



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Σχολική Νοσηλευτική & Πρώτες Βοήθειες»



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΦΛΙΟΥΚΑ ΣΟΦΙΑ, Α.Μ.9597

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2021

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Μέσα από αυτές τις λίγες γραμμές θα ήθελα να ευχαριστήσω πρώτα από όλους την οικογένεια μου, για την οικονομική και ψυχολογική υποστήριξη που μου προσέφεραν κατά την διάρκεια των σπουδών μου στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών, που χωρίς την βοήθεια τους δεν θα ήταν δυνατή η ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας. Εν συνεχεία θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Διδάσκοντα καθηγητή μου κ. Στεφανόπουλο Νικόλαο, που δέχτηκε να είναι ο εποπτεύων καθηγητής μου, τόσο γιατί βοήθησε στην αναζήτηση της ιδανικής πτυχιακής εργασίας για μένα, όσο για τις συμβουλές και τις κατευθυντήριες οδηγίες που μου πρόσφερε κατά τη διάρκεια της εκπόνηση της εργασίας. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Τμήματος Νοσηλευτικής, γιατί μέσα από τις γνώσεις που μου μετέδωσαν κατάφερα να συνειδητοποιήσω την αγάπη μου για τη Νοσηλευτική. Επίσης θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στα κοντινά μου πρόσωπα και στους φίλους μου οπού με την συμβολή τους, πήρα δύναμη για να συνεχίσω την ολοκλήρωση της εργασίας μου με επιτυχία. Τέλος την εργασία μου αφιερώνω στη μητέρα μου Στυλιανή.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
Περίληψη:	5
Εισαγωγή:.....	7
ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ: ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	8
1.1 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:	8
1.2 Κοινωνική Νοσηλευτική:.....	9
1.3 Σχολική Νοσηλευτική	10
1.3.1 Ορισμός	10
1.3.2 Αντικείμενο	10
1.3.3 Σκοπός	11
1.3.4 Ιστορική εξέλιξη	11
1.4 Ο σχολικός νοσηλευτής:.....	14
1.5 Ο διορισμός των σχολικών νοσηλευτών:.....	16
1.6 Ο ρόλος και τα προσόντα του σχολικού νοσηλευτή στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση:.....	17
1.7 Καθήκοντα ενός σχολικού νοσηλευτή:	19
1.7.1 Περιγραφή καθηκοντολογίου λόγω Covid-19	23
1.8 Η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή στην πρόληψη:	24
1.8.1 Πρωτοβάθμια Πρόληψη:	26
1.8.2 Δευτεροβάθμια Πρόληψη:	27
1.8.3 Τριτοβάθμια Πρόληψη:.....	29
1.9 Οι αιτίες των ατυχημάτων σε σχολεία:	30
1.10 Η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση:	31
1.11 Η νομοθεσία και ο θεσμός της σχολικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα:	34
ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ: ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ	40
2.1 Πρώτες βοήθειες στο σχολικό περιβάλλον:	40
2.2 Οι στόχοι της παροχής Πρώτων Βοηθειών:	42
2.3 Πότε παρέχονται οι Πρώτες Βοήθειες:	43
2.4 Η πρόληψη μετάδοσης μιας ασθένειας:	44
2.5 Φαρμακείο και Κουτί Πρώτων Βοηθειών:.....	44
2.6 Άμεση και έγκαιρη παροχή Πρώτων Βοηθειών:	46
2.7 Ο ρόλος του νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον, όταν απουσιάζει ένας απινιδωτής:	48
2.8 Οι Πρώτες Βοήθειες σε χώρες του εξωτερικού (διεθνείς μελέτες):	48
2.9 Συνήθη Παιδιατρικά Συμβάματα στο Σχολείο	54
2.9.1 πυρετός-πυρετικοί σπασμοί –πρώτες βοήθειες από σχολικό νοσηλευτή	54
2.9.2 Διάρροιες -Εμετοί – Αφυδάτωση- πρώτες βοήθειες από σχολικό νοσηλευτή.....	54
2.9.3 Οξύ κοιλιακό άλγος πρώτες βοήθειες από σχολικό νοσηλευτή	54
2.10 (Λιποθυμικό επεισόδιο, Πνιγμονή, Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση)	55
2.10.1 Παροχή Πρώτων Βοηθειών	55
2.11 Νοσηλευτική Διαχείριση Λοιμώξεων στο Χώρο του Σχολείου από τον σχολικό νοσηλευτή	55
2.12 Αγωγή Υγείας στο Σχολείο	55
2.13 Αλλεργίες.....	55
2.13.1 Αλλεργιογόνα και άλλοι παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν αλλεργική και ασθματική αντίδραση στο σχολείο	56
2.13.2 Αναπνευστικά, Αλλεργικά Νοσήματα Αντιμετώπιση από σχολικό νοσηλευτή.....	56
2.14 Βρογχικό Άσθμα	57

2.15 Σακχαρώδης διαβήτης.....	57
2.16 Νοσηλευτική Διαχείριση Παιδιού με Επιληψία	58
2.17 Τραυματισμοί στο σχολείο	58
2.17.1 Αντιμετώπιση από σχολικό νοσηλευτή.....	58
2.18 Σχολική βία και εκφοβισμός.....	58
2.18.1 Σχολικός εκφοβισμός (bullying)	60
2.18.2 Μορφές σχολικού εκφοβισμού	60
2.18.3 Νοσηλευτική αντιμετώπιση του φαινομένου	61
2.18.4 Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή και η συμβολή του σε θέματα ψυχικής υγείας ...	62
2.19 Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών	63
2.19.1 Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του φαινομένου	63
2.20 Νοσηλευτική διεργασία-συμπεράσματα:	64
Συμπεράσματα:.....	66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	68

Περίληψη:

Εισαγωγή: Η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή μέσα σε μια σχολική μονάδα αποτελεί ένα επίκαιρο γεγονός, το οποίο και κάνει επιτακτική την ανάγκη της ύπαρξής του μέσα στα σχολεία. Πέρα από τη συμβολή του ως προς την παροχή γνώσεων στον τομέα της υγείας, παρέχει ο ίδιος τη βοήθειά του σε οποιαδήποτε προβλήματα υγείας προκύψουν μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Εκτός όμως από την απαραίτητη παρουσία του σχολικού νοσηλευτή μέσα σε κάθε σχολείο ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για την υγεία όλων των προσώπων που βρίσκονται σε αυτό, εξίσου σημαντική είναι και η μεταβίβαση των γνώσεων των Πρώτων Βοηθειών στο διδακτικό προσωπικό, ώστε να μπορεί να αντιδράσει σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι μέσα από τη βιβλιογραφική έρευνα να αναδειχθεί ο ρόλος και η αναγκαιότητα του σχολικού νοσηλευτή μέσα στο σχολικό περιβάλλον.

Μεθοδολογία: Η εργασία αυτή ως προς τη μεθοδολογία βασίστηκε στην προέλευση πληροφοριών μέσα από τα βιβλία και τις μηχανές αναζήτησης. Πρόκειται για περιγραφική ανασκόπηση και αναζητήθηκαν άρθρα που σχετίζονται με τη σχολική νοσηλευτική και τις πρώτες βοήθειες . Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν Pub Med, Google, Google Scholar, Science Direct με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά και φίλτρα ώστε να ανακτηθούν άρθρα τα οποία είχαν δημοσιευθεί στην αγγλική γλώσσα τα τελευταία δέκα χρόνια και οι οποίες βοήθησαν ώστε να γίνει πιο σύνθετη η έρευνα και η αναζήτησή μας. ;Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν παρατίθενται στο τέλος της εργασίας κατά το σύστημα βιβλιογραφίας Harvard.

Συμπεράσματα: Μέσα από την εκπόνηση αυτής της εργασίας γίνεται αντιληπτό ότι είναι πολύ σημαντική η ύπαρξη των σχολικών νοσηλευτών με την κατάλληλη επιμόρφωση στην παρακολούθηση και φροντίδα των παιδιών με χρόνια νοσήματα, όπως είναι αυτό του σακχαρώδη διαβήτη, αλλά και στην διαχείριση οξύθυμων και προκλητικών συμπεριφορών από παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα στο σπίτι, το σχολείο ή την κοινωνία που αναπτύσσονται και κοινωνικοποιούνται.

Ειδικότερα μέσα σε ένα σχολείο είναι σημαντικό να υπάρχουν σχολικοί νοσηλευτές αλλά και εκπαιδευτικοί που γνωρίζουν και μπορούν να παρέχουν τις Πρώτες Βοήθειες οι οποίες μπορεί να χρειαστούν ανά πάσα στιγμή μέσα σε ένα περιβάλλον που κατακλύζεται από παιδιά με διαφορετικά προβλήματα υγείας το καθένα.

ABSTRACT

Introduction: The presence of the school nurse in a school is a timely event, which makes the need for his or her existence in schools imperative. In addition to his contribution as far as the provision of knowledge in the field of health, is concerned, he provides his own assistance to any health problems which may arise within the school environment. Apart from the essential presence of the school nurse who will be responsible for the health of all people in each school, equally important is the conveyance of first aid knowledge to the teaching staff, so that they can react in case of emergency.

Purpose: The aim of this assignment is to highlight the role and necessity of the school nurse in the school environment through bibliographic research.

Methodology: This work in terms of methodology was based on the source of information through books and search engines. This is a descriptive review and articles related to school nursing and first aid were sought. Databases such as Pub Med, Google, Google Scholar, and Science Direct were used with the appropriate keywords and filters in order to retrieve articles that had been published in English over the last ten years and which helped to make our research and search more complex. All sources used are listed at the end of the paper according to the Harvard bibliography system.

Conclusions: Through the elaboration of this project it is understood that the existence of school nurses, with the appropriate training in the monitoring and care of children with chronic diseases, such as that of diabetes mellitus, but also in the management of irritable and provocative behaviors by children who face problems at home, school or society where they grow up and socialize is high important.

