υγείας. Σε πρόσφατη μελέτη επισκόπησης και καταγραφής των παραγόντων κινδύνου για τα μεταδοτικά νοσήματα στα σχολεία διαπιστώθηκαν επίσης σημαντικές ελλείψεις στις σχολικές υποδομές και στον εξοπλισμό.²

Σκοπός

Κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των γνώσεων, των στάσεων και της συμπεριφοράς των εκπαιδευτικών δημοτικών σχολείων, σχετικά με θέματα υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος (κτιριακές εγκαταστάσεις και εξοπλισμός), που αφορούν στην πρόληψη των μεταδοτικών νοσημάτων.

Επιμέρους στόχοι της μελέτης ήταν οι εξής:

- Διερεύνηση των γνώσεων για θέματα σχολικής υγιεινής και για παράγοντες κινδύνου για μεταδοτικά νοσήματα στα σχολεία,
- Διερεύνηση των στάσεων σε θέματα σχολικής ασφάλειας και υγιεινής,
- Εκτίμηση της συμπεριφοράς σε θέματα σχολικής υγιεινής και πρόληψης μεταδοτικών νοσημάτων,
- Διερεύνηση των απόψεων για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και για τη συνεργασία με εμπλεκόμενους φορείς για θέματα σχολικής υγιεινής.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για περιγραφική συγχρονική μελέτη. Οι μεταβλητές που μετρώνται, είναι η γνώση, η στάση και η συμπεριφορά εκπαιδευτικών για θέματα σχετικά με τη σχολική υγιεινή, στο περιβάλλον της σχολικής μονάδας.

Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο αναπτύχθηκε για την παρούσα μελέτη, κατόπιν κριτικής ανασκόπησης αντίστοιχων μελετών και άρθρων της ελληνικής^{4,15-19} και διεθνούς βιβλιογραφίας,^{7,8,20} καθώς δεν βρέθηκε αντίστοιχο ερευνητικό εργαλείο, που να εξυπηρετεί τον σκοπό της συγκεκριμένης μελέτης.

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε σε εκπαιδευτικούς, που προήλθαν από αναλογικά στρωματοποιημένο (αστικού και ημιαστικού/αγροτικού τύπου), τυχαίο δείγμα σχολείων από το σύνολο των σχολείων της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης επαρχιακού νομού, τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο του 2011. Το ελάχιστο απαιτούμενο μέγεθος δείγματος, υπολογίστηκε σύμφωνα με την ανάλυση ισχύος²¹ ίσο με $N=207$ (ισχύς $p=0,95$ και επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$). Μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος όμως οδηγεί σε συμπεράσματα με ακόμα μεγαλύτερη ισχύ και έτσι αποφασίστηκε να συμπεριληφθούν στο δείγμα 300 άτομα, εκ των οποίων 180 από σχολεία αστικού και 120 από σχολεία ημιαστικού/αγροτικού τύπου, σύμφωνα με την αναλογία τους στον συγκεκριμένο νομό.

Για την πραγματοποίηση της μελέτης λήφθηκε «άδεια έγκρισης έρευνας» από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων με τη γνωμοδότηση του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου (Φ15/691/80458/Γ1-15/07/2011), ώστε να τηρούνται οι αρχές δεοντολογίας για την έρευνα. Το ερευνητικό εργαλείο-ερωτηματολόγιο, που χρησιμοποιήθηκε, ήταν ανώνυμο και στην πρώτη σελίδα του περιείχε έντυπο πληροφόρησης για τον σκοπό, τη θεματολογία, τη διαδικασία και τα οφέλη της μελέτης. Ειδικότερα το ερωτηματολόγιο ήταν χωρισμένο στις εξής ενότητες:

- Δημογραφικά και επαγγελματικά δεδομένα
- Διερεύνηση γνώσεων για θέματα σχολικής υγιεινής και για παράγοντες κινδύνου για μεταδοτικά νοσήματα (Παράδειγμα ερώτησης: «Ο συχνός καθαρισμός και η απολύμανση των επιφανειών στις οποίες υπάρχει συχνή επαφή με τα χέρια, όπως πόμολα, διακόπτες, μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων του δέρματος». Απαντήσεις: *Σωστό-Λάθος-Δεν γνωρίζω*)
- Διερεύνηση στάσεων σε θέματα σχολικής ασφάλειας και υγιεινής (Παράδειγμα ερώτησης: «Η δημιουργία ασφαλούς και υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος είναι αποτέλεσμα συνεργασίας όλων των συμμετεχόντων στην εκπαιδευτική διαδικασία». Απαντήσεις: *Συμφωνώ απόλυτα- Συμφωνώ-Ουδέτερος-Διαφωνώ- Διαφωνώ απόλυτα*)
- Διερεύνηση συμπεριφοράς για θέματα σχολικής υγιεινής (Παράδειγμα ερώτησης: «Ως εκπαιδευτικός, δραστηριοποιούμαι για την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για μεταδοτικά νοσήματα, που αφορούν στην ύπαρξη απορριμμάτων στα δάπεδα του σχολικού χώ-

ρου». Απαντήσεις: *Σχεδόν πάντα - Αρκετές φορές - Μερικές φορές- Λίγες φορές- Σχεδόν ποτέ*)

- Διερεύνηση της ικανοποίησης και αξιολόγησης του σχολικού περιβάλλοντος (Παράδειγμα ερώτησης: «Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την καθαριότητα των χώρων του σχολείου σας;» Απαντήσεις: *Καθόλου-Λίγο-Μέτρια-Πολύ-Πάρα πολύ*)
- Διερεύνηση απόψεων για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και για τη συνεργασία με εμπλεκόμενους φορείς για θέματα σχολικής υγιεινής (Παράδειγμα ερώτησης: «Στο πλαίσιο της διά βίου εκπαίδευσης ενημερώνεστε για θέματα σχολικής υγιεινής και πρόληψης ή αντιμετώπισης μεταδοτικών ασθενειών;». Απαντήσεις: *Ναι-Όχι*)

Πριν εφαρμοστεί η κύρια μελέτη, προηγήθηκε μελέτη της εγκυρότητας, καθώς και πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου. Ο έλεγχος της εγκυρότητας περιεχομένου του ερωτηματολογίου επιτεύχθηκε με την παράδοσή του σε ομάδα ειδικών (καθηγητές τριμελούς επιτροπής, διδάκτορες σε αντίστοιχες μελέτες), οι οποίοι εξέτασαν κάθε επιμέρους καταγραφή του και στη συνέχεια αξιολόγησαν τον βαθμό, που καθεμία καταγραφή αλλά και που στο σύνολό του το νέο ερωτηματολόγιο ήταν αντιπροσωπευτικά του περιεχομένου, που ορίστηκε αρχικά από την ερευνήτρια. Οι παρατηρήσεις καταγράφηκαν και ακολούθησαν διορθώσεις, όπου απαιτούνταν. Ο έλεγχος της φαινομενικής εγκυρότητας του ερωτηματολογίου στην παρούσα μελέτη έγινε με την παράδοσή του, πριν από τη μελέτη, σε ομάδα μη ειδικών (31 εκπαιδευτικοί δημοτικών σχολείων διαφορετικού νομού), οι οποίοι μετά από προσεκτική ανάγνωση και συμπλήρωσή του, ανέφεραν τον απαιτούμενο χρόνο για τη συμπλήρωσή του, αν υπήρχαν ερωτήσεις περιττές, υπερβολικές ή ελλιπείς καθώς και τον βαθμό δυσκολίας τους. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης του κάθε ερωτηματολογίου ήταν 20 λεπτά, ενώ σε γενικές γραμμές υπήρχε πληρότητα σχετικά με το περιεχόμενο και τη θεματολογία των ερωτήσεων, οι απαντήσεις των οποίων κάλυπταν ένα ευρύ φάσμα γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών των εκπαιδευτικών σε θέματα σχολικής υγιεινής.

