

Εγκυροποίηση της Κλίμακας των Αντιλήψεων για τον Ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή σε Έλληνες Εκπαιδευτικούς και Γονείς

Validation of the Perception Scale of the Role of School Nurse on Greek Teachers and Parents

Abstract at the end of the article

Δήμητρα Τσεκούρα,¹ Ουρανία Γκοβίνα,³ Ευγενία Βλάχου,³
Ελένη Νταλή,⁴ Αναστάσιος Φάρος,⁵
Ιωάννης Καλεμικεράκης,² Άννα Καυγά²

¹Νοσηλεύτρια Συντονίστρια, RN, MSc(c), Κινητή Ομάδα Υγείας, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός,

²Επίκουρος Καθηγητής/Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,

³Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,

⁴Νοσηλεύτρια MSc, Εκπαιδευτικός, 1ο ΕΠΑΛ Καματερού,

⁵Νοσηλευτής MSc, Εκπαιδευτικός, 1ο ΕΠΑΛ Αγίων Αναργύρων,

Υποβλήθηκε: 19/02/2021

Επανυποβλήθηκε: 07/06/2021

Εγκρίθηκε: 10/09/2021

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Δήμητρα Τσεκούρα, Σικελιανού 22, 153 44
Γέρακας, Αττική

Τηλ: (+30) 6977 736 936

e-mail: dimitra.xgd@gmail.com

Εισαγωγή: Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη της κουλτούρας υγείας στη σχολική κοινότητα, καθώς οι δεξιότητες και η εμπειρογνωμοσύνη του τον καθιστούν τον πιο κατάλληλο επαγγελματία υγείας που θα εγγυηθεί ένα υγιές σχολικό περιβάλλον. Λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει το θέμα αυτό και δεν έχουν προσαρμοστεί κατάλληλα τα σχετικά εργαλεία για τη χρήση τους στον ελληνικό πληθυσμό. Με την παρούσα μελέτη για πρώτη φορά, μελετήθηκε και προσαρμόστηκε για τη χώρα μας ερωτηματολόγιο που διερευνά τις απόψεις για τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή. **Σκοπός:** Η πολιτισμική προσαρμογή και η εκτίμηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου «Perception Outcome School Nurse Role (POSNR)» σε Έλληνες εκπαιδευτικούς και γονείς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. **Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε περιγραφική μελέτη και μελέτη συσχετίσεων σε δείγμα ευκολίας 313 εκπαιδευτικών και 316 γονέων (n=629). Το ερωτηματολόγιο POSNR μεταφράστηκε από την τουρκική γλώσσα προέλευσης στην ελληνική γλώσσα με την τυπική μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης και εφαρμόστηκαν έλεγχοι αξιοπιστίας και εγκυρότητας του εργαλείου. **Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στη μελέτη εκπαιδευτικών ήταν γυναίκες (72,8%), με μέση ηλικία τα 44,4±10,32 έτη. Ομοίως, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στη μελέτη γονέων/κηδεμόνων ήταν γυναίκες, (67,4%), με μέση ηλικία τα 44,19 (±6,38 έτη). Ο συντελεστής Cronbach's α για τη συνολική κλίμακα ήταν 0,97. Η ανάλυση αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου εμφάνισε μέτρια αξιοπιστία ενδοσυσχέτισης (ICC=0,65, p=0,01). Η ανάλυση παραγόντων αποκάλυψε τρεις παράγοντες για την ελληνική μετάφραση του ερωτηματολογίου POSNR, ενώ αφαιρέθηκαν από το μοντέλο 4 ερωτήματα που είχαν φόρτιση <0,4. **Συμπεράσματα:** Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών της κλίμακας καταδεικνύει επαρκή αξιοπιστία και

εγκυρότητα του ερωτηματολογίου POSNR στην ελληνική γλώσσα. Η ελληνική έκδοση της κλίμακας μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια για τη διερεύνηση των απόψεων εκπαιδευτικών και γονέων σχετικά με την ανάπτυξη του θεσμού του Σχολικού Νοσηλευτή.

Λέξεις-ευρητήριο: Αξιοπιστία, εγκυρότητα, ερωτηματολόγιο POSNR, σχολικός νοσηλευτής, εκπαιδευτικοί, γονείς.

Εισαγωγή

Η σχολική νοσηλευτική αποτελεί εξειδικευμένο τομέα της νοσηλευτικής επιστήμης και ειδικότερα της κοινοτικής νοσηλευτικής που προάγει την υγεία, την ευεξία και την ακαδημαϊκή επιτυχία των μαθητών σε μία σχολική κοινότητα.¹ Για την προαγωγή των συμπεριφορών υγείας και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων της καθημερινής ζωής των μαθητών, είναι αναγκαίο να αναπτυχθεί στο εκπαιδευτικό περιβάλλον η σχολική υπηρεσία υγείας.^{2,3} Η εκπαίδευση είναι ένας «κοινωνικός καθοριστικός παράγοντας υγείας» που προσβλέπει στην υγεία και τη μελλοντική επιτυχία του ατόμου και ο Σχολικός Νοσηλευτής (ΣΝ) συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας και της ποιότητας ζωής των μαθητών, αλλά και στην εκτίμηση και αξιολόγηση των υπαρχόντων αναγκών υγείας όλης της σχολικής κοινότητας καθώς και των κινδύνων που την απειλούν.⁴⁻⁶

Στις μέρες μας, το 91% των μαθητών παγκοσμίως, επηρεάζονται από τις σοβαρές επιπτώσεις στη λειτουργία των σχολείων λόγω της πανδημίας Covid-19.^{7,8} Στις ΗΠΑ, για την κάλυψη των αναγκών της σχολικής υγείας, υπολογίζεται ότι εργάζονται συνολικά περίπου 132.300 νοσηλευτές, εκ των οποίων οι 95.800 σε θέσεις πλήρους απασχόλησης και κατά μέσον όρο καλύπτουν τρεις σχολικές μονάδες ο κάθε ένας.⁹ Οι νοσηλευτές αυτοί καλύπτουν τις ανάγκες υγείας 56 εκατομμυρίων μαθητών που φοιτούν σε δημόσια και ιδιωτικά σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με κάθε νοσηλευτή να αντιστοιχεί σε 526 μαθητές.¹⁰ Στο Ην. Βασίλειο αντιστοιχεί ένας σχολικός νοσηλευτής για κάθε 6.833 μαθητές ή ένας σχολικός νοσηλευτής ανά 20 σχολεία.¹¹

Ο NASN (National Association of School Nurses) προτείνει οι αναλογίες να είναι ένας νοσηλευτής για 750 μαθητές, ένας για 225 μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ένας για 125 μαθητές που έχουν προβλήματα

υγείας και τέλος ένας νοσηλευτής για κάθε μαθητή που χρειάζεται καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα.¹²

Σήμερα, στην Ελλάδα εργάζονται 153 μόνιμοι νοσηλευτές σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ).¹³ Οι επιπλέον ανάγκες για τις ΣΜΕΑ και τους μαθητές με χρόνια νοσήματα, ανάλογα με το ποσό της δαπάνης που εγκρίνεται από το υπουργείο παιδείας, καλύπτονται με αναπληρωτές σχολικούς νοσηλευτές. Όπως φαίνεται από τα παραπάνω υπάρχει ανισότητα όσον αφορά στην πρόσβαση όλων των μαθητών σε σχολικό νοσηλευτή.

