



Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Εκπαιδευτική Πολιτική Σχεδιασμός, Ανάπτυξη και
Διοίκηση

Κατεύθυνση: Εκπαιδευτικά Προγράμματα και Υλικό (Συμβατικές και e- Μορφές):
Πολιτικές και Πρακτικές

Διπλωματική Εργασία

«Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα
και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας
Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν. Κορινθίας»

Στυλιανή Κουρελιά

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δέσποινα Τσακίρη

Κόρινθος, Ιανουάριος 2023

© Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, 2022

Η παρούσα Εργασία καθώς και τα αποτελέσματα αυτής, αποτελούν συνιδιοκτησία του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και του φοιτητή, ο καθένας από τους οποίους έχει το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης, αναπαραγωγής και αναδιανομής τους (στο σύνολο ή τμηματικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και το συγγραφέα της Εργασίας καθώς και το όνομα του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου όπου εκπονήθηκε.



«Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική
Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της
Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.
Κορινθίας»

Στυλιανή Κουρελιά

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Τσακίρη Δέσποινα Καθηγήτρια Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου	Μέλος επιτροπής Μπαγάκης Γεώργιος Ομότιμος Καθηγητής Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου	Μέλος επιτροπής Καρακατσάνη Δέσποινα Καθηγήτρια Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
---	--	---

Κόρινθος, Ιανουάριος 2023



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

*«Ευχαριστώ τους καθηγητές του τμήματος
για αυτήν την όμορφη και εποικοδομητική
εκπαιδευτική εμπειρία.»*



Περίληψη

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η εξέλιξη του όρου του «Νοσηλευτή» και η τοποθέτηση του στις σχολικές μονάδες όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων καθώς και οι απόψεις των εκπαιδευτικών για την παρουσία των Σχολικών Νοσηλευτών στη σχολική μονάδα. Τα πολλαπλά προβλήματα που παρουσιάστηκαν στην εκπαιδευτική διαδικασία κατέστησαν επιτακτική ανάγκη την τοποθέτηση ειδικών επιστημών στις σχολικές μονάδες. Για την ολοκλήρωση της διεπιστημονικότητας κρίθηκε αναγκαία η πρόσληψη ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού, σχολικών ιατρών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών αλλά και νοσηλευτών. Η άνωθεν διαδικασία έγινε σταδιακά με απαρχή τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και με σταδιακή προσχώρηση στα αναπτυγμένα Ευρωπαϊκά κράτη.

Η ένταξη του Σχολικού Νοσηλευτή στα σχολεία του Ελληνικού Εκπαιδευτικού συστήματος έγινε για να καλυφθούν τα κενά ως προς την πρόληψη, την περίθαλψη, την προαγωγή υγείας και την συμβουλευτική τόσο των μαθητών όσο και των εκπαιδευτικών. Σε ένα δείγμα 60 εκπαιδευτικών από σχολικές μονάδες, όπου υπήρχε η παρουσία σχολικού νοσηλευτή, διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις και οι στάσεις των εκπαιδευτικών πάνω πάνω στο ρόλο και τη συνεισφορά του σχολικού νοσηλευτή στην λειτουργία της σχολικής μονάδας. Οι εκπαιδευτικοί έδειξαν να αντιλαμβάνονται την αναγκαιότητα αφενός αλλά και τη σημαντική συνεισφορά της σχολικής νοσηλευτικής στην εκπαιδευτική διαδικασία προσφέροντας λύσεις σε θέματα που την επηρεάζουν άμεσα. Η παρακολούθηση και βοήθεια μαθητών με ειδικές ανάγκες, με χρόνια παθολογικά προβλήματα, με ψυχικές διαταραχές αλλά και η παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έκτακτων περιστατικών (πχ τραυματισμών) αποτελούν ένα μικρό κομμάτι του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαιδευτική διαδικασία που συντελείται στο σχολείο.

Λέξεις – Κλειδιά

Λέξεις κλειδιά : ρόλος σχολικού νοσηλευτή, πρωτοβάθμια πρόληψη, προαγωγή υγείας



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

Abstract

This paper presents the evolution of the term "Nurse" and its placement in school units of all educational levels, as well as teachers' opinions on the presence of School Nurses in the school unit. The multiple problems presented in the educational process made it imperative to place special sciences in school units. In order to complete the interdisciplinarity, it was deemed necessary to hire special educational staff, school doctors, psychologists, social workers and nurses. The process from above took place gradually starting with the United States of America and gradually joining the developed European states.

The inclusion of the School Nurse in the schools of the Greek Education system was done to fill the gaps in terms of prevention, treatment, health promotion and counseling of both students and teachers. In a sample of 60 teachers from school units, where there was the presence of a school nurse, the perceptions and attitudes of the teachers regarding the role and contribution of the school nurse in the operation of the school unit were investigated. The teachers showed that they understand the necessity on the one hand, but also the important contribution of school nursing to the educational process by offering solutions to issues that directly affect it. The monitoring and assistance of students with special needs, with chronic pathological problems, with mental disorders as well as the provision of Primary Health Care for emergencies (eg injuries) are a small part of the role of the school nurse in the educational process that takes place in the school.

Keywords: role of school nurse, primary prevention, health promotion



Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract	vi
Περιεχόμενα	vii
Κατάλογος Εικόνων / Σχημάτων	ix
Κατάλογος Πινάκων	ix
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	ix
Εισαγωγή.....	1
1. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ) : Ορισμός και βασικές διαστάσεις	3
1.1 Ολοκληρωμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	4
1.2 Βασικές αρχές που διέπουν τη λειτουργία της ομάδας ΠΦΥ.....	6
1.3 Πρωτοβάθμια Πρόληψη	8
2 Κοινωνική Νοσηλευτική.....	10
2.1 Ορισμός Κοινωνικής Νοσηλευτικής.....	10
2.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή στην προαγωγή της άσκησης στην κοινότητα	11
3 Σχολική Νοσηλευτική	15
3.1 Ιστορική Αναδρομή της Σχολικής Νοσηλευτικής.....	15
3.2 Ο θεσμός της Σχολικής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα	16
3.3 Ο Σχολικός Νοσηλευτής	17
3.4 Τα καθήκοντα του Σχολικού Νοσηλευτή.....	19
3.5 Το Καθηκοντολόγιο σε περίοδο Covid- 19.....	22
3.6 Σχολικός νοσηλευτής και άτομα με ειδικές ανάγκες	23
4 Το Νομοθετικό Πλαίσιο Σχολικής Νοσηλευτικής.....	25
4.1 Το νομοθετικό πλαίσιο Σχολικής Νοσηλευτικής στον Ελληνικό χώρο.....	25
5 Έρευνα	29
5.1 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	29
5.2 Σκοπός	31
5.3 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	31
5.4 Μέθοδος	32
5.5 Δειγματοληψία	32
5.6 Διαδικασίες.....	32
5.7 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου	33
5.8 Εγκυρότητα.....	33
5.9 Αξιοπιστία	34
6 Αποτελέσματα	35
6.1 Δημογραφικά	35
6.1.1 Φύλο.....	35
6.1.2 Ηλικία.....	36
6.1.3 Οικογενειακή Κατάσταση.....	37
6.1.4 Αριθμός Τέκνων.....	37
6.1.5 Επαγγελματική Κατάσταση	38
6.1.6 Ειδικότητα	39
6.1.7 Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	39



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

6.2	Κλίμακες Likert.....	41
6.2.1	Ερωτήματα Β1 έως Β8.....	43
6.2.2	Ερωτήματα Β9 – Β16.....	46
6.2.3	Ερωτήματα Β17 – Β25.....	49
6.2.4	1ο Ερευνητικό Ερώτημα	51
6.3	Συσχέτιση απαντήσεων με Προφίλ εκπαιδευτικών.....	52
6.3.1	Ηλικία – Β11	55
6.3.2	Επαγγελματική Κατάσταση – Β8.....	55
6.3.3	Επαγγελματική Κατάσταση – Β10.....	56
6.3.4	Επαγγελματική Κατάσταση – Β18.....	57
6.3.5	2ο Ερευνητικό Ερώτημα	57
7	Συμπεράσματα Συζήτηση	59
8	Επίλογος.....	60
	Βιβλιογραφία.....	61
	Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο»	66



Κατάλογος Εικόνων / Σχημάτων

Γράφημα 1 Φύλο.....	35
Γράφημα 2 Ηλικία	36
Γράφημα 3 Οικογενειακή Κατάσταση.....	37
Γράφημα 4 Επαγγελματική Κατάσταση.....	38
Γράφημα 5 Ειδικότητα.....	39
Γράφημα 6 Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	40

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 5-1 Δείκτης Εσωτερικής Συνοχής.....	34
Πίνακας 6-1 Φύλο	35
Πίνακας 6-2 Ηλικία	36
Πίνακας 6-3 Οικογενειακή Κατάσταση.....	37
Πίνακας 6-4 Αριθμός Παιδιών	38
Πίνακας 6-5 Επαγγελματική Κατάσταση.....	38
Πίνακας 6-6 Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	40
Πίνακας 6-7 Ερωτήσεις B1 - B8.....	42
Πίνακας 6-8 Ερωτήσεις B9 - B16.....	45
Πίνακας 6-9 Ερωτήσεις B17 - B25.....	48
Πίνακας 6-10 Συσχετίσεις μεταβλητών Προφίλ - Προτάσεων Bi (;;;;).....	54
Πίνακας 6-11 Ηλικία - B11	55
Πίνακας 6-12 Επαγγελματική Κατάσταση - B8.....	56
Πίνακας 6-13 Επαγγελματική Κατάσταση - B10.....	57
Πίνακας 6-14 Επαγγελματική Κατάσταση - B18.....	57

Συνομογραφίες & Ακρωνύμια

ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας



Εισαγωγή

Η νοσηλευτική κατά παράδοση θεωρείται μια επιστήμη που είναι άμεσα συνυφασμένη με την εργασία σε νοσοκομεία, ιατρεία και οίκους ευγηρίας. Παρ' όλα αυτά, παρατηρείται μια μετεξέλιξη της θέσης του νοσηλευτή καθώς κρίθηκε αναγκαία η παρουσία τους σε σχολικές μονάδες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η ανάγκη αυτή ήρθε ως απόρροια των πολλαπλών εκπαιδευτικών αναγκών που έχουν οι μαθητές και της άμεσης αντιμετώπισης των προβλημάτων τους για τη ομαλή διεξαγωγή της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Η τοποθέτηση του Νοσηλευτή στις εκπαιδευτικές μονάδες ανά τον κόσμο έγινε σταδιακά και παρ' όλα αυτά επέφερε αποκλειστικά θετικές πρακτικές. Η θετική απόρροια μπορεί να επεξηγηθεί αν αναλογιστούμε τον πολλαπλό ρόλο που έχει αναλάβει ο σχολικός νοσηλευτής, ο οποίος είναι υπεύθυνος για θέματα που αφορούν την αντιμετώπιση των χρόνιων προβλημάτων υγείας που παρουσιάζουν οι μαθητές (δώστε παραδείγματα), τον εμβολιασμό τους, της διεξαγωγή συχνών τεστ για θέματα που άπτονται της όρασης, της ακοής καθώς και καρδιακούς ελέγχους. Τέλος, στα πλαίσια της εμφάνισης της πανδημίας τα καθήκοντα των σχολικών νοσηλευτών εμπλουτίστηκαν με την παροχή εξειδικευμένων οδηγιών πάνω σε θέματα Covid – 19. Συνάγεται, λοιπόν, πως ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι πολυσχιδής.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να παρουσιαστεί ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή, αλλά και οι στάσεις και αντιλήψεις των εκπαιδευτικών ως προς την ένταξή του στην σχολική πραγματικότητα. Έτσι στο πρώτο μέρος της παρούσας προκειμένου να παρουσιαστεί ενδελεχώς ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή έγινε μια κλιμακωτή παρουσίαση των θεσμών που συνιστούν αυτόν τον ρόλο, ξεκινώντας από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και την Κοινωνική Νοσηλευτική έως την λεπτομερή περιγραφή του ρόλου του Σχολικού Νοσηλευτή και του νομοθετικού πλαισίου που τον συνοδεύει. Ακολούθως έγινε η διερεύνηση των αντιλήψεων και των στάσεων των εκπαιδευτικών για τον ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή. Σε μια προσπάθεια βαθύτερης διερεύνησης των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών έγινε μια ανάλυση αυτών ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ερωτώμενου εκπαιδευτικού. Δηλαδή αν το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση κλπ. επηρεάζουν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή οι εκπαιδευτικοί. Με άλλα λόγια αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις απαντήσεις και το προφίλ αυτού που



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

απαντά. Για παράδειγμα αν βλέπουν διαφορετικά τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή ως προς την προαγωγή υγείας, οι άνδρες και οι γυναίκες εκπαιδευτικοί. Έτσι λαμβάνουμε μια πληρέστερη εικόνα για το πως σκιαγραφούνται οι αντιλήψεις για τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή από τους ερωτώμενους εκπαιδευτικούς.



1. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ) : Ορισμός και βασικές διαστάσεις

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας συγκροτεί μια ομάδα. Κατά τον γλωσσολόγο Γεώργιο Μπαμπινιώτη (2005, σ.1262) ως ομάδα μπορεί να οριστεί ένα σύνολο προσώπων, σπανίως και αντικειμένων, τα οποία συνδέονται από κάτι κοινό και μπορούν να θεωρηθούν ένα ενιαίο σύνολο ατόμων που στόχο έχουν την επίτευξη κάποιου σκοπού. Από την άλλη, οι Mohrman και Cohen (1995) θεωρούν την ομάδα ως ένα σύνολο από άτομα τα οποία κοινό σκοπό έχουν την δημιουργία ενός προϊόντος ή την παροχή συγκεκριμένων υπηρεσιών για τις οποίες είναι συνυπεύθυνοι. Τα μέλη αυτής της ομάδας έχουν κοινούς στόχους και διακατέχονται από αμοιβαιότητα, υπευθυνότητα και αξιοπιστία ως προς την επίτευξη του στόχου τους και επηρεάζουν τα αποτελέσματα με την αλληλεπίδραση που υπάρχει μεταξύ τους. Έτσι, η ομάδα είναι συγκεντρωτικά υπεύθυνη για την επίτευξη του συγκεκριμένου έργου / προσπάθειας. Οι στόχοι της ομάδας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα πρέπει να καθορίζονται εξ αρχής έχοντας λάβει υπόψη ότι δύναται η αναθεώρηση τους με την παρέλευση του χρόνου και ο σχεδιασμός και τα εφαρμοζόμενα πρωτόκολλα επικαιροποιούνται και εξελίσσονται, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες της κοινότητας (Torrissi & Hansen-Turton, 2005).

Οι Kouzes και Posner (1987) λογίζουν την ομάδα υγείας ως «μια ομάδα από πρόσωπα συνεργαζόμενα ισότιμα για την ανάπτυξη κοινών στόχων και την οικοδόμηση σχέσεων εμπιστοσύνης για την επίτευξη των αμοιβαίων στόχων». Η ομάδα υγείας οφείλει να εξετάζεται δυναμικά και όχι στατικά, καθώς οι λειτουργίες και η ποιότητα της συνεχώς εξελίσσονται μέσα στον χρόνο, ενώ οργανωσιακοί, περιβαλλοντικοί και προσωπικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργία, τη δομή, τις δραστηριότητες και τη συμμετοχή των μελών της (Huss, Schiller & Schmidt, 2013).

Σύμφωνα με έναν ακόμα ορισμό που δόθηκε από τον Naylor (2010) φροντίδα υγείας είναι «η παροχή υπηρεσιών υγείας στα άτομα, στις οικογένειες και/ή στις κοινότητές τους από δύο τουλάχιστον επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε συνεργασία με τους ασθενείς και τους φροντιστές τους για την επίτευξη κοινών στόχων και την παροχή συντονισμένης και υψηλής ποιότητας φροντίδας».



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

Το 1978 η Διακήρυξη της Άλμα – Άτα έθεσε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ) στο επίκεντρο των υπηρεσιών υγείας και στο προσκήνιο της συνολικής κοινωνικής πολιτικής. Μετά το πέρας σαράντα ετών, η Διακήρυξη της Αστάνα επιβεβαίωσε τις αρχές της Παγκόσμιας Φροντίδας Υγείας και επικαιροποίησε το περιεχόμενο της. Παρ ' όλα αυτά, άξιο μνείας είναι πως αυτή δομήθηκε βάσει γεγονότων και κειμένων τα οποία χρονολογούνται από τις αρχές του 20ου αιώνα (Καλοκαιρινού, 2016).

1.1 Ολοκληρωμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η φροντίδα που προσφέρεται από την συνεργασία μεταξύ μιας ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας (γιατρό και νοσηλεύτη ή επισκέπτη υγείας), μαζί με μια διεπιστημονική ομάδα υγείας (φυσικοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό κλπ) , όπως και με τους αρρώστους και τους οικείους τους με απώτερο στόχο την αποδοτική και συστηματική προσέγγιση φροντίδας υγείας με εστίαση στον ασθενή. Σύμφωνα με την ΠΦΥ ο ασθενής και το πρόβλημά του προσεγγίζεται από ένα σύνολο επαγγελματιών υγείας είτε άμεσα (ομάδα ΠΦΥ) είτε έμμεσα (διεπιστημονική ομάδα) αλλά και με την βοήθεια του οικογενειακού περιβάλλοντος του ασθενούς (Peek and the National Integration Academy Council, 2013).

Μεγάλος είναι ο προβληματισμός τόσο στον επιστημονικό χώρο όσο και στους διεθνείς οργανισμούς υγείας διεθνή χώρο, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, για την επίτευξη της απαραίτητης συνεννόησης και συνεργασίας τόσο της ομάδας ΠΦΥ όσο και της ευρύτερης διεπιστημονικής ομάδας με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στον ασθενή. Η λύση σε αυτό το πρόβλημα δίνεται από την ηγεσία της ομάδας, δηλαδή του συντονιστή που έχει χρέος να συντονίσει τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών καθώς και να σχεδιάσει με προσοχή τον τρόπο δράσης τους (Lardier, Lasky & Raney, 2014). Επιπρόσθετα, ο συντονιστής οφείλει να αναπτύξει ομαδικό πνεύμα στον εργασιακό χώρο της ομάδας και να μεταλαμπαδεύσει σε όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες την ορθή συμπεριφορά ως προς την παροχή φροντίδας. Δηλαδή τη παροχή υγείας με έμφαση στον ασθενή (Λανάρα, 1996).



Επιπροσθέτως, η επίτευξη ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο όταν υπάρχει συναπόφαση για την αγωγή, μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και του ασθενούς. Βασική προϋπόθεση βέβαια για αυτό είναι ένας καλά ενημερωμένος ασθενής από τους επαγγελματίες υγείας (Baired et. Al, 2014).

Άλλος ένας παράγοντας για την επίτευξη ολοκληρωμένης ΠΦΥ είναι η θεσμική ανάπτυξη της ομάδας υγείας . Η θεσμική αυτή ανάπτυξη βασίζεται σε τέσσερα χαρακτηριστικά. Πρώτα απ' όλα την επιλογή του κατάλληλου προσωπικού, την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των μελών της ομάδας, την διατύπωση διακριτών ρόλων και ευθυνών μεταξύ των μελών και τέλος την κοινή εκπαίδευση του προσωπικού πάνω στην παροχή ολοκληρωμένης ΠΦΥ (Lardier, Lasky & Raney 2014).

Κάθε ομάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μπορεί να λογίζεται ως μοναδική αλλά σύμφωνα με τους Mitchell και συν. (2012) υπάρχουν 5 κοινές πρακτικές που οφείλουν όλες να ακολουθούν:

Αρχικά οφείλουν να έχουν κοινούς στόχους, δηλαδή η ομάδα εργάζεται για την επίτευξη κοινών αποτελεσμάτων που αναδεικνύουν τις προτεραιότητες της ομάδας. Οι προτεραιότητες αυτές οφείλουν να διατυπώνονται με ακρίβεια, διαύγεια και ταυτόχρονα να είναι διασαφηνισμένοι απ' όλη την κοινότητα (Mitchell,2012).

Ταυτόχρονα είναι αναγκαίο να υπάρχουν διακριτοί ρόλοι. Κάθε μέλος αυτής της ομάδας οφείλει να έχει προκαθορισμένο έργο που οφείλει να το διεκπεραιώσει αναλαμβάνοντας πλήρως τις ευθύνες. Ο επιμερισμός της εργασίας θα βελτιστοποιήσει την αποδοτικότητα της ομάδας και θα συμβάλει θετικά στην επίτευξη των στόχων (Mitchell,2012).

Επίσης δόκιμο θεωρείται η ύπαρξη αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Αναλυτικότερα, τα μέλη της ομάδας είναι αναγκαίο να αναπτύξουν δεσμούς συνεργατικότητας και εμπιστοσύνης, κάτι που μπορεί να επέλθει μόνο μέσα από την αμοιβαιότητα και εμπιστοσύνη (Mitchell,2012).

Σημαντική θεωρείται ακόμα και η αποτελεσματική επικοινωνία. Για την ομαλή λειτουργία μιας ομάδας απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ορθή επικοινωνία και συνεργατικότητα των μελών της. Τα μέλη της ομάδας πρέπει να αναπτύξουν την μεταξύ τους επικοινωνία, κάτι που θα επέλθει μέσα από τη συνέπεια και τον αλληλοσεβασμό των μελών αυτής (Mitchell,2012).