Για τον έλεγχο αξιοπιστίας (εσωτερικής συνοχής) στην πιλοτική μελέτη χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης α του Cronbach (Πίνακας 1).

Τη συλλογή των ερωτηματολογίων ακολούθησε η κωδικοποίηση και η εισαγωγή τους σε βάση δεδομένων. Με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.0 έγινε η περιγραφική ανάλυση των δεδομένων και η στάθμιση του

Πίνακας 1. Δείκτης α του Cronbach για κάθε κλίμακα του ερωτηματολογίου

Αριθμός ερωτήσεων	Κλίμακες ερωτηματολογίου	Cronbach's α (πιλοτική)	Cronbach's α (κύρια μελέτη)
26	Κλίμακα μέτρησης γνώσεων για τη σχολική υγιεινή	0,77	0,81
21	Κλίμακα μέτρησης στάσεων για τη σχολική ασφάλεια και υγιεινή	0,78	0,72
11	Κλίμακα μέτρησης συμπεριφοράς για τη σχολική υγιεινή	0,88	0,89

ερωτηματολογίου. Για την περιγραφή των ποιοτικών/κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτες (n) και οι σχετικές συχνότητες ($\%$), ενώ για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (Mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD). Επίσης υπολογίστηκαν οι συνοπτικοί δείκτες στις επιμέρους κλίμακες καθώς και η ορθή γνώση, δηλαδή το πηλίκο του αριθμού των σωστών απαντήσεων κάθε εκπαιδευτικού προς το συνολικό αριθμό των ερωτήσεων⁵. Για τον έλεγχο στατιστικά σημαντικών διαφορών στις μέσες τιμές μιας ποσοτικής μεταβλητής σε δύο ομάδες ανεξάρτητων παρατηρήσεων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,05$. Στην κύρια μελέτη για τον έλεγχο αξιοπιστίας (εσωτερικής συνοχής) χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης α του Cronbach, ο οποίος για όλες τις επιμέρους κλίμακες του ερωτηματολογίου κυμάνθηκε από 0,72 έως 0,89 παρέχοντας ικανοποιητική αξιοπιστία στο ερευνητικό εργαλείο (Πίνακας 1).

Αποτελέσματα

Το ποσοστό ανταπόκρισης των εκπαιδευτικών στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν 75,14%, δεδομένου πως διανεμήθηκαν 539 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν 405. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών. Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών ήταν γυναίκες, έγγαμοι, με παιδιά, με πτυχίο πανεπιστημίου και μέση προϋπηρεσία τα 15,72 έτη.

Στον Πίνακα 3 αποτυπώνονται οι γενικές γνώσεις, που είχαν οι εκπαιδευτικοί πάνω στα θέματα σχολικής υγιεινής. Στις ερωτήσεις διερεύνησης των γενικών γνώσεων των εκπαιδευτικών ($n=405$) για την υγιεινή στα σχολεία, ο συνοπτικός δείκτης γνώσης έλαβε τιμές από 0 έως 24 για τις 26 ερωτήσεις με μέση τιμή 16,97, δηλαδή οι εκπαιδευτικοί είχαν μέτρια γνώση για τη σχολική

υγιεινή. Ο δείκτης ορθής γνώσης των εκπαιδευτικών για τη σχολική υγιεινή (συνεχής μεταβλητή με τιμές από 0 έως 1), για τις 26 ερωτήσεις γενικών γνώσεων κυμάνθηκε από 0 έως 0,92 με μέση τιμή το 0,65.

Από τον έλεγχο των μέσων τιμών με το t-test παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική γενική γνώση για τη σχολική υγιεινή στις παρακάτω ομάδες εκπαιδευτικών:

- Ανδρών και γυναικών με $p = 0,029$ και $t=-2,201$, υπέρ των γυναικών.
- Με και χωρίς παιδιά με $p= 0,003$ και $t=-2,960$, υπέρ όσων είχαν παιδιά.
- Με και χωρίς εκπαίδευση στη σχολική ασφάλεια και υγεία με $p=0,002$ και $t= -3,095$, υπέρ όσων διέθεταν αντίστοιχη εκπαίδευση.
- Με και χωρίς εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες με $p=0,043$ και $t= -2,027$, υπέρ όσων διέθεταν αντίστοιχη εκπαίδευση.
- Με και χωρίς διά βίου εκπαίδευση σε θέματα υγείας/ασθένειας με $p<0,001$ και $t= -5,157$, υπέρ όσων διέθεταν διά βίου εκπαίδευση.

Επιπλέον οι εκπαιδευτικοί ρωτήθηκαν για τις γνώσεις τους (ειδικές γνώσεις) σχετικά με τις υποδομές και την οργάνωση της υγιεινής στο σχολείο τους. Από τα ευρήματα φαίνεται ότι οι υποδομές ήταν ελλιπείς και ότι οι εκπαιδευτικοί δεν γνώριζαν θέματα σχετικά με την οργάνωση των υποδομών.

Στον Πίνακα 4 καταγράφονται οι στάσεις των εκπαιδευτικών για τα θέματα σχολικής ασφάλειας και υγιεινής. Ο συνοπτικός δείκτης στάσης έλαβε τιμές από 60 έως 97 για τις 21 ερωτήσεις με μέση τιμή το 80,61. Αυτό σημαίνει πως οι εκπαιδευτικοί είχαν θετική στάση στα θέματα σχολικής ασφάλειας και υγιεινής.