Ο ΣΝ με τις δεξιότητες και την εμπειρογνωμοσύνη του αποτελεί τον πιο κατάλληλο επαγγελματία για τη διαχείριση της σχολικής υγείας, καθώς εφαρμόζει παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων υγείας των μαθητών στον χώρο του σχολείου. Επίσης, συνεργάζεται τόσο με τους μαθητές όσο και με τις οικογένειες, το προσωπικό του σχολείου και τους άλλους επιστήμονες, με στόχο την ενδυνάμωση του μαθητή, της οικογένειας και της ευρύτερης κοινότητας για την προσαρμογή, την αυτοδιαχείριση, τον αυτοέλεγχο και την επίτευξη των μαθησιακών στόχων.^{14,15}

Μελέτες δείχνουν ότι στην πορεία του χρόνου ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι σύνθετος και ευέλικτος διότι εμπεριέχει την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων υγείας, την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, τη συνεχή και εμπειριστατωμένη ενημέρωση και Αγωγή Υγείας, εκπαιδεύοντας μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικό προσωπικό για την επίλυση πιθανών προβλημάτων υγείας και για την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών και υγιούς τρόπου ζωής.¹⁶ Παράλληλα, συμβάλλει στον σχεδιασμό, την εφαρμογή και παρακολούθηση της ανοσοποίησης των μαθητών καθώς και στη βοήθεια για τη λήψη αποφάσεων οικοδόμησης της αυτοδιαχείρισης και της μάθησης.¹⁷ Διατηρεί τον συντονισμό της διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας, μαθητών, γονέων, σχολικής ηγεσίας, εκπαιδευτικών και άλλου σχολικού προσωπικού

για την εξασφάλιση ενός υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος για τους μαθητές, προκειμένου να αποφευχθούν γεγονότα που περιλαμβάνουν βία και εκφοβισμό.^{18,19}

Επιπλέον, η αύξηση του ποσοστού παχυσαρκίας, τις τελευταίες δεκαετίες, προκαλεί ανησυχία για την τρέχουσα και τη μελλοντική υγεία των παιδιών και των εφήβων και ο ΣΝ, με την καθημερινή παρουσία στο σχολείο και την πρόσβαση σε μεγάλους πληθυσμούς μαθητών, επιδρά θετικά σε θέματα που αφορούν στην πρόληψη προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με την παχυσαρκία.²⁰

Σε σχολεία στα οποία λειτουργεί ο θεσμός του ΣΝ, το ποσοστό των απουσιών των μαθητών για λόγους υγείας είναι χαμηλότερο όπως και η πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου, τα ποσοστά αποφοίτησης, συμμετοχής στην τάξη, ακαδημαϊκής επίδοσης, αλλά και συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες είναι υψηλότερα ενώ παράλληλα μειώνεται το συνολικό κόστος των διαδικασιών που εκτελούνται στο σχολείο προς όφελος των γονέων.²¹⁻²³

Ένα σημαντικό πρόβλημα που συχνά συνδέεται όχι μόνο με την πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου αλλά και με τις χαμηλές σχολικές επιδόσεις των μαθητών είναι η ύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων που συχνά αντιμετωπίζουν σήμερα οι μαθητές παγκοσμίως.²⁴ Οι ΣΝ εκτιμάται, ότι ξοδεύουν το 33% του χρόνου τους για την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών. Η εμπειρία που διαθέτουν διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον και αποτελούν πολύτιμα μέλη της ομάδας ψυχικής υγείας παρακολουθώντας τη συμπεριφορά των μαθητών.²⁵

Οι μελέτες για τον ρόλο του ΣΝ είναι σχετικά περιορισμένες στην Ελλάδα, και δεν έχει αναπτυχθεί και προσαρμοστεί ένα κατάλληλο εργαλείο αξιολόγησης που να μπορεί να καταγράψει τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες των εκπαιδευτικών και των γονέων των μαθητών, για τη συμβολή του στη σχολική υγεία καθώς και στη δημιουργία ενός υγιούς σχολικού περιβάλλοντος. Το εργαλείο Perception Outcome School Nurse Role (POSNR) των Temel et al (2017)²⁶ αποτελείται από 57 αντικείμενα/ερωτήσεις που διερευνούν και αναδεικνύουν την αναγκαιότητα ανάπτυξης και εφαρμογής του θεσμού του ΣΝ.²⁶

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η πολιτισμική προσαρμογή στην ελληνική γλώσσα και η εκτίμηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου POSNR σχετικά με τις αντιλήψεις για τον ρόλο του σχο-

λικού νοσηλευτή σε Έλληνες εκπαιδευτικούς, γονείς και κηδεμόνες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για ποσοτική περιγραφική μελέτη και μελέτη συσχέτισεων. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας εκπαιδευτικών και γονέων. Η συλλογή του δείγματος έγινε από τον Νοέμβριο του 2019 έως τον Φεβρουάριο του 2020. Για τον σκοπό της μελέτης διανεμήθηκαν 780 ερωτηματολόγια, 390 σε εκπαιδευτικούς και 390 σε γονείς των μαθητών που φοιτούσαν σε 22 σχολεία. Το ποσοστό απόκρισης των εκπαιδευτικών ήταν 80% και των γονέων των μαθητών 82%. Το τελικό δείγμα της έρευνας ήταν 629 άτομα, εξ αυτών οι 313 ήταν εκπαιδευτικοί και 316 γονείς μαθητών που φοιτούσαν σε Δημοτικά Σχολεία, Γυμνάσια και Λύκεια στην περιφέρεια του νομού Αττικής.

Έγινε κωδικοποίηση των ερωτηματολογίων και ζευγοποίηση σε 46 εξ αυτών, για τη σύγκριση μεταξύ πρώτης και δεύτερης μέτρησης η οποία έγινε σε διάστημα ενός μήνα.

