

Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού

Τόμ. 13 (2014)

Special Issue - Life Skills



ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΑΓΩΓΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Βασίλης Σαλωνίδης (Vasilis Salonidis), Ζαχαρίας Βαρούχας (Zacharias Varouhas), Ραμόνα Ιατρού (Ramona Iatrou)

doi: [10.12681/icw.17997](https://doi.org/10.12681/icw.17997)

Copyright © 2018, Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού



Άδεια χρήσης [Creative Commons Αναφορά-Μη Εμπορική Χρήση 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Βιβλιογραφική αναφορά:

Σαλωνίδης (Vasilis Salonidis) Β., Βαρούχας (Zacharias Varouhas) Ζ., & Ιατρού (Ramona Iatrou) Ρ. (2014). ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΑΓΩΓΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. *Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού*, 13, 476–486. <https://doi.org/10.12681/icw.17997>

Σαλωνίδης Βασίλης, Παιδαγωγός Προσχολικής Ηλικίας, MSc Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία, Δημοτικό Βρεφοκομείο Αθηνών
Βαρούχας Ζαχαρίας, Παιδαγωγός Προσχολικής Ηλικίας, ΝΠΔΔ Δήμου Παιανίας
ΙΑτρού Ραμόνα, Παιδαγωγός Προσχολικής Ηλικίας, ΝΠΔΔ Δήμου Παιανίας

ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΑΓΩΓΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η θεώρηση, η συμπεριφορά και η δια βίου μάθηση των παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για τη διαμόρφωση και την υιοθέτηση των στάσεων των μικρών παιδιών. Με την παρούσα εργασία προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε τις αντιλήψεις, τις απόψεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των παιδαγωγών πάνω σε θέματα προαγωγής υγείας. Η συνεισφορά της συγκεκριμένης έρευνας έγκειται στον προσδιορισμό των αδυναμιών που εμφανίζονται στους κέντρα προσχολικής αγωγής όσον αφορά στην προαγωγής υγείας και στην παροχή πληροφόρησης στους φορείς που λαμβάνουν αποφάσεις προκειμένου να καλυφθούν αυτά τα κενά. Επιλέξαμε τη μέθοδο της επισκόπησης που χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο για τη συλλογή δεδομένων σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο και το δομημένο ερωτηματολόγιο ως μέσο συγκέντρωσης πρωτογενών δεδομένων, θεωρώντας πως η συγκεκριμένη μεθοδολογική προσέγγιση είναι η πλέον κατάλληλη για την επίτευξη του σκοπού και των στόχων της εργασίας. Τα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας καταδεικνύουν ότι η πλειοψηφία των παιδαγωγών δηλώνει ότι δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην προαγωγή υγείας και ότι τηρεί σε μεγάλο βαθμό τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η εκπαίδευση και η επιμόρφωση των παιδαγωγών είναι ελλιπής σε κάποια θέματα προαγωγής υγείας. Τα εμπειρικά αποτελέσματα οδηγούν σε ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις και σε επακόλουθες προτάσεις για την βελτίωση του επιπέδου τήρησης των κανόνων υγείας στους χώρους των παιδικών σταθμών. Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα μελέτη προτείνει να ενισχύεται το προσωπικό με εξειδικευμένες και πρακτικού τύπου γνώσεις, να επιμορφώνονται οι εργαζόμενοι σε θέματα προαγωγής υγείας σύμφωνα με τις αρχές της βιωματικής μάθησης και να εξασφαλίζεται η ομαδοσυνεργατική προσέγγιση με τη συμμετοχή διαφορετικών ειδικοτήτων και υπηρεσιών.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Προαγωγή υγείας, παιδικός σταθμός, παιδαγωγός προσχολικής ηλικίας, απόψεις, συμπεριφορές, εκπαιδευτικό πρόγραμμα

OPINIONS AND BEHAVIORS OF PRESCHOOL EDUCATORS IN HEALTH PROMOTION ISSUES

ABSTRACT

The lifelong learning of preschool educators are key factors in determining the attitude of young children. The present dissertation aims to investigate the knowledge of preschool teachers and administrators working in nurseries, on matters relating to health promotion. The contribution of this study is the identification of the various weaknesses that can be found in kindergartens in terms of health promotion and the consequent provision of information to policy makers in order to heal these inefficiencies. The empirical study approach was adopted since it is the most appropriate method to collect primary data at a specific point in time. A structured questionnaire was, moreover, used as a tool for collecting primary data, since that methodological approach was considered as the most appropriate for achieving the purpose and the objectives of the study. According to the empirical results the majority of educators stated that gives special emphasis on health promotion and conforms to a large extent with the hygiene and safety rules. Further the education of preschool teachers is lacking in some areas of health promotion and the level of further education is not consistent with the current scientific climate. The empirical results lead to interesting observations and consequent proposals to improve the level of compliance with health rules at nurseries. More specifically, the present study suggests the enhancement of the staff with specific and practical knowledge, the training of employees on issues relating with health promotion using the principles of experiential learning and the enhancement of group cooperation involving different divisions and services.

KEYWORDS

Health promotion, day nursery, preschool educator, opinions, behaviors, educational program

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στους Βρεφονηπιακούς σταθμούς δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ομαλή ανάπτυξη των μικρών παιδιών και λαμβάνονται υπόψη τα πορίσματα επιστημών όπως της ψυχολογίας, της ιατρικής και της παιδαγωγικής. Ειδικότερα, ο παιδικός σταθμός είναι ο θεσμός που στοχεύει στην εξάλειψη των διαφορών που τυχόν προκύπτουν από το πολιτιστικό, οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους, στην ομαλή μετάβαση των μικρών παιδιών από το οικογενειακό στο σχολικό περιβάλλον και στην παροχή υπηρεσιών, όπως ημερήσια διατροφή και φροντίδα στα παιδιά προσχολικής ηλικίας που φιλοξενεί, τηρώντας τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας (Trichopoulos & Petridou, 1988 · Πετρογιάννης & Melhuish, 2001).

Όπως είναι γνωστό η βρεφική και νηπιακή ηλικία αποτελούν την πιο σημαντική περίοδο για την μετέπειτα ανάπτυξη του ατόμου. Στόχοι λοιπόν όλων όσων ασχολούνται με το μικρό παιδί θα πρέπει να είναι η ψυχοκοινωνική στήριξη και η παροχή κατάλληλων υπηρεσιών αγωγής και φροντίδας.