Από τον έλεγχο των μέσων τιμών με το t-test παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική στάση τους για τη σχολική ασφάλεια και υγιεινή στις παρακάτω ομάδες εκπαιδευτικών:

Πίνακας 2. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά εκπαιδευτικών

Μεταβλητές	Κατηγορίες απαντήσεων	Απόλυτη συχνότητα (ν)	Σχετική συχνότητα (%)
Φύλο	Γυναίκα	241	59,5
	Άντρας	164	40,5
Ηλικία	20-29	8	2
	30-39	56	13,8
	40-49	280	69,1
	50-59	61	15,1
	60 και άνω	0	0
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/ η	41	10,1
	Έγγαμος/ η	347	85,7
	Διαζευγμένος/ η	14	3,5
	Χήρος/ α	2	0,5
	Συμβίωση	1	0,2
Ύπαρξη παιδιών	Ναι	348	85,9
	Όχι	54	13,3
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος/ η Παιδαγωγικής Ακαδημίας	54	13,3
	Απόφοιτος/ η Παιδαγωγικής Ακαδημίας με πτυχίο εξομοίωσης	196	48,4
	Απόφοιτος/ η Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΑΕΙ)	155	38,3
Άλλες σπουδές ή εξειδικεύσεις	Ναι	85	21
	Όχι	320	79
Μεταπτυχιακό δίπλωμα	Ναι	22	5,4
	Όχι	383	94,6
Διδακτορικό δίπλωμα	Ναι	2	0,5
	Όχι	403	99,5
Εργασιακό καθεστώς	Μόνιμος/ η	298	73,6
	Αποσπασμένος/ η	90	22,2
	Αναπληρωτής/ τρια	11	2,7
	Ωρομίσθιος/ α	1	0,2
	Άλλο	3	0,7
Στέλεχος εκπαίδευσης στο σχολείο	Ναι	55	13,6
	Όχι	350	86,4
Ειδικότητα εκπαιδευτικού	Ναι	81	20
	Όχι	324	80
Συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης για τη σχολική υγεία και ασφάλεια	Ναι	92	22,7
	Όχι	313	77,3
Συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης για τις Πρώτες Βοήθειες	Ναι	136	33,6
	Όχι	269	66,4
Συνεχιζόμενη ενημέρωση για θέματα υγείας, πρόληψης ή αντιμετώπισης ασθενειών;	Ναι	296	73,1
	Όχι	109	26,9
Έτη προϋπηρεσίας (Mean -SD)		15,72 ± 8,13	

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ - ORIGINAL PAPER

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

Πίνακας 3. Γενικές γνώσεις εκπαιδευτικών για τη σχολική υγιεινή

Μεταβλητές	Σωστό ν(%)	Λάθος ν(%)	Δεν γνωρίζω ν(%)
Η ασθένεια είναι το αποτέλεσμα μιας επιβλαβούς αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου, ενός παθολογικού-αιτιολογικού παράγοντα και του περιβάλλοντος	286(70,6)	68(16,8)	51(12,6)
Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος μεταδίδονται κυρίως με σταγονίδια	369(91,1)	13(3,2)	23(5,7)
Οι λοιμώξεις του γαστρεντερικού συστήματος μεταδίδονται με ακάθαρτα χέρια και με μολυσμένα αντικείμενα	317(78,3)	64(15,8)	24(5,9)
Οι λοιμώξεις του δέρματος (ή δερματικές λοιμώξεις) μεταδίδονται με τραύματα και με σεξουαλική επαφή	245(60,5)	97(24)	63(15,6)
Πρόληψη νόσων είναι η διαδικασία, με την οποία προλαμβάνεται η εμφάνιση, η ανάπτυξη ή η εξέλιξη μιας νόσου	378(93,3)	11(2,7)	16(4)
Λοιμώδη ή μεταδοτικά είναι τα νοσήματα, που οφείλονται σε ζωντανούς οργανισμούς ή σε τοξικά προϊόντα τους	272(67,2)	31(7,7)	102(25,2)
Μια μόλυνση δεν εξελίσσεται πάντοτε σε λοίμωξη	262(64,7)	46(11,4)	97(24)
Μολυσματικά ή κολλητικά είναι τα λοιμώδη νοσήματα, που μεταδίδονται άμεσα από άνθρωπο σε άνθρωπο	267(65,9)	78(19,3)	60(14,8)
Οι συνθήκες υγιεινής, η θερμοκρασία, η ποιότητα του νερού και των τροφίμων επηρεάζουν τη διαδικασία της μόλυνσης	393(97)	3(0,7)	9(2,2)
Οι κακές συνθήκες υγιεινής στον περιβάλλοντα χώρο ευνοούν την ανάπτυξη λοιμωδών νοσημάτων	389(96)	8(2)	8(2)
Τα απολυμαντικά είναι μικροβιοκτόνα, που εφαρμόζονται σε άψυχα αντικείμενα και όχι σε ζωντανούς ιστούς και δέρμα	29(7,2)	314(77,5)	62(15,3)
Η ηπατίτιδα Α είναι ασθένεια, που συνδέεται με τις κακές συνθήκες υγιεινής	273(67,4)	37(9,1)	95(23,5)
Κύριος τρόπος μετάδοσης της ηπατίτιδας Α δεν είναι η σεξουαλική επαφή	178(44)	75(18,5)	152(37,5)
Η ηπατίτιδα Β δεν έχει κύριο τρόπο μετάδοσης τα μολυσμένα τρόφιμα	176(43,5)	58(14,3)	171(42,2)
Το καλό πλύσιμο των χεριών μετά τη χρήση τουαλέτας, ελαττώνει τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων του γαστρεντερικού συστήματος	390(96,3)	6(1,5)	9(2,2)
Η συντήρηση των τροφίμων στις κατάλληλες θερμοκρασίες μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης γαστρεντερίτιδων	392(96,8)	4(1)	9(2,2)
Τροφική δηλητηρίαση μπορούν να προκαλέσουν και τα τρόφιμα, που έχουν καλή εμφάνιση, οσμή και γεύση	230(56,8)	149(36,8)	26(6,4)
Η ευνοϊκή θερμοκρασία για την ανάπτυξη μικροοργανισμών στα τρόφιμα είναι μεταξύ 5°C και 60 °C	189(46,7)	37(9,1)	179(44,2)
Η καθαριότητα στους χώρους υγιεινής (τουαλέτες) μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης γαστρεντερίτιδων	360(88,9)	30(7,4)	15(3,7)
Για τον αερισμό των αιθουσών ο πλέον κατάλληλος είναι ο ελεγχόμενος μηχανικός εξαερισμός	72(17,8)	250(61,7)	83(20,5)
Η μετάδοση της γρίπης μπορεί να γίνει με τα σταγονίδια της αναπνοής και με μολυσμένα αντικείμενα	238(58,8)	129(31,9)	38(9,4)
Στη φυμάτωση τα μολυσμένα σωματίδια μπορούν να παραμείνουν στον αέρα για αρκετό χρονικό διάστημα	64(15,8)	98(24,2)	243(60)
Η μηνιγγίτιδα μεταδίδεται με τα σταγονίδια της αναπνοής	163(40,2)	67(16,5)	175(43,2)
Η μετάδοση των μυκητιάσεων στο δέρμα μπορεί να συμβεί μετά από άμεση επαφή (π.χ. χειραψία) με μολυσμένο άτομο και από μολυσμένα αντικείμενα	229(56,5)	69(17)	107(26,4)
Ο συχνός καθαρισμός και η απολύμανση των επιφανειών στις οποίες υπάρχει συχνή επαφή με τα χέρια (π.χ. πόμολα, διακόπτες) μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων του δέρματος	355(87,7)	24(5,9)	26(6,4)
Ο καθαρισμός των σχολικών μονάδων επιτελείται από προσωπικό καθαριότητας (καθαρίστριες, καθαριστές), που υπάγεται στους αρμόδιους Δήμους	359(88,6)	25(6,2)	21(5,2)
Συνοπτικός δείκτης γνώσης για τη σχολική υγιεινή (μεταδοτικά νοσήματα)	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση SD	Min-max
	16,97	3,46	0-24