Για τη χρήση του εργαλείου POSNR ζητήθηκε και παραχωρήθηκε άδεια από τους Temel et al. (2017).²⁶ Επίσης, ζητήθηκε και παραχωρήθηκε άδεια από τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Α', Γ', Δ' Περιφέρειας Αθήνας, για τη διεξαγωγή της έρευνας σε Σχολεία του Νομού Αττικής. Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες λάμβαναν προφορική και έντυπη ενημέρωση η οποία περιλάμβανε τον σκοπό της μελέτης και τη διαβεβαίωση για τη διασφάλιση της ανωνυμίας, της αρχής προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, την προαιρετική συμμετοχή και τον απαιτούμενο χρόνο για τη συμπλήρωσή του. Στην ενημερωτική επιστολή αναγραφόταν η ελεύθερη συμμετοχή και περιλαμβανόταν η ενυπόγραφη συγκατάθεση για τη χρήση των δημογραφικών στοιχείων των εκπαιδευτικών και γονέων/κηδεμόνων.

Εργαλείο αξιολόγησης

Το ερωτηματολόγιο POSNR για τις αντιλήψεις σχετικά με τον ρόλο Σχολικού Νοσηλευτή²⁶ αποτελείται από 57 ερωτήσεις, είναι εργαλείο αυτο-αναφοράς διαβαθμισμένων απαντήσεων σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (συμφωνώ απόλυτα έως διαφωνώ απόλυτα) και αξιολογεί

τις απόψεις, τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες των εκπαιδευτικών και των γονέων για τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή. Οι ερωτήσεις στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο κατανέμονταν σε επτά υποκλίμακες. Κάθε ερώτηση του εργαλείου αποτελεί μια δήλωση/πρόταση, στην οποία οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας.

Για την πολιτισμική προσαρμογή του POSNR, πραγματοποιήθηκε αρχικά μετάφραση από τη γλώσσα προέλευσης (Τουρκική) στη γλώσσα-στόχο (Ελληνική) και αντίστροφα με την τυπική μέθοδο «backward translation», με βάση τα πρότυπα και τη διεθνή πρακτική προσαρμογής του εργαλείου από γλώσσα με διαφορετικό πολιτισμό.²⁷ Η μετάφραση στην ελληνική γλώσσα πραγματοποιήθηκε από δύο διαφορετικά δίγλωσσα άτομα με εμπειρία στον τομέα της υγείας (πολιτισμικοί διαμεσολαβητές/διερμηνείς). Έπειτα, ακολούθησε η σύγκριση των δύο μεταφράσεων με τη συμμετοχή τρίτου δίγλωσσου ατόμου και εφαρμόστηκαν τροποποιήσεις όπου χρειάστηκε. Ένα διαφορετικό δίγλωσσο άτομο έκανε την αντίστροφη μετάφραση από την ελληνική εκδοχή του POSNR στην αρχική γλώσσα και διαπιστώθηκε υψηλός βαθμός συμφωνίας. Τέλος, το εργαλείο συζητήθηκε και εγκρίθηκε από 8μελή ομάδα ειδικών, αφού ελέγχθηκε η εκφραστική συνεκτικότητα, η νοηματική συνάφεια και η καταλληλότητα των ερωτήσεων σε συνάρτηση με την ελληνική κουλτούρα στον τομέα της κοινοτικής/σχολικής νοσηλευτικής.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences SPSS v.25.0. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach's α . Για ερευνητικούς σκοπούς, ως κατώτατο αποδεκτό όριο ορίστηκε το 0,70 που δηλώνει ικανοποιητική αξιοπιστία. Για την επιβεβαίωση της παραγοντικής δομής του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε Διερευνητική Παραγοντική Ανάλυση (Exploratory Factor Analysis, EFA). Για την παραγοντική ανάλυση, εφαρμόστηκε Ανάλυση Κύριων Συνιστωσών (Principal Component Analysis) με Oblique Promax περιστροφή, καθώς έγινε η εκτίμηση πως οι παράγοντες θα συσχετίζονται μεταξύ τους. Οι κατηγορικές μεταβλητές περιγράφονται με απόλυτες τιμές συχνότητας (N) και με ποσοστά (%) οι ποιοτικές μεταβλητές. Για τις ποσοτικές μεταβλητές υπο-

λογίστηκαν οι μέσες τιμές, οι διάμεσοι (δείκτες κεντρικής τάσης), οι τυπικές αποκλίσεις και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (δείκτες διασποράς).

Η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου (test-retest reliability) καθορίστηκε από τον συντελεστή ενδοσυσχέτισης (intraclass correlation coefficient, ICC), με τον οποίο εκτιμήθηκε η σταθερότητα στις απαντήσεις των συμμετεχόντων για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, η οποία επιπλέον καταδεικνύει την ικανότητα του εργαλείου να παρέχει σταθερά αποτελέσματα όταν αυτό χρησιμοποιείται. Ο δείκτης ICC ήταν 0,65 ($p = 0,01$), γεγονός που υποδηλώνει μέτρια αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το $p < 0,05$ (αμφίπλευρος έλεγχος).

Μέγεθος δείγματος

Η καταλληλότητα και το μέγεθος δείγματος για τη διεξαγωγή της μελέτης προσδιορίστηκε με βάση το επιθυμητό επίπεδο στατιστικής ισχύος (95%), το εκτιμώμενο μέγεθος διακύμανσης της συσχέτισης (ικανοποιητικό) και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($\alpha = 0,5$), όπως υπολογίστηκε από τους Kaiser & Rice.²⁸ Η μέτρηση του Keiser-Meyer-Olkin (ΚΜΟ) έδειξε ότι το μέγεθος του δείγματος ήταν ικανοποιητικό, καθώς ο δείκτης ΚΜΟ για το κάθε ερώτημα ήταν $> 0,8$. Επίσης, το αποτέλεσμα Bartlett's test of Sphericity ήταν στατιστικά σημαντικό ($p < 0,0005$).

Αποτελέσματα

Από το σύνολο των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη ($n = 313$), ποσοστό 72,8% ήταν γυναίκες με μέση ηλικία $44,4 \pm 10,32$ έτη. Το 52,4% από αυτούς δήλωσε ότι εργάζεται σε Δημοτικό Σχολείο ενώ μόλις το 5,4% κατέχει διευθυντική θέση (πίνακας 1). Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων/ κηδεμόνων του δείγματος ($n = 316$) έδειξαν ότι οι περισσότεροι γονείς/ κηδεμόνες ήταν μητέρες 67,4%, με μέση ηλικία τα $44,19 \pm 6,38$ έτη. Η πλειοψηφία αυτών ήταν γονείς παιδιών που φοιτούν στο δημοτικό σχολείο (54,7%) (πίνακας 2). Από τη σύγκριση των συνολικών βαθμολογιών της κλίμακας μεταξύ δασκάλων και γονέων με τον στατιστικό έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγματα φάνηκε ότι οι γονείς ($262,5 \pm 24,47$) είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους δασκάλους ($236,4 \pm 21,68$) σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο [$t(18) = -2,53, p = 0,02$].

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά εκπαιδευτικών (n=313).