Especially within a school, it is important to have school nurses and teachers who know and can provide the First Aid that may be needed at any time in an environment that is swarmed with children each of whom may have different healthy problems.

Εισαγωγή:

Το θέμα της παρούσας εργασίας είναι πολύ σημαντικό αφού κρίνεται αναπόφευκτη η εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν την αγωγή της υγείας για την προστασία και την πρόληψη των μαθητών, καθώς και η ενημέρωση για έναν σωστό τρόπο ζωής. Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια γίνεται όλο και πιο απαραίτητη η ανάγκη για την προώθηση της υγείας μέσα στα σχολεία, εφόσον τα παιδιά από τα πρώτα τους κιόλας βήματα θα πρέπει να προστατεύονται αλλά και να ενημερώνονται. Η υγεία έχει πρωταρχική θέση στη ζωή ενός ανθρώπου γι' αυτό και θα πρέπει να της δίνεται ιδιαίτερη σημασία ήδη από την σχολική δομή. Τα παιδιά επιπλέον αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα σε όλη τη διάρκεια της σχολικής τους πορείας(διαβήτη, παχυσαρκία, ανορεξία, ειδικές ανάγκες, λοιμώξεις όπως είναι και η πανδημία του Covid-19) και κατά συνέπεια χρειάζονται την καθοδήγηση ενός σχολικού νοσηλευτή, που θα συνοδεύει τα βήματά τους..

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας και το κυρίως θέμα το οποίο αποτέλεσε τη βάση της έρευνας αυτής ήταν η μελέτη της σχολικής νοσηλευτικής στο πρώτο μέρος και των Πρώτων Βοηθειών στο δεύτερο μέρος της. Στο πρώτο μέρος, λοιπόν, ασχολείται με οτιδήποτε αφορά την σχολική νοσηλευτική, δηλαδή από την ύπαρξή της στην ιστορία, την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια πρόληψη ,τα καθήκοντα και τον ρόλο ενός σχολικού νοσηλευτή στη πρόληψη, τις αιτίες των ατυχημάτων στα σχολεία και τον θεσμό της σχολικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα.

Το δεύτερο μέρος αυτής της εργασίας αφιερώνεται στις Πρώτες Βοήθειες και την σημασία τους στο σχολικό περιβάλλον σε συνήθη περιστατικά , την αγωγή υγείας, τον διαβήτη, τις αλλεργίες ,το άσθμα, την σχολική βία και τον εκφοβισμό όπως και την αντιμετώπιση τους από τον σχολικό νοσηλευτή. Η εργασία ολοκληρώνεται με μια νοσηλευτική διεργασία με ένα περιστατικό και τα συμπεράσματα.

Αδιαμφισβήτητα το σχολείο, μετά την οικογένεια, αποτελεί τον δεύτερο πιο σημαντικό φορέα στη ζωή ενός ανθρώπου μέσα στο οποίο μαθαίνει και αναπτύσσει πολλές από τις δεξιότητές του. Στο σχολικό περιβάλλον οι μαθητές εκτός από τις απαραίτητες γνώσεις που τους παρέχονται, λαμβάνουν και άλλου είδους εφόδια που είναι χρήσιμα για τη μετέπειτα ζωή τους, όπως είναι η κοινωνικοποίηση και η ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο .Αξιοσημείωτο κομμάτι της σχολικής ζωής είναι η αγωγή υγείας και ότι περιλαμβάνεται μέσα σε αυτήν, όπως είναι δηλαδή ο σχολικός νοσηλευτής και οι πρώτες βοήθειες.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ: ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

1.1 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:

Η υγεία αποτελεί το κύριο αγαθό αλλά είναι και ένα από τα θεμελιώδη ατομικά δικαιώματα. Όλες οι χώρες σχεδιάζουν προγράμματα με στόχο την ανάπτυξη αλλά και την αναβάθμιση της υγείας των πολιτών τους. Η ποιότητα στις παροχές υγείας παρόλα αυτά θεωρείται ύψιστο αγαθό με μακροχρόνια αποτελέσματα (Commision of the European Communities 2008–2013).

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί το ανώτερο σημείο στο σύστημα υγείας όλων των κρατών, καθώς εκεί γίνονται οι μεγάλες επενδύσεις.

Επιπρόσθετα, είναι η βάση για κάθε σύστημα υγείας πράγμα το οποίο φαίνεται από όλα τα κείμενα διεθνών οργανισμών τις τρεις τελευταίες δεκαετίες τουλάχιστον (Sotiriadou K et al. 2011).

Ο όρος Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην αρχή αναφερόταν στην αρχική επαφή ενός ασθενή με κάποιον γιατρό, ενώ μπορεί να συμπληρωθεί η υποβάθμιση που γνώριζε, πέρα από τα αστικά κέντρα. Η διεθνής όμως διάσκεψη του 1978 στην Άλμα-Άτα του Καζακστάν κατέληξε οριστικά πως ο ορισμός για την *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* θα είναι ο εξής: « *Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί τη βασική φροντίδα με βάση, επιστημονικές και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και την τεχνολογία. Η φροντίδα αυτή, διατίθεται προς όλους τους πολίτες, με την πλήρη συμμετοχή τους μέσα στα πλαίσια όπου η εκάστοτε κοινότητα και χώρα μπορούν να αντέξουν οικονομικά στα στάδια της ανάπτυξης και με πνεύμα αυτοδυναμίας και αυτοδιάθεσης. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι ένα βασικό όργανο για το σύστημα υγείας μιας χώρας αλλά αποτελεί σημείο αναφοράς και για το κοινωνικό και οικονομικό οικοδόμημά της. Προσπαθεί να φέρει το σύστημα υγείας όσο το δυνατόν πιο κοντά στα μέρη όπου οι άνθρωποι ζουν ,εργάζονται και εκπαιδεύονται ώστε να είναι ο πρωταρχικός στόχος σε μια διαρκή προσπάθεια παροχής υπηρεσιών υγείας» (International Conference on Primary Health Care 1978).*

Από τότε όμως το πρότυπο μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγείας επεκτάθηκε. Η Υγεία συνδέεται άμεσα πλέον με έννοιες όπως φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και δεν καθορίζεται μόνο από την απουσία ασθένειας. Η ισότητα απέναντι στην υγεία είναι αναγκαία σε ανθρωπιστικό, πολιτικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο γιατί έτσι εξασφαλίζεται η σταθερότητα και η ειρήνη στα σύγχρονα κράτη(Alexadropoulou et al. 2006).

Όσον αφορά την στην Ελλάδα, εδώ εντοπίζονται πολλές δυσλειτουργίες, καθώς τα τελευταία χρόνια δεν υπάρχει καμία εξέλιξη. Ωστόσο η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας χαρακτηρίζεται

πολύ συχνά ως ανύπαρκτη, με αποτέλεσμα μεγάλος αριθμός πολιτών να απευθύνεται σε φορείς δευτεροβάθμιας φροντίδας ακόμη και αν τα περιστατικά μπορούν να αντιμετωπιστούν και σε πρώτο επίπεδο.

1.2 Κοινωνική Νοσηλευτική:

Βασικό μέλος της *Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*, αποτελεί ο νοσηλευτής ο οποίος παίζει πρωταρχικό ρόλο στην σύσταση του συστήματος. (Αδαμακίδου & Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου 2009)

Το κύριο μέλημα του νοσηλευτή είναι η δημόσια υγεία, μέσω της παροχής φροντίδας αλλά και της αξιολόγησης μιας κατάστασης με σκοπό την ανάπτυξη της ποιότητας στον τομέα της υγείας και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής. Με άλλα λόγια, όταν κάνουμε λόγο για κοινωνική νοσηλευτική μιλάμε για την πρακτική άσκηση της νοσηλευτικής στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η κοινωνική νοσηλευτική εστιάζει στο άτομο, την οικογένεια ή την ομάδα, για την ακρίβεια, επικεντρώνεται σε ότι αφορά την κοινότητα. Ο σκοπός της είναι η καλή υγεία του συνόλου και όχι μόνο η διατήρηση αλλά και η εξέλιξή της στα πλαίσια μιας ολιστικής προσέγγισης (McEwen M. & Nies M. 2006).

Ακόμη στα πλαίσια της κοινωνικής νοσηλευτικής, μπορούν να συμπεριληφθούν, η Σχολική νοσηλευτική, η Διαπολιτισμική νοσηλευτική, η Νοσηλευτική της Οικογένειας, η Κατ' οικον. νοσηλευτική φροντίδα και η Νοσηλευτική της Επαγγελματικής υγείας. Αυτό σημαίνει ότι, η κατάλληλη κατάρτιση και εξειδίκευση των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών σε πρακτικό και θεωρητικό επίπεδο γίνεται στα πλαίσια της κοινωνικής νοσηλευτικής, η οποία τους προετοιμάζει κατάλληλα ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του συστήματος υγείας, της Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας και στη φροντίδα του πληθυσμού (Καλοκαιρινού & Σουρτζή 2005).

Βασική προτεραιότητα του Κοινωνικού Νοσηλευτή είναι να φροντίζει για την διατήρηση της υγείας των προσώπων, της οικογένειας και των ευπαθών ομάδων μιας κοινότητας. Έργο του είναι, να εξετάζει και να καταπολεμά τις οποιοσδήποτε ασθένειες προκύπτουν σε αυτές τις ομάδες ανθρώπων. Προσπαθεί να είναι όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικός, ώστε να παρέχει την κατάλληλη φροντίδα υγείας στο σύνολο του πληθυσμού αλλά και να προωθεί την προσωπική φροντίδα των ατόμων. Οφείλει να εξασκεί σωστά τις ικανότητές του, να εφαρμόζει αποτελεσματικές μεθόδους, να φέρεται με υπευθυνότητα και σεβασμό απέναντι στους ασθενείς όχι μόνο ως προς την υγεία τους αλλά και την υπόστασή τους ως πολίτες. Επιπλέον, είναι χρήσιμο να παίρνει μέρος σε επιμορφωτικά προγράμματα τα οποία θα προσδώσουν περισσότερες γνώσεις στην ειδικότητά

του. Η επιμόρφωση των φοιτητών της νοσηλευτικής σχολής και των ειδικευομένων νοσηλευτών της κοινοτικής βρίσκεται επίσης στις αρμοδιότητές του.