Τελευταία πρακτική που πρέπει να διέπει την λειτουργία της ομάδας είναι η ύπαρξη μετρήσιμων διαδικασιών και αποτελεσμάτων. Η ομάδα οφείλει, δηλαδή, να πραγματοποιήσει αξιολόγηση αναφορικά με τον τρόπο λειτουργίας της και την υλοποίηση των σκοπών της. Επομένως, τα μέλη θα είναι σε συνεχή εγρήγορση για να προσπαθούν να βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα της δουλειάς τους (Mitchell,2012).

Μετά την ανάπτυξη των καλών πρακτικών που πρέπει να χαρακτηρίζουν κάθε ομάδα ΠΦΥ είναι δόκιμο να περάσουμε στις βασικές αρχές που πρέπει να ακολουθούνται.

1.2 Βασικές αρχές που διέπουν τη λειτουργία της ομάδας ΠΦΥ

Η σημερινή κοινωνία χαρακτηρίζεται από μόνιμες αλλαγές και προκλήσεις που δε θα μπορούσαν να αφήσουν ανεπηρέαστο τον τομέα της ΠΦΥ ειδικότερα αλλά και το σύστημα υγείας γενικότερα. Αναγκαία κρίνεται, λοιπόν, η σύσταση και λειτουργία μιας διεπιστημονικής ομάδας η οποία να παρέχει ουσιαστική βοήθεια στην ΠΦΥ για να διασφαλιστεί η συνεχής, ολοκληρωμένη και συντονισμένη φροντίδα που κρίνεται απαραίτητη για την ορθή λειτουργία του συστήματος υγείας (Raftoroulos, 2003). Χαρακτηριστικές προκλήσεις για την ΠΦΥ είναι η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η αύξηση της πολυπλοκότητας των περιπτώσεων των ασθενών, κάνοντας ακόμα πιο επιτακτική την ανάγκη για ολοκληρωμένη παροχή ΠΦΥ. Από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας πρόκληση αποτελεί η απαίτηση σύνθετων γνώσεων για την παροχή ολοκληρωμένης ΠΦΥ, γνώσεις που δεν μπορούν να καλυφθούν από έναν επαγγελματία υγείας αλλά από μια διεπιστημονική ομάδα (Καλοκαιρινού & Σούρτζη, 2005).

Οι βασικές αρχές του σχηματισμού διεπιστημονικών ομάδων διασφαλίζουν την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των διεπιστημονικών λειτουργιών της ομάδας (EICP, 2005). Οι συγκεκριμένες αρχές αντικατοπτρίζουν τις αρχές και τις αξίες της ΠΦΥ για τη διευκόλυνση της λήψης αποφάσεων σε επίπεδο πολιτικής, προγραμμάτων και υπηρεσιών (EICP, 2005). Επιγραμματικά οι αρχές που συνθέτουν τη λειτουργία των διεπιστημονικών ομάδων ΠΦΥ, και οι οποίες θα αναπτυχθούν παρακάτω, θεωρούνται οι εξής: ασθενοκεντρική / χρηστοκεντρική προσέγγιση, βελτιστοποίηση της υγείας των πολιτών, παροχή ποιοτικής φροντίδας και υπηρεσιών, επάρκεια πρόσβασης των ασθενών



στις υπηρεσίες ΠΦΥ, εμπιστοσύνη και ο αμοιβαίος σεβασμός μεταξύ των επαγγελματιών και η επάρκεια αποτελεσματικής επικοινωνίας (EICP, 2005· Primary Care Teamwork Forum, 2000).

Η προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή/χρήστη, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εστιάζει στο άτομο και την οικογένειά του. Οι υπηρεσίες παρέχονται για την κάλυψη των αναγκών τους και κοινός στόχος των επαγγελματιών υγείας είναι η υγεία και η ευημερία τους. Ο ασθενής συμμετέχει ενεργά στη φροντίδα του και προάγει την υγεία του, ενώ διαχειρίζεται τα προβλήματά του, λαμβάνει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και συμμετέχει εθελοντικά στη λήψη ιατρικών αποφάσεων για την υγεία του (Mitchell et al., 2012; WHO, 2005). Συγκεκριμένα, οι άνθρωποι που εμπλέκονται στη λήψη αποφάσεων για την υγεία τους έχει τεκμηριωθεί ότι έχουν καλύτερα αποτελέσματα και φαίνεται να λαμβάνουν αποφάσεις που ικανοποιούν μια σχέση κόστους-αποτελέσματος (Greene, 2012). Για να γίνει αυτό, φυσικά, πρέπει να υπάρξουν οργανωτικές αλλαγές στην πρακτική και την κουλτούρα των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας (Paget et al., 2011).

Η βελτιστοποίηση των ασθενών σχετίζεται άμεσα με προτεραιότητες, στρατηγικές και δράσεις που οργανώνονται και εκτελούνται ειδικά για αυτόν τον σκοπό. Η κοινοτική συμμετοχή είναι αποφασιστικής σημασίας για τον εντοπισμό και τη θεραπεία προβλημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένων των παρεμβάσεων που σχετίζονται άμεσα με την προάσπιση της υγείας, τη θεραπεία, την υποστηρικτική και παρηγορητική φροντίδα και τελικά την αποκατάσταση (EICP, 2005).

Ο συντονισμός και η συνέχεια της φροντίδας και των υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή θεωρήθηκαν επίσης σημαντικές. Η ομαλή λειτουργία των διεπιστημονικών ομάδων, η έρευνα και η χρήση σωστών και αξιόπιστων ευρημάτων στη διαχείριση προβλημάτων ενισχύουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. (EICP, 2005· WHO, 2005).

Η επάρκεια ως προς την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας από τον ασθενή αφορά στην ορθή ένταξη τους ασθενούς στην σωστή μονάδα υγείας, στο σωστό χρόνο όπου και θα τον αναλάβει ο επαγγελματίας υγείας που πρέπει. Με αυτόν τον τρόπο η ανάθεση του ασθενούς γίνεται με κριτήρια που αποκλείουν γεωγραφικούς, κοινωνικούς, φυλετικούς και οικονομικούς περιορισμούς (EICP, 2005· WHO, 2005)

Ο σεβασμός και η εμπιστοσύνη ανάμεσα στους επαγγελματίες της διεπιστημονικής ομάδας σε επίπεδο γνώσεων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων του καθ' εκάστου μέλους και η προαγωγή



της ομαδικής φιλοσοφίας αναπτύσσουν τη δημιουργικότητα, την καινοτομία, τη συνεργασία στη λήψη αποφάσεων και στην ευελιξία προς όφελος του ασθενούς (EICP, 2005).

Τέλος, η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ του ασθενούς της ΠΦΥ και των μελών της ομάδας ΠΦΥ και τις υπόλοιπες υγειονομικές υπηρεσίες σε οριζόντιο και κάθετο επίπεδο διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο για την επίτευξη των στόχων της ομάδας, τη λήψη αποφάσεων και την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας. Αυτό σημαίνει πως χρειάζεται επικοινωνία τόσο σε επίπεδο ΠΦΥ (οριζόντιο επίπεδο), δηλαδή με τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, όσο και ανάμεσα στις μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας (κάθετο επίπεδο) (EICP, 2005).

1.3 Πρωτοβάθμια Πρόληψη

Οι λειτουργίες και δραστηριότητες που σκοπό έχουν την προστασία των μαθητών και την ίαση από ασθένειες και ατυχήματα λογίζονται ως πρώτη κατηγορία προλήψεως. Αρχικά, η οργάνωση ενημερωτικών σεμιναρίων και προγραμμάτων με πολλαπλά θέματα συμβάλλει στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας και συνενώνει όλη την σχολική κοινότητα. Για παράδειγμα, με αφορμή την παγκόσμια ημέρα προλήψεως του τροχαίου ατυχήματος, ένα σχολείο δύναται να εντάξει στα αναλυτικά προγράμματα δράσεις, που να σχετίζονται με αυτού του είδους την πρόληψη. Η διοργάνωση μπορεί να συμπεριλαμβάνει και ενημέρωση τόσο σε μαθητές όσο και σε γονείς μέσω σχετικών αφισών και ενημερωτικών φυλλαδίων (Κυριακίδου, 2000).

Ο σχολικός νοσηλευτής καθημερινά έρχεται αντιμέτωπος με ένα σύνολο προβλημάτων που κατακλύζουν την σχολική κοινότητα. Γι' αυτό κρίνεται απαραίτητο να αντιλαμβάνεται τις επιθυμίες των εκπαιδευομένων και να τους κατευθύνει θετικώς αναφορικά με θέματα που άπτονται της προλήψεως. Η αρωγή στην εκπαιδευτική κοινότητα δύναται να επιτευχθεί μέσα από το άνοιγμα ενός διαύλου επικοινωνίας που θα αναπτυχθεί στην κοινότητα και θα συμβάλλει μακροπρόθεσμα στην εξέλιξη υγιών προτύπων και στη διαχείριση των περιπτώσεων ασθενειών (Νούλα & Γκελούτση, 2009).

Ο σχολικός νοσηλευτής είναι απαραίτητο αρχικά να αξιολογήσει το επίπεδο γνώσεων των γονέων και των παιδιών τους σε θέματα που άπτονται της υγείας τους. Στο πλαίσιο της



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

πρωτοβάθμιας πρόληψης δύναται να προβεί σε επεξηγήσεις αναφορικά με τις ορθή διατροφή, να παρουσιάζει τον ορθό τρόπο δράσης και κάνει προτάσεις υιοθέτησης αυτής για την εκπαιδευτική κοινότητα. Η μη υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής μπορεί να οδηγήσει σε παχυσαρκία και παθολογικές παθήσεις. Συνεπώς καθίσταται αναγκαίο ο σχολικός νοσηλευτής να προάγει ένα ορθά διατροφικό τρόπο ζωής (Αλμπάνη & Μαρνέρας, 2010).

Στην πρωτοβάθμια πρόληψη συμπεριλαμβάνονται οι εμβολιασμοί, η εξέταση της μαθητικής κοινότητας και οι πολλαπλές διαγνωστικές δοκιμασίες για την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Ταυτόχρονα, συγκαταλέγονται, οι περιπτώσεις της σκολίωσης, τα τεστ οράσεως και ακοής καθώς και πολλαπλές δοκιμασίες για τη πρόληψη καρδιακών προβλημάτων και αιματολογικές εξετάσεις (Αλμπάνη & Μαρνέρας, 2010).



2 Κοινωνική Νοσηλευτική

2.1 Ορισμός Κοινωνικής Νοσηλευτικής

Η κοινωνική ή Δημόσια Νοσηλευτική είναι απόρροια συγκερασμού της νοσηλευτικής πρακτικής και της πρακτικής δημόσιας υγείας. Πρωταρχικός σκοπός της θεωρείται η προάσπιση της υγείας και η ανάπτυξη της εντός της κοινότητας με την παράλληλη διατήρηση της υγείας των ατόμων (ασθενών) και των οικογενειών τους. Έχει άμεση συσχέτιση με τον πληθυσμό ανθρώπων με υψηλό κίνδυνο και δεν μπορεί να θεωρηθεί απλώς μια επιφανειακή παρέμβαση στις ανάγκες των ανθρώπων αλλά αντιθέτως, λογίζεται ως μια μόνιμη παροχή. Έχει τοπικό χαρακτήρα, καθώς προσπαθεί να καταπολεμήσει χρόνιες και οξείες παθήσεις συμπεριλαμβανομένης της άσκησης της νοσηλευτικής επιστήμης σε οίκους, ιατρεία άλλα και σε περιπατητικούς ασθενείς. Οι υπηρεσίες της είναι άμεσες με βασικούς αποδέκτες των πρακτικών το σύνολο της κοινότητας. Επιπρόσθετα, η εφαρμογή της Κοινωνικής Νοσηλευτικής έχει ομαδικό χαρακτήρα και σχετίζεται άμεσα τόσο με τη θεωρία όσο και με την έρευνα και την πράξη (Καλοκαιρινού & Σουρτζή, 2005).

Οι κοινωνικοί νοσηλευτές οφείλουν να εργάζονται δίνοντας έμφαση στην έννοια «άνθρωπος», ώστε να μην παρέχουν απλή φροντίδα αλλά μια πιο ανθρωπιστική έμπρακτη πρακτική.

Η νοσηλευτική που έχει ως φιλοσοφία την έμφαση στον άνθρωπο :

- Επικεντρώνεται στον πληθυσμό ως σύνολο
- Αξιολογεί το υγειονομικό επίπεδο
- Ερευνά τις αφορμές δυσλειτουργίας της υγείας
- Ασχολείται με τους κανόνες πρόληψης και θεραπείας
- Κάνει παρέμβαση στο σύνολο της κοινότητας που απευθύνεται.

Οι κοινωνικοί Νοσηλευτές που έχουν ως αντικείμενο και φιλοσοφία την αρωγή του πληθυσμού στο σύνολο τους οφείλουν να επικεντρώνονται στους πολυπληθείς πληθυσμούς που συναπαρτίζουν την κοινότητα. Επίσης, είναι αναγκαίο να δύνανται να αντιλαμβάνονται και να συνεκτιμούν τις υγειονομικές ανάγκες και την κατάσταση που βρίσκεται η κοινότητα και να προσδιορίζουν τις ηθικές τους αξίες. Ακόμα, δόκιμο θεωρείται να έχουν



συνεργασία με το σύνολο της κοινότητας με σκοπό την δημιουργία σεμιναρίων και πρακτικών που θα βελτιώσουν τις υγειονομικές ανάγκες όπως και να δύνανται να αξιολογούν τα πορίσματα αυτών των προγραμμάτων μετά το πέρας της υλοποίησής τους (Καλοκαιρινού και συν, 2016)

2.2 Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στην προαγωγή της άσκησης στην κοινότητα

Ένας νεοεισαχθής όρος που παρουσιάστηκε προσφάτως στην βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι της «κοινοτικής νοσηλευτικής» μέσω τους οποίου λογίζεται η πρακτική εφαρμογή της επιστήμης της νοσηλευτικής για την αρωγή στους ασθενείς και στο σύνολο της κοινότητας (MC Twen and Pullis, 2008). Άξιο μνείας είναι πως η κοινοτική νοσηλευτική εστιάζει στη διαχείριση των χρόνιων και συνάμα δύσκολων περιστατικών, ενώ παραλλήλως απευθύνεται στον ασθενή και στους σημαντικούς άλλους με τους οποίους συναναστρέφεται (Παπασταματίου, 2002)

Ο βασικότερος στόχος της κοινοτικής νοσηλευτικής είναι αφενός η καταπολέμηση της νόσου και αφετέρου η προαγωγή ενός υγιούς προτύπου ζωής για την κοινότητα (Λανάρα, 1996).

Η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της νοσηλευτικής της δημόσιας ή κοινοτικής υγείας βασίζεται στους κοινοτικούς νοσηλευτές, που έχουν την ευθύνη για την υγεία της κοινότητας στο σύνολο της. Κατ' αυτόν τον τρόπο, καθίστανται υπεύθυνοι, εκτός από την εκπόνηση συνεντεύξεων και αξιολόγησης της υγείας, να εκτιμούν και τις ιατρικές ανάγκες του συνόλου στο οποίο απευθύνονται καθώς και να εντοπίζουν τις ηθικές και κοινωνικές αξίες αυτού του συνόλου. Ακόμα, οι κοινοτικοί νοσηλευτές είναι επιτακτική ανάγκη να προβούν σε συνεργασία με την κοινότητα για την δημιουργία σεμιναρίων, οι οποίες θα εξυπηρετούν τις υπαρκτές ανάγκες υγείας (Olweus, 2009)

Άξιο μνείας είναι ότι η νοσηλευτική, αρχής γενομένης, έχει εστιάσει στην αρωγή του ατόμου ως προς την προαγωγή και διατήρηση της υγείας του. Οι λειτουργοί της είναι υπεύθυνοι για να συμβουλευθούν για θέματα υγείας. Ο Parse (1990) παραθέτει πως η προάσπιση της υγείας έχει ως στόχο την ανάπτυξη της ευεξίας και την προαγωγή της



υγείας στο καλύτερο δυνατό επίπεδο. Ακριβώς, αυτόν τον ρόλο καλείται να διαδραματίσει ο νοσηλευτής κοινότητας, εφ' όσον η ανάπτυξη της υγείας θεωρείται συνακόλουθο καθήκον για την προάσπιση αυτής, την αντιμετώπιση της ασθένειας και τη καλύτερευση της υγείας (Robbers,1954).

Μέσω της θεμελιώδους αυτής αρχής, ο κοινοτικός νοσηλευτής είναι σε θέση να αντιληφθεί την συμπεριφορά υγείας αλλά και να προχωρήσει από τη θεωρία στη πράξη, μέσα από την παρέμβαση του και την ανάπτυξη μιας στρατηγικής που αποσκοπεί στη βέλτιστη υγεία και ευρέως την αντιμετώπιση των χρόνιων ασθενειών. Δηλαδή, με την αγωγή της υγείας το υγειονομικό προσωπικό δραστηριοποιείται για την προάσπιση της υγείας και ευεξίας (Dewit,2013)

Οι λειτουργοί της νοσηλευτικής επιστήμης έχουν την ικανότητα να επηρεάσουν συμπεριφορές σε θέματα υγείας καθώς έχουν λάβει ορθή κατάρτιση πάνω στο θέμα. Έτσι, δύνανται να αναμειχθούν με πρωτότυπες δραστηριότητες που σχετίζονται με γλωσσικά, πολιτισμικά και εκπαιδευτικά ζητήματα και χρήση πληροφοριακού υλικού προς ευρύ διαμοιρασμό (Meade et al,2007, Watters, 2003)

Αξιοσημείωτο θεωρείται πως ο κοινοτικός νοσηλευτής είναι το κατάλληλο πρόσωπο προς ενημέρωση του κοινού για απαίτηση καλύτερευσης της φυσικής κατάστασης με γνώμονα το ηλικιακό φάσμα, το βάρος κιλά και το γένος του ασθενούς. Έτσι, οι δραστηριότητες ανάπτυξης της φυσικής κατάστασης ποικίλουν και απευθύνονται σε μεμονωμένες κατηγορίες ατόμων ανάλογα, δηλαδή, με την περίπτωση. Για παράδειγμα, διαφορετικές είναι οι ενσυχολήσεις για ανήλικους, διαφορετικές για ενήλικες, ενώ διαχωρισμός δραστηριοτήτων απευθύνονται σε άρρενες και σε γυναίκες (Lardier et al,2014).

Ακόμα, με κριτήριο το φύλο υπάρχει διαφοροποίηση ως προς τα μοντέλα φυσικής ακολουθίας, με διαφοροποιήσεις που διαφαίνονται κατά την εφηβεία. Οι άρρενες παρουσιάζουν αυξημένο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας μέχρι το 11ο έτος της ηλικίας τους και με μείωση από το 13ο έτος της ηλικίας τους, αντιθέτως τα κορίτσια αυξάνουν την δραστηριότητα τους έως το 12ο ή 13ο ηλικιακό έτος και σταδιακά την μειώνουν. Η συγκεκριμένη μείωση είναι πολυπαραγοντική και απορρέει σε πολλαπλούς παράγοντες διαφορετικούς ανά φύλο. Προτείνεται, λοιπόν, ότι η παρέμβαση οφείλει να εφαρμόζεται πρώτιστα από την προαπαιτούμενη ελαχιστοποίηση της δραστηριότητας των ανθρώπων



αλλά και συνυπολογίζοντας ο νοσηλευτής ατομικές και κοινωνικές αφορμές της κατάστασης (Mitchell,2012).

Η κοινοτική νοσηλευτική, όπως προαναφέρθηκε, έχει ως στόχο τον πληθυσμό στο σύνολο της, έτσι και επικεντρώνεται στο σύνολο τους για καταπολέμηση των ασθενειών και τη διατήρηση της υγείας . Αξίζει λοιπόν σ αυτό το σημείο να γίνει αναφορά σε συγκεκριμένες κοινότητες όπως οικογενειακό , επαγγελματικό και σχολικό περιβάλλον όπου ο σχολικός νοσηλευτής δημιουργεί κατάλληλες συνθήκες για την βελτιστοποίηση της υγείας (Paget et al, 2011).

Αρχικά, υπάρχει η δια βίου προαγωγή. Το ενδιαφέρον γι' αυτού του είδους την άσκηση έχει ως εφόρμηση την άποψη ότι τα προβλήματα στην καρδιά εμφανίζονται κατά τα πρώτα στάδια του παιδιού. Μεταξύ των κινδύνων που αποτελούν αφορμές της στεφανιαίας νόσου, η επικρατέστερη είναι η κακή σωματική κατάσταση . Όποιος ξεκινάει και ασχολείται με τον αθλητισμό από μικρή ηλικία , πιθανότητα θα το συνεχίσει για όλη του τη ζωή. Το είδος της εκγύμνασης επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες όπως το φύλο του ανθρώπου. Οι κατευθυντήριες οδηγίες φυσικής δραστηριότητας του 2008 προβλέπουν την σωματική εξάσκηση από την ηλικία των έξι ετών(Paget et al, 2011)..

Επίσης, υπάρχει η προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας στο σχολείο. Η φυσική δραστηριότητα σε συνεχές επίπεδο παρέχει ωφέλειες μακροπρόθεσμα στην υγεία των ενήλικων και ανήλικων. Η παχυσαρκία σε παιδιά και εφήβους είναι πλέον όλο και εμφανέστερη και τεκμηριώνει τις πρακτικές για την αλλαγή του τρόπου διαβίωσης, αφού σύμφωνα με μελέτες για τη εκγύμναση, στόχο έχουν την δημιουργία των κατάλληλων δραστηριοτήτων για την προαγωγή της γυμναστικής ανάλογα με τα ιδιαίτερα στοιχεία του κάθε ανθρώπου (Paget et al, 2011)..