Μεταβλητή		N (%)
Φύλο	Άνδρας	85 (27,2%)
	Γυναίκα	228 (72,8%)
Ηλικία	Μέση Τιμή (±Τυπική Απόκλιση) (Μ.Τ±Τ.Α.)	44,40±10,32
Ηλικιακές κατηγορίες	24–35 ετών	76 (24,3%)
	36–45 ετών	73 (23,3%)
	46–52 ετών	74 (23,6%)
	53–62 ετών	90 (28,8%)
Βαθμίδα σχολείου που εργάζεται	Δημοτικό	164 (52,4%)
	Γυμνάσιο	61 (19,5%)
	Λύκειο	88 (28,1)
Διευθυντής Σχολείου	Ναι	17 (5,4%)
	Όχι	296 (94,6%)

Πίνακας 2. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά γονέων/κηδεμόνων (n=316).

Μεταβλητή		N (%)
Γονέας/κηδεμόνας	Μητέρα	213 (67,4%)
	Πατέρας	95 (30,1%)
	Μεγαλύτερος αδελφός/αδελφή	1 (0,3%)
	Γιαγιά/παππούς	4 (1,3%)
	Θεία/θείος	3 (0,9)
Ηλικία	Μ.Τ±Τ.Α	44,19±6,38
Ηλικιακές κατηγορίες	25–39 ετών	72 (22,8%)
	40–43 ετών	82 (25,9)
	44–18 ετών	77 (24,4%)
	50+ ετών	85 (26,9%)
Βαθμίδα μαθητή	Δημοτικό Σχολείο	173 (54,7%)
	Γυμνάσιο	73 (23,1%)
	Λύκειο	70 (22,2%)

Αξιοπιστία ερωτηματολογίου

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής cronbach's alpha, ο οποίος ήταν 0,97 και κρίθηκε αρκετά υψηλός. Ειδικότερα, για τις υποκλίμακες «Εκπαίδευση/ενημέρωση» και «Δεξιότητες/νοσηλευτικές παρεμβάσεις» ο συντελεστής cronbach's alpha ήταν 0,95 και για την υποκλίμακα «Εξειδικευμένες νοσηλευτικές δεξιότητες» ήταν 0,85.

Για τη μέτρηση της αξιοπιστίας των επαναλαμβανόμενων μετρήσεων χρησιμοποιήθηκαν ο δείκτης ICC σε 46 συμμετέχοντες. Ο δείκτης ICC της συνολικής υποκλίμακας ήταν 0,65 ($p = 0,01$), γεγονός που υποδηλώνει μέτρια αξιο-

πιστία ελέγχου-επανελέγχου. Ο παράγοντας «εκπαίδευση/ενημέρωση» και ο παράγοντας «δεξιότητες/νοσηλευτικές παρεμβάσεις» έδειξε μέτρια αξιοπιστία, αν και πιο ικανοποιητική. Ωστόσο, ο παράγοντας «εξειδικευμένες νοσηλευτικές δεξιότητες» ήταν σχετικά χαμηλός (0,47, $p=0,02$), γεγονός που δηλώνει ότι ίσως δεν είναι αρκετά σταθερός στον χρόνο (πίνακας 3).

Εγκυρότητα ερωτηματολογίου

Από την αρχική ανάλυση υπολογισμού των ιδιοτιμών των παραγόντων (eigenvalues) φάνηκε πως οι 7 πρώτοι παράγοντες είχαν ιδιοτιμή άνω του 1. Σύμφωνα με το κριτήριο του Kaiser (χρησιμοποιούνται οι παράγοντες

Πίνακας 3. Συντελεστής Αξιοπιστίας ICC.

Παράγοντας	ICC	95% CI	p
Εκπαίδευση/Ενημέρωση	0,69	0,41–0,83	<0,0005
Δεξιότητες/Νοσηλευτικές παρεμβάσεις	0,65	0,34–0,81	0,01
Εξειδικευμένες Νοσηλευτικές δεξιότητες	0,47	0,01–0,72	0,02
Σύνολο – 53 ερωτήματα	0,65	0,35–0,82	0,01

που έχουν ιδιοτιμή άνω του 1 για τα συγκεκριμένα δεδομένα δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί καθώς τα ερωτήματα είναι άνω του 30 και η μέση τιμή εταιρικοτήτων (Communalities) είναι 0,51 (κάτω του 0,7).

Με την ανάλυση της παραγοντικής δομής της κλίμακας αφαιρέθηκαν από το μοντέλο 4 ερωτήματα, που είχαν φόρτιση <0,4 ή είχαν διπλές φορτίσεις με παρόμοια φόρτιση (5,21,31,29) (πίνακας 4). Για την επιλογή του αριθμού παραγόντων χρησιμοποιήθηκε το Scree Plot (εικόνα 1). Παρατηρείται ότι η καμπύλη πέφτει ανάμεσα στους δύο και τέσσερις παράγοντες οπότε επιλέχθηκαν τρεις παράγοντες που εξηγούν το 50,51% της συνολικής διακύμανσης του μοντέλου. Οι τρεις υποκλίμακες που ανέδειξε η ανάλυση παραγόντων ήταν: (α) «εκπαίδευση/ενημέρωση» με 24 ερωτήματα που αφορούν στην επιστημονική κατάρτιση του νοσηλευτή, την τεκμηριωμένη έρευνα για τον σχεδιασμό υπηρεσιών υγείας στο σχολείο και την ενημέρωση των μαθητών των εκπαιδευτικών και των γονέων σε θέματα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας, (β) «δεξιότητες/νοσηλευτικές παρεμβάσεις», με 18 ερωτήματα που σχετίζονται με νοσηλευτικές παρεμβάσεις – υπηρεσίες και γ) «εξειδικευμένες νοσηλευτικές δεξιότητες», με 11 ερωτήματα που αναφέρονται κυρίως στη νοσηλευτική φροντίδα των μαθητών σε έκτακτες ανάγκες, τη φροντίδα μαθητών με χρόνια νοσήματα, τη λήψη νοσηλευτικού ιστορικού, τη χορήγηση χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής, την παροχή υπηρεσιών υγείας στο εκπαιδευτικό προσωπικό και τη συνεργασία με φορείς, εκπαιδευτικούς και γονείς.

Τέλος, οι συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων βρέθηκαν μέτριες προς υψηλές. Η μικρότερη συσχέτιση ήταν μεταξύ του τρίτου και δεύτερου παράγοντα ($r=0,36$) ενώ η μεγαλύτερη ήταν μεταξύ του πρώτου και δεύτερου παράγοντα ($r = 0,68$) (πίνακας 5).