Συμπληρωματικά είναι καθήκον του να τηρεί τον κώδικα της νοσηλευτικής δεοντολογίας αλλά και να προάγει την επιστήμη της νοσηλευτικής όποτε αυτός επιθυμεί μετά από έρευνες (Σπυριδάκης 2017).

1.3 Σχολική Νοσηλευτική

1.3.1 Ορισμός

Ως Σχολική Νοσηλευτική ορίζεται ένας κλάδος της επιστήμης της νοσηλευτικής με κύριο ρόλο την ανάπτυξη της ευεξίας, της ακαδημαϊκής προαγωγής και την εξέλιξη των εκπαιδευομένων δια βίου. Στόχος, δηλαδή, του σχολικού νοσηλευτή είναι η φυσιολογική ανάπτυξη των μαθητών, η υγεία και η ασφάλειά τους. Πιθανές παρεμβάσεις ενός σχολικού νοσηλευτή έχουν σκοπό την επίλυση προβλημάτων υγείας σε συνεργασία με το υπόλοιπο σχολικό περιβάλλον αλλά και με την οικογένεια (Nies A.M & McEwen M. 2006).

Για την Κυριακίδου (2007) σχολική νοσηλευτική είναι ο εξειδικευμένος κλάδος της επαγγελματικής νοσηλευτικής που έχει να κάνει με την σωματική και την ψυχική υγεία, την καλή υγιεινή, την πανεπιστημιακή εξέλιξη, την αύξηση στο προσδόκιμο ζωής του σχολικού πληθυσμού και την διατήρηση της ισορροπίας ως προς την ανάπτυξη των παιδιών.

1.3.2 Αντικείμενο

Καταρχάς η σχολική νοσηλευτική ασχολείται όχι μόνο με τη σωματική αλλά και με την ψυχική υγεία των μαθητών μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Αφετέρου, ενδιαφέρεται να στρέψει το ενδιαφέρον των μαθητών προς την σωστή υγιεινή και την όσο το δυνατόν καλύτερη εξέλιξη στην ακαδημαϊκή κοινότητα. Βασική επιδίωξη της είναι μέσω των νοσηλευτών να προαχθεί η υγεία και η φυσιολογική ανάπτυξη του κάθε μαθητή.

Ένας σχολικός νοσηλευτής έχει βασικό ρόλο στο να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε προβλήματα υγείας προκύψουν μέσα σε ένα σχολικό περιβάλλον. Εκτός όμως από την επίλυση θεμάτων υγείας μπορεί να ασχοληθεί και με τρόπους ώστε να αποκτήσουν γονείς και μαθητές εργαλεία μάθησης, αυτοελέγχου και ωρίμανσης. Αποκλειστικό του μέλημα είναι οι μαθητές, όμως η συνεργασία με τους γονείς θεωρείται πολύ βοηθητική για την επίτευξη κάποιων στόχων.

Συμπληρωματικά, απαραίτητη κρίνεται και η συνεργασία με το υπόλοιπο σχολικό προσωπικό όπως είναι οι εκπαιδευτικοί, οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί (National Association of School Nurses (2017) Definition of School Nursing).

Στη σχολική νοσηλευτική, βασική αρμοδιότητα των νοσηλευτών είναι να δημιουργήσουν στα παιδιά μια θετική αντίληψη σχετικά με την φυσιολογική ανάπτυξή τους, τη βελτίωση της υγείας τους αλλά και την ασφάλεια.

Ειδικότερα, μέσα από αυτή δίνεται η δυνατότητα στους νοσηλευτές να διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο σε σημαντικά προβλήματα υγείας που υπάρχουν ή σε επείγοντα περιστατικά που προέκυψαν. Ο κλάδος αυτός ασχολείται με θέματα υγείας στο σχολείο, γι' αυτό το λόγο αφορά κατά κύριο μέρος του τους μαθητές που βρίσκονται σε αυτό και αποτελούν το επίκεντρο του αντικειμένου αυτού, ενώ σε δεύτερο ρόλο συμμετέχουν οι γονείς των μαθητών οι οποίοι συνεργάζονται με τους νοσηλευτές και το εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου.

1.3.3 Σκοπός

Σκοπός της σχολικής νοσηλευτικής είναι να θέσει τα θεμέλια, τόσο στους μαθητές όσο και στις οικογένειές τους αλλά και στην ευρύτερη κοινότητα, για να έχουν τις κατάλληλες δεξιότητες για να ωριμάσουν, να εξελιχθούν, να μάθουν και να έχουν αυτοέλεγχο. Συνεπώς, εκτός από τη βάση της επιρροής της που είναι οι μαθητές του σχολείου, ενδιαφέρον δείχνει προς το σχολικό πληθυσμό, τη σχολική κοινότητα αλλά και στην ευρύτερη της έννοια την τοπική κοινωνία (Αλεξανδροπούλου και συν. 2006).

1.3.4 Ιστορική εξέλιξη

Είναι αλήθεια ότι η εισαγωγή της πρακτικής εξάσκησης της νοσηλευτικής στα νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο συνδέεται άμεσα με την ύπαρξη της κοινοτικής νοσηλευτικής. Αναμφίβολα οι επισκέπτριες υγείας, οι κοινοτικές νοσηλεύτριες, οι σχολικές νοσηλεύτριες και οι νοσηλεύτριες επαγγελματικής υγείας οφείλουν την ύπαρξη τους στις νοσηλεύτριες που κατά τον 19ο αιώνα δούλευαν σε εργοστάσια, σχολεία ή ακόμη νοσήλευαν ασθενείς στα σπίτια τους. Εκτός από τις επισκέπτριες υγείας όλες οι υπόλοιπες είχαν ως μέλημά τους τη φροντίδα του ασθενούς ανθρώπου (Lancaster 1996). Αρμοδιότητα των επισκεπτριών υγείας ήταν η πρόληψη ενάντια στα λοιμώδη νοσήματα και η προσφορά βοήθειας σε άτομα και οικογένειες που κινδύνευαν να νοσήσουν εξ' αιτίας κακών συνθηκών διαβίωσης και φτώχειας. Βέβαια οι διάφοροι φιλανθρωπικοί φορείς που υπήρχαν στήριζαν το έργο τους. Επίσης με τον ίδιο σχεδόν τρόπο λειτουργούσαν και οι παροχές της νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι, καθώς τα φιλανθρωπικά σωματεία τους παρείχαν βοήθεια. Οι νοσηλεύτριες βοηθούσαν τους φτωχούς και περιθωριοποιημένους ασθενείς όπως θα έκαναν και στο νοσοκομείο, ενώ συχνά δούλευαν και στις γενικές ιατρικές υπηρεσίες. (Twinn & Cowley 1992, Baly et al. 1978 , Martin 1978).

Οι εργοδότες των τελευταίων, σε αντίθεση με αυτές των υπόλοιπων που ασχολούνταν με τους τομείς της κοινοτικής νοσηλευτικής, εργάζονταν ως γενικοί γιατροί. Συνήθως είχαν βοηθητικό ρόλο στα διάφορα ιατρικά καθήκοντα και κάποιες ελάχιστες ιατρικές παρεμβάσεις ενώ είχαν μικρότερο ρόλο στην νοσηλευτική φροντίδα υγείας (Kenkre 1992, Bowling 1987 , Greenfield et al. 1987).

Έτσι είχαν τα πράγματα μέχρι και το 1948, όταν ψηφίστηκε ο νόμος περί της δημιουργίας του *Εθνικού Συστήματος Υγείας* στον οποίο περιλήφθηκαν οι επισκέπτριες υγείας και οι νοσηλεύτριες της φροντίδας στο σπίτι καθώς κρίθηκαν απαραίτητες οι υπηρεσίες τους σε όλο το μέρος του πληθυσμού που τις χρειάζεται (Owen 1983).

Στην Ελλάδα, η δράση και η λειτουργία της κοινοτικής νοσηλευτικής ξεκίνησε από τα μέσα του 19ου αιώνα, παρά το γεγονός ότι υπάρχουν μαρτυρίες που τοποθετούν την αρχή της στο Βυζάντιο (Κουρκούτα 1993, Lancaster 1996).

Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται πως πέρα από κάποιες φιλανθρωπικές ενέργειες η νοσηλευτική στην αρχή περιορίστηκε στα όρια της φροντίδας των ασθενών που βρίσκονταν μέσα σε οργανωμένα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Η ανάπτυξη της κοινοτικής νοσηλευτικής στη βόρεια Αμερική και την Ευρώπη έγινε με τον ίδιο σχεδόν τρόπο (Lancaster 1996).

Οι αφετηρίες στην πορεία της σχολικής νοσηλευτικής, από την άλλη πλευρά, βρίσκονται στη Σουηδία το 1830 και στη Γαλλία το 1837. Ο πρώτος γιατρός σε σχολείο υπήρξε στο Βέλγιο το 1890, ενώ στη Δανία αναπτύχθηκε το πρώτο πρόγραμμα σχολικής υγιεινής το 1900. Κατόπιν, στην Αγγλία η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή ξεκίνησε το 1892 με την πρόσληψη της Amy Hughes σε ένα σχολείο με σκοπό να μελετήσει τη διατροφή των μαθητών. Επειδή τα αποτελέσματα που προέκυψαν για την υγεία τους δεν ήταν θετικά η Amy επισκέφθηκε και άλλα σχολεία στο Ηνωμένο Βασίλειο (Nadine Schwab et al. 2005).

Ωστόσο η σχολική νοσηλευτική προέκυψε λίγο νωρίτερα, προς τα τέλη του 18ου αιώνα στις ΗΠΑ. Κύρια αιτία που αναπτύχθηκε από τόσο νωρίς η σχολική νοσηλευτική, υπήρξε η ανάγκη ώστε να μην υπάρχει ο αποκλεισμός από το σχολείο παιδιών που νοσούν.