Το σχολείο ως φορέας κοινωνικοποίησης θεωρείται πρωταρχικός παράγοντας για την συμμετοχή των μαθητών στις δράσεις του, ενώ παράλληλα επιτυγχάνει τον σκοπό της ενεργοποίησης της γενιάς αυτής , προωθώντας την αέναη ένταξη σε δράσεις και μεταλαμπαδεύοντας παράλληλα την αρχή της εξάσκησης (Trost & Loprinzi, 2008). Το σχολείο θεωρείται το καταλληλότερο περιβάλλον για την ανάπτυξη της γυμναστικής και εκγύμνασης εξαιτίας της ένταξης των μαθητών σε ένα σύνολο με τους συνομήλικους τους και με την ταυτόχρονη επαφή με διδάσκοντες που αναπτύσσουν ενδιαφέρον για την



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

προαγωγή της υγείας με αφορμή την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή και εξοπλισμό του σχολικού περιβάλλοντος (Torrìsi,2005)

Επιπρόσθετα, τα αναλυτικά προγράμματα αναπτύσσουν τα επίπεδα της σωματικής δραστηριότητας, φυσικής καταστάσεως, ικανότητας στις αερόβιες ασκήσεις όπως και του χρονικού πλαισίου που οφείλει να διαρκέσει μια δραστηριότητα , ενώ παραλλήλως έχουν ως στόχο στις συμπεριφορές σωματικής δραστηριότητες, στις δεξιότητες αλλαγής συμπεριφοράς καθώς και στη γονική συμμετοχή (Torrìsi,2005)



3 Σχολική Νοσηλευτική

3.1 Ιστορική Αναδρομή της Σχολικής Νοσηλευτικής

Το 1779 πρώτο ο Γερμανός Johan Peter Frank έκανε αναφορά στο βιβλίο του «Medical Police » την αναγκαιότητα ύπαρξης ιατρικής περίθαλψης στο σχολικό περιβάλλον.

Το πρώτο σύστημα σχολικής υγιεινής έκανε την εμφάνιση του στη Σουηδία το 1830 και στη Γαλλία το 1839. Ο πρώτος σχολίατρος τοποθετήθηκε στο Βέλγιο το 1890. Στη Δανία δημιουργήθηκε το 1900 το πρώτο σύστημα σχολικής υγιεινής. Την επόμενη δεκαετία στη Νέα Υόρκη, η Νοσηλευτική υπηρεσία κάνει την εμφάνιση της (1902) ως απόρροια της εμφάνισης μιας δερματικής νόσου που εξανάγκαζε τα παιδιά να μένουν για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα στο σπίτι τους. Η Lillian Wald προσέφερε νοσηλευτική φροντίδα στα παιδιά αυτά για περισσότερο από ένα μήνα με θεαματικά αποτελέσματα. Ύστερα από αυτή τη “νοσηλευτική” επιτυχία, στους επόμενους δώδεκα μήνες, διορίστηκαν και δώδεκα νοσηλευτές στο σχολικό αυτό περιβάλλον (Robbers,1954).

Αυτό το γεγονός στάθηκε η αφορμή για να επεκταθεί η νοσηλευτική υπηρεσία στο σχολείο πολύ γρήγορα, τόσο ως τμήμα της κοινοτικής νοσηλευτικής με κέντρο την υγειονομική υπηρεσία της κοινότητας, όσο και ως υπηρεσία αλληλένδετη απ’ το Υπουργείο Παιδείας. Τον 20ο αιώνα, 1966, παρατηρήθηκαν 16562 νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν στις υγειονομικές υπηρεσίες και μεταξύ των αρμοδιοτήτων τους είχαν και την ευθύνη της υγείας των μαθητών προσφέροντας υπηρεσίες στα σχολεία της περιοχής τους, ενώ 15282 νοσηλευτές είχαν διοριστεί ειδικά και μόνο για τα σχολεία από το υπουργείο παιδείας (Robbers,1954).

Μετά από την Νέα Υόρκη, ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή επεκτάθηκε και στις λοιπές πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής καθώς και στον Καναδά και σταδιακά υιοθετήθηκε και από τις Ευρωπαϊκές χώρες με διαφορετικό βαθμό ένταξης σε κάθε μια από αυτές. Στη σύγχρονη κοινωνία, δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη διατήρηση και προαγωγή της υγείας, δημιουργούνται ευκαιρίες για την ανάπτυξη της σχολικής υγιεινής και της



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

νοσηλευτικής στο χώρο του σχολείου και διευρύνονται νέοι ορίζοντες (Αλεξανδροπούλου και συν, 2006).

Το σχολείο αποτελεί το όργανο μέσω του οποίου προσφέρονται υγειονομικές υπηρεσίες σε όλο το μαθητικό πληθυσμό της χώρας αφού περιλαμβάνει τον πληθυσμό όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση), το σύνολο, δηλαδή, των μαθητών της χώρας. Οι υπηρεσίες επεκτείνονται, επιπροσθέτως, σε όλο το προσωπικό του σχολείου, εκπαιδευτικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό, καθώς και στους γονείς με τους οποίους η νοσηλευτική υπηρεσία βρίσκεται σε αέναη και στενή επικοινωνία. Έτσι, το σχολείο μετατρέπεται σε ένα κοινοτικό κέντρο (Καλοκαιρινού, 2005).

3.2 Ο θεσμός της Σχολικής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα

Οι Νοσηλευτές κατά κανόνα υπηρετούν σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Οίκους Ευγηρίας, Ιατρικούς και παιδαγωγικούς σταθμούς, Σχολεία, Βιομηχανίες, Ψυχιατρεία καθώς και σε άλλα Προληπτικά Υγειονομικά και Προνοιακά Ιδρύματα, καθώς και σε Ιδρύματα με Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (Καλοκαιρινού & Σουρτζή, 2005).

Κατά γενική ομολογία το συμβατικό μοντέλο εφαρμογής της Νοσηλευτικής Επιστήμης αντικατοπτρίζεται στην παρουσία Νοσηλευτών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα. Η πλειονότητα του εργατικού δυναμικού της Νοσηλευτικής Επιστήμης στελεχώνει Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ) του Υπουργείου Υγείας που βασικός σκοπός τους είναι η παροχή υπηρεσιών Υγείας σε Πρωτοβάθμιο, Δευτεροβάθμιο καθώς και Τριτοβάθμιο επίπεδο. Έτσι, η Κλινική Νοσηλευτική αποτελεί την κορυφή της Νοσηλευτικής Επιστήμης και το Υπουργείο Υγείας συνιστά τον βασικό ελεγκτή και εργοδότη των Νοσηλευτών στην Ελλάδα (Παπασταματίου, 2002).

Τα τελευταία είκοσι έτη γίνεται εμφανής μια ιδιαίτερη ανάπτυξη και άλλων κλάδων της επιστήμης της Νοσηλευτικής. Ανάμεσα σ αυτούς και ο Θεσμός των Σχολικών Νοσηλευτών. Η ειδοποιός διαφορά τους με την Κλινική Νοσηλευτική είναι πως οι Σχολικοί Νοσηλευτές στην Ελλάδα γίνονται αντικείμενο εποπτείας και χρηματοδότησης από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Αυτή η κατάσταση επιφέρει θετικές απόρροιες στην



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

Νοσηλευτική, καθώς οι Σχολικοί Νοσηλευτές συγκριτικά με τη διάρκεια της επίσημης επαγγελματικής παρουσίας τους ως Επιστημονικής Ειδικότητας έχουν καταφέρει να αναγνωρισθεί το έργο τους από την Πολιτεία (Φιλαλήθης, 2021)

3.3 Ο Σχολικός Νοσηλευτής

Η θέση του σχολικού νοσηλευτή αναφορικά με τον τομέα που ευρίσκετε είναι καθοδηγητική, παρ' όλα αυτά συνάπτει συνεργασίες και με όλους όσους συμμετάσχουν ενεργά στο σχολείο. Μέσα από την συνεχή του αλληλεπίδραση με το σύνολο του μαθητικού πληθυσμού καθίσταται συντονιστής και αρωγός για τα θέματα υγείας που προκύπτουν σε ενήλικες και ανήλικες τόσο κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας όσο και στο διάλειμμα (AAP Council On School Health, 2016)

Ο σχολικός νοσηλευτής σε περίπτωση που λογίζεται ως μέλος μείζονος ομάδας της υγειονομικής περίθαλψης, δύναται να κατευθύνει τη μαθητική κοινότητα και τις οικογένειες τους για την προαγωγή της υγείας του σπιτιού τους και ταυτόχρονα να οργανώσει την φροντίδα τους (Basch, 2011). Πέρα από πολυσήμαντη κρίνεται και η αρωγή αυτού σε ζητήματα που άπτονται την δημόσια υγεία, την πρόληψη και ανίχνευση επικίνδυνων προβλημάτων όπως η παχυσαρκία, στην πληροφόρηση για τις απόρροιες της χρήσης των ουσιών αλλά και τα σεμινάρια που σχετίζονται με το τσιγάρο και τα αποτελέσματα του και τον έλεγχο του άσθματος. Κρίνεται ταυτόχρονα αναγκαία η συνεργασία του με παιδίατρος, γονείς, το ευρύτερο σχολικό περιβάλλον, τους σχολικούς γιατρούς με σκοπό την καλύτερη υγειονομική παροχή στο σχολικό περιβάλλον (Leroy et al, 2017)

Η ανάπτυξη της σωματικής ρώμης, της ψυχοσύνθεσης και κοινωνικής ένταξης της μαθητικής κοινότητας δύναται να επιτευχθεί από τη μόνιμη παρουσία του σχολικού νοσηλευτή και τη συνακόλουθη επιδίωξη θετικών πρακτικών. Αυτός είναι υπεύθυνος για την προάσπιση από κινδύνους που είναι δυνατόν να αντιμετωπίσουν από τις εξωτερικές συνθήκες, μεριμνά ταυτοχρόνως για την ποιοτική κατάσταση των τροφίμων και την διατήρηση των υγειονομικών αρχών στο σχολικό περιβάλλον ευρύτερα και στο κυλικείο συγκεκριμένα, πληροφορεί τη μαθητική κοινότητα και το εκπαιδευτικό δυναμικό για την



ορθή διατροφή, αναπτύσσει την ψυχοσύνθεση και καθίσταται αρωγός της μαθητικής κοινότητας ώστε να αποκόψουν τις αγχώδεις κρίσεις, ενώ είναι σε θέση να προβεί σε διάγνωση και να αντιμετωπίσει άμεσα την ύπαρξη νοσημάτων. Την στιγμή που λαμβάνει χώρα ένα δυστύχημα εντός του σχολικού περιβάλλοντος είναι υπαίτιος για την φροντίδα του, εφ' όσον είναι προσοντούχος για θέματα που άπτονται τις πρώτες βοήθειες. Τις πρακτικές αυτές οφείλει να τις μεταλαμπαδεύσει στο μαθητικό κοινό και στην υπόλοιπη κοινότητα μέσω της διεξαγωγής επιμορφωτικών σεμιναρίων. Ουσιαστικά με σκοπό να προωθηθεί η αξία της ατομικής φροντίδας καθίσταται υπεύθυνος για τον σχεδιασμό σεμιναρίων με θέμα την υγεία (Leroy et al, 2017).

Επιπροσθέτως, ο σχολικός νοσηλευτής καθίσταται και ερευνητής και θεραπευτής, καθώς είναι σε θέση να κατανοήσει αν ένας μαθητής παρουσιάζει προβλήματα υγείας και βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο, ενώ δύναται να προσφέρει την απαραίτητη μέριμνα εντός και εκτός της σχολικής μονάδας σε παιδιά με έντονα προβλήματα υγείας. Σημαντική αρωγή αποδίδει και στο προσωπικό του σχολικού περιβάλλοντος, αποκλειστικά αν διατίθεται ιστορικό αρχείο, με τα οποία υπάρχει περίπτωση να έρθει αντιμέτωπος. Κατ' αυτόν τον τρόπο αποκτά εμπειρία στο πως θα διαχειρίζεται και εν συνεχεία θα καταστεί αρωγός του συνόλου των εκπαιδευτικών όπως και στον τρόπο που οι ίδιοι δύνανται να καταπολεμήσουν συγκεκριμένα περιστατικά. Τέλος, αναλαμβάνει την επικοινωνία μεταξύ του μαθητικού πληθυσμού και των γονέων αφού έχει υποχρέωση να τους πληροφορεί για θέματα υγείας, να τους νουθετεί και να βρίσκει λύσεις σε θέματα πανομοιότυπων προβλημάτων προς τους γονείς (Babatsikou & Gerogianni, 2012).

Μια από τις κυριότερες ασχολίες με τις οποίες οφείλει να αναμειχθεί ένας επιστήμονας του νοσηλευτικού κλάδου είναι η προάσπιση της υγείας, αφού εντός του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος ο διδασκόμενος διαπλάθει την προσωπικότητα του όπως και τις έξεις που σχετίζονται με την υγεία του ευρύτερα (Basch, 2021).

Κατ' επέκταση, τα προγράμματα που αναπτύσσουν την αγωγή υγείας στοχεύουν στο να αναπτύξουν την υπευθυνότητα και την βελτίωση του εαυτού της μαθητικής κοινότητας αλλά και την βελτιστοποίηση των συνηθειών τους μέσω βιωματικών τεχνικών.

Ο νοσηλευτής, λοιπόν, εκπαιδεύει τη μαθητική κοινότητα δια μέσω τέτοιων προγραμμάτων, με σκοπό να αισθανθούν όμορφα με το σώμα τους και να αναπτύξουν τις ικανότητες τους. Η ενίσχυση της προσωπικότητας και της υγείας των μαθητών θεωρούνται



πολυσήμαντα καθώς η υγιεινή αποτελεί προσωπική ευθύνη του κάθε ανθρώπου, οπότε οφείλει να προβεί καθ' έκαστος μαθητής σε ορθές επιλογές (Μάργαρη και συν. 1999).

3.4 Τα καθήκοντα του Σχολικού Νοσηλευτή

Η Ένωση Νοσηλευτών της Ελληνικής Επικράτειας το 2016 όρισε το σχολικό περιβάλλον είναι μια προέκταση της κοινότητας, για αυτό οφείλουν να παρέχουν την πρέπουσα φροντίδα από τον σχολικό νοσηλευτή. Επιπρόσθετα, οροθετήθηκαν οι κάτωθεν υποχρεώσεις που οφείλει να ακολουθεί ένας σχολικός νοσηλευτής εντός του σχολικού περιβάλλοντος (Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, 2016) :

- Να έχει ως σκοπό την βελτιστοποίηση της υγείας εντός του σχολικού περιβάλλοντος με την συνακόλουθη δημιουργία επιμορφωτικών προγραμμάτων.
- Να προάγει την υγεία και να επιβλέπει την υγεία του συνόλου των μαθητών.
- Να παρακινεί τους μαθητές για την ατομική υγιεινή τους.
- Να καθίσταται υπεύθυνος του εμβολιασμού των μαθητών.
- Να διεξάγει συχνούς ελέγχους στα δόντια, ελέγχους στην όραση και ακοή, σωματικού βάρους και ελέγχους της ψυχοσύνθεσης των μαθητών .
- Να ενημερώνει τους γονείς αν υπάρξει ατύχημα και να συνοδεύει τους ασθενείς άμα κρίνεται αναγκαία η μεταφορά στο νοσοκομείο και να παραμείνει μαζί του μέχρι να φτάσει κάποιος συγγενής .
- Να αναπτύξει συνεργατικό κλίμα με ιατρικό προσωπικό της σχολικής μονάδας ή τον οικογενειακό γιατρό και να κάνει παρεμβάσεις όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο για φαρμακευτική αγωγή και μέριμνα ενός τραύματος
- Να διεξάγει ομιλίες προς ενημέρωση ολόκληρης της σχολικής μονάδας για την ορθή διατροφή, ατομική υγιεινή και καλή υγεία
- Να νουθετεί την οικογένεια για ό,τι αφορά θέματα υγείας και πρόληψης των παιδιών τους.



- Να συνεργάζεται με το εκπαιδευτικό προσωπικό αν ένας μαθητής αντιμετωπίζει προβλήματα προσαρμογής
- Να εστιάζει στην ενημέρωση για τον σχολικό εκφοβισμό με στόχο την εξάλειψη του.
- Να διεξάγει ενημερώσεις για θέματα που αφορούν τις εξαρτήσεις της μαθητικής κοινότητας
- Να αξιολογεί την σχολική μονάδα όπου υπηρετεί για την ύπαρξη κινδύνων και να λαμβάνει μέτρα προς ασφάλεια του συνόλου.
- Να δηλώνει το παρόν στις αθλοπαιδιές προς αντιμετώπιση ενδεχόμενου περιστατικού
- Είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση ατυχημάτων με την παροχή πρώτων βοηθειών είτε μέσα στο μάθημα είτε στο διάλειμμα
- Είναι υπαίτιος για το φαρμακείο του σχολείου

Άξιο μνείας είναι πως με τη λήψη απαραίτητων πληροφοριών για το οικογενειακό περιβάλλον του μαθητή, ο σχολικός νοσηλευτής πληροφορείται για ό,τι ζήτημα έχει να αντιμετωπίσει ο οίκος του μαθητή και μπορεί να συνεισφέρει όταν αυτό βρίσκεται σε έξαρση . Κρίνεται, λοιπόν, αναγκαία η συλλογή πληροφοριών από τον σχολικό νοσηλευτή με σκοπό την καταπολέμηση των χρόνιων θεμάτων μιας οικογένειας (Taylor, 2008).

Ένα από τα βασικότερα καθήκοντα του θεωρείται το να αντιλαμβάνεται αν η πλειονότητα της μαθητικής κοινότητας είναι σε θέση να παρακολουθήσει το μάθημα και να μην υπάρξει κάποιο πρόβλημα κατά την εκπαιδευτική διαδικασία. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την ενεργή συμμετοχή του στην ειδική εκπαιδευτική διαδικασία (Taylor, 2008) .

Αναφορικά με την ειδική αγωγή, τίθενται οι κάτωθι έννοιες ,

- 1) οι ατομικές ανάγκες ενός μαθητή που χρήζει ειδικής εκπαίδευσης πρέπει να λογαριάζονται σε όλη τη διάρκεια της
- 2) οι γονείς παίζουν πρωταρχικό ρόλο στην περίπτωση λήψης αποφάσεων
- 3) ένα περιβάλλον με μαθητές που δεν λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση μπορεί να προσφέρει



μεγάλη βοήθεια στον τομέα της μάθησης σε ένα μαθητή με ειδικές ανάγκες.

Υποχρέωση νοσηλευτή είναι να αντιληφθεί τις αρχές τις ειδικής εκπαίδευσης της μαθητικής κοινότητας και να δύναται να προβεί σε αξιολόγηση των αναγκών αυτών και ευρύτερα των προβλημάτων υγείας. (Yonkaitis & Shannon 2017)

Οι επιστήμονες της Νοσηλευτικής είναι επιστήμονες υγείας οι οποίοι λαμβάνουν εκπαίδευση με σκοπό την εργασία εντός του σχολικού περιβάλλοντος αλλά και την αρωγή του συνόλου των μαθητών και εξέλιξη στην μετέπειτα πορεία τους. Μέσα από την χρήση πολλαπλών πρακτικών και υπηρεσιών δύναται να πετύχουν το έργο τους (Yonkaitis & Shannon 2017).

Με σκοπό να ευνοηθεί η στήριξη των οικογενειών και τα μέλη αυτής, δομούνται προγράμματα που ενδυναμώνουν την υγεία και ό,τι την αποτελεί. Πολλές φορές επικρατεί σύγχυση ως προς τα καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή, παρ' όλο που αυτά είναι προκαθορισμένα, καθώς λόγω της ελλείψεως προσωπικού στις σχολικές μονάδες πολλές φορές οι ίδιοι υποχρεούνται να αναλάβουν και άλλα καθήκοντα πέρα των βασικών (Hoekstra et.al, 2016).

Το σχολικό περιβάλλον λογίζεται ως το δεύτερο σημαντικό περιβάλλον στη ζωή του ανθρώπου μετά το οικογενειακό. Εξεχούσης σημασίας ρόλο διαδραματίζει η καταπολέμηση των ασθενειών της μαθητικής κοινότητας με ειδικά θέματα υγείας που εμφανίζονται πολύ συχνά στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ένας σχολικός νοσηλευτής οφείλει να έχει ενσυναίσθηση και να κατανοήσει τον πολυσήμαντο ρόλο που καλείται να διαδραματίσει και έτσι να προβεί σε προσφορά των υπηρεσιών του σ όλη την μαθητική κοινότητα. Λαμβάνοντας υπόψη μας μελέτες καθίσταται εναργέστερο πως η φροντίδα της υγείας με δια μέσου υπηρεσιών του σχολείου ταυτίζεται άρρηκτα με επίτευξη του επιθυμητού θετικού αποτελέσματος στον σχολικό χώρο αλλά και με την προσωπική τους ευτυχία (Hoekstra et.al, 2016).

Μεγάλη μερίδα μαθητών, ακόμα, πέρα από προσωπικά προβλήματα υγείας έχει να αντιμετωπίσει και πολλαπλές κρίσεις που ξεσπούν εντός των οικογενειών, όπως η ενδοοικογενειακή βία, η συνθήκη οικονομικής στενότητας, η μετανάστευση, τα οποία χρειάζονται επιτακτικά μέριμνα (Hoekstra et.al, 2016).



Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή ως προς την αποφυγή τέτοιων περιπτώσεων είναι πολυσήμαντος, καθώς μέσα από τον προγραμματισμό των επιθυμητών κατακτήσεων που επιδιώκει η σχολική κοινότητα είναι εφικτό να προβούν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ώστε να δημιουργηθεί μια υγιής κοινωνία μακροπρόθεσμα. Έτσι, γίνεται κατανοητό πως ο σχολικός νοσηλευτής θεωρείται αναγκαίος για την εύρυθμη οργάνωση της σχολικής μονάδας (Council on School Health 2008).

3.5 Το Καθηκοντολόγιο σε περίοδο Covid- 19

Με γνώμονα την έναρξη της χειρίστης κατάστασης που μας οδήγησε ο Covid- 19, οι επιστήμονες της νοσηλευτικής οφείλουν βάσει νόμου ΥΑ 27922/ Γ6/ 2007 να ακολουθήσουν συγκεκριμένα πρωτόκολλα. Επιπλέον λόγω των επικαιροποιημένων οδηγιών του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, να είναι, συνήθως μέλος της Σχολικής Επιτροπής Διαχείρισης Covid-19, δηλαδή είναι αναγκαίο να εφαρμόζει συγκεκριμένα πρωτόκολλα διαχείρισης ύποπτου περιστατικού αλλά και επιβεβαιωμένου κρούσματος, όπως έχουν καταρτιστεί από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας. δηλαδή:

1. Να πληροφορεί και παράλληλα να νουθετεί με απλό ύφος το σύνολο των μαθητών για τους κανόνες ατομικής υγιεινής και προφύλαξης . Αναλυτικότερα, έχει υποχρέωση να τους επισημαίνει να δίνουν προσοχή στις διαπροσωπικές σχέσεις τους, να μιλούν από απόσταση , να μην δίνουν τα προσωπικά τους αντικείμενα και να μην ακουμπούν ξένα στο σχολικό περιβάλλον (αίθουσα και διάλειμμα)
2. Συμβάλλει στον έλεγχο και την παρακολούθηση της υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος, ιδίως στον επαρκή αερισμό των ελεγχόμενων χώρων, την παρουσία και επάρκεια απολυμαντικών σε κάθε δωμάτιο, τη χρήση αυτών των απολυμαντικών από τους μαθητές και την τελική απολύμανση θρανίων και κοινών αντικειμένων.
3. Να μεριμνά για την επικοινωνία με τις τοπικές αρχές της περιοχής για την απολύμανση της εκπαιδευτικής μονάδας, αν βρεθεί επιβεβαιωμένο κρούσμα .
4. Να παρέχει άμεση αρωγή στην μαθητική κοινότητα που αντιμετωπίζει θέματα υγείας και πιθανά συμπτώματα από covid – 19 όπως ξαφνικό πυρετό, ύπαρξη βήχα.



5. Να ενημερώσει τους γονείς σε περίπτωση έκτακτου περιστατικού, δίνοντας κατευθύνσεις για τις επόμενες κινήσεις που οφείλουν να προβούν προς αντιμετώπιση του προβλήματος.

3.6 Σχολικός νοσηλευτής και άτομα με ειδικές ανάγκες

Στον ελληνικό χώρο, η νοσηλευτική επιστήμη έχει μακροχρόνια παρουσία σε χώρους που φιλοξενούν Άτομα με ειδικές Ανάγκες.

Με το άρθρο 35 του Νόμου – Πλαίσιο 1566/1985 για την Εκπαίδευση, οι Νοσηλευτές αποκτούν δυνατότητα πρόσβασης στους εκπαιδευτικούς χώρους που φιλοξενούν τα ΑμΕΑ και τους αποδίδεται ο επαγγελματικός τίτλος «Επιμελητές », ο οποίος αργότερα μέσω του νόμου 2817/2000 θα μετονομαστεί σε «Σχολικοί Νοσηλευτές », μέσω του οποίου τίτλου τους ανατίθεται το έργο υγιεινής και φροντίδας των παιδιών που φοιτούν στις Μονάδες Ειδικής Αγωγής (Χούπη & Βαρδάκη, 2003).

Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Ειδική αγωγή είναι πολυπρισματικός, καθώς έχει χρέος να ασκεί έργο συμβουλευτικό αλλά και φροντίδας. Τα μαθήματα ειδικής αγωγής δύνανται να λαμβάνουν χώρα τόσο εντός της αίθουσας όσο και έξω από αυτήν όπως στην κουζίνα, το μπάνιο, την τραπεζαρία αλλά ακόμα και έξω από το σχολικό περιβάλλον. Ο σχολικός νοσηλευτής καθίσταται υπεύθυνος για την σωματογνωσία και την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Οι μαθητές μέσα από ένα εξειδικευμένο εγχειρίδιο μαθαίνουν για τον οργανισμό τους και τα όργανα από τα οποία αποτελείται (Χούπη & Βαρδάκη, 2003).

Ταυτόχρονα, σε τέτοιου είδους σχολεία παρατηρείται και η διεπιστημονικότητα, καθώς ο σχολικός νοσηλευτής αναπτύσσει θεματικές σε συνεργασία με τον ψυχολόγο και τον κοινωνικό λειτουργό και αναφέρονται σε θέματα που άπτονται του τομέα της πρωτοβάθμιας πρόληψης της ψυχικής και κοινωνικής υγείας. Σκοπός αυτής της συνεργασίας είναι η βελτίωση της αυτό - εικόνας του μαθητή και η προαγωγή της καλής σωματικής υγείας. Στόχος επίσης είναι η αντιμετώπιση του άγχους. Το προσωπικό και οι μαθητές προσπαθούν να αποβάλουν τις στρεσογόνες καταστάσεις και στοχεύουν στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων. Η



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

πρωτοβάθμια πρόληψη, λοιπόν, στόχο έχει να εμφυσήσει στα παιδιά ιδιότητες που δεν είναι έμφυτες όπως η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων (Χούπη & Βαρδάκη, 2003).

Μεταξύ των καθηκόντων του σχολικού νοσηλευτή είναι η εκπαίδευση των παιδιών στην ορθή χρήση της ατομικής υγιεινής και της ορθού διαιτολογίου, της οργάνωσης και διατήρησης φαρμακείου πρώτων βοηθειών στο σχολείου, του ελέγχου των βιβλιαρίων υγείας των μαθητών για υπολειπόμενα εμβόλια, καθώς και τον εμβολιασμό και την ενημέρωση των γονέων. Επίσης έχει καθήκον να ενημερώνει τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς για λοιμώδη νοσήματα που κάνουν την εμφάνιση τους στους σχολικούς χώρους, να μετράει το βάρος των μαθητών, όπως και το ύψος και την πίεση, να παρέχει πρώτες βοήθειες, ιδιαίτερα στην περίπτωση του ειδικού σχολείου όπου οι μαθητές παθαίνουν συχνά επιληπτικές κρίσεις και τέλος να ηγηθεί στην δημιουργία προγραμμάτων για παροχή πρώτων βοηθειών (Χούπη & Βαρδάκη, 2003).



4 Το Νομοθετικό Πλαίσιο Σχολικής Νοσηλευτικής

4.1 Το νομοθετικό πλαίσιο Σχολικής Νοσηλευτικής στον Ελληνικό χώρο

Οι νοσηλευτές εκτελούν καθήκοντα ευρύτερα σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας, σχολεία και ιδρύματα γενικής αρωγής και πρόληψης υγείας, καθώς όπως σε εκείνα για άτομα με ειδικές ανάγκες.

Εξυπακούεται ότι η εφαρμογή της νοσηλευτικής επιστήμης πραγματοποιείται παρουσία νοσηλευτικού προσωπικού από υφιστάμενες νοσηλευτικές μονάδες. Αξίζει να σημειωθεί ότι η σχολική νοσηλευτική έχει εξελιχθεί σταδιακά τις δύο τελευταίες δεκαετίες. Το έργο των ελληνικών σχολικών νοσηλευτών ελέγχεται και χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Παιδείας (Raftopoulos et al. 2003).

Η παροχή υπηρεσιών υγείας στα ελληνικά σχολεία ξεκίνησε το 1910, όταν ιδρύθηκε η Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Παιδείας, και το 1914 η ίδρυση του Σχολικού Ιατρού και της Σχολικής Υγειονομικής Υπηρεσίας. Στη συνέχεια όμως, το 1976, οι υπηρεσίες υγείας μεταφέρθηκαν στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών (Αλεξανδροπούλου et al. 2006). Λαμβάνοντας υπόψη μας τον νόμο Π.Δ. 544/1977, οι λειτουργίες του Υπουργείου Υγείας διακρίνονται σε κεντρικές, αποκεντρωμένες και περιφερειακές υπηρεσίες ανάλογα με τις περιοχές που απευθύνεται καθένας. Μεταξύ των 13 Κεντρικών Υπηρεσιών βρισκόταν η Γενική Διεύθυνση Υγιεινής την οποία αποτελούσαν στο σύνολό της εννέα άλλες διευθύνσεις, στις οποίες κατατασσόταν η Διεύθυνση Σχολικής Υγιεινής. Η τελευταία χωριζόταν με τη σειρά της στο Τμήμα Προγραμμάτων Σχολικής Υγιεινής και στο Τμήμα Στατιστικής και Μελετών (Αλεξανδροπούλου et al. 2006).

Το πρώτο τμήμα αναλάμβανε την εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας και προαγωγής της υγείας της μαθητικής και εκπαιδευτικής κοινότητας, την υγιεινή των σχολείων, τη ανοσοποίηση των μαθητών, τη υγιεινή των μαθητικών συσσιτίων καθώς και τα κέντρα και ιδρύματα μαθητικής πρόνοιας και αντίληψης. Η εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών πραγματοποιούνταν σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του υπουργείου παιδείας .



Τέλος, οι περιφερειακές υπηρεσίες αποτελούνταν από υπηρεσίες σε επίπεδο νομού, οι οποίες περιλάμβαναν σχολικές κλινικές και κέντρα ευαισθητοποίησης των μαθητών. Από το 1980, υπήρχαν συνολικά 240 σχολικές κλινικές και 6 κέντρα ευαισθητοποίησης των μαθητών που λειτουργούσαν υπό την επίβλεψη των οικείων Νομαρχιών. Οι σχολικοί επισκέπτες διορίζονταν είτε από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, όπου είναι σχολικό προσωπικό, είτε από το Υπουργείο Υγείας, που ανήκαν στη Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχίας στην οποία υπάγονταν το σχολείο τους. Αν και ο σχολικός οργανισμός υγείας δημιούργησε 362 θέσεις για εκπαιδευτές υγείας και 32 θέσεις για επιθεωρητές υγείας, το 1985 υπήρχαν μόνο 87 θέσεις για εκπαιδευτές υγείας στα σχολεία και 7 θέσεις για επιθεωρητές υγείας.

Οι αρμοδιότητες του Β' Τμήματος αφορούσαν τα εξής: α) την γενική προληπτική εξέταση μαθητών, β) την υγεία των μαθητών και των εκπαιδευτικών στελεχών, γ) την αναφορά νοσηρότητας και θνησιμότητας, δ) την έρευνα και την διεξαγωγή μελετών, ε) την υγεία των μαθητών αθλητών, στ) τα ακαδημαϊκά ιδρύματα και τέλος ζ) ήταν επιφορτισμένα με την διατήρηση στατιστικών δεδομένων.

Οι μειωμένες θέσεις τους ίσως οφείλονταν στη σύσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας 1/5 το 1983(νόμος 1397), με το οποίο καταργήθηκαν οποιεσδήποτε μονάδες παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπήρχαν μέχρι τότε(άρθρο 16, παράγραφος 1) και οι υπηρεσίες σχολικής υγιεινής απετέλεσαν αρμοδιότητα των Κέντρων Υγείας (άρθρο 15, παράγραφος 1θ). Αυτό το γεγονός οδήγησε στην κατάργηση της διεύθυνσης σχολικής υγιεινής.

Το 1992, με τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ, καταργήθηκε το άρθρο 15 του νόμου 1397/1983 και η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας απετέλεσε πλέον σκοπό όλων των μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και πρόληψης (νόμος 2071/1992, άρθρο 16, παράγραφος 1ι). Οι μονάδες αυτές ΠΦΥ μπορεί να ανήκαν σε νοσοκομεία, σε Κέντρα Υγείας ή και ΝΠΔΔ των ΟΤΑ α' και β' βαθμού, υπό την εποπτεία της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (νόμος 2071/1992 , άρθρο 15, παρ. 2)

Δεκατέσσερα χρόνια μετά τη δημιουργία του ΕΣΥ, το 1997, συστάθηκε εκ νέου διεύθυνση σχολικής υγείας στο υπουργείο υγείας (νόμος 2519, άρθρο 4, παράγραφος 1)1 3, η οποία απαρτιζόταν από το τμήμα προγραμμάτων και το τμήμα στατιστικής και μελετών (άρθρο 7, παράγραφος 1). Το άρθρο 7 αναφέρεται αποκλειστικά στις υπηρεσίες σχολικής υγείας



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

και στην παράγραφο 4 αναφέρεται ότι «Κύριες αρμοδιότητες της διεύθυνσης είναι η κατάρτιση, η παρακολούθηση και η υλοποίηση προγραμμάτων για την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας και για την εν γένει ψυχο-κοινωνική στήριξη του παιδικού πληθυσμού, των νηπιαγωγείων, των δημοτικών σχολείων, των γυμνασίων και των λυκείων, η εποπτεία του σχολικού περιβάλλοντος από άποψη τήρησης των κανόνων δημόσιας υγείας, καθώς και η μέριμνα για την καταγραφή και την αρχειοθέτηση των στοιχείων της ατομικής κατάστασης υγείας των μαθητών».

Επίσης, με βάση την άνωθεν νομοθεσία, εκτός από την κεντρική υπηρεσία του υπουργείου υγείας, στη διεύθυνση υγείας κάθε περιφέρειας είχε οργανωθεί και λειτουργούσε στο τμήμα δημόσιας υγείας αυτοτελές γραφείο σχολικής υγείας (παράγραφος 2), το οποίο ασκούσε αντίστοιχες δραστηριότητες και εξειδίκευε τα προγράμματα της διεύθυνσης σχολικής υγείας ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της εκάστοτε περιφέρειας (παράγραφος 4).

Άξιο μνείας είναι πως βάσει του νόμου 2519/1997 στη διεύθυνση και στα τμήματα σχολικής υγείας προϊστάμενος ήταν ιατρός δημόσιας υγείας (παράγραφος 1) και σε αυτά καθώς και στα γραφεία σχολικής υγείας τοποθετούνταν ιατροί δημόσιας υγείας με ειδικότητα παιδίατρου ή γενικής ιατρικής, οδοντίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές και άλλοι επιστήμονες (παράγραφος 3). Ωστόσο, στην παράγραφο 5 του ίδιου άρθρου, που αφορά στη σύσταση θέσεων κατά περιφέρεια σε διευθύνσεις πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με σκοπό την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας, αναφέρονται όλοι οι παραπάνω επαγγελματική κλάδοι εκτός των νοσηλευτών (Νόμος 2519/1997 παρ.1,3,5).

Τέλος στην παράγραφο 7 αναφέρεται ότι «Η διεύθυνση και τα γραφεία σχολικής υγείας συνεργάζονται με τους διευθυντές και το διδακτικό προσωπικό των σχολείων, τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΥΠΕΠΘ, της νομαρχιακής και τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και με άλλες αρμόδιες υπηρεσίες υγείας. Το προσωπικό τους πραγματοποιεί περιοδικές επισκέψεις στα σχολεία, για τη διενέργεια εξετάσεων, την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας, σύμφωνα με τα καταρτιζόμενα αντίστοιχα προγράμματα και γενικά ελέγχει την εφαρμογή και υλοποίηση των προγραμμάτων σχολικής υγείας από το προσωπικό της παραγράφου 5, καθώς και τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων του. Με κοινή απόφαση των υπουργών παιδείας και υγείας εξειδικεύονται τα προγράμματα αγωγής υγείας, ο τρόπος



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

και οι λεπτομέρειες παροχής των υπηρεσιών σχολικής υγείας, της τήρησης ατομικής κάρτας υγείας κάθε μαθητή και γενικά της άσκησης του έργου των λειτουργών σχολικής υγείας στο χώρο των σχολείων και καθορίζεται το πλαίσιο συνεργασίας των υπηρεσιών σχολικής υγείας και του σχολείου. Οι παρεχόμενες κατά τις διατάξεις της παραγράφου 1θ του άρθρου 15 του νόμου 1397/1983 υπηρεσίες

Σήμερα ισχύουν οι διατάξεις του νόμου 3172/2003, ενώ ο πρόσφατος νόμος 3370/2005 για την οργάνωση και τη λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας δεν προβλέπει κάτι νέο για τις υπηρεσίες σχολικής υγείας εντάσσονται στο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας.



5 Έρευνα

5.1 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Ο ρόλος των Σχολικών Νοσηλευτών /τριών και πιο συγκεκριμένα ο τρόπος που αντιλαμβάνονται την συνεισφορά τους στο πεδίο της σχολικής πραγματικότητας από τους υπόλοιπους συντελεστές της εκπαιδευτικής διαδικασίας (εκπαιδευτικούς, γονείς) υπήρξε αντικείμενο μελέτης για πλήθος μελετών. Στις έρευνες που θα παρουσιαστούν παρακάτω γίνεται προσπάθεια ανίχνευσης αυτών των αντιλήψεων.

Η έρευνα των Gross et al (2006) με τίτλο «Έρευνα γονέων, νοσηλευτών και διευθυντών σχολείων σχετικά με τις αντιλήψεις τους για τον αμφιλεγόμενο ρόλο των σχολείων στην προαγωγή της υγείας», είχε σαν στόχο να μελετήσει τις αντιλήψεις των γονέων, των νοσηλευτών και των διευθυντών σχολείων για το ρόλο των υπηρεσιών υγείας στα δημοτικά σχολεία. Ένα ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στους επικεφαλής των επιτροπών γονέων, στις σχολικές νοσοκόμες και στους διευθυντές σχολείων 35 τυχαία επιλεγμένων δημοτικών δημόσιων σχολείων στο Ισραήλ. Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να προσδιορίσουν το βαθμό σπουδαιότητας των παραδοσιακών (παροχή πρώτων βοηθειών) και σύγχρονων ρόλων (αξιολόγηση μαθητών με προβλήματα συμπεριφοράς, αξιολόγηση μαθητών με χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση κλπ) του Σχολικού Νοσηλευτή. Το συμπέρασμα της έρευνας ήταν το εξής. Νοσοκόμοι, γονείς και διευθυντές σχολείων στο Ισραήλ συμφώνησαν ότι οι παραδοσιακοί ρόλοι των ομάδων υγείας στα δημοτικά σχολεία, δηλαδή η παροχή πρώτων βοηθειών και η διασφάλιση της σχολικής υγιεινής, είναι πολύ σημαντικοί. Οι περισσότεροι είναι έτοιμοι να δεχτούν μια μετάβαση από ένα μοντέλο που βασίζεται στην ασθένεια (παραδοσιακός ρόλος) σε ένα κοινωνικό μοντέλο σύγχρονος ρόλος) , εστιάζοντας στον εντοπισμό και τη διαχείριση των ειδικών αναγκών των παιδιών και του προσωπικού (Gross et al., 2006).

Στην επόμενη εργασία που θα παρουσιαστεί οι Kirchofer et. al (2007), διερεύνησαν τις αντιλήψεις των γονέων και κηδεμόνων του Δημοτικού Σχολείου για το προσωπικό της Υγειονομικής Υπηρεσίας και για τις υπηρεσίες που αυτοί παρέχουν. Στην εν λόγω έρευνα στο Υγειονομικό προσωπικό συμπεριέλαβαν εκτός από τους σχολικούς νοσηλευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς της μονάδας. Η έρευνα έλαβε χώρα στις ΗΠΑ και για τις ανάγκες της χρησιμοποιήθηκε ένα τυχαίο δείγμα 369 γονέων παιδιών δημοτικού σχολείου



εκ των οποίων ανταποκρίθηκε το 51%. Από την έρευνα προέκυψε ότι το 86,3% έκρινε πολύ σημαντική την παρουσία των σχολικών νοσηλευτών πλήρους απασχόλησης στην σχολική μονάδα, ενώ έδειξαν να είναι πρόθυμοι να πληρώσουν μια αύξηση στους ετήσιους δημόσιους φόρους προκειμένου να έχουν υγειονομικό προσωπικό πλήρους απασχόλησης στις σχολικές μονάδες που φοιτούν τα παιδιά τους (Kirchofer et. al.,2007).

