



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Εισηγήτρια:

Πάκου Βαρβάρα

Σπουδάστρια:

Δέλλιου Αθανασία

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μου εργασία, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα εισηγήτρια μου, κυρία Πάκου Βαρβάρα για την πολύτιμη βοήθεια που μου έδωσε, αλλά και την οικογένειά μου και να αφιερώσω την προσπάθεια αυτή στον πατέρα μου που «έφυγε» από την ζωή τον Δεκέμβριο του 2019.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
2. SUMMARY	4
3. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
4. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	6

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.....	7
2. ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	11
3. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	15
4. ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	19
5. ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.....	21

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ.....	23
2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ.....	24
3. ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ	26
4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	30
4.1. Πρωτοβάθμια Πρόληψη.....	31
4.2. Δευτεροβάθμια Πρόληψη.....	32
4.3. Τριτοβάθμια Πρόληψη.....	34
5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	35

Γ΄ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΑ (ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ)	38
-------------------------------------	-----------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	57
--------------------------	-----------

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Είναι γνωστό πως η ειδική αγωγή συνιστά έναν κλάδο άμεσα συνδεδεμένο με την νοσηλευτική. Όλο και περισσότερο οι νοσηλευτές παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα παιδιά με ειδικές ανάγκες στο σχολείο, βοηθώντας τα σε κάθε επίπεδο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να αναδειχθεί ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην ειδική αγωγή.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης Google Scholar, Science Direct και Pubmed με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά και φίλτρα (χρονολογία δημοσίευσης 10 χρόνια) έτσι ώστε να ανακτηθούν άρθρα τα οποία είχαν δημοσιευθεί στην αγγλική γλώσσα τα δέκα τελευταία χρόνια. Οι κυριότερες έννοιες που χρησιμοποιήθηκαν είναι: ειδική αγωγή, σχολικός νοσηλευτής και η δράση του, παιδιά, εκπαίδευση και πρόληψη.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά που εντάσσονται στην ειδική αγωγή έχουν σύνθετες ανάγκες. Οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να διαχειρίζονται την κάθε περίπτωση με τον κατάλληλο τρόπο έτσι ώστε να τα βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν την κατάστασή τους. Η ειδική αγωγή έχει ανάγκη από νοσηλευτές με γνώση και κατάρτιση έτσι ώστε να μπορούν τα παιδιά να εξελιχθούν και να βελτιωθούν. Είναι απαραίτητο επίσης να τονιστεί ότι οι νοσηλευτές έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με προκλήσεις οι οποίες πρέπει να ξεπεραστούν για να λειτουργήσει ο ρόλος τους.

Συμπεράσματα: Η ειδική αγωγή είναι ένας ευρύς κλάδος με διάφορες προκλήσεις κάθε μέρα. Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των παιδιών, και φυσικά να συνεργαστούν με τις οικογένειές τους και τους δασκάλους τους, για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Περιπτώσεις όπως ο αυτισμός ή το άσθμα που το παιδί και οι γύρω του πρέπει να μάθουν να ζουν με αυτά και να τα αυτό διαχειρίζονται αποτελεσματικά αποτελούν σημείο αναφοράς για το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή.

Λέξεις κλειδιά: ειδική αγωγή, παιδιά, σχολείο, σχολικός νοσηλευτής

SUMMARY

Introduction: It is well known that special education is a branch directly related to nursing. Increasingly, nurses provide services to children with disabilities at school, helping them at every level.

Purpose: The purpose of this thesis is to highlight the role of the school nurse in special education.

Method: Search engines Google Scholar, Science Direct, and Pubmed were searched with the appropriate keywords and filters (10 years posting date) to retrieve articles published in English in the last ten years the main concepts used are: special education, school nurse and its action, children, education and prevention.

Results: Children with special needs education have complex needs. Nurses need to manage each case in an appropriate way to help them cope with their situation. Special education needs nurses with knowledge and training so that children can evolve and improve. It is also necessary to emphasize that nurses face daily challenges that must be overcome in order for their role to function.

Conclusions: Special education is a broad industry with various challenges every day. School nurses have to address the needs of children, and of course work with their families and teachers for the best possible outcome. Cases such as autism or asthma that the child and those around him need to learn to live with and manage effectively are a reference point for the role of the school nurse.

Key words: special treatment, children, school, school nurse

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι κάθε κοινωνίας. Κάθε κοινωνία όμως τηρεί διαφορετική στάση απέναντί τους. Κάποιες κοινωνίες τείνουν να αδιαφορούν για τα άτομα αυτά τοποθετώντας τα στο περιθώριο, ενώ άλλες παίρνουν σημαντικές αποφάσεις για την ένταξη τους στην κοινωνία και την ενεργό συμμετοχή τους σε αυτή. Ένας καθοριστικός παράγοντας για την αποτελεσματική ένταξη των ατόμων αυτών στην κοινωνία είναι η εκπαίδευση. Ο τρόπος με το οποίο εκπαιδεύονται και φροντίζονται τα παιδιά εξάλλου αποτελεί ένδειξη για τον τρόπο που αντιμετωπίζονται και γίνονται αντιληπτά από την κοινωνία.

Σίγουρα, το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα δεν είναι από τα πιο αναπτυγμένα, τόσο σε επίπεδο γενικής παιδείας, όσο και στο επίπεδο της ειδικής αγωγής. Επίσης, είναι κοινώς αποδεκτό πως παρουσιάζονται σημαντικά προβλήματα στην διαδικασία εφαρμογής της νομοθεσίας τα οποία παρακωλύουν την ομαλή και εύρυθμη εξέλιξη των πραγμάτων σε κάθε επίπεδο. Πάραυτα, τις τελευταίες δεκαετίες όλο και περισσότερες προσπάθειες γίνονται από τους αρμόδιους φορείς για βελτίωση της κατάστασης, τόσο σε ήπιες μορφές μαθησιακών δυσκολιών, όσο και σε πιο βαριές μορφές αναπηρίας αλλά και στα παιδιά με χρόνιες νόσους όπως ο διαβήτης, το άσθμα και άλλες περιπτώσεις.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδεικνύει τα δικαιώματα των παιδιών για ελευθερία και εκπαίδευση, και φυσικά για φροντίδα. Η πρόσβαση των παιδιών στην εκπαίδευση, και την υγειονομική περίθαλψη ανεξαρτήτως των ιδιαιτεροτήτων τους είναι κάτι παραπάνω από υποχρεωτική. Την τελευταία δεκαετία μάλιστα οι νομοθετικές διαδικασίες έχουν βελτιωθεί, προάγοντας την κοινωνική και εκπαιδευτική συμπερίληψη των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρία στο σχολείο, με αποτέλεσμα πέρα από τα μαθησιακά αποτελέσματα να τους βοηθούν στην κοινωνική τους εξέλιξη, προσπαθώντας να βελτιώσουν την υγεία τους. Ο ρόλος των σχολικών νοσηλευτών είναι πολύπλευρος σε κάθε περίπτωση.

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η νοσηλευτική προέκυψε στα τέλη του 18ου αιώνα. Αρχικά, οι νοσηλευτές που εργάζονταν στο σχολείο ήταν υπεύθυνοι για την παροχή επιθεωρήσεων για τον εντοπισμό μαθητών με μεταδοτικές ασθένειες που χρειάζονται θεραπεία. Καθώς οι ιατρικές και τεχνολογικές εξελίξεις σημειώνονταν στις Η.Π.Α., όλο και περισσότερα παιδιά επιβίωναν από την πρόωρη γέννα, τις συγγενείς ανωμαλίες και τα τραύματα γέννησης. Ως αποτέλεσμα, ο αριθμός των παιδιών με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και ιατρικής περίπλοκης περίθαλψης αυξήθηκε, γεγονός που οδήγησε στην αύξηση των σχολικών νοσηλευτών στα σχολεία. Επίσης, σε αυτό συνέβαλε και η δημογραφική αύξηση. Κατά συνέπεια, το 1973 θεσπίστηκε ο πρώτος σχετικός νόμος και το 1975 ο Νόμος περί Εκπαίδευσης Ατόμων με Αναπηρίες (IDEA). Αυτές οι νομοθετικές αλλαγές επέτρεψαν στα παιδιά με ειδικές ανάγκες που απαιτούσαν και ειδική φροντίδα να παρακολουθήσουν το δημόσιο σχολείο. Οι σχολικοί νοσηλευτές που άρχισαν να έχουν ξεκάθαρο ρόλο έπρεπε να μάθουν να προσαρμόζονται πιο γρήγορα, ώστε να συμβαδίζουν με τις αυξανόμενες ανάγκες υγείας του σχολικού πληθυσμού. Οι σχολικοί νοσηλευτές άρχισαν να είναι υπεύθυνοι για τη μείωση των εμποδίων στη μάθηση, συντονίζοντας την περίθαλψη, εκπαιδεύοντας το προσωπικό του σχολείου για την παροχή της απαραίτητης φροντίδας και παρακολουθώντας τις δραστηριότητες στον τομέα της υγείας. Η επαγγελματική κατάσταση και το ρόλο των σχολικών νοσηλευτών άρχισε να αλλάζει δραματικά με την πάροδο των χρόνων. Σήμερα, οι σχολικοί νοσηλευτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ομάδα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και ο βασικός ρόλος τους βρίσκεται στην αρένα της δημόσιας υγείας. Οι Ομάδες Υγείας των Σχολείων έχουν ως κύριο στόχο να προωθήσουν την υγεία και την ευημερία των παιδιών σχολικής ηλικίας για να τους δώσουν την καλύτερη αρχή στη ζωή και να διατηρήσουν τη βέλτιστη κατάσταση υγείας τους. Θα πρέπει να τονιστεί ότι στην πάροδο των χρόνων έχουν γίνει πολλές διαφορετικές ρυθμίσεις που απασχολούν τα παιδιά σχολικής ηλικίας και τον ρόλο των νοσηλευτών (Apple, 2017).

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Στη διεθνή αλλά και στην ελληνική βιβλιογραφία έχουν γίνει πολλές απόπειρες να διατυπωθούν ορισμοί της έννοιας Ειδική Αγωγή. Θεωρείται όμως δύσκολο να τύχουν γενικής αποδοχής, γιατί εκτός από τη θεωρητική προσέγγιση του επιστήμονα αντανakλούν περισσότερο τις οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές, εκπαιδευτικές, πολιτιστικές αντιλήψεις και απαιτήσεις του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου από τα άτομα και δε συνδέονται με τις ατομικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες των παιδιών. Αρχικά χρησιμοποιήθηκε η έννοια «Θεραπευτική παρέμβαση» που προέρχεται από τη μετάφραση του γερμανικού Heilpädagogik και από την οποία διαφαίνεται η αντιμετώπιση των αναπήρων παιδιών με την παρέμβαση του ιατρικού μοντέλου (medizinisches Modell). Στη συνέχεια υιοθετήθηκε η έννοια Ειδική Αγωγή σε μετάφραση των αντίστοιχων εννοιών Sonderpädagogik από τη γερμανική και Special education από την αγγλική, καθώς σημειώνεται μεταστροφή και νέα προσέγγιση με την οπτική της Παιδαγωγικής. Στις γερμανόγλωσσες χώρες από τα μέσα του προηγούμενου αιώνα χρησιμοποιήθηκε η έννοια Heilpädagogik, για να δηλωθεί η εκπαίδευση των αναπήρων. Θεωρήθηκε είτε ως «ενδιάμεσος κρίκος ανάμεσα στην ιατρική και την παιδαγωγική» (Zwischenglied Zwischen Medizin und Pädagogik) είτε ως «εφαρμοσμένη παιδοψυχιατρική» (Heilpädagogik ist angewandte Kinderpsychiatrie). Όμως η εννοιολογική πολυσημία του όρου επέβαλε την ανάγκη για αλλαγή. Έτσι το 1941 καθιερώθηκε ο όρος Sondererziehung, ενώ στα χρόνια μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο επικράτησε ο όρος Sonderpädagogik (OECD, 2000).

Η «Θεραπευτική παρέμβαση» είναι πολυδιάστατη επιστήμη και τα πολλαπλά καθήκοντά της εκτείνονται από τη «μόρφωση, τη διδασκαλία και την πρόνοια» των παιδιών, που οι δυνατότητές τους επηρεάζονται από παράγοντες, οι οποίοι οφείλονται τόσο στο άτομο όσο και στην κοινωνία. Ο Καλαντζής διαφοροποιεί την ειδική αγωγή από την «ιατρική θεραπεία». Υποστηρίζει πως είναι «παιδαγωγική θεραπεία» και «κοινωνικοεκπαιδευτικό πρόβλημα», δηλαδή ένας «κύκλος ειδικών χειρισμών και μεθόδων, ειδικών μορφών εργασίας, ειδικών διδακτικών περιεχομένων και υλικού, ειδικού παιδαγωγικού κλίματος και ζωής». Δεν αποβλέπει στην «επανόρθωση ή

αποκατάσταση», αλλά «αναπληρώνει, εποικοδομεί» και εν κατακλείδι είναι μια «εξειδικευμένη βοήθεια και βοήθεια ζωής». Στην Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό αναφέρεται ότι σε ορισμένες χώρες ο όρος ειδική αγωγή χρησιμοποιείται εναλλακτικά με τον όρο μαθησιακές δυσκολίες ή παιδιά με ειδικές ανάγκες (Κρουσταλάκης, 2008).

Η Salah γράφει ότι στα εννοιολογικά χαρακτηριστικά του όρου ειδική αγωγή παρατηρείται μια σαφής διάκριση στο περιβάλλον φοίτησης. Αρχικά οι μαθητές της ειδικής αγωγής που είχαν «σωματικές, αισθητηριακές, νοητικές δυσκολίες» φοιτούσαν σε διαφορετικά σχολικά συγκροτήματα. Στη δεκαετία όμως του '60 σημειώνεται μεταστροφή. Αμφισβητείται η κατάταξη των μαθητών αλλά και η έννοια της μειονεξίας, η οποία σχετίζεται πλέον και με άλλες παραμέτρους εκτός από τις ικανότητες του μαθητή. Έτσι πρέπει να διατυπωθεί ένας ορισμός διευρυμένος που να περιλαμβάνει τρεις κατηγορίες μαθητών. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν αυτοί που φοιτούν μεν στο κανονικό σχολείο, υστερούν όμως στα μαθήματα. Η δεύτερη ομάδα περιλαμβάνει τους μαθητές, οι οποίοι, ενώ δεν εντάσσονται στο κανονικό σχολείο, θα μπορούσαν να ωφεληθούν ικανοποιητικά και να καλύψουν τις ιδιαιτερότητές τους και τέλος υπάρχει και μια τρίτη ομάδα με σοβαρές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι οποίες δεν αντιμετωπίζονται.

Η Τζουριάδου υποστηρίζει πως η ειδική εκπαίδευση δεν αποτελεί πλέον «Εξειδικευμένο τομέα του εκπαιδευτικού συστήματος», ο οποίος με τη λειτουργία του ιατροκεντρικού μοντέλου και με άξονες το «είδος και το βάθος της αναπηρίας» οδήγησε στη δημιουργία των ειδικών σχολείων και των ειδικών τάξεων με αποτέλεσμα την απομάκρυνση των μαθητών από τον κύριο κορμό της εκπαίδευσης. Όμως μετά την επικράτηση της αρχής της ενσωμάτωσης η ειδική εκπαίδευση αποτελεί «ευρεία επιστημονική περιοχή», που φέρνει στο προσκήνιο τους προβληματισμούς της σύγχρονης εκπαίδευσης, την ανάγκη για νομοθετικές και διοικητικές ρυθμίσεις, αλλά και για εκπαιδευτικούς, οι οποίοι θα είναι κατάλληλα επιμορφωμένοι και θετικά διακείμενοι. Σύμφωνα με τους Fink και Friend η ειδική αγωγή είναι η «ειδικά σχεδιασμένη εκπαίδευση που ικανοποιεί τις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών με μειονεξίες». Ως «ειδικά σχεδιασμένη εκπαίδευση» ορίζεται το «σύστημα εκπαιδευτικών προγραμμάτων και υπηρεσιών», με το οποίο η πολιτεία αποβλέπει αφενός στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα

με ειδικές ανάγκες και αφετέρου στην ανάπτυξη και πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους. Ο Χρηστάκης ορίζει ως εξής την ειδική εκπαίδευση: «Είναι συνδυασμός προσαρμογών του προγράμματος, της διδασκαλίας, της υποστήριξης και η δημιουργία κατάλληλων συνθηκών μάθησης, με σκοπό την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών του μαθητή». Η αναδιάρθρωση του προγράμματος διδασκαλίας γίνεται κάτω από την ύπαρξη νομικών και εκπαιδευτικών προϋποθέσεων είτε σε ατομικό επίπεδο είτε σε «μικροομαδική βάση» είτε τέλος στο πλαίσιο ολόκληρης της τάξης. Σύμφωνα με το Ν. 1566/30.9.85 ΦΕΚ 167/30.9.85 τ. Α' ειδική αγωγή είναι η εφαρμογή «ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σε συνδυασμό με άλλα επιστημονικά και κοινωνικά έργα» στα άτομα που έχουν ειδικές ανάγκες. Στο πνεύμα του παραπάνω ορισμού κινείται και ο ορισμός των Chancerel και Σιπητάνου, οι οποίοι αναφέρουν την ειδική αγωγή ως το σύνολο των θεσμοθετημένων μέτρων που δρομολογεί η πολιτεία βοηθώντας την οικογένεια, για να εκπαιδεύσει τα άτομα που παρουσιάζουν αναπηρίες. Σύμφωνα με το νέο σχέδιο νόμου, το οποίο δόθηκε στη δημοσιότητα με τον τίτλο «Ειδική Εκπαίδευση. Αγωγή Προσώπων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες», ειδική αγωγή είναι το σύνολο των μέτρων και υπηρεσιών που παρέχονται στα «πρόσωπα με ειδικές ανάγκες». Στα μέτρα περιλαμβάνονται ειδικά προγράμματα και μέθοδοι διδασκαλίας, χρήση εποπτικών μέσων διδασκαλίας καθώς και όσες παρεμβάσεις κρίνονται απαραίτητες στο χώρο διδασκαλίας, ώστε να είναι προσπελάσιμος και βατός. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν σύνολο μέτρων που καλύπτουν όλο το φάσμα των ψυχολογικών τους αναγκών. Περιλαμβάνουν δηλαδή διάγνωση, παιδαγωγική και ψυχολογική υποστήριξη, αξιολόγηση, συμβουλευτική υποστήριξη και εκτείνονται μέχρι τη μεταφορά στο σχολείο. Την άποψη πως η ειδική αγωγή συγκεντρώνει «διαφορετικές παιδαγωγικές ειδικότητες», που έχουν αποδέκτη τους, «πελάτη», τον ανάπηρο υποστηρίζει και η Ζώνιου-Σιδέρη. Η Lamoral θεωρεί πως η ειδική εκπαιδευτική παρέμβαση δεν είναι στατική, αλλά χαρακτηρίζεται από ένα «continuum» μέτρων πρόνοιας προσαρμοσμένο στις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών. Προτείνει δε οι πρακτικές και οι ορισμοί της ειδικής αγωγής να προβάλλουν όχι τα αρνητικά αλλά τα ποιοτικά χαρακτηριστικά που την καθιστούν «ειδική» και θα μπορούσαν να είναι τα «αναγκαία προσόντα των εκπαιδευτικών» και «η καταλληλότητα του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος», γιατί το να είναι κάποιος

«μειονεκτικός ή μη δεν εξαρτάται μόνο από την αναπηρία του αλλά επίσης από την κοινωνία και το σχολικό σύστημα». Ομαδοποιώντας τα κοινά χαρακτηριστικά των παραπάνω ορισμών διαπιστώνουμε ότι η ειδική αγωγή είναι κλάδος της παιδαγωγικής που με ιδιαίτερους τρόπους μεταχείρισης και εκπαίδευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες σκοπεύει να αναπτύξει τις δυνατότητές τους, ώστε να καταστούν δυναμικά μέλη του κοινωνικού συνόλου και να προληφθεί με τον τρόπο αυτό η περιθωριοποίησή τους. Ωστόσο ο όρος αναφέρεται στην εκπαίδευση παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τα οποία εκπαιδεύονται σε ειδικά σχολεία και σε ειδικές τάξεις. Σήμερα λοιπόν που μεγάλος αριθμός παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (children with special educational needs) δεν απομακρύνονται από το συνηθισμένο σχολικό σύστημα και παράλληλα η έννοια δεν περιορίζεται μόνο στην αναπηρία χρησιμοποιείται ο όρος «εκπαίδευση ειδικών αναγκών» (Special needs education) (Κρουσταλάκης, 2008).

