



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ.
ΠΟΛΥΤΕΛΕΙΑ Ή ΑΝΑΓΚΗ;»**

ΣΑΛΛΙ ΕΝΓΚΛΑΝΤΙΝΑ

ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΓΑΡΥΦΑΛΛΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΡΟΜΠΟΛΑΣ

ΠΑΤΡΑ, 2018

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: ο σχολικός νοσηλευτής διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην απρόσκοπτη παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στα παιδιά και τη νεολαία. Ο αυξανόμενος αριθμός μαθητών εισέρχεται σε σχολεία με χρόνιες παθήσεις που απαιτούν διαχείριση κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Ο σχολικός νοσηλευτής ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας παρέχει προληπτικές υπηρεσίες, αναγνωρίζει έγκαιρα τα προβλήματα και ενισχύει την υγεία και την εκπαιδευτική επιτυχία.

Σκοπός: η παρούσα έρευνα σκοπεύει να διερευνήσει το επίπεδο όπου είναι αναγκαία η ύπαρξη ενός νοσηλευτή στη σχολική μονάδα.

Υλικά – Μέθοδος: για την υλοποίηση της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ενώ στη συνέχεια τα δεδομένα εισήχθησαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22^η έκδοση.

Συμπεράσματα: μέσα από την παρούσα έρευνα συμπεραίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί διαθέτουν γνώσεις παροχής πρώτων βοηθειών με την πλειοψηφία τους να έχει αποκομίσει αυτές τις γνώσεις μέσω πιστοποιημένης επιμόρφωσης. Η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή στη μείωση της ενδοσχολικής βίας και την ενεργοποίηση εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας είναι από αρκετή έως πολύ μεγάλη ενώ τέλος μπορεί να συμμετέχει κατά πολύ στην παροχή διεπιστημονικής συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης σε ένα μαθητή ως μέλος μιας ομάδας

Λέξεις-κλειδιά: νοσηλευτής, σχολική κοινότητα, ανάγκη, αγωγή υγείας

ABSTRACT

Introduction: the school nurse plays a crucial role in the unhindered provision of comprehensive health services to children and youth. The growing number of students enrolled in schools with chronic diseases that require management during the school day. The school nurse as a member of the interdisciplinary team provides preventive services, recognizes problems in a timely manner and enhances health and educational success.

Purpose: The present study aims to investigate the level of need for a nurse in the school unit.

Materials - Method: The questionnaire was used to implement this survey, and then the data was entered into the SPSS Statistical Program 22nd edition.

Conclusions: This research concludes that teachers have first aid knowledge with the majority having acquired this knowledge through certified training. The contribution of school nurses to reducing endoscopic violence and activating health educators is from several to very large, while it can be very much involved in providing interdisciplinary counseling and psychological support to a student as a member of a group

Keywords: nurse, school community, need, health education

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	7
ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	7
1.1 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΗΣ	7
1.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	8
1.3 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	9
1.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	13
ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	13
2.1 ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	13
2.2 ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	15
2.2.1. Στην εκπαιδευτική διαδικασία	15
2.2.2. Στην υγεία των παιδιών	16
2.2.3. Στην εκπαίδευση των παιδιών	17
2.2.4. Εκπαίδευση μαθητών σε θέματα υγιεινής	19
2.3 Η ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	25
ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	25
3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	25
3.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	25
3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	26
3.4 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	30

3.5 ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.....	30
3.6 Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΣΧΟΛΙΚΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	35
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	35
4.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	35
4.3 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ-ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	36
4.4 ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	36
4.5 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	37
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	37
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	82
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	85
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	87
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	87

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σχολικός νοσηλευτής διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στα παιδιά και τους εφήβους. Ο αυξανόμενος αριθμός μαθητών εισέρχεται σε σχολεία με χρόνιες παθήσεις που απαιτούν διαχείριση κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει προληπτικές υπηρεσίες, αναγνωρίζει έγκαιρα τα προβλήματα, παρεμβαίνει ώστε να ενισχύσει την υγεία και την εκπαιδευτική επιτυχία. Για τη βέλτιστη φροντίδα των παιδιών, η προετοιμασία και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των σχολικών νοσηλευτών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επιτυχίας.

Ο σχολικός νοσηλευτής είναι ο εκπρόσωπος της υγειονομικής περίθαλψης εντός του σχολικού περιβάλλοντος. Η κατανόηση του ρόλου του είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση συντονισμένης φροντίδας. Ο ρόλος του περιλαμβάνει τόσο τους στόχους υγείας όσο και τους εκπαιδευτικούς στόχους. Οι μαθητές σήμερα μπορεί να αντιμετωπίσουν κρίσεις στο οικογενειακό περιβάλλον, φτώχεια και βία, που αυξάνουν τόσο τις ανάγκες σωματικής όσο και ψυχικής υγείας. Οι σχολικοί νοσηλευτές διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στο πρόγραμμα για την υγεία των σχολείων αντιμετωπίζοντας τα σοβαρά προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν τα παιδιά. Αυτός ο ρόλος περιλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών προληπτικών και προσυμπτωματικών ελέγχων, την εκπαίδευση για την υγεία και την παροχή βοήθειας στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τις ασθένειες που μπορούν να προληφθούν.

Τέλος, οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να παρέχουν παρεμβάσεις για οξείες και χρόνιες ασθένειες, τραυματισμούς και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, μεταδοτικές ασθένειες, παχυσαρκία, χρήση ουσιών και κακοποίηση, εφηβική εγκυμοσύνη, ψυχική υγεία κλπ ενώ παράλληλα ο ρόλος τους είναι ηγετικός στο σχολικό περιβάλλον ενώ η συνεργασία τους με την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό ώστε να διασφαλιστεί η υγεία των μαθητών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΗΣ

Η Αγωγή Υγείας, σύμφωνα με τον ορισμό που έγινε αποδεκτός από τα τότε 12 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε συμπόσιο που έγινε στο Λουξεμβούργο το 1986, “είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους”. Αλλού αναφέρεται ως η εκπαιδευτική διαδικασία που στοχεύει στην διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς, οι οποίες προάγουν τη σωματική, πνευματική και κοινωνική ευεξία και απελευθερώνουν τις ανθρώπινες δυνατότητες. Κύριος στόχος αυτής της διαδικασίας είναι οι νέοι γιατί βρίσκονται σε φάση διαμόρφωσης της προσωπικότητας.

Η Προαγωγή της Υγείας είναι μια παρεμφερή έννοια όπου επικεντρώνεται στην ανθρώπινη δράση και βούληση. Στον Καταστατικό Χάρτη της Οτάβα (1986), στο Διεθνές Συνέδριο για την Προαγωγή της Υγείας, η Προαγωγή της Υγείας ορίζεται ως “η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους”. Σύμφωνα με την Διακήρυξη της Έννοιας και των Αρχών της Προαγωγής της Υγείας (Π.Ο.Υ., 1984), η προαγωγή της υγείας:

- Εμπλέκει το γενικό πληθυσμό στα πλαίσια της καθημερινής του ζωής και δίνεται η δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να είναι υπεύθυνοι για την υγεία τους.
- Προωθεί δραστηριότητες που καθορίζουν την υγεία καλώντας σε συνεργασία φορείς που επηρεάζουν το επίπεδό της (τοπικές αρχές).
- Συνδυάζει μεθόδους και τεχνικές που αλληλοσυμπληρώνονται, όπως η επικοινωνία, η εκπαίδευση, η νομοθεσία, τα οικονομικά μέτρα κλπ.
- Στοχεύει σε μια συγκεκριμένη αποτελεσματική συμμετοχή του κοινού, στον προσδιορισμό των στόχων σχετικά με την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την λήψη αποφάσεων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Η Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας είναι Πρωτογενής Πρόληψη, πρόληψη δηλαδή, η οποία έχει άμεση σχέση με τον τρόπο και τη στάση ζωής. Επομένως, πρέπει να εφαρμοστεί σε όσο το δυνατόν πρώιμα στάδια της ζωής μας, αρχίζοντας αμέσως μετά τη γέννησή μας. Η σύγχρονη μεθοδολογία της Αγωγής Υγείας δεν είναι μια απλή ενημέρωση και συσσώρευση γνώσεων σε εξειδικευμένα θέματα υγείας, αλλά αφορά την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών, που προασπίζουν και προάγουν την υγεία μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση. Αρχικά, η Αγωγή Υγείας συγκέντρωνε την προσοχή της στο άτομο, προσπαθώντας να αλλάξει τη στάση και τη συμπεριφορά του, χωρίς όμως να λαμβάνει υπόψη τις επιδράσεις του κοινωνικού, πολιτισμικού και φυσικού περιβάλλοντος. Στη συνέχεια, προέκυψε η αναγκαιότητα να τοποθετηθεί το άτομο σε ένα ευρύτερο κοινωνικο- πολιτισμικό περιβάλλον, με στόχο να γίνουν κατανοητές όλες οι επιδράσεις που μπορεί να δέχεται η υγεία και αποτελούν τη βάση πάνω στην οποία η Αγωγή Υγείας οφείλει να επικεντρωθεί. Η καλή υγεία οικοδομείται μέσα σε ένα πλαίσιο πολλών παραμέτρων, όπου οι άνθρωποι ζουν, επικοινωνούν, εργάζονται και διασκεδάζουν(http://dipe-a-athin.att.sch.gr/0303_Agogi_ygeias.pdf).

1.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Σχολική Αγωγή Υγείας μπορεί να πάρει είτε μια άτυπη μορφή ή μια πιο συγκεκριμένη δραστηριότητα με στόχους, περιεχόμενα, μεθόδους, μέσα. Στόχος της τυποποιημένης διδακτικής διαδικασίας είναι να αποκαταστήσει παρερμηνείες, να συμπληρώσει γνωστικά σχήματα και να αξιολογήσει/αναστοχαστεί πρακτικά ζητήματα που απορρέουν από την άτυπη μορφή Αγωγής Υγείας. Σε καμιά περίπτωση όμως δεν αποτελεί μια αποκλειστικά σχολική δραστηριότητα και δεν θα πρέπει να εξαντλεί τους πόρους και τους στόχους της στο σχολείο, αλλά θα πρέπει να εξαπλώνεται και προς άλλους φορείς και θεσμούς όπως η οικογένεια, η τοπική κοινωνία και η πολιτεία.. Η οικογένεια αναλαμβάνει τη διαπαιδαγώγηση του παιδιού κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του αλλά συνεχίζει να επιδρά στην προσωπικότητά του μέχρι και την ενηλικίωσή του. Το σχολείο αποτελεί την έκφραση της συστηματικής αγωγής και καθορίζει σημαντικά την εξέλιξή του στην κοινωνία. Το παράλληλο σχολείο συνίσταται στο σύνολο της κοινωνικής ζωής και των εμπειριών. Στην σημερινή μετανεωτερική εποχή φαίνεται πως ο ρόλος του παράλληλου σχολείου και των θεσμών του (ΜΜΕ) επηρεάζουν σημαντικά τις αποφάσεις και τις στάσεις

των ανθρώπων. Οι συγγραφείς δίνουν στον όρο «Σχολική Αγωγή Υγείας» τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Είναι η εκπαιδευτική διαδικασία που αποβλέπει στη διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς, τα οποία οδηγούν στην προάσπιση, προαγωγή και βελτίωση του επιπέδου υγείας.
- Είναι μια διαδικασία που χρησιμοποιεί επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν την δυνατότητα στον άνθρωπο να αποφασίσει και να ενεργήσει συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία του. Αποβλέπει δηλ στην παροχή κριτηρίων για την λήψη αποφάσεων.
- Είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία με πολλές παραμέτρους (πνευματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές) που οδηγούν στην κατανόηση της υπευθυνότητας του ατόμου, για την λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν την ευημερία του ιδίου, της οικογένειάς του ή και του κοινωνικού του συνόλου.
- Σε μια απλοποιημένη εκδοχή περιλαμβάνει το σύνολο των επιρροών που καθορίζουν τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά σε σχέση με την υγεία(http://www.agogiyegeias.gr/health_education/_____ .html).

1.3 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σύμφωνα με το ΔΕΠΠΣ Αγωγής Υγείας, "σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας των μαθητών, αφενός με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της κριτικής τους σκέψης, αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους."

"Γενικοί στόχοι της Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας. Η πρόληψη του αποκλεισμού των νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η διαμόρφωση ατόμων με κριτική στάση. Η μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης."

Γνωστικοί άξονες:

- Διαπροσωπικές σχέσεις-Ψυχική υγεία Πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών
- Κατανάλωση και υγεία
- Σεξουαλική Αγωγή-διαφυλικές σχέσεις

- Φυσική άσκηση και υγεία
- Κυκλοφοριακή Αγωγή-ατυχήματα
- Περιβάλλον και υγεία
- Εθελοντισμός
- Αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων

Η Σχολική Αγωγή Υγείας μπορεί να πάρει είτε μια άτυπη μορφή ή μια πιο συγκεκριμένη δραστηριότητα με στόχους, περιεχόμενα, μεθόδους, μέσα. Στόχος της τυποποιημένης διδακτικής διαδικασίας είναι να αποκαταστήσει παρερμηνείες, να συμπληρώσει γνωστικά σχήματα, να αναστοχαστεί και να αξιολογήσει πρακτικά ζητήματα που απορρέουν από την άτυπη μορφή Αγωγής Υγείας. Σε καμιά περίπτωση όμως δεν αποτελεί μια αποκλειστικά σχολική δραστηριότητα και δεν θα πρέπει να εξαντλεί τους πόρους και τους στόχους της στο σχολείο, αλλά θα πρέπει να εξαπλώνεται και προς άλλους φορείς και θεσμούς όπως η οικογένεια, η τοπική κοινωνία και η πολιτεία.

Μέρος των ανωτέρω περιεχομένων είναι ενσωματωμένα στη διδακτέα ύλη πολλών μαθημάτων, όπως αποτυπώνονται στα καινούρια σχολικά εγχειρίδια. Αν και χρήσιμες, οι αναφορές θεμάτων Αγωγής Υγείας στα επιμέρους αντικείμενα του αναλυτικού προγράμματος, έχουν το μειονέκτημα ότι οι πληροφορίες δίνονται αποσπασματικά και χωρίς συνοχή, όντας υποταγμένες στις ανάγκες και τις πρακτικές του μαθήματος μέσω του οποίου προωθούνται. Έρευνες έχουν δείξει ότι η σκόπιμη διαπραγμάτευση θεμάτων όπως η διατροφή, η ασφάλεια, η σωματική ανάπτυξη, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και η συναισθηματική υγεία, στα πλαίσια μιας σειράς μαθημάτων Αγωγής Υγείας, είχαν καλύτερα αποτελέσματα στο γνωστικό και μεταγνωστικό των μαθητών σε σχέση με την διαπραγμάτευση των ίδιων αντικειμένων, ενταγμένων όμως στην καθημερινή πρακτική των εκάστοτε σχολικών μαθημάτων. Άλλες έρευνες δείχνουν αυξημένο ενδιαφέρον και συνεπώς αυξημένη εμπλοκή των μαθητών στην μαθησιακή διαδικασία όταν τα προγράμματα υποστηρίζονται από πολυμεσικές εφαρμογές ή διαδικτυακό υλικό και αυτό συνέβαλε στην θετική στάση απέναντι στην υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών. Από την άλλη η μορφή της διάχυσης θεματολογίας της Αγωγής Υγείας συγκεντρώνει πλεονεκτήματα που αποτυπώνονται σε θέματα οικονομίας της διδακτέας ύλης, η θεματολογία αναδεικνύεται αβίαστα και αυθόρμητα καθώς επίσης και στο γεγονός της άμεσης διασύνδεσης των στόχων τόσο του μαθήματος που αποτέλεσε σημείο εκκίνησης και του project μικρής κλίμακας που επιχειρείται να υλοποιηθεί (Lum, 2016) .

Όσον αφορά το πλαίσιο γνωστικής ανάπτυξης που καλύπτει η Αγωγή Υγείας περιλαμβάνει μια μεγάλη γκάμα θεματικών αξόνων, μιας και υγεία δεν αποτελεί μια έννοια με στενό περιεχόμενο και σχετίζεται σχεδόν με κάθε έκφανση αυτού που αποκαλούμε καθημερινή ζωή.

Στο εξωτερικό και κυρίως στις Αγγλοσαξονικές χώρες (Μεγάλη Βρετανία, ΗΠΑ, Καναδάς, Αυστραλία κλπ) ο θεματικός αυτός άξονας συνδέεται άμεσα με την Φυσική Αγωγή. Το δε αναλυτικό πρόγραμμα συντάσσεται σε στενή σχέση με την Φυσική Αγωγή (Physical Education and Health Education), με το ίδιο περίπου σκεπτικό που συντάχθηκε (προώθηση μιας ενεργητικής, δραστήριας ζωής – *active lifestyle* – και παροχής γνωστικών δεξιοτήτων που θα συμβάλλουν στην εφαρμογή μιας τέτοιας προοπτικής. Καθορίζονται οι γενικοί σκοποί, με την μορφή αξόνων δραστηριοτήτων (*standards*) και γύρω από αυτούς καθορίζονται μια σειρά περιεχομένων που μπορούν να επιλεγούν έτσι ώστε να επιτευχθεί ο σκοπός, μέσα από μια διαθεματική/διακλαδική προσέγγιση. Οι γνωστικοί άξονες περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την Υγιεινή διατροφή, ανάπτυξη (ως έννοια που σχετίζεται τόσο με την σωματική ανάπτυξη όσο και με την βελτίωση ικανοτήτων – *growth and development*), συναισθηματική νοημοσύνη, ασφάλεια, χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κλπ.

(<http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/elementary/health18curr.pdf>, <http://www.state.nj.us/njded/frameworks/chpe/>, Brooks, 2001).

1.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Η Αγωγή Υγείας ως ξεχωριστή εκπαιδευτική πρακτική, μέσα από συγκεκριμένες πολιτικές πρακτικές αρχικά και ως μαθησιακό αντικείμενο αργότερα, έχει αναπτυχθεί τα τελευταία πενήντα χρόνια. Η ανάπτυξη των πρακτικών αυτών έχει προσεγγισθεί μέσα από διαφορετικές φιλοσοφικές και μεθοδολογικές πρακτικές οι κυριότερες εκ των οποίων είναι οι παρακάτω:

Η γνωσιοκεντρική προσέγγιση. Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε κυρίως τα πρώτα χρόνια εφαρμογής προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία, και στηρίζεται στη θεώρηση ότι εάν οι μαθητές κατανοήσουν τις αρνητικές συνέπειες κάποιων συμπεριφορών, μπορούν να λάβουν αποφάσεις οι οποίες θα οδηγήσουν στην αποφυγή αυτών των συμπεριφορών. Τα προγράμματα αυτά αφορούσαν κυρίως σε θέματα όπως η διατροφή και το κάπνισμα και στηρίχθηκαν στην παροχή κυρίως

πληροφοριών οι οποίες θα αποτελούσαν πρωτογενές υλικό για την ανάπτυξη ενός γνωστικού μοντέλου.

Συναισθηματική προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή προέκυψε κυρίως λόγω της αδυναμίας του προηγούμενου μοντέλου να συνεισφέρει στην υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, οι αξίες, τα συναισθήματα, οι αντιλήψεις και οι προσδοκίες επηρεάζουν τις συμπεριφορές του ατόμου. Συνεπώς μέσα από συγκεκριμένες τεχνικές καταβάλλεται προσπάθεια για την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης των μαθητών και της ανάπτυξης συγκεκριμένων κοινωνικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων.

Συμπεριφορική προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή βασίστηκε στις θεωρίες της κοινωνικής ψυχολογίας και εντοπίζεται στην εκπαίδευση των μαθητών, έτσι ώστε να μπορούν να χειρίζονται τις διάφορες κοινωνικές πιέσεις. Μέσα από παιχνίδια ρόλων και δημιουργία κατάλληλων υποστηρικτικών περιβαλλόντων αναλύονται συγκεκριμένα συμπεριφορικά μοντέλα, δίνοντας βήμα στους μαθητές να εκφραστούν.

Προσέγγιση προσωπικής ενδυνάμωσης. Το μοντέλο αυτό προσπαθεί να συγκεράσει τις δύο προηγούμενες προσεγγίσεις, και να καταστήσουν το μαθητή ενεργητικό μέλος στη λήψη αποφάσεων και στον καθορισμό προβληματικών καταστάσεων. Αναδεικνύεται η κοινωνική διάσταση των υγιεινών συμπεριφορών, υιοθετώντας μια χειραφετική προσέγγιση, καλώντας τους μαθητές να αναλάβουν οι ίδιοι την πρωτοβουλία της υιοθέτησης μιας συμπεριφοράς, αναλογιζόμενοι τις επιπτώσεις αφ' ενός της υιοθέτησης των επιλογών τους, αφ' ετέρου της απόρριψης των εναλλακτικών επιλογών. (Lum, 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα, οι σχολικές υπηρεσίες υγείας φαίνεται να έχουν τις απαρχές τους στο 1910 με την οργάνωση κεντρικής υπηρεσίας στο Υπουργείο Παιδείας και στο 1914 με τη δημιουργία του θεσμού του Σχολιάτρου και της Υγειονομικής Υπηρεσίας των σχολείων. Το 1976, η υπηρεσία αυτή μεταφέρθηκε στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών. (Αλεξανδροπούλου et al., 2006)

Με βάση το Προεδρικό Διάταγμα 544/1977, οι υπηρεσίες του τότε Υπουργείου Υγείας διακρίνονταν σε Κεντρικές, Αποκεντρωμένες και Περιφερειακές. Ανάμεσα στις 13 Κεντρικές Υπηρεσίες υπαγόταν η Γενική Διεύθυνση Υγιεινής, η οποία περιελάμβανε συνολικά 9 διευθύνσεις, ανάμεσα στις οποίες τη Διεύθυνση Σχολικής Υγιεινής, στην οποία υπάγονταν το Τμήμα Προγραμμάτων Σχολικής Υγιεινής και το Τμήμα Στατιστικής και Μελετών. Ευθύνη του πρώτου τμήματος ήταν η εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας και προαγωγής της υγείας των μαθητών και του διδακτικού προσωπικού, η υγιεινή των σχολείων, η ανοσοποίηση των μαθητών, η υγιεινή των μαθητικών συσσιτίων και τα κέντρα και ιδρύματα μαθητικής πρόνοιας και αντίληψης. Η πραγματοποίηση όλων των παραπάνω γινόταν σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Παιδείας. (Αλεξανδροπούλου et al., 2006)

Ευθύνη του δεύτερου τμήματος ήταν η γενική προληπτική εξέταση των μαθητών, τα δελτία υγείας, νοσηρότητας και θνησιμότητας των παιδιών σχολικής ηλικίας και των εκπαιδευτικών λειτουργών, η διενέργεια ερευνών και μελετών, η υγεία των αθλητών-μαθητών, τα σχολιατρικά όργανα και η τήρηση στατιστικών στοιχείων.