Η σημασία της συγκεκριμένης έρευνας έγκειται στο να υπάρξει η απαιτούμενη μέριμνα για την κατάρτιση των παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας σε θέματα που σχετίζονται με την προαγωγή υγείας των μικρών παιδιών, η οποία θα ενισχύσει τους εμπλεκόμενους στην προσχολική αγωγή με εξειδικευμένες και πρακτικού τύπου γνώσεις.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Υγεία και προαγωγή υγείας

Η υγεία είναι ένας δύσκολος και πολυδιάστατος όρος. Η έννοια της δεν αποδίδεται μόνο από την ιατρική, αλλά και από άλλους παράγοντες όπως είναι το περιβάλλον, η οικονομία, η εργασία κ.ά. Για αυτούς του λόγους έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί, οι οποίοι επιχειρούν να προσδιορίσουν την έννοια της. Η υγεία ως απουσία ασθένειας αποτελούσε για χρόνια τον ορισμό της υγείας μέχρι να διατυπωθεί ο ορισμός της στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 1946 ως «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».

Η Προαγωγή Υγείας σύμφωνα με τη διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Οττάβα, είναι η διαδικασία μέσα από την οποία τα άτομα γίνονται ικανά να αναπτύξουν τον έλεγχο στην υγεία τους και να τη βελτιώσουν. Η άποψη αυτή απορρέει από μια ευρύτερη αντίληψη, που ταυτίζει την υγεία με τη δυνατότητα που έχει ένα άτομο ή μια ομάδα, να μπορεί από τη μια να πραγματοποιεί τις επιθυμίες του και να ικανοποιεί τις ανάγκες του και από την άλλη να μεταβάλλει το περιβάλλον ή να προσαρμόζεται σε αυτό (Τούντας, 2000).

Ο θεσμός του Παιδικού Σταθμού

Η προσχολική αγωγή σήμερα στη χώρα μας προσφέρεται από τους βρεφονηπιακούς σταθμούς και τα Νηπιαγωγεία. Η εικόνα των θεσμών της προσχολικής ηλικίας όμως παρουσιάζει διαφορές τόσο ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσο και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και φανερώνει τη διαφορετική κατανόηση των διαστάσεων των προσχολικών υπηρεσιών και τη διαφορετική αντιμετώπισή τους στις διάφορες χώρες.

Ο θεσμός του βρεφονηπιακού σταθμού, αποτελεί τον κυρίαρχο χώρο φροντίδας και αγωγής για τα πολύ μικρά παιδιά και έχει σκοπό την παροχή ενιαίας προσχολικής αγωγής σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα όπως: ολόπλευρη ανάπτυξη, εξάλειψη πολιτιστικών, κοινωνικών, οικονομικών διαφορών κ.ά (Ζαχαρενάκης 1996α). Η πνευματική ολοκλήρωση και η μελλοντική επιτυχία έχουν την βάση τους στην παροχή αγωγής κατά την προσχολική ηλικία (Κιτσαράς, 1991).

Η Προαγωγή Υγείας στο χώρο του Βρεφονηπιακού Σταθμού

Η Προαγωγή Υγείας αφορά όλα τα άτομα και ειδικά τα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Όσο πιο νωρίς κατανοήσει το παιδί τη σημαντικότητα των κανόνων υγιεινής για την υγεία, τόσο πιο βέβαιο είναι ότι θα τους εφαρμόζει σε όλη του τη ζωή. Η πρωτοβουλία για την υλοποίησή προγραμμάτων που σχετίζονται με την αγωγή υγείας προκύπτει από προσωπική αναζήτηση των εργαζομένων ή από εξωτερικούς συνεργάτες (Αναγνωστοπούλου & Γιαννοπούλου, 2003· Σιόντη, 2005). Γενικά πάντως παρατηρούμε ότι η παρουσία της αγωγής υγείας τόσο στη ελληνική όσο και τη διεθνή πραγματικότητα υστερεί στα αναλυτικά προγράμματα, καθώς αρκετοί εκπαιδευτικοί δεν νιώθουν καταρτισμένοι ώστε να ασχοληθούν με «ιατρικά θέματα», ενώ πολλοί μαθητές δεν θέλουν να ασχολούνται με «άρρωστα πράγματα» που δεν τους αφορούν (Young & Williams 1989).

Για την προαγωγή υγείας στα ιδρύματα προσχολικής αγωγής, καθοριστικό ρόλο παίζει το καλά οργανωμένο πλαίσιο που ενισχύει και εξασφαλίζει τη συνεργασία μεταξύ των αρμόδιων φορέων, η διαρκής επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, η παισίωση των ιδρυμάτων με κατάλληλο εποπτικό και ερευνητικό υλικό και τέλος η άμεση εμπλοκή της οικογένειας (ΥΠΕΠΘ, 2006· Γκούβρα κ.ά., 2005· Τσιάντης, 2001· Young et al., 2000· Child Proofing Our Communities, 2002).

Ερευνητικές εργασίες που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια φανερώνουν ότι η τήρηση των συνηθειών υγιεινής και ασφάλειας στους βρεφονηπιακούς σταθμούς από τους παιδαγωγούς, γίνεται μάλλον εμπειρικά και ακολουθώντας την κοινή λογική, τις συνήθειες ετών και ορισμένες θεσμοθετημένες πρακτικές (Ζέρβα κ.ά., 2010· Φανουράκη κ.ά., 2010).

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Η έρευνα

Σκοπός της εργασίας μας είναι η διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων των παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας σε θέματα προαγωγής υγείας

Στόχοι της έρευνας είναι να διαπιστώσουμε ποιες απόψεις επικρατούν, να παρατηρήσουμε πως εδραιώνονται πρότυπα και συμπεριφορές υγείας στο καθημερινό πρόγραμμα των βρεφονηπιακών σταθμών και να διερευνήσουμε πως προετοιμάζονται οι εργαζόμενοι για την αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης.

Το κύριο ερώτημα της έρευνας είναι αν προάγεται η υγεία τόσο μέσα από το καθημερινό πρόγραμμα του βρεφονηπιακού σταθμού, όσο και από όσο και από τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές των παιδαγωγών σε τέτοια ζητήματα.

Τα επιμέρους ερωτήματα που τίθενται προς διερεύνηση είναι η έμφαση που δίνουν οι παιδαγωγοί στην προαγωγή υγείας, η υιοθέτηση πρακτικών από τη μεριά τους και η ανάδειξη θεμάτων που αφορούν την ανάπτυξη προτύπων και συμπεριφορών υγείας.