Η Ειδική Αγωγή στοχεύει στην ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες στο οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό πλαίσιο όπου ζουν και στην εξάλειψη της περιθωριοποίησης και απομόνωσής τους. Ο Νόμος 3699/2008 αναφέρει πως Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση είναι το σύνολο των εκπαιδευτικών υπηρεσιών που παρέχονται σε μαθητές με επιβεβαιωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με ή χωρίς αναπηρία. Τα παιδιά με αυτόν τον τρόπο θα αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, θα γίνουν όσο το δυνατόν χρήσιμα μέλη της κοινωνίας και θα νιώσουν ευτυχισμένα.

2. ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Εξετάζοντας το Άρθρο 3 του Νόμου 3699 (ΦΕΚ 199) 2-10-2008, παρατηρεί κανείς πως στους μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες εντάσσονται για ολόκληρη ή για μια ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής οι μαθητές εκείνοι που εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης εξαιτίας: αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών οι οποίες, σύμφωνα με τη διεπιστημονική αξιολόγηση, επηρεάζουν τη διαδικασία της σχολικής προσαρμογής και μάθησης. Πιο συγκεκριμένα αυτές οι ομάδες αναφέρονται σε:

✓ Παιδιά με παθήσεις των αισθήσεων

1. Παιδιά μειονεκτικής ακοής όπως είναι τα κωφά, τα κωφάλαλα και τα βαρήκοα
2. Παιδιά με ελαττωματική όραση όπως τυφλά, εκ γενετής ή μετά τη γέννηση, εκείνα με μεγάλο βαθμού μυωπία, πρεσβυωπία, αστιγματισμό, θόλωση κερατοειδούς, στραβισμό ή αλληθωρισμό, νυσταγμό, καταρράκτη
3. Παιδιά που είναι τυφλά αλλά και κωφά

✓ Παιδιά με διαταραχές ψυχοκινητικής φύσεως

1. Παιδιά με νευρολογικές παθήσεις, δηλαδή αυτά που μπορεί να έχουν εγκεφαλική παράλυση ή «ασθένεια του Little» (σπαστικά-παραπληγικά παιδιά). Τα συμπτώματα του συνδρόμου αυτού είναι διανοητική καθυστέρηση, διαταραχές λόγου, οράσεως, ακοής, ψυχολογικά προβλήματα κ.ά. Άλλες ασθένειες που προσβάλλουν αυτά τα άτομα είναι η επιληψία: μικρής ή μεγάλης εντάσεως, εστιακή, ψυχοκινητική, ιδιοπαθής και συμπτωματική, η δισχιδής ράχη μια συγγενής κατάσταση που οδηγεί συχνά στην παράλυση των κάτω άκρων, σε έλλειψη ελέγχου σφιγκτήρων αλλά και η «ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία».
2. Παιδιά με ορθοπεδικής φύσεως μειονεξία: τα άτομα αυτά παρουσιάζουν αναπηρική βλάβη που σχετίζονται με τη φυσιολογική λειτουργία των οστών, των αρθρώσεων ή των μυών. Η βλάβη αυτή μπορεί να είναι εκ γενετής ή επίκτητη.
3. Παιδιά με άλλου είδους αναπηρίες ή μειονεξίες, παιδιά δύσμορφα, με παραμορφώσεις

✓ Παιδιά που πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα.

Συνηθισμένες περιπτώσεις τέτοιων χρόνιων νοσημάτων είναι: ο ρευματικός πυρετός, οι συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες, ο διαβήτης, οι διάφορες νεφροπάθειες, οι διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος (άσθμα), η μεσογειακή αναιμία κ.ά.

✓ Παιδιά που παρουσιάζουν πνευματική καθυστέρηση ή υπεροχή

Πνευματικώς καθυστερημένα λοιπόν θεωρούνται αυτά που έχουν Δείκτη Νοημοσύνης (Δ.Ν.) κάτω του 90, ενώ τα πνευματικώς υπερέχοντα έχουν 110 και πάνω. Λαμβάνοντας υπόψη τη νοητική εξέλιξη του κάθε παιδιού μπορούμε να τα εντάξουμε σε διάφορες κατηγορίες μέσω της ψυχολογικής και της εκπαιδευτικής ή παιδαγωγικής ταξινόμησης. Επομένως με βάση την πρώτη μορφή ταξινόμησης έχουμε τα μεγαλοφυή με Δείκτη Νοημοσύνης 140 και άνω, τα υπερέχοντα νοητικώς με Δείκτη Νοημοσύνης 110-139, τα κανονικά ή φυσιολογικά (Δ.Ν. 90-109), τα παιδιά με βραδύπνοια ή δυσμάθεια (Δ.Ν. 70-89), εκείνα με μέτρια νοητική καθυστέρηση (Δ.Ν. 50-69) και με βαριά νοητική καθυστέρηση (Δ.Ν. 30-49). Σύμφωνα με την εκπαιδευτική ή παιδαγωγική ταξινόμηση έχουμε τα βραδυμαθή ή δυσμαθή παιδιά (Δ.Ν.80-90), τα εκπαιδεύσιμα νοητικώς καθυστερημένα (Δ.Ν.50/55- 75/79), τα ασκήσιμα νοητικώς καθυστερημένα (Δ.Ν. 30/35- 50/55) και τα πλήρως εξαρτώμενα ή με βαριά νοητική καθυστέρηση.

✓ Παιδιά που εμφανίζουν διαταραχές της συμπεριφοράς.

Στο σημείο αυτό ανήκουν τα 1) επιθετικά παιδιά, τα οποία παρουσιάζουν επιθετικές τάσεις ή δειλία και απομόνωση, 2) τα δειλά παιδιά που διακατέχονται από φοβία και έντονα συναισθήματα κατωτερότητας και ανεπάρκειας. Συνήθως μέσα στη σχολική τάξη δίνουν την εντύπωση του τέλειου και υποδειγματικού μαθητή 3) Τα ασταθή παιδιά με υπερκινητικό σύνδρομο. Αυτά χαρακτηρίζονται από έντονη επιθυμία κινήσεως, έλλειψη αυτοελέγχου και ανικανότητα συγκεντρώσεως της προσοχής τους. 4) Τα ευσυγκίνητα και υπερευαίσθητα παιδιά έχουν έντονο αλλά διαταραγμένο συναισθηματικό κόσμο. 5) Τα κυκλοθυμικά παιδιά παρουσιάζουν απότομες συναισθηματικές μεταπτώσεις. Τη μια στιγμή μπορεί να είναι χαρούμενα και ξαφνικά να νιώσουν μια βαθιά θλίψη και να στεναχωρηθούν χωρίς κάποιο λόγο. 6) Τα εκρηκτικά παιδιά χαρακτηρίζονται από έντονες κινήσεις η βίαια και εκρηκτική συμπεριφορά. 7) Τα απαθή παιδιά συμπεριφέρονται με τέτοιο τρόπο που χαρακτηρίζεται από ακινησία και μειωμένη δραστηριότητα. 8) Τα παιδιά με νευρωτικές συνήθειες παρουσιάζουν νευρωτικές συνήθειες όπως η δακτυλοleiχία, ο

αυνανισμός, η ποτομανία, η υπερφαγία, το σκάλισμα μύτης, ο θηλασμός της γλώσσας κ.α. 9) Τα παραστρατημένα και εγκληματικά παιδιά παρουσιάζουν διαταραχές ηθικής φύσεως, διαπράττουν αδικήματα και ηθικά παραπτώματα. Τους χαρακτηρίζει η φυγή, η αλητεία, το ψεύδος. Μπορεί να κλέβουν, να διαπράξουν ανθρωποκτονία και πυρομανία, να οδηγηθούν στην πορνεία και να κάνουν χρήση ναρκωτικών.

Υπάρχουν ακόμα τα ψυχικώς ασθενή παιδιά, που παρουσιάζουν διαταραχές της προσωπικότητας. Πάσχουν από νευρώσεις ή ψυχώσεις ή από χρόνιες παθήσεις όπως η σχιζοφρένεια. Παιδικές νευρώσεις είναι οι αγχώδεις και ψυχαναγκαστικές νευρώσεις, οι φοβίες, η υστερία, η υποχονδρίαση και η κατάθλιψη. Παιδικές ψυχώσεις είναι η παιδική σχιζοφρένεια, οι πρώιμες ψυχωτικές διαταραχές όπως ο αυτισμός, οι οργανικές παιδικές ψυχώσεις

✓ Τα παιδιά με ψυχοσωματικό σύνδρομο παρουσιάζουν παιδικό άσθμα, διαταραχές πεπτικού συστήματος, κεφαλαλγίες, ημικρανία κ.α.

✓ Τα παιδιά με ψυχονευρωτικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από:

1. Διαταραχές ύπνου: νυκτερινοί εφιάλτες, νυκτερινός τρόμος, νυκτοβασία.
2. Διαταραχές θρέψεως: νευρική ανορεξία, βουλιμία, διαστροφή ορέξεως.
3. Διαταραχές αποκρίσεως: νυκτερινή ή ημερήσια ενούρηση.
4. Διαταραχές σεξουαλικής ζωής και συμπεριφοράς: αυνανισμός, ομοφυλοφιλία, επιδειξιομανία, ηδονοβλεψία κ.α.
5. Ψυχοκινητικές διαταραχές: σπασμοί.

Πολλά παιδιά παρουσιάζουν προβλήματα και στο λόγο. Ειδικότερα χαρακτηρίζονται από: α) Διαταραχές της φωνής: αφωνία, δυσφωνία, σχολική βραχνάδα, τραγισμός, β) Διαταραχές του προφορικού λόγου, δηλαδή 1) Αφασία και δυσφασία, 2) Παιδική αλαλία και δυσλαλία: ακουστική αλαλία, ψυχωτική αλαλία, ψευδοαλαλίες, 3) Ωτογενείς αλαλίες και δυσλαλίες: κωφαλαλία, ψυχογενής κώφωση και αλαλία, τυφλοκωφαλαλία, βαρηκοΐα και διαταραχές ομιλίας, 4) Ειδικές δυσλαλίες και δυσφρασίες: ψευδισμός, σιγματισμός, ρινολαλία, τραυλισμός, αγραμματισμός και γ) Διαταραχές γραπτού λόγου όπως 1) Αλεξία και δυσλεξία μια συγγενής κεντρική αναγνωσιασθένεια, ψευδοαναγνωσιασθένεια 2) Αγραφία και δυσγραφία: ψυχοπαιδαγωγικά προβλήματα της αριστεροχειρίας.

Στις υπόλοιπες ειδικές κατηγορίες δυσπροσάρμοστων παιδιών εντάσσονται

α) Παιδιά που παρουσιάζουν απλή σχολική δυσπροσαρμοστία. Μπορεί να έχουν μια γενική φαινομενική σχολική καθυστέρηση και όχι μια πραγματική ψυχοπνευματική καθυστέρηση. Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση αυτής της κατάστασης παίζει το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον. Κάποιοι εμφανίζουν ειδικές διαταραχές στον τομέα των σχολικών μαθησεων. Πρόκειται για μεμονωμένες περιπτώσεις, οι οποίες δεν οφείλονται, τις περισσότερες φορές, σε οργανικά αίτια ή πνευματική καθυστέρηση του μαθητή. Εκδηλώνουν τότε τραυλισμό, δυσλεξία, δυσχέρειες στην ορθογραφία, την αριθμητική κ.α. Οι παιδαγωγικώς καθυστερημένοι μαθητές έχουν προκύψει εξαιτίας της επίδρασης των ανωμάτων συνθηκών του σχολικού περιβάλλοντος.

β) Οι «κοινωνικές» περιπτώσεις ψυχοπαιδαγωγικής αποκλίσεως περιλαμβάνουν τα ορφανά υπό κηδεμονία παιδιά όπως τα εγκαταλελειμμένα παιδιά τα νόθα, τα άπορα τα ορφανά, τα σκεπτικά παιδιά, τα υπό την προστασία διαφόρων υπηρεσιών παιδιά δηλαδή αυτά που είναι υπό αυστηρή επιτήρηση, τα γενικώς κακομεταχειρισμένα ή ηθικώς εγκαταλελειμμένα άτομα και τα υιοθετημένα παιδιά: όχι από κανονική υιοθεσία, αλλά υπό ειδικούς όρους (πλήρης διακοπή των δεσμών του παιδιού με την οικογένεια καταγωγής).

3. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η παρουσία και η δράση των νοσηλευτών στα νοσοκομεία (Δημόσια ή Ιδιωτικά), στα Κέντρα Υγείας, στους Οίκους Ευγηρίας, στους Ιατροπαιδαγωγικούς Σταθμούς, στα σχολεία, στα ψυχιατρεία και στα ιδρύματα που απευθύνονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες, είναι απαραίτητη. Σύμφωνα με τον Καρασαββίδη (2003) το συμβατικό μοντέλο ώστε να εφαρμοστεί η επιστήμη της νοσηλευτικής υπάρχει στην παρουσία τους στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Οι περισσότεροι που εργάζονται στην νοσηλευτική είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου του Υπουργείου Υγείας, οι οποίοι σκοπεύουν στην κάλυψη των περιστατικών υγείας σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο. Η κλινική νοσηλευτική είναι η επιτομή της νοσηλευτικής επιστήμης και το Υπουργείο Υγείας συνιστά τον βασικό επόπτη και εργοδότη του έργου των Νοσηλευτών στην Ελλάδα.

Στην χώρα μας λοιπόν οι σχολικές υπηρεσίες υγείας ξεκίνησαν το 1910 οργανώνοντας την Κεντρική Υπηρεσία στο Υπουργείο Παιδείας και το 1914 δημιουργώντας το θεσμό του Σχολιάτρου και της Υγειονομικής Υπηρεσίας στους χώρους της εκπαίδευσης, η οποία το 1976 μεταφέρθηκε στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών. Οι σχολικοί νοσηλευτές εισήχθησαν στα Ελληνικά σχολεία και ξεκίνησε μία υποτυπώδης σχολική νοσηλευτική χρονικά καθυστερημένα, μόλις το 1985, με την εισαγωγή του κλάδου των επιμελητών ως ειδικό προσωπικό στα σχολεία ειδικής αγωγής. Τα ιδιωτικά σχολεία αποφασίζουν μόνα τους αν χρειάζονται τη βοήθεια και συνεργασία ενός σχολικού νοσηλευτή ή άλλου επιστήμονα υγείας (Alexadropoulou et al., 2006).

Το Υπουργείο Υγείας διέθετε κεντρικές, αποκεντρωμένες και περιφερειακές υπηρεσίες σύμφωνα με το προεδρικό διάταγμα 544/1997. Παρόλα αυτά υπήρχαν και οι υπηρεσίες γενικής διεύθυνσης υγιεινής που είχαν 9 διευθύνσεις μαζί με αυτή της σχολικής υγιεινής, στις οποίες υπάγονταν τα τμήματα προγράμματος σχολικής υγιεινής και το τμήμα στατιστικής και μελέτης. Η Διεύθυνση Σχολικής Υγιεινής έπαιξε σπουδαίο ρόλο και είχε ως ευθύνη την εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας και την προαγωγή της υγείας των μαθητών και του προσωπικού του σχολείου, για τη διαμόρφωση σωστού περιβάλλοντος, την επιτήρηση των συσσιτίων, την

ανοσοποίηση των μαθητών, τα Κέντρα και τα Ιδρύματα μαθητικής πρόληψης και αντίληψης. Απαιτείται όμως και η συνεργασία του Υπουργείου Παιδείας (Κουτής, 2003). Το τμήμα στατιστικής μελέτης απευθύνεται στην προληπτική εξέταση των μαθητών, τα δελτία υγείας τους, τη νοσηρότητα και την θνησιμότητα των παιδιών σχολικής ηλικίας, τη διενέργεια ερευνών και μελετών, την υγεία των μαθητών που είναι αθλητές (Κουτής, 2003). Ακόμα, οι περιφερειακές υπηρεσίες περιλαμβάνουν και τις υπηρεσίες νομαρχιακού επιπέδου, δηλαδή τα σχολικά ιατρεία και τα κέντρα μαθητικής αντίληψης.