Τέλος, στις Περιφερειακές Υπηρεσίες υπάγονταν οι υπηρεσίες νομαρχιακού επιπέδου, στις οποίες ανήκαν τα Σχολικά Ιατρεία και τα Κέντρα Μαθητικής Αντίληψης. Συνολικά, μέχρι το 1980, λειτουργούσαν 240 Σχολικά Ιατρεία και 6 Κέντρα Μαθητικής Αντίληψης, τα οποία υπάγονταν στις Διευθύνσεις ή Τμήματα Υγιεινής των κατά τόπους νομαρχιών. (Αλεξανδροπούλου et al., 2006)

Οι σχολικοί επισκέπτες υγείας διορίζονται είτε από το Υπουργείο Παιδείας και Δια Βίου Μάθησης, όπου αποτελούν προσωπικό του σχολείου είτε από το Υπουργείο Υγείας. (Αλεξανδροπούλου et al., 2006)

Δεκατέσσερα χρόνια μετά από τη σύσταση του ΕΣΥ, το 1997, συστάθηκε εκ νέου Διεύθυνση Σχολικής Υγείας στο Υπουργείο Υγείας (νόμος 2519, άρθρο 4, παράγραφος 1),¹¹ η οποία απαρτιζόταν από το Τμήμα Προγραμμάτων και το Τμήμα Στατιστικής και Μελετών (άρθρο 7, παράγραφος 1). Το άρθρο 7 αναφέρεται αποκλειστικά στις Υπηρεσίες Σχολικής Υγείας και στην παράγραφο 4 αναφέρεται ότι: «Κύριες αρμοδιότητες της διεύθυνσης είναι η κατάρτιση, η παρακολούθηση και η υλοποίηση προγραμμάτων για την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας και για την εν γένει ψυχοκοινωνική στήριξη του παιδικού πληθυσμού, των νηπιαγωγείων, των δημοτικών σχολείων, των γυμνασίων και των λυκείων, η εποπτεία του σχολικού περιβάλλοντος από άποψη τήρησης των κανόνων δημόσιας υγείας, καθώς και η μέριμνα για την καταγραφή και την αρχειοθέτηση των στοιχείων της ατομικής κατάστασης υγείας των μαθητών». (Αλεξανδροπούλου et al., 2006)

Επίσης, με βάση τον ίδιο νόμο, εκτός από την κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, στη Διεύθυνση Υγείας κάθε περιφέρειας είχε οργανωθεί και λειτουργούσε στο Τμήμα Δημόσιας Υγείας αυτοτελές Γραφείο Σχολικής Υγείας (παράγραφος 2), το οποίο ασκούσε αντίστοιχες δραστηριότητες και εξειδίκευε τα προγράμματα της Διεύθυνσης Σχολικής Υγείας ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της εκάστοτε περιφέρειας (παράγραφος 4). Αξίζει να αναφερθεί ότι, με βάση το νόμο 2519/1997, στη Διεύθυνση και στα Τμήματα Σχολικής Υγείας προϊστάμενος ήταν γιατρός δημόσιας υγείας (παράγραφος 1) και σε αυτά καθώς και στα Γραφεία Σχολικής Υγείας τοποθετούνταν γιατροί δημόσιας υγείας με ειδικότητα παιδίατρου ή Γενικής Ιατρικής, οδοντίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές και άλλοι επιστήμονες (παράγραφος 3). Ωστόσο, στην παράγραφο 5 του ίδιου άρθρου, που αφορά στη σύσταση θέσεων κατά περιφέρεια σε Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με σκοπό την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας, αναφέρονται όλοι οι παραπάνω επαγγελματικοί κλάδοι εκτός των νοσηλευτών. (Αλεξανδροπούλου et al., 2006)

Σήμερα ισχύουν οι διατάξεις του νόμου 3172/2003, ενώ ο νόμος 3370/2005 για την οργάνωση και τη λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας δεν προβλέπει κάτι νέο για τις υπηρεσίες σχολικής υγείας. Η είσοδος των νοσηλευτών στα ελληνικά σχολεία και η έναρξη υποτυπώδους σχολικής Νοσηλευτικής έγινε το 1985 (νόμος 1566, άρθρο 35, παράγραφος 2) με την εισαγωγή του κλάδου των επιμελητών ως ειδικό προσωπικό στα σχολεία ειδικής αγωγής.¹⁴ Στην παράγραφο 8 του ίδιου άρθρου

ορίζονταν κατά κλάδους τα ειδικά τυπικά προσόντα διορισμού του ειδικού προσωπικού, τα οποία για τον κλάδο των επιμελητών ήταν «πτυχίο νοσοκόμων ή βρεφονηπιοκόμων ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμο της αλλοδαπής». (Αλεξανδροπούλου et al., 2006)

Αξίζει να αναφερθεί ότι το ειδικό προσωπικό υπάγεται διοικητικά στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και συγκεκριμένα στη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή το Γραφείο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, στην περιοχή του οποίου ανήκει η ειδική εκπαιδευτική μονάδα όπου έχει τοποθετηθεί οργανικά το προσωπικό αυτό.15 Το 1999 (νόμος 2009), το ειδικό προσωπικό μετονομάστηκε σε ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό, με συνέπεια οι επιμελητές να εξισωθούν εργασιακά με τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς και να οδηγηθούν σε ανάλογες οικονομικές απολαβές. (Αλεξανδροπούλου et al., 2006)

Η μετονομασία του κλάδου των επιμελητών σε κλάδο με κωδικό όνομα «ΠΕ 25 Σχολικοί Νοσηλευτές», που έγινε το 2000 (νόμος 2817, άρθρο 3, παράγραφος 6),¹⁷ δηλαδή μετά από 15 χρόνια παρουσίας των σχολικών νοσηλευτών στο χώρο, αποτελεί την τυπική έναρξη του θεσμοθετημένου πλέον κλάδου των σχολικών νοσηλευτών. Στην ίδια παράγραφο αναφέρεται ότι οι σχολικοί νοσηλευτές ασκούν έργο υγιεινής και φροντίδας υγείας των παιδιών που φοιτούν στις μονάδες ειδικής αγωγής. (Αλεξανδροπούλου et al., 2006)

Μέχρι το 2013 η τοποθέτηση σχολικού νοσηλευτή προβλεπόταν μόνο για τα σχολεία Ειδικής Εκπαίδευσης, ενώ για τα σχολεία της Γενικής Εκπαίδευσης ξεκίνησε με τον νόμο 4186/2013 και η πρώτη χρονιά που εφαρμόστηκε ήταν για το σχολικό έτος 2014-2015, όπου συνολικά τοποθετήθηκαν 438 άτομα.

2.2 ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

2.2.1. Στην εκπαιδευτική διαδικασία

Ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα για να εξασφαλίσουμε την απρόσκοπτη λειτουργία αυτού του πολύ χρήσιμου εργαλείου, του κέντρου γνώσης, του σχολείου, είναι η διασφάλιση των συνθηκών υγιεινής στους χώρους των σχολικών κτηρίων. Η διασφάλιση της υγείας των παιδιών μέσα στους χώρους των σχολείων είναι πολύ σημαντικός παράγοντας βελτίωσης της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Είναι γνωστό πως όσο πιο βελτιωμένες είναι οι συνθήκες υγιεινής στις σχολικές υποδομές, τόσο καλύτερα είναι και τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα και οι επιδόσεις των μαθητών (Χατζηχρήστου κ.α 1991).

2.2.2. Στην υγεία των παιδιών

Τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα, λόγω ενός αριθμού παραγόντων.

1. Έχουν ανώριμο ανοσοποιητικό σύστημα.
2. Τείνουν να έχουν υψηλότερο βαθμό προσβολής από τη στενή επαφή με άλλα παιδιά.
3. Αρέσκονται να εξερευνούν τα πάντα με τα χέρια τους, και τα μικρόβια πολύ εύκολα μεταφέρονται από τα χέρια στο στόμα κάτι που μπορεί να προκαλέσει μόλυνση.
4. Δεν μπορούν να έχουν κατανόηση των πρακτικών υγιεινής.
5. Μπορεί να είναι ελλιπώς εμβολιασμένα.

Σε σχολεία, ιδίως στις αγροτικές περιοχές αναπτυσσόμενων κυρίως χωρών, συχνά συναντούμε έλλειψη πόσιμου νερού και εγκαταστάσεων υγιεινής και πλυσίματος χεριών, ενώ όπου οι εγκαταστάσεις υπάρχουν, συχνά συναντούμε ανεπάρκεια τόσο στην ποιότητα όσο και την ποσότητα αυτών. Σχολεία με κακή ύδρευση, αποχέτευση και συνθήκες υγιεινής, και ισχυρά επίπεδα επαφής «πρόσωπο με πρόσωπο», αποτελούν περιβάλλοντα υψηλού κινδύνου για τα παιδιά και το προσωπικό, και οξύνουν ιδιαίτερα την ευαισθησία των παιδιών στους περιβαλλοντικούς κινδύνους που απειλούν την υγεία.

Τα παιδιά κινδυνεύουν από την ανεπάρκεια εγκαταστάσεων ύδρευσης και αποχέτευσης με διάφορους τρόπους. Μερικοί κίνδυνοι μπορεί να είναι λοιμώξεις που επηρεάζουν εκατομμύρια παιδιά σχολικής ηλικίας, η μακροχρόνια έκθεση σε χημικούς ρύπους στο νερό όπως για παράδειγμα ο μόλυβδος και το αρσενικό, διαρροϊκές ασθένειες και μολύνσεις της ελονοσίας, εξαιτίας των οποίων πολλοί μαθητές απουσιάζουν από το σχολείο.

Ασθένειες που σχετίζονται με ανεπάρκεια νερού, εγκαταστάσεων αποχέτευσης και υγιεινής είναι ένα τεράστιο βάρος στις αναπτυσσόμενες χώρες. Εκτιμάται ότι το 88% των διαρροϊκών νόσων προκαλείται από ακατάλληλη ύδρευση, αποχέτευση και ανεπαρκή υγιεινή(Χατζηχρήστου κ.α 1991).

Ενδεικτικό του ρόλου των αποχωρητηρίων στην υγεία των μαθητών είναι και ορισμένες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν για τα αποχωρητήρια οι οποίες έχουν δείξει πως τα παιδιά είναι απρόθυμα να χρησιμοποιήσουν τις εγκαταστάσεις λόγω των κακών συνθηκών υγιεινής και αποφεύγουν να πίνουν νερό για να μην εισέλθουν σε αυτές. Αποτέλεσμα αυτής της συμπεριφοράς τους είναι η χαμηλή πρόσληψη

υγρών που έχει συνδεθεί με προβλήματα υγείας των παιδιών όπως για παράδειγμα ακράτεια, δυσκοιλιότητα, ουρολοίμωξη και πέτρες στα νεφρά.

Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι λόγω περιορισμένης πρόσβασης σε αποχωρητήρια και ανεπάρκειας σε χαρτί υγείας, τα παιδιά απέφευγαν να ενεργηθούν στο σχολείο, με αποτέλεσμα αργότερα να αποκτήσουν προβλήματα χρόνιας δυσκοιλιότητας. Άλλες έρευνες στη Σουηδία και την Αγγλία ασχολήθηκαν με τη σωματική και ψυχολογική υγεία των παιδιών σε σχέση με τις εμπειρίες τους από την περιορισμένη χρήση των αποχωρητηρίων του σχολείου, και τα ευρήματα μεταξύ άλλων ήταν προβλήματα όπως δυσλειτουργία της ουροδόχου κύστεως, λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και φοβίες.

Υπάρχουν ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία για την επίδραση που ασκείται από την βελτίωση των εγκαταστάσεων ύδρευσης, αποχέτευσης και υγιεινής στην εμφάνιση διαρροϊκών ασθενειών. Εκτιμάται ότι περισσότερα από 10,5 εκατομμύρια παιδιά πεθαίνουν κάθε χρόνο από ασθένειες που σχετίζονται με την έλλειψη πρόσβασης σε νερό και βασικές εγκαταστάσεις υγιεινής. Αυτή η έλλειψη πρόσβασης είναι υπεύθυνη για περισσότερο από το 88% όλων των θανάτων που προκαλούνται από διαρροϊκές ασθένειες. Περισσότερο από το 30% του συνόλου των παιδιών σχολικής ηλικίας στην Αφρική πάσχουν από ελμινθιάσεις.

Η βελτίωση των εγκαταστάσεων υγιεινής μειώνει τα ποσοστά της διάρροιας στα παιδιά έως και 32%. Διαθέσιμες μελέτες φαίνεται να δείχνουν ότι με την βελτίωση των εγκαταστάσεων υγιεινής μπορούν να μειωθούν οι διαρροϊκές ασθένειες σε παιδιά. Είναι επίσης γνωστό ότι ο έλεγχος των λοιμώξεων με επίκεντρο τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και τις πρακτικές υγιεινής στα σχολεία μπορεί να συμβάλει στην μείωση της μετάδοσης λοιμώξεων μεταξύ των μαθητών. Για παράδειγμα, σε μια μελέτη των εγκαταστάσεων υγιεινής στα σχολεία της Bloomsbury διαπιστώθηκε ελλιπής παροχή υγρού σάπωνος και χάρτου υγείας, γεγονός το οποίο συμβάλει δραστικά στην εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών. Σε μια άλλη μελέτη στο Λιντς βρέθηκαν βακτηρίδια κοπράνων (ενός μικροοργανισμού), σε επιφάνειες επίπλων και αντικειμένων αλλά και στα χέρια των παιδιών, τα οποία προφανώς δεν έπλυναν σωστά μετά από την χρήση του αποχωρητηρίου(Χατζηχρήστου κ.α 1991).

2.2.3. Στην εκπαίδευση των παιδιών

Τα παιδιά σχολικής ηλικίας πάσχουν συχνά από εξουθενωτικές ασθένειες λόγω των συνθηκών υγιεινής, που προκαλούν πόνο και μειώνουν την αποτελεσματικότητα της

εκπαίδευσης τους. Τα κορίτσια και τα αγόρια είναι πιθανόν να επηρεαστούν με διάφορους τρόπους από την ανεπαρκή ύδρευση, την αποχέτευση και τις γενικότερες συνθήκες υγιεινής στα σχολεία, και αυτό μπορεί να συμβάλει στην ανισότητα των ευκαιριών μάθησης. Εάν όλοι στον κόσμο είχαν πρόσβαση σε ρυθμιζόμενη μέσω σωληνώσεων ύδρευση και αποχέτευση, 1,8 εκατομμύρια ημέρες της σχολικής φοίτησης θα είχαν κερδηθεί λόγω λιγότερων διαρροϊκών ασθενειών.

Η Ικανότητα των παιδιών να μαθαίνουν μπορεί να επηρεαστεί με διάφορους τρόπους. Πρώτον, με λοιμώξεις, που επηρεάζουν εκατοντάδες εκατομμύρια παιδιών σχολικής ηλικίας και μπορούν να βλάψουν τα παιδιά, τη σωματική ανάπτυξη και να οδηγήσουν στη μείωση της γνωστικής ανάπτυξης τους, μέσα από πόνο και δυσφορία, καθώς και να δημιουργηθούν ζημιές σε ιστούς και όργανα. Μακροπρόθεσμη έκθεση σε χημικούς ρύπους στο νερό (π.χ. μόλυβδος και το αρσενικό) μπορεί να βλάψει τη μαθησιακή ικανότητα. Διαρροϊκές ασθένειες και ελονοσία κάνουν πολλούς μαθητές να απουσιάζουν από το σχολείο. Υποβαθμισμένο περιβάλλον μέσα στην τάξη μπορεί επίσης να δυσχεράνει τόσο τη διδασκαλία όσο και τη μάθηση.

Κορίτσια και αγόρια, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρίες, είναι πιθανόν να επηρεαστούν με διάφορους τρόπους από την ανεπαρκή ύδρευση, την αποχέτευση και τις συνθήκες υγιεινής στα σχολεία, και αυτό μπορεί να συμβάλει στην ανισότητα ευκαιριών μάθησης. Η έλλειψη επαρκών, χωριστών ιδιωτικών και ασφαλών αποχωρητηρίων και εγκαταστάσεων υγιεινής, συνήθως αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα και για τους γονείς ως προς την αποστολή των κοριτσιών στο σχολείο. Η έλλειψη κατάλληλων εγκαταστάσεων για την υγιεινή της εμμηνόρροιας μπορεί να συμβάλλουν στην απουσία των κοριτσιών από το σχολείο. Ακόμα και αυτό μπορεί να οδηγήσει τα κορίτσια να εγκαταλείπουν την εκπαίδευση κατά την εφηβεία. Αποχωρητήρια που είναι απρόσιτα συχνά σημαίνει ότι ένα παιδί με ειδικές ανάγκες δεν τρώει ή πίνει όλη την ημέρα για να αποφευχθεί η ανάγκη της χρήσεως του αποχωρητηρίου, που οδηγεί σε προβλήματα υγείας και τελικά αυτά τα παιδιά εγκαταλείπουν το σχολείο εντελώς.

Τα σχολεία μπορούν να είναι ένας βασικός παράγοντας για την έναρξη της αλλαγής, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη χρήσιμων στάσεων ζωής για την υγεία και την υγιεινή. Τα παιδιά είναι συχνά πρόθυμα να μάθουν και πρόθυμα να απορροφήσουν νέες ιδέες. Η νέα υγιεινή συμπεριφορά που έμαθαν στο σχολείο μπορεί να οδηγήσει σε δια βίου θετικές συνήθειες.

Μέσω του Σχολείου τα παιδιά μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των μελών της οικογένειας - τόσο ενήλικες όσο και μικρότερα αδέλφια - και ως εκ τούτου να επηρεάσει θετικά την κοινότητα στο σύνολό της(Χατζηχρήστου κ.α 1991)..

Η παιδική ηλικία είναι η καλύτερη εποχή για τα παιδιά να μάθουν συμπεριφορές υγιεινής. Τα παιδιά είναι το μέλλον και αυτά που μαθαίνουν είναι πιθανό να εφαρμοστούν και στην υπόλοιπη ζωής τους. Έχουν σημαντικό ρόλο στο νοικοκυριό, τη φροντίδα των νεότερων αδελφών και τις αδελφές, και ανάλογα με την κουλτούρα, μπορούν να αμφισβητούν επίσης τις υφιστάμενες πρακτικές στο νοικοκυριό. Αν τα παιδιά μεταφέρονται στην αναπτυξιακή διαδικασία ως συμμετέχοντες, μπορούν να γίνουν φορείς αλλαγών παραγόντων εντός των οικογενειών τους και να αποτελέσουν κίνητρο για την ανάπτυξη της κοινότητας.

Είναι πρόθυμα να μάθουν και να βοηθήσουν, και εφόσον το κρίνουν σημαντικό για την φροντίδα του περιβάλλοντος και το ρόλο τους σε αυτό, θα φροντίσουν εκτός από τη δική τους υγεία και την υγεία των άλλων. Στην πραγματικότητα, τα σχολεία είναι συχνά χώροι εκμάθησης αλλαγής συμπεριφοράς. Αν λοιπόν οι εγκαταστάσεις υγιεινής και αποχέτευσης λείπουν από το σχολείο, ή δεν συντηρούνται σωστά και χρησιμοποιούνται, τα σχολεία να μπορεί γίνουν επικίνδυνοι χώροι μετάδοσης ασθενειών. Τα σχολεία μπορούν επίσης να μολύνουν το φυσικό περιβάλλον με τέτοιο τρόπο που να προκαλεί κινδύνους για την υγεία και για την κοινωνία στο σύνολό της (Χατζηχρήστου κ.α 1991).

2.2.4. Εκπαίδευση μαθητών σε θέματα υγιεινής

Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «η εκπαίδευση για τη υγεία / Αγωγή Υγείας είναι η εκπαιδευτική διαδικασία που αποβλέπει στη διαμόρφωση ή και την τροποποίηση προτύπων συμπεριφοράς, τα οποία οδηγούν στην προάσπιση, προαγωγή και βελτίωση του επιπέδου υγείας».

Το σχολείο αποτελεί την έκφραση της συστηματικής και τυπικά διαρθρωμένης διαδικασίας της αγωγής και αναλαμβάνει τη διαπαιδαγώγηση, τη μόρφωση και την εκπαίδευση (με τη μορφή της επαγγελματική προετοιμασίας) του νεαρού κοινωνού.

Ιδιαίτερα στις μέρες μας που γίνεται προσπάθεια ώστε το σχολείο να ακολουθεί τη «νεωτερική» παιδαγωγική που είναι λιγότερο συστηματική, περισσότερο ευχάριστη και το λιγότερο δυνατό «σχολική», δίνοντας αξία στην προσωπική μελέτη και επιτρέποντας να μαθαίνει κανείς παίζοντας, ευαισθητοποιείται περισσότερο στα

ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού όπως είναι η προσωπικότητα, η ψυχολογία, η δημιουργικότητα, η κρίση (de Queiroz, 2000).

Ο συνδυασμός των κατάλληλων εγκαταστάσεων, η σωστή συμπεριφορά των πρακτικών και της εκπαίδευσης αναμένεται να έχουν θετικό αντίκτυπο στην υγεία και την υγιεινή της κοινότητας στο σύνολό της, τόσο σήμερα όσο και στο μέλλον. Η επιτυχία ενός προγράμματος υγιεινής στο σχολείο επομένως, δεν καθορίζεται μόνο από τον αριθμό των αποχωρητηρίων που κατασκευάζονται και τον αριθμό των σωληνώσεων νερού που έχουν εγκατασταθεί. Επίσης, η επιτυχία ενός τέτοιου προγράμματος δεν καθορίζεται απλά από ό, τι τα παιδιά γνωρίζουν. Η γνώση υγιεινής συμπεριφοράς, αλλά η μη εφαρμογή στην πράξη δεν έχει καμία επίδραση στην υγεία. Το Πλύσιμο των χεριών είναι ένας από τους πιο σημαντικούς τρόπους πρόληψης των μολύνσεων. Τα Χέρια των μαθητών μπορούν να μετακινούν τα μικρόβια από τα αποχωρητήρια σε άλλους χώρους, όπως στην τάξη και κατ' επέκταση να τα διασπείρουν στους συμμαθητές τους(Χατζηχρήστου κ.α 1991).

Η σημασία της υγιεινής των χεριών για να αποτραπεί ο κίνδυνος μόλυνσης είναι καλά τεκμηριωμένη. Εκπαίδευση, σχετικά με την υγιεινή των χεριών, στα σχολεία αποτελεί μια πολύ σημαντική διαδικασία εκπαίδευσης, με ταυτόχρονη πρόσβαση σε κατάλληλες εγκαταστάσεις υγιεινής έτσι ώστε να εφαρμόζονται στην πράξη οι σωστές και υγιεινές πρακτικές σε κατάλληλο περιβάλλον. Υγρό σαπούνι και χάρτος υγείας μαζί με ζεστό και κρύο νερό θεωρούνται ως οι καλύτερες πρακτικές για το πλύσιμο των χεριών. Το σωστό πλύσιμο των χεριών με ζεστό νερό και σαπούνι θα απομακρύνει τα μικρόβια μαζί με αποτελεσματικό στέγνωμα χεριών(Γαλανάκη, 2000).

Πότε πρέπει να μάθουν τα παιδιά πλένουν τα χέρια τους:

Πριν από την κατανάλωση των τροφίμων στο μεσημεριανό τους γεύμα

- Μετά τη χρήση του αποχωρητηρίου
- Μετά την επαφή με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά
- Μετά την επαφή με κατοικίδια ή προσωπικά τους αντικείμενα
- Μετά το παιχνίδι στην αυλή του σχολείου ή γενικότερα στο ύπαιθρο
- Μετά την επαφή με μολυσμένο χώρο, όπως κάδοι απορριμμάτων
- Κάθε φορά που τα χέρια τους είναι βρώμικα

Η σχολική εκπαίδευση σε θέματα υγιεινής σχετίζεται άμεσα με την ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα αναπτύξουν τα παιδιά και προτύπων που θα ακολουθήσουν σε όλη τη ζωή τους. Ένα υγιές και ασφαλές σχολικό περιβάλλον επηρεάζει τις οικογένειες

των παιδιών και τις ευρύτερες κοινότητες αυτών. Η επένδυση στην σχολική εκπαίδευση σε θέματα υγιεινής έχει πολλά πλεονεκτήματα:

- Προωθεί την αποτελεσματική μάθηση: Τα παιδιά έχουν καλύτερη απόδοση όταν λειτουργούν σε υγιεινό και καθαρό περιβάλλον.
- Αυξάνει τις εγγραφές των κοριτσιών στα σχολεία: Η έλλειψη ιδιωτικών εγκαταστάσεων υγιεινής για τα κορίτσια μπορεί να αποθαρρύνουν τους γονείς από την αποστολή των κοριτσιών στο σχολείο και αυτό να συμβάλλει στην πτώση της εκπαίδευσης των κοριτσιών, ιδιαίτερα κατά την εφηβεία.
- Μειώνει τις επιπτώσεις της ύπαρξης ασθενειών και λοιμώξεων: Εάν στο σχολείο οι εγκαταστάσεις υγιεινής αποχέτευσης λείπουν, ή συντηρούνται κακώς, και χρησιμοποιούνται, τα σχολεία μπορεί να είναι επικίνδυνα για την υγεία.
- Προωθεί την περιβαλλοντική καθαριότητα: Η παρουσία και η σωστή χρήση των εγκαταστάσεων θα βοηθήσει στην πρόληψη της ρύπανσης του περιβάλλοντος και των κινδύνων για την υγεία.
- Εφαρμόζει τα δικαιώματα του παιδιού: Τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να είναι όσο πιο υγιή και ευτυχισμένα γίνεται. Η καθαριότητα, η υγεία το καθαρό νερό και οι κατάλληλες εγκαταστάσεις υγιεινής συμβάλουν σε μια ευτυχισμένη παιδική ηλικία(Γαλανάκη, 2000).