Βέβαια η ύπαρξη της σχολικής νοσηλευτικής κρίθηκε απαραίτητη ύστερα από έρευνα που πραγματοποίησε τον Οκτώβριο του 1896, το υπουργείο υγείας της Νέας Υόρκης σε μαθητές για την επίδραση που έχει το σχολικό περιβάλλον στη μετάδοση μιας ασθένειας στην υπόλοιπη πόλη. Το αποτέλεσμα της έρευνας ήταν ότι ένας σημαντικός αριθμός μαθητών εξακολουθούσε να πηγαίνει σχολείο ενώ έπασχε από ασθένειες όπως η ιλαρά, η οστρακιά, η διφθερίτιδα κ.α. Ύστερα το 1902 ακολούθησαν αλλαγές στον τρόπο της ιατρικής

επιθεώρησης στα σχολεία. Με το νέο σύστημα ήταν απαραίτητος ιατρικός έλεγχος σε όλους τους μαθητές. Οι εξειδικευμένοι επιθεωρητές που ορίστηκαν, μετά τον απαραίτητο ιατρικό έλεγχο, εάν εντόπιζαν παιδιά που νοσούσαν από κάποια μεταδοτική ασθένεια τα έστελναν σπίτι τους. Στη συνέχεια, τους μοίραζαν από μια κάρτα στην οποία έγραφαν τη διάγνωση που έγινε αλλά και οδηγίες προς τους γονείς για τον τρόπο αντιμετώπισης της νόσου. Εφόσον οι ιατρικοί επιθεωρητές δεν βοηθούσαν στη θεραπεία των παιδιών αυτών, η επίπτωση αυτή είχε ως συνέπεια πολλά από αυτά να μην επιστρέφουν στο σχολείο(Zaiger 2013 ,Wald 1905).

Απόρροια της ύπαρξης της σχολικής νοσηλευτικής είναι η καθοδήγηση της εκπαίδευσης των μαθητών. Πρωτοστάτης σε αυτόν το ρόλο υπήρξε η Lina Rogers το 1902, η οποία εργάστηκε ως σχολική νοσηλεύτρια σε τέσσερα διαφορετικά σχολεία της Νέας Υόρκης. Από τη στιγμή που το εγχείρημα αυτό στέφθηκε με επιτυχία διορίστηκαν άλλοι δώδεκα νοσηλευτές. Έναν αιώνα πριν τα καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή βασιζόνταν στα παρακάτω:

- ◆ Στη διαχείριση σχολικών περιπτώσεων
- ◆ Στην εκτίμηση της συμπεριφοράς των μαθητών
- ◆ Στην εξέταση και διαχείριση χρόνιων νόσων κ.α. (Zaiger,2013)

Στη συνέχεια, σχολικοί νοσηλευτές κάνουν ελέγχους στους μαθητές για ψείρες, φυματίωση, μολυσμένες πληγές και άλλες μεταδοτικές ασθένειες.

Καταρχάς η ανάγκη σχολικής νοσηλευτικής έγινε κατανοητή από την κοινότητα υγειονομικής φροντίδας. Μέχρι το 1920 οι εκπαιδευτικοί που ασχολούνταν με τη σχολική νοσηλευτική απασχολούνταν σε περισσότερα τμήματα υγείας των δήμων. Στη συνέχεια προς το 1940 οι νοσηλευτές δουλεύουν πλέον σε σχολεία και παράλληλα προσέφεραν υπηρεσίες φροντίδας στο σπίτι αλλά και ενημέρωση υγείας στους μαθητές και τους γονείς τους (Γκεσούλη-Βολτυράκη & Νούλα 2009).

Κατά συνέπεια υπήρξε η αύξηση του αριθμού των παιδιών που είχαν την ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη και ιατρική φροντίδα. Χάρη σε αυτό θεσπίστηκαν κάποιοι νόμοι με σκοπό την βελτίωση της κατάστασης των συνεχόμενων δημογραφικών αλλαγών:

- I. Ο νόμος περί αποκατάστασης του 1973
- II. Ο νόμος περί της εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρίες (IDEA) το 1975

Οι αλλαγές αυτές έδωσαν την ευκαιρία και στα πιο ευάλωτα και αδύναμα παιδιά να μπορούν να παρακολουθούν το δημόσιο σχολείο.

Οι σχολικοί νοσηλευτές έμαθαν να προσαρμόζονται ώστε να συμβαδίζουν με τις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες που υπήρχαν στο σχολικό περιβάλλον (National Association of School Nurses 2015).

Η Βοστώνη και η Φιλαδέλφεια μεταξύ του 1905-1908 προχώρησαν στην ένταξη της Αγωγής Υγείας μέσα στα σχολεία με σκοπό την πρόληψη και την εκπαίδευση υγείας. Κατόπιν, ο Ερυθρός Σταυρός στην Αμερική το 1912 επιχείρησε τη δημιουργία υπηρεσιών νοσηλείας ώστε να καλυφθούν οποιεσδήποτε ανάγκες υγείας υπήρχαν σε μαθητές που έμεναν σε απομακρυσμένες περιοχές. Από το 1940 και μετά αρχίζουν να ενεργοποιούνται υπηρεσίες υγείας για μαθητές με ειδικές ανάγκες και μεταξύ των ετών 1952 και 1962 αυξάνεται εντατικά ο αριθμός των σχολικών νοσηλευτών στις ΗΠΑ που είχαν ως στόχο τη δημόσια υγεία μέσω ανάλογων προγραμμάτων στην αγωγή υγείας.

Μετά το τέλος του Β Παγκοσμίου πολέμου λόγω της παρατεταμένης χρήσης αντιβιοτικών, ο αριθμός των παιδιών που νοσούσαν από μεταδοτικές ασθένειες στα σχολεία μειώθηκε.

Αξίζει να σημειωθεί ότι δόθηκε μεγάλη σημασία στην επίβλεψη της υγείας όχι μόνο των μαθητών αλλά και των δασκάλων (Γκεσούλη-Βολτυράκη & Νούλα 2009).

Στη συνέχεια, από το 1970 και μετά το σχολείο μετατρέπεται σε κοινοτικό κέντρο καθώς αρχίζει η έξαρση φαινομένων όπως είναι η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η εγκληματικότητα και τα αφροδίσια νοσήματα (Κυριακίδου 2005). Από τη στιγμή αυτή ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή έλαβε πολυδιάστατη μορφή καθώς απέκτησε αρμοδιότητες όπως η ελάττωση εμποδίων στη μάθηση, ο συντονισμός της περίθαλψης, η εκπαίδευση του υπόλοιπου σχολικού προσωπικού για την καλύτερη παροχή υγείας. Ακολούθως, ο ρόλος και η επαγγελματική κατάσταση των σχολικών νοσηλευτών άρχισε να αλλάζει ριζικά. Σήμερα ο σχολικός νοσηλευτής παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στο σύστημα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και της δημόσιας υγείας.

Οι Ομάδες Υγείας των Σχολείων αποσκοπούν στην εξέλιξη της υγείας και στην ευημερία των μαθητών για να τους δώσουν μια καλή αρχή στη ζωή τους και να τη διατηρήσουν σε όλη τη ζωή τους μαζί και με μια καλή κατάσταση υγείας.

Πολλές είναι οι αλλαγές που έχει υποστεί ο τομέας της σχολικής νοσηλευτικής μέσα στα χρόνια με σκοπό την εξέλιξη και την καλύτερη απόδοση και λειτουργία του (Apple 2017).

1.4 Ο σχολικός νοσηλευτής:

Η θέση του ως προς τον τομέα της υγείας είναι ηγετική αλλά συνεργάζεται και με όλους όσους παρευρίσκονται στο σχολικό περιβάλλον. Με την καθημερινή του επικοινωνία με αρκετά παιδιά συντονίζει και αντιμετωπίζει οποιαδήποτε θέματα υγείας προκύψουν σε παιδιά και εφήβους (AAP Council On School Health 2016).

Ο σχολικός νοσηλευτής εφόσον θεωρείται μέλος μιας μεγαλύτερη ομάδας της υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές και τις οικογένειες των μαθητών για την υγειονομική περίθαλψη στο σπίτι και συγχρόνως να στηρίζει την οργάνωση της φροντίδας (Basch 2011).

Εκτός από αυτό είναι σημαντική η συμβολή του σε θέματα δημόσιας υγείας, στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, στην ενημέρωση ως προς την κατάχρηση ουσιών αλλά και σε εκστρατείες σχετικές με το κάπνισμα και τον έλεγχο του άσθματος. Για την καλύτερη υγειονομική παροχή σε διάφορους τομείς και κοινοτικούς χώρους η συνεργασία των παιδιάτρων με τους γονείς, το σχολικό περιβάλλον, τους σχολικούς γιατρούς και νοσηλευτές κρίνεται απαραίτητη (Leroy et al. 2017).

Η πρόωξη της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής εξέλιξης των μαθητών επιτυγχάνεται μέσα από τη συνεχή παρουσία του σχολικού νοσηλευτή και την δημιουργία θετικού κλίματος. Ο ίδιος αναλαμβάνει την προστασία των μαθητών από κινδύνους που μπορεί να προκύψουν από το εξωτερικό περιβάλλον, φροντίζει για την ποιότητα των τροφίμων και την τήρηση κανόνων υγιεινής στα κυλικεία, ενημερώνει τους μαθητές και το ανθρώπινο δυναμικό του σχολείου για την υγιεινή διατροφή, προάγει την ψυχολογική ευημερία και βοηθάει τους μαθητές να αποβάλλουν το άγχος και το στρες, ενώ είναι σε θέση να διαγνώσει και να προλάβει την εκδήλωση λοιμωδών νοσημάτων. Κάθε φορά που προκύπτει ένα ατύχημα ή μια αρρώστια μέσα στο σχολικό περιβάλλον είναι υπεύθυνος για τη φροντίδα του, αφού είναι καταρτισμένος με γνώσεις πρώτων βοηθειών. Τις γνώσεις αυτές θα πρέπει να τις μεταδώσει στους μαθητές και στο υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου μέσα από διάφορα επιμορφωτικά προγράμματα.