Πίνακας 4. Στάσεις εκπαιδευτικών για θέματα σχολικής ασφάλειας και υγιεινής

Μεταβλητές	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ουδέποτε	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Οι εκπαιδευτικοί είναι καταρτισμένοι και εκπαιδευμένοι, ώστε να διακρίνουν τους παράγοντες, που υπονομεύουν την ασφάλεια και την υγεία των μαθητών	37 (9,1)	162 (40)	95 (23,5)	99 (24,4)	12 (3)
Ο σχολικός χώρος συχνά αποτελεί πηγή δημιουργίας κινδύνων για ατυχήματα και ασθένειες	98 (24,2)	253 (62,5)	28 (6,9)	25 (6,2)	1 (0,2)
Κατεξοχήν υπεύθυνοι για την διαμόρφωση ασφαλών συνθηκών εκπαίδευσης είναι οι διευθυντές των σχολείων	25 (6,2)	114 (28,1)	75 (18,5)	183 (45,2)	8 (2)
Κατεξοχήν υπεύθυνοι για την διαμόρφωση ασφαλών συνθηκών εκπαίδευσης είναι οι εκπαιδευτικοί των σχολείων	23 (5,7)	115 (28,4)	85 (21)	169 (41,7)	13 (3,2)
Οι εκπαιδευτικοί δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τους παράγοντες κινδύνου για σχολικά ατυχήματα και ασθένειες	6 (1,5)	77 (19)	77 (19)	221 (54,6)	24 (5,9)
Η Αγωγή Υγείας αποτελεί μία εκπαιδευτική δραστηριότητα, άρρηκτα συνδεδεμένη με τη σχολική κοινότητα	123 (30,4)	232 (57,3)	38 (9,4)	11 (2,7)	1 (0,2)
Τα σχολεία έχουν ρόλο αυξημένης ευθύνης στην προαγωγή υγείας και στην πρόληψη ατυχημάτων και ασθενειών	94 (23,2)	245 (60,5)	49 (12,1)	16 (4)	1 (0,2)
Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στην τροποποίηση παραγόντων, που υπονομεύουν την ασφάλεια και την υγεία των μαθητών	85 (21)	265 (65,4)	43 (10,6)	12 (3)	-
Τα δημόσια σχολεία στην πλειοψηφία τους δε διαθέτουν υποδομές κατάλληλες για την πρόληψη των ατυχημάτων και των ασθενειών	85 (21)	221 (54,6)	51 (12,6)	46 (11,4)	2 (0,5)
Η ασφαλής διαμόρφωση του σχολικού περιβάλλοντος συμβάλλει αποτελεσματικά στη μείωση της συχνότητας των ατυχημάτων	15 (38)	244 (60,2)	3 (0,7)	4 (1)	-
Είναι δύσκολη η διαδικασία διαμόρφωσης ασφαλών και υγιεινών συνθηκών διδασκαλίας	30 (7,4)	154 (35,8)	78 (19,3)	143 (35,3)	9 (2,2)
Η δημιουργία ασφαλούς και υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος είναι αποτέλεσμα συνεργασίας όλων των συμμετεχόντων στην εκπαιδευτική διαδικασία	173 (42,7)	209 (51,6)	16 (4)	5 (1,2)	2 (0,5)
Οι εκπαιδευτικοί είναι ευαισθητοποιημένοι σε θέματα ασφάλειας των μαθητών	73 (42,7)	205 (50,6)	18 (4,4)	9 (2,2)	-
Οι εκπαιδευτικοί δραστηριοποιούνται σε θέματα ασφάλειας και υγιεινής του σχολικού χώρου	105 (25,9)	237 (58,5)	50 (12,3)	13 (3,2)	-
Η εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου σε κανόνες υγιεινής μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών στο σχολικό χώρο	151 (37,3)	234 (57,8)	14 (3,5)	6 (1,5)	-
Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να αναλάβουν δραστηριότητες, που άπτονται της υγείας και ασφάλειας του σχολικού πληθυσμού	78 (19,3)	253 (62,5)	53 (13,1)	20 (4,9)	1 (0,2)
Υπάρχει έλλειψη γνώσεων στους εκπαιδευτικούς σε θέματα σχολικής υγιεινής και ασφάλειας	52 (12,8)	194 (47,9)	70 (17,3)	85 (21)	4 (1)
Ο σχολικός νοσηλευτής κρίνεται αναγκαίος στη σχολική κοινότητα και ο θεσμός του χρειάζεται να επεκταθεί σε όλο το σχολικό πληθυσμό	130 (32,1)	179 (44,2)	77 (19)	12 (3)	7 (1,7)
Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν τις ικανότητες να διεκπεραιώνουν αποτελεσματικά δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας στη σχολική κοινότητα	111 (27,4)	195 (48,1)	85 (21)	8 (2)	6 (1,5)
Είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός και η υλοποίηση στα σχολεία επιμορφωτικών προγραμμάτων για την ασφάλεια και υγιεινή από επιστήμονες υγείας για τους εκπαιδευτικούς	172 (42,5)	218 (53,8)	14 (3,5)	1 (0,2)	-
Η επαρκής χρηματοδότηση για την κάλυψη των σχολικών δαπανών αποτελεί αναγκαία συνθήκη διαμόρφωσης ασφαλών και υγιεινών συνθηκών διδασκαλίας	212 (52,3)	173 (42,7)	18 (4,4)	2 (0,5)	-
		Μέση Τιμή		Τυπική απόκλιση SD	Min-max
Συνολτικός δείκτης στάσης για τη σχολική ασφάλεια και υγιεινή		60		6,64	60-97

- i) Ανδρών και γυναικών με $p = 0,044$ και $t = 2,020$, υπέρ των ανδρών
- ii) Εκπαιδευτικά στελέχη και μη με $p < 0,001$ και $t = -3,922$, υπέρ όσων αποτελούσαν στελέχη
- iii) Με και χωρίς ειδικότητα με $p = 0,003$ και $t = -2,977$, υπέρ όσων είχαν ειδικότητα

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζεται η συμπεριφορά των εκπαιδευτικών σε θέματα σχετικά με τη σχολική υγιεινή. Ο συνοπτικός δείκτης συμπεριφοράς έλαβε τιμές από 0 έως 44 για τις 11 ερωτήσεις με μέση τιμή το 31,23 - γεγονός που σημαίνει ότι οι εκπαιδευτικοί είχαν θετική συμπεριφορά, δηλαδή ανέφεραν πως δραστηριοποιούνταν για την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου της υγιεινής του σχολείου τους.