Συζήτηση

Η συγκεκριμένη μελέτη επικεντρώθηκε στην εγκυρότητα της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας Perception Outcome School Nurse Role και είναι η πρώτη που εξε-

τάζει τις ψυχομετρικές ιδιότητες σε εκπαιδευτικούς και γονείς/κηδεμόνες σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα. Η ελληνική έκδοση της κλίμακας POSNR έδειξε επαρκή βαθμό εγκυρότητας και αξιοπιστίας για την αξιολόγηση των αντιλήψεων και των προσδοκιών των εκπαιδευτικών και των γονέων. Επειδή η κλίμακα POSNR χρησιμοποιήθηκε και αξιολογήθηκε για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της μόνο από τους κατασκευαστές της στην τουρκική γλώσσα, δεν υπάρχουν βιβλιογραφικές αναφορές για τη σύγκριση αποτελεσμάτων από άλλα πολιτισμικά περιβάλλοντα. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης εμφανίζουν μικρές μόνο διαφορές συγκριτικά με τη μελέτη των Temel et al.²⁶

Συγκεκριμένα, στη μελέτη μας, όσον αφορά στα δημογραφικά στοιχεία των εκπαιδευτικών, η μέση ηλικία ήταν τα $44,4 \pm 10,32$ έτη και το 5,4% των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών κατείχε διευθυντική θέση. Τα ευρήματά μας είναι σε συμφωνία με τα ευρήματα των Temel et al,²⁶ όπου η μέση ηλικία των εκπαιδευτικών ήταν $42,92 \pm 8,91$ και ένα μικρό ποσοστό (2,4%) κατείχε διοικητική θέση. Επιπλέον, στη μελέτη μας οι περισσότεροι γονείς/κηδεμόνες ήταν μητέρες (67,4%), με μέση ηλικία τα $44,19 (\pm 6,38)$ έτη, εύρημα που συμφωνεί με τα αποτελέσματα των Temel et al²⁶ όπου η μέση ηλικία ήταν τα 40,03 και το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής ήταν επίσης αυτό των μητέρων (71,2%), δείχνοντας ότι αυτές εμφανίζουν μεγαλύτερη εμπλοκή στα θέματα του σχολείου.

Η ανάλυση παραγόντων αποκαλύπτει τη δομή ενός συνόλου μεταβλητών, αναλύοντας τις αλληλεπιδράσεις ανάμεσά τους.²⁹ Κατά την εφαρμογή της Διερευνητικής Παραγοντικής Ανάλυσης (Exploratory Factor Analysis, EFA) εντοπίστηκαν τρεις παράγοντες στο μοντέλο μας, σε αντίθεση με τους επτά που αρχικά πρότειναν οι κατασκευαστές της κλίμακας, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην ιδιαιτερότητα της πολιτισμικής κουλτούρας των δύο χωρών. Με την ανάλυση της παραγοντικής δομής της κλίμακας αφαιρέθηκαν από το μοντέλο 4 ερωτήματα (5,21,29,31) που είχαν φόρτιση < 0,40 ή είχαν διπλές φορτίσεις με πα-

Πίνακας 4. Παράγοντες και φορτίσεις των αντικειμένων/ερωτημάτων του εργαλείου POSNR (N = 629).

		Παράγοντες		
		α	β	γ
31	Οργανώνει ατομικά και ομαδικά εκπαιδευτικά σεμινάρια σχετικά με θέματα ευαισθητοποίησης σε θέματα υγείας, καλές συνήθειες, θετικές στάσεις και συμπεριφορές στην υγεία (διατροφή, σωματικές ασκήσεις, εφαρμογές υγιεινής, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών, σεξουαλική υγεία).	.786		
32	Χρησιμοποιεί εκπαιδευτικά εργαλεία, βελτιώνει και αξιοποιεί υλικό κατάρτισης και εκπαίδευσης για την υγεία (φυλλάδια, βιβλία, εγχειρίδια) και ενθαρρύνει τους μαθητές και το προσωπικό να το διαβάσουν.	.774		
57	Υποστηρίζει τους εκπαιδευτικούς των επιστήμων υγείας.	.747		
30	Προσδιορίζει τα θέματα της υγείας που πρέπει να γνωρίζουν οι μαθητές.	.730		
52	Οργανώνει συμβουλευτικές συναντήσεις στους μαθητές, στους γονείς και στο προσωπικό του σχολείου, για θέματα υγείας, όταν χρειάζεται.	.714		
50	Βοηθά τους μαθητές και τις οικογένειές τους να επωφεληθούν από τις οργανώσεις και τα ιδρύματα παροχής φροντίδας υγείας.	.706		
27	Υποστηρίζει την κατανάλωση υγιεινών τροφίμων από το σχολικό κυλικείο.	.685		
26	Ενημερώνει τους μαθητές για τα μέτρα προφύλαξης σε συμπεριφορές όπως κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ και χρήση ουσιών.	.665		
38	Εφαρμόζει υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας στα σχολεία λαμβάνοντας υπόψη τα επιστημονικά αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη.	.653		
47	Εκπαιδύει τους γονείς για τα συμπτώματα των μολυσματικών ασθενειών.	.643		
54	Ηγείται στην παροχή υπηρεσιών υγείας στο σχολείο.	.634		
37	Διεξάγει έρευνα για τη βελτίωση των υπηρεσιών του σχολικού νοσηλευτή στο σχολείο.	.633		
33	Εκπαιδύει το προσωπικό του σχολείου σχετικά με την υγεία των μαθητών.	.632		
53	Διοργανώνει συναντήσεις ομάδας με εκπαιδευτικούς, μαθητές και γονείς.	.617		
40	Παρακολουθεί τις τρέχουσες εξελίξεις σχετικά με τη νοσηλευτική και τις εφαρμόζει στο επάγγελμά του.	.615		.352
28	Ενημερώνει για τα μέτρα πρόληψης για ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά.	.588		
55	Εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των πληροφοριών του μαθητή και της οικογένειας.	.573		
35	Εφαρμόζει εκπαιδευτικά σεμινάρια για τη φροντίδα της υγείας των παιδιών τους.	.554		
39	Συμμετέχει σε επιστημονικές δραστηριότητες για τη βελτίωση και την ανάπτυξη των γνώσεων και των δεξιοτήτων του.	.534		
48	Προσδιορίζει τους μαθητές με μολυσματικές ασθένειες και συμμετέχει στην απομάκρυνσή τους από το σχολείο.	.533		
44	Εκπαιδύει τους μαθητές και το προσωπικό του σχολείου για την καθαριότητα του περιβάλλοντος της τάξης.	.523	.324	
56	Αναπτύσσει τις ηθικές αξίες των μαθητών.	.494	.324	
34	Εκπαιδύει το προσωπικό του σχολείου, για τη φροντίδα της δικής τους υγείας.	.492		
41	Στο σχολείο, αξιολογεί τους μαθητές/προσωπικό του σχολείου αν έχουν μια ασθένεια ή είναι ύποπτοι για ασθένεια.	.456		
15	Επισκέπτεται στο σπίτι τους μαθητές για την παρακολούθηση της υγείας τους, εάν είναι απαραίτητο.		.951	