Τον πληθυσμό της έρευνάς μας αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι που ασκούν παιδαγωγικό και διοικητικό έργο στους παιδικούς σταθμούς του μεγαλύτερου δικτύου παιδικών σταθμών της χώρας μας, του Δημοτικού Βρεφοκομείου Αθηνών. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της υπηρεσίας κατά τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνας οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι που απασχολούνται στους 77 παιδικούς σταθμούς, ανέρχονταν στους 596.

Οι παιδαγωγοί επιλέχθηκαν ανεξαρτήτως επιπέδου σπουδών, θέσης ή σχέσης εργασίας με τον εκάστοτε φορέα. Το δείγμα μας ήταν 226 άτομα, αποτελούσε δηλαδή περίπου το 38% του συνολικού αριθμού εργαζομένων του φορέα και κατά συνέπεια μπορούμε να πούμε ότι ήταν επαρκές για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Επιπλέον, ήταν αντιπροσωπευτικό του συνολικού πληθυσμού των εργαζομένων στους παιδικούς σταθμούς του Δημοτικού Βρεφοκομείου Αθηνών. Και αυτό γιατί έγινε

προσπάθεια να ενταχθούν με οποιονδήποτε τρόπο μέσα στο δείγμα εργαζόμενοι της κάθε δημοτικής κοινότητας του πληθυσμού του νομικού προσώπου που μας ενδιαφέρει (συστηματική δειγματοληψία) καθορίζοντας με ένα συγκεκριμένο τρόπο την επιλογή του δείγματος.

Για τη συγκεκριμένη έρευνα επιλέξαμε ως μέσο συγκέντρωσης και αποτύπωσης των δεδομένων, το ερωτηματολόγιο. Και αυτό διότι μελετώντας τις δυνατότητες κάθε μεθόδου, καταλήξαμε πως το παραπάνω μέσο, είναι το πιο κατάλληλο προκειμένου να επιτευχθούν ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο, πέρα από τα δημογραφικά στοιχεία, περιελάμβανε ενότητες που αφορούσαν τις απόψεις και τις συμπεριφορές των παιδαγωγών και επικεντρωνόταν στους παρακάτω παράγοντες:

- Έμφαση στην ατομική προαγωγή υγείας
- Έμφαση στην προαγωγή υγείας της παιδαγωγικής ομάδας
- Έμφαση στην ανάπτυξη προτύπων και συμπεριφορών υγείας
- Έμφαση στο πλύσιμο των χεριών των νηπίων
- Χρήση μέσων ατομικής προστασίας
- Ετοιμότητα για αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης

Έχει επικρατήσει στην διεθνή, κυρίως, αρθρογραφία για τον έλεγχο της εγκυρότητας της μέτρησης να πραγματοποιείται: (α) έλεγχος της εγκυρότητας του περιεχομένου (content validity) του ερωτηματολογίου και (β) έλεγχος της εγκυρότητας της δομής (construct validity) των ερευνητικών παραγόντων.

Για την εξασφάλιση της εγκυρότητας του περιεχομένου προχωρήσαμε σε συζητήσεις με επαγγελματίες του χώρου και ακαδημαϊκούς. Επιπλέον, προχωρήσαμε στην εκτέλεση μιας πιλοτικής έρευνας σε ικανό αριθμό παιδαγωγών για να αποφύγουμε ασάφειες, δυσκολίες στην επιλογή απάντησης λόγω μη κατανοητών όρων, λάθη στην έρευνα πεδίου κλπ. Η παραπάνω διαδικασία μας οδήγησε σε ορισμένες διορθώσεις στις ερωτήσεις, καθώς επίσης και σε ορισμένες διαφοροποιήσεις ερωτήσεων που είχαν να κάνουν με την πληρέστερη προσαρμογή τους στα ελληνικά δεδομένα.

Ο έλεγχος της εγκυρότητας της δομής των ερευνητικών παραγόντων ολοκληρώθηκε σε δύο φάσεις: αρχικά οι ερευνητικοί παράγοντες ελέγχθηκαν ως προς τη μονοδιάστατη φύση τους (unidimensionality) και, στην συνέχεια, ελέγχθηκαν ως προς την αξιοπιστία τους (reliability). Ο έλεγχος της μονοδιάστατης δομής των στοιχείων που αποτελούν τον κάθε παράγοντα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση Διερευνητικής Παραγοντικής Ανάλυσης, ενώ στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος της αξιοπιστίας κάθε παράγοντα ξεχωριστά, με τη χρήση του στατιστικού μέτρου Cronbach Alpha. Για την ολοκλήρωση των παραπάνω ελέγχων ακολουθήθηκε συγκεκριμένη διαδικασία και εξετάστηκαν οι κατάλληλοι δείκτες. Πιο συγκεκριμένα:

- Για την εξαγωγή των παραγόντων εφαρμόστηκε η μέθοδος της Ανάλυσης Βασικών Συνιστωσών (Principal Component Analysis) με Ορθογώνια Περιστροφή των αξόνων με τη μέθοδο Varimax.
- Για τον έλεγχο της καταλληλότητας της παραγοντικής ανάλυσης εξετάστηκε η ύπαρξη ικανοποιητικών συσχετίσεων στο πίνακα των δεδομένων. Επιπλέον, εξετάστηκε: (α) το στατιστικό τεστ Bartlett's Sphericity (πρέπει να είναι σημαντικό σε επίπεδο σημαντικότητας 0,01 ή 0,05) και (β) το στατιστικό τεστ Kaiser-Meyer-Olkin (τιμές άνω του 0,8 θεωρούνται ικανοποιητικές και άνω του 0,5 ανεκτές).
- Για τον καθορισμό του πλήθους των παραγόντων που εξάχθηκαν, χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο της ιδιοτιμής (eigenvalue). Σύμφωνα με το κριτήριο αυτό επιλέγονται εκείνοι οι παράγοντες που έχουν ιδιοτιμή μεγαλύτερη της μονάδας.
- Για τον έλεγχο της σημαντικότητας των παραγόντων ελέγχθηκαν οι παραγοντικές τους φορτίσεις. Παραγοντικές φορτίσεις (factor loadings) μεγαλύτερες του 0,55 θεωρούνται σημαντικές σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05.

- Για την εκτίμηση της αξιοπιστίας των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό μέτρο Cronbach Alpha. Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία μια τιμή του μέτρου που βρίσκεται πάνω από το 0,7 αποτελεί κριτήριο αξιόπιστης κλίμακας.
- Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά, σε Πίνακες, τα αποτελέσματα των ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν (με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 20.0).