Η εργασία των Green, R. και Reffel, J (2009) προσπάθησε να εντοπίσει κοινό τόπο στην αντίληψη μεταξύ των διευθυντών των μονάδων και των ίδιων των Σχολικών Νοσηλευτών πάνω στο ρόλο των τελευταίων. Αυτός ο εντοπισμός κοινών σημείων και διαφορών μεταξύ των αντιλήψεων των διευθυντών του σχολείου και των νοσηλευτών του σχολείου για τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή σκόπευε στην ενίσχυση των προγραμμάτων και τη διευκόλυνση της κατανόησης του προσωπικού του σχολείου σχετικά με το τι κάνουν οι σχολικοί νοσηλευτές. Αυτή η μελέτη συνέκρινε τις αντιλήψεις του διευθυντή του σχολείου και του Σχολικού Νοσηλευτή για τον ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή χρησιμοποιώντας ένα εργαλείο που βασίζεται στα “Advocacy Talking Points” της National Association of School Nurses των ΗΠΑ. Η ανάλυση των απαντήσεων εντόπισε συγκεκριμένους τομείς στους οποίους τα σχολεία θα μπορούσαν να βελτιώσουν το πρόγραμμα Σχολικών Νοσηλευτών και να βελτιώσουν την κατανόηση του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή από τους διευθυντές του σχολείου. Η μελέτη έδειξε σημαντική συμφωνία μεταξύ των διευθυντών και των σχολικών νοσοκόμων ως προς τις αντιλήψεις τους για το ποιες δραστηριότητες εκτελεί πραγματικά ο Σχολικός Νοσηλευτής κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Οι προληπτικοί έλεγχοι υγείας και η διαχείριση αρχείων εμβολιασμού θεωρούνται σημαντικές για διευθυντές και Σχολικούς Νοσηλευτές ενώ οι διαφορές εντοπίστηκαν ως προς τη δυνατότητα ανάθεσης συγκεκριμένων εργασιακών δραστηριοτήτων (Green and Reffel, 2009).

Οι Maughan et al. (2011) εξέτασαν την «Αντίληψη των εκπαιδευτικών και των γονέων για το τι κάνουν οι Σχολικοί Νοσηλευτές. Πόσο σημαντικό είναι το πλήθος των Σχολικών Νοσηλευτών στη μονάδα.». Σκοπός αυτής της ποιοτικής μελέτης ήταν να προσδιορίσει πώς οι αναλογίες επηρέασαν τις σχέσεις μεταξύ των Σχολικών Νοσηλευτών και των εκπαιδευτικών και των γονέων με τους οποίους εργάζονται. και πώς οι σχέσεις αυτές επηρέασαν την κατανόηση και την αξία του Σχολικού Νοσηλευτή. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκε σκόπιμη δειγματοληψία 33 συμμετεχόντων από τέσσερις πολιτείες (Νιου Χάμσαϊρ, Βερμόντ, Μίσιγκαν και Γιούτα). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τόσο οι



εκπαιδευτικοί όσο και οι γονείς αντιλήφθηκαν τον πρωταρχικό ρόλο του σχολικού νοσηλευτή ως χορήγηση φαρμάκων και πρώτες βοήθειες. Η αξία και η κατανόηση του ρόλου του νοσηλευτή δεν βασίστηκε στην αναλογία σχολικού νοσηλευτή προς μαθητή. Επηρέαστηκε όμως από την ποιότητα των αλληλεπιδράσεων με τους σχολικούς νοσηλευτές, και τον βαθμό στον οποίο η νοσοκόμα ήταν μέλος της σχολικής ομάδας (Maughan et al., 2011)

5.2 Σκοπός

Ο σκοπός της ερευνητικής προσπάθειας είναι να διερευνήσει τις στάσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης πάνω στην υλοποίηση του ρόλου του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα. Ποιο συγκεκριμένα θα εξεταστεί πως βλέπουν και αντιλαμβάνονται οι εκπαιδευτικοί τις υπηρεσίες που προσφέρουν μέσα στις σχολικές μονάδες οι Σχολικοί Νοσηλευτές σε όλο το εύρος των καθηκόντων τους, είτε αυτά αφορούν πρόληψη και περίθαλψη είτε προαγωγή υγείας και συμβουλευτική. Ο εν λόγω στόχος συνδέεται με τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

5.3 Ερευνητικά Ερωτήματα

1ο Ερευνητικό Ερώτημα: Ποιες είναι οι απόψεις των εκπαιδευτικών για τον ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή

2ο Ερευνητικό Ερώτημα: Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις απαντήσεις των εκπαιδευτικών για τον ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή και τα χαρακτηριστικά του Προφίλ του (Φύλο, Ηλικία, Οικογενειακή κατάσταση, Επαγγελματική Κατάσταση, Ειδικότητα, Επίπεδο Εκπαίδευσης)



5.4 Μέθοδος

Στην προσπάθεια προσέγγισης των ερευνητικών ερωτημάτων ακολουθήθηκε η ποσοτική προσέγγιση των δεδομένων. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν επισκοπική και περιλάμβανε ένα δομημένο και ανώνυμο ερωτηματολόγιο (Παράρτημα Α) στο οποίο η πλειονότητα των ερωτήσεων ήταν κλειστού τύπου, εκτός από δυο που δέχονταν ελεύθερες ερωτήσεις οι οποίες στην συνέχεια κωδικοποιήθηκαν (Ηλικία, Ειδικότητα).

Η κωδικοποίηση και τα διαγράμματα έγιναν με την χρήση του Microsoft Excel ενώ η ανάλυση, η επεξεργασία, και διεξαγωγή των στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS.

5.5 Δειγματοληψία

Προς εκπλήρωση του σκοπού της παρούσας έρευνας το δείγμα μας θα περιλαμβάνει εκπαιδευτικούς από σχολικές μονάδες που έχουν στην σύνθεσή τους Σχολικό Νοσηλευτή / τρια. Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της βολικής δειγματοληψίας και έλαβε χώρα σε Δημοτικά Σχολεία της Περιφερειακής Ενότητας Κορινθίας.

5.6 Διαδικασίες

Αφού προηγήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία προς επιβεβαίωση της ύπαρξης σχολικού νοσηλευτή, έγιναν οι απαραίτητες συνεννοήσεις με τα εξής Δημοτικά Σχολεία: 1.) Ειδικό Σχολείο Κορίνθου, 2.) 1^ο Δημοτικό Αγίων Θεοδώρων και 3.) 2^ο Δημοτικό Σχολείο Λουτρακίου. Ακολούθως χορηγήθηκαν τα ερωτηματολόγια στους εκπαιδευτικούς των παραπάνω σχολείων στις 11 Νοεμβρίου 2022. Στις 23 Νοεμβρίου συλλέχθηκαν 60 πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.



5.7 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Όπως προαναφέρθηκε το ερευνητικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιήθηκε είναι ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που χωρίζεται σε δυο διακριτά μέρη (Παράρτημα Α). Το Πρώτο μέρος αποτελεί ερωτήσεις επί του προφίλ των εκπαιδευτικών του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα συλλέγονται πληροφορίες για το Φύλο, την Ηλικία, την Οικογενειακή Κατάσταση, την Επαγγελματική Κατάσταση, την Ειδικότητα και τέλος το Επίπεδο Εκπαίδευσης. Η επιλογή των μεταβλητών αυτών που αποτελούν δημογραφικά χαρακτηριστικά του εκπαιδευτικού του δείγματος (Προφίλ του κάθε εκπαιδευτικού). Με την βοήθεια αυτών των μεταβλητών προφίλ θα γίνει εις βάθος διερεύνηση των απαντήσεων του Δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου. Για παράδειγμα θα διερευνηθεί αν οι άντρες εκπαιδευτικοί έχουν διαφορετική άποψη από τις γυναίκες εκπαιδευτικούς για το ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή στην προαγωγή της υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Το Δεύτερο μέρος αποτελείται από 25 ερωτήσεις τύπου likert οι οποίες είναι πενταβάθμιας κλίμακας. Μέσα από αυτές τις ερωτήσεις - προτάσεις καλύπτεται σχεδόν το σύνολο του εύρους των καθηκόντων του Σχολικού Νοσηλευτή. Δίνοντας μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα προτάσεων είναι η παροχή άμεσης φροντίδας σε μαθητές και προσωπικό, υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, ο σχεδιασμός προγραμμάτων υγείας, αλλά και η πρόληψη και προαγωγή της υγείας στους μαθητές και τις οικογένειές τους. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μεταφορά του ερωτηματολογίου που κατασκεύασαν οι Green, R. & Reffel, J. (2009) και η μετάφραση του ερωτηματολογίου βασίστηκε στην εργασία του Χατζηλάμπρου (2020). Το πρωτογενές ερωτηματολόγιο των Green, R. & Reffel, J. (2009) σχεδιάστηκε με τη σειρά του βασισμένο στα “Advocacy Talking Points” της National Association of School Nurses των ΗΠΑ (Παράρτημα Α).

5.8 Εγκυρότητα

Η ερευνήτρια έχοντας υπηρετήσει στο παρελθόν σε σχολική μονάδα ως σχολική νοσηλεύτρια προχώρησε σε αδρή επισκόπηση του ερευνητικού εργαλείου. Το συμπέρασμα ήταν ότι το ερωτηματολόγιο εμπεριείχε όλες τις προτάσεις που αναφέρονται στον ρόλο του νοσηλευτή στην σχολική μονάδα αντλώντας συνεπώς από τις απαντήσεις που δόθηκαν τις



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

στάσεις και αντιλήψεις των εκπαιδευτικών απέναντι στον θεσμό. Συνεπώς κρίνεται ότι υφίσταται φαινομενική εγκυρότητα (Ουζούνη Χ. και Νακάκης Κ., 2011). Επιπρόσθετα το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα δοκιμασμένο εργαλείο για την εγκυρότητά του. Πιο συγκεκριμένα δοκιμάστηκε πρωτογενώς στην έρευνα των Green, R. & Reffel, J. (2009) αλλά και σε πλήθος άλλων ερευνητικών εργασιών περί της Σχολικής Νοσηλευτικής.

5.9 Αξιοπιστία

Ο έλεγχος αξιοπιστίας έγινε με την βοήθεια του δείκτη Cronbach alpha. Πιο συγκεκριμένα υπολογίστηκε ο δείκτης εσωτερικής συνοχής των ερωτήσεων του δεύτερου τμήματος του ερωτηματολογίου που αφορούσαν τις απόψεις και τις στάσεις (25 ερωτήσεις τύπου likert) των εκπαιδευτικών για τον ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή. Το αποτέλεσμα αποτυπώνεται στον παρακάτω πίνακα:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,933	25

Πίνακας 5-1 Δείκτης Εσωτερικής Συνοχής

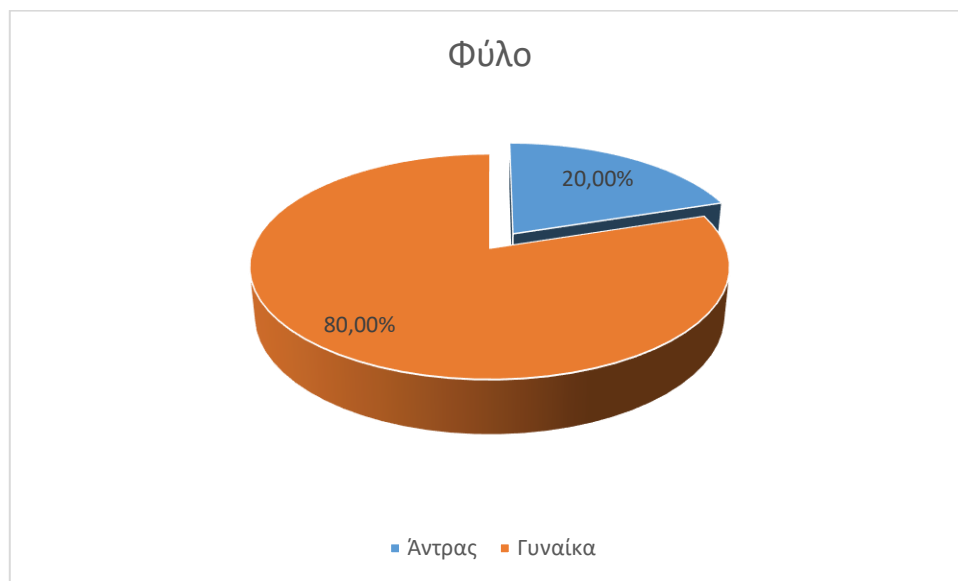
Παρατηρώντας το αποτέλεσμα του δείκτη, προκύπτει ότι το εργαλείο μας παρουσιάζει πολύ μεγάλο βαθμό εσωτερικής συνοχής με το αποτέλεσμα του δείκτη Cronbach Alpha=0,933. Συνεπώς δεν χρειάζεται να απαλειφθεί καμία από τις ερωτήσεις.

6 Αποτελέσματα

6.1 Δημογραφικά

6.1.1 Φύλο

Η πλειονότητα των ερωτώμενων ήταν γυναίκες με ποσοστό 80% και το 20% ήταν άνδρες όπως παρουσιάζονται και στο παρακάτω Γράφημα 1.



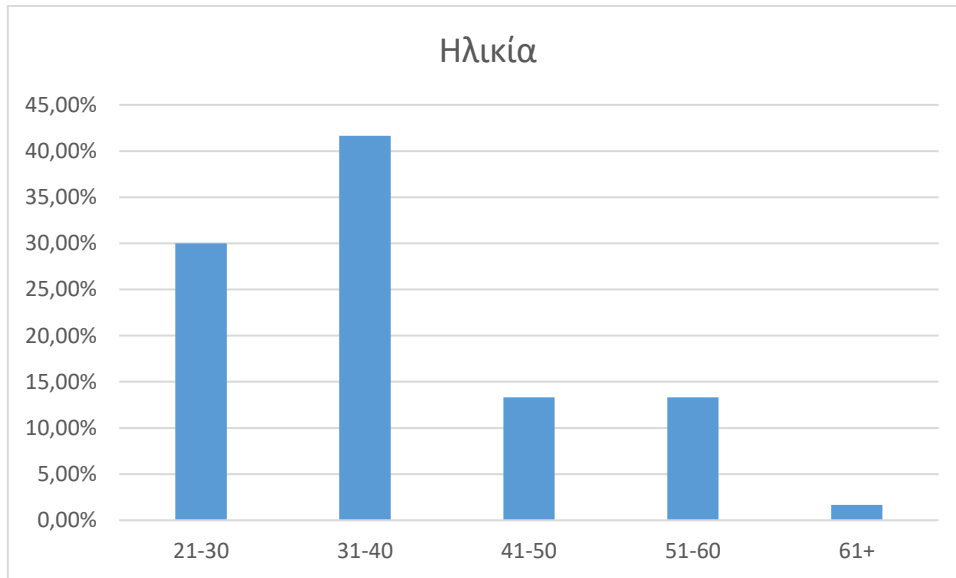
Γράφημα 1 Φύλο

	κωδικοποίηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο			
Άντρας	1	12	20,00%
Γυναίκα	2	48	80,00%

Πίνακας 6-1 Φύλο

6.1.2 Ηλικία

Η ηλικιακή κατανομή των ερωτώμενων παρουσιάζεται στο παρακάτω Σχήμα. Η επικρατούσα κλάση είναι αυτή των 31-40 που συγκέντρωσε το 41,67% των αποκρίσεων. Ακολούθως ήταν η ηλικιακή κλάση 21-30 με 30%, ενώ οι υπόλοιπες κλάσεις συγκέντρωσαν το υπόλοιπο 28% περίπου Γράφημα 2.



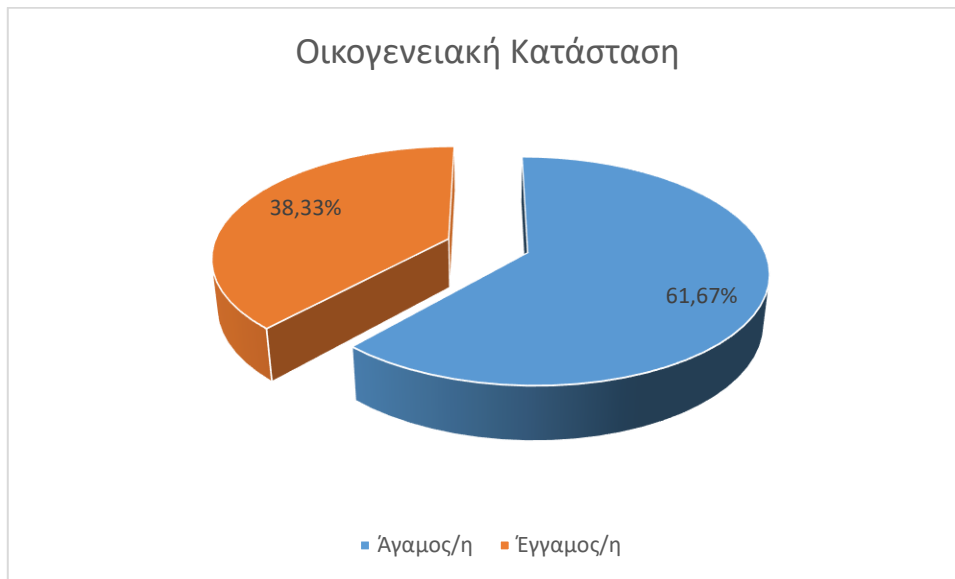
Γράφημα 2 Ηλικία

Ηλικία	Συχνότητα	Ποσοστό
21-30	18	30,00%
31-40	25	41,67%
41-50	8	13,33%
51-60	8	13,33%
61+	1	1,67%
	60	

Πίνακας 6-2 Ηλικία

6.1.3 Οικογενειακή Κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων ήταν άγαμοι με ποσοστό 61,67% ενώ οι έγγαμοι ήταν το 38,33% του δείγματος όπως παρουσιάζονται και διαγραμματικά στο Γράφημα 3.



Γράφημα 3 Οικογενειακή Κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση		Συχνότητα	Ποσοστό
Άγαμος/η	1	37	61,67%
Έγγαμος/η	2	23	38,33%
		60	

Πίνακας 6-3 Οικογενειακή Κατάσταση

6.1.4 Αριθμός Τέκνων

Στην ερώτηση για την ύπαρξη παιδιών οι απαντήσεις που αποτυπώνονται στο παρακάτω Σχήμα έδειξαν ότι οι περισσότεροι δεν είχαν παιδιά με 66,67%. Η πλειονότητα αυτών που είχαν παιδιά ήταν κάτοχοι 2 παιδιών με ποσοστό 20%, το 8% είχε 1 παιδί, το 5% είχε 3 παιδιά ενώ στο υπάρχον δείγμα δεν υπήρχαν πολύτεκνοι (Πίνακας 6-4).

Αριθμός παιδιών		Συχνότητα	Ποσοστό
0		40	66,67%
1		5	8,33%
2		12	20,00%
3		3	5,00%
4		0	0,00%

Πίνακας 6-4 Αριθμός Παιδιών

6.1.5 Επαγγελματική Κατάσταση

Ως προς την ερώτηση για την επαγγελματική κατάσταση, οι απαντήσεις ήταν απόλυτα μοιρασμένες ανάμεσα σε μόνιμους και αναπληρωτές, όπως παρουσιάζονται στο παρακάτω Γράφημα 4.



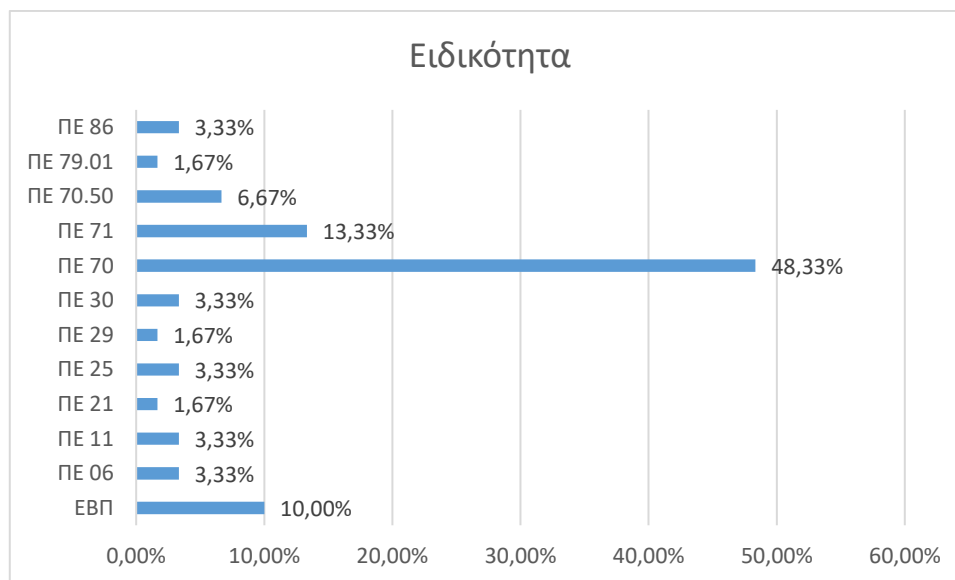
Γράφημα 4 Επαγγελματική Κατάσταση

Επαγγελματική κατάσταση		Συχνότητα	Ποσοστό
Μόνιμος	1	30	50,00%
Αναπληρωτής	2	30	50,00%
		60	

Πίνακας 6-5 Επαγγελματική Κατάσταση

6.1.6 Ειδικότητα

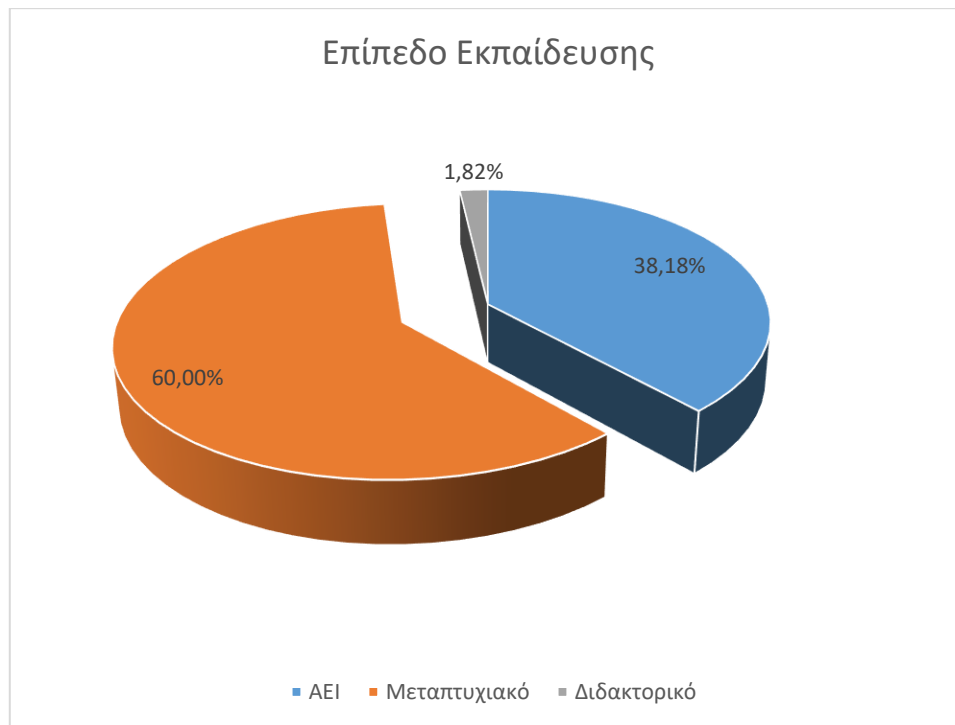
Σε ότι αφορά την ειδικότητα των ερωτώμενων η πλειοψηφία απάντησε ΠΕ 70 στο 48,33%. Το 13,33% απάντησε ότι είχε ειδικότητα ΠΕ 71, και ΕΒΠ με 10%. Σε πολύ μικρότερα ποσοστά εμφανίστηκαν οι υπόλοιπες ειδικότητες ΠΕ 70.50 (6,67%), ΠΕ 86(3,33%), ΠΕ 30 (3,33%), ΠΕ 25(3,33%), ΠΕ 11 (3,33%), ΠΕ 06 (3,33%), ΠΕ 79.01 (1,67%), ΠΕ 29 (1,67%) και ΠΕ 21 (1,67%). Το παρακάτω ραβδόγραμμα απεικονίζει και διαγραμματικά τα παραπάνω αποτελέσματα Γράφημα 5.



