



Διπλωματική Εργασία
**ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΣΤΟ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

του
ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΘΕΟΦΑΝΙΔΗ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Δρ. Θεοδώρα Καυκιά

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης
στη διοίκηση & οργάνωση εκπαιδευτικών μονάδων

Θεσσαλονίκη, Μάιος, 2020



Η παρούσα Διπλωματική Εργασία καλύπτεται στο σύνολό της νομικά από δημόσια άδεια πνευματικών δικαιωμάτων Creative Commons:

Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή



Μπορείτε να:

- Μοιραστείτε: αντιγράψτε και αναδιανέμετε το παρόν υλικό με κάθε μέσο και τρόπο
- Προσαρμόστε: αναμείξτε, τροποποιήστε και δημιουργήστε πάνω στο παρόν υλικό

Υπό τους ακόλουθους όρους:

- **Αναφορά Δημιουργού:** Θα πρέπει να καταχωρίσετε αναφορά στο δημιουργό, με σύνδεσμο της άδειας, και με αναφορά αν έχουν γίνει αλλαγές. Μπορείτε να το κάνετε αυτό με οποιονδήποτε εύλογο τρόπο, αλλά όχι με τρόπο που να υπονοεί ότι ο δημιουργός αποδέχεται το έργο σας ή τη χρήση που εσείς κάνετε.
- **Μη Εμπορική Χρήση:** Δε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το υλικό για εμπορικούς σκοπούς.
- **Παρόμοια Διανομή:** Αν αναμείξετε, τροποποιήσετε, ή δημιουργήσετε πάνω στο παρόν υλικό, πρέπει να διανείμετε τις δικές σας συνεισφορές υπό την ίδια άδεια Creative Commons όπως και το πρωτότυπο.

Αναλυτικές πληροφορίες νομικού κώδικα στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>

Υπεύθυνη Δήλωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τον Κανονισμό Σπουδών του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Η παρούσα Διπλωματική Εργασία αποτελεί έργο αποκλειστικά δικής μου δημιουργίας, έρευνας, μελέτης και συγγραφής.
- Για τη συγγραφή της Διπλωματικής μου Εργασίας δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται σαφής αναφορά στην πηγή προέλευσης(βιβλίο, άρθρο από επιστημονικό περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Θεσσαλονίκη, 01/09/2020

Ο Δηλών: Ευάγγελος Θεοφανίδης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ρόλος ενός νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον είναι κομβικός και σύνθετος καθώς η διασφάλιση της υγείας και των κανόνων υγιεινής στο σύνολο του σχολικού περιβάλλοντος αλλά και ατομικά, σε μαθητές με χρόνιες παθήσεις προσφέρει την ψυχική και πνευματική ισορροπία που απαιτείται στο χώρο του σχολείου και από τους εκπαιδευτικούς αλλά και από τους μαθητές. Επιπρόσθετα, η παρουσία ενός νοσηλευτή στο σχολείο γεφυρώνει τις σχέσεις μεταξύ εκπαιδευτικών και μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων αλλά και των μαθητών μεταξύ τους, που είναι ίσως και η πιο σπουδαία, βοηθώντας στην κατανόηση και την αποδοχή των μαθητών με προβλήματα υγείας, αλλά και μαθησιακά προβλήματα, συμβάλλοντας στην ομαλή αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Ο σχολικός νοσηλευτής ηγείται της προσπάθειας διατήρησης ενός υγιούς σχολικού περιβάλλοντος και έχει την υποχρέωση να παρεμβαίνει στις καταστάσεις όπου απαιτείται η παρουσία του ως επαγγελματίας της υγείας. Όσον αφορά τα ελληνικά δεδομένα, η σχολική νοσηλευτική υπήρχε στις σχολικές μονάδες από παλιά ωστόσο, λειτουργούσε με επικουρικό χαρακτήρα. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια εντονότερη κινητικότητα και γίνεται προσπάθεια να αναγνωριστεί ως ειδικότητα της νοσηλευτικής επιστήμης. Επιπλέον, εξαιρετικά ενδιαφέρον κεφάλαιο αποτελεί το πρόγραμμα της αγωγής της υγείας για το οποίο οι Σχολικοί Νοσηλευτές οφείλουν να δώσουν έμφαση, καθώς μπορεί να βοηθήσει αρκετά τον πληθυσμό των σχολικών μονάδων.

Λέξεις - Κλειδιά: Αγωγή Υγείας, εκπαιδευτικοί, μαθητές, μαθησιακά προβλήματα, νομοθεσία, Σχολικός Νοσηλευτής, χρόνια νοσήματα.

ABSTRACT

A nurse's role in the school environment is pivotal and complex, as health maintenance and hygiene within the school environment and individually in pupils with chronic diseases offers mental and spiritual balance that is required both by teachers as well as by pupils. In addition, the presence of a school nurse improves the relationships between teachers and pupils, teachers and parents, as well as among pupils, which is the most important, because it helps in understanding and acceptance of students with health and learning problems, contributing in a smooth interplay between them. The school nurse leads the effort of keeping a healthy school environment and has the obligation to intervene in situations that need the presence of healthcare professional. Regarding the Greek data, school nursing existed in the school units from the end of 1990s, however it was mainly auxiliary to the teaching process. In recent years, there has been a greater mobility and efforts are being made to recognize it as a nursing specialty. In addition, an extremely interesting chapter is the health promotion programmes that school nurses have to focus upon, as it can help the school population.

Keywords: Chronic diseases, health promotion, learning problems, legislation, pupils, teachers, school nurse.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	11
<i>1.1 Αντικείμενο Εργασίας των Σχολικών Νοσηλευτών.....</i>	<i>11</i>
<i>1.2 Ιστορική Αναδρομή.....</i>	<i>15</i>
<i>1.3 Φιλοσοφικές Αρχές που διέπουν τη σχολική νοσηλευτική.....</i>	<i>16</i>
<i>1.4 Γραμμές κατεύθυνσης.....</i>	<i>17</i>
<i>1.5 Οι Σχολικοί Νοσηλευτές και Μαθητές με Ειδικές Ανάγκες.....</i>	<i>19</i>
<i>1.6 Ο Εκπαιδευτικός Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή.....</i>	<i>21</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	27
<i>2.1. Παρεμβάσεις Σχολικού Νοσηλευτή και Αποτελέσματα Υγείας και Εκπαίδευσης.....</i>	<i>27</i>
2.1.5 Επιπλέον Αρμοδιότητες του Σχολικού Νοσηλευτή	31
<i>2.2. Οι Σχολικοί Νοσηλευτές Βελτιώνουν την Ισότητα και την Πρόσβαση.....</i>	<i>32</i>
2.2.1. Αναπηρίες στο Σχολικό Περιβάλλον.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΩΣ ΘΕΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	36
<i>3.1 Ηγετική δομή των νοσοκομειακών μονάδων</i>	<i>36</i>
<i>3.2 Νομοθεσία</i>	<i>37</i>
<i>3.3 Ερευνητικά δεδομένα από την Ελλάδα.....</i>	<i>41</i>
<i>3.4 Διορισμος μόνιμων Σχολικών Νοσηλευτών.....</i>	<i>43</i>
<i>3.5 Κριτήρια επιλογής αναπληρωτών Σχολικών Νοσηλευτών πλήρους ωραρίου</i>	<i>44</i>
<i>3.6 Εφαρμογή του προγράμματος σχολικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα</i>	<i>46</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΣΧΟΛΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	48
<i>4.1 Σχολική Νοσηλευτική και Αγωγή Υγείας.....</i>	<i>48</i>

4.2.1 Γονείς και Αγωγή Υγείας	49
4.2.2 Μέθοδος ανάπτυξης προγραμμάτων Αγωγής Υγείας	50
4.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ	51
4.4 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	53
4.5 Ο ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	54
<i>4.5.1 Ο χαρακτήρας του Σχολικού Νοσηλευτή στην ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση</i>	<i>55</i>
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	59

Ευχαριστίες

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Καυκιά για την καθοδήγηση και την βοήθεια που προσέφερε για την ολοκλήρωση αυτής της Πτυχιακής εργασίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μετά το σπίτι, το σχολείο αντιπροσωπεύει το δεύτερο σημαντικότερο περιβάλλον στη ζωή ενός παιδιού. Καθώς ολοένα και περισσότεροι μαθητές εισέρχονται σε σχολεία αντιμετωπίζοντας προβλήματα υγείας ή ψυχικής υγείας, οι επαγγελματίες υγείας και οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν την πρόκληση της διαχείρισης της φροντίδας τους καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Ο νοσηλευτής του σχολείου (σχολικός νοσηλευτής) είναι ο εκπρόσωπος της υγειονομικής περίθαλψης στο χώρο του σχολείου. Η κατανόηση του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση συντονισμένης φροντίδας. Υπάρχει αναγνωρισμένη σχέση ανάμεσα στην υγεία και τη μάθηση, καθώς υπάρχει σύνδεση μεταξύ της νοσηλευτικής πρακτικής και της ευημερίας των μαθητών και της εκπαιδευτικής επιτυχίας (Telljohann et al, 2004).

Ο ρόλος της σχολικής νοσηλευτικής περιλαμβάνει τόσο τους στόχους υγείας, όσο και τους εκπαιδευτικούς στόχους. Οι μαθητές σήμερα μπορεί να αντιμετωπίσουν οικογενειακές κρίσεις, έλλειψη στέγης, μετανάστευση, φτώχεια και βία, που αυξάνουν τόσο τις ανάγκες σωματικής, όσο και ψυχικής υγείας. Οι σχολικοί νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο πρόγραμμα για την υγεία των σχολείων, αντιμετωπίζοντας τα σοβαρά προβλήματα υγείας που βιώνουν τα παιδιά. Αυτός ο ρόλος περιλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών προληπτικού και προ-συμπτωματικού ελέγχου, την εκπαίδευση για την υγεία και την παροχή βοήθειας στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία και την ανοσοποίηση έναντι ασθενειών που μπορούν να προληφθούν. Επιπλέον, οι νοσηλευτές των σχολείων μπορούν να παρέχουν παρεμβάσεις για οξεία και χρόνια ασθένεια, τραυματισμούς και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, μεταδοτικές ασθένειες, παχυσαρκία, χρήση και κατάχρηση ουσιών, εφηβική εγκυμοσύνη, ψυχική υγεία, οδοντιατρικές ασθένειες, διατροφή και σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις και να είναι παρόντες στα σχολεία για την κατάλληλη αντιμετώπιση αυτών των ευθυνών. Για την επίτευξη αυτών των στόχων είναι απαραίτητο τα σχολεία να έχουν νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης. Η ανεπαρκής στελέχωση των σχολείων απειλεί το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή (Guttu et al, 2004).

Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι σε θέση να αναλάβουν πρωτοβουλία για το σχολικό σύστημα σε συνεργασία με τους γιατρούς του σχολείου, τους γιατρούς της

κοινότητας και τις κοινοτικές υπηρεσίες. Διευκολύνουν την πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας για να βοηθήσουν τις οικογένειες και τους μαθητές στην εξεύρεση ιατρικής βοήθειας για κάθε μαθητή που τη χρειάζεται. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή εκτείνεται πέρα από την παροχή πρώτων βοηθειών σε περίπτωση τραυματισμού, καθώς εστιάζει στη μακρόχρονη διαχείριση της υγείας των μαθητών με κάθε είδους σωματικά και ψυχικά προβλήματα υγείας και σε ειδικές ανάγκες που μπορεί να έχει ο μαθητής (American Academy of Pediatrics, 2008).

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι ο καθορισμός του ρολού του σχολικού νοσηλευτή ως πάροχου υπηρεσιών υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Επιπρόσθετα, αναλύει την σχέση των σχολικών νοσηλευτών με μαθητές της ειδικής αγωγής (μαθησιακά προβλήματα, χρόνιες παθήσεις). Επίσης, γίνονται αναφορές σχετικά με την παρεμβατικότητα και τα αποτελέσματα της στην υγεία σε σχέση με την εκπαίδευση. Τέλος δίνονται πληροφορίες σε σχέση με την Ελλάδα και το επίπεδο της σχολικής νοσηλευτικής στα σχολεία της χώρας.

Κεφάλαιο 1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Αντικείμενο Εργασίας των Σχολικών Νοσηλευτών

Η κατάσταση της υγείας ενός μαθητή σχετίζεται άμεσα με την ικανότητά του να μαθαίνει. Τα παιδιά με σοβαρές ανάγκες υγείας αντιμετωπίζουν δυσκολίες να συμμετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ο/η σχολικός νοσηλευτής/νοσηλεύτρια υποστηρίζει την επιτυχία των μαθητών, παρέχοντας φροντίδα υγείας, μέσω αξιολόγησης, παρέμβασης και παρακολούθησης για όλα τα παιδιά στο σχολικό περιβάλλον. Ο σχολικός νοσηλευτής αντιμετωπίζει τις σωματικές, ψυχικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες των μαθητών και υποστηρίζει την επιτυχία τους στη διαδικασία εκμάθησης. Ο σχολικός νοσηλευτής, όχι μόνο προβλέπει την ασφάλεια και τη φροντίδα των μαθητών και του προσωπικού, αλλά αντιμετωπίζει την ανάγκη ενσωμάτωσης λύσεων για την υγεία στο εκπαιδευτικό περιβάλλον (NASN, 2011).

Ο αριθμός των μαθητών με χρόνιες ασθένειες ή/και ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης έχει αυξηθεί δραματικά κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων. Οι μαθητές έρχονται στο σχολείο με όλο και πιο περίπλοκα ιατρικά προβλήματα, τεχνικά περίπλοκο ιατρικό εξοπλισμό και πολύπλοκες θεραπείες (Robert Wood Johnson Foundation, 2010). Ο αριθμός των παιδιών που αντιμετωπίζουν χρόνιες καταστάσεις έχει αυξηθεί δραματικά τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες (Perrin et al, 2007). Χρόνιες καταστάσεις όπως το άσθμα, η αλλεργική αντίδραση (αναφυλαξία), ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, η επιληψία, η παχυσαρκία και οι ψυχικές διαταραχές μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα του μαθητή να είναι στο σχολείο και την ικανότητά του για μάθηση. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι ένας επαγγελματίας υγείας και έχει δεσμευτεί στη δια βίου μάθηση. Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να συνεχίζει να επιδιώκει την επαγγελματική ανάπτυξη και τη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Οι σχολικοί νοσηλευτές συνήθως εξασκούν το επάγγελμά τους ανεξάρτητα και καλούνται να αξιολογήσουν την υγεία των μαθητών, να αναπτύξουν και να εκτελέσουν σχέδια για τη διαχείριση της φροντίδας, να ενεργήσουν ως πρώτοι ανταποκριτές και να συμμετάσχουν σε προγράμματα δημόσιας υγείας, όπως επιτήρηση ασθενειών, συμμόρφωση με ανοσοποίηση, και την

προαγωγή της υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι ένα ζωτικό μέλος της σχολικής ομάδας που οδηγεί την αλλαγή για να προωθήσει την υγεία και συνεργάζεται με τα μέλη του προσωπικού του σχολείου, τους γονείς και τα μέλη της κοινότητας για να παραμένουν οι μαθητές ασφαλείς στο σχολείο και υγιείς ώστε να ανταποκρίνονται στις εκπαιδευτικές τους υποχρεώσεις (NASN, 2011).

Η σχολική νοσηλευτική έχει πολλαπλές συνιστώσες και ο ρόλος της/του σχολικού νοσηλευτή είναι ευρύς, εξαρτώμενος από πολλούς παράγοντες που περιλαμβάνουν το σχολικό περιβάλλον (αγροτικό, αστικό, προαστιακό), τις ανάγκες υγείας του μαθητικού πληθυσμού και τη διαθεσιμότητα εξειδικευμένων εκπαιδευτικών υπηρεσιών και προγραμμάτων υποστήριξης μαθητών. Η Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών στις ΗΠΑ ορίζει τη σχολική νοσηλευτική ως εξειδικευμένη πρακτική της επαγγελματικής νοσηλευτικής που προάγει την ευημερία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τη δια βίου επίτευξη και την υγεία των μαθητών. Για το σκοπό αυτό, οι σχολικοί νοσηλευτές διευκολύνουν την κανονική ανάπτυξη και τη θετική απάντηση των μαθητών στις παρεμβάσεις, προωθούν την υγεία και την ασφάλεια, συμπεριλαμβανομένου ενός υγιούς περιβάλλοντος, παρεμβαίνουν σε πραγματικά και δυνητικά προβλήματα υγείας, παράσχουν υπηρεσίες διαχείρισης περιπτώσεων και συνεργάζονται ενεργά με άλλους για την οικοδόμηση της ικανότητας των μαθητών και των οικογενειών τους στην προσαρμογή, την αυτοδιαχείριση, την αυτοπροστασία και τη μάθηση (National Association of School Nurses/American Nurses Association (NASN/ANA), 2005).

- Οι σχολικοί νοσηλευτές διευκολύνουν τη φυσιολογική ανάπτυξη και τη θετική απάντηση των μαθητών στις παρεμβάσεις.

Ο σχολικός νοσηλευτής χρησιμεύει ως εμπειρογνώμονας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στο σχολείο για να καλύψει τις ανάγκες υγείας των μαθητών με την κατανόηση της φυσιολογικής ανάπτυξης και εξέλιξης στα παιδιά και τους νέους, καθώς και τους μαθητές με ειδικές ανάγκες. Ο σχολικός νοσηλευτής αναπτύσσει σχέδια για τη φροντίδα των μαθητών με βάση τη νοσηλευτική διεργασία, η οποία περιλαμβάνει την αξιολόγηση, τις παρεμβάσεις και τον προσδιορισμό των αποτελεσμάτων και την αξιολόγηση της περίθαλψης (Wolfe, 2012).

- Οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν ηγετική θέση στην προώθηση της υγείας και της ασφάλειας, συμπεριλαμβανομένου ενός υγιούς σχολικού περιβάλλοντος.

Ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει, στους μαθητές και το προσωπικό, εκπαίδευση σχετική με την υγεία σε ατομικές και ομαδικές πρακτικές και παρέχει συμβουλές σε άλλους επαγγελματίες του σχολείου, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού της υπηρεσίας τροφίμων, τους εκπαιδευτικούς φυσικής αγωγής, προπονητές και συμβούλους. Οι ευθύνες στην παροχή ασφαλούς και υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος περιλαμβάνουν την παρακολούθηση των ανοσοποιήσεων, τη διαχείριση μεταδοτικών ασθενειών, την αξιολόγηση του σχολικού περιβάλλοντος για την ασφάλεια και για την πρόληψη των τραυματισμών και τον έλεγχο των μέτρων για έλεγχο μολύνσεων και λοιμώξεων. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι, επίσης, ηγέτης στην ανάπτυξη σχεδίων ασφάλειας κατά του σχολικού εκφοβισμού και στο πλήρες φάσμα των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που μπορεί να εμφανιστούν στο σχολείο (Wolfe, 2012).

- Οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν ποιοτική υγειονομική περίθαλψη και παρεμβαίνουν σε πραγματικά και πιθανά προβλήματα υγείας.

Η υγειονομική περίθαλψη για χρόνιες και οξείες ασθένειες, καθώς και οι τραυματισμοί στο σχολικό περιβάλλον, αποτελούν μείζονα στόχο του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση φαρμάκων, την υγειονομική περίθαλψη και τις διαδικασίες για την ανάπτυξη σχεδίων υγειονομικής περίθαλψης. Οι μαθητές συχνά έχουν πολλαπλές ανάγκες που πρέπει να εξεταστούν, προκειμένου ο μαθητής να είναι σε θέση να έχει επιτυχία στην τάξη. Οι σχολικοί νοσηλευτές συχνά συμμετάσχουν σε ελέγχους υγείας που περιλαμβάνουν έλεγχο όρασης, ακοής, δείκτη μάζας σώματος, δείκτη ψυχικής υγείας ή άλλο (συχνά βασίζονται σε τοπικούς και κρατικούς κανονισμούς) για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων (Wolfe, 2012).

- Οι σχολικοί νοσηλευτές χρησιμοποιούν κλινική κρίση για την παροχή υπηρεσιών διαχείρισης περιπτώσεων.

Ο σχολικός νοσηλευτής λαμβάνει ιατρικές εντολές για να καθοδηγήσει την υγειονομική περίθαλψη που απαιτείται για να βοηθήσει κάθε μαθητή να είναι ασφαλής και επιτυχημένος στο σχολείο. Όπως και σε άλλα περιβάλλοντα, ο/η

νοσηλευτής/λεύτρια αναπτύσσει το σχέδιο εξατομικευμένης υγειονομικής περίθαλψης (Individualized Healthcare Plans- IHP) σε νοσηλευτική γλώσσα με άμεση νοσηλευτική φροντίδα για μαθητές, καθώς και Σχέδια Επείγουσας Φροντίδας (Emergency Care Plans - ECPs) γραμμένα σε απλή γλώσσα, για να καθοδηγήσει την ανταπόκριση όλου του προσωπικού σε μια επείγουσα κατάσταση που σχετίζεται με την υγεία. Και τα δύο σχέδια είναι προσαρμοσμένα στις ατομικές ανάγκες συγκεκριμένων μαθητών, για τη βελτίωση των αναμενόμενων αποτελεσμάτων περίθαλψης. Ο σχολικός νοσηλευτής λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με την κατάλληλη ανάθεση καθηκόντων υγειονομικής περίθαλψης σύμφωνα με τις οδηγίες του κράτους, τους νόμους και τον κώδικα και τις αρχές της νοσηλευτικής (National Association of School Nurses / American Nurses Association (NASN / ANA), 2005).