Στην ουσία δηλαδή είναι υπεύθυνος για το σχεδιασμό προγραμμάτων της αγωγής της υγείας, ώστε να προωθήσει και να προάγει τις αξίες της προσωπικής φροντίδας.

Επιπρόσθετα, είναι ερευνητής και θεραπευτής αφού μπορεί να αντιληφθεί εάν κάποιος μαθητής βρίσκεται σε ομάδα υψηλού κινδύνου για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας, ενώ έχει τη δυνατότητα να παρέχει τις υπηρεσίες του μέσα και έξω από τη σχολική μονάδα σε μαθητές που έχουν χρόνια και έντονα προβλήματα υγείας. Φυσικά μεγάλη είναι η βοήθεια που μπορεί να προσφέρει στο προσωπικό του σχολείου, εάν έχει στη διάθεσή του αρχείο με ιστορικό για τα διάφορα περιστατικά με τα οποία έχει έρθει αντιμέτωπος, αφού έτσι αποκτά εμπειρία στο πως να τα διαχειρίζεται και στη συνέχεια να βοηθήσει και τους άλλους εκπαιδευτικούς στον τρόπο που μπορούν να αντιμετωπίσουν τα επείγοντα περιστατικά που προκύπτουν (Babatsikou & Gerogianni, 2012). Αναλαμβάνει τη επικοινωνία μεταξύ μαθητών

και γονέων αφού τους ενημερώνει σχετικά με την υγεία των παιδιών τους αλλά επίσης τους βοηθά και τους συμβουλεύει στον τρόπο αντιμετώπισης παρόμοιων καταστάσεων.

Ένα από τα κυριότερα πράγματα με τα οποία πρέπει να ασχολείται ένας σχολικός νοσηλευτής είναι η αγωγή της υγείας, καθώς μέσα στο σχολικό περιβάλλον ένα παιδί διαμορφώνει το χαρακτήρα του αλλά και τις καθημερινές συνήθειες που έχουν να κάνουν με την υγεία και την υγιεινή.

Κατά συνέπεια τα προγράμματα που προάγουν την αγωγή της υγείας αποσκοπούν στο να ενισχύσουν την υπεύθυνη στάση και την αυτοπεποίθηση των μαθητών, αλλά και τη βελτίωση του τρόπου ζωής τους μέσα από βιωματικές τεχνικές μάθησης.

Ο νοσηλευτής εκπαιδεύει τους μαθητές μέσα από τέτοιου είδους προγράμματα να νιώσουν άνετα με το σώμα τους και να ξεδιπλώσουν τις δεξιότητές τους. Η προσωπική ενδυνάμωση των παιδιών είναι αρκετά σημαντική αφού η υγεία είναι προσωπική ευθύνη του καθενός και βασίζεται στις σωστές επιλογές του τρόπου ζωής (Μάργαρα Νικολέττα και συν. 1999).

1.5 Ο διορισμός των σχολικών νοσηλευτών:

Ένας σχολικός νοσηλευτής στην Ελλάδα μπορεί να εργαστεί :

- ❖ Στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση(δημόσια ή ιδιωτικά σχολεία
- ❖ Στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση(δημόσια ή ιδιωτικά ΕΠΑΛ) και
- ❖ Σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής δημόσια και ιδιωτικά(Ειδικά δημοτικά σχολεία, γυμνάσια, λύκεια - ειδικής αγωγής και ΕΕΕΚ).

Οι απόφοιτοι από τα ΑΕΙ ή ΑΤΕΙ νοσηλευτικής ή ΑΤΕΙ επισκεπτών και επισκεπτριών υγείας που έχουν 4ετή φοίτηση μπορούν να θεωρηθούν ως σχολικοί νοσηλευτές.

Επιπλέον, θα πρέπει να έχουν αποφοιτήσει και να έχουν βεβαίωση διδακτικής και παιδαγωγικής επάρκειας από την ΑΣΠΑΙΤΕ, ύστερα από ένα χρόνο παρακολούθησης (“Νόμος 2817/2000, Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ 78 Α’/14- 3-2000,” 2000).

Ο διορισμός ενός σχολικού νοσηλευτή μπορεί να γίνει είτε από το Υπουργείο Παιδείας ως σχολικός υπάλληλος όπως το υπόλοιπο διδακτικό προσωπικό, είτε από το Υπουργείο Υγείας ως κοινοτικός νοσηλευτής με ειδικότητα το σχολείο.

Από το παράδειγμα άλλων χωρών, όμως, προκύπτει ότι είναι καλύτερο η δουλειά του νοσηλευτή να προσδιορίζεται από το ίδιο το Υπουργείο Υγείας και ο νοσηλευτής να καθοδηγείται από φορείς ανάλογους με το νοσηλευτικό επάγγελμα (Κυριακίδου 2000).

Επιπλέον, ένας σχολικός νοσηλευτής μπορεί να εργαστεί σε μια πληθώρα από ιδρύματα και διαφορετικών ειδών συνθήκες. Έχει τη δυνατότητα να διοριστεί σε ένα και

μόνο σχολείο ή σε συγκρότημα σχολείων αλλά και να εργαστεί για τις ανάγκες των σχολείων μιας περιοχής. Τα μεγάλα ιδιωτικά σχολεία, για παράδειγμα, παρέχουν τον δικό τους σχολικό νοσηλευτή, ενώ στα οικοτροφεία οι σχολικοί νοσηλευτές εργάζονται 24 ώρες το εικοσιτετράωρο για τις ανάγκες των παιδιών.

Κατά συνέπεια, υπάρχουν πολλές και διαφορετικές υπηρεσίες και ιδρύματα στα οποία μπορεί να εργαστεί ένας σχολικός νοσηλευτής αλλά δεν παύει να έχει παρόμοια καθήκοντα σε όλες τις θέσεις (Κυριακίδου 2000).

Ένα από τα θετικά στοιχεία του εξειδικευμένου σχολικού νοσηλευτή είναι το προνόμιο που έχει στην προσήλωση στον τομέα αυτό, ώστε να αναπτύξει όσο το δυνατόν καλύτερα γίνεται τις δεξιότητες που χρειάζονται για το επάγγελμά του. Ωστόσο, περιορίζεται με αυτή του την ιδιότητα και δεν του δίνεται η ευκαιρία να εξελιχθεί περισσότερο σε άλλους τομείς της κοινοτικής νοσηλευτικής και να εργαστεί μαζί με άλλους νοσηλευτές στην ευρύτερη περιοχή (Κυριακίδου 2000).

1.6 Ο ρόλος και τα προσόντα του σχολικού νοσηλευτή στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση:

Ο νοσηλευτής ο οποίος εργάζεται σε μια σχολική μονάδα αναλαμβάνει ευθύνες που σχετίζονται με τη φροντίδα των προσώπων που βρίσκονται μέσα σε αυτήν. Τα πρόσωπα μιας σχολικής μονάδας είναι το ανθρώπινο δυναμικό της, δηλαδή οι μαθητές, οι γονείς, το εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου καθώς και η σχολική κοινότητα.

Η σύνθεση της σχολικής νοσηλευτικής αποτελείται από τρία συστατικά

1. Να παρέχει υπηρεσίες υγείας
2. Να προάγει την αγωγή της υγείας
3. Να ενημερώνει για την περιβαλλοντολογική υγεία (Καστελιανού 2009).

Ανάμεσα στα καθήκοντα του νοσηλευτή ενός σχολείου βρίσκεται ο προσδιορισμός του επιπέδου της υγείας με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα όπως για παράδειγμα η θνησιμότητα και η θνητότητα, η οργάνωση των κοινοτικών πηγών και η μελέτη των περιβαλλοντολογικών συνθηκών. Στην συνέχεια, μετά τις παραπάνω εκτιμήσεις είναι ικανός να δημιουργήσει ένα πρόγραμμα υγείας που θα πατά επάνω στο τι ανάγκες έχει η σχολική κοινότητα. Όπως για παράδειγμα, εάν εντοπιστεί ότι υπάρχει πρόβλημα αλκοολισμού, τότε μπορεί να προτείνει συμβουλευτικά μαθήματα κατά αυτού του φαινομένου (Stanhope & Lancaster 2009).

Σύμφωνα με συγκεντρωτικά βιβλιογραφικά στοιχεία ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή μέσα σε σχολεία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι:

✓ Να διατηρεί την υγεία του σχολικού πληθυσμού, μέσα από την παρακολούθηση της υγείας καθενός παιδιού ξεχωριστά, πράγμα το οποίο προτείνεται να ξεκινάει από την πρώτη μέρα στο σχολείο, ώστε να μπορεί να καταγράψει το ιστορικό του μαθητή. Η επικοινωνία με την οικογένεια του κάθε παιδιού κρίνεται απαραίτητη για τη σωστή αντιμετώπιση οποιονδήποτε προβλημάτων προκύψουν.

✓ Να οργανώνει προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης, μέσα από τα οποία θα γίνονται οι απαραίτητοι εμβολιασμοί στους μαθητές και δευτερογενούς πρόληψης μέσα από τα οποία θα γίνονται διάφορες μετρήσεις για την υγεία τους.