2.3 Η ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Κατά τη σχολική ηλικία πραγματοποιούνται σημαντικές μεταβολές στον τομέα της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού. Καταρχήν μεταβάλλεται το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο δρα και αλληλεπιδρά το παιδί. Έπειτα, αλλάζει η ψυχοδυναμική του παιδιού, τα κίνητρα και οι αναπτυξιακές επιδιώξεις του. η περίοδος από το 6^ο έως το 12^ο έτος ονομάζεται σύμφωνα με τον Freud (1905) λανθάνουσα περίοδος γιατί το παιδί στη φάση αυτή δε βρίσκεται κάτω από την έντονη επίδραση των ενστικτωδών του ενορμήσεων, ενώ η ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη είναι πιο ήρεμη σε σχέση με τις προηγούμενες ή τις επόμενες περιόδους. Κυριαρχεί ο σχηματισμός του Υπερεγώ, ομάδα λειτουργιών που σχετίζονται με τις ηθικές αξίες και τα ιδανικά του ατόμου, η ταυτοποίηση με τους συνομηλίκους του ίδιου φύλου, η δημιουργία ομάδων, η αναζήτηση στενού φίλου. Το παιδί έχει σαφή αντίληψη της θέσης του μέσα στην οικογένεια και της ταυτότητάς του ως αγόρι ή κορίτσι, μπορεί να επεξεργαστεί συναισθήματα αποτυχίας και να αναπτύξει την αίσθηση της φιλοπονίας

αλλά και την ικανότητα κυριαρχίας πάνω σε αντικείμενα και έννοιες. Κατά τη λανθάνουσα περίοδο παρατηρείται σημαντική πρόοδος στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του παιδιού.

Η αρχή της σχολικής ζωής είναι μία δύσκολη και απαιτητική μεταβατική περίοδος διότι το παιδί καλείται αφενός να αποκτήσει σχολικές γνώσεις και αφετέρου να προσαρμοστεί σε ένα νέο άγνωστο περιβάλλον. Στη φάση αυτή εμφανίζονται συγκεκριμένα προβλήματα τα οποία δεν έχουν μία και μοναδική αιτιολογία που μπορούμε εύκολα να αναγνωρίσουμε, καθώς βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν και το πρόβλημα που εμφανίζεται είναι το αποτέλεσμα αυτής της αλληλεπίδρασης. Ο εκπαιδευτικός ανησυχεί και αισθάνεται ότι πρέπει να παρέμβει, εφόσον το πρόβλημα είναι σοβαρό, διαρκεί πολύ και αποτελεί εμπόδιο στην επίδοση του παιδιού ή στην παρακολούθηση του σχολείου(Γαλανάκη,2000).

Το παιδί συμπεριφέρεται διαφορετικά στο σπίτι από ότι στο σχολείο. Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις από την παρατήρηση και την έρευνα που φανερώνουν ότι ο βαθμός της προσαρμογής του παιδιού στο σχολείο συσχετίζεται με τις διαφορές που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ της ατμόσφαιρας του σπιτιού και του σχολείου όσον αφορά στις αξίες, τις ιδέες και τις στάσεις απέναντι στη ζωή γενικότερα. Γι' αυτό το πρώτο βήμα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά στο σχολείο είναι η συνεργασία σχολείου και οικογένειας.

Η σχολική φοβία εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους όπως π.χ. το παιδί δείχνει απροθυμία ή διστακτικότητα να πάει στο σχολείο, άλλοτε αρνείται να πάει στο σχολείο κατηγορηματικά ή παρουσιάζει συμπτώματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς όπως εκρήξεις θυμού, επιθετικότητα, υπερκινητικότητα, άρνηση να δεχθεί φαγητό ή ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως εμετούς, πονοκεφάλους, νυχτερινούς εφιάλτες κ.ά. Σε άλλες περιπτώσεις, προβάλλει διάφορες αιτιάσεις κατά του σχολείου, όπως π.χ. ότι ο δάσκαλος είναι κακός και άδικος ή ότι τα μαθήματα είναι ανιαρά και δύσκολα ή ότι οι συμμαθητές του τον απειλούν, τον δέρνουν ή τον περιφρονούν, κ.ά.

Η νοητική υστέρηση δεν είναι αποκλειστικά ιατρικό πρόβλημα και ενίοτε οφείλεται σε διάφορες δομικές ανωμαλίες του εγκεφάλου. Είναι πολύ σημαντικό ο δάσκαλος να ενθαρρύνει το παιδί με νοητική υστέρηση και να του δώσει επιπλέον βοήθεια στην τάξη, να ανακαλύψει τα ενδιαφέροντα και τις κλίσεις του και να το ενθαρρύνει να ασχοληθεί με αυτά, να εξηγήσει στους γονείς με τι τρόπο μπορούν να το βοηθήσουν στο σπίτι κι αυτό που έχει μεγάλη σημασία είναι να βοηθήσει το παιδί να παραμείνει στο σχολείο και να ενταχθεί στην ομάδα της τάξης του, αντί να πάει σε ειδικό

σχολείο. Σε αυτές τις περιπτώσεις η σωστή κοινωνικοποίηση του παιδιού είναι πολύ πιο σημαντική από την άρτια εκμάθηση της «διδασκτέας ύλης»(Χατζηχρήστου κ.α 1991).

Έρευνες έχουν δείξει ότι πολλοί είναι οι παράγοντες που συντελούν στη διεργασία απόκτησης της γλώσσας. Υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των παιδιών στην εξέλιξη της ομιλίας γεγονός που οφείλεται τόσο σε περιβαλλοντικούς όσο και σε κληρονομικούς παράγοντες. Φυσικά το περιβάλλον παίζει σημαντικό ρόλο στη λεκτική εξέλιξη του παιδιού. Για παράδειγμα παρατεταμένη παραμονή σε ίδρυμα μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην εξέλιξη της ομιλίας ή παιδιά από πολυμελείς οικογένειες έχουν φτωχότερο λεξιλόγιο από παιδιά που έχουν μεγαλώσει μόνο με ένα ή δύο αδέρφια κάτι το οποίο πιθανόν να οφείλεται στο χρόνο που διαθέτουν οι γονείς για να επικοινωνήσουν με τα παιδιά τους. Το παιδί που παρουσιάζει καθυστέρηση στην ομιλία μπορεί να ψευδίζει ή να δυσκολεύεται να προφέρει ορισμένες λέξεις. Σε αυτή τη περίπτωση ο εκπαιδευτικός μπορεί να δώσει πρακτικές και χρήσιμες συμβουλές στους γονείς. Για παράδειγμα μπορούν να προφέρουν τις λέξεις αργά και δυνατά. Είναι μεγάλη βοήθεια για το παιδί να μπορεί να μιμείται τις κινήσεις που κάνουν τα χείλη και η γλώσσα στην προφορά μιας λέξης(Χατζηχρήστου κ.α 1991).

Η περίοδος της σχολικής ηλικίας είναι η εποχή κατά την οποία οι σχέσεις με τους συνομηλικούς αποκτούν ιδιαίτερη σημασία. Ήδη από την αρχή των μεσαίων χρόνων αρχίζει να εμφανίζεται ενσυναίσθηση και έγνοια για τους άλλους ενώ στην ηλικία των 9 ή 10 χρόνων έχουν αρκετά αναπτυγμένη την ικανότητα για αγάπη και για συμπόνια. Οι φιλικές σχέσεις με τους συνομηλικούς αποτελούν ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο διευκολύνεται η συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Στα πλαίσια της φιλικής σχέσης αναπτύσσονται δεξιότητες και χαρακτηριστικά όπως η ανάπτυξη, εφαρμογή και εξάσκηση των κοινωνικών δεξιοτήτων και ιδιαίτερα της ικανότητας για κατανόηση της οπτικής γωνίας των άλλων, η οργάνωση και η τελειοποίηση του παιχνιδιού, η ανάπτυξη του αισθήματος της κοινωνικής στήριξης και ασφάλειας, η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και της αίσθησης της προσωπικής αξίας, η παροχή ευκαιριών για έκφραση οικειότητας και στοργής, η ανάπτυξη του αισθήματος της εμπιστοσύνης και της συντροφικότητας, η παροχή βοήθειας σε δύσκολες στιγμές αλλά και η απόκτηση ηθικών αρχών και κυρίως της έννοιας της δικαιοσύνης, η ανάπτυξη του ελέγχου των συναισθημάτων, το επίπεδο αποδοχής που λαμβάνει ένα παιδί από την ομάδα των συνομηλικών του, έχει προγνωστική αξία για μετέπειτα κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα. Η απόρριψη, η άγνοια, η

αδιαφορία φαίνεται να λειτουργούν αρνητικά στη συμπεριφορά τους. Τα απορριπτόμενα παιδιά δεν αντεπεξέρχονται επαρκώς στο χειρισμό διαπροσωπικών προβλημάτων, σκέφτονται μόνο τον εαυτό τους και αδυνατούν να μπουν στο πνεύμα της ομάδας, επιλέγονται ελάχιστα από τους συνομηλίκους τους ενώ αρκετές φορές είναι οξύθυμα και εμπλέκονται σε φασαρίες, γίνονται επιθετικά, λένε ψέματα, δείχνουν ανυπακοή, κάνουν σκασιαρχείο, κ.ά.

Αυτή συμπεριφορά μπορεί να είναι εμφανής στο σχολείο ή να την αναφέρουν οι γονείς. Σημασία έχει να διευκρινιστεί ο χρόνος εμφάνισης αν δηλαδή είναι παλιά ή αν έχει αρχίσει πρόσφατα. Είναι πολύ σημαντικό να ανιχνεύσει και να κατανοήσει ο εκπαιδευτικός τις αιτίες αυτής της συμπεριφοράς οι οποίες μπορεί να είναι πολλαπλές ή μεμονωμένες και να ενυπάρχουν στο οικογενειακό ή σχολικό ή κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού(Γαλανάκη, 2000).

Είναι άξιο αναφοράς το γεγονός ότι τα σωματικά παράπονα (π.χ. πονοκέφαλοι, ημικρανίες, κοιλιακά άλγη) που εκφράζουν πολλά παιδιά στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας συνδέονται με συναισθηματικές διαταραχές. Οι πονοκέφαλοι είναι πολύ συχνοί στα παιδιά και οφείλονται σε ψυχική ένταση και συνοδεύονται από άγχος, ναυτία, εμετό. Οι κοιλιακοί πόνοι αποτελούν ψυχολογικό πρόβλημα που είναι σύνηθες στα παιδιά σχολικής ηλικίας, φθάνοντας ένα ποσοστό 10% στις αιτίες επίσκεψης στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Στη μέση παιδική ηλικία τέτοιου είδους σωματικά προβλήματα συνδέονται με αγχώδεις διαταραχές και ψυχοσυγκρούσεις με το περιβάλλον ενώ οι κοιλιακοί πόνοι μπορεί να προηγούνται ή να συνυπάρχουν με φοβικές διαταραχές. Η έλλειψη αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας στο οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά διάφορα συναισθηματικά προβλήματα. Οι αγχώδεις διαταραχές ωστόσο μπορεί να οφείλονται και σε οικογενειακές συγκρούσεις, διαζύγιο, θάνατο ή ασθένεια γονέα, πολλαπλές μετακινήσεις κ. ά (Γαλανάκη, 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η σχολική νοσηλευτική, μια εξειδικευμένη πρακτική της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας, προστατεύει και προάγει την υγεία των μαθητών, διευκολύνει την κανονική ανάπτυξη και προάγει την ακαδημαϊκή επιτυχία. Οι σχολικοί νοσηλευτές, βασισμένοι σε δεοντολογικές και τεκμηριωμένες πρακτικές, είναι οι ηγέτες που γεφυρώνουν την υγειονομική περίθαλψη και την εκπαίδευση, παρέχουν συντονισμό φροντίδας, υποστηρίζουν την ποιοτική φροντίδα που επικεντρώνεται στον φοιτητή και συνεργάζονται για να σχεδιάσουν συστήματα που επιτρέπουν σε άτομα και κοινότητες να αναπτύξουν τις πλήρεις δυνατότητές τους. Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν καθοριστική σημασία για την καθοδήγηση και τον συντονισμό των σχολικών προσπαθειών για τη διατήρηση της υγείας των παιδιών. (National Association of School Nurses, 2015)

3.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η σχολική νοσηλευτική προέκυψε στα τέλη του 18ου αιώνα. Αρχικά, οι νοσηλευτές του σχολείου ήταν υπεύθυνοι για την παροχή επιθεωρήσεων για τον εντοπισμό φοιτητών με μεταδοτικές ασθένειες που χρειάζονται θεραπεία. Καθώς οι ιατρικές και τεχνολογικές εξελίξεις έγιναν στις Η.Π.Α., περισσότερα παιδιά επέζησαν της πρόωρης ζωής, συγγενών ανωμαλιών και τραυματισμών γέννησης. Ως αποτέλεσμα, ο αριθμός των παιδιών με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και ιατρικής περίπλοκης φροντίδας αυξήθηκε.

Οι νόμοι θεσπίστηκαν ως απάντηση στις συνεχιζόμενες δημογραφικές αλλαγές, όπως:

- Ο νόμος περί αποκατάστασης του 1973
- Ο νόμος για την εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες (IDEA) του 1975

Αυτές οι νομοθετικές αλλαγές επέτρεψαν σε πιο ευάλωτα παιδιά να παρακολουθήσουν το δημόσιο σχολείο. Οι σχολικοί νοσηλευτές έπρεπε να μάθουν να προσαρμόζονται γρήγορα, ώστε να συμβαδίζουν με τις αυξανόμενες ανάγκες υγείας του μαθητικού πληθυσμού. (National Association of School Nurses, 2015)

Οι μαθητές με χρόνιες παθήσεις υγείας έχουν ανάγκες υγείας που πρέπει να πληρούνται. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για τη μείωση των εμποδίων στη μάθηση, για το συντονισμό της περίθαλψης, την εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου, την παροχή της απαραίτητης φροντίδας και την παρακολούθηση των δραστηριοτήτων υγείας.

Παραδοσιακά, ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή σχεδιάστηκε για να υποστηρίξει την επιτυχημένη εκπαίδευση των μαθητών. Η πρώτη σχολική νοσοκόμα ήταν η Lina Rogers η οποία διορίστηκε το 1902 σε 4 ξεχωριστά σχολεία στη Νέα Υόρκη. Λόγω της επιτυχίας του διορισμού προσλήφθηκαν 12 επιπλέον νοσηλευτές. Στον προηγούμενο αιώνα, ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είχε ως εξής:

- Παρακολούθηση και διαχείριση χρόνιων ασθενειών,
- Εκτίμηση της συμπεριφοράς των μαθητών,
- Εκτεταμένη διαχείριση περιπτώσεων κ.α.

Παρόλο που η θέση έχει υιοθετήσει μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση, η βασική εστίαση της διατήρησης της υγείας των μαθητών και στο σχολείο παραμένει αμετάβλητη. (Zaiger, 2013)

3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν τόσο την ατομική όσο και την πληθυσμιακή υγεία μέσω της καθημερινής πρόσβασής τους σε μεγάλο αριθμό μαθητών, καθιστώντας τους κατάλληλους για να αντιμετωπίσουν και να συντονίσουν τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των παιδιών και των εφήβων. Ο αντίκτυπος των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας γίνεται αισθητός στο σχολικό περιβάλλον και είναι γνωστός στους σχολικούς νοσηλευτές. (National Association of School Nurses, 2015)

Η σχολική νοσηλευτική είναι μια 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 θα πρέπει:

- Να κατανοούν και να εκπαιδεύουν τόσο τους μαθητές όσο και το εκπαιδευτικό προσωπικό.

- Να προωθούν την υγεία και την ασφάλεια στο σχολικό περιβάλλον.
- Να παρεμβαίνουν σε πραγματικά και δυνητικά προβλήματα υγείας.
- Να παρέχουν τη σωστή περίθαλψη και να διαχειρίζονται περιστατικά.
- Να συνεργάζονται ενεργά με τους γιατρούς που εργάζονται σε σχολεία.
- Να συνεργάζονται με το οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών.

Οι σχολικοί νοσηλευτές και οι παιδίατροι, τόσο από την κοινότητα όσο και από το σχολείο, που εργάζονται μαζί, μπορούν να αποτελέσουν ένα εξαιρετικό παράδειγμα της ομαδικής φροντίδας η οποία αποτελεί την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας σε άτομα, οικογένειες και κοινότητες από τουλάχιστον 2 επαγγελματίες υγείας οι οποίοι συνεργάζονται μαζί με τους ασθενείς, τους φροντιστές της οικογένειας και τους παροχείς κοινωφελών υπηρεσιών για τους κοινούς στόχους εντός και εκτός των συνόλων προκειμένου να επιτύχουν την αποτελεσματική, επικεντρωμένη στον ασθενή και έγκαιρη περίθαλψη. (National Association of School Nurses, 2015)

Οι αρχές της ομαδικής υγειονομικής περίθαλψης έχουν ως εξής: κοινούς στόχους, σαφείς ρόλους, αμοιβαία εμπιστοσύνη, αποτελεσματική επικοινωνία και επιτυχημένα αποτελέσματα. Ως μέλος της ομάδας της υγειονομικής περίθαλψης, οι σχολικοί νοσηλευτές συνδέουν τους μαθητές και τις οικογένειές τους με τη σωστή περίθαλψη στο περιβάλλον του σπιτιού. (Taras et al., 2004)

Δεδομένου ότι περισσότερα παιδιά με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης πηγαίνουν στο σχολείο, ο σχολικός νοσηλευτής διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στη διαχείριση ασθενειών. Συχνά συνεργάζεται με τα παιδιά και τους γονείς τους για να ενισχύσει και να παρέχει θεραπεία κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Οι μηχανισμοί ανάδρασης σχετικά με την ανταπόκριση των μαθητών στο σχέδιο θεραπείας στο σχολείο είναι κρίσιμης σημασίας για την έγκαιρη ιατρική διαχείριση σε τομείς όπως η διαταραχή έλλειψης προσοχής / υπερκινητικότητας, ο διαβήτης, οι απειλητικές για τη ζωή αλλεργίες, το άσθμα και οι επιληπτικές κρίσεις καθώς και ο αυξανόμενος πληθυσμός παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς. (Mitchell et al., 2012)

Οι σχολικοί νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο να ακολουθήσουν τις ιατρικές συστάσεις στο εκπαιδευτικό περιβάλλον και, να μπορούν να συμμετέχουν στην εκπόνηση σχεδίων δράσης για τη διαχείριση της επιληψίας και την ασφαλή μεταφορά του παιδιού σε νοσοκομειακό περιβάλλον σε περίπτωση που χρειαστεί.

Επιπλέον, με την πρόσφατη αυξημένη ευαισθητοποίηση σχετικά με ζητήματα όπως οι τραυματισμοί στο κεφάλι, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι έτοιμοι να προσφέρουν επιτόπου αξιολόγηση της προόδου και των προσαρμογών που απαιτούνται από το εκπαιδευτικό σχέδιο.

Οι σχολικοί νοσηλευτές συμμετέχουν επίσης σε σεμινάρια τα οποία αφορούν ζητήματα όπως είναι η πρόληψη της παχυσαρκίας, η αξιολόγηση κατάχρησης ουσιών, ο έλεγχος του καπνίσματος και η εκπαίδευση για το άσθμα. Η καθημερινή παρουσία τους στο σχολικό περιβάλλον ενισχύει περαιτέρω τις επαγγελματικές παρεμβάσεις του παιδίατρο με τα παιδιά και τους εφήβους. Η συνεργασία μεταξύ των παιδίατρων, των οικογενειών, του προσωπικού του σχολείου, των ιατρών του σχολείου και των νοσηλευτών του σχολείου είναι ολοένα και πιο κρίσιμη για τη βέλτιστη υγειονομική περίθαλψη τόσο στο σχολικό περιβάλλον όσο και στην κοινότητα. (National Association of School Nurses, 2015)

Ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει άμεση φροντίδα στους μαθητές. Φροντίζει για τραυματισμούς και οξείες ασθένειες για όλους τους μαθητές και τη μακροχρόνια διαχείριση των μαθητών με ειδικές ανάγκες. Οι ευθύνες περιλαμβάνουν την αξιολόγηση και τη θεραπεία στο πλαίσιο της επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής, την επικοινωνία με τους γονείς, την παραπομπή σε ιατρούς και την παροχή ή εποπτεία της συνταγογραφούμενης νοσηλευτικής περίθαλψης. Για τους μαθητές με χρόνιες παθήσεις αναπτύσσεται ένα εξατομικευμένο σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης και, όταν ενδείκνυται, αναπτύσσεται ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης για τη διαχείριση πιθανών αναδυόμενων γεγονότων στο σχολικό περιβάλλον (π.χ. διαβήτης, άσθμα). Στην ιδανική περίπτωση, αυτό το σχέδιο υγείας είναι ευθυγραμμισμένο με το σχέδιο διαχείρισης που κατευθύνεται από τον παιδίατρο του παιδιού και ενημερώνεται τακτικά μέσω στενής επικοινωνίας. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση αυτού του σχεδίου σχέδιο και την επικοινωνία σχετικά με το σχέδιο σε όλο εκπαιδευτικό προσωπικό. (Taras et al., 2004)

Ο σχολικός νοσηλευτής διαδραματίζει μοναδικό ρόλο στην παροχή σχολικών υπηρεσιών υγείας για παιδιά με ειδικές ανάγκες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες διαφόρων βαθμών σοβαρότητας. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες συμπεριλαμβάνονται στο κανονικό σχολικό περιβάλλον, όπως επιτρέπεται από τον νομοθετικό πλαίσιο. Ο νοσηλευτής του σχολείου πρέπει να αξιολογήσει την κατάσταση υγείας του μαθητή, να προσδιορίσει τα προβλήματα υγείας που μπορεί να δημιουργήσουν εμπόδιο στην εκπαιδευτική πρόοδο και να

αναπτύξει ένα σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης για τη διαχείριση των προβλημάτων στο σχολικό περιβάλλον. (Wolfe, 2006)

Ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει ηγετική θέση για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Ως ειδικός στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στο σχολείο, αξιολογεί το συνολικό σύστημα φροντίδας και αναπτύσσει ένα σχέδιο για την εξασφάλιση της κάλυψης των αναγκών υγείας. Οι ευθύνες περιλαμβάνουν την ανάπτυξη σχεδίων αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και καταστροφών και την εμπιστευτική επικοινωνία και τεκμηρίωση των πληροφοριών για την υγεία των μαθητών. (Wolfe, 2006)

Ο σχολικός νοσηλευτής προωθεί ένα υγιές σχολικό περιβάλλον. Παρέχει τη φυσική και συναισθηματική ασφάλεια της σχολικής κοινότητας διασφαλίζοντας τις κατάλληλες συνθήκες για την αποφυγή λοιμωδών ασθενειών. Ο σχολικός νοσηλευτής συμμετέχει επίσης στην εφαρμογή ενός σχεδίου πρόληψης και διαχείρισης της σχολικής βίας, του εκφοβισμού, των καταστροφών και των τρομοκρατικών ενεργειών. Μπορεί επίσης να συντονίζει με τους σχολικούς συμβούλους την ανάπτυξη σχεδίων πρόληψης αυτοκτονίας. (Wolfe, 2006)