Τα αποτελέσματα, τα οποία προέκυψαν από τους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν, μας επιτρέπουν να ισχυριστούμε ότι οι παράγοντες που δημιουργήθηκαν, μετά τις τροποποιήσεις που αναφέρθηκαν, αποτελούν συμπαγείς και αξιόπιστες δομές. Και αυτό γιατί οι τιμές των στατιστικών δεικτών υπερβαίνουν τα ελάχιστα κοινώς αποδεκτά όρια, τα οποία αναφέρθηκαν σε προηγούμενο σημείο. Με βάση τα αποτελέσματα της Παραγοντικής Ανάλυσης υπολογίστηκε ο μέσος όρος του κάθε παράγοντα.

Γ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Έμφαση στην ατομική προαγωγή υγείας

Οι παιδαγωγοί προσχολικής ηλικίας πιστεύουν ότι θα πρέπει να προάγουν την καλή υγεία σε ατομικό επίπεδο με μέριμνα για την καθημερινή ατομική υγιεινή, πάντα/πάρα πολύ 84,1% (190), πολύ συχνά/πολύ 15% (34) και ότι θα πρέπει να προάγουν την καλή υγεία σε ατομικό επίπεδο με συστηματικό έλεγχο υγείας, πολύ συχνά/πολύ 44,2% (100), πάντα/πάρα πολύ 31,9% (72).

Επιπλέον, θεωρούν ότι θα πρέπει να προάγουν την καλή υγεία σε ατομικό επίπεδο εκδίδοντας και ανανεώνοντας το ατομικό βιβλιάριο υγείας, πάντα/πάρα πολύ 42,5% (96), πολύ συχνά/πολύ 27,4% (62), ότι θα πρέπει να προάγουν την καλή υγεία σε ατομικό επίπεδο έχοντας επαρκείς γνώσεις από τις βασικές σπουδές τους, συχνά/πολύ 39,8% (90), πολύ πάντα/πάρα πολύ 35,4% (80) και με συμπλήρωση των γνώσεών τους με ενημέρωση, επιμόρφωση, πολύ συχνά/πολύ 42,5% (96), πάντα/πάρα πολύ 37,1% (84).

Έμφαση στην Προαγωγή Υγείας της Παιδαγωγικής Ομάδας

Σχετικά με την προαγωγή της καλής υγείας της παιδαγωγικής ομάδας στον επαγγελματικό χώρο οι παιδαγωγοί προσχολικής ηλικίας πιστεύουν ότι θα πρέπει να προάγουν την καλή υγεία της παιδαγωγικής ομάδας στον επαγγελματικό χώρο με το να μεριμνούν για την καθημερινή ατομική υγιεινή των παιδιών, πάντα/πάρα πολύ 65,5% (148), πολύ συχνά/πολύ 28,3% (64) και ότι θα πρέπει να προάγουν την καλή υγεία της παιδαγωγικής ομάδας στον επαγγελματικό χώρο με το να αξιοποιούν σχετικό/κατάλληλο παιδαγωγικό υλικό (βιβλία, αφίσες, παιχνίδια), συχνά/πολύ 52,2% (118), συχνά/μέτρια 23% (52). Ταυτόχρονα θεωρούν πολύ σημαντικό να αξιοποιούν παιδαγωγικές γνώσεις για παιδαγωγικές επιλογές (σχέδιο δράσης, διαθεματικότητα κλπ), πολύ συχνά/πολύ 51,3% (116), πάντα/πάρα πολύ 23,9% (54) και να συμπεριλαμβάνουν στους στόχους του ημερήσιου ψυχοπαιδαγωγικού προγράμματος και την προαγωγή της, πολύ συχνά/πολύ 37,2% (84), πάντα/πάρα πολύ 37,2% (84).

Οι παιδαγωγοί πιστεύουν ότι θα πρέπει να προάγουν την καλή υγεία της παιδαγωγικής ομάδας με το να επιδιώκουν συνεργασίες με κοινωνικούς συνεργάτες (παιδιάτρους, διαιτολόγους κ.ά.), συχνά/μέτρια 40,7% (92), πολύ συχνά/πολύ 37,2% (84), με το να ενεργοποιούν παρακινούν συναδέλφους, συνεργάτες, πολύ συχνά/πολύ 37,2% (84), συχνά/μέτρια 35,4% (80), με το να ενημερώνουν τους γονείς, πάντα/πάρα πολύ 41,6% (94), πολύ συχνά/πολύ 35,4% (80), με το να ζητούν στήριξη από τις αρμόδιες υπηρεσίες (Τοπική Αυτοδιοίκηση, Τριτοβάθμια εκπαίδευση κλπ, συχνά/μέτρια 28,3% (64), σπάνια/ελάχιστα 25,7% (58).

Έμφαση στην Ανάπτυξη Προτύπων και Συμπεριφορών Υγείας

Για την εδραίωση προτύπων και συμπεριφορών υγείας στον χώρο εργασίας, οι παιδαγωγοί πιστεύουν ότι στον χώρο εργασίας τους εδραιώνονται πρότυπα και συμπεριφορές υγείας με την ατομική υγιεινή του προσωπικού, πάντα/πάρα πολύ 53% (120), πολύ συχνά/πολύ 29,2% (66), με την ατομική υγιεινή

των νηπίων, πάντα/πάρα πολύ 57,5% (130), πολύ συχνά/πολύ 32,7% (74) και με την υγιεινή/καθαριότητα σε χώρους, εξοπλισμό, πάντα/πάρα πολύ 51,3% (116), πολύ συχνά/πολύ 37,2% (84).

Στον χώρο του παιδικού σταθμού εδραιώνονται πρότυπα και συμπεριφορές υγείας με την ασφάλεια των χώρων (κτιριακή υποδομή: κλιμακοστάσια, υπαίθριοι χώροι, κοινόχρηστοι χώροι), πάντα/πάρα πολύ 45,1% (102), πολύ συχνά/πολύ 34,5% (78), με τη συνειδητή επιλογή ασφαλούς παιδαγωγικού υλικού (μη τοξικά, μη αιχμηρά), πάντα/πάρα πολύ 64,6% (146), πολύ συχνά/πολύ 22,1% (50).