Επιπλέον ,να παρακολουθεί συχνά την πορεία της υγείας των παιδιών αλλά και την ασφάλεια και την πρόληψη ατυχημάτων ή ασθενειών (Board et al. 2011)

✓ Να παρέχει τις πρώτες βοήθειες κάθε φορά που προκύπτει ανάγκη στο σχολικό περιβάλλον. Απαραίτητη είναι η ύπαρξη ενός οργανωμένου σχολικού χώρου αλλά και μέτρων πρόληψης. Στην ευθύνη του βρίσκεται η οργάνωση της παροχής πρώτων βοηθειών αλλά και του εξοπλισμού που χρειάζεται το σχολείο ως προς την υγεία

✓ Να προσπαθεί για την επίτευξη στόχων όπως η βελτίωση της υγείας του συνόλου μέσα από επιμορφωτικά προγράμματα

✓ Να ενημερώνεται συνεχώς για τα νέα και τις εξελίξεις στον τομέα της υγείας ώστε να παρέχει όσο το δυνατόν καλύτερες υπηρεσίες

✓ Να ελέγχει σχολαστικά την κατάσταση της υγείας που επικρατεί στο σχολικό περιβάλλον και του προσωπικού σε καταστάσεις μεταδιδόμενων ασθενειών(Τόλη 2005)

✓ Να αναλάβει την κατάρτιση του εκπαιδευτικού προσωπικού με γνώσεις πρώτων βοηθειών και άλλων θεμάτων υγείας, ώστε να είναι προετοιμασμένο εάν προκύψει οποιαδήποτε ανάγκη, αλλά και για να γνωρίζει τη σημαντικότητα του θεσμού της σχολικής νοσηλευτικής

✓ Να λαμβάνει μέρος στις σχολικές επιτροπές, ώστε να προτείνει μέτρα και μεθόδους για την διατήρηση της υγείας του πληθυσμού του σχολείου (Καλοκαιρινού 2009)

Ωστόσο για να πραγματοποιηθούν τα παραπάνω ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να διαθέτει αρκετά προσόντα.

Αρχικά θα πρέπει να κάνει σωστή κατανομή του χρόνου του, να είναι επικοινωνιακός ως προς τις διαπροσωπικές σχέσεις, να είναι αποφασιστικός και να αναγνωρίζει ένα πρόβλημα, το οποίο τελικά να αντιμετωπίζει.

Μετά θα πρέπει να έχει ομαδικό πνεύμα για να μπορεί να συνεργάζεται και να γνωρίζει πολύ καλά τον εαυτό του. Όταν ολόκληρη η σχολική μονάδα λειτουργεί ομαδικά σε συνολικό

επίπεδο τότε είναι πιο εφικτή η πραγματοποίηση των στόχων που έχουν τεθεί από την υπηρεσία υγείας.

Ο σχολικός νοσηλευτής θεωρείται ο βασικός συντονιστής, ο οποίος αναλαμβάνει να καθοδηγεί και να συμβουλεύει τους μαθητές, τους γονείς και τους κηδεμόνες τους, τους εκπαιδευτικούς, τον διευθυντή και τον σύλλογο, ενώ ακολουθεί ο ψυχολόγος και ο κοινωνικός λειτουργός οι οποίοι από την πλευρά τους ερευνούν για την ύπαρξη συναισθηματικών ή κοινωνικών προβλημάτων (Αλεξανδροπούλου et al. 2006).

1.7 Καθήκοντα ενός σχολικού νοσηλευτή:

Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος το 2016 όρισε ότι το σχολείο είναι μια προέκταση της κοινότητας, γι' αυτό και συγκαταλέγεται στο πεδίο ευθύνης του σχολικού νοσηλευτή. Επιπλέον, καθορίστηκαν τα παρακάτω καθήκοντα που έχει ένας σχολικός νοσηλευτής μέσα σε μια σχολική μονάδα(Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος,2016):

- Να θέτει ως στόχο του την βελτίωση της υγείας μέσα στο σχολικό περιβάλλον, μέσα από τη δημιουργία επιμορφωτικών προγραμμάτων
- Να συνεισφέρει στην προστασία την υγείας των μαθητών και στην επίβλεψη της κατάστασης της υγείας του συνόλου
- Να παρακινεί τους μαθητές για τη φροντίδα της προσωπικής τους υγιεινής και την προστασία από ατυχήματα
- Να κανονίζει τον εμβολιασμό των μαθητών
- Να ελέγχει συχνά την υγεία των μαθητών με οδοντιατρικούς ελέγχους, ελέγχους οπτικοακουστικής οξύτητας, σωματομετρικούς ελέγχους και ελέγχους της ψυχικής τους υγείας
- Να πληροφορεί την οικογένεια σε περίπτωση ατυχήματος και να ακολουθεί το μαθητή σε περίπτωση που χρειαστεί να μεταφερθεί σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα αλλά και να περιμένει μέχρι τη στιγμή που θα φτάσει εκεί κάποιο κοντινό του πρόσωπο
- Να συνεργάζεται με το γιατρό του σχολείου ή τον οικογενειακό γιατρό και να παρεμβαίνει όπου χρειάζεται ως προς τη φαρμακευτική αγωγή, την φροντίδα ενός τραύματος κ. α
- Να ενημερώνει ολόκληρη τη σχολική μονάδα μέσα από ομιλίες κ. α για την σωστή διατροφή, την ατομική υγιεινή και την καλή υγεία
- Να συμβουλεύει τους γονείς για οτιδήποτε έχει να κάνει με την υγεία και την πρόληψη και να οργανώνει επιμορφωτικά σεμινάρια για αντίστοιχα θέματα.

- Να επικοινωνεί με το διδακτικό προσωπικό εάν αντιμετωπίζει ζητήματα προσαρμογής κάποιου παιδιού στο σχολείο
- Να εστιάζει στην ενημέρωση και την εξάλειψη του Bulling, αν υπάρχει στο σχολείο, ύστερα από συνεννόηση με τους εκπαιδευτικούς
- Να ελέγχει και να προλαμβάνει τα λοιμώδη νοσήματα στο χώρο του σχολείου
- Να πραγματοποιεί ενημερώσεις για θέματα όπως οι εξαρτήσεις σε παιδιά και εφήβους
- Να παρατηρεί εάν υπάρχουν διάφοροι κίνδυνοι στο σχολικό περιβάλλον όπως στην αυλή, στο κτίριο και τις σκάλες και να ειδοποιεί τη διεύθυνση για λήψη μέτρων
- Να παρευρίσκεται στις αθλητικού περιεχομένου δραστηριότητες, σε περίπτωση που κάποιο παιδί έχει προβλήματα υγείας
- Είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση ατυχημάτων που θα προκύψουν κατά τις ώρες του σχολείου και των διαλειμμάτων και για την παροχή πρώτων βοηθειών
- Είναι στην ευθύνη του το φαρμακείο του σχολείου

Με τη συλλογή επαρκών πληροφοριών για τις οικογένειες των μαθητών ο σχολικός νοσηλευτής ενημερώνεται για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας υπάρχει στην οικογένεια και μπορεί να αντιμετωπίσει ότι πρόβλημα προκύψει. Είναι αρκετά χρήσιμο για ένα νοσηλευτή να συλλέγει πληροφορίες από πλήθος πηγών για την ορθότερη καταπολέμηση των υπαρχόντων προβλημάτων (Taylor 2008).

Το βασικότερο καθήκον του σχολικού νοσηλευτή είναι να βεβαιωθεί ότι το σύνολο των μαθητών που παρακολουθεί μέσα στη σχολική μονάδα μπορεί να τα καταφέρει στην εκπαιδευτική διαδικασία. Αυτό έχει τη δυνατότητα να επιτευχθεί με τη χρήση μεθόδων που απευθύνονται στους μαθητές της εκάστοτε σχολικής μονάδας αλλά και μέσα από την ενεργή συμμετοχή του νοσηλευτή στην ειδική εκπαίδευση του σχολείου.

Ως προς την ειδική εκπαίδευση, μπορούν να τεθούν τρεις βασικές έννοιες,

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

Καθήκον του σχολικού νοσηλευτή είναι να κατανοήσει τα χαρακτηριστικά της ειδικής εκπαίδευσης των μαθητών και να είναι σε θέση να εκτιμήσει αυτά τα χαρακτηριστικά

και να αξιολογήσει τις ανάγκες των μαθητών με ειδικές ανάγκες ή προβλήματα υγείας (Yonkaitis & Shannon 2017).

Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι οι επαγγελματίες της υγείας που εκπαιδεύονται για να εργαστούν για την ανάπτυξη της μέσα στο σχολικό περιβάλλον αλλά και για την εξέλιξη των μαθητών στην μετέπειτα πορεία τους. Μέσα από την πρακτική διάφορων υπηρεσιών που εφαρμόζουν πετυχαίνουν τον σκοπό του έργου τους.

Τέτοιες παροχές είναι η εξέταση και η μελέτη της υγείας των μαθητών ενός σχολείου, οι κατάλληλες παραινέσεις για την υγεία τους ,η εξασφάλιση της πρόληψης στα πλαίσια διάφορων προγραμμάτων αλλά και άλλες πρακτικές που κρίνουν οι ίδιοι ότι πρέπει να εφαρμόσουν σε μια σχολική μονάδα(Kirchofer et.al. 2007). Μεγάλη είναι η σημασία της ύπαρξης των σχολικών νοσηλευτών μέσα στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, αφού φροντίζουν για την εξασφάλιση της ασφάλειας μέσα στο σχολείο αλλά και για την υγεία και την ευημερία του συνόλου του σχολικού πληθυσμού. Προγράμματα που προωθούν την υγεία και αντίστοιχα θέματα της αλλά και την στήριξη της οικογένειας προς τα μέλη της ευνοούν την ανάπτυξη ενός περιβάλλοντος που ενδιαφέρεται για την υγεία του. Παρά τα συγκεκριμένα καθήκοντα που έχει ένας σχολικός νοσηλευτής πολλές φορές επικρατεί σύγχυση ως προς αυτά, αφού λόγω των μεγάλων ελλείψεων προσωπικού που παρουσιάζονται στα σχολεία πολλές φορές πρέπει να αναλάβει και άλλων ειδών εκτός από τα βασικά (Hoekstra et.al. 2016).