Καθώς η ιατρική και η τεχνολογία των πληροφοριών προχωρούν και αλλάζουν, είναι επιτακτική ανάγκη για το σχολικό νοσηλευτή να επιδιώξει την επαγγελματική ανάπτυξη, ώστε να είναι σε θέση να προσφέρει την καλύτερη δυνατή φροντίδα για τον μαθητικό πληθυσμό (Wolfe, 2012).

- Οι σχολικοί νοσηλευτές συνεργάζονται ενεργά με άλλους για την οικοδόμηση της ικανότητας των μαθητών και των οικογενειών τους για την προσαρμογή, τη διαχείριση, την αυτοπροστασία και τη μάθηση.

Ο συντονισμός του δεσμού μεταξύ του σπιτιού, της οικογένειας και του σχολείου αποτελεί σημαντική πτυχή του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή. Ο σχολικός νοσηλευτής έχει εμπειρία στον τομέα της υγείας, που είναι απαραίτητη για τις σχολικές εκπαιδευτικές ομάδες, έτσι ώστε οι φραγμοί που σχετίζονται με την υγεία να μπορούν να μειωθούν για κάθε μαθητή. Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να προσφέρει στις οικογένειες πληροφορίες σχετικά με παραπομπές μαζί με τους διαθέσιμους πόρους της κοινότητας για βελτιωμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί, επίσης, να βοηθήσει τις οικογένειες να αποκτήσουν ασφάλεια υγείας, όπως απαιτείται, και μπορεί να εκπροσωπήσει το σχολείο σε κοινοτικούς συνασπισμούς για να υποστηρίξει τη σχολική υγειονομική περίθαλψη (Wolfe, 2012).

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να αναλάβει πρόσθετους ρόλους, όπως απαιτείται για να καλύψει τις ανάγκες της σχολικής κοινότητας. Τα υγιή παιδιά είναι και επιτυχημένοι μαθητές. Ο σχολικός νοσηλευτής έχει ένα πολύπλευρο ρόλο στο σχολικό περιβάλλον, που υποστηρίζει τη σωματική, πνευματική, συναισθηματική και

κοινωνική υγεία των μαθητών και την επιτυχία τους στη μαθητική διαδικασία. Είναι το εύρος των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων που περιέχονται στο ρόλο του νοσηλευτή του σχολείου και του μοναδικού μη-ιατρικού περιβάλλοντος που διαφοροποιεί τη σχολική νοσηλευτική από άλλες νοσηλευτικές ειδικότητες (Vessey & McGowan, 2006).

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Ο γερμανικής καταγωγής Johan Peter Frank ήταν πρωτοπόρος ως προς την αναγνώριση της αναγκαιότητας της παρουσίας επαγγελματιών υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Ο Frank αναφέρει τη συγκεκριμένη πρωτότυπη, για τα δεδομένα της εποχής ιδέα, στο βιβλίο *Medical Police*. Η Σουηδία αποτελεί την πρώτη χώρα με σύστημα υγιεινής εντός σχολικών μονάδων (1980), με τους Γάλλους να ακολουθούν την ίδια τακτική μερικά χρόνια αργότερα (1837). Ο πρώτος γιατρός σε σχολικό περιβάλλον παρατηρείται στο Βέλγιο το 1890, ενώ οι Δανοί δομούν λίγα χρόνια αργότερα σύστημα σχολικής υγιεινής (Δαλληγάρου- Βιλαέτη, 2000).

Στην πορεία, και στις ΗΠΑ και συγκεκριμένα στην Νέα Υόρκη το 1902, δομήθηκε νοσηλευτική υπηρεσία εντός σχολικών μονάδων που είχε ως στόχο την αντιμετώπιση δερματολογικής νόσου που είχε εντοπιστεί σε ορισμένα σχολεία και έχει ως αποτέλεσμα την αποχή μεγάλης μερίδας μαθητών για παρατεταμένο χρόνο από τις σχολικές μονάδες. Με τη συνδρομή της Lilian Wald μέσω των νοσηλευτικών υπηρεσιών που προσέφερε στους μαθητές για έναν μήνα, αυτή η υγειονομική κρίση αντιμετωπίστηκε με μεγάλη επιτυχία και οδήγησε τους αρμοδίους σε μόνιμο διορισμό δώδεκα νοσηλευτών σε σχολικές μονάδες τον πρώτο χρόνο (Κυριακίδου, 2005).

Στις ΗΠΑ, αυτή η κατάσταση οδήγησε στην εξέλιξη των νοσηλευτικών υπηρεσιών στα σχολικά περιβάλλοντα με επέκταση της ως μέρος της κοινοτικής νοσηλευτικής εξαρτώμενη από την υγειονομική υπηρεσία της κοινότητας, αλλά και ως τμήμα υπαγόμενο στο Υπουργείο της Παιδείας. Στα μέσα της δεκαετίας του 1960 είναι χαρακτηριστικό ότι 16.500 νοσηλευτές που υπάγονταν σε υπηρεσίες υγειονομικής φύσης πέρα από το δεδομένα καθηκοντολογία τους είχαν αναλάβει και την διατήρηση της υγείας των μαθητών της Αμερικής. Επιπλέον, το Υπουργείο Παιδείας, διόρισε 15.000 μόνιμους σχολικούς νοσηλευτές την ίδια χρονική περίοδο (Decosio et al, 2006).

Έπειτα, αυτή η καινοτομία των κυβερνήσεων αυτών των χωρών με το διορισμό μονίμων σχολικών νοσηλευτών, οδήγησε κυβερνήσεις και άλλων χωρών στην υιοθέτηση αυτής της πρακτικής. Πέρα από την Αμερική και τον Καναδά και οι ευρωπαϊκές χώρες άρχισαν να οικειοποιούνται το μοντέλο, τοποθετώντας σχολικούς νοσηλευτές στις σχολικές μονάδες. Σήμερα, είναι δεδομένο ότι έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση σε θέματα υγείας εντός του σχολικού περιβάλλοντος και υπάρχει έντονη ανάπτυξη της σχολικής νοσηλευτικής με στόχο την διατήρηση και την προαγωγή της σωματικής αλλά και ψυχικής υγείας (Babatsikou et al, 2012).

Το σχολείο πλέον δε λειτουργεί μόνο ως «πάροχος» γνώσεων, αλλά καλύπτει σε όλες τις βαθμίδες των υπηρεσιών υγείας για όλα τα παιδιά, αλλά και το έμπυχο δυναμικό του σχολείου, δηλαδή τους εκπαιδευτικούς το διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό. Φυσικά, δεν μπορούν να παραληφθούν οι γονείς και οι κηδεμόνες οι οποίοι βρίσκονται διαρκώς σε επαφή με τους σχολικούς νοσηλευτές. Τα σχολεία με την παρουσία των νοσηλευτών μπορούν πλέον να θεωρηθούν εν δύναμη κοινοτικά κέντρα (Αλεξανδροπούλου, 2006).

1.3 Φιλοσοφικές Αρχές που διέπουν τη σχολική νοσηλευτική

Οι σχολικοί νοσηλευτές εντός σχολικού περιβάλλοντος λειτουργούν με βάση κάποιες ειδικότερες βασικές αρχές στις οποίες πρέπει να χτιστεί η γενικότερη φιλοσοφία σε σχέση με την παρουσία τους ως επαγγελματίες υγείας στο χώρο της εκπαίδευσης. Τα κυριότερα στοιχεία των αρχών αυτών έχουν να κάνουν με το ότι :

- τα παιδιά, που το σχολείο έχει ως στόχο να τα προάγει ως υπευθύνους ενήλικες, έχουν ίσα δικαιώματα και ευκαιρίες στην εκπαίδευση, για την ανάπτυξη των πνευματικών τους χαρισμάτων.
- Η μαθησιακή ικανότητα των παιδιών διασφαλίζεται μέσω της σωματικής και ψυχικής τους υγείας, που αποτελεί φυσικά και δικαίωμα τους.
- Κάθε σχολική μονάδα έχει το ηθικό και νομικό καθήκον να παρέχει στους μαθητές της πρόγραμμα σχολικής υγείας για την προστασία, την προαγωγή και την διασφάλιση της υγείας τους.
- Τα προγράμματα σχολικής υγείας οφείλουν να παρουσιάσουν προσαρμοστικότητα σε σχέση με το ίδιο το σχολικό πρόγραμμα εντάσσοντας την φιλοσοφία του (Απόφαση Γ6/779,2000).

- Οι επιστήμονες υγείας μέσω των προγραμμάτων σχολικής υγείας, προωθώντας θέματα που αφορούν την δημόσια και ατομική υγιεινή οδηγούν τα παιδιά στην αφομοίωση και τήρηση τους. Με αυτόν τον τρόπο εκπληρώνεται ο στόχος της προαγωγής της υγείας όχι μόνο των παιδιών, αλλά και των οικογενειών τους και επομένως ολόκληρης της κοινότητας (Decosio et al, 2006).
- Τα σχολικά προγράμματα υγείας μέσω των δραστηριοτήτων τους οδηγούν στο χτίσιμο μιας δραστήριας και υγιούς σχέσης του νοσηλευτή του σχολείου με το μαθητή, την οικογένεια του, και κα επέκταση με όλη την κοινωνία.
- Τα προγράμματα σχολικής υγείας χαρακτηρίζονται από προσαρμοστικότητα σε σχέση με τους γονείς και τους κηδεμόνες, ώστε να υπάρχει διεκπεραίωση των καθηκόντων τους με στόχο την υπευθυνότητα που αφορά την υγεία των παιδιών τους.
- Τα προγράμματα υγείας των σχολικών μονάδων στοχεύουν στη σωστή κατεύθυνση γονέων και παιδιών για την αποτελεσματικότερη χρήση των κοινωνικών υπηρεσιών, έχοντας η ίδια η κοινότητα καθήκον για την αγωγή υγείας και την παροχή σχετικών υπηρεσιών.
- Η δομή του προγράμματος σχολικής υγείας οφείλει να πλαισιώνει τον εθνικό, τον πολιτειακό και τον τοπικό σχεδιασμό για την ανίχνευση και κάλυψη των αναγκών υγείας, με συντονιστικές δράσεις υγείας για τα παιδιά, για την νεολαία αλλά και για τις οικογένειες τους.

1.4 Γραμμές κατεύθυνσης

Ο σχολικός νοσηλευτής για να είναι σε θέση να διατηρήσει και να προάγει την υγεία των μαθητών εντός σχολικού περιβάλλοντος πρέπει να τηρήσει κάποιες πολύ ειδικές κατευθυντήριες γραμμές που διαμορφώνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Σε ειδικές καταστάσεις οι σχολικοί νοσηλευτές :

- Πρέπει να έχουν βοηθητικό και συμβουλευτικό ρολό για την στήριξη του μαθητή και της οικογένειας του σε αγχώδεις καταστάσεις νοσηλείας, ενθαρρύνοντάς τους και δραστηριοποιώντας τους με κάποια απασχόληση εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος τους.

- Είναι υποχρεωμένοι σε ενδεχόμενες καταστάσεις αρρώστιας ενός παιδιού να έχουν κατά νου τη συμπεριφορά του παιδιού η οποία αντικατοπτρίζει το πόσο έχει ωριμάσει ως άτομο.
- Είναι πομποί συνεχόμενων πληροφοριών με δέκτες τους γονείς σε σχέση με την πορεία της υγείας του παιδιού, που αποσκοπεί στην συγκατάθεση της λήψης σωστών μέτρων όπου κρίνεται απαραίτητο να ληφθούν για την προαγωγή της υγείας.
- Προετοιμάζουν τα παιδιά για θέματα που αφορούν την αγωγή της υγείας.
- Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού, και σε περίπτωση εσφαλμένων πράξεων καλείται να το προστατεύσει παρέχοντας στο ίδιο το παιδί ασφάλεια (Stanhope et al, 2009).

Το ζήτημα των απαραίτητων εμβολιασμών αποτελεί πολύ αξιόλογο κεφάλαιο της αγωγής υγείας των μαθητών, με τους νοσηλευτές να προετοιμάζουν και να δίνουν τις σωστές πληροφορίες και κατευθύνσεις. Ειδικότερα, μέσω της αγωγής υγείας οι σχολικοί νοσηλευτές είναι υποχρεωμένοι να κατέχουν το γνωστικό αντικείμενο σχετικά με τις κατευθύνσεις και τις πολιτικές των νοσηλευτικών πράξεων τη δεδομένη εκείνη περίοδο, καθώς και τα παιδιατρικά πρότυπα (Lazarou et al, 2008).

Συγκεκριμένα, τα επιστημονικά παιδιατρικά πρότυπα προωθούν τον εμβολιασμό ως λύση που διαφυλάσσει και προστατεύει τον οργανισμό του ανθρώπου. Επικεντρωμένα στους μαθητές αλλά και τους γονείς τα πρότυπα αυτά έχουν ως στόχο την προσφερόμενη νοσηλευτική φροντίδα, την πρόληψη, την ενημέρωση, την υποστήριξη και την ενδυνάμωση (Theofanidis et al, 2006). Αυτή η πολιτική δίνει έμφαση:

- Στην επιπρόσθετη πληροφόρηση, με παραινέσεις προς τους γονείς σε σχέση με τη διαδικασία του εμβολιασμού.
- Στον αδιάληπτο έλεγχο κατά την εκτέλεση του με λιγοστές παρεμβάσεις.
- Στην υποστήριξη σε περίπτωση εμφάνισης παρενεργειών με το πέρας του εμβολιασμού.
- Στην παροχή φροντίδας και ψυχολογικής υποστήριξης κατά την περίοδο των εμβολιασμών.
- Στην αναζήτηση παθογενειών και παθολογικών σημείων και καταστάσεων.

1.5 Οι Σχολικοί Νοσηλευτές και Μαθητές με Ειδικές Ανάγκες

Ο σύγχρονος κόσμος της υγείας των παιδιών και των εφήβων είναι πολυδιάστατος και απαιτεί τη συνεργασία διαφόρων επαγγελματιών, συμπεριλαμβανομένων των σχολικών νοσηλευτών. Η σχέση κόστους/αποτελεσματικότητας είναι ουσιαστικής σημασίας για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η αξία της σχολικής νοσηλευτικής είναι στο δυναμικό της ως στρατηγική με τη δυνατότητα να μειώσει το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Οι παρεμβάσεις της σχολικής νοσηλευτικής περιλαμβάνουν τη μείωση των συμπεριφορών κινδύνου και την προώθηση της αυτοεξυπηρέτησης κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας (Lee & Yip, 2014).

Το ποσοστό των παιδιών με ειδικές ανάγκες αυξάνεται παγκοσμίως. Σύμφωνα με τους Banks και McCoy (2011), περίπου το 25% των μαθητών έχουν ειδικές ανάγκες. Η ύπαρξη παιδιών με ειδικές ανάγκες αυξάνεται παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών με ποσοστό 13,2% (United States Department of Education, 2011), του Ηνωμένου Βασιλείου με 29,7% (Department for Children, Schools and Families, 2009), της Ιαπωνίας με 22,9% (National Institute of Special Needs Education, 2007) και του Χονγκ Κονγκ με 15% (Education Commission, 2000). Σαν αποτέλεσμα, αυξάνεται ο αριθμός των μαθητών με ειδικές ανάγκες. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι «...εκείνα που έχουν ή διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο χρόνιας σωματικής, αναπτυξιακής, συμπεριφορικής ή συναισθηματικής κατάστασης και που χρειάζονται, επίσης, υπηρεσίες υγείας και συναφείς υπηρεσίες ενός τύπου ή ποσού πέραν εκείνου που απαιτούν τα παιδιά γενικά» (McPherson et al., 1998, σελ. 138). Αυτά τα παιδιά πρέπει να έχουν ευκαιρίες να αναπτύξουν δεξιότητες που θα τους προετοιμάσουν για να γίνουν υγιή και παραγωγικά μέλη της κοινότητας. Παρόλο που διαπιστώθηκε σημαντική σχέση μεταξύ της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών υγείας των σχολείων και της εκπαιδευτικής επιτυχίας των μαθητών (Lee et al., 2010), η προσπάθεια των σχολικών νοσηλευτών να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε παιδιά με ειδικές ανάγκες τείνει να μην αναγνωρίζεται. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η πρόσθετη εργασία που απαιτείται για την κάλυψη των μαθητών με ειδικές ανάγκες μπορεί να εμποδίσει τους νοσηλευτές να αναλάβουν τον ευρύτερο ρόλο προώθησης της υγείας που προβλέπεται από τον κυβερνητικό σχεδιασμό (Moore et al, 2003). Οι υπεύθυνοι

σχεδιασμού των πολιτικών υγείας και οι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη προγραμμάτων, συχνά δεν έχουν τη γνώση σχετικά με το ρόλο και την αξία των σχολικών νοσηλευτών στη φροντίδα των μαθητών στα κανονικά και ειδικά σχολεία. Μέχρι πρόσφατα, λίγες μελέτες επικεντρώθηκαν στο ρόλο των σχολικών νοσηλευτών στην παροχή υπηρεσιών υγείας για παιδιά με ειδικές ανάγκες (Kruger et al., 2009).

Η σχολική νοσηλευτική είναι ένα προηγμένο και εξειδικευμένο νοσηλευτικό επάγγελμα. Μέσω της παροχής υπηρεσιών υγείας, οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν άμεση φροντίδα και προάγουν την υγεία των μαθητών προκειμένου να βελτιστοποιήσουν την ακαδημαϊκή επιτυχία τους (NASN 2012). Έχει αναφερθεί στις χώρες της Δύσης ότι οι σχολικοί νοσηλευτές που φροντίζουν παιδιά με ειδικές ανάγκες έχουν μακροχρόνια σχέση με μια καθορισμένη ομάδα παιδιών, γονέων, ειδικών και καθηγητών, καθώς και μια υποστηρικτική σχολική διοίκηση (Moore et al, 2003). Ο σχολικός νοσηλευτής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παροχή περίθαλψης για την υγεία και την ευημερία των παιδιών και των εφήβων στη σχολική κοινότητα, όπως περιγράφεται από την Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών (NASN,2012) των Ηνωμένων Πολιτειών (ΗΠΑ).

Η εθνική ένωση σχολικών νοσηλευτών (NASN, 2012) ορίζει τη σχολική νοσηλευτική ως «εξειδικευμένη πρακτική του νοσηλευτικού επαγγέλματος που προάγει την ευημερία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τη δια βίου επίτευξη των μαθητών» και προσδιορίζει επτά βασικούς ρόλους που οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να εκπληρώσουν, για την υγεία και την εκπαιδευτική επιτυχία. Αυτοί οι επτά βασικοί ρόλοι είναι πρωταρχικοί και εφαρμόζονται σε όλα τα επίπεδα πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας των παιδιών σε ειδικά σχολικά περιβάλλοντα: 1) παροχή άμεσης φροντίδας στους μαθητές, 2) παροχή ηγετικής θέσης στην παροχή υπηρεσιών υγείας, 3) παροχή διαγνωστικών ελέγχων και παραπομπών για την υγεία, 4) προώθηση ενός φυσικά και συναισθηματικά ασφαλούς περιβάλλοντος, 5) παροχή προαγωγής και αγωγής υγείας, 6) ηγεσία για πολιτικές και προγράμματα στον τομέα υγείας, 7) επαφές μεταξύ του προσωπικού του σχολείου, της οικογένειας, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και της κοινότητας.