Οι παιδαγωγοί πιστεύουν ότι τα πρότυπα εδραιώνονται με τη διαχείριση της συμπεριφοράς των μικρών παιδιών, πάντα/πάρα πολύ 44,2% (100), πολύ συχνά/πολύ 41,6% (94), με την επιμόρφωση του προσωπικού για αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης (ατυχήματα, πυρκαγιά, σεισμός, επιδημίες κ.ά.), πάντα/πάρα πολύ 39% (88), πολύ συχνά/πολύ 32,7% (74) και επικοινωνώντας με τους γονείς για την τήρηση των συμπεριφορών και στο σπίτι, πολύ συχνά/πολύ 46 % (104), πάντα/πάρα πολύ 32,7% (74).

Έμφαση στο πλύσιμο των χεριών των νηπίων

Όσον αφορά στις καθημερινές πρακτικές υγείας, τα νήπια πλένουν τα χέρια τους πριν από τα γεύματα πάντα/πάρα πολύ 85,9% (194), πολύ συχνά/πολύ 8,8 % (20), μετά από τα γεύματα πάντα/πάρα πολύ 81,4 % (184), πολύ συχνά/πολύ 13,3 % (30), πριν από τη χρήση της τουαλέτας, πολύ συχνά/πολύ 23% (52), σπάνια/ελάχιστα 22,1% (50), μετά τη χρήση της τουαλέτας, πάντα/πάρα πολύ 77,9% (176), πολύ συχνά/πολύ 16,8% (38).

Τα νήπια πλένουν τα χέρια τους χρησιμοποιώντας μωρομάντηλα, πολύ συχνά/πολύ 25,7% (58), σπάνια/ελάχιστα 23,9% (54) και σε μεγαλύτερο ποσοστό ακολουθώντας το σωστό τρόπο (με συγκεκριμένες κινήσεις), πάντα/πάρα πολύ 41,6% (94), πολύ συχνά/πολύ 31% (70).

Χρήση Μέσων Ατομικής Προστασίας

Σχετικά με την χρήση μέσων ατομικής προστασίας στον χώρο εργασίας τους, οι ενήλικες χρησιμοποιούν γάντια μιας χρήσης για την ώρα του αλλάγματος, πάντα/πάρα πολύ 70,8% (160), πολύ συχνά/πολύ 18,5% (42), για την παρασκευή των γευμάτων, πάντα/πάρα πολύ 79,6% (180), πολύ συχνά/πολύ 12,3% (28), για την περιποίηση τραυμάτων των νηπίων, πάντα/πάρα πολύ 33,6% (76), πολύ συχνά/πολύ 24,8% (56) και μάσκες όταν έχουν προσβληθεί από κάποια λοίμωξη του άνω αναπνευστικού, πάντα/πάρα πολύ 24,8% (56), ποτέ/καθόλου 23% (52).

Ετοιμότητα για Αντιμετώπιση Καταστάσεων Κρίσης

Για την αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης οι ενήλικες έχουν αναρτημένες οδηγίες εκκένωσης κτιρίου, πάντα/πάρα πολύ 31,9% (72), σπάνια/ελάχιστα 18,6% (42) και αναρτημένες οδηγίες σωστού πλυσίματος χεριών, ποτέ/καθόλου 26,4% (58), σπάνια/ελάχιστα 20,4% (46).

Για την αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης οι ενήλικες έχουν συμμετάσχει σε ασκήσεις εκκένωσης κτιρίου, συχνά/μέτρια 24,8% (56), πολύ συχνά/πολύ 23,9% (54), γνωρίζουν να χρησιμοποιούν πυροσβεστήρες, πάντα/πάρα πολύ 33,6% (76), πολύ συχνά/πολύ 30,1% (68), γνωρίζουν την παροχή πρώτων βοηθειών, πολύ συχνά/πολύ 45,1% (102), πάντα/πάρα πολύ 26,6% (60) και πώς να χειριστούν θέματα επιδημίας, πανδημίας κλπ, συχνά/μέτρια 30,1% (68), πολύ συχνά/πολύ 27,4% (62).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων αναγνωρίζει ότι θα πρέπει να δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη μέριμνα για την καθημερινή ατομική υγιεινή του. Το προσωπικό των σταθμών δίνει μεγάλη έμφαση στο συστηματικό έλεγχο υγείας, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό θεωρεί ότι θα πρέπει να εκδίδει και να ανανεώνει το ατομικό βιβλιário υγείας. Ταυτόχρονα και από την παραγοντική

ανάλυση προκύπτει το ότι οι παιδαγωγοί πιστεύουν ότι θα πρέπει να δίνεται πολύ συχνά έμφαση στα θέματα που αφορούν την προαγωγή υγείας.

Σχετικά με την προαγωγή της καλής υγείας της παιδαγωγικής ομάδας στον επαγγελματικό χώρο (παιδιά & ενήλικες), οι παιδαγωγοί προσχολικής ηλικίας δίνουν έμφαση στην καθημερινή ατομική υγιεινή των παιδιών σε μεγάλο ποσοστό, αξιοποιούν πολύ το κατάλληλο παιδαγωγικό υλικό (βιβλία, αφίσες, παιχνίδια), αλλά και τις παιδαγωγικές γνώσεις τους για παιδαγωγικές επιλογές (σχέδιο δράσης, διαθεματικότητα κλπ). Η μεγάλη πλειοψηφία των παιδαγωγών συμπεριλαμβάνει στους στόχους του ημερήσιου ψυχοπαιδαγωγικού προγράμματος την προαγωγή της υγείας, συχνά επιδιώκει συνεργασίες με γονείς και κοινωνικούς συνεργάτες (παιδιάτρους, διαιτολόγους κ.ά.), και πιο συχνά ενεργοποιεί και παρακινεί συναδέλφους και συνεργάτες.

Οι παιδαγωγοί του δείγματος επιβεβαιώνουν τα ευρήματα προγενέστερων ερευνών, σύμφωνα με τα οποία προσπαθούν να προάγουν την υγεία μέσα από το παιδαγωγικό έργο και την καθημερινότητά τους με παιδαγωγικές επιλογές όπως οργάνωση καθημερινών προγραμμάτων, χώρου, συνεργασίας με συναδέλφους και γονείς (Ζέρβα κ.ά., 2011). Η γνώμη των παιδαγωγών, όπως καταδεικνύεται και από την παραγοντική ανάλυση, είναι ότι η έμφαση στην προαγωγή υγείας της παιδαγωγικής ομάδας οφείλει να είναι συχνή.