Από τον έλεγχο των μέσων τιμών με το t-test παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική συμπεριφορά τους για τη σχολική υγιεινή στις παρακάτω ομάδες εκπαιδευτικών:

- i) Εκπαιδευτικά στελέχη και μη, με $p < 0,001$ και $t = -4,351$, υπέρ όσων αποτελούσαν στελέχη
- ii) Με και χωρίς ειδικότητα, με $p = 0,004$ και $t = 2,940$, υπέρ όσων δεν διέθεταν ειδικότητα
- iii) Με και χωρίς διά βίου εκπαίδευση σε θέματα υγείας/ασθένειας με $p = 0,007$ και $t = -2,718$, υπέρ όσων είχαν διά βίου εκπαίδευση

Επιπλέον οι εκπαιδευτικοί ρωτήθηκαν για την ικανοποίησή τους από τον χώρο εργασίας τους και από τη συνεργασία τους με τους αρμόδιους φορείς. Σε ποσοστό 38,3% ήταν πολύ ικανοποιημένοι από την καθαριότητα των χώρων του σχολείου τους. Αξιολόγησαν ως καλό σε γενικές γραμμές το σχολικό τους χώρο από άποψη υγιεινής. Επίσης, θεώρησαν μέτρια τη συνεργασία τους με την αρμόδια Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, με τον Δήμο και την Περιφέρεια, που υπάγονταν το σχολείο τους. Ως καλή έκριναν τη συνεργασία τους με τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων και με τη Σχολική Επιτροπή, που άνηκε το σχολείο τους.

Τέλος, σε ό,τι αφορά στις συσχετίσεις των μεταβλητών αναφορικά με τη σχολική υγιεινή, από τον υπολογισμό του συντελεστή συσχέτισης (r) του Pearson παρατηρήθηκε θετική, αν και ασθενής, συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική γνώση των εκπαιδευτικών και στη συνολική στάση ($r = 0,108$) και συμπεριφορά τους ($r = 0,125$), όπως επίσης ανάμεσα στη συνολική στάση και τη συμπεριφορά τους ($r = 0,149$) για τα θέματα σχολικής υγιεινής.

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και της συμπεριφοράς εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ως προς τη σχολική υγιεινή (κτιριακές εγκαταστάσεις-εξοπλισμός), τη σχετική με την πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων.

Σε ό,τι αφορά στις γενικές γνώσεις τους για τη σχολική υγιεινή παρατηρήθηκε πως οι εκπαιδευτικοί ήταν μέτρια ενημερωμένοι - με αρκετό έλλειμμα γνώσεων σχετικά με τα λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα. Από τη στατιστική ανάλυση των γνώσεών τους για τη σχολική υγιεινή διαπιστώθηκε πως οι γυναίκες, όσοι είχαν παιδιά και όσοι διέθεταν προηγούμενη εκπαίδευση σε αντίστοιχα θέματα, στις Πρώτες Βοήθειες αλλά και διά βίου εκπαίδευση υπερείχαν. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική γνώση τους για τη σχολική υγιεινή ανάμεσα σε εκπαιδευτικούς αστικού και ημιαστικού τύπου, στελέχη και μη, με και χωρίς άλλες σπουδές και σε εκπαιδευτικούς με και χωρίς ειδικότητα. Αν και τα παραπάνω ευρήματα δεν μπορούν να συγκριθούν με αντίστοιχα προϋπάρχοντα, μπορούμε να θεωρήσουμε ότι είναι αναμενόμενο οι εκπαιδευτικοί με παιδιά και με προηγούμενη σχετική εκπαίδευση να έχουν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων.

Σχετικά με τις ειδικές γνώσεις για τις υποδομές και την οργάνωση της υγιεινής του χώρου του σχολείου τους, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών απάντησε πως το σχολείο τους δεν διέθετε ούτε αρχείο καταγραφής ασθενειών αλλά ούτε ειδικά διαμορφωμένο χώρο για την προσωρινή απομόνωση και φροντίδα σε περίπτωση ασθένειας και σοβαρού μεταδοτικού νοσήματος. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με την περιγραφική μελέτη του ΥΠ.Ε.Π.Θ.,⁴ στην οποία διαπιστώθηκε ανεπάρκεια κατάλληλων υποδομών για τη διασφάλιση σχολικής υγείας.

Αναφορικά με τις στάσεις των εκπαιδευτικών για την ασφάλεια και υγιεινή του σχολικού περιβάλλοντος, παρατηρήθηκε πως στην πλειοψηφία τους αναγνώριζαν τον ρόλο αυξημένης ευθύνης των σχολείων στην προαγωγή υγείας και στην πρόληψη ατυχημάτων και ασθενειών. Η άποψή τους βρίσκεται σε αντιστοιχία με την ευρεία βιβλιογραφική ανασκόπηση των Liberal et al.²⁰ για τον ρόλο ευθύνης των σχολείων στην πρόληψη της ασθένειας και των ατυχημάτων και στην προαγωγή υγείας, σύμφωνα με την οποία ένα ασφαλές σχολείο θα πρέπει να φροντίζει για την αρχιτεκτονική του χώρου του αλλά και για τη προώθηση στη σχολική κοινότητα προγραμμάτων εκπαίδευσης σε θέματα υγείας.

Επιπρόσθετα οι εκπαιδευτικοί θεώρησαν ότι τα scho-

Πίνακας 5. Συμπεριφορά εκπαιδευτικών σε θέματα σχολικής υγιεινής

Μεταβλητές	Σχεδόν ποτέ ν(%)	Λίγες φορές/ Σπάνια ν(%)	Μερικές φορές ν(%)	Αρκετές φορές/ Συχνά ν(%)	Σχεδόν πάντα ν(%)
110. Δραστηριοποιούμαι για τον ανεπαρκή αερισμό των σχολικών αιθουσών	5 (1,2)	9 (2,2)	13 (3,2)	9,1 (22,5)	287 (70,9)
111. Δραστηριοποιούμαι για την ανεπαρκή θέρμανση των σχολικών αιθουσών	18 (4,4)	20 (4,9)	40 (9,9)	133 (32,8)	194 (47,9)
112. Δραστηριοποιούμαι για την έλλειψη κάδου απορριμμάτων στο σχολικό χώρο	19 (4,7)	17 (4,2)	33 (8,1)	104 (25,7)	232 (57,3)
113. Δραστηριοποιούμαι για την έλλειψη κάδου απορριμμάτων με ποδοκίνητο καπάκι στο σχολικό χώρο	45 (11,1)	32 (7,9)	51 (12,6)	00 (24,7)	177 (43,7)
114. Δραστηριοποιούμαι για την έλλειψη πλαστικής σακούλας στους κάδους απορριμμάτων του σχολικού χώρου	43 (10,6)	29 (7,2)	45 (11,1)	106 (26,2)	182 (44,9)
115. Δραστηριοποιούμαι για την ύπαρξη απορριμμάτων στα δάπεδα του σχολικού χώρου	6 (1,5)	14 (3,5)	25 (6,2)	123 (30,4)	237 (58,5)
116. Δραστηριοποιούμαι για την απουσία χάρτινων πετσετών μιας χρήσης στους νιπτήρες του σχολείου	42 (10,4)	45 (11,1)	67 (16,5)	124 (30,6)	127 (31,4)
117. Δραστηριοποιούμαι για την απουσία φιαλών με υγρό σαπούνι στους νιπτήρες του προαυλίου και των χώρων υγιεινής	29 (7,2)	46 (11,4)	65 (16)	135 (33,3)	130 (32,1)
118. Δραστηριοποιούμαι για την απουσία φίλτρου καθαρισμού του νερού στους νιπτήρες του προαυλίου	154 (38)	82 (20,2)	58 (14,3)	66 (16,3)	45 (11,1)
119. Δραστηριοποιούμαι για τις εμφανώς λερωμένες επιφάνειες του σχολείου, που χρησιμοποιούνται συχνά από τους μαθητές	26 (6,4)	43 (10,6)	81 (20)	140 (34,6)	115 (28,4)
120. Δραστηριοποιούμαι για τη διαρροή του συστήματος αποχέτευσης στους χώρους υγιεινής και στο προαύλιο	61 (15,1)	36 (8,9)	46 (11,4)	90 (22,2)	172 (42,5)
Συνοπτικός δείκτης συμπεριφοράς για τη σχολική υγιεινή		Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση SD	Min-max	
		31,23	9,07	0-44	