Έως το 1980 υπήρχαν 240 σχολικά ιατρεία και 6 κέντρα που απευθύνονταν στη μαθητική αντίληψη και κατατάσσονταν στα τμήματα υγιεινής των νομαρχιών. Το 1906 δημιουργήθηκε ο οίκος των τυφλών στην Καλλιθέα και το 1923 ο οίκος για τα κωφάλαλα παιδιά. Το 1937 ιδρύθηκε η ΕΛΕΠΑΠ από ιδιώτες με τη συμπαράσταση του Ιδρύματος Εγγύς Ανατολή, του υπουργείου Κρατικής Υγιεινής και του Ροταριανού Ομίλου Αθηνών και είναι το πρώτο ιδιωτικό ίδρυμα για την περίθαλψη, την θεραπεία, την εκπαίδευση την αποκατάσταση παιδιών με κινητικές αναπηρίες από τη βρεφική ηλικία έως 16 ετών και από το 1987 στην επαγγελματική αποκατάσταση για ενήλικες από 18 ετών και άνω. Την ίδια περίοδο φτιάχτηκε και το Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών.

Επιπλέον οι προσλήψεις σχολικών επισκεπτών υγείας από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων ή από το Υπουργείο Υγείας ήταν αρκετές. Οι θέσεις για τους σχολιάτρους ήταν περίπου στις 360 και σχεδόν 30 αντίστοιχα για τους επισκέπτες υγείας. Το 1985 όμως υπήρχαν μόλις 87 σχολιάτροι και 7 επισκέπτες σχολικής υγιεινής (Μητροσύλη, 2009). Η μείωση των θέσεων πιθανόν να συνέβη λόγω της σύστασης του εθνικού συστήματος υγείας, στο οποίο δεν υπήρχαν πια οι μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που υπήρχαν μέχρι τότε. Το 1992 το ΕΣΥ εκσυγχρονίστηκε και το άρθρο 15 του νόμου 1397 σταμάτησε να υπάρχει. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας να αποτελέσει τον σκοπό όλων των μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης σύμφωνα με το άρθρο 16 του νόμου 2071.

Το 1997 συστάθηκε η νέα Διεύθυνση Σχολικής Υγείας στο Υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 4 του νόμου 2519, το οποίο είχε ένα τμήμα προγραμμάτων και ένα τμήμα στατιστικής και μελετών. Παράλληλα τονίζεται ότι οι βασικές υπηρεσίες

της διεύθυνσης είναι η κατάρτιση, η παρακολούθηση και η δημιουργία και εφαρμογή προγραμμάτων για να παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας, ώστε να πραγματοποιείται στήριξη στα νηπιαγωγεία, τα δημοτικά σχολεία, τα γυμνάσια, τα λύκεια, η εποπτεία του σχολικού περιβάλλοντος και η μέριμνα για την καταγραφή και την αρχειοθέτηση των προσωπικών στοιχείων κατάστασης υγείας των μαθητών (Ψαρούλης, 2011). Παράλληλα, οργανώθηκε και λειτουργούσε μαζί με το τμήμα δημόσιας υγείας ένα γραφείο σχολικής υγείας, το οποίο ήταν αρμόδιο για τις αντίστοιχες δραστηριότητες ενώ ταυτόχρονα εξειδίκευε τα προγράμματα της διεύθυνσης σχολικής υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες της κάθε περιφέρειας (Ψαρούλης, 2011). Σύμφωνα με τον νόμο 2519/1997 ο γιατρός δημόσιας υγείας ήταν ο προϊστάμενος στην διεύθυνση αλλά και στα τμήματα σχολικής υγείας. Επιπλέον, οι γιατροί δημόσιας υγείας με ειδικότητα παιδίατρου, γενικής ιατρικής, οδοντίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας και νοσηλευτές ήταν στα γραφεία σχολικής υγείας. Τα παραπάνω επαγγέλματα υγείας εκτός από αυτό του νοσηλευτή, σχετίζονται με την κατανομή των θέσεων σύμφωνα με τις περιφέρειες σε διευθύνσεις πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Μητροσύλη, 2009).

Είναι αναγκαίο να συνεργάζονται αρμονικά τα γραφεία και η διεύθυνση της σχολικής υγείας με τους διευθυντές και τους εκπαιδευτικούς των σχολείων, τις ανάλογες υπηρεσίες του ΥΠΕΠΘ, της αυτοδιοίκησης και τις υπόλοιπες υπηρεσίες υγείας. Πρέπει σε κάθε σχολείο να λειτουργούν τα προγράμματα αγωγής της υγείας και να ελέγχεται η εφαρμογή και υλοποίηση τους από το κατάλληλο προσωπικό, αλλά και ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιούνται τα καθήκοντα του εκπαιδευτικού προσωπικού.

Η Διεύθυνση της Σχολικής Υγείας η οποία μετονομάστηκε σε τμήμα της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής το 2003, σύμφωνα με την παράγραφο 11 του νόμου 3172 πρέπει να ενδιαφέρεται και να φροντίζει τα θέματα υγείας των παιδιών. Ο τρόπος με τον οποίο θα δημιουργηθεί το τμήμα Σχολικής Υγείας αναφέρεται στο άρθρο 7 του νόμου 2519/1997 (Κουτής, 2003). Στο άρθρο αυτό στην παράγραφο 1 τονίζεται ότι στη Διεύθυνση και στα Τμήματα Σχολικής Υγείας προϊστάμενος ήταν γιατρός δημόσιας υγείας. Στην παράγραφο 3 παρατηρούμε ότι τοποθετούνταν γιατροί δημόσιας υγείας με ειδικότητα παιδίατρου ή Γενικής Ιατρικής, οδοντίατροι,

ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές και άλλοι επιστήμονες. Στην παράγραφο 5 που αφορά τη σύσταση των θέσεων σε Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με σκοπό την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας αναφέρονται όλες οι παραπάνω ειδικότητες εκτός από τους νοσηλευτές (Alexandropoulou et al., 2006).

Επίσης υπάρχει το τμήμα επιδημιολογικής επιτήρησης της διεύθυνσης της δημόσιας υγείας που είναι υπεύθυνο για τις σχολικές υπηρεσίες υγείας, των υπηρεσιών σχολικής υγιεινής, την οργάνωση προγραμμάτων ενημέρωσης και προαγωγής των συνθηκών υγιεινής στα σχολεία. Παράλληλα, είναι υπεύθυνο για την αλληλοβοήθεια μεταξύ των γραφείων αγωγής υγείας των διευθύνσεων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ώστε να πραγματοποιηθεί σωστή οργάνωση στα σχολεία. Ταυτόχρονα, στο άρθρο 8 αναφέρεται η συνεργασία που θα λάβει χώρα προκειμένου να λυθούν τα ζητήματα σχολικής υγείας, για τα οποία είναι υπεύθυνοι οι γενικοί γραμματεία του Υπουργείου Υγείας και του ΥΠΕΠΘ (Κουτής, 2003). Το 1985 σύμφωνα με το άρθρο 35 του νόμου 1566 ξεκίνησε η συνεργασία των νοσηλευτών στα ελληνικά σχολεία ειδικής αγωγής. Στο ίδιο άρθρο αναφέρονται επίσης τα προσόντα που απαιτούνται να έχει το ειδικό προσωπικό. Μερικά από αυτά είναι το πτυχίο νοσηλεύτη ή βρεφονηπιοκόμων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Μητροσύλη, 2009). Το ειδικό προσωπικό κατατάσσεται στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση και για την ακρίβεια στην διεύθυνση ή στο γραφείο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στο οποίο ανήκει και η ειδική εκπαιδευτική μονάδα.

Το 1999, σύμφωνα με τον νόμο 2009 πραγματοποιήθηκε η μετονομασία του προσωπικού σε ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό, πράγμα που είχε ως αποτέλεσμα την εργασιακή ισότητα με τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς και λάμβαναν τις αντίστοιχες οικονομικές απολαβές (Ψαρούλης, 2011). Η Μητροσύλη (2009) αναφέρει ότι το 2000 το όνομα του κλάδου άλλαξε σε «ΠΕ 25 σχολικοί νοσηλευτές» σύμφωνα με το άρθρο 3 του νόμου 2817 και αποτέλεσε την έναρξη του θεσμοθετημένου κλάδου των σχολικών νοσηλευτών μετά από 15 χρόνια παρουσίας τους στον χώρο. Στο ίδιο άρθρο γίνεται αναφορά για τον ρόλο των σχολικών νοσηλευτών, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την υγιεινή και τη φροντίδα υγείας των παιδιών στα σχολεία που αναφέρονται στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Μέχρι το 2013 η σχολική Νοσηλευτική

έβρισκε εφαρμογή κυρίως στα σχολεία Ειδικής Αγωγής. Σε αυτά πάντα πήγαιναν μαθητές ηλικίας από 4-22 ετών. Η τοποθέτηση όμως σχολικού νοσηλευτή σε σχολεία της Γενικής Εκπαίδευσης ξεκίνησε με το νόμο 4186/2013 και η πρώτη χρονιά που εφαρμόστηκε ήταν για το σχολικό έτος 2014-2015 όπου συνολικά τοποθετήθηκαν 438 άτομα.

4.ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Ο σχολικός νοσηλευτής διαδραματίζει αρκετούς σημαντικούς ρόλους σε ένα ειδικό σχολείο και αποτελεί μέρος του εκπαιδευτικού προσωπικού. Στοχεύει στο να μάθουν οι μαθητές πως να φροντίζουν τον εαυτό τους αλλά και πως να κοινωνικοποιούνται, πράγματα που μπορούν να επιτευχθούν από το μάθημα αγωγής υγείας, το οποίο στις μέρες μας περιλαμβάνει ενεργές δραστηριότητες και όχι απλή ακρόαση από το μαθητή. Έχει ως κύριο μέλημα την απόκτηση εμπειρίας και συμπεριφοράς ώστε να έχει το ενήλικο άτομο μια υγιή ζωή. Τα παραπάνω μπορούν να μεταλαμπαδευτούν κυρίως από την οικογένεια αλλά και από το σχολείο. Το επίπεδο κατανόησης των μαθητών πρέπει να λειτουργεί ως γνώμονας για την αγωγή στο σχολείο. Το μάθημα έχει την δυνατότητα να εναλλάσσεται για να διευκολύνονται οι μαθητές (Δαρβίρη, 2010).

Παράλληλα, έχει την ικανότητα να διδάσκεται σε διαφορετικούς χώρους μέσα ή ακόμα και έξω από το σχολείο. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο σχολικός νοσηλευτής είναι αυτός που μαθαίνει τις έννοιες της σωματογνωσίας και της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα παιδιά. Επιπλέον, δεν είναι λίγες οι φορές που κατά τη διδασκαλία του μαθήματος ειδικής αγωγής παραβρίσκονται στην τάξη ψυχολόγος και κοινωνικός λειτουργός, ώστε να ελέγχουν την ψυχική και κοινωνική υγεία των μαθητών. Οι παραπάνω επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται ώστε να αλλάξουν προς το καλύτερο την εικόνα των μαθητών που συνήθως δημιουργείται τα πρώτα χρόνια ζωής. Συνεπώς, στοχεύουν στην φυσιολογική υγεία και δυνατή εικόνα των μαθητών. Ταυτόχρονα, τα παιδιά μαθαίνουν τρόπους με τους οποίους μπορούν να καταπολεμήσουν το άγχος σε καταστάσεις που το προκαλεί, ώστε να μην φτάνουν σε σημείο που καταρρέουν. Τέλος, οι διαπροσωπικές δεξιότητες διδάσκονται για να

αποκτηθούν, και μάλιστα από μικρή ηλικία, διότι συντελούν στην ψυχική και φυσική υγεία του ανθρώπου (Στάππα-Μουρτζίνη, 2010).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η Νούλα και η Γκεσούλη-Βολτυράκη (2009) αναφέρουν ότι τα παιδιά πρέπει να μαθαίνουν να επισκέπτονται τους νοσηλευτές από μικρή ηλικία ώστε να αισθάνονται οικεία μαζί τους και να μην προσπαθούν να τους αποφύγουν στο μέλλον όταν γίνονται ενήλικες. Επιπλέον, αναφέρεται ότι η σχολική υγεία ελέγχεται από το νοσηλευτή στο σχολείο. Σύμφωνα με τις Νούλα και Γκεσούλη-Βολτυράκη (2009) οι σημαντικότερες αιτίες για την αφοσίωση των νοσηλευτών στην υγεία των παιδιών είναι οι ακόλουθοι:

1) Οι συμπεριφορές υγείας επαναλαμβάνονται και συνεχίζονται ακόμα και στην ενήλικη ζωή, πράγμα που σημαίνει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές οφείλουν να δημιουργήσουν ορισμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις για τα παιδιά και τους ενήλικες. Για παράδειγμα, θα μπορούσε μάλιστα να δημιουργηθεί μια ομάδα διακοπής καπνίσματος, η οποία θα παρακολουθεί τον καπνίζοντα από μικρή ηλικία έως τη στιγμή που θα το σταματήσει.

2) Η άμεση επίπτωση στις συμπεριφορές υγείας. Για το λόγο ότι κάποιες συμπεριφορές υγείας επιφέρουν αποτελέσματα τα οποία έχουν χρονικά μεγάλη διάρκεια κατά την επίδραση τους. Για παράδειγμα, η υπερβολική χρήση αλκοόλ και η ασφάλεια κατά την οδήγηση.

3) Οι ανησυχητικές τάσεις της θνησιμότητας και της νοσηρότητας. Τα στατιστικά δεδομένα παρουσιάζουν συγκεκριμένες συμπεριφορές στην σωματική και ψυχική υγεία που είναι σχετικές με την αυτοκτονία, τη σεξουαλική υγεία και την παχυσαρκία.

4) Τα αναπτυξιακά ζητήματα. Ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών παρουσιάζει καθυστέρηση κατά την ανάπτυξη σε σχέση με τα άτομα που είναι στην ίδια ηλικία, πράγμα που σημαίνει ότι πιθανότατα να χρήζουν διορθωτικές ενέργειες ή υποστήριξη για την καλύτερη αναπτυξιακή πρόοδο.

5) Η συνάθροιση των κινδύνων για την υγεία. Όπως για παράδειγμα το γεγονός ότι οι νέοι που καπνίζουν τείνουν να καταναλώνουν αλκοόλ ή να κάνουν χρήση ουσιών. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ρόλος των σχολικών νοσηλευτών είναι σε μεγάλο βαθμό ιδανικός, διότι είναι τα κατάλληλα άτομα ώστε να προάγουν την δημόσια υγεία.

5. ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Δεν είναι λίγες οι νόσοι που στις μέρες μας συνιστούν κάποιες από τις βασικότερες αιτίες θανάτου και εξαρτώνται σε έναν πολύ σημαντικό βαθμό από τις γενικότερες στάσεις του ατόμου. Μερικά από τα σοβαρότερα νοσήματα είναι τα καρδιαγγειακά, και φυσικά τα ψυχολογικά νοσήματα. Επίσης σοβαρές περιπτώσεις είναι ο καρκίνος και κάποια λοιμώδη νοσήματα όπως το AIDS. Όλα αυτά τα νοσήματα είναι εφικτό να αντιμετωπιστούν καλύτερα όταν τα παιδιά από μικρές ηλικίες μπορούν να έχουν καλύτερη αντίληψη. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο είναι απαραίτητο οι σχολικοί νοσηλευτές. Η αγωγή υγείας στον σχολικό πληθυσμό υλοποιείται στα πλαίσια των σχολικών δραστηριοτήτων. Απώτερος στόχος της αγωγής υγείας είναι να υιοθετήσουν τα παιδιά μια σωστή αγωγή και παιδεία όσον αφορά την υγεία τους προκειμένου να διαμορφωθούν αναλόγως και οι στάσεις τους. Στα πλαίσια του στόχου αυτού είναι σημαντικό οι σχολικοί νοσηλευτές να διαμορφώσουν ολοκληρωμένες προσωπικότητες που θα είναι σε θέση να φροντίσουν την υγεία τους και να έχουν ως κέντρο την πρόληψη. Τα παιδιά που παρακολουθούν τα σχετικά προγράμματα λαμβάνουν την κατάλληλη πληροφόρηση και με τον τρόπο αυτό καταφέρνουν να ανακαλύψουν καθέναν από τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσει και να απειλήσει την υγεία τους. Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι ένας από τους κυριότερους στόχους της Αγωγής Υγείας στα Σχολεία είναι η πρόληψη καθενός από τα φαινόμενα που ανήκουν στην κοινωνική παθολογία από τα πρώτα κιόλας χρόνια του παιδιού. Ειδικά οι σχολικές ηλικίες είναι οι πιο ιδανικές για την προαγωγή κατάλληλων προτύπων συμπεριφοράς που θα είναι παντοτινά και θα γίνουν στάσεις. Μέσα λοιπόν από τα προγράμματα αγωγής υγείας στον σχολικό πληθυσμό, οι μαθητές αρχίζουν σταδιακά να υιοθετούν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, που όπως είναι λογικό βοηθά και την ισορροπία της ψυχολογίας τους (Turner & Mackay, 2016).

Οι νοσηλευτές που εργάζονται με τους μαθητές μπορούν να τους βοηθήσουν μέσα από τις κατάλληλες δραστηριότητες και παρεμβάσεις. Με αυτό τον τρόπο οι τελευταίοι θα είναι σε θέση να προστατευθούν από τους εξωτερικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την υγεία τους και φυσικά μέσα από την κατάλληλη εκπαίδευση είναι δυνατή η βελτίωση της κατάστασής τους και η πρόληψη (Reutesward & Lagerstrom, 2010). Το σημαντικότερο μέρος της διαδικασίας αυτής

είναι η υλοποίηση της παρέμβασης στην εκπαίδευση για την υγεία. Ωστόσο, η επιτυχία της εκπαίδευσης για την υγεία εξαρτάται από προσεκτικό σχεδιασμό των σχολικών νοσηλευτών. Η παρέμβαση είναι πραγματικά το συντομότερο και πιο δύσκολο κομμάτι της διαδικασίας, αλλά είναι πολύ πιο ικανοποιητικό για τον σχολικό νοσηλευτή να βλέπει την εξέλιξη των παιδιών και την επίδραση των προγραμμάτων που εφαρμόζει. Στις μέρες μας, όλες οι δεξιότητες και ο προγραμματισμός είναι απαραίτητα εργαλεία των σχολικών νοσηλευτών για την εκπαίδευση των παιδιών σε μια μεγάλη ποικιλία θεμάτων σχετικών με την υγεία. Οι σχολικοί νοσηλευτές βοηθούν τα παιδιά να αποκτήσουν εκτενή γνώση και εμπειρία στο εκπαιδευτικό περιβάλλον. Επίσης μέσα από τα κατάλληλα προγράμματα φέρνουν μια μοναδική και ολιστική προοπτική στο θέμα και ένα επίπεδο εξειδίκευσης που δεν έχει κανένας άλλος στο σχολικό περιβάλλον. Η συμμετοχή στην υγειονομική εκπαίδευση δίνει τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να μοιραστούν αυτές τις γνώσεις τους με τους μαθητές και τους βοηθούν να αυξήσουν την αξιοπιστία τους στο σχολικό περιβάλλον. Επίσης με αυτό τον τρόπο καθιερώνεται ένας μοναδικός δεσμός με τους μαθητές που θα αντιμετωπίζουν τους νοσηλευτές ως άτομα που είναι τα πλέον ιδανικά με τα θέματα που σχετίζονται με την υγεία (Klein et al., 2012).