Ως ιδιαίτερα σημαντικές παράμετροι είναι δυνατόν να χαρακτηριστούν τόσο η διαχείριση θεμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας όσο και η επιλογή αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων κατά τις ώρες ρουτίνας όσο και τις ώρες δράσεων. Οι παιδαγωγοί εδραιώνουν πρότυπα και συμπεριφορές υγείας δίνοντας μεγάλη σημασία στην ατομική υγιεινή του προσωπικού και των νηπίων, στην υγιεινή και ασφάλεια των χώρων, επιλέγοντας συνειδητά ασφαλές παιδαγωγικό υλικό, διαχειριζόμενοι αποτελεσματικά τη συμπεριφορά των μικρών παιδιών, επικοινωνώντας με τους γονείς για την τήρηση των συμπεριφορών και στο σπίτι. Επιβεβαιώνουν δηλαδή ότι ο χώρος των προσχολικών ιδρυμάτων, αποτελεί μία από τις παραμέτρους που συμβάλλουν στην καλή υγεία των μικρών παιδιών (Ζέρβα κ.ά., 2009) παρέχοντας σε αυτά υπηρεσίες που προάγουν την ομαλή ανάπτυξή τους (Μπέλλου – Μυλωνά & Σιδηροπούλου, 2006) και ότι εκπαιδεύουν το μικρό παιδί ως προς την υιοθέτηση των επιλογών που προάγουν την υγεία και εμμέσως εκπαιδεύονται και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας μέσα από διάφορες διαδικασίες (Ζέρβα κ.ά., 2007· Σιδηροπούλου, 2002).

Όσον αφορά στις καθημερινές πρακτικές υγείας, τα νήπια πλένουν σχεδόν πάντα τα χέρια τους πριν και μετά από τα γεύματα. Βλέπουμε δηλαδή ότι πραγματοποιούνται οι απαραίτητες πρακτικές υποδείξεις από τον ενήλικα όπως το προηγούμενο πλύσιμο των χεριών (Παπανικολάου, 1999). Τα νήπια πλένουν σε μικρό βαθμό τα χέρια τους πριν από τη χρήση της τουαλέτας, τα πλένουν σχεδόν πάντα μετά από τη χρήση της τουαλέτας και ακολουθώντας το σωστό τρόπο (με συγκεκριμένες κινήσεις) σε πολύ μεγάλο βαθμό. Παρατηρούμε επιπλέον ότι δεν χρησιμοποιούνται συχνά τα μωρομάντηλα για τον καθαρισμό των χεριών καθώς σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης οι παιδαγωγοί δίνουν πάρα πολύ συχνά έμφαση στο πλύσιμο των χεριών. Το γεγονός ότι δεν αντικαθίσταται το πλύσιμο των χεριών με τον καθαρισμό χεριών με μωρομάντηλα είναι πολύ θετικό.

Σχετικά με την χρήση μέσων ατομικής προστασίας στον χώρο εργασίας τους, οι ενήλικες χρησιμοποιούν σε πολύ μεγάλο βαθμό γάντια μιας χρήσης για την ώρα του αλλάγματος και για την παρασκευή των γευμάτων, σε ικανοποιητικό βαθμό γάντια μιας χρήσης (διαφορετικό ζευγάρι για κάθε παιδί), αλλά και γάντια μιας χρήσης για την περιποίηση τραυμάτων των νηπίων και σε μικρό βαθμό μάσκες όταν έχουν προσβληθεί από κάποια λοίμωξη του άνω αναπνευστικού. Το παραγοντικό σκορ δείχνει ότι οι παιδαγωγοί κάνουν συχνή χρήση μέσων ατομικής προστασίας.

Για την αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης οι ενήλικες έχουν αναρτημένες οδηγίες εκκένωσης κτιρίου σε αρκετές περιπτώσεις, αναρτημένες οδηγίες σωστού πλύσιματος χεριών σε μερικές περιπτώσεις, ενώ έχουν συμμετάσχει σε ασκήσεις εκκένωσης κτιρίου αρκετές φορές. Επιπλέον, γνωρίζουν να

χρησιμοποιούν πυροσβεστήρες και να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες σε μεγάλο βαθμό και γνωρίζουν πώς να διαχειριστούν θέματα επιδημίας, πανδημίας κλπ σε μέτριο βαθμό. Φαίνεται δηλαδή από τις απαντήσεις τους ότι οι εργαζόμενοι έχουν ικανοποιητικό βαθμό ετοιμότητας σε περίπτωση ατυχήματος ή καταστροφής. Ως ιδιαίτερα σημαντική θα μπορούσε να χαρακτηριστεί η μερική απουσία αναρτημένων οδηγιών υγιεινής παρόλο που κρίνεται απαραίτητο (Bredenkamp & Copple 1998), καθώς πρόκειται για έναν χώρο όπου στη διάρκεια κάθε σχολικού έτους σημειώνεται υψηλός βαθμός λοιμώξεων τόσο σε εργαζόμενους όσο και στα μικρά παιδιά (Αντωνιάδης κ.ά., 2006). Οι παιδαγωγοί φαίνεται ότι έχουν μέτριο βαθμό ετοιμότητας σε μερικές περιπτώσεις κρίσεις και ικανοποιητικό βαθμό σε άλλες περιπτώσεις δύσκολων καταστάσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η συντριπτική πλειοψηφία των παιδαγωγών δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην προαγωγή υγείας (τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο παιδαγωγικής ομάδας), στην καθημερινή υγιεινή και στην επιμόρφωση πάνω σε θέματα προαγωγής υγείας. Αυτό αποδεικνύεται από το ότι οι εργαζόμενοι στους παιδικούς σταθμούς πιστεύουν ότι πρέπει να συμπεριλαμβάνουν στους στόχους του ημερήσιου ψυχοπαιδαγωγικού προγράμματος την προαγωγή της υγείας, να εντάσσουν στα ημερήσια εκπαιδευτικά προγράμματα βιωματικούς τρόπους διδασκαλίας ως προς την υιοθέτηση συνηθειών που προάγουν την υγεία των μικρών παιδιών και να επιδιώκουν συνεργασίες με κοινωνικούς συνεργάτες και γονείς πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

Επιπλέον, οι παιδαγωγοί αντιλαμβάνονται τόσο την αξία της πλαισίωσης του παιδαγωγικού έργου από κοινωνικούς συνεργάτες, κατάλληλο εποπτικό υλικό, συμβολή των Ο.Τ.Α. όσο και της επιμόρφωσης των εργαζομένων σε θέματα προαγωγής υγείας ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στο ρόλο τους καλύπτοντας τις ανάγκες των παιδιών προσχολικής ηλικίας αλλά και να φανούν αποτελεσματικοί στα καθήκοντά τους (Ζέρβα κ.ά., 2010).