λεία συχνά αποτελούν πηγή δημιουργίας κινδύνων για ασθένειες και ότι στην πλειοψηφία τους δε διαθέτουν υποδομές κατάλληλες για την πρόληψη των ασθενειών. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και άλλες μελέτες καταγραφής των συνθηκών σχολικής ασφάλειας και υγιεινής^{2,3,14,22,23} που ανέφεραν σημαντικές ελλείψεις σε παράγοντες ασφάλειας και υγιεινής των σχολικών εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού.

Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί βρέθηκε να συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι η διασφάλιση επαρκούς χρηματοδότησης αποτελεί αναγκαία συνθήκη για τη δι-αμόρφωση ασφαλών και υγιεινών συνθηκών διδασκαλίας. Σε αντίστοιχο αποτέλεσμα οδήγησε και η μελέτη των Wong et al,²⁴ που ανέφερε την κυβερνητική στήριξη ως παράγοντα, που μειώνει την ανησυχία των εκπαιδευτικών για την υγεία στα σχολεία.

Στην πλειοψηφία τους οι εκπαιδευτικοί συμφώνησαν με την έλλειψη γνώσεων τους στα θέματα σχολικής ασφάλειας και υγιεινής. Η στάση τους αυτή επιβεβαιώνεται από άλλες μελέτες διερεύνησης των γνώσεων και αντιλήψεων των εκπαιδευτικών πάνω σε ευρύτερα θέματα σχολικής ασφάλειας και υγιεινής, που ανέφεραν έλλειψη γνώσεων και εκπαίδευσης^{25,4,9,10,6,26}. Επίσης περισσότεροι από τους μισούς εκπαιδευτικούς συμφώνησαν με την αναγκαιότητα σχεδιασμού και υλοποίησης στα σχολεία επιμορφωτικών προγραμμάτων για την ασφάλεια και υγιεινή από επιστήμονες υγείας για τους εκπαιδευτικούς. Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών επιβεβαιώνεται από τη θετική έκβαση (αύξηση ποσοστών γνώσης) προγραμμάτων αγωγής υγείας, που εφαρμόστηκαν κατά καιρούς σε σχολικό πληθυσμό και αξιολογήθηκαν με οιονεί πειραματικές μελέτες^{5,7,9}.

Περισσότεροι από τους μισούς εκπαιδευτικούς θεώρησαν πως η Αγωγή Υγείας αποτελεί μια εκπαιδευτική δραστηριότητα, άρρηκτα συνδεδεμένη με τη σχολική κοινότητα - άποψη που συμφωνεί με τη μελέτη των Lightfoot & Bines⁸ για τους συμπληρωματικούς ρόλους σχολικών νοσηλευτών και εκπαιδευτικών στη διασφάλιση της υγείας των μαθητών και για την καταλληλότητα του σχολείου ως χώρου άσκησης νοσηλευτικού έργου. Σε ό,τι αφορά στους σχολικούς νοσηλευτές, περίπου οι μισοί εκπαιδευτικοί αναγνώριζαν τις ικανότητες των σχολικών νοσηλευτών να διεκπεραιώνουν αποτελεσματικά δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας στη σχολική κοινότητα, ενώ θεώρησαν ότι είναι αναγκαίοι και πως ο θεσμός τους χρειάζεται να επεκταθεί σε όλον τον σχολικό πληθυσμό. Οι αντιλήψεις αυτές συμβαδίζουν με τα αποτελέσματα της μελέτης των Lightfoot & Bines⁸ και Clausson,²⁷ που εστίαζαν στον ξεχωριστό ρόλο του σχολικού νοσηλευτή στην προαγωγή υγείας στα σχολεία.

Τέλος, διαπιστώθηκε πως οι άνδρες εκπαιδευτικοί, όσοι ήταν στελέχη και όσοι διέθεταν ειδικότητα είχαν θετικότερη στάση για τη σχολική ασφάλεια και υγιεινή, εύρημα που μπορεί να ερμηνευτεί με βάση το γεγονός της καλύτερης ενημέρωσης όσων έχουν αυξημένη ευθύνη.

Μελετώντας τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών για το πώς συμπεριφέρονται απέναντι σε ζητήματα σχολικής υγιεινής περισσότεροι από τους μισούς ισχυρίστηκαν πως δραστηριοποιούνταν σχεδόν πάντα σε περιπτώσεις, που υπήρχαν στο σχολείο: ανεπαρκής αερισμός των σχολικών αιθουσών, έλλειψη κάδου απορριμμάτων

στον σχολικό χώρο, ύπαρξη απορριμμάτων στα δάπεδα του σχολικού χώρου, ανεπαρκής θέρμανση των σχολικών αιθουσών, έλλειψη πλαστικής σακούλας στους κάδους απορριμμάτων του σχολικού χώρου και διαρροή του συστήματος αποχέτευσης στους χώρους υγιεινής και στο προαύλιο. Οι απαντήσεις αυτές συμβαδίζουν με τα αποτελέσματα περιγραφικής μελέτης επισκόπησης των παραγόντων κινδύνου για μεταδοτικά νοσήματα στα σχολεία, από τα οποία προήλθε το δείγμα των εκπαιδευτικών.² Στη μελέτη αυτή διαπιστώθηκε ότι σε ένα υψηλό ποσοστό των σχολείων, στα οποία έγινε η παρατήρηση, εντοπίστηκαν μόνο σε λίγα σημεία-σπάνια οι προαναφερθέντες παράγοντες κινδύνου για μεταδοτικά νοσήματα, γεγονός που επιβεβαιώνει τον ισχυρισμό των εκπαιδευτικών. Σε γενικές γραμμές παρατηρήθηκε πως οι εκπαιδευτικοί είχαν θετική συμπεριφορά στα θέματα σχολικής υγιεινής με όσους αποτελούσαν εκπαιδευτικά στελέχη, είχαν διά βίου εκπαίδευση και όσους δεν είχαν ειδικότητα να υπερέχουν - εύρημα που μπορεί να αποδοθεί στην αυξημένη ευθύνη, που έχουν για την καλή λειτουργία του σχολείου.