Στα πλαίσια της αγωγής υγείας στον σχολικό πληθυσμό οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να χρησιμοποιούν εύληπτη γλώσσα, να εμπλέκουν τους μαθητές και να τους παρακινούν να συμμετέχουν στον διάλογο και στις διάφορες δραστηριότητες και να πραγματοποιούν πολλές βιωματικές ασκήσεις. Η επανάληψη είναι από τα σημαντικότερα εργαλεία που πρέπει να αξιοποιούν οι σχολικοί νοσηλευτές. Επίσης, θα πρέπει να αποφεύγουν την χρήση τεχνικών τρόμου, υποθέτοντας, για παράδειγμα, ότι η γνώση των άσχημων συνεπειών του καπνίσματος ή της απερίσκεπτης οδήγησης θα αποθαρρύνει τους μαθητές από τη συμμετοχή σε αυτές τις επικίνδυνες συμπεριφορές. Μελέτες έχουν δείξει ότι η παρουσίαση των άμεσων πλεονεκτημάτων του μη καπνίσματος, όπως η καλύτερη αναπνοή, η μεγαλύτερη φυσική αντοχή ή περισσότερα χρήματα για τα ρούχα ή άλλες δραστηριότητες, είναι πιο σημαντικά που παρουσιάζουν τις επιβλαβείς ή μακροχρόνιες επιπτώσεις του καπνίσματος (Sendall et al., 2011).

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Προκειμένου να είναι επιτυχημένες οι πρακτικές που ακολουθεί ο κοινοτικός νοσηλευτής είναι απαραίτητο να λαμβάνει υπ' όψιν του το πολιτιστικό και κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο του πληθυσμού της κοινότητας. Στόχος σε κάθε περίπτωση είναι να εξασφαλίσει την κατάλληλη αλληλεπίδραση και ευαισθησία όταν εργάζεται μαζί τους. Μια κοινότητα είναι μια ομάδα ατόμων σε μια συγκεκριμένη τοποθεσία, η οποία περιλαμβάνει χώρους όπου οι άνθρωποι ζουν, εργάζονται και πηγαίνουν στο σχολείο. Οι περισσότεροι άνθρωποι ανήκουν σε πολλαπλούς τύπους κοινοτήτων. Η κοινοτική νοσηλευτική στον τομέα της υγείας ασκείται συνήθως σε γεωγραφικές τοποθεσίες όπως οι πόλεις και οι αγροτικές περιοχές. Ο στόχος της κοινοτικής νοσηλευτικής και κατά επέκταση του κοινοτικού νοσηλευτή είναι να προωθήσει, να προστατεύσει και να διαφυλάξει την υγεία των ατόμων που απαρτίζουν την κοινότητα. Μεταξύ των πιο σημαντικών λειτουργιών του κοινοτικού νοσηλευτή είναι να προωθήσει έναν υγιεινό τρόπο ζωής, να εκπαιδεύσει την κοινότητα για τη διαχείριση των χρόνιων συνθηκών και τη λήψη υγιεινών επιλογών, και να αξιολογήσει την παροχή υπηρεσιών φροντίδας και ευεξίας από την κοινότητα. Φυσικά, στις αρμοδιότητες ενός κοινοτικού νοσηλευτή υπάγεται η πρόληψη ασθενειών και προβλημάτων υγείας, η παροχή άμεσης φροντίδας και η διεξαγωγή έρευνας για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης (Adib-Hajbaghery, 2013).

Οι νοσηλευτές μπορούν επίσης να διανείμουν αντικείμενα που σχετίζονται με την υγεία όπως τα προφυλακτικά και οι εξετάσεις εγκυμοσύνης. Παραδείγματα ορισμένων προβλημάτων υγείας που οι νοσηλευτές υγείας της κοινότητας προσπαθούν να ελέγξουν ή να εξαλείψουν είναι τα λοιμώδη και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η παχυσαρκία, η φτωχή διατροφή, η κατάχρηση ουσιών, το κάπνισμα και η εγκυμοσύνη εφήβων (Sleptsova et al., 2014).

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές υγείας εργάζονται σε νοσοκομεία, κοινοτικά κέντρα, κλινικές, σχολεία και κυβερνητικούς οργανισμούς υγείας. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές υγείας είναι σημαντικοί για τις περιοχές όπου η υγειονομική περίθαλψη δεν είναι εύκολα προσβάσιμη, ώστε να μπορούν να ταξιδεύουν σε απομακρυσμένες περιοχές

και απομονωμένες περιοχές μιας πόλης. Η νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να είναι διαθέσιμη σε κάθε πολίτη. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές υγείας έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν την ευημερία των ατόμων και των κοινοτήτων τους, ακριβώς επειδή βρίσκονται στην πρώτη γραμμή για να προσφέρουν ποιοτική φροντίδα των ασθενών στα πιο ευάλωτα και ανεπαρκή μέλη της κοινωνίας (Fooladi, 2015).

2. Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν ζωτικής σημασίας ρόλο στη σχολική μονάδα. Ο ρόλος τους είναι πολλαπλός και οι διαπροσωπικές τους σχέσεις περιλαμβάνουν επαφές τόσο με μαθητές και άλλους συναδέλφους, όσο και με γονείς και την κοινότητα. Ο σχολικός νοσηλευτής λειτουργεί ως ηγέτης στην σχολική μονάδα όσον αφορά την προαγωγή της υγείας, και συνεργάζεται με τους προαναφερόμενους. Η σχολική νοσηλευτική ορίζεται ως η "εξειδικευμένη πρακτική της επαγγελματικής νοσηλευτικής που προάγει την ευημερία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τη δια βίου επίτευξη των παιδιών που φοιτούν στο σχολείο". Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο οι νοσηλευτές του σχολείου έχουν υποχρέωση να προάγουν την φυσιολογική ανάπτυξη, την υγεία και την ασφάλειά των μαθητών και να παρεμβαίνουν αξιοποιώντας τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που απαιτούνται την κάθε φορά. Παρέχουν τόσο την ατομική όσο και την πληθυσμιακή υγεία μέσω της καθημερινής πρόσβασής τους σε μεγάλο αριθμό μαθητών, καθιστώντας τους κατάλληλους για την αντιμετώπιση και τον συντονισμό των αναγκών υγείας των παιδιών και των εφήβων (AAP COUNCIL ON SCHOOL HEALTH, 2016).

Οι σχολικοί νοσηλευτές, τόσο από την κοινότητα όσο και από το σχολείο, που εργάζονται μαζί, μπορούν να αποτελέσουν ένα καλό παράδειγμα ομαδικής φροντίδας, που ορίζεται ως η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας σε άτομα, οικογένειες ή/και τις κοινότητές τους. Ως μέλη της ομάδας της υγειονομικής περίθαλψης, οι σχολικοί νοσηλευτές συνδέουν τους μαθητές και τις οικογένειες τους με την υγειονομική περίθαλψη στο σπίτι και μπορούν επίσης να υποστηρίξουν το συντονισμό της φροντίδας (Basch, 2011).

Συμμετέχουν επίσης σε ζητήματα δημόσιας υγείας, όπως η ανοσοποίηση, η πρόληψη της παχυσαρκίας, η αξιολόγηση κατάχρησης ουσιών, ο έλεγχος του καπνίσματος και η εκπαίδευση στο άσθμα. Η καθημερινή παρουσία τους στο σχολικό περιβάλλον ενισχύει περαιτέρω και ενισχύει τις επαγγελματικές παρεμβάσεις του παιδίατρο με μεμονωμένα παιδιά και εφήβους. Η συνεργασία μεταξύ των παιδίατρων, των οικογενειών, του προσωπικού των σχολείων, των ιατρών του σχολείου και των σχολικών νοσηλευτών είναι ολοένα και πιο κρίσιμη για τη βέλτιστη υγειονομική περίθαλψη τόσο σε γραφεία όσο και σε κοινοτικούς χώρους (Leroy et al., 2017).

Στη συνέχεια ο σχολικός νοσηλευτής παρατηρεί το κλίμα στο σχολείο να είναι θετικό ώστε να βοηθά την σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Έτσι γίνεται υπεύθυνος για την προστασία των μαθητών από τους κινδύνους του φυσικού περιβάλλοντος του σχολείου, τον έλεγχο της ποιότητας των τροφών και της τήρησης των κανόνων υγιεινής των κυλικείων, την ενημέρωση των μαθητών και του προσωπικού του σχολείου για το τι τρώνε και τι να αποφεύγουν, την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων και την αντιμετώπιση καταστάσεων που δημιουργούν άγχος και στρες στον μαθητή. Σε περιπτώσεις ασθένειας ή ατυχήματος του παιδιού, του παρέχει άμεση φροντίδα. Γνωρίζει αρκετά καλά τις πρώτες βοήθειες και πρέπει να μεταδίδει αυτές τις γνώσεις και στο διδακτικό προσωπικό αλλά και στα παιδιά μέσω προγραμμάτων αγωγή υγείας. Συνεπώς λειτουργεί ως προαγωγός της αυτοφροντίδας μέσω της οργάνωσης εκείνων των προγραμμάτων που σχετίζονται με την υγεία και την υγιεινή.

Επιπρόσθετα έχει ερευνητικό και θεραπευτικό ρόλο αφού ανακαλύπτει τους μαθητές που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας, συντονίζει και προσφέρει βοήθεια σ' εκείνα που έχουν χρόνια και οξεία προβλήματα υγείας, σε χώρους εντός και εκτός του σχολείου. Τον ερευνητικό του ρόλο μπορεί να τον επεκτείνει κρατώντας αρχείο και ιστορικό για τα διάφορα περιστατικά που θα αντιμετωπίσει με σκοπό να κατευθύνει και να διδάξει το εκπαιδευτικό προσωπικό αλλά και γενικότερα την σχολική κοινότητα μετέπειτα σχετικά με τις αιτίες και τους τρόπους αντιμετώπισης των διαφόρων επειγόντων και εκτάκτων θεμάτων (Babatsikou & Gerogianni, 2012). Έχει το ρόλο του μεσολαβητή ανάμεσα σε γονείς και παιδιά εφόσον ενημερώνει συνεχώς τους πρώτους για την

κατάσταση υγείας των μικρών, τους συμβουλεύει και τους καθοδηγεί στο πώς θα διαχειριστούν τις ανάλογες καταστάσεις.

Ένα σημαντικό κομμάτι που πρέπει να διεκπεραιώσει ο σχολικός νοσηλευτής είναι η αγωγή υγείας. Μέσα στο χώρο του σχολείου το παιδί βιώνει αλλαγές στην ζωή του και υιοθετεί συγκεκριμένες συμπεριφορές σχετικά με θέματα σημαντικά για την υγεία του. Η υλοποίηση προγραμμάτων αγωγή υγείας λοιπόν επιδιώκει την ορθή υιοθέτηση στάσεων και συμπεριφορών με σκοπό την ενίσχυση της υπευθυνότητας, της αυτοπεποίθησης και γενικά την αλλαγή του τρόπου ζωής, μέσα από την ενεργή και βιωματική μάθηση.

3.ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να είναι διορισμένος από το Υπουργείο Παιδείας με τη συγκεκριμένη ιδιότητα όπως το υπόλοιπο διδακτικό προσωπικό ή από το Υπουργείο Υγείας σαν κοινοτικός νοσηλευτής στο Κέντρο Υγείας της περιοχής, με τομέα εργασίας το σχολείο. Ένα πλεονέκτημα του εξειδικευμένου για την σχολική υγιεινή κοινοτικού νοσηλευτή είναι ότι επικεντρώνεται σε αυτόν τον τομέα και έτσι αναπτύσσει γνώσεις και για την σωστή αντιμετώπιση του πληθυσμού. Το μειονέκτημα βέβαια είναι ότι έτσι αποκόπτεται από άλλες νοσηλευτικές δραστηριότητες και δεν επεκτείνει την δράση του γενικά στην κοινότητα. Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να προσληφθεί και να εργαστεί σε ένα ή σε πολλά σχολεία ή να καλύψει τις ανάγκες σχολείων μιας συγκεκριμένης περιοχής. Συνήθως τα μεγάλα ιδιωτικά σχολεία έχουν δική τους νοσηλευτική υπηρεσία.

Αρχικά μπορεί να είναι λειτουργικός όπου γίνεται η πρώτη συνάντηση με τον κάθε μαθητή. Μέσα από το ιστορικό του κάθε παιδιού που λαμβάνει και από την εξέταση δηλαδή τον πλήρη ιατρικό και οδοντιατρικό έλεγχο, τον εμβολιασμό και τον έλεγχο ακοής και όρασης, αξιολογεί την κατάσταση υγείας του μαθητή. Μέσω μιας συζήτησης που κάνει με το παιδί αξιολογεί την ψυχολογική και συναισθηματική του κατάσταση. Με τον τρόπο αυτό φαίνεται αν υπάρχουν προβλήματα υγείας για να αντιμετωπιστούν στην συνέχεια που ο νοσηλευτής θα αναλάβει τη φροντίδα του κάθε παιδιού ξεχωριστά. Επίσης έχει μεγάλη σημασία να αναλάβει τον ρόλο του

συμβούλου μέσω του οποίου στην σχέση του με τους μαθητές θα πρέπει να συνυπάρχουν, αν όχι όλοι, μερικοί από τους παρακάτω παράγοντες: α. συμφωνία ή γνησιότητα απέναντι στους μαθητές, β. απεριόριστη και άνευ όρων κατανόηση και αναγνώριση, γ. εν συναίσθηση και δ. αναγνώριση του προβλήματος του μαθητή. Χρειάζεται να στηρίζει τα παιδιά, να αναπτύξει μια φιλική σχέση μαζί τους, να τους παρέχει συναισθηματική κάλυψη αφού αποδεχτεί τα συναισθήματα και τους φόβους τους.

Πρέπει να διαθέτει:

- α) ειδικές διαγνωστικές, ιατρικές, ψυχολογικές και εκπαιδευτικές υπηρεσίες
- β) ειδικά σχεδιασμένα εκπαιδευτικά προγράμματα στα οποία συμπεριλαμβάνονται μαθήματα φυσικής αισθητικής και κοινωνικής αγωγής,
- γ) ειδικούς χώρους
- δ) ειδικά όργανα και μέσα καθώς και ειδικές τεχνικές διδασκαλίας.

Η διδασκαλία της γίνεται συνήθως μέσα στην κανονική τάξη ή, αν αυτό δεν βοηθά αρκετά το μαθητή, μέσα σε κέντρο ειδικής αγωγής, σε νοσοκομείο, σε σπίτι ή αλλού για όσο διάστημα και όσο προβλέπει η συνεχείς αξιολόγηση του παιδιού. Οι κυριότεροι εκπρόσωποι της είναι ο Jean Itard, ο Edouard Seguin, ο Alfred Bine, ο Decroly και ο Maria Montessori.

Ο σχολικός νοσηλευτής που είναι ένας εξειδικευμένος επιστήμονας υγείας με προσόντα στην εκπαίδευση των παιδιών είναι πολύ σημαντικό πρόσωπο και τα καθήκοντά που έχει, είναι αρκετά.

Πιο συγκεκριμένα υποστηρίζει τους μαθητές με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, που φοιτούν σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης και για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης κατόπιν σχετικής γνωμάτευσης δημοσίου νοσοκομείου. Μπορεί να βοηθά και μαθητές των ίδιων ή συστεγαζόμενων σχολικών μονάδων, για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης, εφόσον καλύπτονται οι ανάγκες των μαθητών των σχολείων στα οποία υπηρετούν. Υποστηρίζει τα παιδιά σε όλη τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τόσο κατά τη διάρκεια των μαθημάτων όσο και κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, καθώς επίσης και σε όλες τις δραστηριότητες της σχολικής ζωής, όπως περιπάτους, διδακτικές επισκέψεις, εκδρομές και σε κάθε είδους εκδήλωση που οργανώνει το σχολείο.

Μόλις αναλάβει τα καθήκοντά του, συνεργάζεται με τους γονείς των υποστηριζόμενων μαθητών και τους θεράποντες ιατρούς έχοντας συχνή επικοινωνία μαζί τους. Θέλει έτσι να ενημερωθεί για την υγεία τους και για τη φαρμακευτική αγωγή που μπορεί να ακολουθούν προκειμένου να καταρτίσει το ιστορικό τους. Χορηγεί την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή μετά τις έγγραφες οδηγίες των θεραπόντων ιατρών και την έγγραφη συναίνεση των γονέων ή κηδεμόνων ή των εχόντων τη γονική μέριμνα των μαθητών. Είναι υποχρεωμένος να εκτελεί τα καθήκοντα που ορίζονται από το ισχύον θεσμικό πλαίσιο της «Άδειας άσκησης επαγγέλματος» του κλάδου τους.

Επίσης ακολουθεί συγκεκριμένο πρόγραμμα, το οποίο καταρτίζει σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των μαθητών, τις οδηγίες των θεραπόντων ιατρών και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των μαθητών. Διαμορφώνει σχέδιο επείγουσας παρέμβασης λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των υποστηριζόμενων μαθητών. Σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου ενημερώνει και δίνει κατάλληλες οδηγίες στο προσωπικό του σχολείου προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στη λήψη μέτρων πρώτων βοηθειών για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού, ακόμα και στην περίπτωση απουσίας του από τη σχολική μονάδα. Προτείνει τη λήψη των απαραίτητων μέτρων σε σχέση με τη λειτουργία της σχολικής μονάδας ή απαραίτητων τεχνικών παρεμβάσεων ή επιβεβλημένων συνθηκών υγιεινής που αφορούν την προστασία των μαθητών.