Σύμφωνα με το εγχειρίδιο της Σχολικής Υγείας: Πολιτική και Πρακτική της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής (AAP, 1993), ο σχολικός νοσηλευτής διαδραματίζει μοναδικό ρόλο στην παροχή σχολικών υπηρεσιών υγείας για παιδιά με ειδικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων χρόνιων ασθενειών και διαφόρων επιπέδων αναπηρίας. Οι σχολικοί νοσηλευτές αναμένεται να λειτουργήσουν ως συντονιστές

της πολυεπιστημονικής ομάδας υγείας των σχολείων για να αξιολογήσουν και να συλλέξουν σημαντικές πληροφορίες για παιδιά με ειδικές ανάγκες, να τις τροποποιήσουν σε ρουτίνες, να αναπτύξουν μεμονωμένα σχέδια και να παρακολουθήσουν την πρόοδο των παιδιών με ειδικές ανάγκες υγείας στη σχολική κοινότητα. Η AAP (2001) υποστηρίζει, επίσης, το στόχο της επαγγελματικής προετοιμασίας για όλους τους σχολικούς νοσηλευτές και συνιστά τη συνεχή ισχυρή συνεργασία μεταξύ των σχολικών νοσηλευτών, του προσωπικού της σχολικής υγείας, της οικογένειας, των παιδιατρικών και των κοινοτικών φορέων. Αυτές οι ομάδες εξυπηρετούν καλύτερα την υγεία των παιδιών και των εφήβων, διευκολύνοντας την ανάπτυξη ενός συντονισμένου προγράμματος για την υγεία εντός των σχολείων, ενσωματώνοντας την υγεία, την εκπαίδευση και τις κοινωνικές υπηρεσίες για τους μαθητές σε κοινοτικό επίπεδο. Στο πλαίσιο ενός συντονισμένου προγράμματος για την υγεία των μαθητών, οι σχολικοί νοσηλευτές συμβάλλουν στην κάλυψη των αναγκών του παιδιού, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με ειδικές ανάγκες, και στη στήριξη της επιτυχίας τους στο σχολείο. Η AAP (2001) υποστηρίζει τη σύσταση της Εθνικής Ένωσης Σχολικών Νοσηλευτών με ελάχιστη απαίτηση για την εγγραφή μέλους να έχει ο νοσηλευτής πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και πιστοποίηση ως σχολικός νοσηλευτής από διαπιστευμένο οργανισμό ή κολλέγιο ή πανεπιστήμιο (AAP, 2001).

1.6 Ο Εκπαιδευτικός Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή

Τα παιδιά σχολικής ηλικίας και οι έφηβοι, αντιμετωπίζουν καθημερινά αυξανόμενες προκλήσεις σχετικά με την υγεία. Το κάπνισμα, τα ναρκωτικά, η βία, τα ψυχολογικά προβλήματα που οδηγούν στην αυτοκτονία, έχουν εισέλθει στα σχολεία και επιφέρουν κίνδυνο, ακόμα και θάνατο. Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν την δυνατότητα όχι μόνο να ενημερώσουν τα παιδιά για αυτούς τους κινδύνους, αλλά ως μέλη διαφόρων διεπιστημονικών ομάδων, να ασκήσουν θετική επίδραση σε παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο και να παρατηρήσουν επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως και μια μεγάλη ποικιλία προβλημάτων που αναδύονται στο σχολικό περιβάλλον (Βελλή & Βλάχου, 2017).

Επίσης, μέσα στο πλαίσιο των καθηκόντων και των γνώσεων του, ο σχολικός νοσηλευτής σχεδιάζει και εκπονεί τα προγράμματα αγωγής υγείας. Η Αγωγή Υγείας είναι η διδασκαλία που πραγματοποιεί ο σχολικός νοσηλευτής και εστιάζει σε θέματα

υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσουν τα παιδιά μέσα στο σχολικό περιβάλλον, ή έξω από αυτό. Τα θέματα που περιλαμβάνει η αγωγή υγείας έχουν σχέση με τη Διατροφή, την Ανάπτυξη και την Ωρίμανση του εφήβου, την Ατομική Υγιεινή, την Άσκηση και τον Έλεγχο του Σωματικού Βάρους, την Πρόληψη και την Προστασία από Τραυματισμούς και Ατυχήματα, τη Σεξουαλική Αγωγή, τη Διατήρηση της Ψυχολογικής και Πνευματικής Υγείας των μαθητών, την Αποφυγή Κατάχρησης Ουσιών, την Προστασία από τον Ήλιο και τις Καρκινογόνες Ουσίες, την Οικογενειακή Ζωή, την Αντιμετώπιση Φυσικών Καταστροφών (Βελλή & Βλάχου, 2017).

Αν και ο σχολικός νοσηλευτής έχει ως κύριο ρόλο την αξιολόγηση της υγείας των παιδιών και την παρέμβαση, όταν υπάρχει ανάγκη, υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που η ανάγκη παρέμβασης του σχολικού νοσηλευτή είναι μόνιμη. Από τους μαθητές που παρακολουθούν ειδικά σχολεία, το 6,4% είναι εξαρτώμενα από την τεχνολογία (technology dependent, TD) και χρειάζονται νοσηλευτική φροντίδα. Παραδείγματα παρεχόμενων υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνουν το διαλείποντα καθετηριασμό κύστης, το μηχανικό αερισμό, την αναρρόφηση, την χορήγηση τροφών από ρινογαστρικό ή άλλο καθετήρα, τη χορήγηση οξυγόνου (Japanese Ministry of Education, Culture, Sports, Science, and Technology [MEXT], 2012). Το Γραφείο Αξιολόγησης Τεχνολογίας των ΗΠΑ (US Office of Technology Assessment) όρισε το εξαρτώμενο από την τεχνολογία (TD) παιδί ως «άτομο που χρειάζεται τόσο μια συγκεκριμένη ιατρική συσκευή για να αντισταθμίσει την απώλεια μιας ζωτικής λειτουργίας του σώματος, όσο και μια ουσιαστική και συνεχή νοσηλευτική φροντίδα για την αποφυγή του θανάτου ή περαιτέρω αναπηρία» (United States Congress, Office of Technology Assessment, 1987). Στην παγκόσμια διάσκεψη της UNESCO, το 1994, για την Εκπαίδευση Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες, συμφωνήθηκε η παροχή εκπαίδευσης σε παιδιά με αναπηρίες. Αυτή η δήλωση απαιτούσε τα παιδιά με προβλήματα υγείας να συμπεριληφθούν και να ενσωματωθούν στη γενική εκπαίδευση, και όχι σε ξεχωριστά σχολεία. Παρά την προβλεπόμενη αύξηση σε σύνθετες ιατρικές ανάγκες στα γενικά σχολεία, οι λεπτομέρειες σχετικά με το σύστημα που θα υποστήριζε με ασφάλεια αυτά τα παιδιά δεν είναι, ακόμα, σαφείς (UNESCO, 1994).

Πολλαπλές μελέτες επιβεβαίωσαν ότι η παρουσία των ειδικευμένων νοσηλευτών σε σχολεία που υπάρχουν TD παιδιά, μειώνει το άγχος των εκπαιδευτικών, αλλά οι καθηγητές εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην

συνεργασία με τους νοσηλευτές στις σχολικές μονάδες. Η συνεργασία μεταξύ καθηγητών και ειδικευμένων νοσηλευτών για TD παιδιά στα γενικά σχολεία, έδειξε ότι οι καθηγητές δεν αντιλαμβάνονται πλήρως το ρόλο των ειδικευμένων νοσηλευτών. Η αποτελεσματική διεπιστημονική συνεργασία απαιτεί κοινές αντιλήψεις και προσδοκίες του ρόλου κάθε μέλους της ομάδας (Petri, 2010; Weller et al, 2008).

Υπήρξαν έρευνες σχετικά με το ρόλο των σχολικών νοσηλευτών από την πλευρά των εκπαιδευτικών και του ρόλου των ειδικευμένων νοσηλευτών που παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα σε σχολεία παιδιών με ειδικές ανάγκες (Maughan & Adams, 2011). Οι Maughan & Adams (2011) διαπίστωσαν ότι ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τους σχολικούς νοσηλευτές ήταν η ποιότητα των αλληλεπιδράσεών τους. Διαπίστωσαν ότι οι επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις και η ένταξη στην εκπαιδευτική ομάδα ήταν οι βασικοί παράγοντες, στην αξιολόγηση και κατανόηση του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή. Οι Maughan και Adams (2011) ανέφεραν, επίσης, ότι οι νοσηλευτές των σχολικών ιδρυμάτων αισθάνονταν ότι οι ρόλοι τους είχαν αλλάξει με την πάροδο του χρόνου, και ότι γίνονταν όλο και πιο περίπλοκοι. Ένωσαν ότι αυτό οφείλεται, τουλάχιστον εν μέρει, σε νόμους που υποχρεώνουν την ένταξη των παιδιών που χρειάζονταν περισσότερη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα για πρώτη φορά στις γενικές τάξεις. Οι εκπαιδευτικοί των παιδιών που έχουν ιατρικά προβλήματα ή εξαρτώνται από την τεχνολογία/μηχανήματα, αντιλήφθηκαν ότι ο ρόλος τους ήταν διπλός τόσο ως εκπαιδευτικοί όσο και ως προς τους παρόχους φροντίδας (Rehm, 2002). Δεδομένου ότι ο αριθμός των μαθητών στην τάξη που είναι ιατρικά εύθραυστοι αυξάνεται, είναι πιθανό ότι οι ρόλοι των δασκάλων και των σχολικών νοσηλευτών θα συνεχίζουν να αλλάζουν, καθώς είναι προφανές ότι η εξειδίκευση των νοσηλευτών επηρεάζει την αντίληψη των δασκάλων για το ρόλο των νοσηλευτών που εργάζονται με αυτά τα παιδιά. Αυτό συμφωνεί με τα προηγούμενα ευρήματα ότι η επαγγελματική συμπεριφορά των νοσηλευτών του σχολείου είναι βασική για την εργασία των εκπαιδευτικών, και ότι οι ειδικευμένοι νοσηλευτές σε σχολεία παιδιών με ειδικές ανάγκες ήταν επιθυμητό να παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα, να αντιμετωπίζουν καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και να παρέχουν συμβουλευτική (Maughan & Adams, 2011).

Οι δάσκαλοι χρησιμοποιούν τις επαγγελματικές συμβουλές των νοσηλευτών για να διαχειριστούν τη σχολική ζωή των TD παιδιών, να τα γνωρίζουν, να

μοιράζονται πληροφορίες σχετικά με αυτά, και να σχεδιάζουν χρονοδιαγράμματα για την εκπαίδευσή τους. Αυτό συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες στις οποίες οι νοσηλευτές που παρέχουν φροντίδα σε παιδιά που είναι TD στα γενικά σχολεία, ανέφεραν ότι η καθημερινή επικοινωνία με τους δασκάλους ήταν σημαντική για να γνωρίσουν οι εκπαιδευτικοί τα παιδιά που βρίσκονται σε αυτή την κατάσταση. Προηγούμενες μελέτες έχουν, επίσης, δείξει ότι οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες (Clay et al, 2004; Nabors et al, 2008). Ως εκ τούτου, η παροχή συμβουλών βασισμένων σε επαγγελματικές γνώσεις αποτελεί σημαντικό κομμάτι του ρόλου των νοσηλευτών που παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα στα γενικά σχολεία (Shimizu & Katsuda, 2015).

Σε αντίθεση με προηγούμενες μελέτες, οι δάσκαλοι δηλώνουν ότι επιθυμούν οι νοσηλευτές να ενεργούν ως μέλη της εκπαιδευτικής ομάδας στα γενικά σχολεία. Η σημασία των σχολικών νοσηλευτών έχει αναφερθεί επανειλημμένα ως μέρος της εκπαιδευτικής ομάδας (Maughan & Adams, 2011). Αυτές οι μελέτες επικεντρώθηκαν στη σημασία της ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων με το προσωπικό του σχολείου, σε αντίθεση με την ιδέα οι νοσηλευτές του σχολείου να συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά καθήκοντα. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι νοσηλευτές εργάζονται για τα παιδιά που είναι TD στην τυπική τάξη για να παρακολουθήσουν τις υγειονομικές συνθήκες για πολλές ώρες την ημέρα, και έρχονται σε επαφή με πολλά παιδιά εκτός από αυτά για τα οποία είναι υπεύθυνοι. Οι δάσκαλοι πιστεύουν ότι οι νοσηλευτές αποτελούν πρότυπο για τα παιδιά, επειδή τα παιδιά βλέπουν τι κάνουν οι νοσηλευτές και τους μιμούνται. Αυτό τονίζει το ρόλο που οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται ότι οι νοσηλευτές πρέπει να παίξουν στη στήριξη της εκπαίδευσης ως μέλη της εκπαιδευτικής ομάδας. Εξάλλου, οι εκπαιδευτικοί καταλαβαίνουν ότι οι νοσηλευτές είναι πιο οικείοι από τους ίδιους για μερικά παιδιά. Κατά συνέπεια, οι εκπαιδευτικοί προτιμούν οι νοσηλευτές να συμμετέχουν σε συναντήσεις προσωπικού για να μοιραστούν πληροφορίες σχετικά με αυτά τα παιδιά. Για τους λόγους αυτούς, η παρουσία των νοσηλευτών έχει και εκπαιδευτική πλευρά εκτός από την εξασφάλιση της υγειονομικής φροντίδας (Shimizu & Katsuda, 2015).

Οι δάσκαλοι πιστεύουν, επίσης, ότι ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή επεκτείνεται στο να διδάσκει τα παιδιά με εύθραυστη υγεία, να εκτελούν τακτική νοσηλευτική φροντίδα από μόνα τους, να προάγουν δηλαδή την αυτοφροντίδα, να τους παρέχουν συμβουλές που υποστηρίζουν τον αυτοπροσδιορισμό τους και να συμβουλεύουν τους γονείς για το πώς να ενθαρρύνουν την αυτονομία στα παιδιά

τους. Οι Peery et al (2012) ανέφεραν ότι οι ρόλοι τους ως εκπαιδευτικού συμβούλου και συνεργάτη, είναι σημαντικοί για τους σχολικούς νοσηλευτές που παρέχουν φροντίδα στα παιδιά σχολικής ηλικίας με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ). Τόσο τα παιδιά σχολικής ηλικίας με ΣΔ, όσο και τα παιδιά που είναι TD, πρέπει να είναι τα ίδια υπεύθυνα για τη φροντίδα τους και να επιλέγουν τις δραστηριότητές τους μόνα τους, ανάλογα με το επίπεδο της υγείας τους. Για να υποστηρίξουν αυτά τα παιδιά στην ανάπτυξη και την αυτονομία τους, οι νοσηλευτές πρέπει να δίνουν συμβουλές με βάση τις επαγγελματικές γνώσεις τους. Οι δάσκαλοι έχουν αντιληφθεί ότι οι νοσηλευτές καλούνται να βοηθήσουν τα παιδιά που είναι TD να διαχειρίζονται τις σπουδές τους, εξασφαλίζοντας ότι τα πράγματα πάνε ομαλά. Όταν οι εκπαιδευτικοί είναι απασχολημένοι με τη διδασκαλία άλλων παιδιών, οι σχολικοί νοσηλευτές μπορεί να χρειαστεί να υποστηρίξουν την εκπαίδευση των παιδιών που είναι TD, επειδή οι νοσηλευτές απασχολούνται μόνο με παιδιά που είναι TD και είναι πάντα κοντά για να βοηθήσουν αυτά τα παιδιά. Όμως οι δάσκαλοι πρέπει να προγραμματίσουν και να οργανώσουν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, με τέτοιο τρόπο που να μην απομονώνει αυτούς τους μαθητές. Από την άλλη οι νοσηλευτές δεν είναι επαγγελματίες της εκπαίδευσης. Επομένως, δεν έχουν τις ίδιες εκπαιδευτικές γνώσεις και δεξιότητες. Η αναγνώριση ρόλων και η αμοιβαία εμπιστοσύνη και ο σεβασμός αναγνωρίζονται ευρέως ως απαραίτητα για την ανάπτυξη της διεπιστημονικής συνεργασίας (Petri, 2010).

Στην Ελλάδα το 1939, εμφανίζεται για πρώτη φορά ο όρος «θεραπευτική αγωγή» από τη Ρόζα Ιμβριώτη, η οποία χρησιμοποιεί τον όρο για να αναφερθεί στην ειδική φροντίδα για τη μόρφωση, φροντίδα υγείας και πρόνοια όλων των παιδιών, που η σωματική τους κατάσταση τα εμποδίζει να λάβουν τη μόρφωση που επιθυμούν. Το 2008, ψηφίζεται ο νόμος 3699/2009 για την Ειδική αγωγή με ονομασία «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση για τη διασφάλιση ίσων ευκαιριών σε άτομα με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες». Ο νοσηλευτής που ασχολείται με τη φροντίδα παιδιών με ειδικές ανάγκες στο χώρο του σχολείου, πρέπει να διαθέτει ειδικές γνώσεις, δεξιότητες επικοινωνίας, αλλά και παιδαγωγικές δεξιότητες. Ο σχολικός νοσηλευτής καλείται να παρέχει εκπαίδευση μέσα από προγράμματα αγωγής υγείας, όχι μόνο στα παιδιά που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν, αλλά και σε ολόκληρη τη μαθητική κοινότητα, ώστε το σχολείο που φοιτά το παιδί με ειδικές ανάγκες να είναι λειτουργικό για το σύνολο των μαθητών (Βελλή & Βλάχου, 2017).

Οι Rankin & Stallings (1995) αναγνώρισαν ότι οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να βρίσκονται σε άμεση επαφή με όλα τα παιδιά, όχι μόνο εκείνα με ειδικές ανάγκες ή ανάγκες υγείας, να αναγνωρίζουν τις δυσκολίες και τα σωματικά ή ψυχολογικά τους προβλήματα και να προάγουν την επικοινωνία και την υποστήριξη των μαθητών. Η αγωγή υγείας στο χώρο του σχολείου δεν επικεντρώνεται μόνο στην παροχή υγειονομικών συμβουλών, αλλά και στη βελτίωση των σχολικών επιδόσεων, καθώς αναγνωρίζει τους εσωτερικούς ρυθμούς των μαθητών. Ο σχολικός νοσηλευτής, απαλλαγμένος από προκαταλήψεις και διακρίσεις, καλείται να έχει ρόλο συντονιστή στις ιδέες και εμπειρίες των μαθητών και να λειτουργεί ως πομπός γνώσης. Είναι απαραίτητο η κατάρτιση των σχολικών νοσηλευτών να περιλαμβάνει την απαραίτητη τεχνογνωσία ώστε οι ίδιοι να λειτουργούν ως σύμβουλοι του σχολείου και της κοινότητας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της εφηβείας και της προ-εφηβείας, στην προαγωγή της διαδικασίας της εκπαίδευσης και της υγείας (Rankin & Stallings, 1995).

Κεφάλαιο 2. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

2.1. Παρεμβάσεις Σχολικού Νοσηλευτή και Αποτελέσματα Υγείας και Εκπαίδευσης

Οι σχολικοί νοσηλευτές παρεμβαίνουν για να προωθήσουν την ευημερία, την υγεία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τη δια βίου επίδοση των μαθητών. Οι σχολικοί νοσηλευτές προωθούν ένα υγιές και ασφαλές περιβάλλον παρέχοντας εκπαίδευση, παρεμβάσεις για οξείες και χρόνιες ασθένειες, δραστηριότητες δημόσιας υγείας και υπηρεσίες διαχείρισης περιπτώσεων για την προώθηση της αυτοδιαχείρισης και της υπεράσπισης και τη μείωση των εμποδίων που σχετίζονται με την υγεία που επηρεάζουν τη μάθηση των μαθητών (NASN, 2018).

Ενώ προηγούμενες μελέτες έχουν περιγράψει ρόλους και μετρήσεις σχολικών νοσηλευτών για τη εκτίμηση των αποτελεσμάτων της υγείας και της εκπαίδευσης των μαθητών (Selekman et al, 2016), το NASN (2016) ζήτησε ερευνητικές μελέτες για τον προσδιορισμό του αντίκτυπου των παρεμβάσεων σχολικών νοσηλευτών και του αντίκτυπου των παρεμβάσεων αυτών (π.χ. παρακολούθηση, επισκέψεις σε γραφεία υγείας και ποσοστά ανοσοποίησης). Το 2016, το NASN δημοσίευσε την τελική έκδοση ενός εννοιολογικού πλαισίου για να εξηγήσει τις βασικές αρχές της σχολικής νοσηλευτικής και των στοιχείων που βοηθούν στην αξιολόγηση της φροντίδας που παρέχουν οι νοσηλευτές.

Το Πλαίσιο για τη Σχολική Νοσηλευτική του 21ου αιώνα επικεντρώνεται στους μαθητές και λαμβάνει υπόψη την οικογένεια και την κοινότητα του μαθητή. Οι βασικές αρχές του πλαισίου είναι ο συντονισμός της φροντίδας, η ηγεσία, η βελτίωση της ποιότητας και η κοινοτική/δημόσια υγεία. Αυτές οι αρχές, καθεμία από συγκεκριμένες συνιστώσες, είναι αλληλεπικαλυπτόμενες και περιβάλλονται από τα πρότυπα της νοσηλευτικής πρακτικής. Τα πρότυπα πρακτικής είναι ένα θεμέλιο για τις τεκμηριωμένες, ποιοτικές και ικανές νοσηλευτικές παρεμβάσεις φροντίδας (NASN, 2016).

2.1.1. Ηγεσία

Οι σχολικοί νοσηλευτές βοηθούν στην ανάπτυξη πολιτικών, προγραμμάτων και διαδικασιών για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σχολείο σε ατομικό ή

περιφερειακό επίπεδο, βασισμένοι σε δεδομένα πρακτικής και απόδοσης με γνώμονα το μαθητή για την επίτευξη των στόχων φροντίδας (Robert Wood Johnson Foundation, 2009). Ενσωματώνοντας ηθικές διατάξεις σε όλους τους τομείς της πρακτικής, ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει φροντίδα που διατηρεί και προστατεύει την αυτονομία, την αξιοπρέπεια, την προστασία της ιδιωτικής ζωής των μαθητών και άλλων δικαιωμάτων εντός του σχολικού περιβάλλοντος (American Nurses Association [ANA] & NASN, 2011).