Συνεχίζεται

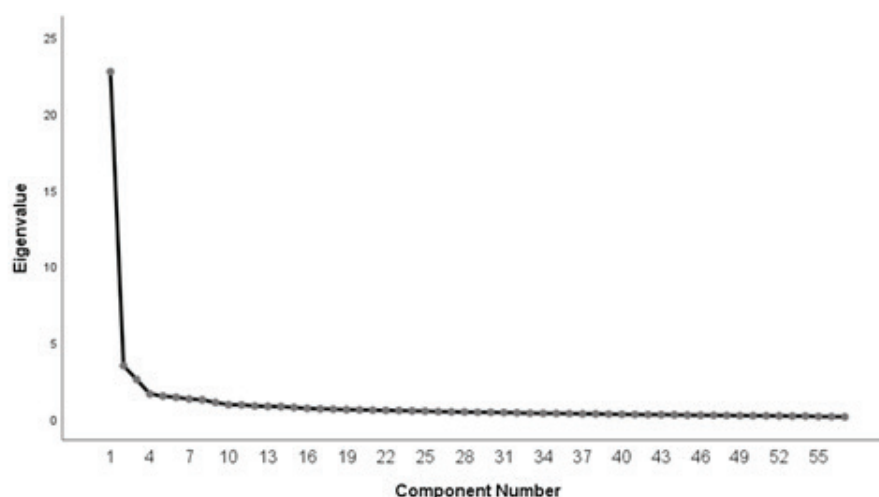
Πίνακας 4. Συνέχεια.

		Παράγοντες		
		α	β	γ
16	Διεξάγει ελέγχους υγείας (όραση, ακοή, ενηλικίωση και ανάπτυξη, δόντια) των παιδιών και των εφήβων.		.849	
24	Παρακολουθεί τις απουσίες, περιπτώσεις αργοπορίας και αδικαιολόγητες απουσίες.		.837	
14	Εκτελεί περιοδική φυσική εξέταση των μαθητών.		.798	
17	Προετοιμάζει τους μαθητές για ιατρικές εξετάσεις.		.722	
23	Εξασφαλίζει την ασφαλή μεταφορά, των μαθητών με ειδικές ανάγκες, από το σχολείο στο σπίτι και από το σπίτι στο σχολείο.		.707	
13	Πραγματοποιεί τον έλεγχο υγείας για την εγγραφή του μαθητή στο σχολείο.		.674	
22	Ελέγχει το περιβάλλον του σχολείου για συνθήκες θέρμανσης, φωτισμού και αερισμού.		.664	
45	Λαμβάνει δείγματα μαγειρεμένου φαγητού στο σχολείο και τα στέλνει για εξέταση από την άποψη της καταλληλότητας.		.652	
8	Συνεργάζεται με το προσωπικό που είναι αρμόδιο για τη συντήρηση, την επεξεργασία τροφίμων όσον αφορά στις εξετάσεις για την υγεία τους .		.624	
49	Χορηγεί τα απαραίτητα εμβόλια στα παιδιά.		.609	
46	Για την υγιεινή διατροφή των μαθητών, εξετάζει τις συνθήκες υγιεινής των τροφίμων που παρασκευάζονται και πωλούνται στο κυλικείο.	.324	.590	
43	Εξασφαλίζει την υγιεινή χρήση του πόσιμου νερού.	.325	.521	
20	Ενισχύει τους μαθητές για χρήση του ελεύθερου χρόνου με δραστηριότητες.		.511	
36	Εξηγεί και προστατεύει τα δικαιώματα των μαθητών και του προσωπικού του σχολείου.	.410	.491	
42	Δημιουργεί ένα καθαρό και ασφαλές περιβάλλον στο σχολείο.	.336	.423	
25	Προσδιορίζει, προστατεύει και υποστηρίζει μαθητές που κινδυνεύουν από κακοποίηση και βία.	.394	.418	
19	Παροτρύνει τους μαθητές να συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες.		.403	
9	Παρέχει πρώτες βοήθειες στους τραυματίες σε έκτακτες καταστάσεις.		-.316	.723
7	Συνεργάζεται με φορείς υγείας.		.670	
4	Παρέχει υπηρεσίες έκτακτης φροντίδας όπως παραπομπή και παρακολούθηση των μαθητών και του προσωπικού του σχολείου σε περίπτωση ασθένειας, έκτακτης ανάγκης και ατυχημάτων.		.654	
12	Διατηρεί φαρμακείο έκτακτης ανάγκης και τσάντα πρώτων βοηθειών, έτοιμη για επείγοντα ατυχήματα και τραυματισμούς.		.642	
6	Συνεργάζεται με την οικογένεια.		.612	
3	Υποστηρίζει και ενθαρρύνει τους μαθητές με χρόνια νοσήματα να φροντίζουν καλύτερα τον εαυτό τους.		.598	
2	Παρακολουθεί και παρέχει φροντίδα και θεραπεία στους μαθητές με χρόνια νόσημα.		.539	
10	Λαμβάνει το ιστορικό υγείας του μαθητή.	.350	.525	
11	Παρέχει νοσηλευτική φροντίδα στο προσωπικό του σχολείου.	.382	.436	
1	Παρέχει ατομική υγειονομική φροντίδα στους μαθητές.	.342	.416	
18	Χορηγεί τη θεραπεία των μαθητών (χορήγηση φαρμάκων, περίδεση τραύματος) όταν είναι απαραίτητο.		.403	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.a

a. Rotation converged in 11 iterations.



Εικόνα 1. Scree plot των παραγόντων

Πίνακας 5. Συσχετίσεις μεταξύ παραγόντων.

Παράγοντες	α	β	γ
Εκπαίδευση/Ενημέρωση	-	0,68	0,44
Δεξιότητες/Νοσηλευτικές παρεμβάσεις	0,68	-	0,36
Εξειδικευμένες νοσηλευτικές δεξιότητες	0,44	0,36	-

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

ρόμοια φόρτιση, καθώς κάθε μεταβλητή στο μοντέλο θα πρέπει να συσχετίζεται με «τουλάχιστον» μία μεταβλητή με ουσιαστική συσχέτιση μεγαλύτερη από 0,40 και $P < 0,05$.³⁰ Τα 4 ερωτήματα που αφαιρέθηκαν από το μοντέλο αφορούσαν στη συνεργασία μεταξύ εκπαιδευτικών, μαθητών και γονέων, τον προσδιορισμό των αιτιών και του ελέγχου των ατυχημάτων, την εκπαίδευση απέναντι στη βία και την οργάνωση ατομικών και ομαδικών σεμιναρίων για θέματα υγείας. Η παράλειψη των συγκεκριμένων εννοιών από την κλίμακα μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς ενδεχομένως να μην είναι ενημερωμένοι για τους σύγχρονους ρόλους του σχολικού νοσηλευτή, εμμένοντας στις αντιλήψεις ότι αυτός παρέχει μόνο φροντίδα και δεν πρέπει να εμπλέκεται σε θέματα πρόληψης, προαγωγής υγείας ή και σε θέματα εκφοβισμού. Θα μπορούσαμε επίσης να εικάσουμε ότι γενικότερα η ομαδική προσέγγιση των προβλημάτων δεν αποτελεί ακόμα στοιχείο της εκπαίδευσης και της κουλτούρας μας.