Με τη βοήθεια των εκπαιδευτικών των τάξεων και όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο, μιλάει με τους μαθητές των τάξεων, με κατάλληλο τρόπο και εποπτικό υλικό ανάλογα με την ηλικία τους, προκειμένου να είναι προετοιμασμένοι για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού που πιθανόν να συμβεί εντός της αίθουσας ή του προαύλιου χώρου ή σε δραστηριότητα εκτός σχολικού χώρου, με στόχο την αποφυγή καταστάσεων πανικού, τη διατήρηση της ψυχραιμίας και την ενημέρωση των υπεύθυνων εκπαιδευτικών. Καθ' όλη τη διάρκεια της εκτέλεσης των καθηκόντων του τηρεί απαρέγκλιτα το απόρρητο όπως ορίζεται από τις ισχύουσες διατάξεις. Υπάρχει ατομικός φάκελος για κάθε παιδί ο οποίος ανανεώνεται συνεχώς με βάση το ιατρικό ιστορικό, το υποστηρικτικό πρόγραμμα του καθενός και το σχέδιο επείγουσας παρέμβασης και αντιμετώπισης. Καταχωρούνται ακόμα παρατηρήσεις, καταγραφές

συμβάντων. Οι ατομικοί φάκελοι φυλάσσονται σε ασφαλές σημείο στο γραφείο του Διευθυντή ή του συλλόγου διδασκόντων του σχολείου.

Σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου, ενημερώνει και συμβουλεύει τους γονείς των υποστηριζόμενων μαθητών για θέματα της αρμοδιότητάς του και εφόσον χρειάζεται συνεργάζεται με τον θεράποντα ιατρό για ζητήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της σχολικής ζωής και σχετίζονται με την υγεία του μαθητή. Συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς των τάξεων και το Διευθυντή της σχολικής μονάδας για την καλύτερη ένταξη του μαθητή στο σχολικό περιβάλλον.

Σε περίπτωση που κριθεί αναγκαία η μεταφορά του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα έχει όλη την ευθύνη για την σωματική ακεραιότητα του παιδιού για αυτό το συνοδεύει και παραμένει σε αυτό μέχρι την άφιξη του γονέα και φροντίζει για την πλήρη ενημέρωσή τους. Συμμετέχει ισότιμα στο Σύλλογο Διδασκόντων της σχολικής μονάδας που υπηρετεί και λαμβάνει μέρος στις δραστηριότητές του, διατυπώνοντας απόψεις για θέματα που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του ή είναι γενικότερου ενδιαφέροντος και λαμβάνει μέρος στις αποφάσεις.

Αναλαμβάνει καθήκοντα που ανατίθενται, από τα όργανα διοίκησης του σχολείου, που σχετίζονται με τη λειτουργία της σχολικής μονάδας, όταν τα καθήκοντά του το επιτρέπουν, στο πλαίσιο της ισότιμης συμμετοχής του με τους εκπαιδευτικούς της σχολικής μονάδας. Κατά την ώρα των διαλειμμάτων εποπτεύει τους υποστηριζόμενους μαθητές, ενώ συνεργάζεται με τους εφημερεύοντες για πιθανές προσαρμογές προς διευκόλυνση των μαθητών, όταν αυτές κρίνονται απαραίτητες.

Σε περίπτωση βραχυχρόνιας απουσίας των υποστηριζόμενων μαθητών από οποιαδήποτε δραστηριότητα του σχολικού προγράμματος, προσέρχεται κανονικά στη σχολική μονάδα και ασκεί καθήκοντα που προβλέπονται ή αναλαμβάνει εργασίες που τα όργανα διοίκησης του σχολείου δύνανται να αναθέσουν, είτε εντός του σχολικού χώρου είτε εκτός αυτού σε προγραμματισμένη δραστηριότητα του σχολείου. Σε περίπτωση μακροχρόνιας απουσίας των υποστηριζόμενων μαθητών με απόφαση του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης ύστερα από πρόταση Π.Υ.Σ.Ε.Ε.Π. τοποθετείται για την άσκηση των καθηκόντων σε άλλη σχολική μονάδα για την υποστήριξη μαθητή/ών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, για τον/τους οποίο/ους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης.

Παρέχει πρώτες βοήθειες για όλους τους μαθητές της σχολικής μονάδας, φροντίζει για τη διαμόρφωση του φαρμακείου του σχολείου, ενημερώνει και συμβουλεύει εκπαιδευτικούς, μαθητές και γονείς για θέματα υγείας, για την προστασία του σχολείου από ιογενείς καταστάσεις, εποχιακές λοιμώξεις και επιδημίες όπως και για την αποφυγή μεταδιδόμενων νοσημάτων. Συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς του σχολείου για την οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας και διοργανώνει σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών στο προσωπικό του σχολείου, με πιστοποιημένους εκπαιδευτές, στο πλαίσιο της ενδοσχολικής επιμόρφωσης. Σε συνεννόηση με το διευθυντή του σχολείου αναλαμβάνει την επικοινωνία με τις υγειονομικές υπηρεσίες σε θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων του και συνεργάζεται με το διευθυντή του σχολείου για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος (αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι, κυλικείο, κ.α.), και συνιστά τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των μαθητών.

Το εβδομαδιαίο υποχρεωτικό ωράριο του υποστηρικτικού έργου του σχολικού νοσηλευτή καθορίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις για το ωράριο του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και σε καμία περίπτωση ο χρόνος παραμονής του στη σχολική μονάδα δεν μπορεί να είναι α) μικρότερος του διδακτικού ωραρίου των υποστηριζόμενων μαθητών και β) μεγαλύτερος του εργασιακού ωραρίου των τριάντα (30) ωρών την εβδομάδα.

4.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι εναλλασσόμενες κοινωνικές συνθήκες φανερώνονται από τα προβλήματα υγείας που έρχονται αντιμέτωποι τα παιδιά και οι έφηβοι. Η υγεία των επόμενων γενιών εξασφαλίζεται όταν η ζωή ενός ατόμου αρχίζει και παραμένει ποιοτικά καλή. Αντιθέτως, η σχολική και ακαδημαϊκή επιτυχία μπορεί να επηρεαστεί ή ακόμα και να αναπτύξει μαθησιακές δυσκολίες από παράγοντες όπως πείνα, έκπτωση όρασης/ακοής, άσθμα, χρήση ναρκωτικών ουσιών, κύηση σε μικρή ηλικία, οδοντική τερηδόνα και άλλα. Τέλος, η σχολική νοσηλευτική περιλαμβάνει και τα τρία επίπεδα

πρόληψης, τη στιγμή που αυτά μπορούν να συνυπάρξουν ή να πραγματοποιηθούν μεμονωμένα. Αυτά είναι η πρωτογενής, η δευτερογενής και η τριτογενής πρόληψη.

4.1.Πρωτοβάθμια πρόληψη

Η πρωτοβάθμια πρόληψη στο σχολείο αποτελείται από δραστηριότητες που έχουν ως σκοπό την διαφύλαξη των μαθητών από τα ατυχήματα και τις ασθένειες (Κυριακίδου, 2000). Τα προληπτικά προγράμματα καλό είναι να επικεντρώνονται σε θέματα που συνδέουν το σχολείο με την ευρύτερη κοινότητα. Για παράδειγμα αν υπάρχει κάποια ημέρα αφιερωμένη στην πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων, το σχολείο μπορεί να συμμετέχει στις διάφορες επιμορφωτικές δραστηριότητες που οργανώνονται από το δήμο ή από την κοινότητα ή ακόμη και από διάφορους οργανισμούς για την καταπολέμηση των ατυχημάτων. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν εκθέσεις και αφίσες προκειμένου να συνδέσουν τις προληπτικές δραστηριότητες του σχολείου με αυτές της κοινότητας.

Ο σχολικός νοσηλευτής έρχεται αντιμέτωπος αρκετά συχνά μέσα στην μέρα με τα ζητήματα που αφορούν την προστασία των παιδιών και για αυτό το λόγο πρέπει να γνωρίζει τον τρόπο που πρέπει να μεταλαμπαδεύσει την προαγωγή της υγείας στα παιδιά (Νούλα & Γκελούτση-Βολτυράκη, 2009). Μέσα από τις συζητήσεις του με τους δασκάλους, μπορεί να τους δώσει νέες πληροφορίες σχετικά με τα υγιή πρότυπα ζωής των παιδιών ή με το πώς να εντοπίζουν ένα παιδί που μπορεί να είναι άρρωστο ή να έχει την ανάγκη υποστήριξης.

Στην αρχή γίνεται μια αξιολόγηση των παιδιών και των οικογενειών τους για τον καθορισμό του επιπέδου γνώσης τους σε θέματα υγείας. Ο νοσηλευτής πρέπει να συμβουλεύει τους μαθητές σχετικά με θέματα διατροφής, για να αποκτήσουν υγιεινές διαιτητικές συνήθειες χρήσιμες και απαραίτητες για τη δική τους ζωή και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειάς τους, καθώς οι κακές διατροφικές συνήθειες οδηγούν σε παχυσαρκία και σε πολλά άλλα προβλήματα υγείας. Χρέος του είναι η εξασφάλιση ενός υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος. Άλλοι τομείς που ανήκουν στις προληπτικές αυτές παρεμβάσεις της νοσηλευτικής είναι οι εμβολιασμοί και τα προληπτικά προγράμματα εξέτασης, σε θέματα όπως ο έλεγχος της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού, η συχνότητα σκολίωσης, ο έλεγχος για προβλήματα όρασης

και ακοής, καρδιολογικά, αιματολογικά και άλλα προβλήματα ή προδιαθεσικοί παράγοντες που μπορούν έγκαιρα να διαπιστωθούν (Αλμπάνη & Μαρνέρας, 2010).

Συμπεραίνουμε ότι τα πεδία της πρωτογενούς πρόληψης στην οποία ο σχολικός νοσηλευτής εστιάζει την προσοχή του περιλαμβάνουν τα εξής (Maqalnick & Mazyck, 2008):

- ✓ την παρεμπόδιση των τραυματισμών στην σχολική ηλικία,
- ✓ την παρεμπόδιση των συμπεριφορών κατάχρησης ουσιών,
- ✓ τη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης χρόνιων παθήσεων,
- ✓ την καταγραφή της κατάστασης εμβολιασμού των παιδιών.

Επιπλέον, ο σχολικός νοσηλευτής αποτελεί το σωστό πρότυπο προαγωγής υγείας για τα παιδιά καθώς τους συμβουλεύει το πως θα πλένουν ορθά τα χέρια τους, τα δόντια, το σώμα. Σε αυτή την προσπάθεια για την βελτίωση της υγείας μπορούν να συμμετέχουν και οι δάσκαλοι. Η νοσηλευτική διεργασία χρησιμοποιείται από τους νοσηλευτές κατά την διάρκεια παροχής φροντίδας υγείας στα σχολεία.

4.2.Δευτεροβάθμια πρόληψη

Η δευτεροβάθμια πρόληψη αποτελείται από δραστηριότητες και παρεμβάσεις που έχουν να κάνουν με υψηλής επικινδυνότητας περιστατικά που προκύπτουν από ατυχήματα ή μη αναμενόμενη αρρώστια και χρειάζονται βοήθεια από νοσηλευτή.

Σε αυτό το στάδιο πρόληψης ανήκει η παραπομπή μαθητών που αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα σε κάποιες υπηρεσίες, η συμβουλευτική φροντίδα αλλά και η παρακολούθηση των μαθητών που αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα. Συμπεριλαμβάνεται η φροντίδα σε ασθενή ή τραυματισμένα άτομα που συνυπάρχουν στο σχολείο, μαθητές και εκπαιδευτικούς. Σημαντικό ρόλο παίζει η εξέταση και η αξιολόγηση της υγείας τους. Όταν ένα παιδί χρήζει δευτεροβάθμια πρόληψη απευθύνεται στον σχολικό νοσηλευτή και αυτός με τη σειρά του αξιολογεί την σοβαρότητα της κατάστασης. Πολλές φορές του ζητά να το ηρεμήσει ή να το κρύψει στο γραφείο του επειδή μπορεί να απειλείται από κάποιο άλλο παιδί. Συνήθως ο σχολικός νοσηλευτής είναι ιδιαίτερα χρήσιμος στα παιδιά όταν αυτά παρουσιάζουν πονοκέφαλο, στομαχικό άλγος, διάρροια, κοψίματα, μώλωπες ή άλλους τραυματισμούς όπως και ανησυχία λόγω του χωρισμού των γονέων. Η ανίχνευση

περιστατικών και ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή αποτελούν τις δυο πιο σημαντικές του δραστηριότητες. Όταν αναφέρεται κάποιο περιστατικό ο νοσηλευτής έχει μία ορισμένη ακολουθία πραγμάτων που πρέπει να πραγματοποιήσει. Βασική του υποχρέωση είναι να ελέγχει τα δελτία μαθητικών απουσιών και τις στατιστικές του Κέντρου Υγείας.

Ο δάσκαλος λειτουργεί σαν οδηγός όταν ενημερώνει τον σχολικό νοσηλευτή ότι ένας μαθητής μοιάζει να είναι άρρωστος, διότι τον προστατεύει. Η Κυριακίδου (2000) όμως υποστηρίζει ότι ο βασικός ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι να συζητά και να έρχεται σε επικοινωνία με όλους τους μαθητές ώστε να τους ενημερώνει και να τους καθοδηγεί στις δύσκολες στιγμές που τον χρειάζονται. Τα βασικότερα στοιχεία από τα οποία πρέπει να χαρακτηρίζεται ένας σωστός σχολικός νοσηλευτής είναι υπομονή και αγάπη προς τα παιδιά. Επιπλέον, πρέπει να εμπιστεύεται και να βασίζεται στον εαυτό του. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ υποστηρικτικός και συμπονετικός, αφού τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να του ζητήσουν να τα φυγαδεύσει στο γραφείο του σε περίπτωση που κάποιο παιδί τα εμποδίζει να περάσουν ευχάριστα τις ώρες στο σχολείο. Όταν μαζεύονται τα απαραίτητα στοιχεία για αξιολόγηση, ο νοσηλευτής οργανώνει το σχέδιο δράσης και ύστερα είναι η στιγμή που πραγματοποιείται η αξιολόγηση. Τα παραπάνω στοχεύουν στην έγκαιρη νοσηλευτική φροντίδα αλλά και τον έλεγχο της υγείας των παιδιών. Στην περίπτωση όμως που τα αποτελέσματα της αξιολόγησης ανιχνεύσουν πρόβλημα υγείας, τότε ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει να το φροντίσει (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009).

Η δευτεροβάθμια πρόληψη περιλαμβάνει την παροχή φροντίδας της υγείας σε έκτακτες ανάγκες τις ώρες σχολείου, για την ακρίβεια επιβλέπει τα τραυματισμένα ή άρρωστα παιδιά και μάλιστα ακολουθεί ένα συγκεκριμένο πλάνο για την σωστή και γρήγορη ανάρρωση. Αυτό το πλάνο πρέπει να αξιολογεί την έκτακτη ανάγκη και διερεύνηση, να φροντίζει τα τραυματισμένα ή άρρωστα παιδιά, να δημιουργεί αιτήματα για ενίσχυση της βοήθειας από τις ιατρικές υπηρεσίες. Συνήθως τα μεμονωμένα σχέδια της έκτακτης ανάγκης πρέπει να απευθύνονται στην πλειοψηφία των μαθητών που έχουν προβλήματα υγείας. Αυτά τα σχέδια συνήθως αφορούν άτομα τα οποία είναι επιρρεπή σε κάποια έντομα και το τσίμπημα τους είναι ικανό να

τους προκαλέσει αναφυλαξία και σε άτομα που εμφανίζουν χρονιές παθήσεις (Jacobsen et al., 2016).

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι ο σχολικός πληθυσμός πρέπει να μαθαίνει τις κύριες ικανότητες των πρώτων βοηθειών αλλά και να ενημερώνεται για τις τυπικές προφυλάξεις όταν εκτίθονται σε αίμα. Το μάθημα υγείας και αγωγής δίνει την ευκαιρία στα παιδιά να βοηθούν σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Ακόμα και στις μικρές ηλικίες, οι πρώτες βοήθειες μπορούν να αποβούν μοιραίες, αφού τα παιδιά μπορούν να φανούν χρήσιμα σε περίπτωση τραυματισμού (Νούλα & Γκερσούλη-Βολτυράκη, 2009).

Επίσης, είναι απαραίτητο για τον σχολικό νοσηλευτή να έχει τα κατάλληλα εργαλεία μαζί του για να μπορεί να βγάλει εις πέρας ένα έκτακτο περιστατικό, ακόμα και το γραφείο πρέπει να παρέχει πλήρη εξοπλισμό σε άμεση διαθεσιμότητα. Ο εξοπλισμός απαρτίζεται από φιάλες οξυγόνου και διαφορετικών τύπων μάσκες, νάρθηκες για να ενισχύονται τα άκρα σε περίπτωση ραγίσματα ή κατάγματα, αυχενικά περιλαίμια, γάζες, ενέσεις επινεφρίνης για καταστάσεις που ένα παιδί βρίσκεται σε σοκ αναφυλαξίας που έχει προκληθεί από αλλεργιογόνους παράγοντες (Νούλα & Γκερσούλη-Βολτυράκη, 2009).

Το 2013, η Τσελίκια και συνεργάτες τόνισαν το γεγονός ότι ο σχολικός νοσηλευτής έχει την δυνατότητα να δίνει τις απαραίτητες ποσότητες βιταμινών, συνταγογραφούμενων φαρμάκων, φάρμακα που προτάθηκαν από τους γονείς για καλό σκοπό, στα παιδιά τις σχολικές ώρες. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να επιτρέπεται η ανεξέλεγκτη κατάποση φαρμάκων από τα παιδιά. Τα κυρία φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι αντιβηχικά, αντισπασμωδικά, αντιεμετικά, αντιδιαρροικά, αντισταμινικά και αντιβιοτικά, ενώ είναι απαραίτητη η ολοκληρωμένη εξέταση υγείας όταν πλησιάζει η στιγμή για τα παιδιά να συμμετέχουν στο σχολείο.