Ως υποστηρικτής του κάθε μαθητή, ο σχολικός νοσηλευτής, παρέχει δεξιότητες και εκπαίδευση που ενθαρρύνουν την αυτο-ενδυνάμωση, την επίλυση προβλημάτων, την αποτελεσματική επικοινωνία και τη συνεργασία με άλλους (ANA, 2015). Η προώθηση της έννοιας της αυτοδιαχείρισης είναι μια σημαντική πτυχή του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή και επιτρέπει στο μαθητή να διαχειρίζεται την κατάστασή του και να λαμβάνει αποφάσεις για τη ζωή του (Tengland, 2012). Ο σχολικός νοσηλευτής υποστηρίζει την ασφάλεια, συμμετέχοντας στην ανάπτυξη σχεδίων σχολικής ασφάλειας για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού, της σχολικής βίας και του πλήρους φάσματος περιστατικών έκτακτης ανάγκης που μπορεί να συμβούν στο σχολείο (Wolfe, 2012).

Στο επίπεδο ανάπτυξης και εφαρμογής πολιτικής, οι σχολικοί νοσηλευτές, παρέχουν ηγεσία σε επίπεδο συστήματος και ενεργούν ως παράγοντες αλλαγής, προωθώντας τη μεταρρύθμιση της εκπαίδευσης και της υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με την ANA (2015), οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι είναι υποχρέωσή τους να βοηθήσουν στη βελτίωση θεμάτων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, την περίθαλψη των καταναλωτών, την υγεία και την ευεξία. Η εκπαιδευτική προετοιμασία για το σχολικό νοσηλευτή θα πρέπει να είναι σε προπτυχιακό επίπεδο (NASN, 2016b) και οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να συνεχίσουν να επιδιώκουν επαγγελματική ανάπτυξη και να συνεχίζουν τη νοσηλευτική εκπαίδευση καθ' όλη τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους (Wolfe, 2012).

2.1.2. Κοινωνική Νοσηλευτική/Δημόσια Υγεία

Η σχολική νοσηλευτική βασίζεται στην κοινωνική νοσηλευτική/δημόσια υγεία (Schaffer et al, 2016). Ο στόχος της κοινωνικής νοσηλευτικής/δημόσιας υγείας κινείται πέρα από το άτομο για να επικεντρωθεί στην προαγωγή της κοινωνικής υγείας και την πρόληψη ασθενειών. Αυτό αποτελεί και ένα από τους πρωταρχικούς ρόλους του σχολικού νοσηλευτή (Wold & Selekman, 2013). Οι σχολικοί νοσηλευτές

χρησιμοποιούν πολιτιστική ικανότητα στην παροχή αποτελεσματικής φροντίδας σε πολιτισμικά διαφορετικές κοινότητες (Office of Minority Health, 2013).

Ο σχολικός νοσηλευτής χρησιμοποιεί πρωτοβάθμια πρόληψη παρέχοντας εκπαίδευση για την υγεία που προάγει τη σωματική και ψυχική υγεία και ενημερώνει για τις αποφάσεις περί υγειονομικής περίθαλψης, προλαμβάνει τις ασθένειες και βελτιώνει τις σχολικές επιδόσεις. Αντιμετωπίζοντας θέματα όπως υγιεινός τρόπος ζωής, συμπεριφορές που μειώνουν τον κίνδυνο, τις αναπτυξιακές ανάγκες, τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής και την αυτοφροντίδα, ο σχολικός νοσηλευτής χρησιμοποιεί μεθόδους διδασκαλίας που είναι κατάλληλες για το αναπτυξιακό επίπεδο του μαθητή, τις μαθησιακές ανάγκες, την ετοιμότητα και την ικανότητα μάθησης. Οι προβολές, οι παραπομπές και η παρακολούθηση είναι δευτερεύουσες στρατηγικές πρόληψης που χρησιμοποιούν οι σχολικοί νοσηλευτές για να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν, στο αρχικό τους στάδιο, ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία. Οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν τριτοβάθμια πρόληψη, αντιμετωπίζοντας διαγνωσμένες καταστάσεις υγείας και προβλήματα (NASN, 2016).

Οι απουσίες μαθητών από το σχολείο λόγω ασθενειών προκαλούν την απώλεια εκατομμυρίων σχολικών ημερών κάθε χρόνο (Centers for Disease Control and Prevention, 2011). Με βάση τα πρότυπα της πρακτικής και την προοπτική για την υγεία, ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει ένα ασφαλές και υγιές σχολικό περιβάλλον, μέσω του ελέγχου των μολυσματικών ασθενειών, που περιλαμβάνει την προώθηση των εμβολιασμών, τη χρήση μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων σε ολόκληρο το σχολείο και την παρακολούθηση και αναφορά των ασθενειών. Η συμμόρφωση με την ανοσοποίηση είναι πολύ μεγαλύτερη στα σχολεία που υπηρετούν σχολικοί νοσηλευτές (Baisch et al, 2011).

Ο σχολικός νοσηλευτής προσπαθεί να προωθήσει την υγεία, βοηθώντας τους μαθητές και τις οικογένειες να συνδεθούν με υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, να βρεθούν οικονομικοί πόροι για τους οικονομικά ασθενέστερους, στέγη, τρόφιμα και υγειονομικές υπηρεσίες. Αυτός ο ρόλος περιλαμβάνει την ανάληψη ευθύνης για όλους τους μαθητές μέσα στη σχολική κοινότητα. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι συχνά ο μόνος επαγγελματίας υγείας που γνωρίζει όλες τις υπηρεσίες και τις δομές που εμπλέκονται στη φροντίδα ενός μαθητή (Wolfe, 2012).

2.1.3. Συντονισμός φροντίδας

Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι μέλη δύο διαφορετικών κοινοτήτων (εκπαιδευτικών και ιατρονοσηλευτικών), και ως εκ τούτου είναι σε θέση να επικοινωνούν άπταιστα και ενεργά και να συνεργάζονται με τους επαγγελματίες και από τους δύο τομείς (Wolfe, 2013). Ως υπεύθυνος, ο σχολικός νοσηλευτής συντονίζει την υγειονομική περίθαλψη των μαθητών μεταξύ του νοσοκομείου, της οικογένειας και του σχολείου. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι ουσιαστικό μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, φέρνοντας την απαραίτητη εμπειρογνωμοσύνη στον τομέα της υγείας για να αναπτύξει το Σχέδιο Ατομικής Εκπαίδευσης ενός μαθητή που έχει σχεδιαστεί για τη μείωση των εμποδίων στη μάθηση εξαιτίας προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία (Zimmerman, 2013). Η δημιουργία, η ενημέρωση και η εφαρμογή εξατομικευμένων σχεδίων υγειονομικής περίθαλψης είναι θεμελιώδους σημασίας για το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή (McClanahan & Weismuller, 2015).

Οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν ποιοτική υγειονομική περίθαλψη και νοσηλευτική παρέμβαση για πραγματικά και πιθανά προβλήματα υγείας. Παρέχουν τις άμεσες ανάγκες φροντίδας του μαθητή, συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης φαρμάκων και των συνήθων θεραπειών και διαδικασιών (Lineberry & Ickes, 2015).

2.1.4. Βελτίωση της ποιότητας

Η βελτίωση της ποιότητας είναι μια συνεχής και συστηματική διαδικασία που οδηγεί σε μετρήσιμες βελτιώσεις και αποτελέσματα και είναι αναπόσπαστο μέρος της μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης και των προτύπων πρακτικής (Agency for Healthcare Research and Quality, 2011). Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας αποτελεί μια νοσηλευτική διαδικασία: αξιολόγηση, προσδιορισμός του ζητήματος, ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης, εφαρμογή του σχεδίου και αξιολόγηση του αποτελέσματος. Η συλλογή δεδομένων μέσω αυτής της διαδικασίας αποτελεί έναν ακόμα ρόλο του σχολικού νοσηλευτή. Απαιτείται έρευνα για να διασφαλιστεί ότι η παροχή φροντίδας σε μαθητές και σχολικές κοινότητες από το σχολικό νοσηλευτή βασίζεται σε επικαιροποιημένα και πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα. Οι σχολικοί νοσηλευτές χρησιμοποιούν ερευνητικά δεδομένα, καθώς υποστηρίζουν και επεξηγούν τον αντίκτυπο του ρόλου τους στην ουσιαστική υγεία και τα ακαδημαϊκά αποτελέσματα (NASN, 2016).

2.1.5 Επιπλέον Αρμοδιότητες του Σχολικού Νοσηλευτή

Ως μέρος της εργασίας τους στην προώθηση της υγείας και την πρόληψη ασθενειών, οι σχολικοί νοσηλευτές υποστηρίζουν τη διαχείριση σχολείων σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και καταστροφών. Οι αντιδράσεις έκτακτης ανάγκης κυμαίνονται από τον οξύ τραυματισμό ή την ασθένεια ενός μεμονωμένου μαθητή ή μέλους του προσωπικού, έως καταστροφές σε ολόκληρη την κοινότητα, συμπεριλαμβανομένων ατυχημάτων, φυσικών καταστροφών και εγκληματικής δραστηριότητας. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι συχνά το πρώτο άτομο που καλείται σε μια τέτοια κατάσταση και είναι σημαντικοί στην εφαρμογή του Συστήματος Αντιμετώπισης Κρίσεων/Συμβάντων στο σχολείο. Προετοιμάζονται και ανταποκρίνονται σε επείγουσες καταστάσεις αξιολογώντας και εντοπίζοντας μέτρα πρόληψης και μετριασμού, διευκολύνοντας μια «ταχεία, συντονισμένη, αποτελεσματική αντίδραση έκτακτης ανάγκης», ανταποκρινόμενοι σε πραγματικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Επίσης, ένας άλλος ρόλος τους απαιτεί την προετοιμασία και τη συμμετοχή στις προσπάθειες αποκατάστασης μετά την έκτακτη ανάγκη. Αυτός ο σχεδιασμός και η προετοιμασία υποστηρίζουν όλους τους μαθητές, και τα άτομα με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης όπως άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I, επιληψία, όσους χρειάζονται μηχανικό αερισμό ή εξαρτώνται από άλλους για να μπορέσουν να μετακινηθούν σε περίπτωση εκκένωσης έκτακτης ανάγκης. Οι σχολικοί νοσηλευτές ικανοποιούν αυτές τις ανάγκες με τη χρήση της Διαλογής (triage), εκπαίδευσης προσωπικού και παρακολούθησης της ασφάλειας (NASN, 2014).

Πρόσθετες εργασίες για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών για τους σχολικούς νοσηλευτές περιλαμβάνουν την εκπαίδευση υγείας σε τομείς όπως η παχυσαρκία, ο εκφοβισμός, η περιβαλλοντική υγεία και η χρήση ναρκωτικών (NASN 2016). Από την παροχή βασικής εκπαίδευσης για την υγεία με τη διδασκαλία στα νηπιαγωγεία για την κάλυψη στο στόματος σε περιπτώσεις βήχα, στην ανάπτυξη της εκπαίδευσης για τους μαθητές γυμνασίου και λυκείου, οι σχολικοί νοσηλευτές ενσωματώνουν την εκπαίδευση υγείας σε κάθε αλληλεπίδραση που έχουν με μαθητές, προσωπικό και οικογένειες. Οι σχολικοί νοσηλευτές συντονίζουν το έργο τους με άλλους επαγγελματίες της εκπαίδευσης για την προώθηση της υγείας των μαθητών, του προσωπικού και της κοινότητας (NASN, 2015). Το CDC (Center for Disease Control), έχει αναγνωρίσει εδώ και πολύ καιρό το ρόλο των σχολικών νοσηλευτών στην προώθηση της υγείας, συμπεριλαμβάνοντας τις υπηρεσίες σχολικής

υγείας στο πρόγραμμα συντονισμένης σχολικής υγείας (NASN, 2017). Το πρόγραμμα ονομάζεται Whole School, Whole Child, Whole Community program (WSCC Model) (Johnson, 2017).

2.2. Οι Σχολικοί Νοσηλευτές Βελτιώνουν την Ισότητα και την Πρόσβαση

Τα υγιή παιδιά μαθαίνουν καλύτερα. Τα μορφωμένα παιδιά μεγαλώνουν για να μεγαλώσουν υγιέστερες οικογένειες, δημιουργώντας έτσι ένα ισχυρότερο, πιο παραγωγικό έθνος για τις επόμενες γενιές (Marmot & Bell, 2006). Οι σχολικοί νοσηλευτές διαβεβαιώνουν ότι όλα τα παιδιά έχουν πρόσβαση σε κατάλληλες εκπαιδευτικές ευκαιρίες ανεξάρτητα από την κατάσταση της υγείας τους. Έχουν θεμελιώδη ρόλο, παρέχοντας όχι μόνο άμεσες υπηρεσίες σε μαθητές με προβλήματα υγείας, αλλά και προωθώντας την υγεία των κοινοτήτων στις οποίες ζουν και υπηρετούν (Robert Wood Johnson Foundation, 2009).

Ο συνδυασμός της υγείας και της εκπαίδευσης των παιδιών θεωρείται αναγκαίος για να καθορίσει το μέλλον τους. Οι σχολικοί νοσηλευτές συνδυάζουν τις συνθήκες υγείας και τους τρόπους εκπαίδευσης μιας κοινότητας για να θέσουν τα θεμέλια που ωφελούν μια πολυπολιτισμική κοινότητα. Η υγεία συνδέεται άρρηκτα με την ετοιμότητα των μαθητών να μάθουν και η εκπαίδευση είναι ένας κοινωνικός καθοριστικός παράγοντας της υγείας που προβλέπει τη μελλοντική επιτυχία ενός ατόμου (Robert Wood Johnson Foundation, 2016). Το CDC ορίζει τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες ως «... συνθήκες στα περιβάλλοντα στα οποία οι άνθρωποι ζουν, μαθαίνουν, εργάζονται, παίζουν, λατρεύουν και την ηλικία που επηρεάζουν ένα ευρύ φάσμα αποτελεσμάτων και κινδύνων για την υγεία, τη λειτουργία και την ποιότητα ζωής» (CDC, 2015, παράγραφος 1).

Οι σχολικοί νοσηλευτές βρίσκονται στη διασταύρωση της υγείας και της εκπαίδευσης, δημιουργώντας τις συνθήκες που χρειάζονται για τη μείωση των εμποδίων στη μάθηση και την προώθηση υγιών παιδιών, οικογενειών και κοινοτήτων, συμπεριλαμβανομένων ζητημάτων χρηματοδότησης, τη χρήση της τεχνολογίας των πληροφοριών και ευκαιριών συνεργασίας. Αναφέρθηκε παραπάνω ότι η Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών (NASN) ορίζει τη σχολική νοσηλευτική ως εξειδικευμένη πρακτική που «προστατεύει και προωθεί την υγεία των μαθητών, διευκολύνει τη βέλτιστη ανάπτυξη και προάγει την ακαδημαϊκή επιτυχία. Οι σχολικοί

νοσηλευτές, με βάση την ηθική και τεκμηριωμένη πρακτική, είναι οι ηγέτες που γεφυρώνουν την υγειονομική περίθαλψη και την εκπαίδευση, παρέχουν συντονισμό φροντίδας, υποστηρίζουν ποιοτική φροντίδα με επίκεντρο τους μαθητές και συνεργάζονται για να σχεδιάσουν συστήματα που επιτρέπουν σε άτομα και κοινότητες να αναπτύξουν το πλήρες δυναμικό τους» (NASN, 2017).

Τα κοινωνικά ζητήματα αυξάνουν την πολυπλοκότητα των αναγκών υγείας των παιδιών. Το 20% των παιδιών των ΗΠΑ ζουν σε καταστάσεις φτώχειας και το 21% ζουν σε σπίτια που είναι επισιτιστικά επισφαλή. Το 11% των εφήβων είχε ένα σημαντικό καταθλιπτικό επεισόδιο. Το 4% των παιδιών δεν έχουν τακτική πηγή υγειονομικής περίθαλψης και οι σχολικοί νοσηλευτές μπορεί να είναι οι μοναδικοί επαγγελματίες υγείας που βλέπουν. Ένας στους πέντε εφήβους αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα ψυχικής υγείας και το 50% των ψυχικών διαταραχών ξεκινά από την παιδική ηλικία. Η μη θεραπευμένη ψυχική ασθένεια σχετίζεται με αυτοκτονία, έλλειψη στέγης και φυλάκιση (Federal Interagency Forum, 2015). Τα παιδιά των μειονοτήτων έχουν επηρεαστεί ιδιαίτερα από ζητήματα υγείας που παρεμποδίζουν τη μάθηση και προσθέτουν στις ανισότητες που αντιμετωπίζουν (Basch, 2011).

Υγεία και κοινωνικά ζητήματα συνδυάζονται για να επηρεάσουν αρνητικά τη φοίτηση στο σχολείο. Ο αντίκτυπος της χρόνιας απουσίας, που ορίζεται ως απώλεια 10% ή περισσότερων σχολικών ημερών ετησίως, στα εκπαιδευτικά αποτελέσματα, τη μελλοντική υγεία και το οικονομικό μέλλον του μαθητή είναι ένα επιπλέον εμπόδιο για τους μαθητές με υγειονομικές ή κοινωνικές ανάγκες. «Το 10% των μαθητών νηπιαγωγείων και των μαθητών των δημοτικών σχολείων απουσιάζουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα» (Robert Wood Johnson Foundation, 2016). Η χρόνια απουσία στις πρώτες τάξεις του σχολείου μειώνει την ικανότητα των μαθητών να διαβάζουν στην τρίτη τάξη, κάτι που με τη σειρά του τους θέτει τέσσερις φορές τον κίνδυνο να εγκαταλείψουν το γυμνάσιο (Balfanz & Byrnes, 2012; RWJF, 2016). Τα παιδιά που απουσιάζουν συχνά (ένα χρόνο) στο γυμνάσιο έχουν επτά φορές λιγότερες πιθανότητες να αποφοιτήσουν, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο να πεθάνουν νωρίτερα από τους συμμαθητές που έχουν απολυτήριο γυμνασίου (RWJF, 2016). Παρά την αυξανόμενη επικράτηση και την πολυπλοκότητα των αναγκών υγείας των μαθητών και τον επακόλουθο αντίκτυπο στην εκπαιδευτική επιτυχία, οι δομές για την ομοιόμορφη παροχή πόρων για την κάλυψη αυτών των αναγκών αναπτύσσονται μόνο κατόπιν ανάγκης σε τοπικό επίπεδο (Johnson, 2017).

2.2.1. Αναπηρίες στο Σχολικό Περιβάλλον

Τα παιδιά με αναπηρία χρειάζονται κατευθυνόμενη υποστήριξη στο σχολείο για να είναι επιτυχημένα. Το κίνημα των Πολιτικών Δικαιωμάτων της δεκαετίας του 1960 ενεργοποίησε, επίσης, την υπεράσπιση των ατόμων με αναπηρία, οδηγώντας σε νόμους για την προστασία των δικαιωμάτων τους. Σε παγκόσμια κλίμακα οι νομοθεσίες των κρατών απαγορεύουν τις διακρίσεις εις βάρος ατόμων με ειδικές ανάγκες σε προγράμματα που χρηματοδοτούνται από κυβερνητικούς πόρους, όπως δημόσια σχολεία. Στις ΗΠΑ το 1975, θεσπίστηκαν τα πρώτα καταστατικά της ειδικής εκπαίδευσης για την προστασία των δικαιωμάτων των μαθητών με αναπηρία να λάβουν δωρεάν, κατάλληλη δημόσια εκπαίδευση (FAPE) (Υπουργείο Παιδείας των ΗΠΑ). Προτού θεσπιστούν αυτοί οι ομοσπονδιακοί νόμοι στις ΗΠΑ, εκατομμύρια παιδιά με αναπηρίες είτε αποκλείονταν από το σχολείο είτε είχαν περιορισμένη πρόσβαση και στερήθηκαν την εκπαίδευση, περιορίζοντας τελικά την ικανότητά τους να κερδίζουν τα προς το ζην και να λειτουργούν ανεξάρτητα ως ενήλικες (Johnson, 2017).

Οι μαθητές με αναπηρία χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: α) μαθητές των οποίων η αναπηρία επηρεάζει την εκπαιδευτική τους πρόοδο και β) μαθητές εκείνοι των οποίων η αναπηρία περιορίζει την πρόσβαση στην εκπαίδευση. Οι μαθητές των οποίων η αναπηρία επηρεάζει την εκπαιδευτική πρόοδο είναι επιλέξιμοι για υπηρεσίες ειδικής αγωγής βάσει του Νόμου για τα άτομα με αναπηρία στην εκπαίδευση (Individuals with Disabilities in Education Act -IDEA). Οι μαθητές των οποίων η αναπηρία περιορίζει την πρόσβαση στην εκπαίδευσή τους απαιτούν δομές με ειδική πρόσβαση (Johnson, 2017).