Το παιδαγωγικό προσωπικό δίνει μεγάλη σημασία στην ατομική υγιεινή, στην υγιεινή και ασφάλεια των χώρων και των υλικών, αλλά και στη χρήση μέσων ατομικής προστασίας. Αρκετά θετικό είναι το γεγονός ότι δείχνουν να έχουν μεγάλο βαθμό ετοιμότητας για την αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης που μπορεί να προκύψουν στον παιδικό σταθμό. Οι στάσεις και οι συμπεριφορές των παιδαγωγών δείχνουν ότι αντιλαμβάνονται πολύ συχνά τη σημασία της ανάπτυξης των προτύπων υγείας. Για αυτό τηρούν πάρα πολύ συχνά τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας. Τη χρήση μέσων ατομικής προστασίας και τη σημασία της ετοιμότητας στην αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης πάντως την αντιλαμβάνονται συχνά, αλλά όχι τόσο συχνά όσο τους υπόλοιπους παράγοντες προαγωγής υγείας.

Οι Δήμοι αποτελούν τις πλησιέστερες και πιο αποκεντρωμένες δομές της κοινωνίας και μπορούν να αναλάβουν την υλοποίηση σχετικών υπηρεσιών προαγωγής της υγείας με επάρκεια, συστηματικότητα και διαχρονική συνέπεια. Η ανάπτυξη τέτοιων πρωτοβουλιών από τους Δήμους, τη στιγμή μάλιστα που υπάρχει σχετική έλλειψη αντίστοιχων εθνικών προγραμμάτων, θα στηρίξει ουσιαστικά τις δομές των παιδικών σταθμών που υπάγονται πλέον στους Δήμους και τα νομικά πρόσωπά τους. Η συμβολή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης είναι καθοριστική σημασίας για την επιμόρφωση των εργαζομένων προκειμένου να μπορέσουν να ανταποκριθούν αποτελεσματικότερα στον παιδαγωγικό ρόλο τους (Ζέρβα κ.ά., 2010).

Θα πρέπει να υπάρχει συνεχής και προγραμματισμένη επιμόρφωση των εργαζομένων σε θέματα προαγωγής υγείας, η οποία θα ενισχύσει τους εμπλεκόμενους στην προσχολική αγωγή με εξειδικευμένες και πρακτικού τύπου γνώσεις, θα οδηγήσει σε πρωτοβουλίες για την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας στους θεσμοθετημένους χώρους προσχολικής αγωγής από τα βασικά στελέχη των δημοτικών παιδικών σταθμών και θα βελτιώσει γενικά το επίπεδο των παιδαγωγικών προγραμμάτων. Άλλωστε τα τελευταία χρόνια μέσα από τις διακηρύξεις του Εθνικού Οργανισμού για την Εκπαίδευση των Μικρών Παιδιών (NAEYC) δίνεται ολοένα και περισσότερη έμφαση στα

προγράμματα που εφαρμόζονται στους χώρους που φιλοξενούν παιδιά προσχολικής ηλικίας και στα οποία οι εργαζόμενοι είναι υπεύθυνοι για τη δημιουργία και ανάπτυξη προδιαγραφών και υψηλής ποιότητας πρακτικών (Bredenkamp & Copple, 1998).

Τα ιδρύματα Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, τα οποία φροντίζουν για την εκπαίδευση και την κατάρτιση των μελλοντικών παιδαγωγών πρέπει να τροποποιήσουν και να βελτιώσουν τα προγράμματα σπουδών προσφέροντας περισσότερο εξειδικευμένες και πρακτικού τύπου γνώσεις. Πρόσφατα το ΤΕΙ Αθήνας θέλοντας να καλύψει τα συγκεκριμένα κενά, προχώρησε στην εισαγωγή των μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών και Υγιεινής-Επιδημιολογίας στο Πρόγραμμα Σπουδών του Τμήματος Προσχολικής Αγωγής.

Πιστεύουμε ότι σε μελλοντικές έρευνες θα ήταν χρήσιμο να ερευνηθούν διεξοδικά και άλλοι παράμετροι του θέματος της προαγωγής υγείας στον Βρεφονηπιακό σταθμό, όπως οι απόψεις, στάσεις και συμπεριφορές των γονέων και οι αντιλήψεις των αιρετών υπευθύνων. οι τρόποι ενεργοποίησης των παιδιών κατά τη διάρκεια των «ανοιχτών εργαστηρίων». Επιπλέον θα ήταν χρήσιμο, να μελετηθεί ο γενικότερος τρόπος διοργάνωσης προγραμμάτων αγωγής υγείας που επικρατεί αυτή τη στιγμή στους προσχολικούς θεσμούς της χώρας μας.

Περισσότερα από όλα βέβαια θα ήταν χρήσιμο να διερευνηθούν διεξοδικά οι αντιδράσεις και οι συμπεριφορές των ίδιων των παιδιών. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος είναι απαραίτητη η πιστοποίηση των στάσεων τους μέσα από ντοκουμέντα. Η διαδικασία της συστηματικής παρατήρησης-καταγραφής συμπεριφορών και ενεργειών μπορεί να προσφέρει πολύ σημαντικά ευρήματα και να αναδείξει τρόπους επίτευξης των παιδαγωγικών στόχων. Η συμβολή βοηθημάτων όπως βιντεοκάμερα, φωτογραφική μηχανή, σχάρες καταγραφής-παρατήρησης, μπορούν να δώσουν πλήθος στοιχείων σε παιδαγωγούς, ερευνητές, γονείς κ.ά.

Η εργασία μας, αποτέλεσε κατά κάποιο τρόπο μια συνέχεια πρόσφατων σχετικών ερευνητικών εργασιών που είχαν κάνει την «χαρτογράφηση του συγκεκριμένου τοπίου» και ελπίζουμε να δώσει το έναυσμα, ώστε να ακολουθήσουν και άλλοι προβληματισμοί, αλλά και πειραματισμοί από εκείνους που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα είτε με το χώρο της προσχολικής αγωγής, είτε με την εφαρμοσμένη δημόσια υγεία και την προαγωγή υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναγνωστοπούλου, Λ., Γιαννοπούλου, Κ. (2003). Εναλλακτικές προτάσεις σχεδίων παιδαγωγικής δράσης. Στο ΕΑΔΑΠ (επιμ.): *Προς μια συνεργατική και συμμετοχική επιμόρφωση στην προσχολική αγωγή*. Αθήνα. Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδανός, 157 – 209.