Μετά το οικογενειακό περιβάλλον δεύτερο σε σημασία στην ζωή και την ανάπτυξη ενός παιδιού έρχεται το σχολικό. Ιδιαίτερη σημασία έχει όμως και η αντιμετώπιση της υγείας των μαθητών με ειδικά προβλήματα υγείας τα οποία εισέρχονται όλο και περισσότερα στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ένας σχολικός νοσηλευτής οφείλει να κατανοήσει τη σημαντικότητα του έργου του και να προσφέρει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις υπηρεσίες του σε αυτά τα παιδιά. Σύμφωνα με πολλές έρευνες γίνεται φανερό ότι η φροντίδα της υγείας μέσω υπηρεσιών στο σχολείο ,συνδέεται άμεσα με την επιτυχία πολλών μαθητών στο σχολικό περιβάλλον αλλά και με την ευμάρειά τους.

Ακόμη μεγάλη είναι η μερίδα των μαθητών που εκτός από προβλήματα υγείας έχει να παλέψει και με διάφορες κρίσεις μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον όπως είναι η κακοποίηση, η διαβίωση συνθηκών φτώχειας ή και μετανάστευσης, τα οποία χρήζουν σωματική και ψυχολογική φροντίδα.

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση τέτοιου είδους καταστάσεων είναι σημαντικός, εφόσον μέσα από τους στόχους που θέτει η οργάνωση της σχολικής υγείας είναι εφικτό μέσα από προγράμματα να συμβάλλει στην πρόληψη και αναχαίτιση προβληματικών

συμπεριφορών με σκοπό τη δημιουργία μιας υγιούς κοινωνίας αργότερα. Μέσα στα καθήκοντά του περιλαμβάνονται διάφορες λειτουργίες όπως είναι οι προληπτικοί έλεγχοι, τα επιμορφωτικά προγράμματα με θέμα την αγωγή της υγείας αλλά και τη συμβολή στην λήψη αποφάσεων σχετικές με την υγεία και τη θεραπεία. Παράλληλα, μπορούν να παρέμβουν σε περιπτώσεις χρόνιων ασθενειών σε μαθητές , σε περιπτώσεις έκτακτων αναγκών και τραυματισμών , εάν υπάρχουν θέματα διατροφικών διαταραχών ή παχυσαρκίας ,στην προώθηση της άσκησης, το κόψιμο του καπνίσματος, την καλή στοματική υγιεινή, την ενημέρωση για μεταδοτικές ασθένειες, την πρόληψη χρήσης ουσιών και αλκοόλ, περιπτώσεις προβλημάτων ψυχικής υγείας ή κακοποίησης και τέλος την ενημέρωση πάνω σε θέματα για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες. Συμπερασματικά, η ύπαρξη ενός σχολικού νοσηλευτή στις σχολικές μονάδες θεωρείται αναγκαία, εάν λάβουμε υπ' όψη μας όλα τα παραπάνω, για την σωστή λειτουργία της εκπαίδευσης(Council on School Health 2008).

Εφτά είναι τα βασικά καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή ,τα οποία συντελούν στην προώθηση της υγείας των μαθητών και την πανεπιστημιακή τους εξέλιξη, σύμφωνα με την εθνική ένωση σχολικών νοσηλευτών των ΗΠΑ.

Η ποικιλία των καθηκόντων αυτών είναι γενική και όχι συγκεκριμένη και απευθύνεται σε όλους τους σχολικούς νοσηλευτές ανεξαρτήτως βαθμίδας εκπαίδευσης και γεωγραφικής περιοχής:

1. Ο σχολικός νοσηλευτής φροντίζει τους μαθητές σε περίπτωση έκτακτων περιστατικών ή τραυματισμών, ενώ είναι υπεύθυνος για παιδιά με ειδικές ανάγκες.
2. Μεριμνά ώστε να καταγράφει τα περιστατικά, να προτείνει θεραπείες σε περίπτωση ασθενειών, την συνταγογράφηση μεθόδων θεραπείας όπου χρειάζεται, την αποστολή μαθητών που έχουν ανάγκη στους κατάλληλους γιατρούς και την άμεση επαφή με το οικογενειακό περιβάλλον
3. Η ενασχόληση με μαθητές που έχουν χρόνιες παθήσεις και η οργάνωση ειδικών προγραμμάτων που εμπεριέχουν υγειονομική φροντίδα είναι σημαντική, ενώ σε περίπτωση που προκύψουν ξαφνικά γεγονότα στο σχολικό περιβάλλον αναλαμβάνει να δραστηριοποιηθεί για να τα αντιμετωπίσει, να οργανώσει ένα σχέδιο και να ενημερώσει το εκπαιδευτικό προσωπικό
4. Κάτω από τις ιδανικές συνθήκες, ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή του δίνει τη δυνατότητα να επικοινωνεί με τον οικογενειακό γιατρό όποιων μαθητών έχουν κάποια σοβαρή ασθένεια

5. Οι σχολικές υπηρεσίες υγείας σε παιδιά με ειδικές ανάγκες, χρόνιες ασθένειες και διάφορων ειδών αναπηρίες παρέχονται από τον ίδιο, εφόσον τα παιδιά με τέτοιου είδους ικανότητες φοιτούν πλέον σε κανονικά σχολεία.
6. Κατέχοντας την θέση του επικεφαλής στον τομέα της υγείας μέσα στη σχολική μονάδα έχει χρέος να αξιολογεί την υγεία του κάθε μαθητή και να μπορεί να βγάζει ένα πόρισμα ως προς το εκάστοτε πρόβλημα υγείας που έχει ο καθένας αλλά και κατά πόσο θα επηρεάσει την εξέλιξή του.
7. Η εφαρμογή των προγραμμάτων περιθαλψής και φροντίδας που παρέχει ο ίδιος θα πρέπει να συμβαδίζουν με τα αντίστοιχα εκπαιδευτικά προγράμματα που προτείνονται και να πραγματοποιούνται με τη βοήθεια του εκπαιδευτικού προσωπικού και την παρουσία όχι μόνο των μαθητών αλλά και της οικογένειας και των γιατρών τους (Council on School Health, 2008)

Παρά το γεγονός ότι τα βασικά καθήκοντα των σχολικών νοσηλευτών εστιάζουν κυρίως στη υγεία των μαθητών, η ευθύνη που έχουν για την διατήρηση της υγείας του συνόλου και την εκπλήρωση όλων των αναγκών είναι μεγάλη και μπορεί να γίνεται με την ανάπτυξη διάφορων στρατηγικών υγείας που θα εφαρμόζονται στο σχολικό περιβάλλον. Έργο τους είναι η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών στο σχολείο αλλά και στην οικογένεια (Pufpaff et.al. 2015).

1.7.1 Περιγραφή καθηκοντολογίου λόγω Covid-19

Μετά την έξαρση της πανδημίας ο σχολικός νοσηλευτής έχει αυξημένα καθήκοντα και οφείλει βάσει της ΥΑ 27922/ Γ6/ 2007 και επιπλέον λόγω των επικαιροποιημένων οδηγιών του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, να είναι, συνήθως μέλος της Σχολικής Επιτροπής Διαχείρισης Covid-19, με άλλα λόγια οφείλει να εφαρμόζει συγκεκριμένα πρωτόκολλα διαχείρισης ύποπτου περιστατικού αλλά και επιβεβαιωμένου κρούσματος, όπως έχουν καταρτιστεί από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, δηλαδή:

- ✓ να ενημερώνει και να συμβουλεύει με απλά λόγια τους μαθητές για τα μέτρα ατομικής υγιεινής και προφύλαξης. Πιο συγκεκριμένα οφείλει να τους επισημάνει να προσέχουν τις επαφές τους, να κρατούν αποστάσεις, να μην ανταλλάσσουν τα προσωπικά τους αντικείμενα τόσο μέσα στην τάξη όσο και κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων.
- ✓ να συμβάλλει στον έλεγχο και την παρακολούθηση της υγιεινής κατάστασης του σχολικού περιβάλλοντος και ειδικότερα, να ελέγχει τον επαρκή αερισμό των αιθουσών την επάρκεια των αντισηπτικών σε κάθε αίθουσα, τη χρήση τους από τους μαθητές καθώς επίσης και την τακτική απολύμανση των θρανίων και άλλων κοινόχρηστων αντικειμένων.

- να φροντίζει να επικοινωνεί με τον οικείο Δήμο για την απολύμανση της σχολικής μονάδας, σε περίπτωση εμφάνισης επιβεβαιωμένων κρουσμάτων του ιού εντός της μονάδας.
- να παρέχει τις πρώτες βοήθειες στους μαθητές του σχολείου που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας που μπορεί να είναι συμπτώματα Covid-19 (ξαφνικός πυρετός, με ή χωρίς βήχα και άλλα συμπτώματα),αξιολογώντας τα συμπτώματα αυτά .
- να ενημερώσει στην περίπτωση εμφάνισης έκτακτου περιστατικού τους γονείς του μαθητή κατευθύνοντάς τους στις επόμενες κινήσεις που οφείλουν βάσει των οδηγιών του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας να κάνουν και στην περίπτωση ύπαρξης επιβεβαιωμένου κρούσματος.

1.8 Η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή στην πρόληψη:

Η υγεία του συνόλου του πληθυσμού μπορεί να διασφαλιστεί όταν και η υγεία του κάθε ατόμου ξεχωριστά διατηρείται καλή σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Από την άλλη πλευρά η επιτυχία στο σχολείο μπορεί να γνωρίσει πολλές διακυμάνσεις, όπως είναι οι μαθησιακές δυσκολίες, κοινωνικά προβλήματα, χρήση ουσιών κ.α.

Ο συνολικός δείκτης της υγείας της χώρας ξεκινάει από την βάση, που είναι η υγεία των παιδιών και των εφήβων. Η κατάσταση της υγείας αυτής της μερίδας του πληθυσμού δείχνει τις διαρκείς κοινωνικές μεταβολές και όχι μεμονωμένα συμβάντα(Nies & McEwen 2001).

Μέσα από ένα υγιεινό τρόπο ζωής που θα εξασφαλίσουν οι νέες γενιές από την αρχή κιόλας της ζωής τους, θα καταφέρουν να μεταλαμπαδεύσουν τα πρότυπα αυτά και στις επόμενες για να επιτευχθεί η ευημερία όλων.