4.3.Τριτοβάθμια πρόληψη

Η τριτοβάθμια πρόληψη εμφανίζεται όταν ένας νοσηλευτής συνεργάζεται με παιδιά τα οποία είναι αντιμέτωπα με προβλήματα υγείας που έχουν διάρκεια και απαιτούν τακτικό έλεγχο και φροντίδα (Νούλα & Γκερσούλη-Βολτυράκη, 2009). Για τι

καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα πρέπει να υπάρχει απόλυτος συντονισμός μεταξύ του παιδιού, του σχολικού νοσηλευτή, του δασκάλου, του γονέα και του γιατρού (Κυριακίδου, 2000). Οι αρμοδιότητες του σχολικού νοσηλευτή στην τριτοβάθμια πρόληψη είναι η σωστή ενημέρωση του νοσηλευτή για την θεραπεία που δέχεται το παιδί κατά τις σχολικές ώρες, η γνώση για τα θέματα που αντιμετωπίζει ένα παιδί και να υποδεικνύει τους σωστούς τρόπους διδασκαλίας στον εκπαιδευτικό της τάξης (Τσελίκια et al., 2013).

Αξιίζει να σημειωθεί ότι το σχολείο πρέπει να τροποποιηθεί και να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις που έχει ένας μαθητής με αναπηρία ή την χρήση καροτσιού.

1.Φροντίδα παιδιών με άσθμα: Το άσθμα αποτελεί μια βασική αιτία για την απουσία των μαθητών από το σχολείο και προκύπτει από την σκόνη της κιμωλίας, τη μούχλα, τα κατοικίδια ζώα ή ακόμα και την ποιότητα του αέρα στο κτίριο όταν αυτό δεν αερίζεται.

2.Φροντίδα παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη: Ο σχολικός νοσηλευτής σκοπεύει στον έλεγχο των ποσοστών κατανάλωσης σακχάρων. Για αυτό το λόγο πρέπει να έχει τα απαραίτητα εργαλεία ώστε να καταμετρά αυτές τις ποσότητες τις σχολικές ώρες (Μάντζιου-Μεγαπάνου, 2009).

3.Φροντίδα των παιδιών με αυτισμό: Τα παιδιά με αυτισμό δέχονται την ίδια σχολική εκπαίδευση με κάθε άλλο παιδί παρόλο που έρχονται αντιμέτωπα με σοβαρά προβλήματα επικοινωνίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο σχολικός νοσηλευτής προσπαθεί να βελτιώσει την σχολική ημέρα του παιδιού βοηθώντας στην ψυχολογία των παιδιών και στην αποφυγή ψυχικών διαταραχών. Πιο συγκεκριμένα, ο νοσηλευτής χορηγεί τα απαραίτητα φάρμακα στο παιδί για να προλάβει τις κρίσεις πανικού, κρατά ενήμερο τον βασικό εκπαιδευτικό για τις δυσκολίες επικοινωνίας που έχει το παιδί, προτείνει διαφορετικούς τρόπους επικοινωνίας και άλλα (Fleming, 2013).

5.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι αρκετά σημαντικός αλλά και δύσκολος στα ειδικά σχολεία γιατί παρεμβαίνει στα πραγματικά και δυνητικά προβλήματα υγείας

των παιδιών. Βασικός του στόχος είναι η αγωγή και η προαγωγή της υγείας, με σκοπό τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού.

Πιο συγκεκριμένα αυτοί οι ειδικοί πρέπει να παρέχουν στα παιδιά φροντίδα σε περίπτωση που η κατάστασή τους χρειάζεται ιδιαίτερη διαχείριση. Χρειάζεται να τα εκπαιδεύουν σχετικά με την λήψη των φαρμάκων τους σύμφωνα με τις δοσολογίες που έχουν από τους θεράποντες ιατρούς τους. Επίσης, είναι απαραίτητο να τα διδάξουν σχετικά με την συνέπεια που πρέπει να τηρούν, και ανά πάσα στιγμή να είναι δίπλα τους όταν τους έχουν ανάγκη. Δεδομένου ότι λαμβάνουν σημαντικές αποφάσεις για την φροντίδα των παιδιών, είναι απαραίτητο να έχουν αναπτύξει με αυτά μια σχέση εμπιστοσύνης που θα τα βοηθήσει να νιώσουν μεγαλύτερη οικειότητα και ασφάλεια (Vessey, 2011).

Μέσα από τις συζητήσεις τόσο με τους ίδιους τους μαθητές όσο και με τις οικογένειές τους αλλά και τους δασκάλους τους δημιουργείται ένα ευχάριστο και άνετο κλίμα. Μέσα από την εκπαίδευση μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να αποφύγουν μια αναπάντεχη εξέλιξη της νόσου τους, ή να την αντιμετωπίσουν αν κριθεί απαραίτητο (Bethell et al., 2012). Είναι λοιπόν χρήσιμη η διδασκαλία των μαθημάτων αγωγής υγείας. Καταγράφονται ανάγκες του σχολείου και των παιδιών σε γραφικό και άλλο σχολικό υλικό, προκειμένου να διεξαχθούν αποτελεσματικά τα μαθήματα αγωγής υγείας, που θα προγραμματιστούν. Επιπλέον πραγματοποιούνται καθημερινά ευαισθητοποίηση των μαθητών σε κανόνες ατομικής υγιεινής (μαθαίνουν την αξία του πλυσίματος των χεριών) και προφύλαξης από κινδύνους. Ελέγχουν και παρακολουθούν την ασφάλεια και την υγιεινή του σχολικού περιβάλλοντος. Καταγράφουν και διερευνούν τους λόγους απουσίας των μαθητών και συμβουλεύουν τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς, μαθητές και οικογένειάς τους σε νοσηλευτικά θέματα υγείας ή ασθένειας. Συμβάλλουν στην αποφυγή μεταδοτικών νοσημάτων μέσα από την έγκαιρη ανίχνευση και επιτήρηση όσο και με προγράμματα εμβολιασμού.

Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι τα πιο ικανά άτομα για την παροχή πληροφοριών υγείας στους μαθητές αλλά και στην υπόλοιπη σχολική κοινότητα. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, οι νοσηλευτές μπορούν να υποστηρίξουν ψυχολογικά τα παιδιά και τις οικογένειές τους, και να τα βοηθήσουν να βελτιώσουν την αυτοπεποίθησή τους και την συνέπειά τους προς τις απαιτήσεις της κατάστασής τους. Οι σχολικοί νοσηλευτές

έχουν πολύπλευρο ρόλο. Για αυτόν ακριβώς το λόγο πρέπει και οι ίδιοι να αξιοποιούν τις δεξιότητές τους και τις γνώσεις τους ώστε να εκπαιδεύσουν τα παιδιά και τις οικογένειές τους, τηρώντας πάντοτε τους ανάλογους κώδικες ηθικής και δεοντολογίας (Engelke et al., 2014).

Γ' ΜΕΡΟΣ

EPEYNA (NEA ΔΕΔΟΜΕΝΑ)

Abstract 1

Meeting the health care needs of students with severe disabilities in the school setting: collaboration between school nurses and special education teachers

The number of students with special healthcare needs (SHCN) and severe disabilities in public schools in the United States has steadily increased in recent years, largely due to the changing landscape of public health relative to advances in medicine and medical technology. The specialized care required for these students often necessitates complex coordination among a large number of medical and educational service providers. While collaboration is critical in promoting appropriate academic progress for these students, school nurse reductions coupled with minimal teacher training in healthcare procedures leads to role confusion as school personnel attempt to meet the increasing demands of students with SHCN. Thus, this study examined the collaboration between the two most critical members of the team: the school nurse and the special education teacher. A 45-item survey on this collaborative partnership was completed by 76 school nurses working in public school settings. Results were consistent with existing literature, suggesting there are noteworthy aspects of the partnership between school nurses and special education teachers that are described as positive by school nurses; however, there are also many barriers that persist, resulting in fractured care for students with severe disabilities and SHCN (Pufpaff et al., 2015).

Περίληψη

Ο αριθμός των μαθητών με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης (SHCN) και σοβαρών αναπηριών στα δημόσια σχολεία στις Ηνωμένες Πολιτείες αυξάνεται σταθερά τα τελευταία χρόνια, κυρίως λόγω του μεταβαλλόμενου τοπίου της δημόσιας υγείας σε σχέση με την πρόοδο της ιατρικής και της ιατρικής τεχνολογίας. Η εξειδικευμένη φροντίδα που απαιτείται για αυτούς τους μαθητές απαιτεί συχνά πολύπλοκο συντονισμό μεταξύ μεγάλου αριθμού παροχών ιατρικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών. Ενώ η συνεργασία είναι ζωτικής σημασίας για την

προώθηση της κατάλληλης ακαδημαϊκής προόδου για αυτούς τους σπουδαστές, οι μειώσεις των σχολικών νοσηλευτών σε συνδυασμό με την ελάχιστη κατάρτιση των εκπαιδευτικών στις διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης οδηγούν σε σύγχυση ως προς το ρόλο του σχολικού προσωπικού που προσπαθεί να καλύψει τις αυξανόμενες απαιτήσεις των μαθητών με SHCN. Έτσι, αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να εξετάσει τη συνεργασία μεταξύ των δύο πιο κρίσιμων μελών της ομάδας: του σχολικού νοσηλευτή και του εκπαιδευτικού της ειδικής εκπαίδευσης. Μια έρευνα 45 στοιχείων σχετικά με τη συνεργατική αυτή διαδικασία ολοκληρώθηκε από 76 σχολικούς νοσηλευτές που εργάζονταν σε δημόσιες σχολικές εγκαταστάσεις. Τα αποτελέσματα ήταν συνεπή με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, υποδεικνύοντας ότι υπάρχουν αξιοσημείωτες πτυχές της συνεργατικής σχέσης μεταξύ των σχολικών νοσηλευτών και των εκπαιδευτικών ειδικής εκπαίδευσης που χαρακτηρίζονται ως θετικές από τους σχολικούς νοσηλευτές. Ωστόσο, υπάρχουν επίσης πολλά εμπόδια που εξακολουθούν να υφίστανται, με αποτέλεσμα τη σπασμένη περίθαλψη για μαθητές με σοβαρή αναπηρία και το SHCN.

Abstract 2

Improving School Nurse Pain Assessment Practices for Students With Intellectual Disability

School nurses are afforded minimal resources related to assessing pain in students with intellectual disability (ID) and have called for continuing education. The purpose of this study was to measure the effectiveness of an education program regarding best practices for assessing pain in students with ID. Educational sessions were presented to 248 school nurses. Pre-, post-, and follow-up surveys measured (1) difficulty school nurses face when assessing pain, (2) knowledge and use of pain assessment methods, and (3) intent to change and actual changes to professional practices. Participants experienced less difficulty assessing pain following the educational program. Almost all participants intended to change pain assessment practices, but large caseloads limited new practice adoption. Policy makers must consider population size and acuity when determining school nurse staffing. Trainings and other resources should be made available to school nurses in order to make pain

assessments for students with ID more thorough and efficient (Quinn & Smolinski, 2018).

Περίληψη

Οι σχολικοί νοσηλευτές διαθέτουν ελάχιστους πόρους που σχετίζονται με την αξιολόγηση του πόνου σε μαθητές με νοητική αναπηρία και έχουν ζητήσει τη συνεχή εκπαίδευση. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η μέτρηση της αποτελεσματικότητας ενός εκπαιδευτικού προγράμματος σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές για την αξιολόγηση του πόνου στους μαθητές με νοητική υστέρηση. Για τους σκοπούς της έρευνας πραγματοποιήθηκαν εκπαιδευτικές συνεδρίες σε 248 σχολικούς νοσηλευτές. Οι έρευνες προ-, μετά και παρακολούθησης μέτρησαν (1) τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι σχολικοί νοσηλευτές κατά την εκτίμηση του πόνου, (2) τη γνώση και η χρήση μεθόδων εκτίμησης του πόνου και (3) την πρόθεση αλλαγής και τις πραγματικές αλλαγές στις επαγγελματικές πρακτικές. Οι συμμετέχοντες αντιμετώπισαν λιγότερες δυσκολίες στην εκτίμηση του πόνου μετά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες σκόπευαν να αλλάξουν πρακτικές αξιολόγησης του πόνου, αλλά τα μεγάλα περιστατικά περιόρισαν την υιοθέτηση νέων πρακτικών. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να λάβουν υπόψη το μέγεθος και την οξύτητα του πληθυσμού κατά τον καθορισμό της στελέχωσης των νοσηλευτών στο σχολείο. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα και οι λοιποί πόροι πρέπει να διατίθενται στους σχολικούς νοσηλευτές προκειμένου να μπορούν να αξιολογούν τον πόνο στους μαθητές με νοητική υστέρηση, με όσο το δυνατόν πιο διεξοδικό και αποτελεσματικό τρόπο.

Abstract 3

'It's Not Easy': School Nurse Pain Assessment Practices for Students with Special Needs.

Assessing pain in children with special needs presents unique challenges for school nurses, as no evidence-based or clinical standards to guide practices have been established for use in the school setting. Additionally, school nurse staffing has not

kept pace with the growth in the population of children with special needs, which has increased by 60% since 2002. The aim of this study was to explore school nurses' pain assessment practices for students with special needs. A cross-sectional study was conducted via the web. Participants/Subjects: Of 3,071 special needs school nurses invited, 27% participated (n = 825). STATA13 was used to analyze descriptive statistics, while content analysis was performed in NVIVO 10. The majority of participants assessed pain in students with special needs using objective assessments (97.34%) and consultations with teachers (91.09%) and parents (88.64%). School nurses utilize pain assessment methods used previously in other practice areas, and rated pain assessment practices at the low benchmark of adequate. Overall, school nurses assess pain by selecting approaches that are best matched to the abilities of the student with special needs. When assessing students with special needs, nurses should utilize objective clinical assessments, teacher consultations, and parent input scales. In addition to continuing education, policies facilitating lower nurse-to-student ratios are needed to improve pain assessment practices in the school setting. Research to understand the perspectives of nurses, teachers, parents, and students is needed to support the creation of evidence-based policies and procedures (Quinn, 2016).

Περίληψη

Η αξιολόγηση του πόνου στα παιδιά με ειδικές ανάγκες παρουσιάζει μοναδικές προκλήσεις για τους νοσηλευτές του σχολείου, καθώς δεν έχουν καθιερωθεί πρακτικές που να βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία ή κλινικές για να καθοδηγούν πρακτικές για την χρήση στο σχολικό περιβάλλον. Επιπρόσθετα, η στελέχωση των νοσηλευτών δυστυχώς δεν συμβαδίζει με την αύξηση του πληθυσμού των παιδιών με ειδικές ανάγκες, η οποία έχει αυξηθεί κατά 60% από το 2002. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση των πρακτικών αξιολόγησης του πόνου των σχολικών νοσηλευτών για μαθητές με ειδικές ανάγκες. Μια διατομεακή μελέτη διεξήχθη μέσω του διαδικτύου. Από τους 3.071 ειδικευμένους νοσηλευτές των σχολείων ειδικών αναγκών, συμμετείχε το 27% (n = 825). Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση STATA13 για την ανάλυση περιγραφικών στατιστικών, ενώ η ανάλυση περιεχομένου πραγματοποιήθηκε στο NVIVO 10. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αξιολόγησε τον πόνο σε μαθητές με ειδικές ανάγκες χρησιμοποιώντας αντικειμενικές εκτιμήσεις

(97,34%) και διαβουλεύσεις με εκπαιδευτικούς (91,09%) και γονείς (88,64%). Οι σχολικοί νοσηλευτές χρησιμοποιούν μεθόδους αξιολόγησης πόνου που χρησιμοποιήθηκαν προηγουμένως σε άλλες περιοχές πρακτικής άσκησης και αξιολογήθηκαν πρακτικές αξιολόγησης του πόνου στο χαμηλό σημείο αναφοράς επαρκούς. Συνολικά, οι σχολικοί νοσηλευτές εκτιμούν τον πόνο επιλέγοντας προσεγγίσεις που ταιριάζουν καλύτερα στις ικανότητες του μαθητή με ειδικές ανάγκες. Κατά την αξιολόγηση μαθητών με ειδικές ανάγκες, οι νοσηλευτές πρέπει να χρησιμοποιούν αντικειμενικές κλινικές αξιολογήσεις, διαβουλεύσεις εκπαιδευτικών και κλίμακες γονέων εισόδου. Εκτός από τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, απαιτούνται πολιτικές που διευκολύνουν την χαμηλή αναλογία νοσηλευτών / μαθητών για τη βελτίωση των πρακτικών αξιολόγησης του πόνου στο σχολικό περιβάλλον. Εν τέλει, οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η έρευνα για την κατανόηση των προοπτικών των νοσηλευτών, των εκπαιδευτικών, των γονέων και φυσικά των μαθητών είναι απαραίτητη για τη στήριξη της δημιουργίας πολιτικών και διαδικασιών βασισμένων σε αποδεικτικά στοιχεία.

Abstract 4

Utilization of school nurses during the evaluation and identification of children with autism spectrum disorders

This study explored school nurses' involvement during the identification and treatment of children with autism spectrum disorder (ASD). The extent of school nurses' collaboration with school psychologists and other educators also was studied. Participants included 100 school nurses, representing 18 states, who completed a survey on ASD. The response rate was 16.45%. The most common involvement (17.87%) reported by school nurses during the evaluation process of children with ASD was the review of medical records. A small percentage of school nurses (13.19%) noted that they collaborated with school psychologists during the evaluation process. In general, it appears that school nurses have more involvement with children with ASD after they have been classified than during the evaluation/identification process (Mcintosh & Thomas, 2015).

Περίληψη

Στη μελέτη αυτή στόχος ήταν να διερευνηθεί η συμμετοχή των σχολικών νοσηλευτών στην αναγνώριση και τη θεραπεία των παιδιών με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού (ASD). Επίσης, μελετήθηκε η έκταση της συνεργασίας των σχολικών νοσηλευτών με τους σχολικούς ψυχολόγους και άλλους εκπαιδευτικούς. Οι συμμετέχοντες ήταν 100 σχολικές νοσηλεύτριες, που εκπροσωπούσαν 18 κράτη, οι οποίοι ολοκλήρωσαν μια έρευνα σχετικά με τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Το ποσοστό απάντησης ήταν 16,45%. Η συνηθέστερη συμμετοχή (17,87%) που ανέφεραν οι νοσηλεύτριες του σχολείου κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των παιδιών με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού ήταν η ανασκόπηση των ιατρικών αρχείων. Ένα μικρό ποσοστό σχολικών νοσηλευτριών (13,19%) σημείωσε ότι συνεργάστηκαν με σχολικούς ψυχολόγους κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αξιολόγησης. Σε γενικές γραμμές, φαίνεται ότι οι νοσηλεύτριες του σχολείου έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή με τα παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος μετά την ταξινόμησή τους, παρά κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αξιολόγησης / αναγνώρισης.