Οι μαθητές που πληρούν τις προϋποθέσεις για υπηρεσίες ειδικής αγωγής (κατηγορία α) χρειάζονται εξειδικευμένες οδηγίες για να προχωρήσουν ακαδημαϊκά. Πολλοί έχουν, επίσης, ένα πρόβλημα υγείας και απαιτούν υπηρεσίες υγείας στο σχολείο (π.χ. φροντίδα τραχειοστομίας, τροφοδοσία σωλήνων γαστροστομίας, φάρμακα και εκπαίδευση για το προσωπικό που παρέχει υγειονομική περίθαλψη). Οι μαθητές (κατηγορία β) με παθήσεις όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I ή οι σοβαρές αλλεργίες απαιτούν τη παραμονή στο σχολείο με ασφάλεια. Για έναν μαθητή με σακχαρώδη διαβήτη, αυτά τα βοηθήματα μπορεί να περιλαμβάνουν σνακ και την ικανότητα χρήσης ινσουλίνης στο σχολείο. Οι μαθητές με σοβαρές αλλεργίες χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή στο σχολείο για την αποφυγή εκδήλωσης γνωστής αναφυλαξίας ή την αναγνώριση και τη θεραπεία καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Ο

σχολικός νοσηλευτής, οπλισμένος με γνώση του σχολικού περιβάλλοντος, εξειδικευμένη γνώση της κατάστασης της υγείας και τις ειδικές ανάγκες υγείας για αυτό το μαθητή, αναπτύσσει εξατομικευμένα σχέδια υγειονομικής περίθαλψης με τις κατάλληλες παρεμβάσεις και υποστήριξη για την εξασφάλιση της υγείας (NASN, 2015). Η παροχή υποστήριξης για μαθητές μέσω υπηρεσιών ειδικής αγωγής έχει οδηγήσει σε μεγαλύτερο αριθμό μαθητών με αναπηρίες να συμμετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία, να αποφοιτήσουν από το λύκειο, να εγγραφούν στη μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση και να αποκτήσουν ανεξαρτησία ως ενήλικες που εργάζονται σε αμειβόμενη εργασία (Johnson, 2017).

Οι συνθήκες υγείας αφορούν στις περισσότερες αναπηρίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στο σχολείο. Είναι ευθύνη του σχολικού νοσηλευτή να αναπτύξει σχέδια υγειονομικής περίθαλψης, σχέδια έκτακτης ανάγκης και τμήμα υγείας εξατομικευμένων εκπαιδευτικών σχεδίων που αποτελούν το θεμέλιο της ειδικής εκπαίδευσης (NASN, 2015). Μέρος αυτών των μπορεί να περιλαμβάνει τον εντοπισμό και την ελαχιστοποίηση των εμποδίων στην παρακολούθηση, ανάθεση και επίβλεψη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και θεραπειών, και να εκπαιδεύσει το σχολικό προσωπικό να αναγνωρίσει και να ανταποκριθεί σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στην υγεία (NASN, 2015). Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι στο χώρο αυτό (το σχολείο) για να διασφαλίσουν ότι υπάρχουν κατάλληλες προϋποθέσεις για το μαθητή, βελτιώνοντας την εκπαιδευτική πρόσβαση, αποφεύγοντας παράλληλα τα επιπλέον έξοδα (Zirkel et al, 2012).

Κεφάλαιο 3 ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΩΣ ΘΕΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Με αφορμή την ύπαρξη του Σχολικού Νοσηλευτή σε θεσμικό πλαίσιο, θεωρήθηκε σκόπιμο να καταγραφεί ότι οι Νοσηλευτές έχουν την ευχέρεια να εργαστούν σε νοσοκομειακές μονάδες, Κέντρα Υγείας, Ψυχιατρεία, Γηροκομεία, Σταθμούς με Ιατροπαιδαγωγικό χαρακτήρα, Σχολεία, βιομηχανικές ζώνες. Επιπλέον, μπορούν να εργαστούν σε Προληπτικά Υγειονομικά και Προνοιακά Ιδρύματα, καθώς και σε Ιδρύματα φροντίδας και επιτήρησης ατόμων με ειδικές ανάγκες. Ο συμβατικός ρόλος της επιστήμης της Νοσηλευτικής απαντάται κυρίως στην παρουσία των Νοσηλευτών στις νοσηλευτικές μονάδες (Καρασαββίδης, 2003).

3.1 Ηγετική δομή των νοσοκομειακών μονάδων

Το περιβάλλον μιας νοσοκομειακής μονάδας είναι στελεχωμένο όχι μόνο από Νοσηλευτές και επαγγελματίες υγείας αλλά και από διάφορους άλλους συντελεστές που τους συναντάμε σε ανώτατες και ανώτερες διοικητικές θέσεις, αλλά και στα κατώτερα και κατώτατα εργασιακά στρώματα. Άρα, το έμπυχο εργατικό δυναμικό των νοσοκομειακών μονάδων απαρτίζεται από :

1. τους Ιατρούς και Νοσηλευτές δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
2. τους λοιπούς επιστήμονες υγείας και τεχνολόγους
3. τους επιστήμονες της πληροφορικής
4. το προσωπικό που απαρτίζει τη διοίκηση
5. τους τεχνικούς
6. το προσωπικό μεταφοράς ασθενών (Δαλληγάρου- Βιλαέτη, 2000).

Επιπλέον, υπάρχει μια μειονότητα του Νοσηλευτικού δυναμικού που εργάζεται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δίκαιου για την προσφορά υπηρεσιών υγείας. Οι νοσοκομειακές μονάδες αποτελούν το βασικότερο εργοδότη των νοσηλευτών, με το Υπουργείο Υγείας να εποπτεύει και να συντονίζει όλες τις δράσεις και τις δραστηριότητες (Kentikelenis et al, 2014).

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια έντονη κινητικότητα και άνθιση επιπροσθέτων κλάδων της Νοσηλευτικής. Ειδικότερα, προκύπτει ο θεσμός των Σχολικών Νοσηλευτών οι οποίοι σε αντίθεση με τους Νοσηλευτές νοσοκομειακών

μονάδων εποπτεύονται από το Υπουργείο Παιδείας (Kentikelenis et al, 2014). Αυτό το γεγονός αποτελεί πολύ θετικό στοιχείο με τους Σχολικούς Νοσηλευτές καθώς έτσι κατοχυρώνουν τη δράση τους ως ειδικοί επιστήμονες (Κυριακίδου, 2005).

3.2 Νομοθεσία

Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην υγεία και ευημερία των παιδιών και των νέων βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Υπάρχουν πολλές παραλλαγές στο ρόλο του σχολικού νοσηλευτή σε διάφορες χώρες. Ωστόσο, είναι γενικά ένας συνδυασμός κλινικής φροντίδας και κοινής ιατρικής πρακτικής. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή μπορεί να περιλαμβάνει κάποια από τα ακόλουθα: ευθύνη για την παροχή πρώτων βοηθειών στα σχολικά ατυχήματα, την προώθηση της υγείας των παιδιών, την εκπαίδευση του σχολικού προσωπικού και των παιδιών σε θέματα, όπως υγιεινή και φροντίδα για τις ανάγκες των παιδιών με ψυχικές ή σωματικές απαιτήσεις. Στην Ελλάδα, η σχολική νοσηλευτική εμφανίστηκε στις αρχές 1910 με τη μορφή μιας υπηρεσίας Σχολικής Υγείας στο Υπουργείο Παιδείας (Alexandropoulou et al, 2006).

Από τότε, η κυβερνητική εποπτεία και πρακτική της σχολικής νοσηλευτικής ήταν μάλλον ασαφής και μπερδεμένη. Ένας αριθμός τομέων, τμημάτων και γραφείων σε διάφορα υπουργεία, ιδρύθηκαν μόνο για να αφαιρεθούν, να μετονομαστούν ή να μεταφερθούν τελικά. Σήμερα, οι σχολικοί νοσηλευτές απασχολούνται σε ειδικά, αλλά και γενικά σχολεία και εποπτεύονται από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Αν και υπάρχουν πολλές μελέτες στον τομέα της σχολικής νοσηλευτικής παγκοσμίως, λίγη έρευνα έχει πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Δεδομένου ότι η νοσηλευτική πρέπει να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στα σχολεία, είναι αναγκαίο να ξεκινήσει μια σειρά από διερευνητικές μελέτες για να εξακριβώσει τα πιθανά οφέλη της εργασίας των σχολικών νοσηλευτών στην Ελλάδα (Mastrogiannis et al, 2013).

Η νοσηλευτική φροντίδα χαρακτηριζόμενη από προσφορά και πολυπλοκότητα στην εφαρμογή της, αλλά και με έντονα τα στοιχεία της συνεργασίας και της υπευθυνότητας, σαν επιστήμη χρήζει ορθής νομοθετικής κατοχύρωσης (Stanhope et al, 2009). Ουσιαστικά, ο νομός λειτουργεί ως ασπίδα στο έργο και τη δράση των Νοσηλευτών, εφαρμόζοντας την επαγγελματική τους συμπεριφορά βασιζόμενη στα δικαιώματα (Kentikelenis et al, 2014).

Αναλυτικά, το προεδρικό διάταγμα 544/1977 ανέφερε ότι οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας χωρίζονταν σε κεντρικές, αποκεντρωμένες και περιφερειακές. Ανάμεσα στις 13 κεντρικές υπηρεσίες συμπεριλαμβάνονταν 8 διευθύνσεις και η διεύθυνση σχολικής υγιεινής με τμήμα στατιστικής και μελετών και προγραμμάτων σχολικής υγιεινής (Δαλληγάρου- Βιλαέτη, 2000).

Οι κυρίες ευθύνες του τμήματος είχαν να κάνουν με :

1. την διατήρηση της υγιεινής των σχολείων
2. την ανοσοποίηση των παιδιών
3. την υγιεινή των μαθητικών συσσιτίων και τα κέντρα και ιδρύματα μαθητικής προνοίας και αντίληψης (Καρασαββίδης, 2003).

Η επίτευξη των παραπάνω στόχων πραγματοποιούνταν σε συνεννόηση με τις λοιπές υπηρεσίες του Υπουργείου Παιδείας.

Το δεύτερο τμήμα είχε την υποχρέωση να :

1. εξετάζει προληπτικά τα παιδιά
2. σημειώνει τα δελτία Υγείας των μαθητών
3. μελετά και να διενεργεί έρευνες
4. ελέγχει την υγεία αθλητών- μαθητών
5. τηρεί τα στατιστικά στοιχεία

Οι σχολικοί επισκέπτες των παλαιότερων χρονών υπάγονταν στο Υπουργείο Παιδείας ως μέλη του εμψύχου δυναμικού των Σχολείων. Υπήρχαν όμως και περιπτώσεις ατόμων που εργάζονταν για το Υπουργείο Υγείας ως μέλη της υγειονομικής νομαρχιακής διεύθυνσης (Lazarou et al, 2008).

Το 1992 μετά τη δημιουργία του ΕΣΥ υπήρξε ακύρωση του άρθρου 15 του νομού 1397, με τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας να αναλαμβάνουν τον έλεγχο της σχολικής υγείας, χωρίς όμως να υπάρχουν ξεκάθαρες αρμοδιότητες από τον νομό (Νόμος 2071, άρθρο 16, παράγραφος 1). Το 1997, όμως, με την αναδιάρθρωση του ΕΣΥ συστήνεται νέα διεύθυνση σχολικής υγείας, συγκεντρώνοντας όλες τις σχολικές υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, ο νέος νομός, καθορίζει τα καθήκοντα της διεύθυνσεως που σχετίζονται με την κατάρτιση, τον προγραμματισμό παροχής υπηρεσιών πρόσληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας. Επιπρόσθετα, υπάρχει έντονο ενδιαφέρον για την ψυχική και κοινωνική κατάσταση του πληθυσμού όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης (Kentekelenis et al, 2014).

Είναι φανερό ότι ο νόμος προσανατολίζεται στον ατομικό έλεγχο της υγείας των μαθητών μέσω της επιτήρησης του περιβάλλοντος του σχολείου για την

διατήρηση της δημοσίας υγιεινής. Είναι σημαντικό να αναφερθεί και η ύπαρξη αυτονόμου γραφείου σχολικής υγείας το οποίο συστάθηκε και λειτούργησε εντός της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου σε κάθε μια από τις διεύθυνσεις των περιφερειών, προσαρμόζοντας τις δραστηριότητες του ανάλογα με τις απαιτήσεις που προέκυπταν από μια περιφέρεια σε μια άλλη (Καρασαββίδης, 2003).

Επιπρόσθετα, ο νομός 2519/1997 όριζε ως προϊστάμενο της διεύθυνσης το γιατρό δημοσίας υγείας. Ακόμη τα γραφεία σχολικής υγείας στελεχώνονταν από παιδίατρους, και γενικούς γιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, ο νομός όριζε δεδομένα που είχαν σχέση με την σύσταση των θέσεων από μια περιφέρεια διεύθυνσης πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε μια άλλη, με κύριο στόχο την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας (Καρασαββίδης, 2003).

Ο νομός σε σχέση με όλα τα παραπάνω κατοχύρωνε το ρόλο της διεύθυνσης και των γραφείων σχολικής υγείας ως υπηρεσίες άμεσα συναρμοζόμενες με τους διευθυντές και τους εκπαιδευτικούς των σχολείων με το Υπουργείο Παιδείας, αλλά και με τις υπηρεσίες της αυτοδιοίκησης. Τα στελέχη της όφειλαν να πραγματοποιούν παρουσίες στα σχολεία, προγραμματίζοντας διαγνωστικές εξετάσεις. Επίσης, είχαν σημαντικό ρόλο στον συντονισμό του προγράμματος Αγωγής Υγείας.

Ουσιαστικά, ο νόμος στόχευε στο συντονισμό και στην εφαρμογή των προγραμμάτων σχολικής υγείας από τα στελέχη στις σχολικές μονάδες, καθώς και στην μεθοδολογία της ολοκλήρωσης των καθηκόντων τους. Τα Υπουργεία Υγείας και Παιδείας έχουν ως στόχο την εξειδίκευση στην άσκηση του έργου των στελεχών σχολικής υγείας στο περιβάλλον του σχολείου προσφέροντας μέσω των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας τις υπηρεσίες τους. Επιπρόσθετα, τα Υπουργεία ορίζουν τις συνεργασίες μεταξύ των σχολείων και των υπηρεσιών σχολικής υγείας. Συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες που παρέχονται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1θ του άρθρου 15 του νομού 1397/1983 σχετίζονται με τη διαμόρφωση των υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας.

Στη συνέχεια, το 2003 με το νομό 3172 ορίστηκαν οι αρμοδιότητες και η στελέχωση των τμημάτων σχολικής υγείας. Με βάση αυτό το νομό έγινε εφαρμογή όλων των διατάξεων των παραγράφων 1-7 του άρθρου 7 του νομού 2519/1997. Επιπλέον, η επιδημιολογική επιτήρηση της διεύθυνσης δημοσίας υγείας ανατέθηκε στις σχολικές υπηρεσίες υγείας της εκάστοτε Νομαρχίας.

Με το άρθρο 11 οι σχολικές υπηρεσίες υγείας είχαν την υποχρέωση :

1. να εποπτεύσουν και να οργανώσουν τις υπηρεσίες τους
2. να συντονίσουν προγράμματα ενημέρωσης και προαγωγής της υγείας εντός σχολικών μονάδων σε συνεννόηση με τις λοιπές υπηρεσίες της Νομαρχίας
3. να συνεργαστούν με τα γραφεία Αγωγής Υγείας των δευτεροβάθμιων διευθύνσεων εκπαίδευσης των Νομαρχείων με στόχο την ουσιαστική οργάνωση της Αγωγής της Υγείας στις σχολικές μονάδες.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί η δημιουργία της διαγραμματειακής συντονιστικής μονάδας δημόσιας υγείας με στόχο τον συντονισμό και την ενιαία πολιτική της δημόσιας υγείας ως προς τη λύση προβλημάτων. Σήμερα, οι πιο πολλές από τις διατάξεις του νομού 3172/2003 έχουν εφαρμοστεί, ωστόσο, ο καινούργιος νομός 3370/2005 στοχεύει στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, χωρίς να έχει εντάξει κάτι νέο και καινοτόμο για τις υπηρεσίες της σχολικής υγείας (Kentekelenis et al, 2014).

Το 1985 ενσωματώνονται οι πρώτοι Νοσηλευτές στα Ελληνικά σχολεία και πιο συγκεκριμένα στα σχολεία ειδικής αγωγής της χώρας, ως ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό (Ε.Ε.Π), με την εισαγωγή του κλάδου των επιμελητών με βάση τον νομό 1566. Ο νομός αυτός ορίζει ανά κλάδο τα προσόντα διορισμού του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού. Ειδικότερα, η διεύθυνση δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης έχει αναλάβει την εποπτεία του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού, έχοντας πραγματοποιήσει ανάληψη εργασίας με οργανική θέση στην σχολική μονάδα που ανήκει στην περιοχή της (Καρασαββίδης, 2003). Όσον αφορά τα ιδιωτικά εκπαιδευτικά ιδρύματα, ο νομός δεν έχει καθορίσει την υποχρεωτική παρουσία Νοσηλευτή ή οποιουδήποτε επαγγελματία υγείας, οπότε είναι στην κρίση των ιδρυμάτων η πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού ή κάποιου επαγγελματία υγείας (Κυριακίδου, 2003).

Ο Σχολικός Νοσηλευτής πλέον, στελεχώνει οποιαδήποτε σχολική μονάδα έχει ανάγκη χωρίς να περιορίζεται στο χώρο των σχολείων ειδικής αγωγής, κάτι το οποίο θεωρείται ιδιαίτερα καινοτόμο και οδηγεί σε πρώιμες συνθήκες αναγνώρισης της Σχολικής Νοσηλευτικής ως ειδικότητα (Καρασαββίδης, 2003). Επιπρόσθετα, όλοι οι πτυχιούχοι Νοσηλευτές, βάση του γνωστικού τους πεδίου και των δεξιοτήτων τους μπορούν να εργαστούν ως Σχολικοί νοσηλευτές.

3.3 Ερευνητικά δεδομένα από την Ελλάδα

Οι Patsaki et al (2012) διεξήγαγαν μια μελέτη σε 310 καθηγητές γυμνασίου στην Αθήνα για αξιολόγηση των θεωρητικών γνώσεων τους, σχετικά με την καρδιοπνευμονική ανάνηψη, την αυτοματοποιημένη εξωτερική απινίδωση και την εξαγωγή ξένου σώματος από τον αεραγωγό. Διαπίστωσαν ότι μόνο το 21,03% των εκπαιδευτικών είχαν συμμετάσχει σε μαθήματα υποστήριξης ζωής (Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης) και το 93% των ερωτηθέντων πίστευαν ότι οι νοσηλευτές πρέπει να διδάσκουν τους ίδιους και τα παιδιά δεξιότητες ανάνηψης.