Οι τιμές ΚΜΟ έδειξαν δειγματοληπτική επάρκεια ως προς το μέγεθος του δείγματος, καθώς ο δείκτης ΚΜΟ για

το κάθε ερώτημα ήταν $> 0,80$, επιτρέποντας τη διεξαγωγή της παραγοντικής ανάλυσης. Στη μελέτη μας το μέγεθος του δείγματος ήταν 10 φορές μεγαλύτερο από τον αριθμό των ερωτημάτων στην κλίμακα (629 συμμετέχοντες), δείχνοντας ότι το μοντέλο είναι κατάλληλο για την παραγοντική ανάλυση.²⁹ Επίσης, το αποτέλεσμα Bartlett's test of Sphericity ήταν στατιστικά σημαντικό ($p < 0,0005$).

Η ανάλυση αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας του συντελεστή cronbach's alpha για τη συνολική κλίμακα βρέθηκε 0,97 ενώ για τις τρεις υποκλίμακες ήταν από 0,85- 0,95, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματα των Temel et al,²⁶ όπου ο συντελεστής cronbach's alpha ήταν 0,886 για τη συνολική κλίμακα, ενώ για τις υποκλίμακες κυμάνθηκε από 0,82 έως 0,92. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι τα στοιχεία του εργαλείου είναι συναφή από άποψη συσχετίσεων περιεχομένου και έχουν υψηλή αξιοπιστία.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα της παρούσας μελέτης σχετικά με τη μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση των γονέων συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς ως προς την αναγκαιότητα της ύπαρξης του σχολικού νοσηλευτή. Πα-

ρόμοια είναι και τα αποτελέσματα άλλων μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας, όπου οι γονείς λόγω του γονεϊκού τους ρόλου ενδιαφέρονται περισσότερο για θέματα που σχετίζονται με την υγεία των παιδιών τους.^{31,32} Σε άλλη μελέτη,³³ βρέθηκε ότι οι γονείς παρουσιάζουν ιδιαίτερος αυξημένο άγχος, αφενός για τη διαχείριση των χρόνιων προβλημάτων υγείας που παρουσιάζουν τα παιδιά τους στο σχολικό περιβάλλον και αφετέρου για το ενδεχόμενο πρόκλησης μιας επείγουσας κατάστασης, όπως ένα ατύχημα, γεγονός που απαιτεί την άμεση διαθεσιμότητα του σχολικού νοσηλευτή για την επιτυχή έκβαση.

Τέλος, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η χρήση της κλίμακας POSNR μπορεί να αποτελέσει εργαλείο για τους σχολικούς νοσηλευτές, ώστε να διερευνήσουν τις απόψεις γονέων και εκπαιδευτικών για τον ρόλο τους ως μέλη μιας εκπαιδευτικής κοινότητας,³⁴ με στόχο τη βελτίωσή τους ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη συνεργασία για μια υγιή και προστατευμένη σχολική κοινωνία.

Περιορισμοί μελέτης

Για τη συγκεκριμένη μελέτη το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν δείγμα ευκολίας και αφορούσε μόνο σε εκπαιδευτικούς και γονείς σε σχολεία πρωτοβάθμιας και

δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του Νομού Αττικής. Επομένως τα αποτελέσματα της μελέτης δεν μπορούν να γενικευτούν για το σύνολο των εκπαιδευτικών και των γονέων. Η έλλειψη τυχαίοποίησης του δείγματος καθιστά αδύνατη τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, καθώς αυτά δεν είναι αντιπροσωπευτικά του συνολικού πληθυσμού.

Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη, φαίνεται ότι η ελληνική μετάφραση του ερωτηματολογίου POSNR είναι έγκυρη και αξιόπιστη, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί για τη διερεύνηση των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών και των γονέων σχετικά με τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή. Τέλος, η εγκυροποίηση του εργαλείου είναι πιθανό να ενθαρρύνει την έρευνα σχετικά με την αναγκαιότητα ύπαρξης του νοσηλευτή στα σχολεία της χώρας μας. Αναμφισβήτητα, ο σχολικός νοσηλευτής διαδραματίζει έναν καθοριστικό ρόλο στην απρόσκοπτη παροχή ολοκληρωμένων νοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας σε όλη τη μαθητική κοινότητα. Μέσα από την ανάπτυξη των αρμοδιοτήτων του, συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας,³⁵ της ακαδημαϊκής επιτυχίας και της μακροχρόνιας ισορροπημένης ανάπτυξης των μαθητών.

ABSTRACT

Validation of the Perception Scale of the Role of School Nurse on Greek Teachers and Parents

Dimitra Tsekoura,¹ Ourania Govina,³ Eugenia Vlachou,³ Eleni Dali,⁴ Anastasios Faros,⁵
Ioannis Kalemikerakis,² Anna Kavga²

¹RN, MS(c), Coordinator Mobile Health Team Hellenic Red Cross,

²Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica,

³Professor, Department of Nursing, University of West Attica,

⁴RN, MSc, Vocational High School Teacher 1st Vocational School Kamatero,

⁵RN, MSc, Vocational High School Teacher 1st Vocational School Agioi Anargiroi, Greece

Introduction: Nurses are responsible for the health culture development in a school setting. Their skills and expertise make them the most suitable health professionals who will guarantee a healthy school environment. This topic has been investigated by few studies and the relevant tools have not been adjusted for their utilization to the Greek population. With the hereby study it was the first time that a questionnaire has been developed and adjusted for our country which looks into views for the role of the school nurse. **Aim:** The cultural adaptation and the assessment of reliability and validity of the "Perception Outcome School Nurse Role (POSNR)" questionnaire to Greek teachers and parents of primary and secondary education. **Material and Method:** A descriptive and correlational study was performed on a convenience sample of 313 teachers and 316 parents (n=629). The POSNR questionnaire was translated from the Turkish language of origin into Greek with the standard method of backward translation, while the tool was assessed for validity and reliability. **Results:** The majority of teachers participating in the study were women (72.8%), with a mean age of 44.4±10.32 years. Similarly, the majority of parents/guardians participating in the study were women,

and in fact mothers (67.4%), with a mean age of 44.19 ± 6.38 years. The Cronbach's coefficient for the overall scale was at 0.97. The inspection-re-inspection reliability analysis showed moderate interrelationship reliability ($ICC = 0.65, p = 0.01$). The factor analysis showed three factors for the Greek translation of the POSNR questionnaire, while 4 questions with a tension of <0.4 were removed from the model. **Conclusion:** The investigation of the characteristics of the scale demonstrates sufficient reliability and validity of the POSNR questionnaire in the Greek language. The Greek version of the scale can be used safely in order to explore the viewpoints of teachers and parents regarding the development of the School Nursing institution.