Ο σχολικός νοσηλευτής προάγει την υγεία. Παρέχει πληροφορίες για την υγεία σε μεμονωμένους μαθητές και ομάδες μαθητών ενώ παράλληλα μπορεί να παρέχει προγράμματα για το προσωπικό, τις οικογένειες και την κοινότητα. Τα θέματα υγείας μπορούν να περιλαμβάνουν τη διατροφή, την άσκηση, την στοματική υγεία, την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων και άλλων μολυσματικών ασθενειών, τη χρήση ουσιών και την κατάχρηση ουσιών, τη γονική μέριμνα και άλλους. (Wolfe, 2006)

Ο νοσηλευτής του σχολείου διαδραματίζει ηγετικό ρόλο για τις πολιτικές και τα προγράμματα υγείας. Ως ειδικός στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στο σχολικό σύστημα, είναι ηγέτης στην ανάπτυξη και αξιολόγηση των πολιτικών για την υγεία των σχολείων. Αυτές οι πολιτικές περιλαμβάνουν την προώθηση και προστασία της υγείας, τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, τα συντονισμένα προγράμματα για την υγεία των σχολείων, τις πολιτικές για την ευεξία των σχολείων, τη διαχείριση κρίσεων / καταστροφών, τη διαχείριση της έκτακτης ιατρικής περίθαλψης, την προστασία της ψυχικής υγείας και την παρέμβαση, την οξεία διαχείριση ασθενειών και την πρόληψη και διαχείριση λοιμωδών νοσημάτων. (Wolfe, 2006)

3.4 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Το φάσμα των υπηρεσιών υγείας των σχολείων ποικίλλει ανάλογα με τη σχολική κοινότητα. Ωστόσο θα πρέπει να ακολουθηθούν οι παρακάτω υπηρεσίες υγείας:

- Αξιολόγηση περιστατικών, διαχείριση φαρμάκων και φροντίδα για μαθητές με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης.
- Ένα σύστημα διαχείρισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.
- Ενδεικτικά προγράμματα διάγνωσης περιστατικών, επαλήθευση εμβολιασμών και αναφορά εμφάνισης κάποιας λοιμώδους νόσου.
- Ταυτοποίηση και διαχείριση των χρόνιων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης των μαθητών που επηρεάζουν την επιτυχία της εκπαιδευτικής διαδικασίας. (Taras et al., 2004)

3.5 ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η νοσοκόμα του σχολείου λειτουργεί ως ηγέτης και ο συντονιστής της ομάδας των σχολικών υγειονομικών υπηρεσιών. Η ομάδα μπορεί επίσης να περιλαμβάνει έναν θεράποντα ιατρό, εξουσιοδοτημένους πρακτικούς νοσοκόμους, βοηθούς υγείας και υπαλλήλους γραφείου, σχολικούς συμβούλους, σχολικούς ψυχολόγους, σχολικούς κοινωνικούς λειτουργούς και συμβούλους κατάχρησης ουσιών. Η ομάδα υγείας μπορεί επίσης να επεκταθεί για να δημιουργήσει μια συντονισμένη ομάδα σχολικής υγείας που να ενσωματώνει τις υπηρεσίες υγείας, την υγειονομική εκπαίδευση, τη σωματική αγωγή, τις υπηρεσίες διατροφής, τις συμβουλευτικές / ψυχολογικές / κοινωνικές υπηρεσίες, το υγιές σχολικό περιβάλλον, την προαγωγή της υγείας του προσωπικού. (Schainker et al., 2005)

Ένας παιδίατρος συχνά συμπληρώνει το ρόλο του ιατρού του σχολείου, επειδή οι παιδίατροι γνωρίζουν τη γενική παιδιατρική, την υγεία των σχολείων και την υγεία των εφήβων. Οι σχολικοί γιατροί αναθεωρούν τις οδηγίες, τις πολιτικές και τα προγράμματα που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη στα σχολεία. Σε ορισμένα σχολεία, ένας παιδίατρος μπορεί να παρέχει πρόσθετες υπηρεσίες. (Schainker et al., 2005)

3.6 Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΣΧΟΛΙΚΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Τις τελευταίες δεκαετίες, σημαντικές νομικές, ιατρικές και κοινωνικές αλλαγές έχουν επηρεάσει αποφασιστικά την ανάγκη για τους νοσηλευτές στο σχολικό περιβάλλον.

Νομικές αλλαγές

Οι κοινωνικές συμπεριφορές που προωθούν την ένταξη, καθώς και οι κρατικοί και ομοσπονδιακοί νόμοι όπως ο νόμος για τα άτομα με αναπηρίες και ο νόμος αποκατάστασης του 1973, καθορίζουν τα δικαιώματα αναπηρίας και την πρόσβαση στην εκπαίδευση, με αποτέλεσμα περισσότερα παιδιά να χρειάζονται και να λαμβάνουν νοσηλευτική φροντίδα και άλλες υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία στο σχολείο.

Οι σχολικοί νοσηλευτές συνεργάζονται με τους γονείς για να εκπαιδεύσουν, να διευκολύνουν και να επιταχύνουν την απαραίτητη επικοινωνία μεταξύ των σχολείων και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Οι νοσηλευτές των σχολείων διευκολύνουν τις γονικές άδειες για την ανταλλαγή πληροφοριών και χρησιμεύουν ως σύνδεσμος μεταξύ γονέα και παιδίατρο για τη δημιουργία ουσιαστικών και αποτελεσματικών εξατομικευμένων σχεδίων υγειονομικής περίθαλψης για τους μαθητές στο σχολείο. (National Association of School Nurses, 2015)

Ιατρικές Αλλαγές

Τα ποσοστά επιβίωσης των πρόωγων βρεφών αυξήθηκαν σε περισσότερο από το 80% των βρεφών που γεννήθηκαν σε 26 εβδομάδες κύησης και σε περισσότερο από 90% των βρεφών που γεννήθηκαν μετά την 27ήμερη κύηση, με αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των παιδιών με μέτρια έως σοβαρή αναπηρία και μάθησης ή συμπεριφοράς.

Οι χρόνιες ασθένειες επίσης αυξάνονται. Το 2010, 215.000 άτομα ηλικίας κάτω των 20 ετών στις Ηνωμένες Πολιτείες είχαν διάγνωση είτε διαβήτη τύπου 1 είτε τύπου 2. Ο επιπολασμός των αλλεργιών σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών αυξήθηκε από 3,4% το 1997-1999 σε 5,1% 2009-2011. Κατά μέσο όρο 1 στα 10 παιδιά σχολικής ηλικίας έχει άσθμα, συμβάλλοντας σε περισσότερες από 13 εκατομμύρια χαμένες σχολικές ημέρες ετησίως. Καθώς ο αριθμός των μαθητών με χρόνιες παθήσεις αυξάνεται, η ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη στο σχολείο έχει αυξηθεί. Η αύξηση

της εγγραφής των μαθητών με ειδικές ανάγκες αυξάνει την ανάγκη για σχολικούς νοσηλευτές και υπηρεσίες υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Η φροντίδα των παιδιών με χρόνιες παθήσεις στα σχολεία απαιτεί την πρόσληψη επαγγελματιών νοσηλευτών. (Mitchell et al., 2012)

Κοινωνικές αλλαγές

Οι οικογένειες αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια στην επαρκή υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της προσβασιμότητας, της διαθεσιμότητας και της προσιτής τιμής. Πολλοί εργαζόμενοι γονείς φοβούνται επίσης την απώλεια θέσεων εργασίας αν απουσιάζουν από την εργασία για να παρακολουθήσουν την υγεία του παιδιού τους, αναγκάζοντάς τους να αφήσουν ασθένειες και χρόνιες καταστάσεις χωρίς επίβλεψη. Η διαθεσιμότητα σχολικών νοσηλευτών σε παιδιά και οικογένειες βοηθά να αυξηθεί η πρόσβαση της ιατρικής περίθαλψης στο σπίτι καθώς και σε βασικά ζητήματα δημόσιας υγείας, όπως η πρόληψη της παχυσαρκίας.

Τα σχολεία και οι νοσηλευτές μπορούν να συνεργαστούν για τη νοσηλευτική περίθαλψη εντός του σπιτιού και με φορείς δημόσιας υγείας για να αυξήσουν την πρόσβαση. Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να βελτιώσουν την πρόσληψη εμβολίων παρέχοντας ακριβείς πληροφορίες σχετικά με αυτά. (National Association of School Nurses, 2015)

Η αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας τις τελευταίες δεκαετίες αντιπροσωπεύει ανησυχητικούς κινδύνους για την τρέχουσα και μελλοντική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Το ποσοστό των παιδιών ηλικίας 6 έως 11 ετών με παχυσαρκία αυξήθηκε από 7% το 1980 σε σχεδόν 18% το 2012, ενώ πάνω από το ένα τρίτο των παιδιών είναι πλέον υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Οι άμεσες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία κυμαίνονται από καρδιαγγειακές παθήσεις και σακχαρώδη διαβήτη σε κοινωνικά προβλήματα λόγω στιγματισμού. (National Association of School Nurses, 2015)

Οι σχολικοί νοσηλευτές, με την καθημερινή παρουσία τους στο σχολείο και την πρόσβαση σε μεγάλους πληθυσμούς μαθητών, είναι σε θέση να αποτρέψουν και / ή να παρέμβουν σε αυτό το ζήτημα υγείας μέσω:

- (1) υλοποίησης προβολών ΔΜΣ και παραπομπών στο σπίτι ανάλογα με τις ανάγκες,
- (2) συνεργασίας με προσωπικό παροχής υπηρεσιών διατροφής και διαχειριστές για να υποστηρίξουν και να παρέχουν διατροφικά γεύματα και σνακ,
- (3) προώθησης ευκαιριών σωματικής άσκησης,

(4) εκπαίδευσης των γονέων για τον υγιεινό τρόπο ζωής και

(5) συμμετοχής των κοινοτικών παρόχων και οργανισμών σε αυτές τις προσπάθειες.

Μια άλλη κοινωνική αλλαγή είναι η αύξηση των μαθητών που έχουν εντοπιστεί με ψυχικά ή συμπεριφορικά θέματα υγείας. Ένας στους πέντε νέους ηλικίας μεταξύ 4 και 17 ετών έχει συμπτώματα μικρών έως σοβαρών ψυχικών / συμπεριφορικών προβλημάτων υγείας. Ένα στους δέκα παιδιά και εφήβους έχει ψυχική ασθένεια αρκετά σοβαρή ώστε να προκαλέσει κάποιο επίπεδο εξασθένησης. Ωστόσο, σε ένα δεδομένο έτος, μόνο το 12% των παιδιών που χρειάζονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας τους λαμβάνουν. Οι παιδίατροι, τόσο οι κοινότητες όσο και οι σχολικοί, και οι νοσηλευτές των σχολείων πρέπει να συνεργαστούν για να υποστηρίξουν επαγγελματικούς πόρους που αντιμετωπίζουν αυτό το αναδυόμενο πρόβλημα επηρεάζει και τις δύο πρακτικές τους. (National Association of School Nurses, 2015)

Η μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου χρηματοδότησης και παράδοσης της υγειονομικής περίθαλψης, αποτελεί σημαντική κοινωνική αλλαγή. Εκτός από τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, ο περιορισμός του κόστους αποτελεί μείζονα στόχο. Σε στενή συνεργασία με τους γονείς, το προσωπικό του σχολείου και οι γιατροί, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι σε θέση να συμβάλουν στη μείωση του κόστους. Πρωτοβουλίες όπως η διαχείριση χρόνιων ασθενειών, η έγκαιρη ανίχνευση προβλημάτων συμπεριφοράς και η πρόληψη της παχυσαρκίας αποτελούν μερικά μόνο παραδείγματα για το πώς οι νοσηλευτές των σχολείων συμβάλλουν σε σημαντική εξοικονόμηση κόστους για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Υπάρχουν ολοένα και περισσότερες ενδείξεις ότι η πλήρης απασχόληση των νοσηλευτών στο σχολείο έχει ως αποτέλεσμα την εξοικονόμηση κόστους για την κοινωνία. (Mitchell et al., 2012)

Η κατανόηση των πολύπλοκων παραγόντων που οδηγούν στην ακαδημαϊκή ανεπάρκεια, την κακή σχολική φοίτηση, την εγκατάλειψη του φοιτητή και τα αρνητικά αποτελέσματα υγείας είναι κρίσιμα ζητήματα για την κοινότητα και την εκπαίδευση. Τα φυσικά και συναισθηματικά προβλήματα υγείας κατατάσσονται σε υψηλά επίπεδα μεταξύ των παραγόντων που συμβάλλουν στην αποτυχία ολοκλήρωσης του σχολείου. (Robert Wood Johnson Foundation, 2010)

Τα προβλήματα υγείας που συμβάλλουν στην ακαδημαϊκή ανεπάρκεια είναι πρωταρχικά την ευθύνη του ιατρικού σπιτιού, της οικογένειας και της σχολικής υπηρεσίας υγειονομικής περίθαλψης που διευθύνεται καθημερινά από τον νοσηλευτή

του σχολείου στο υγειονομικό κέντρο. Η συνεχής έρευνα δείχνει ότι οι νοσηλευτές των σχολείων μπορούν να βελτιώσουν τη συμμετοχή τους μειώνοντας τα ποσοστά ασθενειών μέσω της εκπαίδευσης σχετικά με την προληπτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την έγκαιρη αναγνώριση των ασθενειών, τη βελτίωση της διαχείρισης χρόνιων ασθενειών και την αύξηση των ποσοστών επιστροφής στην τάξη. Η παρουσία ενός συντονισμένου προγράμματος υγείας για τα σχολεία, συχνά υπό την καθοδήγηση των νοσηλευτών του σχολείου, συμβάλλει τόσο στην ακαδημαϊκή επιτυχία όσο και στο εκπαιδευτικό σύστημα. (Robert Wood Johnson Foundation, 2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό τη διερεύνηση του επίπεδου αναγκαιότητας της παρουσίας σχολικού νοσηλευτή σε μια εκπαιδευτική μονάδα. Για να είναι δυνατή η διερεύνηση του παρόντος ζητήματος δημιουργήθηκε και χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο προκειμένου να συλλεχθούν τα απαραίτητα δεδομένα.

4.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο πληθυσμός της παρούσας έρευνας αποτελούταν από 172 εκπαιδευτικούς σχολείων με δυνατότητα ύπαρξης σχολικού νοσηλευτή. Το δείγμα που συλλέχθηκε για τις ανάγκες της έρευνας αποτελείται κατά 29,7% από άνδρες εκπαιδευτικούς και κατά 70,3% από γυναίκες εκπαιδευτικούς. Ηλικιακά το δείγμα διαχωρίζεται κατά 19,7% από εκπαιδευτικούς μικρότερους από 30 χρονών, κατά 25% από εκπαιδευτικούς των οποίων η ηλικία ήταν από 30 έως 39 έτη ενώ το 22,1% των εκπαιδευτικών ήταν από 40 έως 49 χρονών. Ταυτόχρονα το 21,5% του δείγματος ήταν άτομα ηλικίας από 50 έως 59 χρονών ενώ το υπόλοιπο 11,6% του δείγματος ήταν άτομα μεγαλύτερα από 60 χρονών. Σε σχέση με την προϋπηρεσία του στο δείγμα παρατηρήθηκε πως τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας που αναφέρθηκαν ήταν 1 έτος ενώ τα περισσότερα 35 έτη. Το δείγμα διέθετε 11,2 έτη προϋπηρεσίας με τυπική απόκλιση ίση με 9,5 έτη.

Ως προς τη σχέση εργασία τους οι εκπαιδευτικοί διαχωρίζονται κατά 43% από μόνιμους εκπαιδευτικούς, κατά 33,7% από αναπληρωτές εκπαιδευτικούς ενώ το 23,3% των εκπαιδευτικών ήταν ωρομίσθιοι. Ενώ αναφορικά με την εκπαίδευση τους οι συμμετέχοντες στην έρευνα διαχωρίζονται κατά 23,3% από εκπαιδευτικούς με πτυχίο ΠΕ, κατά 50% από εκπαιδευτικούς με πτυχίο ΤΕ, κατά 21,5% από εκπαιδευτικούς με μεταπτυχιακό τίτλο ενώ το υπολειπόμενο 5,2% των εκπαιδευτικών διέθετε και κάποιο διδακτορικό τίτλο. Επιπλέον το 92,9% των εκπαιδευτικών έχει γνώσεις ηλεκτρονικού υπολογιστή ενώ οι εκπαιδευτικοί κατά 81,1% έχουν γνώσεις

ξένων γλωσσών, τέλος μόλις το 43,2% των εκπαιδευτικών διέθετε επιμόρφωση στη συμβουλευτική ή/και την ψυχολογία. Τέλος αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία των εκπαιδευτικών παρατηρήθηκε πως το έγκυρο δείγμα των εκπαιδευτικών της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 24% από εκπαιδευτικούς με καταγωγή από αγροτικές περιοχές, κατά 50,9% από εκπαιδευτικούς με καταγωγή από κάποια αστική περιοχή ενώ το 25,1% των εκπαιδευτικών κατάγονταν από ημιαστικές περιοχές.

4.3 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ-ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας αποτελείται από 7 ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα και 17 ειδικές ερωτήσεις. Από τις 17 ερωτήσεις οι 3 είναι εμφανές από το ερωτηματολόγιο (παράρτημα) ότι ερευνούν 6 υποερωτήματα η κάθε μια. Στο ερωτηματολόγιο όλες οι ερωτήσεις εκτός από 6 καλούσαν τους εκπαιδευτικούς να δώσουν μια μοναδική απάντηση. Οι 5 από τις 6 ερωτήσεις καλούσαν τους εκπαιδευτικούς να επιλέξουν και πάνω από μια απάντηση ενώ 1 ερώτηση δεν είχε διττές απαντήσεις όπου και οι εκπαιδευτικοί δήλωναν τα έτη εργασίας τους.

Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε το διάστημα από 15 Απριλίου έως 15 Μαΐου.

4.4 ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα δεδομένα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν αρχικά έπρεπε να πάρουν ψηφιακή μορφή. Έτσι πραγματοποιήθηκε ψηφιοποίηση των απαντήσεων και επεξεργασία των δεδομένων πολλαπλών απαντήσεων. Για την ανάλυση των δεδομένων έγινε χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 22^η έκδοση όπου αναλύθηκαν οι συχνότητες και τα περιγραφικά στοιχεία των δεδομένων. Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζονται μέσω γραφημάτων και πινάκων τα δεδομένα που αναλύθηκαν.

4.5 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σχετικά με τους περιορισμούς της μελέτης θα μπορούσε να αναφερθεί ότι χρειάστηκε αρκετό χρόνο για να συγκεντρωθούν τα ερωτηματολόγια καθώς δεν ήταν ιδιαίτερα συνεργάσιμοι οι εκπαιδευτικοί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

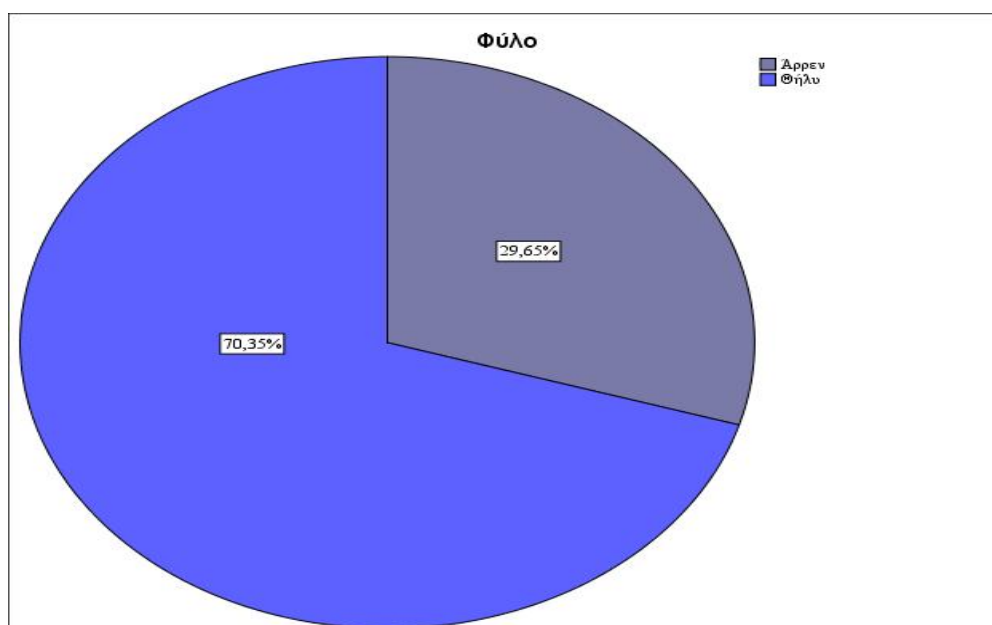
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ερώτηση 1. Φύλο

Από τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει πως το δείγμα των εκπαιδευτικών που έλαβε μέρος στην παρούσα μελέτη αποτελείται κατά 29,7% από άνδρες εκπαιδευτικούς και κατά 70,3% από γυναίκες εκπαιδευτικούς.

		Φύλο	
		Frequency	Percent
Valid	Αρρεν	51	29,7
	Θήλυ	121	70,3
Total		172	100,0

Πίνακας 1. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το φύλο τους.



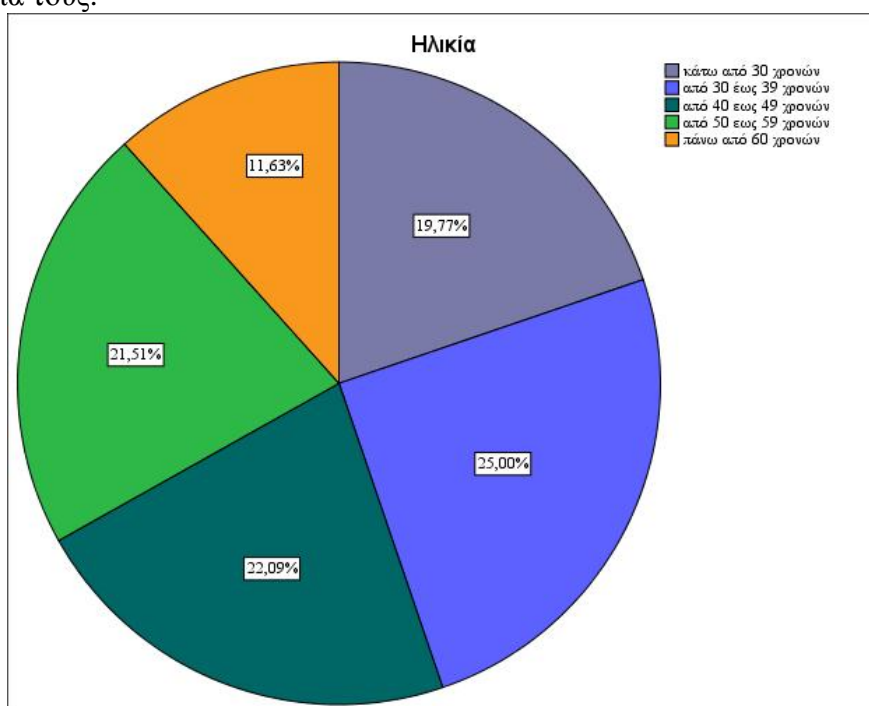
Γράφημα 1. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το φύλο τους.

Ερώτηση 2. Ηλικία

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το δείγμα των εκπαιδευτικών της παρούσας μελέτης, αποτελείται κατά 19,7% από εκπαιδευτικούς μικρότερους από 30 χρονών, κατά 25% από εκπαιδευτικούς των οποίων η ηλικία ήταν από 30 έως 39 έτη ενώ το 22,1% των εκπαιδευτικών ήταν από 40 έως 49 χρονών. Ταυτόχρονα το 21,5% του δείγματος ήταν άτομα ηλικίας από 50 έως 59 χρονών ενώ το υπόλοιπο 11,6% του δείγματος ήταν άτομα μεγαλύτερα από 60 χρονών.