Οι θετικές αλλά ασθενείς συσχετίσεις, που βρέθηκαν ανάμεσα στη γνώση, τη στάση και τη συμπεριφορά, επιβεβαιώνουν την αλληλεξάρτησή τους και επομένως οποιαδήποτε σχετική παρέμβαση πρέπει να στοχεύει ταυτόχρονα στην αύξηση των γνώσεων και στην αλλαγή των στάσεων, ώστε να αναμένεται αποτελεσματικότερη πρακτική στην κατεύθυνση της δημιουργίας υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος.

Τέλος σε ό,τι αφορά στην ικανοποίηση από την καθαρότητα των σχολικών χώρων οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι αξιολογώντας ως καλό το περιβάλλον του σχολείου τους από άποψη υγιεινής. Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα της μελέτης του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού⁴ για την ικανοποίηση των εκπαιδευτικών από την καθαριότητα των σχολικών κτιρίων. Τέλος, στο υψηλότερο ποσοστό τους θεώρησαν μέτρια τη συνεργασία τους στα θέματα σχολικής υγιεινής με την αρμόδια Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, με τον Δήμο και με την Περιφέρεια, ενώ έκριναν καλή τη συνεργασία τους με τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων και με τη Σχολική Επιτροπή, που υπάγονταν το σχολείο τους - άποψη που συμφωνεί με τη μελέτη του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού,⁴ στην οποία οι εκπαιδευτικοί σε υψηλό ποσοστό τους επίσης θεωρούσαν καλή τη συνεργασία τους με τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων.

Περιορισμοί της μελέτης

Λόγω της έλλειψης πόρων και χρόνου, η παρούσα μελέτη περιορίστηκε σε έναν μόνο νομό και επομένως τα ευρήματά της είναι γενικεύσιμα μόνο στο συγκεκριμένο νομό. Ωστόσο, τα αποτελέσματά της είναι ενδεικτικά της γενικότερης κατάστασης στα σχολεία και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη συγκριτική αξιολόγηση παρόμοιων πληθυσμών εκπαιδευτικών. Επιπλέον το ερευνητικό εργαλείο, που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη, είναι νέο εργαλείο και παρ' όλο που η αξιοπιστία και εγκυρότητά του βρέθηκαν ικανοποιητικές, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί και σε άλλες μελέτες, ώστε να ελεγχθεί περαιτέρω η αξιοπιστία αλλά και η επαναληψιμότητά του.

Συμπεράσματα και Προτάσεις

Η παρούσα μελέτη αποτελεί προσπάθεια διερεύνησης από σχολικό νοσηλευτή των γνώσεων, των στάσεων και της συμπεριφοράς των εκπαιδευτικών σε θέματα υγιεινής, σχετιζόμενα με τις σχολικές κτιριακές εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό και με την πρόληψη

μεταδοτικών ασθενειών. Από τη μελέτη αυτή διαπιστώθηκαν οι ελλείψεις στις γνώσεις των εκπαιδευτικών για την υγιεινή του σχολικού χώρου και την πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων σε αυτόν. Επιπλέον αναδύθηκαν τα πιστεύω τους για το ρόλο αυξημένης ευθύνης των σχολείων στην προαγωγή υγείας και στην πρόληψη ασθενειών αλλά και για την αναγκαιότητα σχεδιασμού και υλοποίησης στα σχολεία επιμορφωτικών προγραμμάτων για την υγεία γενικότερα. Συνάμα, διαπιστώθηκε η θετική συμπεριφορά των εκπαιδευτικών στη διάμορφωση υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος, η οποία όμως χρήζει περαιτέρω βελτίωσης. Τέλος, μέτρια αναδείχθηκε η συνεργασία τους με τους εμπλεκόμενους φορείς, ενώ τονίστηκε η σημαντικότητα του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή στην προαγωγή της υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος.

Δεδομένων των ευρημάτων της μελέτης κρίνεται απαραίτητος ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και η αξιολόγηση προγραμμάτων αγωγής υγείας από επιστήμονες υγείας για εκπαιδευτικούς, ώστε οι δεύτεροι να μπορούν να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην πρόληψη, ελαχιστοποίηση και εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για τη σχολική υγιεινή.

ABSTRACT

Investigation by a School Nurse of Primary School Teachers' Knowledge, Attitudes and Behaviour regarding School Hygiene

Niki Syrou,¹ Ioannis Elefsiniotis,² Athina Kalokairinou,³ Panagiota Sourtzi³

¹School Nurse RN, MSc, PhDc, ²Assistant Professor, ³Professor, Faculty of Nursing, University of Athens, Greece

Introduction: The school apart from its role to transmit knowledge and cultural values, also has responsibility to provide a healthy environment, in which the promotion of mental and physical health, the elimination of risk factors and prevention of diseases will be undeniable priorities. **Aim:** The purpose of this study was the investigation by a school nurse of primary school teachers' knowledge, attitudes and behaviour for hygiene in the school environment (building-equipment) relating to the prevention of communicable diseases. **Method:** This cross-sectional and correlational study was performed, following a pilot study, in a stratified random sample of primary schools teachers in a rural county between October and November 2011. The sample consisted of 405 teachers (response rate 75.14%). Data was collected with an anonymous questionnaire that was developed for the present study. Descriptive and correlational data analysis was performed with the statistical program SPSS 20.0. Internal consistency of the questionnaire was examined by Cronbach's α . All measurements were performed at $\alpha=0,05$ level of significance. **Results:** Teachers were found to have moderate knowledge about school hygiene. Significantly higher knowledge had women (p -value=0,029), those who had children (p -value=0,003) and those who had relevant education in school safety and health (p -value=0,002) and in First Aid (p -value=0,043). The mean total attitude score was 80.61;

this means that teachers had a positive attitude about school hygiene, with men (p -value=0,044), those with a position of responsibility (p -value=0,000) and those with a specialty (p -value=0.003) had statistically significant more positive attitude. Behaviour was also found positive with teachers without specialty (p -value=0,004) and those with responsible educational positions (p -value=0,000) and relevant continuous education (p -value=0,007) having statistically significant more positive behaviour. Finally, it was found a positive, though weak, correlation between knowledge and attitude ($r=0,108$) and behaviour ($r=0,125$) and between the attitude and behaviour ($r=0,149$) concerning school hygiene. **Conclusions:** Primary school teachers were found to have gaps in their perceptions of school hygiene, although they had positive attitudes and behaviour in these matters that need further improvement. The findings of this study could be used to organize appropriate training for all teachers, so that they can contribute effectively in reducing risks for school hygiene.

Key-words: school hygiene, knowledge, attitudes, behaviour, primary school teachers, communicable diseases, school nurse.