Η επόμενη έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2013 (Mastrogiannis et al, 2013). Συνολικά, 190 προσκλήσεις εστάλησαν τον Ιανουάριο του 2012 σε εκπαιδευτικούς δημόσιου σχολείου και 144 αποδέχθηκαν να συμμετάσχουν με δομημένες συνεντεύξεις (75,8%) με τους ερευνητές ένα μήνα αργότερα. Υπήρχαν 15 ερωτήσεις σχετικά με τις πληροφορίες για την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στα σχολεία των εκπαιδευτικών και σε άλλα σχολεία γενικά, για τον πιθανό ρόλο του σχολικού νοσηλευτή κατά τη γνώμη τους, καθώς και για την ύπαρξη παιδιών με χρόνιες ασθένειες στο σχολείο τους. Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν, επίσης, αν είδαν κάποιο ατύχημα στο σχολείο τους ή εάν υπήρξαν περιπτώσεις όπου ένα παιδί χρειάστηκε ιατρική βοήθεια και πώς ανταποκρίθηκαν. Συλλέχθηκαν, επίσης, κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας, των ετών εμπειρίας και του επιπέδου εκπαίδευσης. Μια ομάδα εμπειρογνομόνων, δηλαδή ψυχολόγος, κοινωνιολόγος, δύο κοινοτικοί νοσηλευτές, σχολική νοσηλεύτρια, 2 καθηγητές γυμνασίου, ένας λέκτορας και ένας επίκουρος καθηγητής νοσηλευτικής, κλήθηκαν να επανεξετάσουν το σύνολο των ερωτήσεων πριν από τις συνεντεύξεις. Η εγκυρότητα περιεχομένου στοιχείου (ICV) πραγματοποιήθηκε από διαίρεση των βαθμολογιών στοιχείων με τον συνολικό αριθμό εμπειρογνομόνων (Δείκτης ICV: 0,80). Δεδομένου ότι οι συγγραφείς δεν γνώριζαν οποιουδήποτε παρόμοιου συνόλου ερωτήσεων στην Ελλάδα τη στιγμή της μελέτης, ήταν δύσκολο να αποδειχτεί η δομική εγκυρότητα των ερωτήσεων. Στην έρευνα έγινε φανερό ότι μόνο έξι συμμετέχοντες (4,2%) γνώριζαν την ύπαρξη σχολικών νοσηλευτών σε ειδικά σχολεία και η πλειονότητα των συμμετεχόντων πίστευαν ότι ο ρόλος της σχολικής νοσηλευτικής είναι η παροχή πρώτων βοηθειών (63,9%). Σχεδόν το ήμισυ των ερωτηθέντων (48,6%) δεν ήξεραν αν υπήρχαν παιδιά που έπασχαν από χρόνια ασθένεια στο σχολείο τους. Παρόλα αυτά, 74 εκπαιδευτικοί (51,4%) ήταν παρόντες

τη στιγμή ενός ατυχήματος παιδιού στους χώρους του σχολείου και 68,8% από αυτούς παρείχαν πρώτες βοήθειες και κάλεσαν ασθενοφόρο. Συνολικά 130 (90,3%) ερωτηθέντες πίστευαν ότι ένας σχολικός νοσηλευτής θα ήταν χρήσιμος κατά την περίπτωση ενός ατυχήματος. Όλοι εκτός από δύο συμμετέχοντες δεν ήξεραν αν υπήρχε ένα κιτ πρώτων βοηθειών στο σχολείο τους, το 81,9% το χρησιμοποίησε, ωστόσο, μόνο το 41,7% θεώρησε ότι ήταν επαρκώς εξοπλισμένο και το 27,8% δεν γνώριζε τον υπεύθυνο για το περιεχόμενο και τη συντήρησή του. Η πλειοψηφία (88,9%) των συμμετεχόντων είπαν ότι θα ένιωθαν πιο ασφαλείς εάν υπήρχε σχολικός νοσηλευτής στο σχολείο τους και 59,2% θεώρησε ότι το σχολικό περιβάλλον ήταν ασφαλές. Τελικά, ήταν λίγο περισσότερο από το ένα τρίτο των εκπαιδευτικών εκπαιδευμένο στην παροχή πρώτων βοηθειών (34,7%) (Mastrogiannis et al, 2013).

Σε μελέτη των Σύρου και Σουρτζή (2015) σχετικά με προγράμματα σχολικής υγείας που εφαρμόστηκαν από σχολικούς νοσηλευτές σε εκπαιδευτικούς, με ομάδες εκπαιδευτικών ελέγχου και παρέμβασης, έγινε προσπάθεια αξιολόγησης των προγραμμάτων σχολικής υγιεινής και ασφάλειας σε δημοτικά σχολεία του νομού Τρικάλων. Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο και κωδικοποιημένο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης. Και εδώ πραγματοποιήθηκε πιλοτική εφαρμογή πριν την διεξαγωγή της μελέτης και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε από καθηγητές πανεπιστημίου και διδάκτορες. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ήταν σε μορφή κλίμακας και οι εκπαιδευτικοί (380 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν στην τελική φάση), ανέφεραν το βαθμό που η ερώτηση αντιστοιχούσε σε άποψη ή γνώση τους. Μεταξύ της ομάδας ελέγχου και της ομάδας παρέμβασης, παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (υπέρ της ομάδας παρέμβασης) στη γνώση των εκπαιδευτικών για τη σχολική ασφάλεια και υγιεινή και της στάσης των εκπαιδευτικών στη σχολική ασφάλεια και υγιεινή. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικές διαφορές στη συμπεριφορά των δυο ομάδων σε θέματα σχολικής ασφάλειας και υγιεινής. Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών της ομάδας παρέμβασης (49,8%) δήλωσε ικανοποιημένη από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και το 46,8% δήλωσαν ότι η στάση τους και η συμπεριφορά τους σχετικά με τη σχολική ασφάλεια και την υγιεινή, επηρεάστηκε μετά την επαφή τους με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα (Σύρου & Σουρτζή, 2015).

Η σχολική νοσηλευτική στην Ελλάδα πρέπει να επεκταθεί σε όλα σχολεία για να επιτρέψει την ανάπτυξη αποτελεσματικού κοινού και στρατηγικών υγείας, ξεκινώντας από τη σχολική ηλικία. Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να συμβάλουν

στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης των παιδιών και την ανάπτυξη των απαραίτητων δεξιοτήτων για την προώθηση της υγείας, μέσω της άμεσης επαφής ή μέσω της εκπαίδευσης των γονέων και των εκπαιδευτικών. Περαιτέρω έρευνα σχετικά με τις ανάγκες υγείας των παιδιών σχολείου και την ανάγκη για σχολικούς νοσηλευτές, καθώς και την προοπτική της σχολικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα, θα μπορούσε να αποκαλύψει ένα κενό στην Ελληνική εκπαίδευση και ενδέχεται να οδηγήσει σε απαραίτητη νομοθεσία και κυβερνητικά μέτρα για την εφαρμογή της σχολικής νοσηλευτικής σε εθνικό επίπεδο, ακόμη και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές της χώρας (Mastrogiannis et al, 2013).

3.4 Διορισμός μόνιμων Σχολικών Νοσηλευτών

Στις 9/03/2020 έγιναν οι πρώτες προσλήψεις ειδικού βοηθητικού προσωπικού και ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού (Θεραπευτών Λόγου, Ψυχολόγων, Φυσιοθεραπευτών, Εργασιοθεραπευτών, Εργοθεραπευτών και Κοινωνικών Λειτουργών) και μεταξύ αυτών και Σχολικών Νοσηλευτών (114 θέσεις για την στελέχωση Σχολείων Ειδικής Αγωγής) μέσω της διαδικασίας του ΑΣΕΠ.

Αναλυτικότερα, η Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας αναφέρει: « Με την 23418/Ε4/17-2-2020 απόφαση της Προϊσταμένης της Γενικής Διεύθυνσης Εκπαιδευτικού Προσωπικού Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, η οποία εκδόθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Ε' (άρθρα 53 - 67) του ν. 4589/2019 (ΦΕΚ 13 Α'), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 134 του ν. 4604/2019 (ΦΕΚ 50 Α') και με τα άρθρα 58 και 66 του ν. 4653/2020 (ΦΕΚ 12 Α') και ισχύει, του άρθρου 109 του ν. 4622/2019 (Α' 133), του ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26 Α'), όπως ισχύει, τη με αριθμ. 20690/Δ2/6-8-1987 (ΦΕΚ 425 Β') υπουργική απόφαση, όπως κυρώθηκε με το εδάφιο ε' του αρ. 7 του ν. 1771/1998 (ΦΕΚ 71 Α'), τις προκηρύξεις 1ΕΑ/2019 (ΦΕΚ 13/ΑΣΕΠ/25-4-2019) και 2ΕΑ/2019 (ΦΕΚ 14/ΑΣΕΠ/25-4-2019) του ΑΣΕΠ, τον πίνακα κατάταξης με σειρά προτεραιότητας υποψηφίων μελών Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (Ε.Β.Π.) όπως δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 2350/Γ'/13-12-2019 και τροποποιήθηκε στο ΦΕΚ 2435/Γ'/31-12-2019, τους πίνακες κατάταξης με σειρά προτεραιότητας υποψηφίων μελών Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.), όπως δημοσιεύθηκαν στο ΦΕΚ 2361/Γ'/18-12-2019 και στο ΦΕΚ 2380/Γ'/19-12-2019, τη με αριθμ. 197948/Ε1/ 13-12-2019 (ΦΕΚ 4597 Β') κοινή υπουργική απόφαση, τη με αριθμ. 203058/Ε4/20-12-2019 (ΦΕΚ

43/τ.ΑΣΕΠ/ 20-12-2019 - ΑΔΑ: ΨΠΠΤ46ΜΤΛΗ-4Υ9) υπουργική απόφαση, τη με 10571/Ε4/24-1-2020 (ΑΔΑ: Ψ48246ΜΤΛΗ94Ω) πρόσκληση, τη με αριθμ. ΔΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./48/4683/ 26-2-2019 απόφαση της Επιτροπής Υπουργικού Συμβουλίου 33/2006, τη με αριθμ. ΔΠΑΑΔ/Φ.Κ./118/ 41609/9-12-2019 (ΦΕΚ 4596 Β΄ - ΑΔΑ Ω13Η46ΜΤΛ6- ΕΟΡ) απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, το με αριθμ. 2/90008/ΔΠΓΚ/19-12-2019 έγγραφο του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, σε εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 62 του ν. 4589/2019, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, διορίζονται τα κάτωθι μέλη Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ) κλάδων ΠΕ21-Θεραπευτών Λόγου, ΠΕ23-Ψυχολόγων, ΠΕ25-Σχολικών Νοσηλευτών, ΠΕ28-Φυσιοθεραπευτών, ΠΕ29-Εργασιοθεραπευτών/Εργοθεραπευτών, ΠΕ30-Κοινωνικών Λειτουργών και Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) κλάδου ΔΕ01, βάσει της σειράς κατάταξης τους στους τελικούς αξιολογικούς πίνακες του ΑΣΕΠ καθώς και των δηλωθεισών προτιμήσεων τους στο Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΟΠΣΥΔ) σε θέσεις μονίμων μελών ΕΕΠ-ΕΒΠ, σε περιοχές της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, με διετή δοκιμαστική θητεία, με τον εισαγωγικό βαθμό και με το εισαγωγικό για κάθε κλάδο μισθολογικό κλιμάκιο...»

3.5 Κριτήρια επιλογής αναπληρωτών Σχολικών Νοσηλευτών πλήρους ωραρίου

Η πρόσληψη του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού αλλά και του ειδικό βοηθητικού προσωπικού (ΕΕΠ-ΕΒΠ) πλήρους ωραρίου που γίνεται κάθε χρόνο με την έναρξη της σχολικής χρονιάς απαιτεί τον καθορισμό ορισμών κριτηρίων-προϋποθέσεων.

Συγκεκριμένα, οι Σχολικοί Νοσηλευτές πρέπει να διαθέτουν :

« ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1

- α) Πτυχίο ή δίπλωμα Νοσηλευτικής ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας,
- β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτή - Νοσηλεύτριας ή Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Νοσηλευτή - Νοσηλεύτριας, και

γ) Ταυτότητα μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (ENE), η οποία να είναι σε ισχύ ή Βεβαίωση Ανανέωσης Εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ENE) του τρέχοντος έτους ή Βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (ENE), για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4, παρ.5 του ν.3252/2004 και πτυχίο παιδαγωγικών σπουδών της Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε (πρώην ΣΕΛΕΤΕ) ή πτυχίο που αντικαθιστά αυτό της Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε..

ή

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2

α) Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας,

β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτή- Νοσηλεύτριας (ΤΕ) ή Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος του Νοσηλευτή-Νοσηλεύτριας και

γ) Ταυτότητα μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (ENE),η οποία να είναι σε ισχύ ή Βεβαίωση Ανανέωσης Εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ENE) του τρέχοντος έτους ή Βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (ENE), για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4, παρ.5 του ν.3252/2004 και πτυχίο παιδαγωγικών σπουδών της Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε (πρώην ΣΕΛΕΤΕ) ή πτυχίο που αντικαθιστά αυτό της Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε..

ή

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 3

Τυπικά προσόντα Επισκεπτών Υγείας

α) Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας ΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης

ειδικότητας ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας,

β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Επισκέπτη / τριας Υγείας (ΤΕ) ή Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος και

γ) Ταυτότητα μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας (Π.Σ.Ε.Υ) η οποία να είναι σε ισχύ ή Βεβαίωση εγγραφής στον Π.Σ.Ε.Υ. για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία να είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επομένου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 1 παρ. 5 της Υ.Α. Γ4α/Γ.Π. 100714/12-12-2014(ΦΕΚ 3477/Β'/23-12-2014 και πτυχίο παιδαγωγικών σπουδών της Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε (πρώην ΣΕΛΕΤΕ) ή πτυχίο που αντικαθιστά αυτό της Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε..

Σε περίπτωση εξάντλησης των πινάκων των υποψηφίων αναπληρωτών Ε.Ε.Π. του κλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών, προσλαμβάνονται ως προσωρινοί αναπληρωτές κάτοχοι πτυχίου Νοσηλευτικής ή Επισκεπτών Υγείας Ιδρύματος Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμου και αντίστοιχου πτυχίου της αλλοδαπής. Οι υποψήφιοι που διαθέτουν τα ανωτέρω προσόντα εγγράφονται στους πίνακες του κλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών ύστερα από τους υποψήφιους που διαθέτουν τα προσόντα της παραγράφου 6 του άρθρου 2 του ν. 3194/2003 (ΦΕΚ 267/τ. Α').

Η προϋπηρεσία των προσλαμβανομένων, σύμφωνα με την παρούσα παράγραφο προσμετράται για τον κλάδο ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών και μόνον, τα δε ιδιαίτερα καθήκοντα και οι αρμοδιότητές τους ορίζονται με τις διατάξεις του κεφαλαίου Β' της αριθμ. 27922/Γ6/8-3-2007 απόφασης του Υφυπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (ΦΕΚ 449/τ.β').» (ΦΕΚ 2217/2016).»

3.6 Εφαρμογή του προγράμματος σχολικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα

Οι υπηρεσίες υγείας εντός σχολικού περιβάλλοντος συνδέονται και με το Υπουργείο Παιδείας αλλά και με το Υπουργείο Υγείας, δεν υπάρχει όμως ξεκάθαρο πλάνο και ενιαία πολιτική για την προαγωγή της υγείας των μαθητών. Ειδικότερα, το Υπουργείο Υγείας μέσω των πράξεων του δηλαδή την υποβάθμιση της υπηρεσίας από διεύθυνση σε τμήμα και την προσαρμογή της σχολικής υγιεινής στο επιδημιολογικό τμήμα επιτήρησης της εκάστοτε περιφερειακής ενότητας δείχνει μια τάση υποτίμησης της σχολικής υγιεινής (Καρασαββίδης, 2006).

Το Υπουργείο Παιδείας, παρότι έχει τοποθετήσει μόνιμους πλέον σχολικούς νοσηλευτές στα ειδικά σχολεία, δεν έχει κατορθώσει κάτι ανάλογο στα γενικά σχολεία λειτουργώντας με αναπληρωτές (Stewart- Brown, 2006). Επιπρόσθετα, τα καθήκοντολογία των σχολικών νοσηλευτών σε σχολεία ειδικής αγωγής (άσκηση υγιεινής και φροντίδας υγείας με στόχο την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των παιδιών και των οικογενειών τους) δεν συνάδουν με το ρόλο και το σκοπό παρουσίας τους. Είναι έντονο το φαινόμενο της απόκλισης από την τήρηση των διεθνών προτύπων και οδηγιών άσκησης της σχολικής νοσηλευτικής (Strouse et al, 2006). Ακόμα, παρατηρείται ότι το τμήμα ειδικής αγωγής του παιδαγωγικού ινστιτούτου σε συνεργασία με σχολικούς συμβούλους οριοθετούν τα καθήκοντολογία και τις υποχρεώσεις των σχολικών νοσηλευτών χωρίς να υπάρχει καμία παρουσία οποιουδήποτε επιστήμονα υγείας (Αλεξανδροπούλου, 2006).

Οι σχολικοί νοσηλευτές στην Ελλάδα κατά γενική ομολογία ανήκουν ως εργαζόμενοι στο Υπουργείο Παιδείας και όχι στο Υπουργείο Υγείας. Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι έντονος στις καθημερινές σχολικές δραστηριότητες (παιχνίδια, σχολικές εκδρομές, περίπατοι) καθιστώντας τους αναπόσπαστα κομμάτια των σχολικών περιβαλλόντων. Επιπλέον ως εξειδικευμένοι επιστήμονες δρουν στα περιβάλλοντα εκπαίδευσης (γενικές και ειδικές σχολικές μονάδες) (Χούπη, 2003).

Κεφάλαιο 4 ΣΧΟΛΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η αγωγή υγείας αποτελεί μια πολυσύνθετη δραστηριότητα, μια πρωτότυπη δράση που συμβάλει καταλυτικά εντός του σχολικού περιβάλλοντος και θεωρείται εξαιρετικά σπουδαία και απαραίτητη. Η παρουσία της Συμβουλευτικής στην Αγωγή Υγείας βρίσκει αντίκτυπο στην προάσπιση, τη βελτίωση και την προαγωγή της σωματικής και της ψυχικής υγείας των μαθητών, με την άνθιση των πνευματικών ικανοτήτων και της κριτικής σκέψης από τη μια και την εξέλιξη του κοινωνικού περιβάλλοντος από την άλλη.

Επιπρόσθετα, ο βασικός άξονας της θεωρίας της Αγωγής Υγείας δίνει τις πιο γενικές και εξειδικευμένες κατευθυντήριες γραμμές- στόχους στα προγράμματα της συμβουλευτικής στήριξης. Οι σπουδαιότερες γραμμές- στόχοι από αυτούς είναι η αναλυτική και τεκμηριωμένη ενημέρωση των μαθητών σχετικά με τα προβλήματα που μπορεί να υπάρξουν και να απειλήσουν την σωματική και ψυχική τους υγεία. Όλα τα παιδιά δικαιούνται να γνωρίζουν τους τρόπους διασφάλισης της ψυχικής και σωματικής υγείας, αλλά και την ασφάλεια τους (Alysoun Moon, 1998). Επίσης, η εξέλιξη της κριτικής σκέψης, η ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης, αλλά και η δυνατότητα της διαπραγμάτευσης που οδηγεί στη λήψη σωστών αποφάσεων.

4.1 Σχολική Νοσηλευτική και Αγωγή Υγείας

Οι Νοσηλευτές έχουν την ευχέρεια να ενσωματώνονται στο περιβάλλον του σχολείου, να χτίζουν στενή επαφή με τους μαθητές, και να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τα προβλήματα των παιδιών (Μαλικιώση-Λοίζου, 1999). Το πρόγραμμα της Αγωγής Υγείας μέσα στο σχολείο μπορεί να δώσει βάση στην εξέλιξη της ικανότητας της αυτό-φροντίδας, όμως ο Σχολικός Νοσηλευτής είναι εκείνο το άτομο που οφείλει να αποδεσμεύσει τον ρόλο του, να γίνει ένα με τους μαθητές και ταυτόχρονα συνεργάτης τους εντός του προγράμματος. Είναι επιτακτική η απαλλαγή των προκαταλήψεων, για το ενδιαφέρον ως προς το σύνολο και το σεβασμό των ιδιοτήτων των μαθητών του. Θα πρέπει να συντονίζει τις εμπειρίες και τις ιδέες λειτουργώντας διαδραστικά στη σχέση του με τους μαθητές.

Οι σχολικοί νοσηλευτές για να εισχωρήσουν σε αυτή την αλληλεπίδραση οφείλουν πρώτα να κάνουν την αυτοκριτική τους αξιολογώντας τις αξίες, τη στάση και τα συναισθήματα τους. Πολύ βασικό στοιχείο αποτελεί ο σεβασμός προς τους μαθητές, αλλά και η αποδοχή των επίλογων τους. Με την αποδοχή των επίλογων ουσιαστικά προάγονται οι προσωπικοί δεσμοί των δυο πόλων, άρα αποτελεί ένα πολύ βασικό συστατικό για την εξέλιξη της σχέσης.

Η κατοχή αυτών των δεξιοτήτων από τους Σχολικούς Νοσηλευτές προϋποθέτει τη δημιουργία ενός δικτύου κατάρτισης και υποστήριξης αποτελούμενη από τους ίδιους, αλλά και άλλους επαγγελματίες υγείας και πιο συγκεκριμένα από φορείς ψυχικής υγείας. Οι καταρτισμένοι Σχολικοί Νοσηλευτές έχοντας τις απαραίτητες δεξιότητες θα αποτελέσουν εν δυνάμει συμβούλους του σχολικού περιβάλλοντος, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη λύση των προβλημάτων των παιδιών ώστε να προαχθεί η υγεία. Ο Σχολικός Νοσηλευτής του σήμερα έχει το χρέος ως επαγγελματίας υγείας να πλάσει ικανά, ψυχικά ισορροπημένα και υγιή άτομα. Ο συμβουλευτικός του ρόλος αποσκοπεί στην αρμονική συνύπαρξη με τους μαθητές. Για να επιτευχθεί, όμως, αυτό θα πρέπει να υπάρχει :

1. αποδοχή και ενσυναίσθηση
2. καθαρός και γνήσιος λόγος απέναντι τους
3. ολοκληρωτική αναγνώριση
4. ανάγνωση των προβλημάτων των μαθητών.

Η συναισθηματική εξέλιξη και η λύση των προβλημάτων πηγάζει από την αποδοχή των μαθητών, των συναισθημάτων τους, ακόμα και αυτών τα οποία το ίδια τα παιδιά φοβούνται.