Γράφημα 5 Ειδικότητα

6.1.7 Επίπεδο Εκπαίδευσης

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων εκπαιδευτικών ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σε ποσοστό 60%, ακολούθως με βασικό τίτλο ήταν το 38% ενώ το 2% περίπου είχαν διδακτορικό τίτλο. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται σχηματικά στο παρακάτω διάγραμμα (Γράφημα 6).



Γράφημα 6 Επίπεδο Εκπαίδευσης

Επίπεδο Εκπαίδευσης		Συχνότητα	Ποσοστό
AEI	1	21	38,18%
Μεταπτυχιακό	2	33	60,00%
Διδακτορικό	3	1	1,82%

Πίνακας 6-6 Επίπεδο Εκπαίδευσης



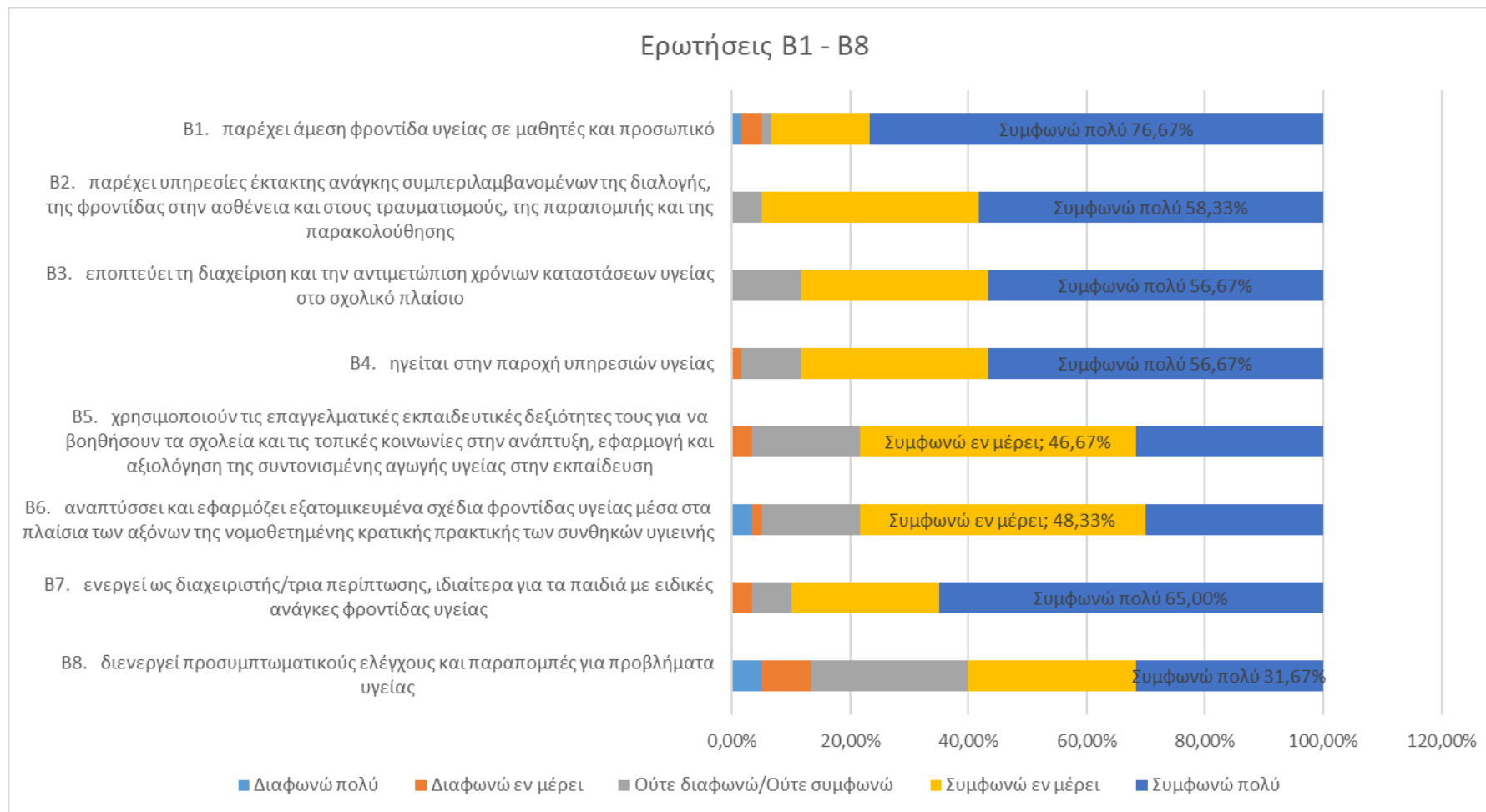
«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

6.2 Κλίμακες Likert

Στην επόμενη ενότητα (Δεύτερο μέρος) θα αποσαφηνίσουμε τις απόψεις και στάσεις των εκπαιδευτικών πάνω στο ρόλο του σχολικού νοσηλευτή όπως διαμορφώνονται από τις απαντήσεις του τεθέντος ερωτηματολογίου. Στο παρακάτω Σχήμα αποτυπώνονται διαγραμματικά οι απαντήσεις στα Ερωτήματα 1 έως 8.



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»



Πίνακας 6-7 Ερωτήσεις B1 - B8



6.2.1 Ερωτήματα B1 έως B8

Ερώτημα B1

Στην Ερώτηση B1 για το αν οι σχολικοί νοσηλευτές / τρεις παρέχουν άμεση φροντίδα υγείας τόσο στους μαθητές όσο και στο προσωπικό, οι απαντήσεις του δείγματος δείχνουν ότι Συμφωνούν πολύ σε ποσοστό 76,67% ενώ το 16,67% Συμφωνεί εν μέρη, δείχνοντας ότι υπάρχει ισχυρή συμφωνία ως προς αυτή την πρόταση (Πίνακας 6-7) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα B2

Στην πρόταση παροχής υπηρεσιών εκτάκτων αναγκών που περιλαμβάνουν την διαλογή, την παροχή φροντίδας στην ασθένεια και την παρακολούθηση από τον σχολικό νοσηλευτή οι απαντήσεις του δείγματος έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί έδειξαν ότι Συμφωνούν σε ποσοστό 95% (Συμφωνώ πλήρως 58,33%, Συμφωνώ εν μέρη 36,67%), οι ουδέτερες απαντήσεις συγκέντρωσαν μόλις το 5% ενώ δεν υπήρξαν αρνητικές απαντήσεις (Διαφωνώ πολύ, Διαφωνώ εν μέρη) (Πίνακας 6-7) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα B3

Στην πρόταση αν ο σχολικός νοσηλευτής / τρία έχει την εποπτεία τόσο για τη διαχείριση όσο και για την αντιμετώπιση χρόνιων καταστάσεων υγείας στον χώρο του σχολείου έδειξαν θετικές απαντήσεις σε ποσοστό επίσης 88,34%, το 10% ήταν ουδέτερες απαντήσεις, ενώ υπήρξαν 11,67% ουδέτερες απαντήσεις (Πίνακας 6-7) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα B4

Στην ερώτηση για το αν ο σχολικός νοσηλευτής / τρία ηγείται στην παροχή υπηρεσιών υγείας το 56,67% των εκπαιδευτικών απάντησε Συμφωνώ πολύ, το 31,67% απάντησε Συμφωνώ εν μέρη, ενώ ουδέτερες απαντήσεις ήταν το 10% και μόλις το 1,67% αφορούν αρνητικές απαντήσεις (Πίνακας 6-7) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα B5

Στην επόμενη πρόταση για το αν ο σχολικός νοσηλευτής / τρία κάνει χρήση των επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων τους προς αρωγή των σχολείων και των τοπικών



κοινωνιών στην ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση της συντονισμένης αγωγής υγείας το εκπαιδευτικό προσωπικό απάντησε θετικά σε ποσοστό 78,34% (Συμφωνώ εν μέρη 46,67%, Συμφωνώ πολύ 31,67%). Ούτε Διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ απάντησε το 18,33% ενώ Διαφωνώ εν μέρη απάντησε μόλις το 3,33% (Πίνακας 6-7) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα Β6

Ακολούθως τέθηκε υπό την κρίση των εκπαιδευτικών για τον αν οι σχολικοί νοσηλευτές προχωρούν στην εκπόνηση σχεδίων φροντίδας υγείας βασισμένοι στην κείμενη νομοθεσία και πρακτική. Στο μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων θεώρησαν ότι Συμφωνούν εν μέρη σε ποσοστό 46,67% ενώ το αμέσως επόμενο τη τάξη ήταν το Συμφωνώ πολύ με 30%. Οι αρνητικές απαντήσεις περιορίστηκαν στο 5% (Διαφωνώ πολύ 3,33% και Διαφωνώ εν μέρη 1,67%). Το 16,67% αποτελούσαν Ουδέτερες απαντήσεις (Πίνακας 6-7) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα Β7

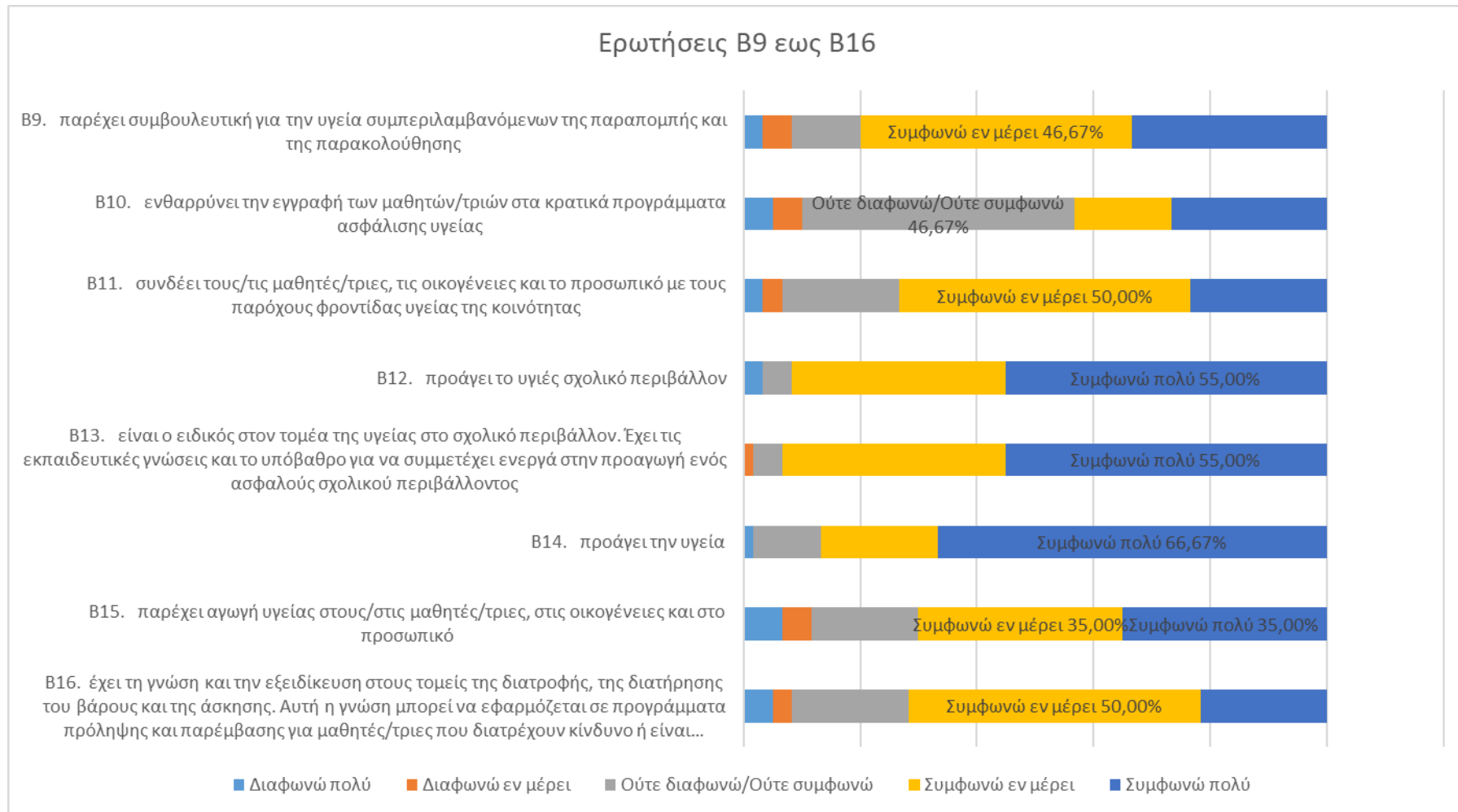
Στην επόμενη ερώτηση ζητήθηκε η γνώμη των εκπαιδευτικών για το αν ο σχολικός νοσηλευτής / τρια διαχειρίζονται περιπτώσεις παιδιών με ειδικές ανάγκες. Η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε ότι Συμφωνεί πολύ (65%), το 25% δήλωσαν ότι Συμφωνούν εν μέρη, το 6,67% δήλωσαν Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ, ενώ μόλις το 3,33% έδωσαν αρνητικές απαντήσεις (Πίνακας 6-7) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα Β8

Η επόμενη πρόταση αφορούσε το αν ο σχολικός νοσηλευτής / τρια διενεργεί προσυμπτωματικούς ελέγχους και παραπομπές για προβλήματα υγείας στις σχολικές μονάδες που υπηρετούν. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί Συμφωνούν πολύ σε ποσοστό 31,67%, Συμφωνούν εν μέρη σε ποσοστό 28,33%, Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ απάντησαν το 26,67%, ενώ συνολικά οι αρνητικές απαντήσεις στην πρόταση ήταν 13,33% (Διαφωνώ εν μέρη 8,33%, Διαφωνώ πολύ 5%) (Πίνακας 6-7) (Παράρτημα Α).



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»



Πίνακας 6-8 Ερωτήσεις B9 - B16



6.2.2 Ερωτήματα Β9 – Β16

Ερώτημα Β9

Στην ερώτηση Β9 για το αν ο σχολικός νοσηλευτής / τρια παρέχει και υπηρεσίες συμβουλευτικής, οι ερωτώμενοι εκπαιδευτικοί απάντησαν Συμφωνώ εν μέρει σε ποσοστό 46,67%, Συμφωνώ πολύ σε ποσοστό 33,33%, Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ 11,67%, Διαφωνώ εν μέρη το 5% ενώ μόλις το 3,33% απάντησε Διαφωνώ πλήρως (Πίνακας 6-8) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα Β10

Στην επόμενη ερώτηση που σχετίζονταν με το αν ο σχολικός νοσηλευτής / τρια προωθεί τους μαθητές της μονάδας στην συμμετοχή τους στα κρατικά προγράμματα ασφάλισης υγείας οι εκπαιδευτικοί κράτησαν ουδέτερη στάση σε ποσοστό 46,67%. Βέβαια αξίζει να τονίσουμε ότι το 43,34% ήταν θετικές απαντήσεις (Συμφωνώ πολύ 26,67%, Συμφωνώ εν μέρη 16,67%) ενώ οι αρνητικές απαντήσεις ήταν μόλις 10% (Διαφωνώ εν μέρη 5%, Διαφωνώ πολύ 5%) (Πίνακας 6-8) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα Β11

Στην πρόταση ότι ο σχολικός νοσηλευτής / τρια αποτελούν συνεκτικό κρίκο μεταξύ των μαθητών, των οικογένειών τους και του προσωπικού με τους παρόχους φροντίδας υγείας της κοινότητας οι θετικές απαντήσεις συγκέντρωσαν αθροιστικά το μεγαλύτερο ποσοστό με 73,33% (Συμφωνώ εν μέρη 50%, Συμφωνώ πολύ 23,33%). Στον αντίποδα οι αρνητικές απαντήσεις ήταν μόλις 6,66% (Διαφωνώ απολύτως 3,33%, Διαφωνώ εν μέρη 3,33%). Οι ουδέτερες απαντήσεις ήταν 20% (Πίνακας 6-8) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα Β12

Στην επόμενη ερώτηση οι εκπαιδευτικοί ρωτήθηκαν αν ο σχολικός νοσηλευτής / τρια προάγει το υγιές σχολικό περιβάλλον. Οι απαντήσεις ήταν σχεδόν απόλυτα θετικές με το Συμφωνώ πολύ να παρατηρείται σε ποσοστό 66,7% και το Συμφωνώ πολύ με 20%. Οι ουδέτερες απαντήσεις ήταν 5% και οι αρνητικές στο 3,33% (Πίνακας 6-8) (Παράρτημα Α).