Ηλικία		Frequency	Percent
Valid	κάτω από 30 χρονών	34	19,8
	από 30 έως 39 χρονών	43	25,0
	από 40 έως 49 χρονών	38	22,1
	από 50 έως 59 χρονών	37	21,5
	πάνω από 60 χρονών	20	11,6
	Total	172	100,0

Πίνακας 2. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με την ηλικία τους.



Γράφημα 2. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με την ηλικία τους.

Ερώτηση 3. Έτη προϋπηρεσίας

Παρατηρώντας τον πίνακα που ακολουθεί προκύπτει ότι το δείγμα των εκπαιδευτικών της παρούσας μελέτης, που απάντησε σχετικά με την προϋπηρεσία αποτελούνταν από 151 άτομα. Τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας που αναφέρθηκαν ήταν 1 έτος ενώ τα περισσότερα 35 έτη. Το δείγμα διέθετε 11,2 έτη προϋπηρεσίας με τυπική απόκλιση ίση με 9,5 έτη.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Έτη προϋπηρεσίας	151	1,00	35,00	11,2450	9,52258
Valid N (listwise)	151				

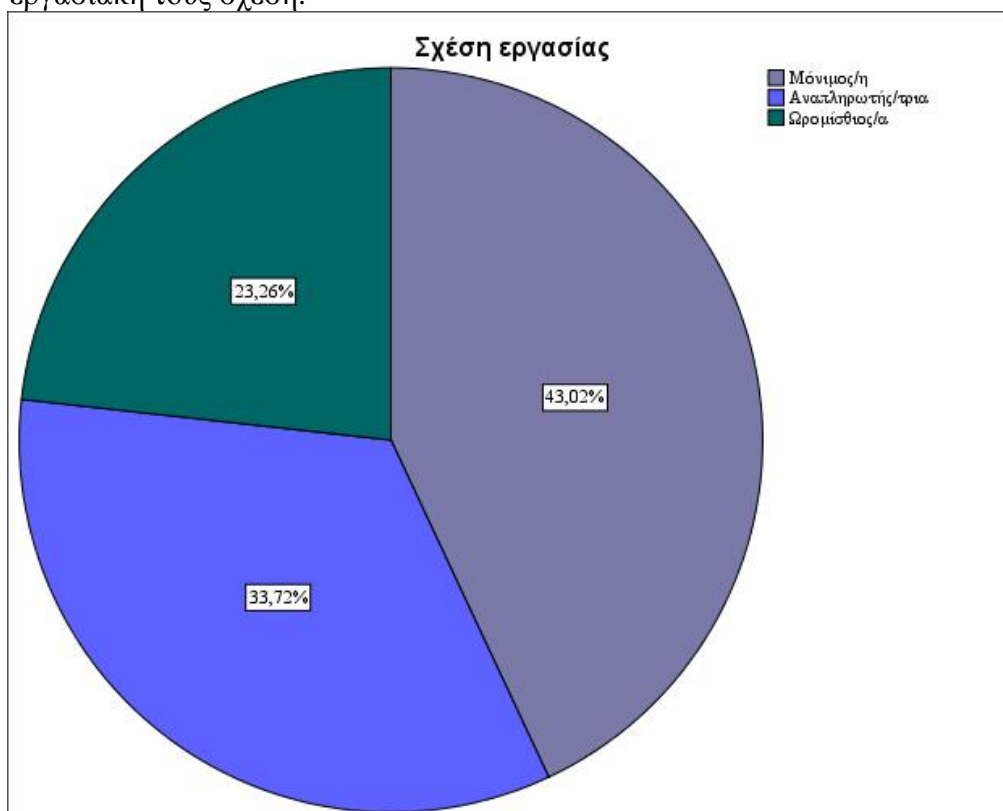
Πίνακας 3. Παρουσίαση των περιγραφικών στοιχείων των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας τους.

Ερώτηση 4. Σχέση εργασίας

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το δείγμα των εκπαιδευτικών της παρούσας μελέτης, αποτελείται κατά 43% από μόνιμους εκπαιδευτικούς, κατά 33,7% από αναπληρωτές εκπαιδευτικούς ενώ το 23,3% των εκπαιδευτικών ήταν ωρομίσθιοι.

		Frequency	Percent
Valid	Μόνιμος/η	74	43,0
	Αναπληρωτής/τρια	58	33,7
	Ωρομίσθιος/α	40	23,3
	Total	172	100,0

Πίνακας 4. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με την εργασιακή τους σχέση.



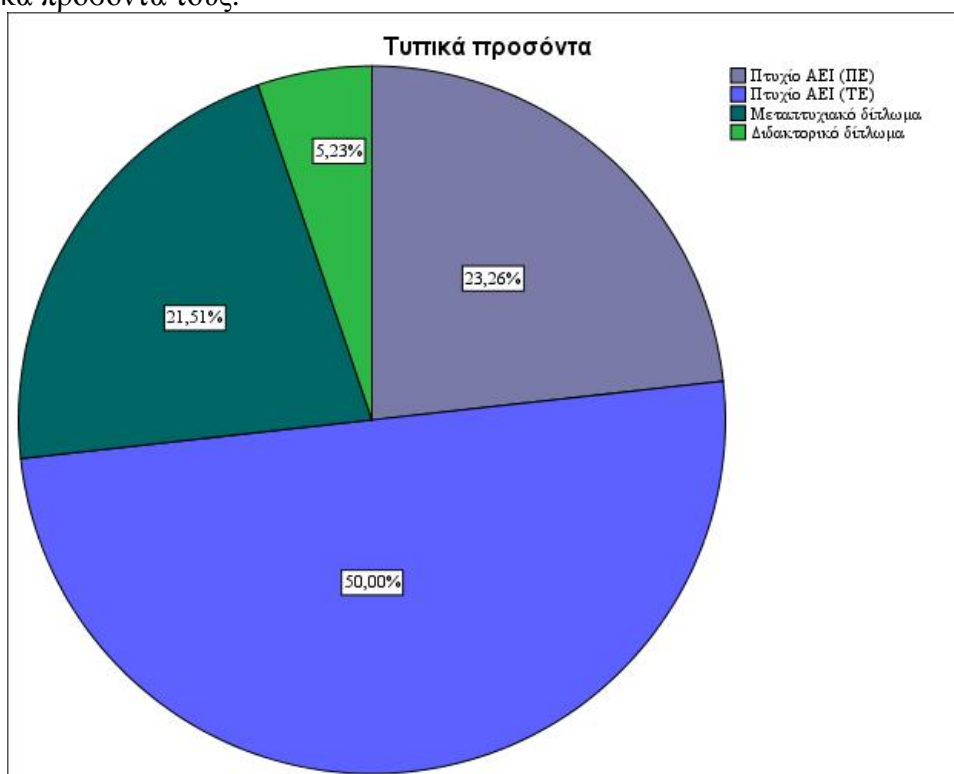
Γράφημα 3. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με την εργασιακή τους σχέση.

Ερώτηση 5. Τυπικά προσόντα

Από τον πίνακα και το γράφημα που ακολουθούν προκύπτει πως το δείγμα των εκπαιδευτικών αποτελείται κατά 23,3% από εκπαιδευτικούς με πτυχίο ΠΕ, κατά 50% από εκπαιδευτικούς με πτυχίο ΤΕ, κατά 21,5% από εκπαιδευτικούς με μεταπτυχιακό τίτλο ενώ το υπολειπόμενο 5,2% των εκπαιδευτικών διέθετε και κάποιο διδακτορικό τίτλο.

Τυπικά προσόντα		Frequency	Percent
Valid	Πτυχίο ΑΕΙ (ΠΕ)	40	23,3
	Πτυχίο ΑΕΙ (ΤΕ)	86	50,0
	Μεταπτυχιακό δίπλωμα	37	21,5
	Διδακτορικό δίπλωμα	9	5,2
	Total	172	100,0

Πίνακας 5. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με τα τυπικά προσόντα τους.



Γράφημα 4. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με τα τυπικά προσόντα τους.

Ερώτηση 6. Πρόσθετα προσόντα

Από τον πίνακα που ακολουθεί παρατηρείται πως το 92,9% των εκπαιδευτικών έχει γνώσεις ηλεκτρονικού υπολογιστή ενώ οι εκπαιδευτικοί κατά 81,1% έχουν γνώσεις ξένων γλωσσών, τέλος μόλις το 43,2% των εκπαιδευτικών διαθέτε επιμόρφωση στη συμβουλευτική ή/και την ψυχολογία.

Πρόσθετα προσόντα			
	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Γνώση Η/Υ	157	42,8%	92,9%
Γνώση ξένων γλωσσών	137	37,3%	81,1%
Επιμόρφωση στη συμβουλευτική ή/και την ψυχολογίας	73	19,9%	43,2%
Total	367	100,0%	217,2%

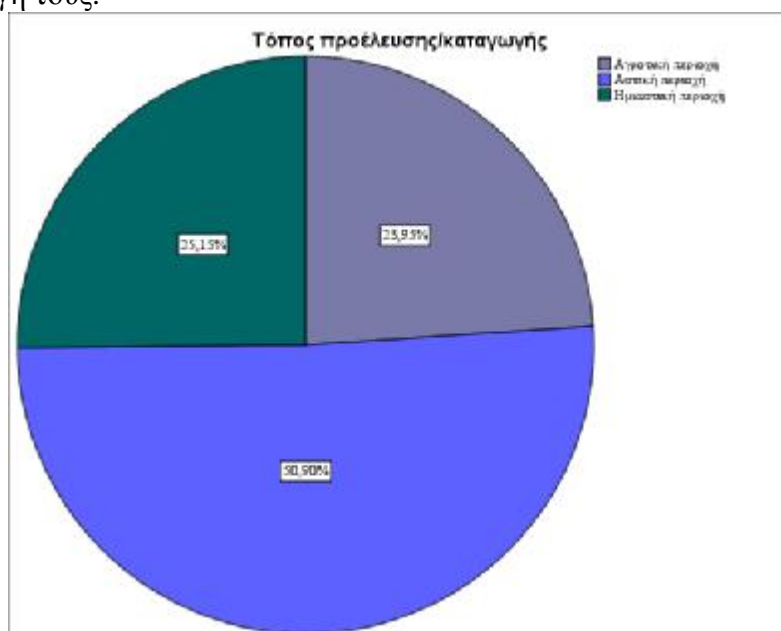
Πίνακας 6. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με τα πρόσθετα προσόντα τους.

Ερώτηση 7. Τόπος προέλευσης/καταγωγής

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το έγκυρο δείγμα των εκπαιδευτικών της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 24% από εκπαιδευτικούς με καταγωγή από αγροτικές περιοχές, κατά 50,9% από εκπαιδευτικούς με καταγωγή από κάποια αστική περιοχή ενώ το 25,1% των εκπαιδευτικών κατάγονταν από ημιαστικές περιοχές.

Τόπος προέλευσης/καταγωγής		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Αγροτική περιοχή	40	23,3	24,0
	Αστική περιοχή	85	49,4	50,9
	Ημιαστική περιοχή	42	24,4	25,1
	Total	167	97,1	100,0
Missing	System	5	2,9	
Total		172	100,0	

Πίνακας 7. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με την καταγωγή τους.



Γράφημα 5. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με την καταγωγή τους.

Ερώτηση 8. Διαθέτει το σχολείο σας σχολικό νοσηλευτή;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το 57% των εκπαιδευτικών απάντησε πως η σχολική μονάδα που εργάζονται διαθέτει σχολικό νοσηλευτή ενώ το υπόλοιπο 43% των εκπαιδευτικών απάντησε πως η σχολική μονάδα που εργάζονται δεν διαθέτει σχολικό νοσηλευτή.

Διαθέτει το σχολείο σας σχολικό νοσηλευτή;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	98	57,0
	Όχι	74	43,0
	Total	172	100,0

Πίνακας 8. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το εάν η σχολική μονάδα που εργάζονται διαθέτει σχολικό νοσηλευτή.



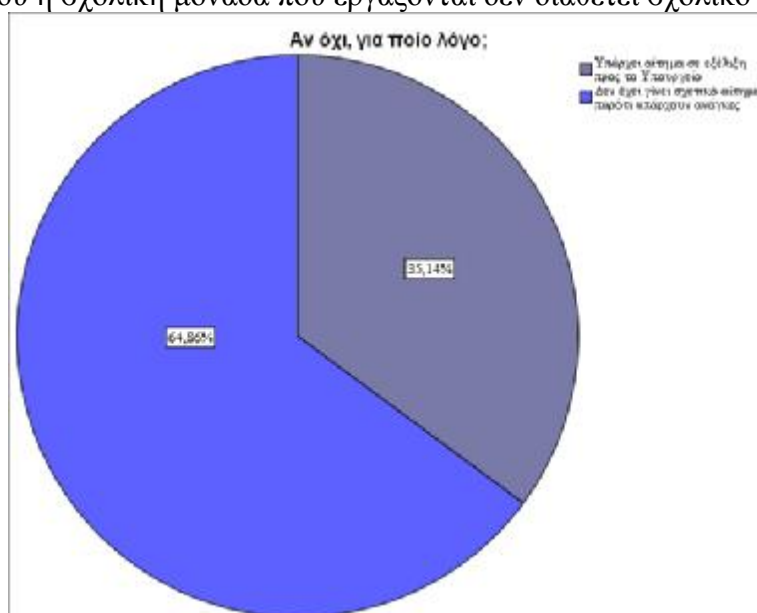
Γράφημα 6. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το εάν η σχολική μονάδα που εργάζονται διαθέτει σχολικό νοσηλευτή.

Ερώτηση 9. Για ποιο λόγο δεν διαθέτει το σχολείο σας σχολικό νοσηλευτή;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το 35,1% των εκπαιδευτικών των οποίων το σχολείο δεν διαθέτει σχολικό νοσηλευτή απάντησε πως υπάρχει αίτημα σε εξέλιξη προς το Υπουργείο. Ταυτόχρονα το υπόλοιπο 64,9% των εκπαιδευτικών των οποίων το σχολείο δεν διαθέτει σχολικό νοσηλευτή απάντησε πως κάτι τέτοιο συμβαίνει λόγω του ότι δεν έχει γίνει σχετικό αίτημα παρότι υπάρχουν ανάγκες.

		Αν όχι, για ποιο λόγο;		
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Υπάρχει αίτημα σε εξέλιξη προς το Υπουργείο	26	15,1	35,1
	Δεν έχει γίνει σχετικό αίτημα παρότι υπάρχουν ανάγκες	48	27,9	64,9
	Total	74	43,0	100,0
Missing	System	98	57,0	
Total		172	100,0	

Πίνακας 9. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη, σε σχέση με το λόγο που η σχολική μονάδα που εργάζονται δεν διαθέτει σχολικό νοσηλευτή.



Γράφημα 7. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη, σε σχέση με το εάν η σχολική μονάδα που εργάζονται διαθέτει σχολικό νοσηλευτή.

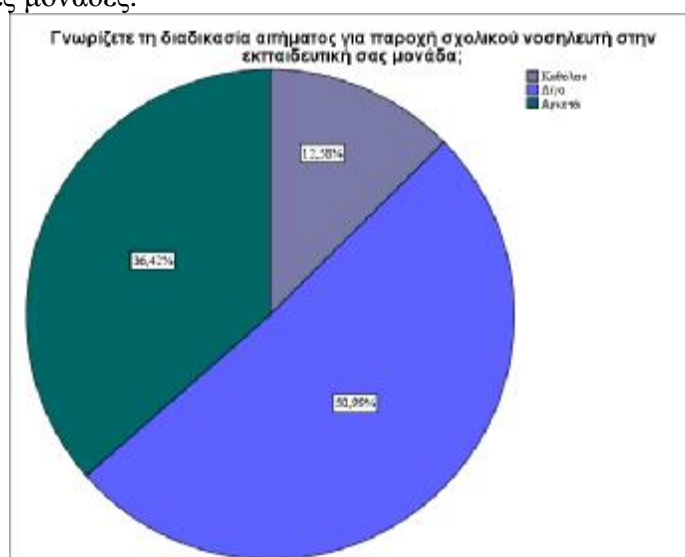
Ερώτηση 10. Γνωρίζετε τη διαδικασία αιτήματος για παροχή σχολικού νοσηλευτή στην εκπαιδευτική σας μονάδα;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το έγκυρο δείγμα των εκπαιδευτικών αποτελείται κατά 63,6% από εκπαιδευτικούς που γνωρίζουν από καθόλου έως λίγο τη διαδικασία αιτήματος για παροχή σχολικού νοσηλευτή σε μια εκπαιδευτική μονάδα ενώ το 36,4% γνωρίζει αρκετά τη διαδικασία.

Γνωρίζετε τη διαδικασία αιτήματος για παροχή σχολικού νοσηλευτή στην εκπαιδευτική σας μονάδα;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Καθόλου	19	11,0	12,6
	Λίγο	77	44,8	51,0
	Αρκετά	55	32,0	36,4
	Total	151	87,8	100,0
Missing	System	21	12,2	
Total		172	100,0	

Πίνακας 10. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη, σε σχέση με το κατά πόσο γνωρίζουν τη διαδικασία αιτήματος για παροχή σχολικού νοσηλευτή σε εκπαιδευτικές μονάδες.



Γράφημα 8. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη, σε σχέση με το κατά πόσο γνωρίζουν τη διαδικασία αιτήματος για παροχή σχολικού νοσηλευτή σε εκπαιδευτικές μονάδες.

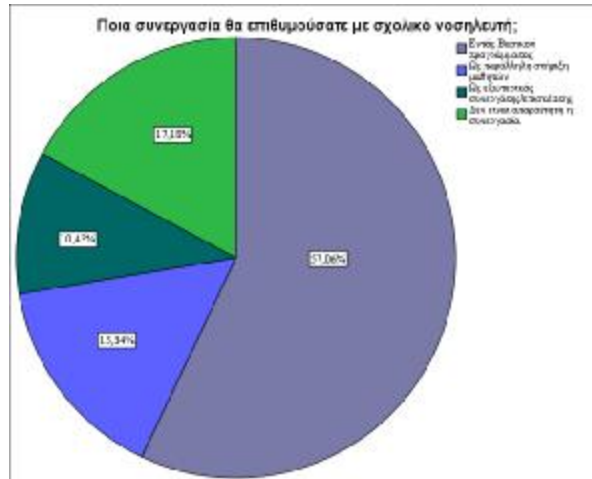
Ερώτηση 11. Ποια συνεργασία θα επιθυμούσατε με σχολικό νοσηλευτή;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το έγκυρο δείγμα των εκπαιδευτικών αποτελείται κατά 57,1% από εκπαιδευτικούς που θα επιθυμούσαν να συνεργάζονται με το σχολικό νοσηλευτή της μονάδας τους εντός του βασικού προγράμματος, ενώ το 15,3% των εκπαιδευτικών θα επιθυμούσε να συνεργάζεται παράλληλα με τους νοσηλευτές για τη στήριξη των μαθητών. Την ίδια στιγμή ένα ποσοστό ίσο με 10,4% των εκπαιδευτικών θα επιθυμούσε ο σχολικός νοσηλευτής να ενεργούσε ως εξωτερικός συνεργάτης/επισκέπτης ενώ το 17,2% των νοσηλευτών δεν κρίνει ότι είναι απαραίτητα η συνεργασία των δύο ειδικοτήτων.

Ποια συνεργασία θα επιθυμούσατε με σχολικό νοσηλευτή;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Εντός Βασικού προγράμματος	93	54,1	57,1
	Ως παράλληλη στήριξη μαθητών	25	14,5	15,3
	Ως εξωτερικός συνεργάτης/επισκέπτης	17	9,9	10,4
	Δεν είναι απαραίτητη η συνεργασία	28	16,3	17,2
	Total	163	94,8	100,0
Missing	System	9	5,2	
Total		172	100,0	

Πίνακας 11. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη, σε σχέση με τη συνεργασία που θα επιθυμούσαν να έχουν με το σχολικό νοσηλευτή.

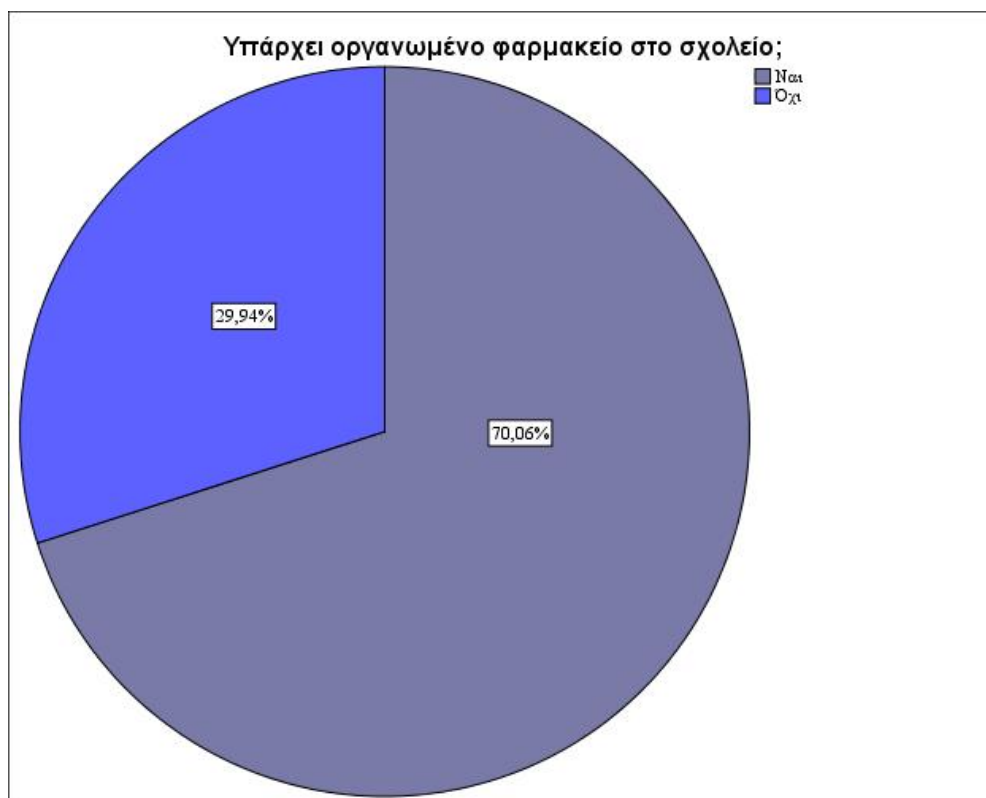


Γράφημα 9. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη, σε σχέση με τη συνεργασία που θα επιθυμούσαν να έχουν με το σχολικό νοσηλεύτη.
Ερώτηση 12. Υπάρχει οργανωμένο φαρμακείο στο σχολείο;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το 70,1% των εκπαιδευτικών που απάντησαν σχετικά με το εάν υπάρχει οργανωμένο φαρμακείο στο σχολείο τους απάντησε πως όντως υπάρχει ενώ το υπόλοιπο 29,9% των εκπαιδευτικών απάντησε πως δεν υπάρχει οργανωμένο φαρμακείο στο σχολείο.

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	117	68,0	70,1
	Όχι	50	29,1	29,9
	Total	167	97,1	100,0
Missing	System	5	2,9	
Total		172	100,0	

Πίνακας 12. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το εάν υπάρχει οργανωμένο φαρμακείο στο σχολείο.



Γράφημα 10. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το εάν υπάρχει οργανωμένο φαρμακείο στο σχολείο.

Ερώτηση 13. Τι περιλαμβάνει το φαρμακείο;

Από τον πίνακα που ακολουθεί παρατηρείται πως στο 74,4% των φαρμακείων που υπάρχουν στα σχολεία υπάρχουν παυσίπονα/ αντιπυρετικά, ενώ ακολούθησαν τα λευκοπλάστ που υπάρχουν στο 66,9% των φαρμακείων. Στη συνέχεια παρατηρήθηκε πως στα φαρμακεία υπάρχει βαμβάκι (61% των φαρμακείων), αποστειρωμένες γάζες (60,5%), γάντια (57,6%), φυσιολογικός ορός (57%), αμμωνία (54,7%), αυτοκόλλητα επιθέματα (53,5%). Ενώ σε λιγότερα από τα μισά φαρμακεία σχολείων υπήρχαν κολλύρια (46,5%), αντισηπτικά διαλύματα (38,4%), λαβίδες (27,9%) και ψαλίδια (27,3%).