4.2.1 Γονείς και Αγωγή Υγείας

Ο ρόλος των ενήλικων (γονέων και εκπαιδευτικών) είναι να μεγαλώσουν σωστά τα παιδιά τους, «μεγαλώνοντας» όμως και οι ίδιοι. Είναι κάτι που η ίδια η κοινωνία έχει θεμελιώσει. Ο γονικός ρόλος δεν υπάρχει στη φύση του κάθε ανθρώπου, αλλά «αποκτάται» με βάση τις εμπειρίες. Σήμερα οι αξίες και οι ρόλοι μεταβάλλονται συνεχώς.

Η σύγχρονη εποχή φέρνει πολλές και μεγάλες αλλαγές στο χαρακτήρα του σημερινού γονιού δημιουργώντας ανασφάλεια και αγωνία, αλλά ταυτόχρονα και ευκαιρίες για εξέλιξη και πετυχημένη πορεία παιδιών και γονέων (Καλογριδής,

2006). Το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας έχει στόχο να προσφέρει μια ουσιαστική εκ των έσω διεργασία και όχι απλά μια επιφανειακή ικανότητα στον γονέα (Κλεφταράς, 2002).

4.2.2 Μέθοδος ανάπτυξης προγραμμάτων Αγωγής Υγείας

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται για την πραγματοποίηση των προγραμμάτων Συμβουλευτικής και Αγωγής Υγείας γίνεται με διδακτικούς ορούς, στηριζόμενη στη βιωματική και ενεργητική μάθηση, χωρίς απλώς να γίνεται μεταλαμπάδευση γνώσεων σε συγκεκριμένα θέματα υγείας.

Η μεθοδολογία αυτή προτείνει :

1. την προσέγγιση της τάξης ως ομάδα
2. την εστίαση στην παιδαγωγική σχέση
3. την επικοινωνία με ενεργητική ακρόαση
4. την ενιαία μορφή διδασκαλίας μέσω της διαθεματικής προσέγγισης
5. τη σταδιακή οικοδόμηση της γνώσης ως αποτέλεσμα της χρήσης των διερευνητικών μεθόδων.

Το ψυχοκοινωνικό μοντέλο θεωρείται ιδανικό για την εισήγηση της έννοιας των κοινωνικών δεξιοτήτων και εξελίσσει την επικοινωνία, την επίλυση προβλημάτων και τη λήψη αποφάσεων.

Η συμμετοχή και η συνεργασία αποτελούν τους δυο βασικότερους πυλώνες για την εφαρμογή και την εξέλιξη του προγράμματος της Αγωγής Υγείας ως μέθοδοι διδασκαλίας. Οι μαθητές πρέπει να λαμβάνουν τη γνώση ταυτιζόμενοι με προσωπικές τους εμπειρίες και όχι απλά να μαθαίνουν τι είναι το καλό και τι το σωστό.

Στη σύγχρονη ενεργή μάθηση ο Σχολικός Νοσηλευτής περιηγείται στον κόσμο των συναισθημάτων των στάσεων και των αναγκών των μαθητών ανακαλύπτοντας και εφαρμόζοντας τρόπους για την κάλυψη των αναγκών τους, ξεφεύγοντας από την παραδοσιακή διδακτική μεθοδολογία που αρκείται στη στείρα μετάδοση πληροφοριών. «Ξέρω ότι δεν μπορώ να διδάξω τίποτα σε κανέναν, μπορώ μόνο να δημιουργήσω ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο κάποιος θα μπορεί να μάθει κάτι» σύμφωνα με τον Rogers (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1999).

Οι μαθητές μέσω της διδασκαλίας που λειτουργεί με βάση την ομάδα χτίζουν την προσωπική τους ευθυνή ως προς την μάθηση δημιουργώντας σωστές προϋποθέσεις για τη μετέπειτα ζωή τους ως προς τον έλεγχο της, τις αποφάσεις και τις ευθύνες.

Όσον αφορά την ψυχική υγεία και την προαγωγή της, οι μαθητές οφείλουν να αποκρυπτογραφήσουν το συναισθηματικό τους κόσμο, να τον οικειοποιηθούν και να δυναμώσουν έτσι το αίσθημα της προσωπικής τους αξίας.

Η ομαδική διδασκαλία προωθεί την αλληλεπίδραση, την αποφυγή των λαθών και συμβάλλει στην προώθηση διάφορων προτάσεων και εναλλακτικών λύσεων (Γεωργιάς, 1986). Η μαθητές εμπεδώνουν καλύτερα ότι η λύση των προβλημάτων έρχεται από την ομαδική προσπάθεια.

Σύμφωνα με τον Malcolm Knowles ένα μαθησιακό συμβόλαιο μπορεί να αποτελέσει οδηγό για τους μαθητές ως προς την οριοθέτηση των στόχων, την αξιολόγηση και την πρόοδο αλλά και την πρόληψη μαθησιακών θεμάτων (Cross, 1981).

Ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία στα προγράμματα Αγωγής Υγείας που πραγματοποιούνται στα ελληνικά σχολεία αποτελεί η μεθοδολογία. Έχει διαπιστωθεί ότι όλες οι μέθοδοι που αναφέρθηκαν χρησιμοποιούνται στο σχεδιασμό του προγράμματος της Αγωγής Υγείας. Απαραίτητο είναι να επισημανθεί ότι για να υπάρξει κάποιο αποτέλεσμα στο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας θα πρέπει οι Σχολικοί Νοσηλευτές να κατέχουν το γνωστικό αντικείμενο της Συμβουλευτικής που απαιτεί πολύ συγκεκριμένα στοιχεία όπως ορθή αντίληψη, ενεργή ακρόαση, χρήση ερωτήσεων, αντανάκλαση συναισθημάτων.

4.3 Μεθοδολογία αλλαγής στάσεων θέσεων και συμπεριφορών των μαθητών

Όσον αφορά, τη μεθοδολογία αλλαγής στάσεων και συμπεριφορών των μαθητών ποικίλει σε διάφορες εκπαιδευτικές μεθόδους. Αυτές οι μέθοδοι διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο και υλοποιούνται με την ανάπτυξη των ικανοτήτων μέσω ειδικών παιχνιδιών, με την παρατήρηση, τη διερεύνηση, την εκμάθηση, με τη δραστηριοποίηση σε ομάδες, και με τη διαχείριση προτύπων και ποικίλων τεχνικών ελέγχου της συμπεριφοράς (Αλεξανδροπούλου, 2006).

Βέβαια, μπορεί να γίνει εμφανής η παρουσία προβλημάτων όπως συναισθηματικών συγχύσεων, διαταραχών συμπεριφοράς ή συμπεριφορικών διαταραχών και προβλημάτων συμπεριφοράς σε αναλογία με την αλλαγή της στάσης του κοινού (Babatsikou et al, 2012). Πολύ εκπαιδευτικοί σύλλογοι και παγκόσμιες οργανώσεις προτείνουν αυτόν τον όρο και θεωρούν ότι :

- Είναι περισσότερο περιγραφικός σε σύγκριση με τους άλλους.

- Τονίζει τα είδη συμπεριφοράς και οδηγείται στην ακύρωση καταστάσεων συναισθηματικής διαταραχής που είναι απίθανο να τους δοθεί συγκεκριμένος ορισμός.
- Είναι ωφέλιμος για τους γονείς, τους κηδεμόνες, και τους εκπαιδευτικούς (Lazarou et al, 2008).

Σε ότι έχει να κάνει με τις δυσκολίες του ορισμού του προβλήματος αυτό αφορά κυρίως την έλλειψη εγκύρων και αξιόπιστων κριτηρίων για την ακριβή μέτρηση της προσωπικότητας, της προσαρμογής, του στρες και άλλων ψυχολογικών παραγόντων που θα αποτελούσαν τα θεμέλια για τον ορισμό του. Οι προσπάθειες του ορισμού γίνεται ακόμα πιο δυσεπίλυτες εξαιτίας της πολυμορφίας των συμπτωμάτων που παρουσιάζονται στα παιδιά με συμπεριφορικά προβλήματα αλλά και από τις άπειρες καταστάσεις και τοποθεσίες που μπορούν να λάβουν μέρος και να διαδραματιστούν (Raya et al, 2006).

Είναι απαραίτητο να αναφερθεί η σοβαρότητα των συμπτωμάτων η οποία σχετίζεται με αρκετούς παράγοντες, οι σπουδαιότεροι από αυτούς είναι :

- Η συχνότητα εκδήλωσης του συμπτώματος.
- Η παρουσία και άλλων συμπτωμάτων ταυτόχρονα.
- Ο βαθμός παρέκκλισης του συμπτώματος από τα φυσιολογικά επίπεδα.
- Η εισαγωγή του συνοδευτικού συναισθήματος.
- Η αδυναμία αποφυγής του συμπτώματος.
- Η πιθανότητα η νομοθεσία να βρεθεί απέναντι από το παιδί (Babatsikou et al, 2012).

Έχουν γίνει διάφορες προτάσεις από τους επιστήμονες για την καλύτερη αναγνώριση και αντιμετώπιση των διαταραχών των συναισθημάτων με χρήση ποικίλων μεθόδων. Όσο αναφορά, τα παθολογικά συμπτώματα χωρίζονται σε έξι ομάδες (Τούντας, 2006). Τέσσερα από τα βασικά τμήματα κατηγοριοποίησης είναι :

- *Νευρικές διαταραχές:* Χαρακτηρίζονται από μόνιμη εσωτερική ανασφάλεια και από αναίτιους φόβους. Ακόμα και απλά συμβάντα προκαλούν στρεσογόνες καταστάσεις που σε άλλα παιδιά θα έδιναν ευθυμία ή ακόμα και αδιαφορία. Χαρακτηρίζονται από παθολογική ζήλεια και είναι υπερβολικά εριστικά. Έμμονες ιδέες κυριεύουν το μυαλό τους, ενώ παρουσιάζουν έντονο το συναίσθημα της λύπης. Τέλος, η συμπεριφορά τους παραπέμπει σε δούλους με έντονη πειθαρχία.

- *Διαταραχές στις συνήθειες:* Δυσκολίες στην ομιλία (βραδυγλωσσία, ψεύδισμα), κινησιολογίες διαταραχές (δάγκωμα ονύχων, θήλασμα), διατροφικές διαταραχές (ανορεξία, εμέσματα), διαταραχές στις εκκρίσεις (νυχτερινή ενούρηση), και τέλος ημικρανίες, αλλεργίες.
- *Διαταραχές διαγωγής:* Έντονη ισχυρογνωμοσύνη και διατύπωση αντιρρήσεων, απόμακρη συμπεριφορά (επιθετικότητα, καταστρεπτικότητα), διάθεση για κλοπή, επαιτεία, απατή, οκνηρία και τέλος, σεξουαλικές διαστροφές.
- *Ψυχωτική συμπεριφορά:* Η συμπεριφορική διαταραχή των παιδιών με ψυχωτικά χαρακτηριστικά αφορά όλα τα επίπεδα και τις όψεις της προσωπικότητάς τους. Κύριο χαρακτηριστικό η δυσκολία επίτευξης ήρεμων επαφών με τον περίγυρο τους (Theofanidis et al, 2006).

4.4 Οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και παρεμβατικών προγραμμάτων συμβουλευτικής και Αγωγής Υγείας

Η Αγωγή Υγείας και η Συμβουλευτική χαρακτηρίζονται ως διαθεματικές και διεπιστημονικές δραστηριότητες. Άρα, τα σχετικά προγράμματα για να οριστούν ως αποτελεσματικά πρέπει η θεματολογία τους να έχει ολιστική δομή και μέσα από την διαθεματική προσέγγιση να διασπείρονται και να περιλαμβάνονται σε άλλα μαθήματα του αναλυτικού προγράμματος σπουδών. Τόσο η φύση των προγραμμάτων, όσο και η ψυχική κατάσταση του μαθητή επιτρέπει την σωστή κατεύθυνση στην εφαρμογή της διαθεματικής προσέγγισης ως την πιο αποδοτική διαδικασία μάθησης.

Η διαθεματική προσέγγιση προσφέρει πολλαπλή διερεύνηση, είτε σε μια καθορισμένη ώρα εντός ή εκτός ωρολόγιου προγράμματος με την συμμετοχή όποιων επιθυμούν, είτε εντός ωρολόγιου προγράμματος σε σύνδεση με άλλα μαθήματα. Επιπρόσθετα, προκαλεί την ευαισθητοποίηση, συμμετοχή και ενεργοποίηση όλων των μαθητών που απαρτίζει η τάξη. Με τη διαθεματική προσέγγιση διευρύνεται και απλουστεύεται η γνώση του μαθητή σε σχέση με κάποιο θέμα, μετατρέποντας την σε πράξη και καθημερινή συνήθεια που σχετίζεται άμεσα και θετικά στον τρόπο ζωής του μαθητή.

Ο Σχολικός Νοσηλευτής στοχεύει με τις δεξιότητες του να ενσωματώσει το θέμα που θέλει να εμπεδώσουν οι μαθητές πάνω στην προαγωγή υγείας και τα

διαφορά γνωστικά αντικείμενα είναι αυτά που θα τον οδηγήσουν στην επίτευξη του στόχου που έχει τεθεί.

Ο χαρακτήρας της Συμβουλευτικής δεν πρέπει να λογίζεται ως ακέραιο γνωστικό αντικείμενο αλλά θα πρέπει να αποτελεί συστατικό κάθε πλευράς της ζωής του σχολείου καταρτίζοντας τους μαθητές με ικανότητες ώστε :

1. να αντιμετωπίζουν, να οριοθετούν και να χρησιμοποιούν σωστά τις πληροφορίες
2. να επικοινωνούν
3. να «διαβάζουν» τις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων και του φυσικού κόσμου
4. να έχουν έντονο το αίσθημα της κοινωνικοποίησης
5. να οργανώνουν μια ερευνά αξιολογώντας τα δεδομένα της
6. να δημιουργούν συνεργασίες

4.5 Ο χαρακτήρας του Σχολικού Νοσηλευτή στην ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση

Οι στόχοι όσων αφορά στην ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση έχουν να κάνουν :

1. με την εμπέδωση του χαρακτήρα της οικογένειας ως «μέρος» που προσφέρει ασφάλεια και τον διαχωρισμό των ρόλων του κάθε μέλους της.
2. με την ανάδειξη της σπουδαιότητας της φίλιας και πόσο σημαντικό ρόλο παίζει στη ζωή των ανθρώπων
3. με τη συζήτηση για την ικανοποίηση ορισμένων αναγκών με βάση το περιβάλλον των παιδιών.
4. με την αφομοίωση κύριων παραμέτρων και τρόπων για τη διαμόρφωση στάσεων και προτύπων συμπεριφοράς σε σχέση με τις κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες.

Οι δραστηριότητες με τις οποίες θα μπορέσουν να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι είναι οι εξής: ερευνητικά ερωτηματολόγια, καλλιτεχνικές δράσεις, παιχνίδια ρολών, παιχνίδια μιμήσεων σε θέματα που αφορούν την υγεία, και ομαδικές εργασίες πάνω σε θέματα υγείας.

4.5.1 Ο χαρακτήρας του Σχολικού Νοσηλευτή στην ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Η δευτεροβάθμια εκπαίδευση για την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας έχει κάποιες διαφορές συγκριτικά με την πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Στόχοι της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι η ανεύρεση στοιχείων που λειτουργούν καταλυτικά στη δημιουργία της προσωπικότητας του κάθε μαθητή, η εμπέδωση και αυτογνωσία του τρόπου συσχέτισης με αλλά παιδιά και ειδικότερα των σημαντικών ατόμων στην ζωή τους, η κατανόηση της σπουδαιότητας των συναισθημάτων και της αλληλεπίδρασης σε σχέση με τους άλλους, αλλά και σε συνάρτηση με τους ίδιους τους εαυτούς τους, και τέλος η ανάλυση ειδικότερων θεμάτων (διατροφή, σεξουαλικότητα, χρήση ουσιών, διαχείριση περιπτώσεων ψυχολογικής πίεσης, αλλά και το αίσθημα προσωπικής ασφάλειας) και τι αλληλεπίδραση ασκείται μεταξύ των εφήβων ώστε να διαμορφωθεί μια στάση και μια συμπεριφορά.

Σχετικά με τις δραστηριότητες που ενδείκνυται για να επιτευχθούν οι στόχοι όσον αφορά τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση για την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και της προαγωγής της υγείας έχουν να κάνουν με την προώθηση της δυναμικής της ομαδικότητας, με ερευνητικά ερωτηματολόγια, με παιχνίδια ρόλων, με καλλιτεχνική δραστηριότητα, και με ομαδικές εργασίες επικεντρωμένες σε θέματα που αφορούν την υγεία.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στη θεμελίωση προγραμμάτων πρόληψης για τη χρήση ουσιών που προκαλούν εξάρτιση. Το πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης προωθεί και στοχεύει στην παρεμπόδιση ή έστω καθυστέρηση της χρήσης ουσιών που προκαλούν εξάρτιση, καθώς και την μεταστροφή από τη δοκιμή στη συχνή χρήση. Αντιθέτως, στην δευτερογενή και στην τριτογενή πρόληψη έχει τεθεί ως στόχος η παροχή βοήθειας στους συστηματικούς χρήστες και η μη επαναφορά στη χρήση ουσιών, ώστε να αποφευχθούν πιθανά προβλήματα σωματικών και ψυχικών διαταραχών.

Οι έρευνες που πραγματοποιούνται για να βρεθούν τα αίτια που οδηγούν τους μαθητές στη χρήση ουσιών που προκαλούν εξάρτιση, χρησιμοποιούνται ως οδηγός στα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης για την ενδυνάμωση των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Καθώς η υγειονομική περίθαλψη μετακινείται στην περιφέρεια και τελικά στην κοινότητα, επικεντρώνεται περισσότερο στη φροντίδα με επίκεντρο τον καταναλωτή των υπηρεσιών υγείας και διευκολύνεται από συστήματα ηλεκτρονικής τεκμηρίωσης, υπάρχει τεράστιο δυναμικό βελτίωσης της αποδοτικότητας και του συντονισμού της υγειονομικής περίθαλψης για τα παιδιά, συμπεριλαμβάνοντας υπηρεσίες υγείας στο σχολείο. Σε ένα ιδανικό σύστημα με επίκεντρο τα παιδιά, η διαλειτουργικότητα μεταξύ των ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων των παιδιών και των σχολικών υγειονομικών αρχείων θα γίνει τεκμηριωμένη διαδικασία, διευκολύνοντας έτσι τον αποτελεσματικό και λειτουργικό συντονισμό μεταξύ των συστημάτων υγείας και του σχολείου, τη βελτιωμένη παρακολούθηση των επιδημιών και του συντονισμού των δραστηριοτήτων προώθησης της υγείας.

Τα συστήματα δεδομένων για την υγεία και την εκπαίδευση θα ενσωματωθούν σύντομα για να παρέχουν πληροφορίες για την προώθηση της πολιτικής, την παροχή φροντίδας και την έρευνα για αποτελεσματικές παρεμβάσεις τόσο στην υγεία όσο και στην εκπαίδευση. Τα σχολεία θα κληθούν να συνεργαστούν με τα κοινοτικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ως μέρος των υπεύθυνων οργανισμών φροντίδας για να παρέχουν ένα πραγματικό σύστημα φροντίδας για τα υγιή παιδιά, αλλά και εκείνα με χρόνιες παθήσεις. Με τη σειρά του, αυτό θα τυποποιήσει τα μοντέλα παροχής σχολικής υγειονομικής περίθαλψης και θα οδηγήσει σε προγράμματα αναγνώρισης ποιότητας όπου οι γονείς, οι επαγγελματίες υγείας και οι εκπαιδευτικοί θα έχουν σαφείς πληροφορίες σχετικά με το σχολικό πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης.

Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, ο σχολικός νοσηλευτής θα είναι αναπόσπαστο μέλος της μεγαλύτερης ομάδας υγειονομικής περίθαλψης ενός παιδιού, διασφαλίζοντας την εφαρμογή του σχεδίου φροντίδας και παρέχοντας έγκαιρες πληροφορίες από το αρχείο υγείας του σχολείου, σχετικά με την ανταπόκριση των μαθητών στη φροντίδα. Η σχολική υγεία θα πρέπει να ενσωματωθεί πλήρως στο ευρύτερο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για να παρέχει ένα ολιστικό, παιδικό κέντρο, σύστημα υγείας.

Η παρουσία ενός σχολικού νοσηλευτή σε ένα δημόσιο σχολείο ωστόσο, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κρατική χρηματοδότηση και από

συγκεκριμένους κρατικούς κανονισμούς. Η χρηματοδότηση του σχολείου είναι ένα κοινό δίλημμα και όταν οι προϋπολογισμοί είναι περιορισμένοι, συχνά προκύπτουν περικοπές στα προγράμματα υπηρεσιών υγείας. Οι ασταθείς μηχανισμοί χρηματοδότησης και ο έμμεσος σύνδεσμος μεταξύ της υγείας των μαθητών και της εκπαιδευτικής αποστολής των σχολείων, θέτουν συχνά σε κίνδυνο τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας του σχολείου. Αυτός ο κίνδυνος για τις υπηρεσίες είναι σημαντικός, παρά την τεκμηριωμένη αξία που παρέχει η νοσηλευτική φροντίδα για τα αποτελέσματα της εκπαίδευσης και της υγείας.