Ερώτημα B13

Ακολούθως τέθηκε η πρόταση για την ειδίκευση του/της νοσηλευτή / τριας πάνω στον θέμα της προαγωγής της ασφάλειας στον χώρο της σχολικής μονάδας. Από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών έδειξαν ότι συμφωνούν σε ποσοστό 93,33% (Συμφωνώ πολύ 55%, Συμφωνώ εν μέρη 38,33%) ενώ αντίστοιχα οι ουδέτερες και αρνητικές απαντήσεις παρουσιάζονται σε ποσοστό 6,67% (Ούτε διαφωνώ / Ούτε συμφωνώ 5%, Διαφωνώ εν μέρη 1,67%) (Πίνακας 6-8) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα B14

Στην ερώτηση αν ο νοσηλευτής /τρια προάγει την υγεία οι απαντήσεις ήταν συντριπικά θετικές με το Συμφωνώ πολύ να απαντάται σε ποσοστό 66,67%. Το Συμφωνώ εν μέρη ήταν στο 20% και οι ουδέτερες απαντήσεις στο 11,67%. Το Διαφωνώ πολύ ήταν μόλις στο 1,67% (Πίνακας 6-8) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα B15

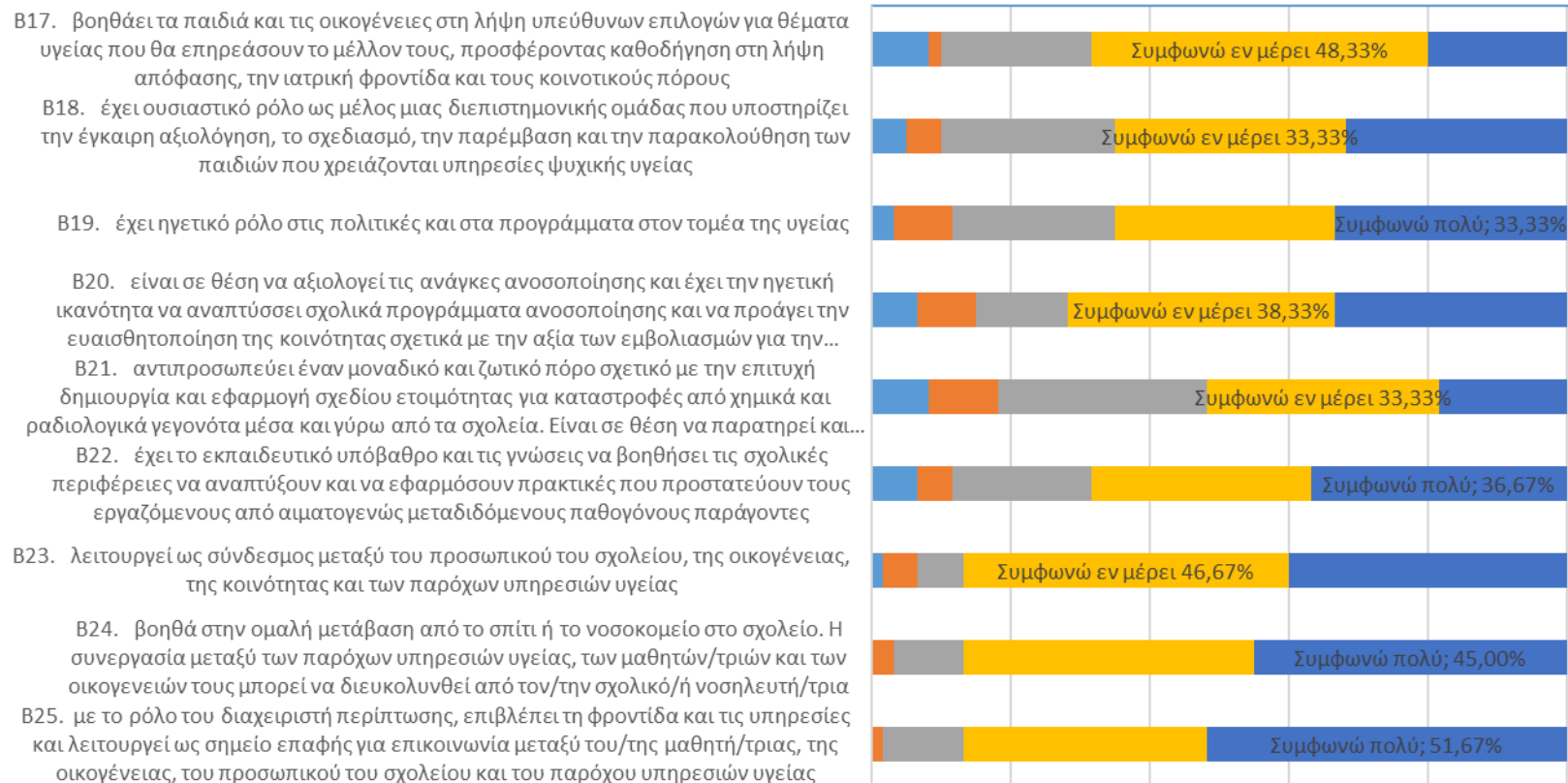
Ακολούθως οι εκπαιδευτικοί του δείγματος ρωτήθηκαν αν ο νοσηλευτής / τρια παρέχει αγωγή υγεία σε όλα τα μέλη της σχολικής μονάδας (μαθητές, γονείς, εκπαιδευτικό προσωπικό). Οι θετικές απαντήσεις έφτασαν στο 70% (Συμφωνώ πολύ 35%, Συμφωνώ εν μέρη 35%). Οι ουδέτερες απαντήσεις ήταν 18,33%, ενώ οι αρνητικές απαντήσεις ήταν σε ποσοστό 11,67% (Πίνακας 6-8) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα B16

Στην επόμενη πρόταση τέθηκε το ερώτημα για τον σχολικό νοσηλευτή αφενός αν έχει το γνωστικό υπόβαθρο σε τομείς όπως διατροφή, διατήρηση βάρους και άσκηση και αφετέρου αν αυτή η γνώση μπορεί να μεταφραστεί στην εκπόνηση και εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων. Οι εκπαιδευτικοί έδειξαν ότι συμφωνούν με αυτή την πρόταση είτε εν μέρη σε ποσοστό 50% είτε πολύ 21,67%. Οι ουδέτερες απαντήσεις παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 20%. Οι αρνητικές απαντήσεις παρατηρήθηκαν στο 8,33% (Διαφωνώ εν μέρη 3,33%, Διαφωνώ πολύ 5%) (Πίνακας 6-8) (Παράρτημα Α).



Ερωτήσεις B17 - B25



■ Διαφωνώ πολύ ■ Διαφωνώ εν μέρει ■ Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ ■ Συμφωνώ εν μέρει ■ Συμφωνώ πολύ

Πίνακας 6-9 Ερωτήσεις B17 - B25



6.2.3 Ερωτήματα B17 – B25

Ερώτημα B17

Στην επόμενη πρόταση ρωτήθηκε η άποψη των εκπαιδευτικών ως προς την βοήθεια που προσφέρουν οι σχολικοί νοσηλευτές /τριες στα παιδιά και τις οικογένειές τους με στόχο την ορθή καθοδήγηση στην λήψη σωστών αποφάσεων για θέματα υγείας. Το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήθηκε Συμφωνώ εν μέρη με 48,33, ενώ το Συμφωνώ πολύ με 20%. Οι αρνητικές απαντήσεις στον αντίποδα ήταν στο 10% (Διαφωνώ πολύ 3,33%, Διαφωνώ εν μέρη 6,67%). Οι ουδέτερες απαντήσεις ήταν στο 21,67% (Πίνακας 6-9) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα B18

Ακολούθως τέθηκε η ερώτηση, αν ο σχολικός νοσηλευτής /τρια έχουν ουσιαστικό ρόλο στα πλαίσια μιας διεπιστημονικής ομάδας ως προς την διάγνωση και παρακολούθηση μαθητών που χρήζουν υπηρεσιών ψυχικής φροντίδας. Οι εκπαιδευτικοί του δείγματος συμφώνησαν σε ποσοστό 65% (Συμφωνώ εν μέρη 33,33%, Συμφωνώ πολύ 31,67%. Οι ουδέτερες απαντήσεις είχαν ένα αρκετά υψηλό ποσοστό 25%, ενώ οι αρνητικές απαντήσεις ήταν στο 10% (Διαφωνώ πολύ 5%, Διαφωνώ εν μέρη 5%) (Πίνακας 6-9) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα B19

Στην επόμενη ερώτηση οι εκπαιδευτικοί του δείγματος ρωτήθηκαν αν ο σχολικός νοσηλευτής /τρια ηγούνται στην εφαρμογή πολιτικών και προγραμμάτων υγείας. Εδώ το 33,33% των εκπαιδευτικών απάντησαν ότι Συμφωνώ πολύ και το 31,67% απάντησε ότι Συμφωνώ εν μέρη. Ουδέτερη στάση κράτησε το 23,33%, ενώ αρνητική στάση είχε το 11,66% (Διαφωνώ πολύ 3,33%, Διαφωνώ εν μέρη 8,33%) (Πίνακας 6-9) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα B20

Ως προς τη θέση του σχολικού νοσηλευτή /τριας στην αξιολόγηση αφενός των αναγκών της σχολικής μονάδας και αφετέρου της προαγωγής της αξίας των εμβολιασμών. Και σε αυτή την πρόταση οι εκπαιδευτικοί συμφώνησαν σε ποσοστό 71,66% (Συμφωνώ εν μέρη 38,33% και Συμφωνώ πολύ 33,33%). Άξιο παρατήρησης είναι το σχετικά υψηλό ποσοστό αρνητικών απαντήσεων, σε σχέση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις, που φτάνει αθροιστικά στο



15%. Οι ουδέτερες απαντήσεις σε επίσης υψηλά επίπεδα και πιο συγκεκριμένα στο 30% (Πίνακας 6-9) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα B21

Η επόμενη πρόταση έχει να κάνει με την σημαντικότητα του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή /τριας ως προς εκπόνηση σχεδίων για πιθανές καταστροφές (χημικά, ραδιολογικά) στον χώρο της σχολικής μονάδας αλλά και την εγρήγορση σε σχέση με την ύπαρξη μολυσματικών κινδύνων και την άμεση αντιμετώπισή τους. Στη συγκεκριμένη πρόταση οι εκπαιδευτικοί έδειξαν την μεγαλύτερη επιφύλαξη με τις θετικές απαντήσεις να υπερτερούν οριακά των ουδέτερων και των αρνητικών. Πιο συγκεκριμένα το Συμφωνώ εν μέρη είχε 33,33% και το Συμφωνώ πολύ 18,33%. Οι ουδέτερες απαντήσεις πήραν αρκετά μεγάλο ποσοστό στο 30%. Οι αρνητικές από την άλλη είχαν το 18,33% (Διαφωνώ εν μέρη 10%, και Διαφωνώ πολύ 8,33%) (Πίνακας 6-9) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα B22

Στην ερώτηση αν ο σχολικός νοσηλευτής έχει το γνωσιακό επίπεδο ως προς την βοήθεια των σχολικών περιφερειών για την ανάπτυξη προγραμμάτων για την πρόληψη και προστασία των εργαζομένων εργαζόμενους από αιματογενώς μεταδιδόμενους παθογόνους παράγοντες. Σε αυτήν την πρόταση οι εκπαιδευτικοί απάντησαν Συμφωνώ πολύ σε ποσοστό 36,67% και Συμφωνώ εν μέρη με 31,67%. Ούτε διαφωνώ / Ούτε συμφωνώ απάντησε το 20% ενώ οι αρνητικές απαντήσεις περιορίστηκαν στο 11,67%. (Πίνακας 6-9) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα B23

Η επόμενη ερώτηση έθεσε το θέμα της λειτουργίας του σχολικού νοσηλευτή /τριας ως συνδέσμου μεταξύ των μελών της σχολικής μονάδας και των υγειονομικών μονάδων. Εδώ οι ερωτώμενοι εκπαιδευτικοί έδειξαν να συμφωνούν σε πολύ μεγάλο βαθμό με αυτήν την πρόταση αφού οι θετικές απαντήσεις έφτασαν στο 86,67% (Συμφωνώ εν μέρη 46,67 και Συμφωνώ εν πολύ 40%, ενώ οι αρνητικές απαντήσεις ήταν μόλις το 6,67% (Διαφωνώ πολύ 1,67%, Διαφωνώ εν μέρη 5%). Οι ουδέτερες απαντήσεις ήταν επίσης στο 6,67% (Πίνακας 6-9) (Παράρτημα Α).



Ερώτημα Β24

Η επόμενη πρόταση που τέθηκε αφορούσε το κατά πόσο ο σχολικός νοσηλευτής /τρια βοηθά επάνοδο των μαθητών στο σχολείο μετά από ασθένεια είτε στο σπίτι είτε σε μονάδα υγείας. Εδώ επίσης οι εκπαιδευτικοί απάντησαν θετικά με το Συμφωνώ πολύ να λαμβάνει 45% και το Συμφωνώ εν μέρη 41,67%. Οι απαντήσεις Ούτε διαφωνώ / Ούτε συμφωνώ ήταν στο 10% ενώ οι αρνητικές απαντήσεις (Διαφωνώ εν μέρη) ήταν στο 3,33% (Πίνακας 6-9) (Παράρτημα Α).

Ερώτημα Β25

Στην τελευταία ερώτηση οι εκπαιδευτικοί ρωτήθηκαν κατά πόσο ο σχολικός νοσηλευτής /τρια έχουν το ρόλο του διαχειριστή περίπτωσης, επιβλέποντας από την μια τις υπηρεσίες και λειτουργώντας από την άλλη ως ενδιάμεσος μεταξύ των μελών της σχολικής μονάδας και των παρόχων υπηρεσιών υγείας. Η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε ότι συμφωνεί με το Συμφωνώ πολύ να έχει τις περισσότερες απαντήσεις με 51,67% ενώ ακολούθησε το Συμφωνώ εν μέρη το 35%. Οι ουδέτερες ήταν στο 11,67% και οι αρνητικές μόλις 1,67% (Πίνακας 6-9) (Παράρτημα Α).

6.2.4 1ο Ερευνητικό Ερώτημα

Συγκεντρώνοντας τις απαντήσεις στις προτάσεις που τέθηκαν στους εκπαιδευτικούς μπορούμε να διακρίνουμε τις απόψεις των εκπαιδευτικών του δείγματος για τον ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή. Δηλαδή για το ποιος πιστεύουν οι εκπαιδευτικοί ότι είναι ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Σχολική Μονάδα.

Από τις απαντήσεις που λήφθηκαν οι εκπαιδευτικοί Συμφώνησαν πολύ ότι ο Σχολικός Νοσηλευτής παρέχει άμεση φροντίδα υγείας, υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, εποπτεύει την διαχείριση και την αντιμετώπιση χρόνιων καταστάσεων υγείας, ηγείται στην παροχή υπηρεσιών υγείας, ενεργεί ως διαχειριστής περίπτωσης ιδιαίτερα για παιδιά με ειδικές ανάγκες φροντίδας υγείας, διενεργεί προσυμπτωματικούς ελέγχους και παραπομπές για προβλήματα υγείας, προάγει το υγιές σχολικό περιβάλλον, ότι είναι ο ειδικός στον τομέα της υγείας στο σχολικό περιβάλλον, προάγει την υγεία, έχει ηγετικό ρόλο στις πολιτικές και στα προγράμματα στον τομέα της υγείας, έχει το εκπαιδευτικό υπόβαθρο να βοηθήσουν τις σχολικές μονάδες να αναπτύξουν καλές πρακτικές στο πεδίο της προστασίας των



εργαζομένων από αιματογενώς μεταδιδόμενους παθογόνους παράγοντες, βοηθά στην ομαλή μετάβαση από το σπίτι ή το νοσοκομείο στο σχολείο και τέλος αποτελεί σύνδεσμο ανάμεσα στο μαθητή, την οικογένεια, του προσωπικού του σχολείου και του παρόχου υγείας.

Αντίστοιχα στις προτάσεις στις οποίες οι εκπαιδευτικοί του δείγματος ήταν πιο επιφυλακτικοί, αλλά απάντησαν πάλι σε «θετική» κατεύθυνση, απαντώντας Συμφωνώ εν μέρει ήταν οι εξής: ότι χρησιμοποιούν τις επαγγελματικές εκπαιδευτικές δεξιότητες τους για να βοηθήσουν τα σχολεία αλλά και τις τοπικές κοινωνίες στην ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση συντονισμένης αγωγής υγείας στην εκπαίδευση, ότι αναπτύσσουν και εφαρμόζουν εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας υγείας μέσα στα νομικά πλαίσια, ότι παρέχουν συμβουλευτική για την υγεία, ότι συνδέουν τους μαθητές, τις οικογένειες και το προσωπικό με τους παρόχους ΠΦΥ, ότι παρέχουν αγωγή υγείας σε μαθητές οικογένειες και προσωπικό, ότι έχοντας γνώσεις στους τομείς της διατροφής μπορούν να εφαρμόσουν προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης σε μαθητές, βοηθούν παιδιά και οικογένειες ως προς τη λήψη ορθών αποφάσεων σε θέματα υγείας, ότι έχουν ουσιαστικό ρόλο ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας που υποστηρίζει την έγκαιρη αξιολόγηση, παρέμβαση και παρακολούθηση παιδιών που χρειάζονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ότι είναι σε θέση να αξιολογούν τις ανάγκες ανοσοποίησης και ότι αντιπροσωπεύουν ζωτικό πόρο για την επιτυχή δημιουργία και εφαρμογή σχεδίου ετοιμότητας για πιθανές καταστροφές στη σχολική μονάδα.

Σε μια από τις 25 προτάσεις οι εκπαιδευτικοί του επιλεγμένου δείγματος απάντησαν ουδέτερα (Ούτε διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ), και αυτή ήταν η πρόταση ότι ο Σχολικός Νοσηλευτής ενθαρρύνει την εγγραφή των μαθητών στα κρατικά προγράμματα ασφάλισης υγείας.

Γενικά μπορούμε να διακρίνουμε στους εκπαιδευτικούς, διάχυτη την αντίληψη ότι σε θέματα υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την σχολική μονάδα, ο ρόλος και οι υπηρεσίες του Σχολικού Νοσηλευτή.

6.3 Συσχέτιση απαντήσεων με Προφίλ εκπαιδευτικών

Μετά την επισκόπηση των κλιμάκων Likert διεξήχθη έλεγχος της συσχέτισης των απαντήσεων που έδωσαν οι εκπαιδευτικοί με τις μεταβλητές που συνθέτουν το προφίλ του



καθενός από αυτούς. Δηλαδή ελέγχθηκαν αν για παράδειγμα το φύλο του εκπαιδευτικού επηρεάζει τις απαντήσεις στις προτάσεις που τέθηκαν. Πιο συγκεκριμένα ελέγχθηκαν οι απαντήσεις ως προς το Φύλο, την Ηλικία, την Οικογενειακή κατάσταση, την Ειδικότητα, την Επαγγελματική και το Επίπεδο Εκπαίδευσης.

Για να ελεγχθούν πιθανές συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές Προφίλ απαντήσεων επί του ρόλου του Σχολικού Νοσηλευτή διεξήχθη έλεγχος Χ-τετράγωνο της κάθε μεταβλητής Προφίλ με τις απαντήσεις που έδωσαν επί των 25 προτάσεων του ερωτηματολογίου. Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει τα αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης (Πίνακας 6-10). Η διερεύνηση των συσχετίσεων έγινε με την υπορουτίνα Crosstabs του στατιστικού πακέτου SPSS. Από τα διαθέσιμα κριτήρια για τον έλεγχο των συσχετίσεων που προσφέρουν τα αποτελέσματα του SPSS επιλέχθηκε το κριτήριο της μέγιστης πιθανοφάνειας - likelihood ratio. Η επιλογή αυτή δικαιολογείται από το μέγεθος του δείγματος από την μια και την κατηγοριοποίηση των δεδομένων των δεδομένων από την άλλη. Πιο συγκεκριμένα το περιορισμένο δείγμα μας αποτρέπει από το να επιλέξουμε τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson, ενώ οι πίνακες είναι μεγαλύτερου μεγέθους από 2X2 έτσι αποτρέπεται έτσι η χρήση του κριτηρίου Fisher exact test (ενδείκνυται μόνο για 2X2 πίνακες διπλής εισόδου). Ως προς το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας επιλέχθηκε το $\alpha=5\%$.

Οι υποθέσεις που θα ελέγξουμε είναι οι εξής

H₀: δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στη μεταβλητή Προφίλ και την πρόταση Β₁

H₁: υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις στη μεταβλητή Προφίλ και την πρόταση Β₁

Στις περιπτώσεις που η τιμή του p-value του κριτηρίου likelihood ratio είναι μεγαλύτερο από το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας του 5% που επιλέχθηκε τότε δεν απορρίπτουμε την μηδενική υπόθεση. Με άλλα λόγια δεχόμαστε ότι απουσιάζει η συσχέτιση ανάμεσα στις δυο μεταβλητές. Σε αντίθετη περίπτωση όπου η τιμή p-value είναι μεγαλύτερη από 5% τότε απορρίπτουμε την μηδενική υπόθεση, δηλαδή μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι δυο μεταβλητές συσχετίζονται. Μετά από μια ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων των ελέγχων αποτυπώθηκαν στον αμέσως επόμενο Πίνακα 6-10, ο οποίος περιλαμβάνει μόνο την τιμή p-value ως προς το κριτήριο likelihood ratio του κάθε ελέγχου, ενώ όπου απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση η αντίστοιχη τιμή p-value είναι με έντονα γράμματα.



	Φύλο	Ηλικία	Οικογενειακή Κατάσταση	Επαγγελματική Κατάσταση	Ειδικότητα	Επίπεδο Εκπαίδευσης
B1	0,395	0,902	0,168	0,197	0,995	0,377
B2	0,419	0,355	0,944	0,832	0,494	0,773
B3	0,502	0,801	0,816	0,238	0,843	0,339
B4	0,091	0,361	0,526	0,669	0,571	0,778
B5	0,723	0,576	0,931	0,795	0,517	0,185
B6	0,831	0,407	0,375	0,533	0,392	0,376
B7	0,381	0,177	0,496	0,642	0,394	0,532
B8	0,081	0,542	0,099	0,036	0,45	0,739
B9	0,388	0,182	0,856	0,226	0,936	0,781
B10	0,51	0,126	0,986	0,035	0,725	0,455
B11	0,739	0,034	0,147	0,127	0,837	0,271
B12	0,542	0,66	0,478	0,719	0,806	0,226
B13	0,134	0,215	0,315	0,119	0,374	0,589
B14	0,487	0,432	0,548	0,243	0,91	0,498
B15	0,514	0,374	0,95	0,674	0,558	0,647
B16	0,376	0,254	0,544	0,269	0,605	0,623
B17	0,777	0,553	0,198	0,224	0,686	0,475
B18	0,402	0,102	0,083	0,013	0,718	0,37
B19	0,825	0,066	0,985	0,198	0,746	0,97
B20	0,214	0,153	0,398	0,625	0,353	0,583
B21	0,282	0,295	0,612	0,207	0,189	0,102
B22	0,46	0,327	0,719	0,748	0,752	0,728
B23	0,462	0,513	0,243	0,222	0,896	0,341
B24	0,505	0,743	0,553	0,578	0,694	0,757
B25	0,851	0,775	0,726	0,194	0,9	0,787

Πίνακας 6-10 Συσχετίσεις μεταβλητών Προφίλ - Προτάσεων B_i

Παρατηρώντας τις παραπάνω τιμές του κριτηρίου του ελέγχου (p-value) βλέπουμε ότι στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι πάνω από το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.



Στις συγκεκριμένες περιπτώσεις δεχόμαστε την μηδενική υπόθεση του ελέγχου που αναφέρει ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές που συνθέτουν τα χαρακτηριστικά του εκπαιδευτικού και τις απόψεις τους για τον ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή.

Βέβαια παρατηρούμε και τέσσερις περιπτώσεις, τις οποίες θα εξετάσουμε λεπτομερέστερα παρακάτω, στις οποίες ο έλεγχος δίνει τιμές μικρότερες από το επίπεδο στατικής σημαντικότητας 5%. Εκεί απορρίπτουμε την μηδενική υπόθεση του ελέγχου, και συνεπώς έχουμε σοβαρές ενδείξεις ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις απαντήσεις και την μεταβλητή προφίλ.