Τι περιλαμβάνει το φαρμακείο;			
	Responses		Percent of
	N	Percent	Cases
Φυσιολογικό ορό	98	9,1%	57,0%
Αντισηπτικό διάλυμα	66	6,1%	38,4%
Κολλύρια	80	7,4%	46,5%
Αμμωνία	94	8,7%	54,7%
Παυσίπονο/ αντιπυρετικό	128	11,9%	74,4%
Βαμβάκι	105	9,8%	61,0%
Λευκοπλάστ	115	10,7%	66,9%
Αυτοκόλλητα επιθέματα	92	8,6%	53,5%
Αποστειρωμένα γάζες	104	9,7%	60,5%
Γάντια	99	9,2%	57,6%
Ψαλίδι	47	4,4%	27,3%
Λαβίδα	48	4,5%	27,9%
Total	1076	100,0%	625,6%

Πίνακας 13. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με τα περιεχόμενα των φαρμακείων των σχολικών μονάδων που εργάζονται.

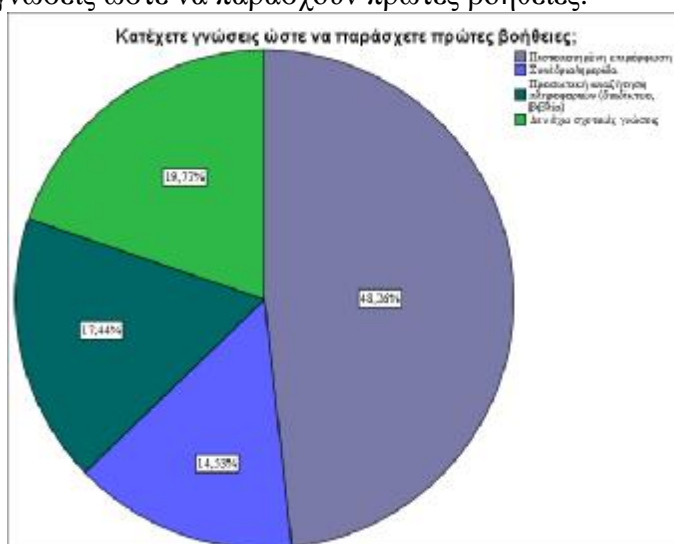
Ερώτηση 14. Κατέχετε γνώσεις ώστε να παράσχετε πρώτες βοήθειες;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το 48,3% των εκπαιδευτικών απάντησε πως διαθέτει γνώσει παροχής πρώτων βοηθειών με πιστοποιημένη επιμόρφωση, το 14,5% των εκπαιδευτικών έχει παρακολουθήσει συνέδρια/ ημερίδες για τις Α' βοήθειες, το 17,4% του δείγματος έχει πραγματοποιήσει προσωπική αναζήτηση πληροφοριών για τις Α' βοήθειες ενώ το υπόλοιπο 19,8% των εκπαιδευτικών απάντησε πως δεν διαθέτει σχετικές γνώσεις.

Κατέχετε γνώσεις ώστε να παράσχετε πρώτες βοήθειες;

		Frequency	Percent
Valid	Πιστοποιημένη επιμόρφωση	83	48,3
	Συνέδριο/ημερίδα	25	14,5
	Προσωπική αναζήτηση πληροφοριών (διαδίκτυο, βιβλία)	30	17,4
	Δεν έχω σχετικές γνώσεις	34	19,8
Total		172	100,0

Πίνακας 14. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το εάν διαθέτουν γνώσεις ώστε να παράσχουν πρώτες βοήθειες.



Γράφημα 11. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το εάν διαθέτουν γνώσεις ώστε να παράσχουν πρώτες βοήθειες.

Ερώτηση 15. Σε ποια έκτακτη κατάσταση από τις ακόλουθες που δύναται να αφορά μαθητή πιστεύετε ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε;

Από τον πίνακα που ακολουθεί παρατηρείται πως το 74,4% των εκπαιδευτικών θεωρεί πως μπορεί να αντιμετωπίσει τσιμπήματα εντόμων, ενώ το 59,3% των εκπαιδευτικών μπορεί να αντιμετωπίσει αιμορραγίες. Στη συνέχεια παρατηρήθηκε πως το 44,8% των εκπαιδευτικών μπορεί να ανταπεξέλθει σε εγκαύματα, το 44,2% των εκπαιδευτικών μπορεί να ανταπεξέλθει σε κάποια πτώση, ενώ το 34,9% μπορεί να αντιμετωπίσει κάποια απώλεια συνείδησης και μόνο το 23,8% των εκπαιδευτικών μπορεί να ανταπεξέλθει σε πνιγμό από ξένο σώμα.

	Που μπορείτε να ανταπεξέλθετε;		Percent of Cases
	Responses N	Percent	
Αιμορραγία	102	21,1%	59,3%
Πτώση	76	15,7%	44,2%
Τσίμπημα	128	26,4%	74,4%
Πνιγμό από ξένο σώμα	41	8,5%	23,8%
Εγκαύματα	77	15,9%	44,8%
Απώλεια συνείδησης	60	12,4%	34,9%

Πίνακας 15. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με την έκτακτη κατάσταση που μπορούν να ανταπεξέλθουν.

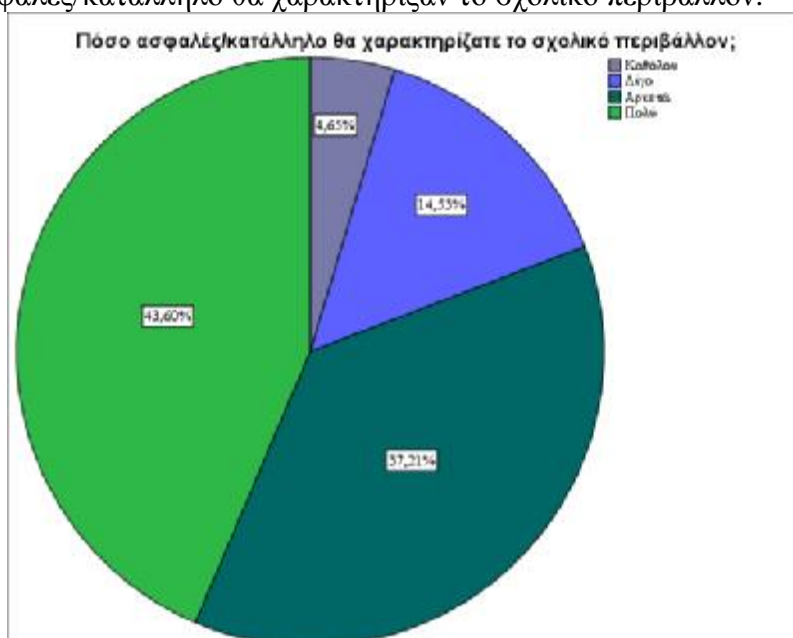
Ερώτηση 16. Πόσο ασφαλές/κατάλληλο θα χαρακτηρίζατε το σχολικό περιβάλλον;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το 19,2% των εκπαιδευτικών απάντησε πως θα χαρακτήριζε το σχολικό περιβάλλον από καθόλου έως λίγο ασφαλές ενώ το υπόλοιπο 80,8% των εκπαιδευτικών απάντησε πως το σχολικό περιβάλλον που εργάζονται είναι από αρκετά έως πολύ ασφαλές.

Πόσο ασφαλές/κατάλληλο θα χαρακτηρίζατε το σχολικό περιβάλλον;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	8	4,7
	Λίγο	25	14,5
	Αρκετά	64	37,2
	Πολύ	75	43,6
	Total		172

Πίνακας 16. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο ασφαλές/κατάλληλο θα χαρακτήριζαν το σχολικό περιβάλλον.



Γράφημα 12. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο ασφαλές/κατάλληλο θα χαρακτήριζαν το σχολικό περιβάλλον.

Ερώτηση 17. Ποιες από τις ακόλουθες καταστροφές/κρίσεις υγείας έχετε κληθεί να αντιμετωπίσετε στα πλαίσια της εκπαιδευτικής κοινότητας;

Από τον πίνακα που ακολουθεί παρατηρείται πως το 75% των εκπαιδευτικών έχει αντιμετωπίσει εντός της σχολικής κοινότητας κάποιο σεισμό, ενώ το 35,5% των εκπαιδευτικών έχει αντιμετωπίσει πυρκαγιά. Ταυτόχρονα το 31,4% των εκπαιδευτικών έχει αντιμετωπίσει κάποια πλημμύρα, ενώ το 23,3% του δείγματος έχει έρθει αντιμέτωπο με κάποιο λιμώδες νόσημα, τέλος μόνον το 9,3% των εκπαιδευτικών έχει αντιμετωπίσει κάποιο γεωλογικό φαινόμενο.

Ποιες από τις ακόλουθες καταστροφές/κρίσεις υγείας έχετε κληθεί να αντιμετωπίσετε στα πλαίσια της εκπαιδευτικής κοινότητας;

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Σεισμός	129	43,0%	75,0%
Πλημμύρα	54	18,0%	31,4%
Πυρκαγιά	61	20,3%	35,5%
Γεωλογικό φαινόμενο (καθίζηση εδάφους, κατολίσθηση)	16	5,3%	9,3%
Λιμώδης νόσημα	40	13,3%	23,3%
Total	300	100,0%	174,4%

Πίνακας 17. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με τις καταστροφές/κρίσεις υγείας που έχουν κληθεί να αντιμετωπίσουν στα πλαίσια της εκπαιδευτικής κοινότητας.

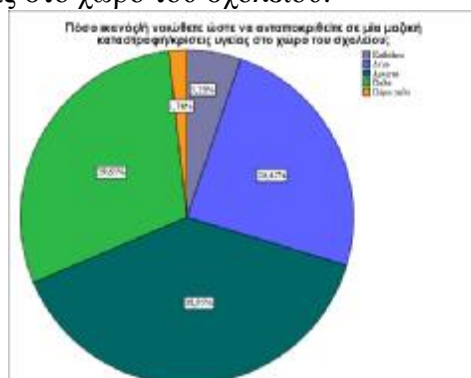
Ερώτηση 18. Πόσο ικανός/ή νοιώθετε ώστε να ανταποκριθείτε σε μία μαζική καταστροφή/κρίσεις υγείας στο χώρο του σχολείου;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το δείγμα των εκπαιδευτικών της παρούσας μελέτης, αποτελείται κατά 29,6% από εκπαιδευτικούς που μπορούν να ανταποκριθούν από καθόλου έως λίγο σε μία μαζική καταστροφή/κρίσεις υγείας στο χώρο του σχολείου, κατά 39% από εκπαιδευτικούς που μπορούν να ανταποκριθούν σε μέτριο βαθμό σε μία μαζική καταστροφή/κρίσεις υγείας στο χώρο του σχολείου ενώ το υπόλοιπο 31,4% του δείγματος μπορεί να ανταποκριθεί από πολύ έως πάρα πολύ.

Πόσο ικανός/ή νοιώθετε ώστε να ανταποκριθείτε σε μία μαζική καταστροφή/κρίσεις υγείας στο χώρο του σχολείου;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	9	5,2
	Λίγο	42	24,4
	Αρκετά	67	39,0
	Πολύ	51	29,7
	Πάρα πολύ	3	1,7
	Total		172

Πίνακας 18. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο ικανούς κρίνουν τους εαυτούς τους ώστε να ανταποκριθούν σε μία μαζική καταστροφή/κρίσεις υγείας στο χώρο του σχολείου.



Γράφημα 13. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο ικανούς κρίνουν τους εαυτούς τους ώστε να ανταποκριθούν σε μία μαζική καταστροφή/κρίσεις υγείας στο χώρο του σχολείου.

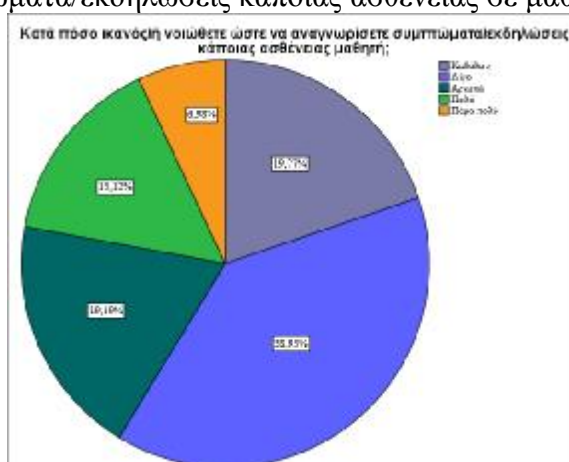
Ερώτηση 19. Κατά πόσο ικανός/ή νοιώθετε ώστε να αναγνωρίσετε συμπτώματα/εκδηλώσεις κάποιας ασθένειας μαθητή;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το δείγμα των εκπαιδευτικών της παρούσας μελέτης, αποτελείται κατά 58,8% από εκπαιδευτικούς που μπορούν να αναγνωρίσουν από καθόλου έως λίγο τα συμπτώματα/εκδηλώσεις κάποιας ασθένειας, κατά 19,2% από εκπαιδευτικούς που μπορούν να αναγνωρίζουν σε μέτριο βαθμό τα συμπτώματα ενώ το υπόλοιπο 23,1% του δείγματος μπορεί να αναγνωρίσει από πολύ έως πάρα πολύ τα συμπτώματα κάποιας ασθένειας.

Κατά πόσο ικανός/ή νοιώθετε ώστε να αναγνωρίσετε συμπτώματα/εκδηλώσεις κάποιας ασθένειας μαθητή;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	34	19,8
	Λίγο	67	39,0
	Αρκετά	33	19,2
	Πολύ	26	15,1
	Πάρα πολύ	12	7,0
	Total		172

Πίνακας 19. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο ικανούς κρίνουν τους εαυτούς τους σχετικά με το εάν μπορούν να αναγνωρίσουν συμπτώματα/εκδηλώσεις κάποιας ασθένειας σε μαθητή.



Γράφημα 14. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο ικανούς

κρίνουν τους εαυτούς τους σχετικά με το εάν μπορούν να αναγνωρίσουν συμπτώματα/εκδηλώσεις κάποιας ασθένειας σε μαθητή.

Ερώτηση 20. Ποιές ασθένειες μπορείτε να αναγνωρίσετε;

Από τον πίνακα που ακολουθεί παρατηρείται πως το 66,3% των εκπαιδευτικών μπορεί να αναγνωρίσει τα συμπτώματα των αλλεργιών, ενώ το 56,4% των εκπαιδευτικών μπορεί να αναγνωρίσει τα συμπτώματα της αναιμίας. Την ίδια στιγμή το 40,1% των εκπαιδευτικών μπορεί να αναγνωρίσει τα συμπτώματα της επιληψίας, το 37,2% του δείγματος μπορεί να αναγνωρίσει τα συμπτώματα των ψυχικών διαταραχών, ενώ το 29,7% των εκπαιδευτικών μπορεί να αναγνωρίσει τα συμπτώματα του σακχαρώδη διαβήτη. Λιγότερο από ότι παρατηρήθηκε μπορούν να αναγνωρίσουν οι εκπαιδευτικοί τα συμπτώματα των προβλημάτων απεκκριτικής λειτουργίας και καρδιολογικών προβλημάτων (25%) και των νοσημάτων του πεπτικού συστήματος και των μυοσκελετικών νοσημάτων (23,3%)

Ποιές ασθένειες μπορείτε να αναγνωρίσετε

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Αναιμία	97	17,3%	56,4%
Επιληψία	69	12,3%	40,1%
Σακχαρώδης διαβήτης	51	9,1%	29,7%
Αλλεργίες	114	20,3%	66,3%
Καρδιολογικά προβλήματα	43	7,7%	25,0%
Ψυχικές διαταραχές	64	11,4%	37,2%
Νοσήματα πεπτικού	40	7,1%	23,3%
Μυοσκελετικά νοσήματα	40	7,1%	23,3%
Προβλήματα απεκκριτικής λειτουργίας	43	7,7%	25,0%
Total	561	100,0%	326,2%

Πίνακας 20. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με τις ασθένειες που μπορούν να αναγνωρίσουν.

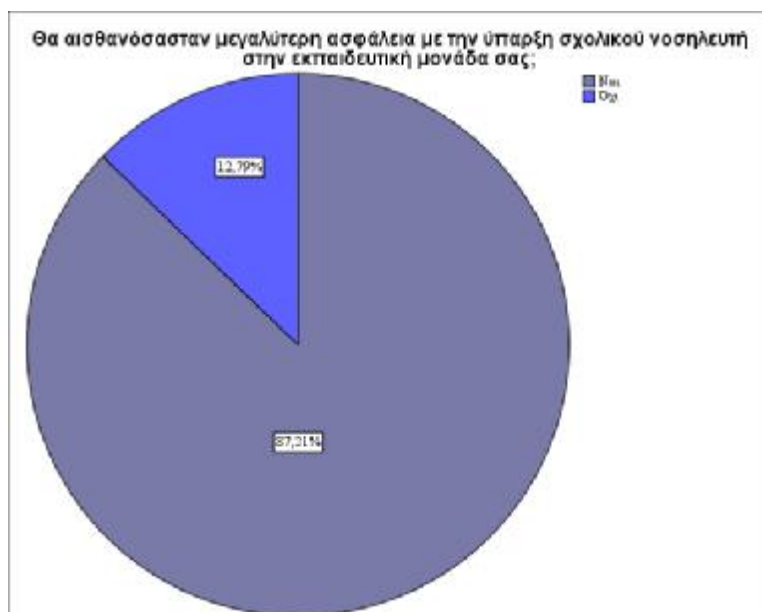
Ερώτηση 21. Θα αισθανόσασταν μεγαλύτερη ασφάλεια με την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στην εκπαιδευτική μονάδα σας;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το 87,2% των εκπαιδευτικών θα αισθάνονταν μεγαλύτερη ασφάλεια με την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στην εκπαιδευτική μονάδα τους ενώ το υπόλοιπο 12,8% των εκπαιδευτικών διαφώνησε.

Θα αισθανόσασταν μεγαλύτερη ασφάλεια με την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στην εκπαιδευτική μονάδα σας;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	150	87,2
	Όχι	22	12,8
	Total	172	100,0

Πίνακας 21. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το εάν θα αισθάνονταν μεγαλύτερη ασφάλεια με την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στην εκπαιδευτική μονάδα τους.



Γράφημα 15. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το εάν θα αισθάνονταν μεγαλύτερη ασφάλεια με την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στην εκπαιδευτική μονάδα τους.

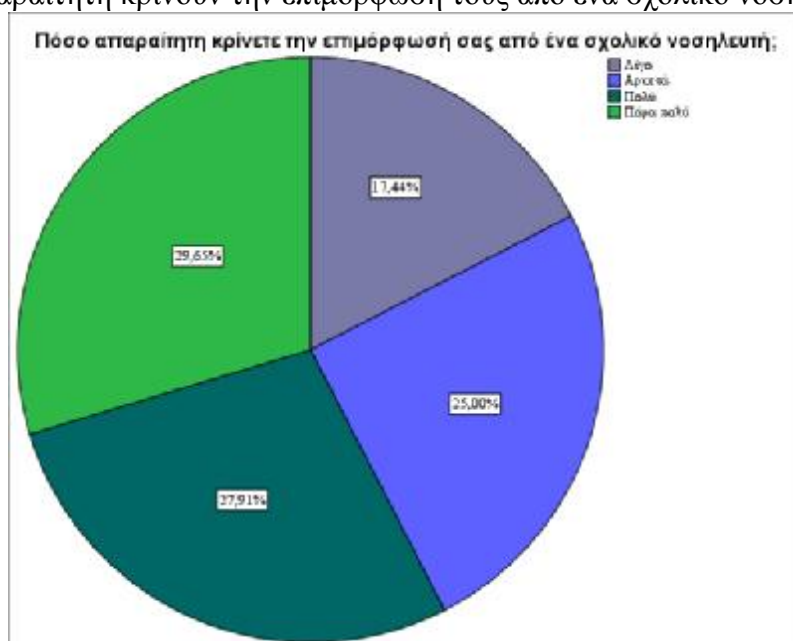
Ερώτηση 22. Πόσο απαραίτητη κρίνετε την επιμόρφωσή σας από ένα σχολικό νοσηλευτή;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το δείγμα των εκπαιδευτικών της παρούσας μελέτης, αποτελείται κατά 42,4% από εκπαιδευτικούς που κρίνουν την επιμόρφωσή τους απαραίτητη από ένα σχολικό νοσηλευτή από λίγο έως αρκετά ενώ το υπόλοιπο 57,6% του δείγματος θεωρεί από πολύ έως πάρα πολύ απαραίτητη την επιμόρφωσή τους από ένα σχολικό νοσηλευτή.

Πόσο απαραίτητη κρίνετε την επιμόρφωσή σας από ένα σχολικό νοσηλευτή;

		Frequency	Percent
Valid	Λίγο	30	17,4
	Αρκετά	43	25,0
	Πολύ	48	27,9
	Πάρα πολύ	51	29,7
	Total	172	100,0

Πίνακας 22. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο απαραίτητη κρίνουν την επιμόρφωσή τους από ένα σχολικό νοσηλεύτη.



Γράφημα 16. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο απαραίτητη κρίνουν την επιμόρφωσή τους από ένα σχολικό νοσηλεύτη.

Ερώτηση 23. Πόσο συχνά συμμετέχετε στην εκπόνηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα πλαίσια του σχολείου;

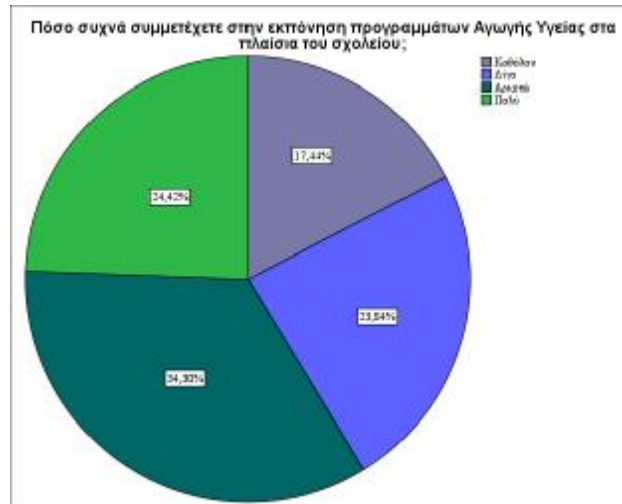
Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το δείγμα των εκπαιδευτικών της παρούσας μελέτης, αποτελείται κατά 58,8% από εκπαιδευτικούς που συμμετέχουν στην εκπόνηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα πλαίσια του σχολείου από αρκετά έως πολύ συχνά ενώ το υπόλοιπο 41,2% του δείγματος συμμετέχει από λίγο έως καθόλου στις προαναφερθείσες ενέργειες.

Πόσο συχνά συμμετέχετε στην εκπόνηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα πλαίσια του σχολείου;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	30	17,4
	Λίγο	41	23,8

Αρκετά	59	34,3
Πολύ	42	24,4
Total	172	100,0

Πίνακας 23. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο συχνά συμμετέχουν στην εκπόνηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα πλαίσια του σχολείου.



Γράφημα 17. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο συχνά συμμετέχουν στην εκπόνηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα πλαίσια του σχολείου.