Ενώ, η πρόσβαση σε ηλεκτρονικά συστήματα τεκμηρίωσης, έχει γίνει επίκεντρο συζήτησης για την υγεία, δεν έχουν προσδιοριστεί πρότυπα ή συστήματα πιστοποίησης των σχολικών νοσηλευτών. Αυτό αφήνει την επιλογή των κατάλληλων συστημάτων τεκμηρίωσης της σχολικής υγείας για ταξινόμηση από σχολικούς νοσηλευτές με περιορισμένη εμπειρία πληροφορικής, καθώς και διαχειριστές σχολικής πληροφορικής και εκπαίδευσης με λίγη γνώση των απαιτήσεων πληροφορικής της υγείας. Τα εμπόδια στην ομαλή ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ σχολικών νοσηλευτών και συστημάτων υγείας επηρεάζουν τον αποτελεσματικό συντονισμό της φροντίδας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και του τόπου όπου οι μαθητές περνούν το μεγαλύτερο μέρος των ωρών τους, δηλαδή το σχολείο. Για να αντιμετωπιστεί αυτό και να βελτιωθεί η ανταλλαγή πληροφοριών, θα πρέπει να δίνεται άδεια στους σχολικούς νοσηλευτές να έχουν πρόσβαση στα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία των μαθητών και του παρόχου ειδικής φροντίδας. Η βελτιωμένη ανταλλαγή πληροφοριών καθιστά και τα δύο συστήματα πιο αποτελεσματικά και βελτιώνει το συντονισμό της φροντίδας για το μαθητή.

Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην υγεία και ευημερία παιδιών και νέων. Τα παιδιά πρέπει να είναι υγιή για να επιτύχουν ένα καλό επίπεδο εκπαίδευσης. Το σχολικό περιβάλλον μπορεί, επίσης, να εκθέσει τους μαθητές σε φυσικούς κινδύνους. Η παρουσία σχολικών νοσηλευτών στα σχολεία είναι απαραίτητη για την προαγωγή της υγείας των μαθητών και της ακαδημαϊκής τους επιτυχίας και για να συμβάλουν στην ισορροπημένη σωματική, ψυχική και κοινωνική ανάπτυξη των μαθητών μακροπρόθεσμα. Οι σχολικοί νοσηλευτές συμβάλλουν στη δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος και μιας καλύτερης ποιότητας ζωής, καθώς και στην πρόωρη πρόληψη ασθενειών. Μπορούν να βοηθήσουν να διασφαλιστεί η παρουσία των παιδιών στο σχολείο, η αποφυγή απουσιών και η αύξηση των δραστηριοτήτων παιδιών με αναπηρίες. Επιπλέον, η

διατήρηση της υγείας των παιδιών σήμερα μπορεί να οδηγήσει σε υγιείς ενήλικες στο μέλλον, που θα είναι σε θέση να οδηγήσουν την κοινωνία σε περαιτέρω ανάπτυξη και ευημερία.

Είναι, επομένως, σημαντικό να ενημερωθεί τόσο η κοινότητα όσο και οι καθηγητές για το ρόλο και την αναγκαιότητα των σχολικών νοσηλευτών. Είδαμε ότι οι συγγραφείς πιστεύουν ότι οι κυβερνήσεις πρέπει να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα οικονομικά και νομοθετικά μέτρα για να διορίζουν σχολικούς νοσηλευτές σε κάθε εκπαιδευτικό ίδρυμα. Το ίδιο πρέπει να κάνει και η Ελληνική κυβέρνηση. Ένας σχολικός νοσηλευτής σε κάθε σχολείο δεν πρέπει να είναι προνόμιο, αλλά μια απαραίτητη υπηρεσία που αξίζουν όλα τα παιδιά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- AAP. (1993). School Health: Policy and Practice. Στο A. A. Pediatrics, *American Academy of Pediatrics, Committee on School Health* (pp. 9-16).
- AAP. (2001). The role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 108(5), pp. 1231-1232.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2011). *National strategy for quality improvement in healthcare*. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/workingforquality/nqs/nqs2011annlrpt.pdf>.
- Alexandropoulou, M., Kalokairinou, A., & Sourtzi, P. (2006). School healthcare services in Hellas. The position of school nurse. *Nosileftiki*, 45(3), pp. 308-314.
- American Academy of Pediatrics. (2008, May). Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics*, 121 (5), pp. 1052-1056.
- American Nurses Association (ANA). (2015). *Scope and standards of practice: Nursing. (3rd ed.)*. Silver Spring, MD: Nursebooks.org.
- American Nurses Association (ANA) and National Association of School Nurses (NASN). (2011). *Scope and standards of practice: School nursing (2nd ed.)*. Silver Spring, MD: Nursebooks.org.
- Baisch, M.J., Lundeen, S.P., & Murphy, M.K. (2011). Evidence-based research on the value of school nurses in an urban school system. *The Journal of School Health*, 81(2), pp. 74-80.
- Balfanz, R., & Byrnes, V. (2012). *The importance of staying in school: A report on absenteeism in America's public schools*. The Johns Hopkins University.
- Banks J., & McCoy S. (2011). *A study of the prevalence of special educational needs: National Council of Special Education Research Reports No.9*. London: National Council of Special Education.
- Basch, C. E. (2011). Healthier students are better learners: High quality, strategically planned, and effectively coordinated school health programs must be a fundamental mission of schools to help close the achievement gap. *Journal of School Health*, 81, pp. 650-662.

- CDC. (2015). *Social determinants of health: Know what affects health*. Centers for Disease Control and Prevention, Retrieved from <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/faqs/#faq6>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Infectious diseases at school*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/infectious/index.htm> .
- Clay, D. L., Cortina, S., Harper, D. C., Cocco, K. M. & Drotar, D. . (2004). Schoolteachers' experiences with childhood chronic illness. *Children's Health Care*, 33, pp. 227-239.
- Department for Children, Schools and Families . (2009). *Progression Guidance 2009–10*. Annesley: DCSF Publications.
- Education Commission. (2000). *Reform proposals for the education system in Hong Kong*. Hong Kong: Government Printing Department.
- Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics. (2015). *America's children: Key national indicators of well-being, 2015*. Washington, DC: Government Printing Office.
- Guttu, M., Engelke, MK, & Swanson M. (2004). Does the school nurse-to-student ratio make a difference? *Journal of School Health*, 74(1), pp. 6-9.
- Japanese Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. (2012). *Report on survey findings regarding special support education in Japan*.
- Johnson, K. (2017). Healthy and Ready to Learn: School Nurses Improve Equity and Access. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 22(3).
- Kruger B.J., Toker K.H., Radjenovic D., Comeaux J.M., & Macha K. (2009). School nursing for children with special needs: Does number of schools make a difference? *The Journal of School Nursing*, 79(8), pp. 337-346.
- Lee R.L.T., Loke A.Y., Wu C., & Ho A.P.Y. . (2010). The lifestyle behaviors and psychosocial well-being of primary school students in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9-10), pp. 1462-1472.
- Lee, R., & Yip, K.H. (2014). The role of school nurses in delivering health services for children with special needs: A literature review. *Hong Kong Journal of Nursing*, 45.
- Lineberry, M. J. & Ikes, M. J. (2015). The role and impact of nurses in American elementary schools: A systematic review of the research. *The Journal of School Nursing*, 31(1), pp. 22-23.

- Lineberry, M. J. & Ikes, M. J. (2015). The role and impact of nurses in American elementary schools: A systematic review of the research. *The Journal of School Nursing, 31*(1), pp. 23-23.
- Marmot, M., & Bell, R. (2006). The socioeconomically disadvantaged. Στο B. Levy, & V. Sidel, *Social injustice and public health*. New York: Oxford University.
- Mastrogiannis, D., Sotiri, M, Deltsidou, A, Poulaka, M-A., Noula, M., & Gesouli-Voltyraki, E. (2013). Exploring educationalists' views on the need for school nurses in secondary schools in Greece. *British Journal of School Nursing, 8*(6), σσ. 303-307.
- Maughan, E. & Adams, R. (2011). Educators' and parents' perception of what school nurses do: The influence of school nurse/student ratios. *The Journal of School Nursing, 42*, pp. 59-72.
- McClanahan, R. & Weismuller, P. C. . (2015). School nurses and care coordination for children with complex needs: An integrative review. *The Journal of School Nursing, 31*(1), pp. 34-43.
- McPherson M., Arango P., Fox H., Lauver C., McManus M., Newacheck P.W.,... Strickland B. (1998). A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics, 102*, pp. 137-140.
- Moore G., McConkey R., & Duffy M. . (2003). The role of the school nurse in special schools for pupils with severe learning difficulties. *International Journal of Nursing Studies, 40*, σσ. 771-779.
- Nabors, L. A., Little, S. G., Akin-Little, A. & Iobst, E. A . (2008). Teacher knowledge of and confidence in meeting the needs of children with chronic medical conditions: Pediatric psychology's contribution to education. *Psychology in the Schools, 45*, pp. 217-226.
- NASN. (2011). *Role of the School Nurse*. Silver Spring, Maryland: National Association of School Nurses.
- NASN. (2012). *Definition of School Nursing*. National Association of School Nurses.
- NASN. (2014). *Emergency preparedness and response in the school setting: The role of the school nurse*. National Association of School Nurses.
- NASN. (2015). *Individualized healthcare plans: The role of the school nurse*. National Association of School Nurses.
- NASN. (2016). Framework for 21st century school nursing practice. *NASN School Nurse, 31*, pp. 45-53.

- NASN. (2017). *Whole school, whole community, whole child: Implications for 21st century school nurses*. National Association of School Nurses.
- NASN. (2017). *The Role of the 21st Century School Nurse*. National Association of School Nurses.
- National Institute of Special Needs Education. (2007). *Statistics and indicators in Asia-Pacific countries 2007: Summaries on education for children with disabilities in Asia-Pacific countries*. Japan: International Comparison.
- National Association of School Nurses / American Nurses Association (NASN / ANA). (2005). *Scope and Standards of School Nursing Practice*. Silver Spring: Nursebooks.org.
- Office of Minority Health. (2013). *Cultural and linguistic competency?* Retrieved from <http://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=1&lvlid=6>.
- Patsaki, A., Pantazopoulos, I., Dontas, I., Passali, C., Papadimitriou, L., & Xanthos, T. (2012). Evaluation of Greek high school teachers' knowledge in basic life support, automated external defibrillation, and foreign body airway obstruction: Implications for nursing interventions. *Journal of Emergency Nursing, 38*(2), pp. 176-181.
- Peery, A. I., Engelke, M. K. & Swanson, M. S. (2012). Parent and teacher perceptions of the impact of school nurse intervention on children's self-management of diabetes. *The Journal of School Nursing, 28*, pp. 268-274.
- Perrin, J.M., Bloom, S.R., & Gortmaker, S. L., (2007). The Increase of Childhood Chronic Conditions in the United States. *Journal of the American Medical Association, 297*(24), pp. 2755-2759.
- Petri, L. (2010). Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing Forum, 45*, pp. 73-82.
- Rankin, S.H., & Stallings, K.D. (1995). *Patient Education in Health and Illness, 5th edition*. London: Fran.
- Rehm, R. S. (2002). Creating a context of safety and achievement at school for children who are medically fragile/technology dependent. *Advances in Nursing Science, 24*, pp. 71-84.
- Robert Wood Johnson Foundation. (2009). *Clinical nurse leaders as agents of change*. Retrieved from <http://www.rwjf.org/en/library/articles-and-news/2009/02/clinical-nurse-leaders-as-agents-of-change.html>.

- Robert Wood Johnson Foundation. (2010). *Unlocking the potential of school nursing: keeping children healthy, in school, and ready to learn*. Retrieved from <http://www.rwjf.org/files/research/cnf14.pdf>.
- Robert Wood Johnson Foundation. (2016). *The relationship between school attendance and health*. Retrieved from <http://www.rwjf.org/en/library/research/2016/09/the-relationship-between-school-attendance-and-health.html>.
- Schaffer, M.A., Anderson, L.J.W., & Rising, S. (2016, Jun). *Journal of School Nursing*, 32(3), pp. 195-208.
- Selekman, J., Wolfe, L. C., & Cole, M. (2016). What data do States collect related to school nurses, school health, and the health care provided? *Journal of School Nursing*, 32, pp. 209-220.
- Shimizu, F., & Katsuda, H. (2015). Teachers' perceptions of the role of nurses: Caring for children who are technology-dependent in mainstream schools. *Japan Journal of Nursing Science*, 12, pp. 35-43.
- Telljohann S, Dake J, & Price J. (2004). Effect of full-time versus part-time school nurses on attendance of elementary students with asthma. *Journal of School Nursing*, 20(6), σσ. 331-334.
- Tengland, P. (2012). Behavior change or empowerment: On the ethics of health-promotion strategies. *Public Health Ethics*, 5(2), pp. 140-153.
- UNESCO. (1994). *The Salamanca statement and frame work for action on special needs education*. Retrived from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427>.
- United States Congress, Office of Technology Assessment. (1987). *Technology-dependent children: Hospital versus home care: A technical memorandum*. Washington, DC: US Government Printing.
- United States Department of Education. (2011). *Digest of Education Statistics, 2010*. National Center for Education Statistics.
- Vessey, J., & McGowan, K. (2006). A successful public health experiment: school nursing. *Pediatric Nursing*, 32 (3), pp. 255-256.
- Weller, J. M., Janssen, A. L., Merry, A. F. & Robinson, B. (2008). Interdisciplinary team interactions: A qualitative study of perceptions of team function in simulated anesthesia crises. *Medical Education*, 42, pp. 382-388.

- Wolfe, L. C. (2013). The profession of school nursing. In J. Selekman (Ed), *School nursing: A comprehensive text (2nd ed.)* (pp. 25-47). Philadelphia, PA: Davis Company.
- Wolfe, L.C. (2012). The profession of school nursing. In J. Selekman (Ed), *School Nursing: A Comprehensive Text*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Zimmerman, B. (2013). Student health and education plans. In J. Selekman , *School nursing: A comprehensive text (2nd ed.)* (pp. 284-314). Philadelphia, PA: Davis Company.
- Zirkel, P. A., Grandhom, M. F., & Lovato, L. (2012). Section 504 and student health problems: The pivotal position of the school nurse. *The Journal of School Nursing, 28(6)*, pp. 423-432.
- Βελλή, Θ., & Βλάχου, Κ. (2017). *Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή σε δομές ειδικής αγωγής*. Πάτρα: ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Τμήμα Νοσηλευτικής.
- Σύρου, Ν., & Σουρτζή, Π. (2015). Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγράμματος αγωγής υγείας στη σχολική υγιεινή και ασφάλεια από σχολική νοσηλεύτρια. *PRIME, 8(2)*, σσ. 105-117.
- Γεώργας, Δ. (1986). Κοινωνική ψυχολογία, (τ. Α' & τ. Β'). Αθήνα
- Α' Δ/ση Δ.Ε. Ν. Αθηνών, (1999). Θεωρητική & Βιωματική Προσέγγιση Αγωγής Υγείας στα Σχολεία, Σεμινάριο Αγωγής Υγείας
- Cross, K. P. (1981). *Adults as Learners*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Delaroche, P., (2005). *Εφηβεία: Τα προβλήματα της και πως θα τα αντιμετωπίσετε*. Αθήνα: Μπουκουμάνης.
- Εγχειρίδιο για τον εκπαιδευτικό, Πρόγραμμα αγωγής υγείας, (1996). Στηρίζομαι στα πόδια μου, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Ο.Π.Λ.Α.Ν.Α., Αθήνα
- Ζυμβρακάκη, Ε. (1996). Ζητήματα θεωρίας και μεθόδου στην επιστήμη της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, αρ. τεύχος 89
- Head, J., (2000). *Εκπαιδευοντας τους εφήβους*. Αθήνα: Σαββάλας
- Herbert, M. (1992). *Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Herbert, M. (1993). *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας*. Τ.1α, 1β, Επ. Ι. Παρασκευόπουλος. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα .
- Καλαντζή – Αζίζι, Α. & Μπεζεβέγκης, Η. (2000). *Θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Καλαντζή – Αζίζι, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ., (2004). Προσαρμογή στο σχολείο. Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Καλογρίδη, Σ. (2006). Συνεργασία σχολείου – οικογένειας: Αντιλήψεις εκπαιδευτικών. Σύγχρονη Εκπαίδευση, αρ. τεύχους 146.
- Κλεφτάρας, Γ. (2002). Η κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους: Μέθοδοι αυτοαξιολόγησης και προβληματισμοί, στο Πολεμικός, Ν. Καΐλα, Μ. Καλαβάσης, Φ. (επιμ.). Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία. Αθήνα: Ατραπός
- Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ. (1999). Συμβουλευτική Ψυχολογία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Mcleod, J. (2005). Εισαγωγή στη Συμβουλευτική. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Molnar, A & Lindquist, B. (1990). Προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο Οικοσυστημική Προσέγγιση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Weare, K., Gray, G. (Επιμ.: Σώκου, Κ.) (2000). Η προαγωγή της ψυχικής και συναισθηματικής υγείας στο σχολείο. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (2002). Η ψυχική υγεία των παιδιών και ο ρόλος του σχολείου, στο Πολεμικός, Ν. Καΐλα, Μ. Καλαβάσης, Φ. (επιμ.), Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία. Αθήνα: Ατραπός
- Περάκη, Β. (1994). Αγωγή Υγείας: Ένα όπλο στη μάχη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου. Ο ρόλος του σχολείου. Σύγχρονη Εκπαίδευση, αρ. τεύχους 76.
- Πετρόπουλος Ν. – Παπαστυλιανού Α., (2001). Μορφές επιθετικότητας, βίας και διαμαρτυρίας στο σχολείο. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Πολεμικός, Ν. Καΐλα, Μ. Καλαβάσης, Φ. (επιμ.) (2002). Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία. Αθήνα: Ατραπός.
- Rice, I. P. (επ. Α. Αντωνίου) (2005). Η Ψυχολογία της Υγείας, Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Σώκου, Κ. (1999). Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας. Πρότυπο πρόγραμμα «αλκοόλ και ατύχημα». Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τούντας, Γ. (2002). Πολιτική Υγείας, Αθήνα: Οδυσσέας
- Τούντας, Γ. (2004). Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα: Οδυσσέας/Νέα Υγεία.
- ΥΠΕΠΘ, Δ/ση Σπουδών Δευτ/θμιας Εκπαίδευσης, Γραφείο Αγωγής υγείας, ΕΙΝ, (2000), Ψυχική Υγεία – Διαπροσωπικές σχέσεις 11 – 14 ετών, Αθήνα.

- Χατζηχρήστου Χ. (2004). Εισαγωγή στη Σχολική Ψυχολογία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Δαλληγάρου – Βιλαέτη Ο., (2000), «Το Μάνατζμεντ της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας», Πρακτικά 2ου Πανελλήνιου Επιστημονικού Συνεδρίου Νοσοκομειακού Μάνατζμεντ, Εκδόσεις: Mediforce, Αθήνα
- Καρασαββίδης Σ.Θ., (2003), «Νοσηλευτική Υποστήριξη Οργανισμού Πρόνοιας», 3ος Φάκελος Θεμάτων - Εργασιών Προγράμματος Εξειδίκευσης Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας με Θέμα : «Διοίκηση και Οικονομική Διαχείριση Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας», Εταιρεία Αξιοποίησης και Διαχείρισης της Περιουσίας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας Θεσσαλονίκη
- Κυριακίδου Ελένη (2005), «Κοινωνική Νοσηλευτική», έκδοση 6η, 249-266 Αθήνα
- Kentikelenis A, Karanikolos M, Reeves A, McKee M, Stuckler D., (2014), «Greece's health crisis: from austerity to denialism». Lancet 383: 748-753.
- Kentikelenis A, Karanikolos M, Papanikolas I, Basu S, McKee M, Stuckler D., (2011), «Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy», Lancet, 378: 1457-1458
- Lazarou C, Panagiotakos DB, Panayiotou G, Matalas AL.. (2008b). Overweight and obesity in preadolescent children and their parents in Cyprus: prevalence and associated socio-demographic factors – the CYKIDS study. Obesity Reviews.
- ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ.(2020)
ΤΕΥΧΟΣ ΤΡΙΤΟ, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 241
- Raya A. Nursing of man as a unique person. Nosileftiki. 2006, 45(1):19-24.
- Theofanidis D, Fountouki A. Long-life education in nursing science and art. Nosileftiki
2006, 45(4):476–482. (Article in Greek)
- Strouse G, Troseth G. ‘Don’t try this at home’: toddlers’ imitation of new skills from people on video. J Exp Child Psychol 2008,101(4):262-280.
- Stewart-Brown, S. (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting school approach? Copenhagen: WHO.
- Stanhope, M. & Lancaster J., (2009). Κοινωνική Νοσηλευτική, Πασχαλίδης, Αθήνα