Key-words: Reliability, validity, POSNR questionnaire, school nurse, teachers, parents.

✉ **Corresponding Author:** Dimitra Tsekoura, 22 Sikelianou street, Gerakas, Attica, Greece, Tel: (+30) 6977 736 936, e-mail: dimitra.xgd@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Maughan ED, Johnson KH, Engelke MK. School Nursing: Becoming Credible and Visible. *NASN Sch Nurse* 2017, 32:294–297
2. Whitehead, D. *Exploring health promotion and health education in nursing*. Nursing Standard 2018, 33(8)
3. Nguyen PH, Somrongthong R. Primary school parents' perceptions of school nurse's role and health services in Bacninh city. *Vietnam J Health Res* 2009, 23(Suppl):91–96
4. Leier JL, Young Cureton V, Canham DL. Special day class teachers' perceptions of the role of the school nurse. *J Sch Nurs* 2003, 19:294–300
5. Allison MA, Attisha E. The link between school attendance and good health. *Pediatrics* 2019, 143
6. Centers for Disease Control and Prevention. Social determinants of health: know what affects health. 2018. URL <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/index.htm>.
7. Unicef, Keeping the world's children learning through COVID-19/ 20 April 2020/Available at: www.unicef.org/coronavirus/keeping-worlds-children-learning-through-covid-19
8. ΕΛΣΤΑΤ, Η Ελλάδα με αριθμούς/Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2020/ Ανάκτηση: 4/01/2021 από: <https://www.statistics.gr/>
9. Willgerodt MA, Brock DM, Maughan ED. Public School Nursing Practice in the United States. *J School Nurse* 2018, 34: 232–244
10. Kena G, Hussar W, McFarland J, De Brey C, Musu-Gillette L, Wang X et al. The Condition of Education 2016. *NCES 2016-144*. National Center for Education Statistics
11. Hoekstra BA, Young VL, Eley CV, Hawking MKD, McNulty CAM. School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: A qualitative study. *BMC Nurs* 2016, 15
12. Durant BV, Gibbons LJ, Poole C, Suessman M, Wyckoff L. NASN position statement: caseload assignments. *NASN Sch Nurse* 2011, 26:49–51
13. Εκπαιδευτική κλίμακα/Εκπαιδευτικοί Διορισμοί/11 Μαρτίου 2020/ΦΕΚ 241/2020, Ανάκτηση 17/02/2021, Διαθέσιμο: <https://edu.klimaka.gr/ekpaideytikoi/diorismoi-neodioristoi-ekpaideytikoi/1084-diorismoi-eidikou-proswpikou-eep-evp>
14. Baker DL, Hebbeler K, Davis-Alldritt L, Anderson LS, Knauer H. School Health Services for Children With Special Health Care Needs in California. *J School Nurs* 2015, 31:318–325
15. Costante CC. School health nursing services role in education: the No Child Left Behind Act of 2001. *J Sch Nurs* 2006, 22:142–147
16. Tossavainen K, Turunen H, Jakonen S, Vertio H. Health promotional education: Differences between school nurses' health counselling and teachers' health instruction in the Finnish ENHPS. *Child Soc* 2004, 18:371–382
17. National Association of School Nurses (US), & American Nurses Association. School nursing: Scope and standards of practice. *Amer Nurses Assn* 2005
18. Lee RL. The role of school nurses in delivering accessible health services for primary and secondary school students in Hong Kong. *J Clin Nurs* 2011, 20:2968–2977
19. Kvarme LG, Misvær N, Valla L, Myhre MC, Holen S, & Sagatun, Å. Bullying in school: Importance of and challenges involved in talking to the school nurse. *The Journal of School Nursing* 2020, 36:451–457
20. Centers for Disease Control and Prevention. Childhood obesity facts. 2015. Available at www.cdc.gov/healthyschools/obesity/facts.htm Last accessed April, 15, 2016
21. Van Cura M. The Relationship Between School-Based Health Centers, Rates of Early Dismissal From School, and Loss of Seat Time. *J Sch Health* 2010, 80:371–377
22. Wang LY, Vernon-Smilely M, Gapinski MA, Desisto M, Maughan E, Sheetz A. Cost-benefit study of school nursing services. *JAMA Pediatr* 2014, 168:642–648
23. Maughan E. The impact of school nursing on school performance: a research synthesis. *J Sch Nurs* 2003, 19:163–171

24. Goldman HH, Frank RG, Morrissey JP, editors. *The Palgrave Handbook of American Mental Health Policy* [Internet]. Cham: Springer International Publishing, 2020 [cited 2021 Feb 17]. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-11908-9>
25. Quinn BL, McAuliffe D. "There was only one nurse for everyone": Student reflections of a school nursing clinical experience. *J Pediatr Nurs* 2019, 48:72–76
26. Bayik Temel A, Yildirim JG, Kalkim A, Muslu L, Yildirim N. Parents' and teachers' expectations of school nurse roles: A scale development study. *Int J Nurs Sci* 2017, 4:303–310
27. Hambleton RK, Merenda PF, Spielberger CD, editors. *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates 2005, 378 p
28. Kaiser HF, & Rice J. Little jiffy, mark IV. *Educational and psychological measurement* 1974, 34:111–117
29. Polit DF, & Beck, CT. Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies. *International journal of nursing studies* 2010, 47:1451–1458
30. Leech NL, Barrett KC, Morgan GA. *SPSS for intermediate statistics: Use and interpretation*. Psychology Press 2005
31. Johnson N, & Melton ST. Parent perspectives on life with a child with Type 1 diabetes. *Journal of Ethnographic & Qualitative Research* 2014, 9
32. Marks A, Wilson V, & Crisp J. Type 1 diabetes in Australian primary schools: parental concerns and strategies for improvement. *Australian Diabetes Educator* 2014, 17:12–18
33. Kirchofer G, Telljohann SK, Price JH, Dake JA, Ritchie M. Elementary school parents'/guardians' perception's of school health service personnel and the services they provide. *J Sch Health* 2007, 77:607–614
34. Maughan E, Adams R. Educators' and parents' perception of what school nurses do: The influence of school nurse/student ratios. *J School Nurs* 2011, 27(5):355–363
35. Φάρος Α, Αποστολάρα Π, Καλεμικεράκης Ι, Νταλή Ε, Τσεκούρα Δ, & Καυγά Α. Διερεύνηση των Συμπεριφορών Υγείας Μαθητών Επαγγελματικών Λυκείων σε Νησιωτική Περιοχή της Ελλάδας. *Νοσηλευτική*, 2020, 59:287–298