Αντωνιάδης Σ, Μπούρχα Δ, Ξυνού Κ, Πέτρου Ι, Σιδηροπούλου Τ, Τσαούλα Ν, Διονυσοπούλου Ε. (2006). *Λοιμώξεις και νοσηρότητα σε βρεφονηπιακούς σταθμούς του Νομού Αττικής*. Στο Βιβλίο Περιλήψεων του 44ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, 215

Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., Μαυρικάκη, Ε. (2005). *Αγωγή Υγείας και Σχολείο*. Αθήνα, Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδανός.

Ζαχαρενάκης, Κ. (1996α). *Αντισταθμιστική αγωγή για ίσες εκπαιδευτικές ευκαιρίες*. Αγ. Νικόλαος, Ιδιωτική έκδοση.

Ζέρβα Μ, Αντωνιάδης Σ, Ζέρβας Κ, Μπούρχα Δ, Φανουράκη Μ, Κουτής Χ. (2007). Η σχέση οικογένειας και βρεφονηπιακού σταθμού γύρω από θέματα υγιεινής και ασφάλειας των μικρών παιδιών, Πρακτικά Περιλήψεων 19ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, Παιδί – Οικογένεια στον 21ο αιώνα.

Ζέρβα Μ, Σιδηροπούλου Τ, Ζέρβας Κ, Σαλωνίδης Β. (2009). Η προέκταση του ρόλου του βρεφονηπιακού σταθμού ως θεσμού του κράτους πρόνοιας: Το παράδειγμα της αγωγής υγείας. Στα Πρακτικά του 5ου Επιστημονικού Συνεδρίου Ιστορίας της Εκπαίδευσης με Διεθνή Συμμετοχή. *Ιστορία Εκπαίδευσης: Εκπαίδευση και Κοινωνική Δικαιοσύνη*.

Ζέρβα, Μ., Σιμιτζή, Α., Ζέρβας, Κ., Σαλωνίδης, Β., Κουτής, Χ. (2010). Ο παιδαγωγός προσχολικής ηλικίας σήμερα: βασικές σπουδές και επιμόρφωση σε θέματα προαγωγής και αγωγής υγείας. Στο Γεωργιάδης, Γ. & συν (επιμ.): *Ο εκπαιδευτικός και το έργο του: παρελθόν – παρόν – μέλλον*. 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΤΕΑΔ. τ. Α'. (σσ.323-336). Δράμα, Εταιρεία Επιστημών Αγωγής Δράμας.

Ζέρβα Μ, Μουσένα Ε, Σαλωνίδης Β, Μπούρχα Δ. (2011). *Καταστάσεις κρίσεων και Προσχολικά Ιδρύματα*. Πρακτικά Περιλήψεων 16ου Διεθνούς Συνεδρίου «Νευροψυχιατρικές, Ψυχολογικές & Κοινωνικές Εξελίξεις και Προκλήσεις», της Εταιρείας Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκου & Παιδιού (Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π.).

Κιτσαράς, Γ. (1991). *Εισαγωγή στην Προσχολική Παιδαγωγική*. Αθήνα, Παπαζήσης.

Μπέλλου–Μυλωνά Π, Σιδηροπούλου Τ. (2006). Ο βρεφονηπιακός σταθμός ως κέντρο αγωγής και φροντίδας των παιδιών προσχολικής ηλικίας. *Νοσηλευτική*, 45 (3), 336 – 344

Παπανικολάου Ρ. (1999). *Οργάνωση και διαμόρφωση του χώρου στο νηπιαγωγείο*. Αθήνα, Καστανιώτης

Πετρογιάννης, Κ., Melhuish, E.C. (επιμ.) (2001). *Προσχολική ηλικία: Φροντίδα – Αγωγή – Ανάπτυξη*. Αθήνα, Καστανιώτης.

Σιδηροπούλου Τ. (2002) *Οικογένεια και Προσχολική Αγωγή*. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Τμήμα Φιλοσοφίας-Παιδαγωγικής-Ψυχολογίας

Σιόντη, Ε. (2005). Ο επιμορφωτής στην εκπαίδευση παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας. Στα Πρακτικά του Πανελλήνιου Συνεδρίου: *Η Διαθεματική προσέγγιση της Διδασκαλίας και της Μάθησης στην προσχολική και πρώτη σχολική ηλικία*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Τούντας, Γ. (2000). *Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα*. Οδυσσεάς / Νέα Υγεία.

Τσιάντης, Γ. (2001). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. τ. Α'. Αθήνα, Καστανιώτης.

ΥΠΕΠΘ – Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. (2006). *Οδηγός Νηπιαγωγού. Εκπαιδευτικοί σχεδιασμοί, Δημιουργικά περιβάλλοντα μάθησης*. Αθήνα, ΟΕΔΒ.

Φανουράκη, Μ., Ζέρβα, Μ., Ζέρβας, Κ., Κουτής, Χ., Αντωνιάδης, Σ. (2010). Το κτίριο του ιδρύματος προσχολικής αγωγής και η συμβολή του στην ποιότητα του εκπαιδευτικού έργου. Το παράδειγμα του βρεφονηπιακού σταθμού. Στο Γεωργιάδης Γ. και συν. (επιμ.): *Ο εκπαιδευτικός και το έργο του: παρελθόν – παρόν – μέλλον*. 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΤΕΑΔ. τ. Β'. (σσ.1137-1147). Δράμα, Εταιρεία Επιστημών Αγωγής Δράμας.

Bredenkamp S, Copple C, (1998). *Καινοτομίες στην προσχολική εκπαίδευση: Αναπτυξιακά κατάλληλες πρακτικές στα προσχολικά προγράμματα*. (επιμ. Ντολιοπούλου Ε, μτφρ. Μαρκάκη Ε.). Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Child Proofing Our Communities. (2002). *Creating safe learning zones: ABC's of Healthy School*. In <http://www.childproofing.org/ABC.pdf>.

Trichopoulos, D., Petridou, E. (1988). Promoting health among school age children. *Scand J Soc Med*. 16: 251 – 255.

Young, I., Williams, T. (1989). *The Healthy School*. Edinburgh: Scottish Health Education Group – WHO European Region.

Young, A., Errington, G., Sparks, G., Towner, E., Jarvis, S., Carr, G. (2000). Measuring and influencing the safety culture of Primary School. Abstracts of 5th World Conference, *Injury prevention and control. Sharing experiences, Blending perspectives*. New Delhi, Macmillan: 27.

Στοιχεία Επικοινωνίας:

Βασίλης Σαλωνίδης, v.salonides@yahoo.gr