Corresponding Author: Niki Syrou, 37 Diogenous St., GR-42200 Kalambaka, Greece, tel.: +306947079625, e-mail: nikisir@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Παπάνης Ε. Κίνδυνοι στα σχολεία, 2009. Available at: <http://www.healthview.gr/%CF%86%CE%AC%CE%BA%CE%B5%CE%BB%CE%BF%CE%B9-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82/%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%B4%CF%85%CE%BD%CE%BF%CE%B9-%CF%83%CF%84%CE%B1-%CF%83%CF%87%CE%BF%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CE%B1>. Accessed November 20, 2011.
2. Σύρου Ν, Σουρτζή Π. Εκτίμηση επικινδυνότητας για μεταδοτικά νοσήματα σε δημοτικά σχολεία του Νομού Τρικάλων. Περίληψεις ανακοινώσεων 11ου Πανελληνίου Συνεδρίου Φοιτητών Νοσηλευτικής «Φροντίδα του ανθρώπου, πράξη σπουδαία και τέλεια», Αθήνα, 2012: 33.
3. Αδαμίδης Δ, Πούλιου Ε, Σκορδαλά Μ, Μαρτίνη Μ., Ραματάνη Α. Συνθήκες Υγιεινής και Ασφάλειας στα δημοτικά σχολεία Αλεξανδρούπολης, 1992. Available at: http://argo.ekt.gr/Scripts/abekt_zgate.exe/zsearch?ws=0&wg=0&wgt=0&lang=ELL&attrset=1&id=1276184545_771&singlexmlreqs=0. Accessed October 11, 2011.
4. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού. Αποτύπωση και εκτίμηση αναγκών της σχολικής υγείας στο Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα (2ο παραδοτέο). Πάτρα, 2010:153,212, 262-263, 271.
5. Βεσκούκη Γ. Πρώτες Βοήθειες και Αγωγή Υγείας (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νοσηλευτικής Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 1999:62.
6. Baser M., Coban S., TasSci S., Sungur G., Bayat M. Evaluating First-aid Knowledge and Attitudes of a Sample of Turkish Primary School Teachers. Journal of Emergency Nursing 2007, 33:428-432.
7. Barrett J.C. Teaching Teachers About School Health Emergencies. The Journal of School Nursing 2001 17: 316.
8. Lightfoot J., Bines W. Working to keep school children healthy: the complementary roles of school staff and school nurses. J Public Health Med. 2000, 22:74-80.
9. Αλεξανδροπούλου Μ. Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος Αγωγής Υγείας Πρώτων Βοηθειών σε προσωπικό σχολείων ειδικής αγωγής (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νοσηλευτικής Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2010:125.
10. Feng Li, Fan Jiang, Xingming Jin, Yulan Qiu and Xiaoming Shen. Pediatric first aid knowledge and attitudes among staff in the preschools of Shanghai, China, BMC Pediatrics 2012, 12:121.
11. Γαλανάκης Ε. Λοιμώξεις στον παιδικό σταθμό/ παιδότοπο, σχολείο, χώρους παροχής υγείας: Λοιμώξεις γαστρεντερικού και άλλα λοιμώδη. Εισηγήσεις 12ου-

- Σεμιναρίου Παιδιατρικών Λοιμώξεων «Θέματα Παιδιατρικών Λοιμώξεων», Θεσσαλονίκη, 2009:21-28.
12. Colorado Department of Public Health and Environment. Infectious Disease in School Settings, 2004 Available at: http://www.cdphe.state.co.us/dc/Epidemiology/manual/school_Guidelines.pdf Accessed February 12, 2012.
 13. Council on School Health. Disaster planning for schools. *Pediatrics* 2008, 122:895-901.
 14. Αδαμίδης Δ. Συνθήκες Υγιεινής και Ασφάλειας στα σχολεία της ορεινής Ξάνθης, 1996. Available at: http://argo.ekt.gr/Scripts/abekt_zgate.exe/zsearch?ws=0&wg=0&wgt=0&lang=ELL&attrset=1&id=1276184545_771&singlexmlreqs=0. Accessed October 11, 2011.
 15. Τζιαφέρη Στ. Εκτίμηση επικινδυνότητας στον χώρο του Νοσοκομείου (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νοσηλευτικής Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2006:19-37.
 16. Κουρέα-Κρεμαστινού Τζ. Δημόσια Υγεία, Θεωρία, Πράξη, Πολιτικές, Εκδόσεις ΤΕΧΝΟΓΡΑΜΜΑ, Αθήνα, 2007:423-439.
 17. Ενιαίος Φορέας Τροφίμων (ΕΦΕΤ). Σχολικά γεύματα. Μπορούν τα σχολικά κυλικεία να κάνουν κάτι καλύτερο; 2003: 5-6, 22-27. Available at: http://www.efet.gr/portal/pls/portal/efet_schema.pck_practice_guides.getFile?flmgName=F5366/odhg-kilikia.doc. Accessed June 15, 2010.
 18. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επικαιροποιημένες Οδηγίες για Μέτρα Πρόληψης κατά της διασποράς της Γρίπης Α(H1N1) στα Σχολεία, 2009. Available at: <http://edu.klimaka.gr/leitoyrgia-sxoleivn/anakoivnseis/799-epikairoiromenes-odhgies-gia-griph-sta-scholeia.html>. Accessed July 10, 2010.
 19. Παπάνης Ε. Σχολεία: Απαραίτητη η εφαρμογή των προγραμμάτων υγείας Available at: <http://www.healthview.gr/old/%CE%B1%CF%80%CF%8C%CF%88%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CF%83%CF%87%CE%BF%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%B1%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%AF%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B7-%CE%B7-%CE%B5%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%BF%CE%B3%CE%AE-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%AC%CF%84%CF%89%CE%BD-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82>. Accessed June 17, 2010.
 20. Liberal EF, Aires RT, Aires MT, Osório AC. Safe school. *Jornal de Pediatria* 2005, 81:155-163.
 21. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 2007:39, 175-191.
 22. Παπαδόπουλος Ι. Είναι τα ελληνικά σχολεία ασφαλή; 1992. Available at: http://argo.ekt.gr/Scripts/abekt_zgate.exe/zsearch?ws=0&wg=0&wgt=0&lang=ELL&attrset=1&id=1276184545_771&singlexmlreqs=0. Accessed March 13, 2011.
 23. Τσαμπίρα Π., Παρτσουνίδου Χ., Στοϊκίδου Μ., Πετρίδου Ε. Έλεγχος προδιαγραφών ασφαλείας σε 120 δημόσια σχολικά κτίρια Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στην Αθήνα, 1994. Available at: http://argo.ekt.gr/Scripts/abekt_zgate.exe/zsearch?ws=0&wg=0&wgt=0&lang=ELL&attrset=1&id=1276184545_771&singlexmlreqs=0. Accessed February 15, 2011.
 24. Wong E., Cheng M., Lo S. K. Teachers' Risk Perception and Needs in Addressing Infectious Disease Outbreak. *The Journal of School Nursing* 2010, 26: 398.
 25. Σύρου Ν., Ελευσινιώτης Ι., Καλοκαιρινού Α., Σουρτζή Π. Διερεύνηση γνώσεων, στάσεων και συμπεριφοράς για την υγεία στα σχολεία. Περίληψεις ανακοινώσεων 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, Αθήνα, 2012:17.
 26. Sapien R. Allen A. Emergency preparation in schools: A snapshot of a rural state. *Pediatric Emergency Care* 2001, 17:329-333.
 27. Clausson K. Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses - a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health* 2008, 36:690-697.