Ερώτηση 24. Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην χορήγηση φαρμάκων;

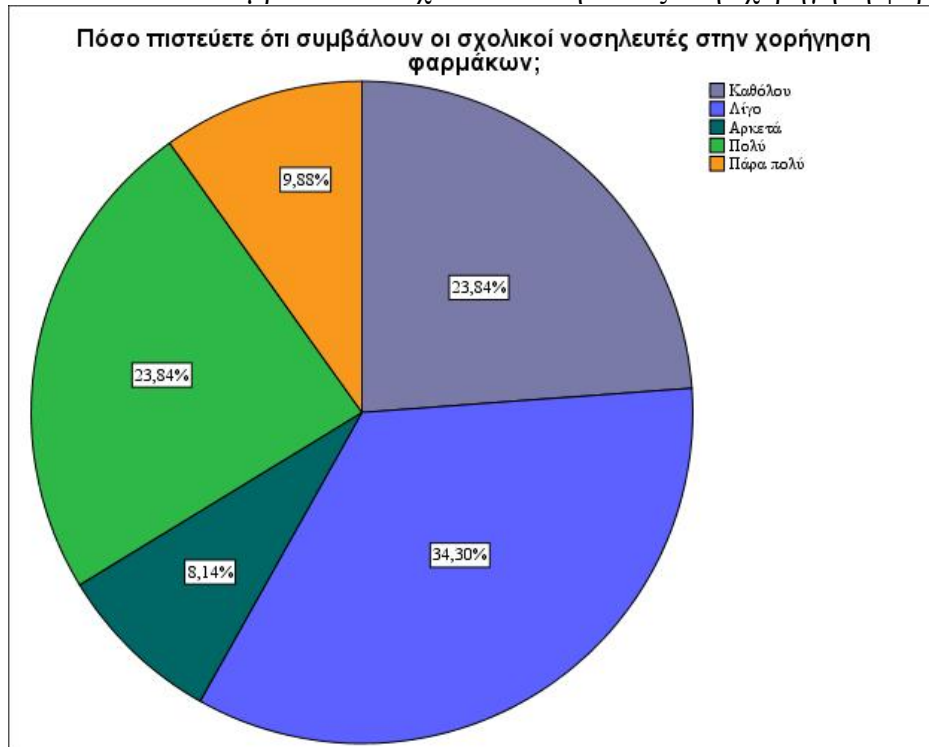
Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 58,1% τους πιστεύει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές συμβάλουν από καθόλου έως λίγο στην χορήγηση φαρμάκων.

Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην χορήγηση φαρμάκων;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	41	23,8
	Λίγο	59	34,3
	Αρκετά	14	8,1

Πολύ	41	23,8
Πάρα πολύ	17	9,9
Total	172	100,0

Πίνακας 24. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην χορήγηση φαρμάκων.



Γράφημα 18. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην χορήγηση φαρμάκων.

Ερώτηση 25. Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην παροχή πρώτων βοηθειών;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 38,9% τους πιστεύει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές συμβάλουν από πολύ έως πάρα πολύ στην παροχή πρώτων βοηθειών.

Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην παροχή πρώτων βοηθειών;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	22	12,8
	Λίγο	42	24,4
	Αρκετά	41	23,8
	Πολύ	46	26,7
	Πάρα πολύ	21	12,2
	Total		172

Πίνακας 25. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην παροχή πρώτων βοηθειών.



Γράφημα 19. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην παροχή πρώτων βοηθειών.

Ερώτηση 26. Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην θεραπεία χρόνιων καταστάσεων;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 55,8% τους πιστεύει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές συμβάλουν από λίγο έως καθόλου στην θεραπεία χρόνιων καταστάσεων.

Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην θεραπεία χρόνιων καταστάσεων;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	26	15,1
	Λίγο	70	40,7
	Αρκετά	29	16,9
	Πολύ	35	20,3
	Πάρα πολύ	12	7,0
	Total	172	100,0

Πίνακας 26. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην θεραπεία χρόνιων καταστάσεων.



Γράφημα 20. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην θεραπεία χρόνιων καταστάσεων.

Ερώτηση 27. Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην εκπαίδευση των γονέων;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 48,8% τους πιστεύει ότι οι

σχολικοί νοσηλευτές συμβάλουν από πολύ έως πάρα πολύ στην εκπαίδευση των γονέων.

Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην εκπαίδευση γονέων;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	16	9,3
	Λίγο	38	22,1
	Αρκετά	34	19,8
	Πολύ	78	45,3
	Πάρα πολύ	6	3,5
	Total	172	100,0

Πίνακας 27. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην εκπαίδευση των γονέων.

Ερώτηση 28. Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 46,6% τους πιστεύει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές συμβάλουν από πολύ έως πάρα πολύ στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών.

Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην εκπαίδευση εκπαιδευτικών;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	16	9,3
	Λίγο	32	18,6
	Αρκετά	44	25,6
	Πολύ	67	39,0
	Πάρα πολύ	13	7,6
	Total	172	100,0

Πίνακας 28. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών.



Γράφημα 21. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών.

Ερώτηση 29. Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην αγωγή υγείας μαθητών;

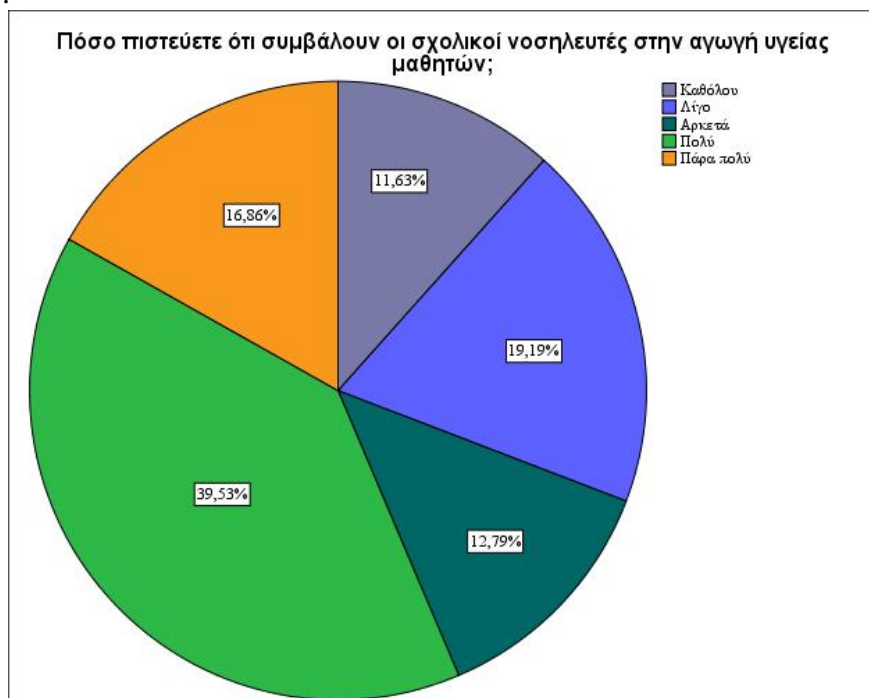
Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 56,4% τους πιστεύει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές συμβάλουν από πολύ έως πάρα πολύ στην αγωγή υγείας μαθητών.

Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην αγωγή υγείας μαθητών;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	20	11,6

Λίγο	33	19,2
Αρκετά	22	12,8
Πολύ	68	39,5
Πάρα πολύ	29	16,9
Total	172	100,0

Πίνακας 29. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην αγωγή υγείας μαθητών.



Γράφημα 22. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην αγωγή υγείας μαθητών.

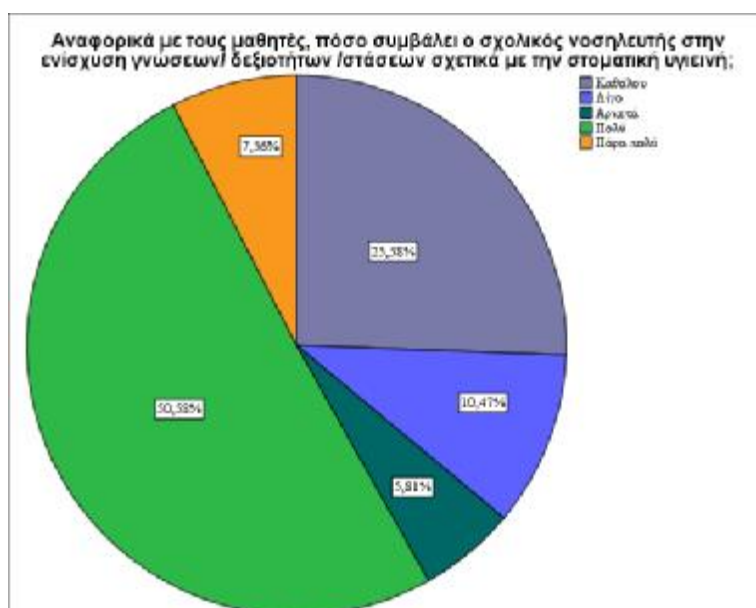
Ερώτηση 30. Αναφορικά με τους μαθητές, πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την στοματική υγιεινή;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 58,2% τους πιστεύει ότι σε σχέση με τους μαθητές, ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλει στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την στοματική υγιεινή από πολύ έως πάρα πολύ.

**Αναφορικά με τους μαθητές, πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στην ενίσχυση γνώσεων/
δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την στοματική υγιεινή;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	44	25,6
	Λίγο	18	10,5
	Αρκετά	10	5,8
	Πολύ	87	50,6
	Πάρα πολύ	13	7,6
	Total		172

Πίνακας 30. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την στοματική υγιεινή αναφορικά με τους μαθητές.



Γράφημα 23. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την στοματική υγιεινή αναφορικά με τους μαθητές.

Ερώτηση 31. Αναφορικά με τους μαθητές, πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την σωματική υγεία/ευεξία;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 50,6% τους πιστεύει ότι σε σχέση με τους μαθητές, ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλει στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την σωματική υγεία/ευεξία από λίγο έως αρκετά.

Αναφορικά με τους μαθητές, πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την σωματική υγεία/ευεξία;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	4	2,3
	Λίγο	45	26,2
	Αρκετά	42	24,4
	Πολύ	68	39,5
	Πάρα πολύ	13	7,6
	Total	172	100,0

Πίνακας 31. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την σωματική υγεία/ευεξία αναφορικά με τους μαθητές.



Γράφημα 24. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την σωματική υγεία/ευεξία αναφορικά με τους μαθητές.

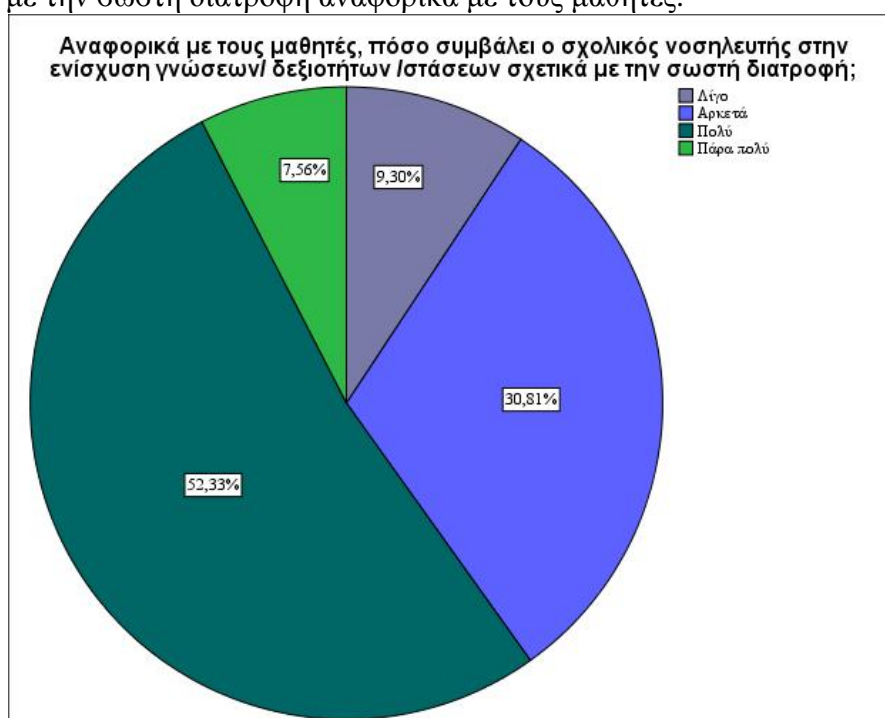
Ερώτηση 32. Αναφορικά με τους μαθητές, πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την σωστή διατροφή;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 59,9% τους πιστεύει ότι σε σχέση με τους μαθητές, ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλει στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την σωστή διατροφή από πολύ έως πάρα πολύ.

Αναφορικά με τους μαθητές, πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την σωστή διατροφή;

		Frequency	Percent
Valid	Λίγο	16	9,3
	Αρκετά	53	30,8
	Πολύ	90	52,3
	Πάρα πολύ	13	7,6
	Total	172	100,0

Πίνακας 32. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την σωστή διατροφή αναφορικά με τους μαθητές.



Γράφημα 25. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή συμβάλει στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την σωστή διατροφή αναφορικά με τους μαθητές.

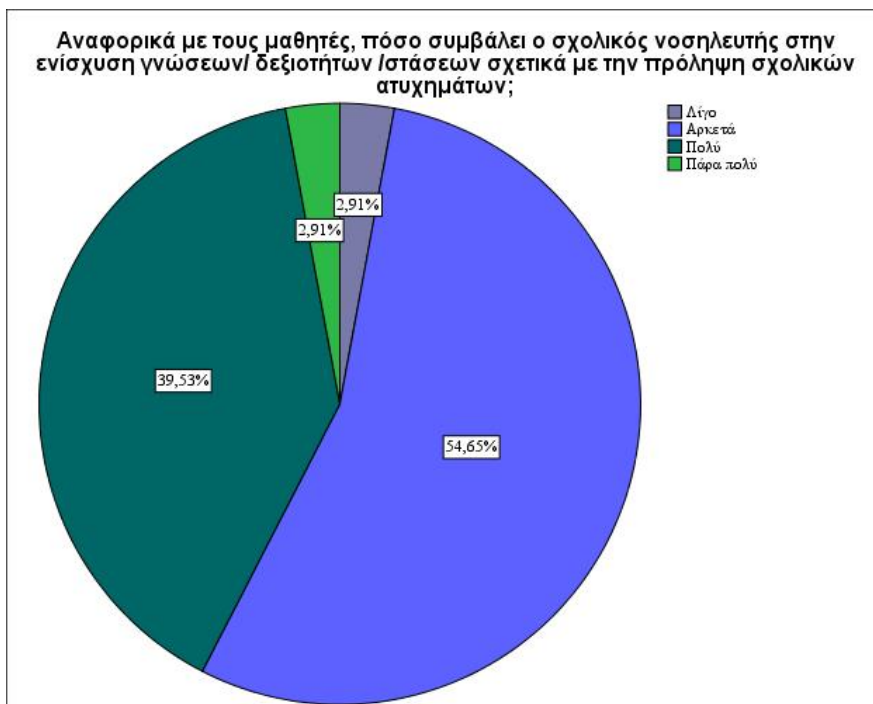
Ερώτηση 33. Αναφορικά με τους μαθητές, πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την πρόληψη σχολικών ατυχημάτων;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 54,7% τους πιστεύει ότι σε σχέση με τους μαθητές, ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλει αρκετά στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την πρόληψη σχολικών ατυχημάτων.

Αναφορικά με τους μαθητές, πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την πρόληψη σχολικών ατυχημάτων;

		Frequency	Percent
Valid	Λίγο	5	2,9
	Αρκετά	94	54,7
	Πολύ	68	39,5
	Πάρα πολύ	5	2,9
	Total	172	100,0

Πίνακας 33. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την πρόληψη σχολικών ατυχημάτων αναφορικά με τους μαθητές.



Γράφημα 26. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή συμβάλει στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την πρόληψη σχολικών ατυχημάτων αναφορικά με τους μαθητές.

Ερώτηση 34. Αναφορικά με τους μαθητές, πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με τις μαζικές καταστροφές/κρίσεις υγείας;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 54,6% τους πιστεύει ότι σε σχέση με τους μαθητές, ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλει από πολύ έως πάρα πολύ στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με τις μαζικές καταστροφές/κρίσεις υγείας.

Αναφορικά με τους μαθητές, πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με τις μαζικές καταστροφές/κρίσεις υγείας;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	3	1,7
	Λίγο	41	23,8
	Αρκετά	34	19,8
	Πολύ	63	36,6

Πάρα πολύ	31	18,0
Total	172	100,0

Πίνακας 34. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με τις μαζικές καταστροφές/κρίσεις υγείας αναφορικά με τους μαθητές.



Γράφημα 27. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή συμβάλει στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με τις μαζικές καταστροφές/κρίσεις υγείας αναφορικά με τους μαθητές.

Ερώτηση 35. Αναφορικά με τους μαθητές, πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την υποστήριξη και την ενθάρρυνση των μαθητών με χρόνιες ασθένειες;

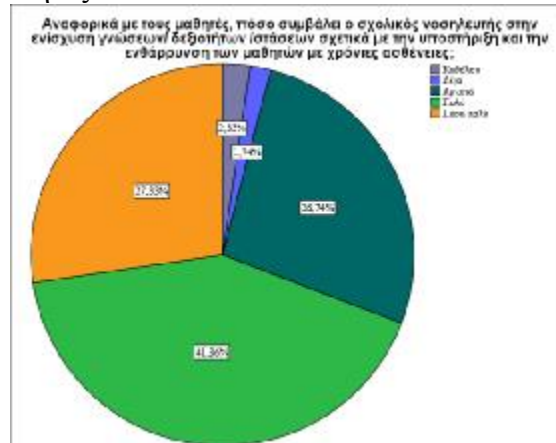
Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 69,2% τους πιστεύει ότι σε σχέση με τους μαθητές, ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλει από πολύ έως πάρα πολύ στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την υποστήριξη και την ενθάρρυνση των μαθητών με χρόνιες ασθένειες.

Αναφορικά με τους μαθητές, πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την υποστήριξη και την ενθάρρυνση των μαθητών με χρόνιες ασθένειες;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	4	2,3
	Λίγο	3	1,7

Αρκετά	46	26,7
Πολύ	72	41,9
Πάρα πολύ	47	27,3
Total	172	100,0

Πίνακας 35. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την υποστήριξη και την ενθάρρυνση των μαθητών με χρόνιες ασθένειες αναφορικά με τους μαθητές.



Γράφημα 28. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή συμβάλει στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την υποστήριξη και την ενθάρρυνση των μαθητών με χρόνιες ασθένειες αναφορικά με τους μαθητές.

Ερώτηση 36. Πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας στον σεβασμό στην διαφορετικότητα;

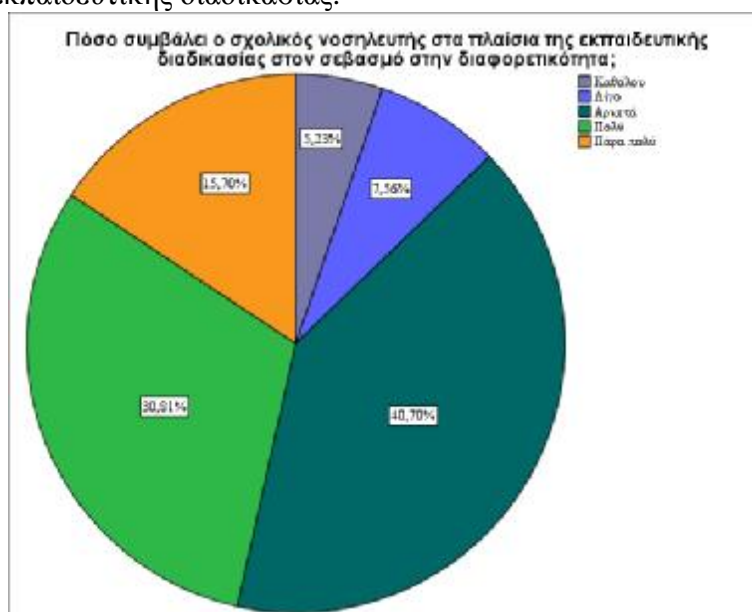
Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 71,5% τους πιστεύει ότι ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλει από αρκετά έως πολύ στον σεβασμό στην διαφορετικότητα μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας στον σεβασμό στην διαφορετικότητα;

Frequency	Percent
-----------	---------

Valid	Καθόλου	9	5,2
	Λίγο	13	7,6
	Αρκετά	70	40,7
	Πολύ	53	30,8
	Πάρα πολύ	27	15,7
	Total	172	100,0

Πίνακας 36. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή, στον σεβασμό στην διαφορετικότητα μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.



Γράφημα 29. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή, στον σεβασμό στην διαφορετικότητα μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Ερώτηση 37. Πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας στην μείωση της ενδοσχολικής βίας;

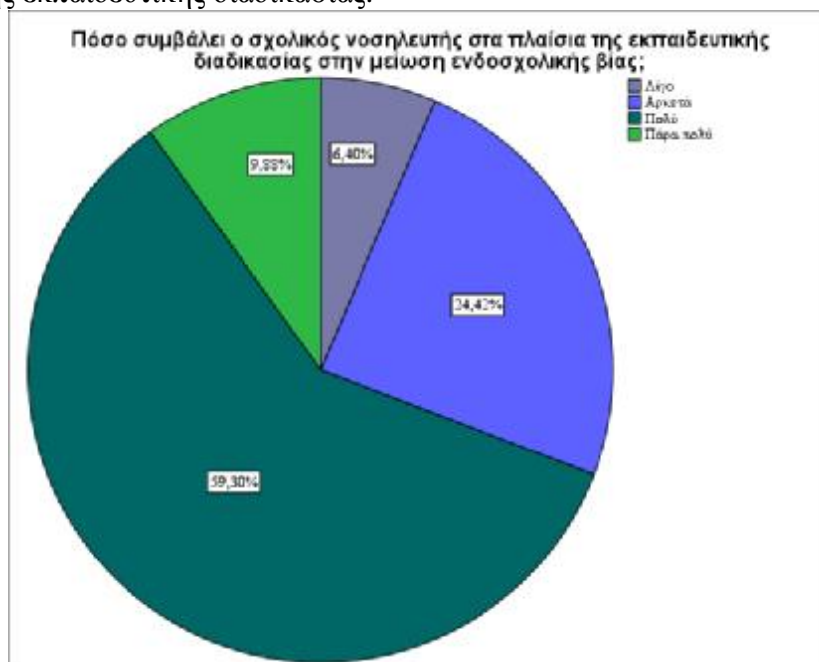
Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 69,2% τους πιστεύει ότι ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλει από αρκετά έως πολύ στην μείωση της ενδοσχολικής βίας μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας στην μείωση ενδοσχολικής βίας;

Frequency	Percent
-----------	---------

Valid	Λίγο	11	6,4
	Αρκετά	42	24,4
	Πολύ	102	59,3
	Πάρα πολύ	17	9,9
	Total	172	100,0

Πίνακας 37. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή, στην μείωση της ενδοσχολικής βίας μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.



Γράφημα 30. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή, στην μείωση της ενδοσχολικής βίας μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

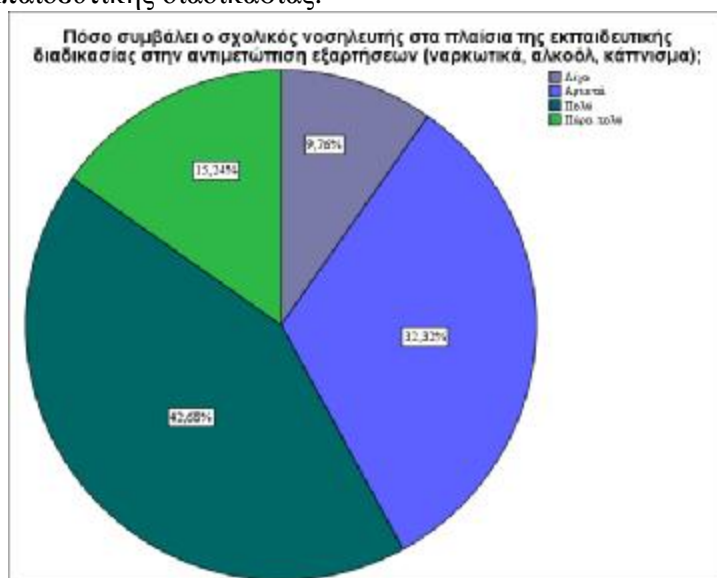
Ερώτηση 38. Πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας στην αντιμετώπιση εξαρτήσεων;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 57,9% τους πιστεύει ότι ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλει από πολύ έως πάρα πολύ στην αντιμετώπιση εξαρτήσεων στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας στην αντιμετώπιση εξαρτήσεων (ναρκωτικά, αλκοόλ, κάπνισμα);

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Λίγο	16	9,3	9,8
	Αρκετά	53	30,8	32,3
	Πολύ	70	40,7	42,7
	Πάρα πολύ	25	14,5	15,2
	Total	164	95,3	100,0
Missing	System	8	4,7	
Total		172	100,0	

Πίνακας 38. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή, στην αντιμετώπιση εξαρτήσεων μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.