Abstract 5

Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context.

The aim of this paper is to explore school nurses' experiences with and attitudes towards working with young people with mental health problem in the school health services. Worldwide, 10%-20% of children and adolescents are affected by mental health problems. When these occur during youth, they constitute a considerable burden and are one of the main causes of disability among adolescents. School nurses are at the forefront of care for children and adolescents, identifying pupils struggling with physical, mental, psychosocial or emotional issues. A qualitative, explorative study was performed based on open-ended questions in a cross-sectional study of 284 school nurses in Norway. Inclusion criteria were as follows: working as a school nurse in the school health services with children and adolescents between the ages of 11-18 years. A qualitative inductive content analysis was conducted. Three generic

categories emerged: perception of their role and experiences with mental health: the school nurses acknowledge their important role in work with adolescents focusing on their mental health. Perception of their professional competence: the school nurses described a lack of confidence and unmet training needs concerning mental health problems. Experiences with collaboration: the school nurses requested more knowledge about inter- and multidisciplinary cooperation regarding follow-up of pupils with mental health problems. The school nurses lacked knowledge and confidence in respect of working with children and adolescents suffering from mental health problems. This may be a barrier to giving pupils adequate aid. Nurses need to acquire more knowledge about mental health problems among children and adolescents as this is a growing public health issue. Educational programmes for school nurses need to be revised to achieve this (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017).

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις εμπειρίες των σχολικών νοσηλευτών και τις στάσεις τους όσον αφορά τη συνεργασία με τους νέους που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας στις σχολικές υπηρεσίες υγείας. Σε παγκόσμιο επίπεδο, το 10% -20% των παιδιών και των εφήβων επηρεάζονται από προβλήματα ψυχικής υγείας. Όταν αυτές εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της εφηβείας, αποτελούν σημαντικό βάρος και είναι μία από τις κύριες αιτίες της αναπηρίας μεταξύ των εφήβων. Οι σχολικοί νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της φροντίδας των παιδιών και των εφήβων, προσδιορίζοντας τους μαθητές που αγωνίζονται με σωματικά, πνευματικά, ψυχοκοινωνικά ή συναισθηματικά ζητήματα. Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική διερευνητική μελέτη βασισμένη σε ανοικτές ερωτήσεις σε μια συγχρονική μελέτη 284 σχολικών νοσηλευτών στη Νορβηγία. Τα κριτήρια ένταξης ήταν τα εξής: εργασία ως σχολικός νοσηλευτής στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης με παιδιά και εφήβους ηλικίας 11-18 ετών. Πραγματοποιήθηκε ποιοτική ανάλυση επαγωγικού περιεχομένου. Δημιουργήθηκαν τρεις γενικές κατηγορίες: η αντίληψη του ρόλου και των εμπειριών τους με την ψυχική υγεία: οι σχολικοί νοσηλευτές αναγνωρίζουν το σημαντικό ρόλο τους στην εργασία με εφήβους που επικεντρώνονται στην ψυχική

τους υγεία. Αντίληψη της επαγγελματικής τους επάρκειας: οι σχολικοί νοσηλευτές περιέγραψαν έλλειψη εμπιστοσύνης και ανεκπλήρωτες εκπαιδευτικές ανάγκες σχετικά με προβλήματα ψυχικής υγείας. Εμπειρίες στη συνεργασία: οι νοσηλευτές ζήτησαν περισσότερες γνώσεις σχετικά με τη διεπιστημονική και πολυεπιστημονική συνεργασία όσον αφορά την παρακολούθηση των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι σχολικοί νοσηλευτές δεν είχαν γνώση και εμπιστοσύνη όσον αφορά την εργασία με παιδιά και εφήβους που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτό μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο για την παροχή επαρκούς βοήθειας στους μαθητές. Οι νοσηλευτές πρέπει να αποκτήσουν περισσότερες γνώσεις σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων, καθώς αυτό είναι ένα αυξανόμενο ζήτημα δημόσιας υγείας. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για τους σχολικούς νοσηλευτές πρέπει να αναθεωρηθούν για να επιτευχθεί αυτό.

Abstract 6

Treatment of Obesity Among Youth with Intellectual and Developmental Disabilities: An Emerging Role for Telenursing

Childhood obesity is a serious health issue, associated with medical comorbidity and psychosocial impairment that can persist into adulthood. In the United States, youth with intellectual and developmental disabilities are more likely to be obese than youth without disabilities. A large body of evidence supports the efficacy of family-based treatment of childhood obesity, including diet, physical activity, and behavior modification, but few interventions have been developed and evaluated specifically for this population. We highlight studies on treatment of obesity among youth with intellectual and developmental disabilities, including both residential/educational settings as well as outpatient/hospital settings. All interventions were delivered in-person, and further development of promising approaches and delivery via telenursing may increase access by youth and families. Nursing scientists can assume an important role in overcoming barriers to care for this vulnerable and underserved population, improving their Quality of Life (Bennett et al., 2017).

Περίληψη

Η παιδική παχυσαρκία είναι ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας, που συνδέεται με την ιατρική συννοσηρότητα και την ψυχοκοινωνική βλάβη που μπορεί να επιμείνει στην ενηλικίωση. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι νέοι με διανοητικές και αναπτυξιακές αναπηρίες είναι πιο πιθανό να είναι παχύσαρκοι από τους νέους χωρίς αναπηρίες. Ένα μεγάλο σύνολο στοιχείων υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα της οικογενειακής θεραπείας στην παιδική παχυσαρκία, συμπεριλαμβανομένης της διατροφής, της σωματικής δραστηριότητας και της τροποποίησης της συμπεριφοράς. Ωστόσο, λίγες παρεμβάσεις έχουν αναπτυχθεί και αξιολογηθεί ειδικά για αυτόν τον πληθυσμό. Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής, όλες οι παρεμβάσεις παραδόθηκαν σε προσωπικό επίπεδο και η περαιτέρω ανάπτυξη υποσχόμενων προσεγγίσεων μέσω του διαδικτύου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επιστήμονες νοσηλευτές στην κοινότητα μπορούν να αναλάβουν σημαντικό ρόλο στην υπέρβαση των φραγμών στη φροντίδα αυτού του ευάλωτου πληθυσμού, βελτιώνοντας σημαντικά την διατροφή τους και κατ' επέκταση την ποιότητα ζωής τους.

Abstract 7

Promoting Healthy Aging of Individuals with Developmental Disabilities: A Qualitative Case Study.

This qualitative case study sought to examine an innovative community outreach nursing program designed to promote healthy aging for more than 250 individuals with intellectual or developmental disabilities living in the community. We analyzed 10 in-depth interviews, one focus group, and various documents using thematic analysis. We researched why the program emerged and found the reasons to be improving the communication with primary care providers, providing person-centered health care, and building on and contributing to existing community-based programs. Findings on what the daily work of community outreach nurses included person-centered health education, advocacy for the safe return home of individuals with intellectual or developmental disabilities, support for staff to understand that health issues can lead to behavior changes of individuals with intellectual or developmental

disabilities, and enabling their social participation. This case study may inspire further research or help others develop similar programs.

This study's findings indicate that the program emerged to improve communication between individuals with I/DD and primary care providers, to provide person-centered health care, and to supplement pre-existing community-based programs for people with I/DD. The role of nurses and their promotion of healthy aging for individuals with I/DD has included providing person-centered health education, advocating for the safe return home of individuals with I/DD, helping support staff understand that certain health issues lead to behavior changes, and enabling social participation for individuals with I/DD. Community nursing programs help to avoid institutionalization while empowering individuals with I/DD through advocacy and health improvements. Through this evaluation we hope to inspire further study as well as the implementation of similar CONPs promoting healthy aging of individuals with I/DD (Roll & Bowers, 2017).

Περίληψη

Αυτή η ποιοτική μελέτη περίπτωσης επεδίωξε να εξετάσει ένα καινοτόμο κοινοτικό πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας με στόχο την προώθηση της υγιούς γήρανσης για περισσότερα από 250 άτομα με διανοητικές ή αναπτυξιακές αναπηρίες που ζουν στην κοινότητα. Οι ερευνητές ανέλυσαν 10 σε βάθος συνεντεύξεις, ενώ για τους σκοπούς της έρευνας αξιοποιήθηκαν μία ομάδα εστίασης και διάφορα έγγραφα χρησιμοποιώντας τη θεματική ανάλυση. Ερευνήθηκε γιατί προέκυψε το πρόγραμμα και βρήκαν τους λόγους για τη βελτίωση της επικοινωνίας με τους παρόχους πρωτοβάθμιας περίθαλψης, την παροχή υγειονομικής περίθαλψης με επίκεντρο τον άνθρωπο και την αξιοποίηση και συνεισφορά στα υπάρχοντα κοινοτικά προγράμματα. Τα ευρήματα σχετικά με την καθημερινή εργασία των κοινοτικών νοσηλευτών προσανατολισμού περιλάμβαναν την εκπαίδευση για την υγεία με επίκεντρο τον άνθρωπο, την υπεράσπιση για την ασφαλή επιστροφή των ατόμων με διανοητικές ή αναπτυξιακές αναπηρίες, την υποστήριξη του προσωπικού ώστε να κατανοήσουν ότι τα θέματα υγείας μπορούν να οδηγήσουν σε αλλαγές συμπεριφοράς ατόμων με πνευματική ή αναπτυξιακή αναπηρίες και την κοινωνική τους συμμετοχή. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι το πρόγραμμα προέκυψε για να

βελτιώσει την επικοινωνία μεταξύ ατόμων με I/DD και φορείς παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, να παρέχει φροντίδα υγείας με επίκεντρο τον άνθρωπο και να συμπληρώσει προϋπάρχοντα κοινοτικά προγράμματα για άτομα με I/DD. Ο ρόλος των νοσηλευτών και η προώθηση της υγιούς γήρανσης για άτομα με I/DD συμπεριλαμβάνει την παροχή αγωγής υγείας με επίκεντρο τον άνθρωπο, υποστηρίζοντας την ασφαλή επιστροφή των ατόμων με I/DD βοηθώντας το προσωπικό να κατανοήσει ότι ορισμένα ζητήματα υγείας οδηγούν σε αλλαγές συμπεριφοράς, και επιτρέποντας την κοινωνική συμμετοχή ατόμων με I/DD. Εν τέλει, οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα κοινοτικά προγράμματα νοσηλευτικής βοηθούν στην αποφυγή της θεσμοθέτησης ενώ παράλληλα ενισχύουν τα άτομα με I/DD μέσω της προώθησης και των βελτιώσεων της υγείας.

Abstract 8

Urban-Rural Differences in School Nurses' Asthma Training Needs and Access to Asthma Resources

Few studies have examined school nurses' preferences for asthma training. Our purpose was to: 1) assess school nurses' perceived asthma training needs, 2) describe nurses' access to asthma educational resources, and 3) identify urban-rural differences in training needs and access to resources in southern states. A convenience sample of school nurses ($n = 162$) from seven counties (two urban and five rural) in North Carolina and South Carolina completed an online, anonymous survey. Chi-square tests were used to examine urban-rural differences. Although most nurses (64%) had received asthma training within the last five years, urban nurses were more likely to have had asthma training than rural nurses ($\chi^2 = 10.84$, $p = 0.001$). A majority of nurses (87%) indicated they would like to receive additional asthma training. Approximately half (45%) of nurses reported access to age-appropriate asthma education materials, but only 16% reported that their schools implemented asthma education programs. Urban nurses were more likely than rural nurses to have access to asthma education programs ($\chi^2 = 4.10$, $p = 0.04$) and age-appropriate asthma education materials ($\chi^2 = 8.86$, $p = 0.003$). Few schools are implementing asthma

education programs. Rural nurses may be disadvantaged in terms of receiving asthma training and having access to asthma education programs and materials. Schools are an ideal setting for delivering age-appropriate asthma education. By providing school nurses with access to age-appropriate asthma education resources and additional asthma training, we can help them overcome several of the barriers that impede their ability to deliver asthma care to their students (Carpenter et al., 2017).

Περίληψη

Λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τις προτιμήσεις των σχολικών νοσηλευτών για την εκπαίδευση του άσθματος. Στόχος της έρευνας αυτή ήταν: 1) να εκτιμηθούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού για το άσθμα, 2) να περιγραφεί η πρόσβαση των νοσηλευτών σε εκπαιδευτικούς πόρους του άσθματος και 3) να εντοπιστούν οι αστικές και αγροτικές διαφορές στις ανάγκες κατάρτισης και την πρόσβαση στους πόρους στα νότια κράτη. Στην έρευνα συμμετείχε ένα δείγμα ευκολίας σχολικών νοσηλευτών ($n = 162$) από επτά χώρες (δύο αστικές και πέντε αγροτικές) στη Βόρεια Καρολίνα και τη Νότια Καρολίνα. Η έρευνα ήταν ηλεκτρονική και ανώνυμη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρόλο που οι περισσότεροι νοσηλευτές (64%) είχαν λάβει εκπαίδευση σχετικά με το άσθμα τα τελευταία πέντε χρόνια, οι αστικές νοσηλεύτριες είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν ασκήσεις άσθματος από τους νοσηλευτές της υπαίθρου ($\chi^2 = 10,84$, $p = 0,001$). Η πλειοψηφία των νοσηλευτών (87%) δήλωσαν ότι επιθυμούν να λάβουν πρόσθετη εκπαίδευση για το άσθμα. Περίπου το ήμισυ (45%) των νοσηλευτών ανέφεραν πρόσβαση σε κατάλληλα για την ηλικία εκπαιδευτικά υλικά για το άσθμα, αλλά μόνο το 16% ανέφερε ότι τα σχολεία τους εφαρμόζουν προγράμματα εκπαίδευσης άσθματος. Οι αστικοί νοσηλευτές ήταν πιο πιθανό να έχουν πρόσβαση σε προγράμματα εκπαίδευσης άσθματος ($\chi^2 = 4,10$, $p = 0,04$) και κατάλληλα για την ηλικία εκπαιδευτικά υλικά άσθματος ($\chi^2 = 8,86$, $p = 0,003$). Λίγα σχολεία εφαρμόζουν προγράμματα εκπαίδευσης άσθματος. Οι νοσηλευτές στις αγροτικές περιοχές ενδέχεται να βρίσκονται σε μειονεκτική θέση όσον αφορά την εκπαίδευση του άσθματος και την πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα και υλικά για το άσθμα. Τα σχολεία είναι ένα ιδανικό περιβάλλον για την παροχή κατάλληλης για την ηλικία εκπαίδευσης για το άσθμα. Παρέχοντας στους νοσηλευτές πρόσβαση σε κατάλληλους

για την ηλικία τους πόρους εκπαίδευσης άσθματος και πρόσθετη εκπαίδευση για το άσθμα, είναι εφικτό να βοηθηθούν έτσι ώστε να ξεπεράσουν αρκετά εμπόδια που παρεμποδίζουν την ικανότητά τους να παρέχουν φροντίδα για το άσθμα στους μαθητές τους.

Abstract 9

The Role of a School Nurse in the Care of a Child with Diabetes Mellitus Type 1 - The Perspectives of Patients and their Parents: Literature Review.

The aim of this literature review was to explore the views of parents and children with type 1 diabetes mellitus regarding having a school nurse. Six databases were selected for the analysis. The research strategy was based on the PICO model. The research participants were children with type 1 diabetes mellitus and/or their parents. The present review of research papers includes 12 publications. The majority of works deal with the perspectives of children with type 1 diabetes and their parents on various aspects related to the role of a school nurse in the care of a child with type 1 diabetes:

- the presence of a school nurse;
- the role of a school nurse in the prevention and treatment of hypoglycaemia, in performing the measurements of blood glucose, and in insulin therapy;
- the role of a nurse in improving metabolic control of children with type 1 diabetes;
- a nurse as an educator for children with type 1 diabetes, classmates, teachers, teacher's assistants, principals, administrators, cafeteria workers, coaches, gym teachers, bus drivers, and school office staff;
- a nurse as an organiser of the care for children with type 1 diabetes.

According to parents and children with type 1 diabetes mellitus, various forms of school nurse support (i.e., checking blood glucose, giving insulin, giving glucagon, treating low and high blood glucose levels, carbohydrate counting) are consistently effective and should have an impact on the condition, improvement of metabolic control, school activity and safety at school (Stefanowicz & Stefanowicz, 2018).

Περίληψη

Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις γονέων και παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 σχετικά με το ρόλο των σχολικών νοσηλευτών. Για την ανάλυση επιλέχθηκαν έξι βάσεις δεδομένων. Η ερευνητική στρατηγική βασίστηκε στο μοντέλο PICO. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και / ή τους γονείς τους. Η παρούσα ανασκόπηση των ερευνητικών εργασιών περιλαμβάνει 12 δημοσιεύσεις. Η πλειοψηφία των ερευνών ασχολείται με τις προοπτικές των παιδιών με διαβήτη τύπου 1 και τους γονείς τους σε διάφορες πτυχές που σχετίζονται με το ρόλο ενός σχολικού νοσηλευτή στη φροντίδα ενός παιδιού με διαβήτη τύπου 1. Πιο συγκεκριμένα οι θεματικές που εντοπίστηκαν ήταν η παρουσία των σχολικών νοσηλευτών, ο ρόλος τους στην πρόληψη και θεραπεία της υπογλυκαιμίας, στην πραγματοποίηση μετρήσεων της γλυκόζης αίματος και στη θεραπεία με ινσουλίνη, ο ρόλος τους στην βελτίωση του μεταβολικού ελέγχου των παιδιών με διαβήτη τύπου 1. Ένα ακόμα θέμα που παρουσιάστηκε ήταν ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή ως παιδαγωγός για τα παιδιά με διαβήτη τύπου 1, για τους συμμαθητές τους, τους καθηγητές τους αλλά και τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς που έρχονταν σε επαφή με τα παιδιά αυτά. Σύμφωνα με τους γονείς και τα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, οι διάφορες μορφές υποστήριξης των νοσηλευτών (δηλαδή η εξέταση γλυκόζης στο αίμα, η χορήγηση ινσουλίνης, η χορήγηση γλυκαγόνου, η θεραπεία χαμηλών και υψηλών επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, η καταμέτρηση υδατανθράκων) η κατάσταση, η βελτίωση του μεταβολικού ελέγχου, η σχολική δραστηριότητα και η ασφάλεια στο σχολείο ήταν τα σημαντικότερα.