6.3.1 Ηλικία – B11

Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία του εκπαιδευτικού και την πρόταση ότι ο Σχολικός Νοσηλευτής συνδέει τους μαθητές, τις οικογένειες και το προσωπικό με τους παρόχους φροντίδας υγείας της κοινότητας, όπως φαίνεται και στο απόσπασμα του ελέγχου από το στατιστικό πακέτο (Πίνακας 6-11).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,535 ^a	16	,015
Likelihood Ratio	27,758	16	,034
Linear-by-Linear Association	9,172	1	,002
N of Valid Cases	60		

a. 21 cells (84,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is,03.

Πίνακας 6-11 Ηλικία - B11

6.3.2 Επαγγελματική Κατάσταση – B8



Η ύπαρξη συσχέτισης φάνηκε και ανάμεσα στην Επαγγελματική Κατάσταση του εκπαιδευτικού, δηλαδή αν είναι μόνιμος ή αναπληρωτής και τις απαντήσεις που έδωσαν για την πρόταση ότι ο Σχολικός Νοσηλευτής διενεργεί προσυμπτωματικούς ελέγχους και παραπομπές για προβλήματα υγείας. Το αποτέλεσμα του ελέγχου $p\text{-value} = 0,036$ το οποίο είναι μικρότερο από το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05 (Πίνακας 6-12).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,934 ^a	4	,063
Likelihood Ratio	10,292	4	,036
Linear-by-Linear Association	5,060	1	,024
N of Valid Cases	60		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

Πίνακας 6-12 Επαγγελματική Κατάσταση - B8

6.3.3 Επαγγελματική Κατάσταση – B10

Στον επόμενο έλεγχο που συμπεράναμε συσχέτιση ήταν ανάμεσα στην Επαγγελματική κατάσταση και τον ρόλο του Σχολικού να ενθαρρύνει την εγγραφή των μαθητών/τριών στα κρατικά προγράμματα ασφάλισης υγείας. Τα αποτελέσματα του ελέγχου φαίνονται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 6-13).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,933 ^a	4	,063
Likelihood Ratio	10,330	4	,035



Linear-by-Linear Association	4,011	1	,045
N of Valid Cases	60		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

Πίνακας 6-13 Επαγγελματική Κατάσταση - B10

6.3.4 Επαγγελματική Κατάσταση – B18

Τέλος παρατηρήθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην Επαγγελματική Κατάσταση του εκπαιδευτικού και την αντιληψή του για τον ουσιαστικό ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας που υποστηρίζει την έγκαιρη αξιολόγηση, το σχεδιασμό, την παρέμβαση και την παρακολούθηση των παιδιών που χρειάζονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Πίνακας 6-14).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,102 ^a	4	,017
Likelihood Ratio	12,687	4	,013
Linear-by-Linear Association	2,341	1	,126
N of Valid Cases	60		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

Πίνακας 6-14 Επαγγελματική Κατάσταση - B18

6.3.5 2ο Ερευνητικό Ερώτημα

Σε απάντηση του 2ου Ερευνητικού Ερωτήματος θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ότι γενικά δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις απαντήσεις των εκπαιδευτικών και τις προτάσεις που τέθηκαν για τον ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή στη σχολική μονάδα. Στους 150 ελέγχους που διεξήχθησαν (6 μεταβλητές προφίλ X 25 Ερωτήσεις) μόλις σε 4 βρέθηκε



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

συσχέτιση. Δηλαδή μόνο σε 4 ελέγχους φαίνεται να υπάρχει συστηματικότητα στον τρόπο που απαντούν οι εκπαιδευτικοί του δείγματος. Συνεπώς είναι δόκιμο να συμπεράνουμε ότι δεν υπάρχει μεροληπτικότητα των απαντήσεων βάσει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εκπαιδευτικού.



7 Συμπεράσματα Συζήτηση

Κάνοντας μια συνολική σκιαγράφιση του δείγματος θα μπορούσαμε να προβούμε στα εξής συμπεράσματα. Σε σχέση με το προφίλ των εκπαιδευτικών που ερωτήθηκαν το 80% ήταν γυναίκες, ηλικίας 31-40 (41,67%), άγαμοι σε ποσοστό 61,67%, χωρίς παιδιά (66,67%), με ειδικότητα ΠΕ 70 (48,33%) και απόφοιτοι ΑΕΙ (60%) ενώ άξιο αναφοράς είναι ότι προέκυψε ίδιος αριθμός αναπληρωτών και μονίμων εκπαιδευτικών (από 50%). Στις προτάσεις για τον ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή (1^ο Ερευνητικό Ερώτημα) απάντησαν γενικά σε θετική κατεύθυνση είτε Συμφωνώ πολύ είτε Συμφωνώ εν μέρει. Πιο συγκεκριμένα στις 13 από τις 25 προτάσεις οι εκπαιδευτικοί του δείγματος απάντησαν Συμφωνώ πολύ, ενώ αντίστοιχα Συμφωνώ εν μέρη απάντησαν σε 10 προτάσεις. Σε μια πρόταση είχαμε ίδιο αριθμό απαντήσεων (B15). Οι ουδέτερες απαντήσεις επικράτησαν μόνο σε μια ερώτηση με 46,67% αυτή που υποστήριζε ότι ο Σχολικός Νοσηλευτής ενθαρρύνει την εγγραφή των μαθητών στα κρατικά προγράμματα ασφάλισης υγείας. Με τα ευρήματα της έρευνας συμφωνούν και προγενέστερες έρευνες που διαπραγματεύτηκαν τον θέμα των αντιλήψεων επί του ρόλου των Σχολικών Νοσηλευτών. Πιο συγκεκριμένα η έρευνα των Gross et al (2006), των Green, R. Και Reffel, J (2009) αλλά και των Maughan et al. (2011) απέδειξαν ότι οι λοιποί παράγοντες της εκπαιδευτικής διαδικασίας αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα του ρόλου του Σχολικού Νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον. Στην έρευνα των Kirchofer et. al (2007) πέρα από την κοινή παραδοχή για τον σημαντικό και πολυσχιδή ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή οι γονείς που ερωτήθηκαν φάνηκαν διατεθειμένοι να επιβαρυνθούν οικονομικά προκειμένου να έχουν μόνιμη παρουσία στο σχολείο. Τέλος στην προσπάθεια να διερευνηθούν πιθανές συσχετίσεις ανάμεσα στο προφίλ των εκπαιδευτικών και τις απαντήσεις που έδωσαν στις προτάσεις που τέθηκαν (2^ο Ερευνητικό Ερώτημα) βγήκε το συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει συσχέτιση. Δηλαδή δεν υπάρχει μεροληψία που μπορεί να οφείλεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών του δείγματος και στις αντιλήψεις τους ως προς τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή.



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

8 Επίλογος

Κλείνοντας την παρούσα έρευνα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ότι οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται το πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στη σχολική μονάδα. Ουσιαστικά είναι αρωγός στο εκπαιδευτικό έργο τους αφού μέσα από το εύρος των υπηρεσιών που προσφέρουν οι Σχολικοί Νοσηλευτές στην σχολική μονάδα εν γένη απορροφούν ένα πλήθος προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν είτε στους μαθητές και τις οικογένειες τους είτε και στους ίδιους τους εκπαιδευτικούς, ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο την εκπαιδευτική διαδικασία. Αυτή την βοήθεια την αντιλαμβάνονται οι εκπαιδευτικοί πράγμα που φάνηκε από την αποτύπωση των αντιλήψεων και των στάσεων τους απέναντι στον ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή. Αυτό αναδεικνύει και την επιτακτική ανάγκη ύπαρξης του Σχολικού Νοσηλευτή σε κάθε σχολική μονάδα.



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

Αλμπάνη, Ε., Μαρνέρας, Χρ.,(2010). Συμβουλευτική και Σχεδιασμός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στο χώρο της εκπαίδευσης: ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή. Πιτσιλίδης Α. Ε., 90

Dewit, S. (2013). Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας. Ιατρικές Εκδόσεις, Λαγός Δημήτριος. Αθήνα.

Olweus, D. (2009). Εκφοβισμός και βία στο σχολείο: τι γνωρίζουμε και τι μπορούμε να κάνουμε. Μετάφραση: Μαρκάζονε Ε., Επιμέλεια: Τσιάντης Γ. Αθήνα: Ε.Ψ.Υ.Π.Ε Αγγελική,(1999)

Αλεξανδροπούλου Μ., Καλοκαιρινού Α.,Σούρτζη Π.,(2006). Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα: Η θέση του σχολικού νοσηλευτή. Νοσηλευτική, Quarterly Publication of the Hellenic Nurses Association, 308-314

Καλοκαιρινού Α. & Σουρτζή Π. (2005). Κοινοτική Νοσηλευτική. Αθήνα : Βήτα

Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β. Σ., Βιβιλάκη, Β., Καπρέλη, Ε., Κριεμπάρδης, Α.,... & Σακελλάρη, Ε. (2016). Η ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Ορισμός-Έννοιες).

Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β. Σ., Βιβιλάκη, Β., Καπρέλη, Ε., Κριεμπάρδης, Α.,... & Σακελλάρη, Ε. (2016). Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Λανάρα, Β.Α. (1996) Ηρωισμός και Νοσηλευτική. Φιλοσοφική Διάσταση. Β΄ Έκδοση Βελτιωμένη. Αθήνα : Αυτοέκδοση



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

Νόμος 4256/2014, άρθρο 1,3,5, Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις., Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 165/Α' /21.8.1997)

Μάργαρη Νικολέττα, Μαργαρίδου-Τιμπλαλέξη Βάσω, Παπαθανασίου- Αλεξόγλου Παπασταματίου Ν.,(2002).Σύνοψη οδηγιών ασφαλείας για το σχολικό εργαστήριο φυσικών επιστημών, ΕΚΦΕ Ομόνοιας

Ουζούνη, Χ., & Νακάκης, Κ. (2011). Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των εργαλείων μέτρησης σε ποσοτικές μελέτες. *Νοσηλευτική*, 50(2), 231-239.

Φιλαλήθης, Α. (2021). Ορόσημα στην εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 38(5).

Χατζηλάμπρου, Ι. (2020). Διερεύνηση αντιλήψεων γονέων και εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της Ανατολικής Θεσσαλονίκης σχετικά με τον θεσμό του σχολικού νοσηλευτή. ΜΠΣ Διπλωματική, Πάτρα: ΕΑΠ, διαθέσιμο: <https://apothesis.eap.gr/archive/download/c7bf4eef-8c4b-4564-8eaa-1d68a9d34ab6.pdf> .

Χούπη, Α., Βαρδάκη, Ζ. (2003) Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες : Τα Συστήματα Φροντίδας Υγείας σε Ελλάδα και Ευρώπη. Ελεύθερη Ανακοίνωση.Πρακτικά 30ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου ΕΣΝΕ, Αλεξανδρούπολη, 19-22 Μαΐου 2003: «Το όραμα των Νοσηλευτών στη Σύγχρονη Κοινωνία» (CD – ROM Πρακτικών). Αθήνα : Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδας



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Babatsikou F., Gerogianni G.,(2012). Nursing department:criteria of creation of an achieved model. *Rostrum of Asclepius*, 11(1) 17-27

Baird, M., Blount, A., Brungardt, S. et al. (2014). The development of joint principles: Integrating behavioral health care into the patient-centered medical home. *Annals of Family Medicine*, pp. 183-185.

Basch M.J.,Lundeen S.P. & Murphy M.K.,(2011). Evidence-based research on the value of school nurse in an urban school system. *Journal of School Health* 81(2), 74- 80

Green, R. & Reffel, J. (2009). Comparison of administrators' and school nurses' perception of the school nurse role. *The Journal of School Nursing*, 25(1), 62-71

Gross, S., Avner Cohen, H, & Kahan, E. (2006).Survey of parents, nurses, and school principals on their perceptions of the controversial role of schools in health promotion. *Pediatrics International*, 48(1), 44-47

Hoekstra BA, Young VL, Eley CV, Hawking MK, McNulty CA,(2016). School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC Nursing*.15: 73

Huss, N.M, Schiller, S. & Schmidt M. (2013). Areas of nursing within the multidisciplinary team and general nursing practice. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Kirchofer, G., Telljohann, S. K., Price, J. H., Dake, J. A., & Ritchie, M. (2007). Elementary School Parents'/Guardians' Perceptions of School Health Service Personnel and the Services They Provide. *Journal of School Health*, 77(9)



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

Lardier, M.R., Lasky, G.B. & Raney, L. (2014). Essential elements of effective integrated primary care and behavioral health teams. Samhsa-HRSA Center for integrated health solutions. Διαθέσιμο στο: <http://www.integration.samhsa.gov>

Leroy, Z. C., Wallin, R., & Lee, S., (2017). The Role of School Health Services in Addressing the Needs of Students with Chronic Health Conditions. The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses, 33(1), 64–72

Maughan, E., & Adams, R. (2011). Educators' and Parents' Perception of What School Nurses Do. The Journal of School Nursing, 27(5),

Mitchell, P., Wynia, M., Golden, R., McNellis, B., Okun, S., Webb, C.E., Rohrbach, V. & Von Kohorn, I. (2012). Core Principles & Values of Effective Team-Based Health Care. Discussion Paper. Washington, DC: Institute of Medicine.

Paget, L., Han, P., Nedza, S. et al. (2011). Patient-clinician communication: Basic principles and expectations. Discussion Paper. Washington, D.C.: Institute of Medicine. [online] Διαθέσιμο στο: <http://www.accp.com/docs/positions/misciompatientcliniciandiscussionpaper.pdf> (πρόσβαση 18-4-2014).

Raftopoulos B., Raftopoulos A., Kotrotsiou E., Paralikas T. (2003). A counseling approach of the nurse educator. Nosileftiki 42(1):97-109

Robbers m. (1954) American nursing : history and interpretation. The MacMillan Co., New York

Torrisi, D.L. & Hansen-Turton, T. (2005). Community and nurse-managed Health Centers. New York: Springer Publishing Company.



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

World Health Organization. (2008). World report on child injury prevention. (M. Peden, K. Oyegbite, J. Ozanne-Smith, A. A. Hyder, C. Branche, A. F. Rahman, et al., Επιμ.) Διαθέσιμο στο http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43851/1/9789241563574_eng.pdf (τελευταία ανάκτηση 20/12/2020)

Yonkaitis CF, Shannon RA., (2017).The Role of the School Nurse in the Special Education Process: Part I: Student Identification and Evaluation. NASN School Nurse.32 (3): 178-184



Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο»

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Το παρόν ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί για την εκπόνηση έρευνας με θέμα «Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην εκπαιδευτική κοινότητα και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ως προς τον θεσμό στο Νομό Κορινθίας» στο πλαίσιο της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής. Θα τηρηθεί η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα και απαιτεί 5 λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο σας. Η συμβολή σας είναι σημαντική για την διεξαγωγή της έρευνας.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά Φύλο:

Άντρας

Γυναίκα

Ηλικία: _____

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Αριθμός παιδιών: _____

Επαγγελματική κατάσταση:

Μόνιμος

Αναπληρωτής

Τι ειδικότητα έχετε; (τίτλος εργασίας) _____

Επίπεδο Εκπαίδευσης:

ΑΕΙ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Οδηγίες: Παρακάτω υπάρχει ένας αριθμός προτάσεων – δηλώσεων με τις οποίες μπορείτε είτε να συμφωνείτε είτε να διαφωνείτε. Χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα απαντήσεων, υποδείξτε τη συμφωνία ή διαφωνία σας για κάθε πρόταση επιλέγοντας την ένδειξη που επιθυμείτε στη δεξιά πλευρά της σελίδας.

1	2	3	4	5
Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ εν μέρει	Ούτε διαφωνώ Ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ πολύ

α/α	Ερώτηση	1	2	3	4	5
1	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια παρέχει άμεση φροντίδα υγείας σε μαθητές και προσωπικό.					



2	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια παρέχει υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης συμπεριλαμβανομένων της διαλογής, της φροντίδας στην ασθένεια και στους τραυματισμούς, της παραπομπής και της παρακολούθησης.					
3	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια εποπτεύει τη διαχείριση και την αντιμετώπιση χρόνιων καταστάσεων υγείας στο σχολικό πλαίσιο.					
4	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια ηγείται στην παροχή υπηρεσιών υγείας.					
5	Οι σχολικοί νοσηλευτές χρησιμοποιούν τις επαγγελματικές εκπαιδευτικές δεξιότητες τους για να βοηθήσουν τα σχολεία και τις τοπικές κοινωνίες στην ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση της συντονισμένης αγωγής υγείας στην εκπαίδευση.					
6	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια αναπτύσσει και εφαρμόζει εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας υγείας μέσα στα πλαίσια των αξόνων της νομοθετημένης κρατικής πρακτικής των συνθηκών υγιεινής.					
7	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια ενεργεί ως διαχειριστής/τρια περίπτωσης, ιδιαίτερα για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες φροντίδας υγείας.					
8	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια διενεργεί προσυμπτωματικούς ελέγχους και παραπομπές για προβλήματα υγείας.					
9	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια παρέχει συμβουλευτική για την υγεία συμπεριλαμβανομένων της παραπομπής και της παρακολούθησης.					
10	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια ενθαρρύνει την εγγραφή των μαθητών/τριών στα κρατικά προγράμματα ασφάλισης υγείας.					
11	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια συνδέει τους/τις μαθητές/τριες, τις οικογένειες και το προσωπικό με τους παρόχους φροντίδας υγείας της κοινότητας.					
12	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια προάγει το υγιές σχολικό περιβάλλον.					
13	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια είναι ο ειδικός στον τομέα της υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Έχει τις εκπαιδευτικές γνώσεις και το υπόβαθρο για να συμμετέχει ενεργά στην προαγωγή ενός ασφαλούς σχολικού περιβάλλοντος.					
14	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια προάγει την υγεία.					



15	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια παρέχει αγωγή υγείας στους/στις μαθητές/τριες, στις οικογένειες και στο προσωπικό.					
16	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια έχει τη γνώση και την εξειδίκευση στους τομείς της διατροφής, της διατήρησης του βάρους και της άσκησης. Αυτή η γνώση μπορεί να εφαρμόζεται σε προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης για μαθητές/τριες που διατρέχουν κίνδυνο ή είναι υπέρβαροι/ες.					
17	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια βοηθάει τα παιδιά και τις οικογένειες στη λήψη υπεύθυνων επιλογών για θέματα υγείας που θα επηρεάσουν το μέλλον τους, προσφέροντας καθοδήγηση στη λήψη απόφασης, την ιατρική φροντίδα και τους κοινοτικούς πόρους.					
18	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια έχει ουσιαστικό ρόλο ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας που υποστηρίζει την έγκαιρη αξιολόγηση, το σχεδιασμό, την παρέμβαση και την παρακολούθηση των παιδιών που χρειάζονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας.					
19	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια έχει ηγετικό ρόλο στις πολιτικές και στα προγράμματα στον τομέα της υγείας.					
20	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια είναι σε θέση να αξιολογεί τις ανάγκες ανοσοποίησης και έχει την ηγετική ικανότητα να αναπτύσσει σχολικά προγράμματα ανοσοποίησης και να προάγει την ευαισθητοποίηση της κοινότητας σχετικά με την αξία των εμβολιασμών για την πρωτογενή πρόληψη νόσων καθ' όλη την διάρκεια της ζωής.					
21	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια αντιπροσωπεύει έναν μοναδικό και ζωτικό πόρο σχετικό με την επιτυχή δημιουργία και εφαρμογή σχεδίου ετοιμότητας για καταστροφές από χημικά και ραδιολογικά γεγονότα μέσα και γύρω από τα σχολεία. Είναι σε θέση να παρατηρεί και παρακολουθεί ασυνήθιστα σημάδια, να αναγνωρίζει την παρουσία συμπτωμάτων και να δρα για την προστασία από την άμεση εξάπλωση πιθανών μολυσματικών παραγόντων.					
22	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια έχει το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και τις γνώσεις να βοηθήσει τις σχολικές περιφέρειες να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν πρακτικές που προστατεύουν τους εργαζόμενους από					



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

	αιματογενώς μεταδιδόμενους παθογόνους παράγοντες.					
23	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια λειτουργεί ως σύνδεσμος μεταξύ του προσωπικού του σχολείου, της οικογένειας, της κοινότητας και των παρόχων υπηρεσιών υγείας.					
24	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια βοηθά στην ομαλή μετάβαση από το σπίτι ή το νοσοκομείο στο σχολείο. Η συνεργασία μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών υγείας, των μαθητών/τριών και των οικογενειών τους μπορεί να διευκολυνθεί από τον/την σχολικός/ή νοσηλευτή/τρια.					
25	Ο/Η σχολικός/ή νοσηλευτής/τρια, με το ρόλο του διαχειριστή περίπτωσης, επιβλέπει τη φροντίδα και τις υπηρεσίες και λειτουργεί ως σημείο επαφής για επικοινωνία μεταξύ του/της μαθητή/τριας, της οικογένειας, του προσωπικού του σχολείου και του παρόχου υπηρεσιών υγείας.					



«Στυλιανή Κουρελιά», «Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Εκπαιδευτική Κοινότητα και οι Αντιλήψεις των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως προς το Θεσμό στο Ν.Κορινθίας.»

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.