Γράφημα 31. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή, στην αντιμετώπιση εξαρτήσεων μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

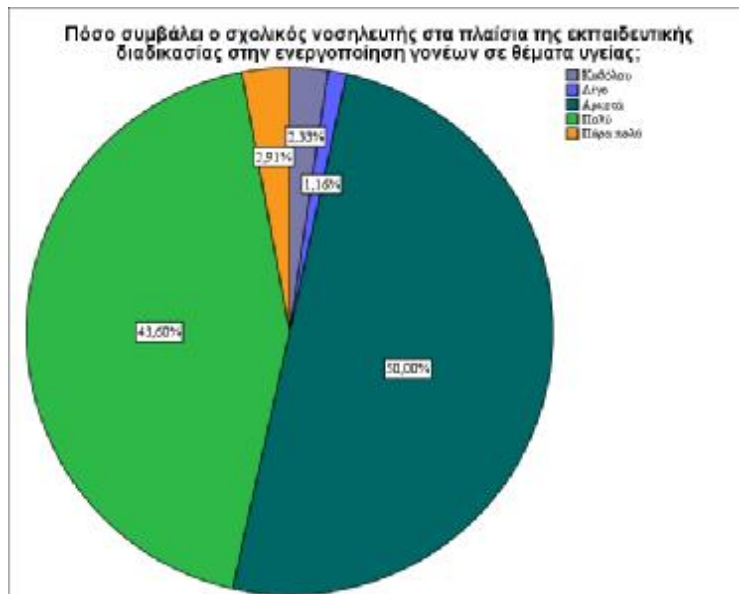
Ερώτηση 39. Πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας στην ενεργοποίηση γονέων σε θέματα υγείας;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 93,6% τους πιστεύει ότι ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλει από αρκετά έως πολύ στην ενεργοποίηση γονέων σε θέματα υγείας στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας στην ενεργοποίηση γονέων σε θέματα υγείας;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	4	2,3
	Λίγο	2	1,2
	Αρκετά	86	50,0
	Πολύ	75	43,6
	Πάρα πολύ	5	2,9
	Total		172

Πίνακας 39. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή, στην ενεργοποίηση γονέων σε θέματα υγείας μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.



Γράφημα 32. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή, στην ενεργοποίηση γονέων σε θέματα υγείας μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Ερώτηση 40. Πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας στην ενεργοποίηση εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας;

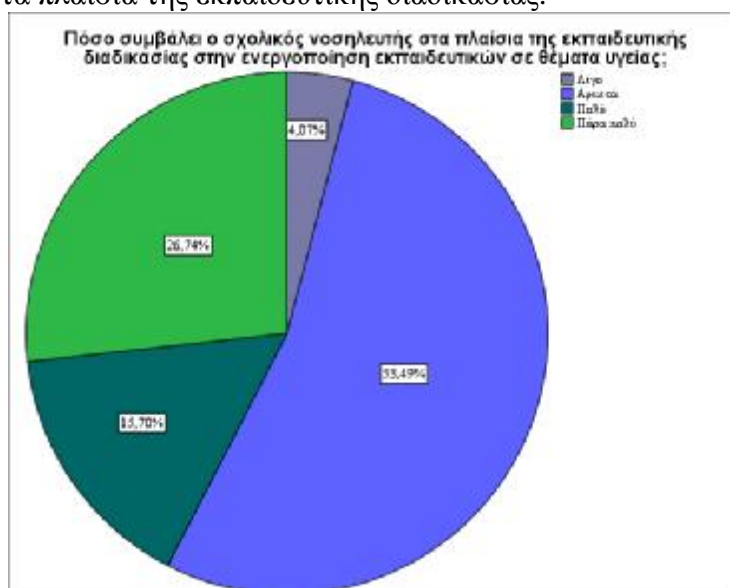
Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 69,2% τους πιστεύει ότι ο

σχολικός νοσηλευτής συμβάλει από αρκετά έως πολύ στην ενεργοποίηση εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας στην ενεργοποίηση εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας;

		Frequency	Percent
Valid	Λίγο	7	4,1
	Αρκετά	92	53,5
	Πολύ	27	15,7
	Πάρα πολύ	46	26,7
	Total	172	100,0

Πίνακας 40. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή, στην ενεργοποίηση εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.



Γράφημα 33. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή, στην ενεργοποίηση εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

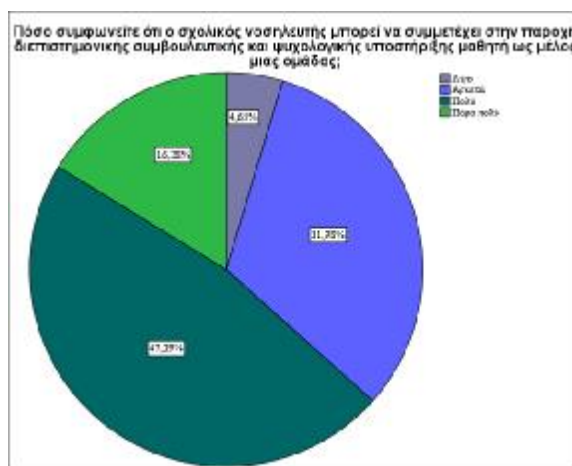
Ερώτηση 41. Πόσο συμφωνείτε ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να συμμετέχει στην παροχή διεπιστημονικής συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης μαθητή ως μέλος μιας ομάδας;

Παρατηρώντας τον πίνακα και το γράφημα που έπονται προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και πιο συγκεκριμένα το 47,1% τους πιστεύει ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να συμμετέχει στην παροχή διεπιστημονικής συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης μαθητή ως μέλος μιας ομάδας κατά πολύ.

Πόσο συμφωνείτε ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να συμμετέχει στην παροχή διεπιστημονικής συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης μαθητή ως μέλος μιας ομάδας;

		Frequency	Percent
Valid	Λίγο	8	4,7
	Αρκετά	55	32,0
	Πολύ	81	47,1
	Πάρα πολύ	28	16,3
	Total	172	100,0

Πίνακας 41. Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας του επίπεδου συμφωνίας των εκπαιδευτικών σχετικά με το ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να συμμετέχει στην παροχή διεπιστημονικής συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης μαθητή ως μέλος μιας ομάδας.



Γράφημα 34. Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας του επίπεδου συμφωνίας των εκπαιδευτικών σχετικά με το ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να συμμετέχει στην παροχή διεπιστημονικής συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης μαθητή ως μέλος μιας ομάδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρώντας τα ευρήματα της παρούσας έρευνας κατέστη εμφανές πως πάνω από το μισό δείγμα απάντησε ότι η σχολική μονάδα που εργασίας του διαθέτει σχολικό νοσηλευτή. Το υπόλοιπο δείγμα που η μονάδα εργασίας του δεν διέθετε νοσηλευτή φάνηκε πως στην πλειοψηφία απάντησε πως αυτό δεν συμβαίνει λόγω του ότι δεν έχει γίνει σχετικό αίτημα παρότι υπάρχουν ανάγκες ενώ αρκετοί εκπαιδευτικοί απάντησαν πως έχει σταλεί αίτημα που βρίσκεται σε εξέλιξη προς το Υπουργείο. Όσον αφορά τη διαδικασία αιτήματος για παροχή σχολικού νοσηλευτή σε μια εκπαιδευτική μονάδα, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών διέθετε από λίγες έως καθόλου γνώσεις για τη διαδικασία.

Επιπλέον παρατηρήθηκε μέσω των απαντήσεων των εκπαιδευτικών πως η πλειοψηφία τους θα επιθυμούσε να συνεργάζεται με το σχολικό νοσηλευτή της μονάδας τους εντός του βασικού προγράμματος. Την ίδια στιγμή κατέστη εμφανές πως 7 στους 10 εκπαιδευτικοί απάντησαν πως υπάρχει οργανωμένο φαρμακείο στο σχολείο τους, ενώ όσον αφορά τα περιεχόμενα των φαρμακείων κατέστη εμφανές πως πάνω από τα μισά διέθεταν παυσίπονα/ αντιπυρετικά, λευκοπλάστ, βαμβάκι, αποστειρωμένες γάζες, γάντια, φυσιολογικός ορός, αμμωνία και αυτοκόλλητα επιθέματα. Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως λιγότερα από τα μισά φαρμακεία σχολείων διέθεταν κολλύρια, αντισηπτικά διαλύματα, λαβίδες και ψαλίδια.

Επίσης παρατηρήθηκε ότι 8 στους 10 εκπαιδευτικούς διέθεταν γνώσεις παροχής πρώτων βοηθειών με την πλειοψηφία τους να έχει αποκομίσει αυτές τις γνώσεις μέσω πιστοποιημένης επιμόρφωσης, ενώ λιγότεροι έχουν πραγματοποιήσει προσωπική αναζήτηση πληροφοριών ή έχουν παρακολουθήσει συνέδρια/ ημερίδες. Τα περιστατικά που μπορεί πάνω από το μισό δείγμα εκπαιδευτικών να αντιμετωπίσει έγκειται σε τσιμπήματα εντόμων και αιμορραγίες, ενώ λιγότεροι από τους μισούς εκπαιδευτικούς μπορούν να ανταπεξέλθουν σε εγκαύματα, πτώσεις και απώλειες συνείδησης. Σημαντικό γεγονός είναι πως μόλις το 23,8% των εκπαιδευτικών μπορεί να αντιμετωπίσει πνιγμό από ξένο σώμα.

Αναφορικά με το πόσο ασφαλές κρίνουν οι εκπαιδευτικοί το περιβάλλον που εργάζονται παρατηρήθηκε πως 8 στους 10 θεωρούν το σχολικό περιβάλλον που εργάζονται από αρκετά έως πολύ ασφαλές. Επιπλέον παρατηρήθηκε πως τα $\frac{3}{4}$ των εκπαιδευτικών κάποια στιγμή στη σταδιοδρομία τους είχαν αντιμετωπίσει εντός της σχολικής κοινότητας κάποιο σεισμό, με λιγότερους να έχουν αντιμετωπίσει πυρκαγιά,

πλημμύρα, λιμνίδες νόσημα, και κατά πολύ λιγότερες να έχουν έρθει αντιμέτωποι με κάποιο γεωλογικό φαινόμενο. Σχετικά με τις καταστροφές που μπορεί να συμβούν παρατηρήθηκε πως οι εκπαιδευτικοί στην πλειοψηφία τους θεωρεί πως μπορεί να ανταποκριθεί σε μέτριο βαθμό σε μία μαζική καταστροφή ή σε κρίσεις υγείας στο χώρο του σχολείου.

Οι εκπαιδευτικοί ταυτόχρονα θεωρούν στο μεγαλύτερο μέρος τους ότι μπορούν να αναγνωρίσουν από καθόλου έως λίγο τα συμπτώματα ή εκδηλώσεις κάποιας ασθένειας, με τους περισσότερους να μπορούν να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα των αλλεργιών και τα συμπτώματα της αναιμίας. Σε μικρότερο βαθμό μπορούν να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα της επιληψίας, των ψυχικών διαταραχών, του σακχαρώδη διαβήτη, των προβλημάτων απεκκριτικής λειτουργίας και καρδιολογικών προβλημάτων καθώς και των νοσημάτων του πεπτικού συστήματος και των μυοσκελετικών νοσημάτων. Σημαντικό εύρημα της έρευνας είναι και το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευτικών θα αισθάνονταν μεγαλύτερη ασφάλεια με την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στην εκπαιδευτική μονάδα τους ενώ στην πλειοψηφία τους κρίνουν από πολύ έως πάρα πολύ απαραίτητη την επιμόρφωσή τους από ένα σχολικό νοσηλευτή. Η επιθυμία για επιμόρφωση γύρω από τα ζητήματα υγείας από τους εκπαιδευτικούς παρατηρήθηκε και από το γεγονός ότι η πλειοψηφία τους συμμετέχει στην εκπόνηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα πλαίσια του σχολείου από αρκετά έως πολύ συχνά.

Σε σχέση με το πόσο πιστεύουν οι εκπαιδευτικοί ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην χορήγηση φαρμάκων παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους θεωρεί ότι κάτι τέτοιο γίνεται από καθόλου έως λίγο. Ταυτόχρονα το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών πιστεύει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές συμβάλουν από λίγο έως καθόλου στην θεραπεία χρόνιων καταστάσεων. Εν αντιθέσει οι εκπαιδευτικοί στην πλειοψηφία τους πιστεύει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές συμβάλουν από πολύ έως πάρα πολύ στην παροχή πρώτων βοηθειών, στην εκπαίδευση των γονέων και των ίδιων καθώς και στην αγωγή υγείας μαθητών.

Αναφορικά με το πόσο συμβάλουν οι νοσηλευτές στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων των μαθητών, σχετικά με την στοματική υγιεινή το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών θεωρεί πως κάτι τέτοιο γίνεται από πολύ έως πάρα πολύ. Ταυτόχρονα οι εκπαιδευτικοί θεωρούν πως οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να συμβάλουν στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με την σωματική υγεία από λίγο έως αρκετά, ενώ μπορούν αν συμβάλουν αρκετά στην πρόληψη

σχολικών ατυχημάτων. Οι εκπαιδευτικοί θεωρούν στην πλειοψηφία τους πως οι νοσηλευτές μπορούν να συμβάλουν από πολύ έως πάρα πολύ στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων γύρω από την σωστή διατροφή, την αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών ή κρίσεων υγείας και την υποστήριξη και την ενθάρρυνση των μαθητών με χρόνιες ασθένειες.

Επιπλέον στην πλειοψηφία τους οι εκπαιδευτικοί θεωρούν πως ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλει από αρκετά έως πολύ στον σεβασμό στην διαφορετικότητα και την ενεργοποίηση γονέων σε θέματα υγείας, μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Ενώ η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή στη μείωση της ενδοσχολικής βίας και την ενεργοποίηση εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας είναι από αρκετή έως πολύ μεγάλη. Επίσης οι εκπαιδευτικοί θεωρούν πως ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλει από πολύ έως πάρα πολύ στην αντιμετώπιση εξαρτήσεων στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Τέλος η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών θεωρεί πως ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να συμμετέχει κατά πολύ στην παροχή διεπιστημονικής συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης σε ένα μαθητή ως μέλος μιας ομάδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Zaiger D. (2013). Historical perspectives of school nursing. In: Selekman J, ed. *School Nursing: A Comprehensive Text*. 2nd ed. Philadelphia, PA: F.A. Davis; :2–24

National Association of School Nurses. (2015). Resolution: public health as the foundation of school nursing practice.

Mitchell P, Wynia M, Golden R, et al. (2012). *Core Principles and Values of Effective Team-Based Health Care*. Washington, DC: National Academies Press.

Robert Wood Johnson Foundation. (2010). Unlocking the potential of school nursing: keeping children healthy, in school, and ready to learn. *Charting Nursing's Future*. Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation;14:1–8.

Taras H, Wright S, Brennan J, Campana J, Lofgren R. (2004). Impact of school nurse case management on students with asthma. *J Sch Health.*;74(6):213–219

Wolfe LC. (2006). Role of the school nurse. In: Selemank J, ed. *School Nursing: A Comprehensive Text*. Philadelphia, PA: F. A. Davis;:111–127

Schainker E, O'Brien MJ, Fox D, Bauchner H. (2005). School nursing services: use in an urban public school system. *Arch Pediatr Adolesc Med.*;159(1):83– 87

http://www.agogygeias.gr/health_education/_____.html

http://dipe-a-athin.att.sch.gr/0303_Agogi_ygeias.pdf

Lum, A.S.L., Chiew, T.K., Ng, C.J., Lee, P.Y., Teo, C.H. (2016) Development of a web-based insulin decision aid for the elderly: usability barriers and guidelines *Universal Access in the Information Society*, pp. 1-17

<http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/elementary/health18curr.pdf>, <http://www.state.nj.us/njded/frameworks/chpe/> , Brooks, 2001

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

Γαλανάκη, Ε., (2000). Παιδιά με κοινωνικές αναστολές. Στο Καλαντζή- Αζίτζι, Α.& Μπεζεβέγκης, Η. (2000). Θέματα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, β' έκδοση. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. σ. σ. 147-172.

Χατζηχρήστου, Χ. & Horf, D. (1991). Προβλήματα συμπεριφοράς και σχολικής επίδοσης μαθητών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών. Παιδαγωγική Επιθεώρηση, 14-15, σ. σ. 107-143.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

« Νοσηλευτής και σχολικές κοινότητες, πολυτέλεια ή ανάγκη; »

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής μας εργασίας με τίτλο: «Νοσηλευτής και σχολικές κοινότητες, πολυτέλεια ή ανάγκη;» με εισηγητή τον κ. Ρόμπολα Περικλή. Σκοπός της εργασίας μας, είναι να διερευνήσουμε το επίπεδο αναγκαιότητας της παρουσίας σχολικού νοσηλευτή σε μια εκπαιδευτική μονάδα. Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελείται από 7 ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα και 17 ειδικές ερωτήσεις. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη, εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή.

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας.

Οι φοιτήτριες:
Σάλαϊ Ενγκλαντίνα
Σπυροπούλου Γαρυφαλιά

Επισήμανση: Για λόγους ευκολίας και συντομίας, οι όροι σε “μαθητής” και “σχολικός νοσηλευτής” περιλαμβάνουν και τα δύο φύλα.

Γενικές ερωτήσεις

Φύλο:
Άρρεν
Θήλυ

Ηλικία:
<30
30-39
40-49
50-59
>60

Έτη προϋπηρεσίας:

Η απάντησή σας

Σχέση εργασίας:
Μόνιμος/η
Αναπληρωτής/τρια

Ωρομίσθιος/α

Τυπικά προσόντα:

Πτυχίο ΑΕΙ (ΠΕ)

Πτυχίο ΑΕΙ (ΤΕ)

Μεταπτυχιακό δίπλωμα

Διδακτορικό δίπλωμα

Πρόσθετα προσόντα:

Γνώση Η/Υ

Γνώση ξένων γλωσσών

Επιμόρφωση στη συμβουλευτική ή/και την ψυχολογίας

Τόπος προέλευσης/καταγωγής:

Αγροτική περιοχή

Αστική περιοχή

Ημιαστική περιοχή

Ειδικές ερωτήσεις

Διαθέτει το σχολείο σας σχολικό νοσηλευτή;

Ναι

Όχι

1. Αν όχι, για ποίο λόγο;

Δεν είναι αναγκαία η παρουσία του

Υπάρχει αίτημα σε εξέλιξη προς το Υπουργείο

Δεν έχει γίνει σχετικό αίτημα παρότι υπάρχουν ανάγκες

Γνωρίζετε τη διαδικασία αιτήματος για παροχή σχολικού νοσηλευτή στην
εκπαιδευτική σας μονάδα;

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

Ποια συνεργασία θα επιθυμούσατε με σχολικό νοσηλευτή;

Εντός Βασικού προγράμματος

Ως παράλληλη στήριξη μαθητών

Ως εξωτερικός συνεργάτης/επισκέπτης

Δεν είναι απαραίτητη η συνεργασία

Υπάρχει οργανωμένο φαρμακείο στο σχολείο;

Ναι

Όχι

Τι περιλαμβάνει;

Φυσιολογικό ορό

Αντισηπτικό διάλυμα

Κολλύρια

Αμμωνία

Παυσίπονο/ αντιπυρετικό

Βαμβάκι
Λευκοπλάστ
Αυτοκόλλητα επιθέματα
Αποστειρωμένα γάζες
Γάντια
Ψαλίδι
Λαβίδα
Άλλο

Κατέχετε γνώσεις ώστε να παράσχετε πρώτες βοήθειες;
Πιστοποιημένη επιμόρφωση
Συνέδριο/ημερίδα
Προσωπική αναζήτηση πληροφοριών (διαδίκτυο,βιβλία)
Δεν έχω σχετικές γνώσεις

Σε ποια έκτακτη κατάσταση από τις ακόλουθες που δύναται να αφορά μαθητή

πιστεύετε ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε;

Αιμορραγία
Πτώση
Τσιμπήμα
Πνιγμό από ξένο σώμα
Εγκύματα
Απώλεια συνείδησης

Πόσο ασφαλές/κατάλληλο θα χαρακτηρίζατε το σχολικό περιβάλλον;

Καθόλου

1
2
3
4
5

Πάρα πολύ

Ποιες από τις ακόλουθες καταστροφές/κρίσεις υγείας έχετε κληθεί να αντιμετωπίσετε
στα πλαίσια της εκπαιδευτικής κοινότητας;

Σεισμός
Πλημμύρα
Πυρκαγιά
Γεωλογικό φαινόμενο (καθίζηση εδάφους, κατολίσθηση)
Λιμνής νόσημα

Πόσο ικανός/ή νοιώθετε ώστε να ανταποκριθείτε σε μία μαζική καταστροφή/κρίσεις
υγείας στο χώρο του σχολείου;

Καθόλου

1
2
3
4
5

Πάρα πολύ

Κατά πόσο ικανός/ή νοιώθετε ώστε να αναγνωρίσετε συμπτώματα/εκδηλώσεις κάποιας ασθένειας μαθητή;

Καθόλου

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Πάρα πολύ

1. Σε ποιες από τις ακόλουθες;

Αναιμία

Επιληψία

Σακχαρώδης διαβήτης

Αλλεργίες

Καρδιολογικά προβλήματα

Ψυχικές διαταραχές

Νοσήματα πεπτικού

Μυοσκελετικά νοσήματα

Προβλήματα απεκκριτικής λειτουργίας

Άλλο

Θα αισθανόσασταν μεγαλύτερη ασφάλεια με την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στην

εκπαιδευτική μονάδα σας;

Ναι

Όχι

Πόσο απαραίτητη κρίνετε την επιμόρφωσή σας από ένα σχολικό νοσηλευτή;

Καθόλου

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Πάρα πολύ

Πόσο συχνά συμμετέχετε στην εκπόνηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα πλαίσια του σχολείου;

Καθόλου

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Πάρα πολύ

Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην:

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ
Πάρα πολύ

Χορήγηση φαρμάκων
Παροχή πρώτων βοηθειών
Θεραπεία χρόνιων καταστάσεων
Εκπαίδευση γονέων
Εκπαίδευση εκπαιδευτικών
Αγωγή υγείας μαθητών

9. Αναφορικά με τους μαθητές, πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στην ενίσχυση γνώσεων/ δεξιοτήτων /στάσεων σχετικά με:

Καθόλου
Λίγο
Αρκετά
Πολύ
Πάρα πολύ

Την υγιεινή στοματική
Την σωματική υγεία/ευεξία
Την σωστή διατροφή
Την πρόληψη σχολικών ατυχημάτων
Τις μαζικές καταστροφές/Κρίσεις υγείας
Την υποστήριξη και την ενθάρρυνση των μαθητών με χρόνιες ασθένειες

Πόσο συμβάλει ο σχολικός νοσηλευτής στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας:

Καθόλου
Λίγο
Αρκετά
Πολύ
Πάρα πολύ

Τον σεβασμό στην διαφορετικότητα
Την μείωση ενδοσχολικής βίας
Στην αντιμετώπιση εξαρτήσεων (ναρκωτικά, αλκοόλ, κάπνισμα)
Την ενεργοποίηση γονέων σε θέματα υγείας
Την ενεργοποίηση εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας

Πόσο συμφωνείτε ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να συμμετέχει στην παροχή διεπιστημονικής συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης μαθητή ως μέλος μιας ομάδας;

Καθόλου

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Πάρα πολύ
ΥΠΟΒΟΛΗ

Μην υποβάλετε ποτέ κωδικούς πρόσβασης μέσω των Φορμών Google.