Abstract 10

A pilot RCT of a school nurse delivered intervention to reduce student anxiety

The purpose of this study was to assess the feasibility of short school hospital care and to understand interventions to reduce stress. It took thirty school nurses in Connecticut and Maryland. They were full-time or part-time school staff. Training was provided in CALM (n = 14) or CALM-R (n = 16). All nurses were women, 90%

were white and 10% were from Spain. The majority (56.7%) did not report CBT stress training before.

Fifty-four children aged 5-12 years were needed in total with increased anxiety symptoms (20 in CALM, 34 in CALM-R). the legal guardians. Children receiving a fixed drug dose could participate if the families agreed to maintain this dose for the duration of the intervention phase, (8 weeks) unless clinically contraindicated. Pupils (N = 54) were 5-12 years (M age = 8, 84.9% White, 68.5% female) with elevated anxiety symptoms or anxiety disorders. CALM-R, 62% and 81% respectively, enrolled one student and completed an average of 6 sessions. Youth retention was 85% and 94% in CALM and CALM-R, respectively. During post-intervention and follow-up, youth in both groups showed significant decreases in anxiety and related symptoms and improvements in functioning. The sizes were medium to large and the effect sizes between groups were small. The transfer of responsibilities for providing short-term mental health interventions to school nurses is feasible and desires to reduce stress and related harm. These specialized individuals have proven to play an important role in the school community as students are constantly confronted with stress problems. Mental health services by clinicians are recognized as an important and potentially effective approach to reducing this problem (Weist et al., 2017).

Περίληψη

Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η σκοπιμότητα της σύντομης σχολικής νοσοκομειακής περίθαλψης και να καταλάβουμε τις παρεμβάσεις για τη μείωση του άγχους. Χρειάστηκαν τριάντα σχολικές νοσηλεύτριες στο Κονέκτικατ και το Μέριλαντ. Ήταν πλήρεις ή μερικής απασχόλησης. Η εκπαίδευση έγινε σε CALM (n = 14) ή CALM-R (n = 16). Όλες οι νοσηλεύτριες ήταν γυναίκες, το 90% ήταν λευκές και το 10% ήταν από την Ισπανία. Η πλειονότητα (56,7%) δεν ανέφερε προηγουμένως εκπαίδευση στο CBT για άγχος.

Χρειάστηκαν ακόμα πενήντα τέσσερα παιδιά ηλικίας 5-12 ετών συνολικά με αυξημένα τα συμπτώματα άγχους (20 σε CALM, 34 in CALM-R). Εάν είχαν ιατρική ή ψυχιατρική πάθηση, δεν έπρεπε να συμμετέχουν όπως και αν ήταν στην οικογένεια αναδοχής ή δεν ζούσαν με τους νόμιμους κηδεμόνες. Τα παιδιά που έπαιρναν σταθερή φαρμακευτική δόση μπορούσαν να συμμετάσχουν εάν οι οικογένειες

συμφώνησαν να διατηρήσουν αυτή τη δόση για τη διάρκεια της φάσης παρέμβασης, (8 εβδομάδες) εκτός αν κλινικά αντενδείκνυται. Οι μαθητές (N = 54) ήταν ηλικίας 5-12 (ηλικία M = 8, 84,9% Λευκό, 68,5% θηλυκό) με αυξημένα συμπτώματα άγχους ή διαταραχές άγχους. Το CALM-R, 62% και 81% αντίστοιχα, ενέγραψε έναν φοιτητή και ολοκλήρωσε κατά μέσο όρο 6 συνεδρίες. Η διατήρηση των νέων ήταν 85% και 94% στα CALM και CALM-R, αντίστοιχα. Κατά τη μετα-παρεμβολή και την παρακολούθηση, η νεολαία και στις δύο ομάδες έδειξε σημαντικές μειώσεις άγχους και συναφών συμπτωμάτων και βελτιώσεις στη λειτουργία. Τα μεγέθη ήταν μεσαίου έως μεγάλου μεγέθους και τα μεγέθη αποτελέσματος μεταξύ των ομάδων ήταν μικρά. Η μεταβίβαση αρμοδιοτήτων για την παροχή σύντομων παρεμβάσεων ψυχικής υγείας σε νοσηλευτές του σχολείου είναι εφικτή και επιθυμεί τη μείωση του άγχους και της σχετικής βλάβης. Τα εξειδικευμένα αυτά πρόσωπα αποδείχτηκε ότι έχουν σημαντικό ρόλο στη σχολική κοινότητα αφού οι σπουδαστές αντιμετωπίζουν συνεχώς προβλήματα άγχους. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας από τους κλινικούς ιατρούς αναγνωρίζονται ως μια σημαντική και δυνητικά αποτελεσματική προσέγγιση για τη μείωση αυτού του προβλήματος.

Abstract 11

mHealth family adaptation intervention for families of young children with Down syndrome: A feasibility study

Purpose: The aim of this study was to explore the feasibility of using the mHealth Family Adaptation Intervention (FamilyAdapt-DS), with families of young children with Down syndrome (DS), and to assess the effect of participating in this mHealth intervention on family adaptation. **Design and methods:** A one-group pre-test post-test design was employed. Sixteen parents from eight families of young children with DS (under the age of three years) participated in this study between September 2015 - 2016. A Wilcoxon signed rank test was used to identify the difference between the pre-test and post-test scores. **Results:** All parents perceived that the program was feasible to use and they were willing to recommend the intervention to other families. Improvements were noted between pre-test and post-test scores. For fathers, views of their child's daily life became more positive, their child's condition became more

manageable, their problemsolving communication became more affirming and their family functioning scores improved. Mothers reported less difficulty managing their child's condition. Conclusions: These findings suggest that FamilyAdapt-DS is a feasible m-Health intervention for families of young children with DS; however, scaling up of this program with larger and more diverse samples is needed to test its effectiveness. Practice implications: Nurses and other healthcare providers may find it helpful to use therapeutic conversations and mHealth interventions such as the one described in this paper to tailor the care they provide to families of young children with (Elsevier Inc, 2019).

Περίληψη

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σκοπιμότητας χρήσης της οικογένειας μικρών παιδιών με σύνδρομο Down (DS) για τη θεραπεία της οικογένειας προσαρμογής (Family Adaptation Intervention, FamilyAdapt-DS) και για την αξιολόγηση της επίδρασης της συμμετοχής στην οικογένεια προσαρμογή. Σχεδιασμός και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε ένας σχεδιασμός πριν από τη δοκιμή και μετά. Δεκαέξι γονείς από οκτώ οικογένειες μικρών παιδιών με DS (ηλικίας κάτω των τριών ετών) συμμετείχαν στη μελέτη αυτή μεταξύ Σεπτεμβρίου 2015-2016. Έγινε δοκιμή υπογεγραμμένης βαθμολογίας Wilcoxon για τον προσδιορισμό της διαφοράς μεταξύ των αποτελεσμάτων πριν και μετά τη δοκιμή. Αποτελέσματα: Όλοι οι γονείς αντιλαμβάνονταν ότι το πρόγραμμα ήταν εφικτό να χρησιμοποιηθεί και ήταν πρόθυμοι να προτείνουν την παρέμβαση σε άλλες οικογένειες. Βρέθηκαν βελτιώσεις μεταξύ των αποτελεσμάτων πριν και μετά τη δοκιμή. Για τους πατέρες, οι απόψεις για την καθημερινή ζωή του παιδιού έγιναν πιο θετικές, η κατάσταση του παιδιού τους έγινε πιο εύχρηστη, η επικοινωνία των προβλημάτων τους έγινε πιο επιβεβαιωτική και βελτιώθηκαν τα αποτελέσματα της οικογενειακής τους λειτουργίας. Οι μητέρες ανέφεραν λιγότερες δυσκολίες στην αντιμετώπιση της κατάστασης του παιδιού τους. Συμπεράσματα: Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι το FamilyAdapt-DS είναι μια εφικτή παρέμβαση m-Υγείας για οικογένειες μικρών παιδιών με DS. Ωστόσο, η κλιμάκωση αυτού του προγράμματος με μεγαλύτερα και πιο ποικίλα δείγματα είναι απαραίτητη για να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητά του. Πρακτικές συνέπειες: Οι νοσηλευτές και άλλοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης

μπορεί να θεωρήσουν χρήσιμο να χρησιμοποιήσουν θεραπευτικές συνομιλίες και παρεμβάσεις στον τομέα της Υγείας όπως αυτές που περιγράφονται σε αυτό το έγγραφο για να προσαρμόσουν τη φροντίδα που παρέχουν σε οικογένειες μικρών παιδιών με.

Abstract 12

Barriers to Seizure Management in Schools: Perceptions of School Nurses

The purpose of this study was to assess school nurses' perceptions of barriers to optimal management of seizures in schools. Eighty-three school nurses completed an electronic survey. Most agreed they felt confident they could identify a seizure (97.6%), give rectal diazepam (83.8%), and handle cluster seizures (67.1%), but fewer were confident they could give intranasal midazolam (63.3%), had specific information about a student's seizures (56.6%), or could swipe a vagus nerve stimulator magnet (47.4%). Nurses were more likely to be available at the time of a seizure in rural (17/20) (85%) versus suburban (21/34) (62%) or urban (8/25) (32%) schools ($P = .001$). School nurses are comfortable managing seizures in the school setting. However, a specific seizure plan for each child and education on intranasal midazolam and vagus nerve stimulator magnet use are needed. A barrier in urban schools is decreased availability of a nurse to identify seizures and administer treatment (Terry et al., 2016).

Περίληψη

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εκτιμηθούν οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τα εμπόδια για τη βέλτιστη διαχείριση των κατασχέσεων στα σχολεία. Οκτώ-τρεις σχολικές νοσηλεύτριες ολοκλήρωσαν μια ηλεκτρονική έρευνα. Οι περισσότεροι συμφώνησαν ότι αισθάνονταν βέβαιοι ότι θα μπορούσαν να εντοπίσουν μια κατάσχεση (97,6%), (83,8%) και να αντιμετωπίζουν κρίσεις συμπλέγματος (67,1%), αλλά λιγότεροι ήταν σίγουροι ότι θα μπορούσαν να δώσουν ενδορινική μιδαζολάμη (63,3%). Είχαν συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με τις επιληπτικές κρίσεις ενός μαθητή (56,6%), ή θα μπορούσαν να περάσουν από έναν μαγνήτη διέγερσης νευρών (47,4%). Οι νοσηλευτές ήταν πιο πιθανό να είναι διαθέσιμες κατά

τη στιγμή της κατάσχεσης σε αγροτικές περιοχές (17/20) (85%) έναντι προαστιακών (21/34) (62%) ή αστικών (8/25) (32%) στα σχολεία ($P = \frac{1}{4} .001$). Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι άνετοι που διαχειρίζονται τις επιληπτικές κρίσεις στο σχολικό περιβάλλον. Ωστόσο, ένα συγκεκριμένο σχέδιο επιληπτικών κρίσεων για κάθε παιδί και εκπαίδευση σχετικά με την ενδορινική χορήγηση μιδαζολάμης και μαγνητικού διεγέρτη του νευρικού νεύρου. Ένα φράγμα στα αστικά σχολεία μείωσε τη διαθεσιμότητα μιας νοσηλεύτριας για τον εντοπισμό των επιληπτικών κρίσεων και τη χορήγηση θεραπείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adib-Hajbaghery M., 2013. Nurses role in the community. *Nursing and midwifery studies*, 2(2), 169–170.
2. Alexadropoulou M, Kalokairinou A, Sourtzi P., 2006. School healthcare in Hellas the position of school nurse. *Nosileftiki*.45: 308-314
3. Alexandropoulou, M., Sourtzi, P. & Kalokerinou, A., 2010. Health promotion practices and attitudes among nurses in special education schools in Greece. *J Sch Nurs*, 26(4), p. 278-88.
4. AAP council on school health. 2016. Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics*, 137(6), e20160852
5. Apple, R., 2017. "School health is community health: school nursing in the early twentieth century in the USA", *History of Education Review*, 46 (2), pp. 136-149.
6. Basch, C., 2011. Healthier students are better learners: high-quality, strategically planned, and effectively coordinated school health programs must be a fundamental mission of schools to help close the achievement gap. *J Sch Health*. 81(10), p. 650–662
7. Bennett, E. A., Kolko, R. P., Chia, L., Elliott, J. P., & Kalarchian, M. A., 2017. Treatment of Obesity Among Youth with Intellectual and Developmental Disabilities: An Emerging Role for Telenursing. *Western journal of nursing research*, 39(8), 1008–1027.
8. Bethell, C., Forrest, C., Stumbo, S., Gombojav, N. Carle, A., & Irwin, C., 2012. Factors promoting or potentially impeding school success: Disparities and state variations for children with special health care needs. *Maternal & Child Health Journal*, 16(Supp1), S43-S43.
9. Babatsikou F, Gerogianni G., 2012. Nursing department: criteria of creation of an achieved model. *Rostrum of Asclepius*, 11(1):17-27. (Article in Greek)
10. Carpenter, D. M., Estrada, R. D., Roberts, C. A., Elio, A., Prendergast, M., Durbin, K., North, S., 2017. Urban-Rural Differences in School Nurses' Asthma

Training Needs and Access to Asthma Resources. *Journal of pediatric nursing*, 36, pp. 157–162.

11. Engelke, M. K., Swanson, M. & Guttu, M., 2014. Process and outcomes of school nurse case management for students with asthma. *Journal of School Nursing*, 30(3), pp. 196-205.

12. Fleming, R., 2013. Use of school nurse services among poor ethnic minority students in urban pacific northwest. *Public Health Nursing*, 28(4), pp. 308-316.

13. Fooladi M. M., 2015. The Role of Nurses in Community Awareness and Preventive Health. *International journal of community based nursing and midwifery*, 3(4), 328–329.

14. Jacobsen, K., Meeder, L. & Voskuil, V., 2016. Chronic student absenteeism: The critical role of school nurses. *NASN School Nurse* 31(3).

15. Klein, J., Sendalla, M., Fleminga, M., Lidstoneb, J. & Domocola, M., 2012. School nurses and health education: The classroom experience. *Health Education Journal*, 72(6), pp. 708–715

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

17. McClanahan, R. & Weismuller, P., 2015. School nurses and care coordination for children with complex needs: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 31(1), 34-43.

18. McIntosh, C. & Thomas, C. 2015. Utilization of school nurses during the evaluation and identification of children with autism spectrum disorders. *Psychology in the Schools*, 52 (7), p. 648-657

19. OECD, 2000. Special Needs Education. *Statistics and Indicators*

20. Prymachuk, S., Graham, T., Haddad, M. & Tylee, A. 2012. School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *J Clin Nurs*, 21(5-6), p. 850-9

21. Pufpaff, L., McIntosh, C., Thomas, C., Elam, M. & Irwin, M., 2015. Meeting the health care needs of students with severe disabilities in the school setting:

collaboration between school nurses and special education teachers. *Psychology in the Schools*, 52(7), p.683-701.

22. Quinn, B. L., & Smolinski, M., 2018. Improving School Nurse Pain Assessment Practices for Students with Intellectual Disability. *The Journal of School Nursing*, 34(6), 480–488.

23. Quinn, B., 2016. 'It's Not Easy': School Nurse Pain Assessment Practices for Students with Special Needs. *Pain Manag Nurs*, 17(2), p. 119-31.

24. Reutesward, M. & Lagerstrom, M., 2010. The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, pp. 156–63.

25. Roll, A. E., & Bowers, B. J., 2017. Promoting Healthy Aging of Individuals with Developmental Disabilities: A Qualitative Case Study. *Western journal of nursing research*, 39(2), 234–251.

26. Sendall, M.C., Fleming, M. & Lidstone, J., 2011. Conceptions of school-based youth health nursing. *British Journal of School Nursing*, 6(6), pp. 294–303.

27. Singer, B., 2013. Perceptions of School Nurses in the Care of Students with Disabilities. *The Journal of School Nursing*, 29(5), 329–336.

28. Skundberg-Kletthagen, H. & Moen, L., 2017. Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *J Clin Nurs*. 26(23-24), p. 5044-505

29. Sleptsova, M., Hofer, G., Morina, N. & Langewitz, W., 2014. The Role of the Health Care Interpreter in a Clinical Setting—A Narrative Review. *Journal of Community Health Nursing*, 31 (3), p. 167-184.

30. Stefanowicz, A., & Stefanowicz, J., 2018. The Role of a School Nurse in the Care of a Child with Diabetes Mellitus Type 1 - The Perspectives of Patients and their Parents: Literature Review. *Zdravstveno varstvo*, 57(3), 166–174.

31. Turner, G. & Mackay, S., 2016. The impact of school nurse interventions: Behaviour change and mental health. *British Journal of School Nursing*, 10 (10), pp. 494-506.

32. Vessey, J. A., 2011. Helping student with disabilities better address teasing and bullying situations: A MASNRN study. *Journal of School Nursing*, 27(2), pp.139-48.

33. Terry D, Patel AD, Cohen DM, Scherzer D, Kline J., 2016. Barriers to Seizure Management in Schools: Perceptions of School Nurses. *Journal of Child Neurology*, 31(14), pp, 1602-1606.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλμπάνη, Ε., & Μαρνέρας, Χρ., 2010. *Συμβουλευτική και Σχεδιασμός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στο χώρο της εκπαίδευσης: ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή*. Πιτσιλίδης Α. Ε., 90.
2. Κρουσταλάκης, Γ. Σ., 2008. *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες*. Έκδοση 3^η. Αθήνα (αυτοέκδοση)
3. Κυριακίδου, Ε., 2000. *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Ταβίθα.
4. Μητροσύλη, Μ., 2009. *Δίκαιο της Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
5. Αλεξανδροπούλου et al., 2006. Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα: Η θέση του σχολικού νοσηλευτή. *Νοσηλευτική, Quartely Publication of the Hellenic Nurses Association*, 308-314
6. Μάτζιου-Μεγαπάνου, Β., 2009. *Κλινικές Δεξιότητες στην Παιδιατρική Νοσηλευτική*. Αθήνα
7. Νούλα, Μ., & Βολτυράκη, Ε., 2009. *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.