Η πορεία ενός παιδιού στο σχολείο ή το πανεπιστήμιο αργότερα, η φυσιολογική ανάπτυξη που θα έχει, οι μαθησιακές του δεξιότητες και οι επιτυχίες που θα έχει στην πορεία της ζωής του διαμορφώνονται με ποικίλους τρόπους από προβλήματα υγείας που μπορεί να υπάρχουν όπως είναι για παράδειγμα η πείνα ,η χρήση ναρκωτικών ουσιών, μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη κατά τα σχολικά χρόνια ,η αδυναμία όρασης ή ακοής, το άσθμα, η τερηδόνα στα δόντια και τα αυξημένα επίπεδα μόλυβδου στο αίμα(Nies & McEwen 2001).

Η πρόληψη για την διατήρηση της καλής υγείας είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας αποδοτικότητας για τα παιδιά. Τα χρήματα τα οποία αφιερώνονται για την πρόληψη τόσο σωματικών όσο και ψυχικών προβλημάτων υγείας έχουν μεγάλη αξία. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη στον τομέα της υγείας όπως και η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να επιφέρει σημαντικές βελτιώσεις στην υγεία, ενώ μπορεί να προλάβει σοβαρά προβλήματα που ειδάλλως θα προκύψουν στην πορεία (Nies & McEwen 2001).

Στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ο σχολικός νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα σχεδιασμού επιμορφωτικών προγραμμάτων πρόληψης τα οποία θα βασίζονται στις γνώσεις και τις αρμοδιότητές του. Αφού μελετήσει το θέμα με το οποίο θέλει να ασχοληθεί, στη συνέχεια θα πρέπει να βάλει κάποιους στόχους τους οποίους επιθυμεί να επιτύχει μέσα από αυτό για να θεωρηθεί αποτελεσματικό.

Στο πρόγραμμα αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνεται η σημαντικότητα του θεσμού της οικογένειας και να φαίνεται η αξία της ως μέρος που παρέχει προστασία, ασφάλεια, ζεστασιά και να τονιστούν οι διαφορετικοί ρόλοι που έχει το κάθε μέλος μέσα σε αυτήν. Ως ζωντανός οργανισμός της κοινωνίας, η οικογένεια, μέσα στην οποία το παιδί αναπτύσσεται, ξεκινάει τα πρώτα του βήματα και κοινωνικοποιείται, η προώθησή της θα πρέπει να είναι ένας από τους κύριους σκοπούς του σχολικού νοσηλευτή. (Αλμπάνη & Μαρνέρας 2010).

Επιπλέον, έμφαση θα πρέπει να δοθεί στον τρόπο σχηματισμού δεσμών φιλίας, στη σχολική ηλικία, αφού διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Η έναρξη συζητήσεων για τους τρόπους με τους οποίους οι μαθητές μπορούν να κινηθούν στο σχολικό περιβάλλον με σκοπό να ικανοποιήσουν κάποιες ανάγκες που προκύπτουν αλλά και η μελέτη των σημερινών προτύπων που προβάλλονται και οι κίνδυνοι επιρροής που ενέχουν κυμαίνονται στα πλαίσια της πρόληψης όσον αφορά την ψυχική υγεία και την κοινωνικοποίηση.

Από την πρωτοβάθμια ακόμα εκπαίδευση πρέπει να τίθενται κάποιοι στόχοι οι οποίοι θα έχουν να κάνουν με βασικά πράγματα για τη ζωή και οι οποίοι θα πρέπει να διδάσκονται στους μαθητές. Παράλληλα όλα αυτά θα πρέπει να διδάσκονται στα πλαίσια της παρακίνησης του ενδιαφέροντος των παιδιών με μέσα που είναι κατάλληλα ώστε να τα προσεγγίσουν, όπως παιχνίδια και δραστηριότητες.

Αυτά τα μέσα που απευθύνονται στα παιδιά μπορεί να είναι διάφορα ερωτηματολόγια, προτάσεις καλλιτεχνικής φύσης, παιχνίδια αλλαγής ρόλων, χωρισμός σε ομάδες και άλλα παιχνίδια μίμησης σχετικά με θέματα που προωθούν την υγεία. Τα προγράμματα αυτά διακρίνονται από επιτυχία όταν είναι κατάλληλα για την κάθε ηλικία (Αλμπάνη & Μαρνέρας 2010).

Η σχολική νοσηλευτική χωρίζεται σε τρία διαφορετικά επίπεδα πρόληψης, τα οποία μπορούν είτε να υπάρχουν μαζί είτε να δρουν μεμονωμένα. Αυτά είναι η πρωτοβάθμια, η δευτεροβάθμια και η τριτοβάθμια πρόληψη.

1.8.1 Πρωτοβάθμια Πρόληψη:

Η πρώτη κατηγορία πρόληψης περιλαμβάνει λειτουργίες ή δραστηριότητες που αποσκοπούν στην προστασία των μαθητών από ασθένειες και ατυχήματα. Η οργάνωση διάφορων ενημερωτικών προγραμμάτων συμβάλλει στην πρόληψη, ενώ προτείνεται να ενώνει τη σχολική με την υπόλοιπη κοινότητα. Παραδείγματος χάρη την παγκόσμια ημέρα για την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων μια σχολική μονάδα μπορεί να συνδυάσει τα εκπαιδευτικά προγράμματα που θα έκανε εκείνη τη μέρα με άλλες δραστηριότητες που διεξάγονται από το δήμο ή την κοινότητα. Επιπλέον, μπορούν να δημιουργηθούν διάφορες σχετικές αφίσες και σημειώματα που θα παίρνουν αφορμή από αυτές της κοινότητας (Κυριακίδου 2000).

Ένας σχολικός νοσηλευτής αντιμετωπίζει καθημερινά διάφορα περιστατικά που αφορούν ατυχήματα, έτσι είναι καλό να αφουγκράζεται τις ανάγκες των μαθητών και να τους επηρεάζει ως προς την πρόληψη και την προσοχή.

Η στήριξη και η βοήθεια στα παιδιά επιτυγχάνεται και μέσα από την επικοινωνία που έχει ο ίδιος με τους εκπαιδευτικούς, τους οποίους μπορεί να συμβουλευσει σχετικά με την εξέλιξη των υγιών προτύπων και των χειρισμό σε περιπτώσεις ασθένειας (Νούλα & Γκελούτση-Βολτυράκη 2009).

Αρχικά, ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να αξιολογήσει και να διαπιστώσει το επίπεδο των γνώσεων που κατέχουν οι γονείς και τα παιδιά τους σε ότι αφορά την υγεία. Στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας πρόληψης, ενημερώνει τα παιδιά για τις σωστές διατροφικές συνήθειες, προβάλλει έναν υγιεινό τρόπο ζωής και τους προτείνει να τον υιοθετήσουν αυτά και η οικογένειές τους, γιατί στην αντίθετη περίπτωση ένας άστατος τρόπος ζωής στη διατροφή προκαλεί παχυσαρκία και προβλήματα υγείας. Οφείλει να προάγει την υιοθέτηση υγιεινών συνθηκών στο σχολικό περιβάλλον.

Στα ίδια πλαίσια της πρόληψης συγκαταλέγονται οι εμβολιασμοί, η προληπτική εξέταση των μαθητών και τα διάφορα τεστ για τη διάγνωση της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης τους, την περίπτωση της σκολίωσης, την υπόνοια δυσκολιών στην ακοή και την όραση και διάφορα άλλα τεστ για την έγκαιρη διάγνωση προβλημάτων καρδιάς, στο αίμα ή κάποια που έχουν προδιάθεση (Αλμπάνη & Μαρνέρας 2010).

Οι τομείς της πρωτογενούς πρόληψης στους οποίους ένας σχολικός νοσηλευτής εστιάζει το ενδιαφέρον του σύμφωνα με τους Maqalnick και Mazyck (2008) είναι:

η προστασία από τους τραυματισμούς κατά τη σχολική ηλικία

- ◆ η διαφύλαξη σε περίπτωση που υπάρχει ο κίνδυνος μιας χρόνιας πάθησης

- ◆ η ενημέρωση και προφύλαξη από την τάση δημιουργίας συμπεριφοράς για χρήση ουσιών
- ◆ ο εμβολιασμός αλλά και η καταγραφή εμβολιασμού των παιδιών
- ◆ προωθεί την καλή υγεία και υγιεινή και καθοδηγεί τα παιδιά προς τη σωστή πλύση των χεριών, των δοντιών και του σώματος

Σε όλη αυτή τη διαδικασία για τη βελτίωση της υγείας στο σχολικό περιβάλλον βοηθητικό ρόλο μπορούν να έχουν και οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν. Το έργο του νοσηλευτή ασκείται κατά τη διάρκεια των σχολικών ωρών και παρέχει φροντίδα στο σχολικό περιβάλλον.

1.8.2 Δευτεροβάθμια Πρόληψη:

Η δευτεροβάθμια πρόληψη περιλαμβάνει λειτουργίες αλλά και την παρέμβαση σε περιπτώσεις ατυχημάτων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ή απρόσμενης ασθένειας και έχουν ανάγκη από τη φροντίδα του σχολικού νοσηλευτή. Εδώ συγκαταλέγεται η αποστολή μαθητών που έχουν κάποιες συγκεκριμένες δυσκολίες σε ειδικές υπηρεσίες που μπορούν να κάνουν διάγνωση, η φροντίδα και η καθοδήγηση των μαθητών που παρουσιάζουν διάφορα προβλήματα.

Η παροχή βοήθειας σε άρρωστα ή τραυματισμένα άτομα, μαθητές ή εκπαιδευτικό προσωπικό της σχολικής μονάδας κρίνεται απαραίτητη, ενώ παράλληλα θεωρείται εξίσου σημαντική και η παρακολούθηση και εξέλιξη της κατάστασης της υγείας τους. Η παροχή δευτεροβάθμιας πρόληψης και φροντίδας κρίνεται από τον ίδιο τον σχολικό νοσηλευτή, εφόσον κάποιο παιδί στραφεί σε αυτόν για βοήθεια.

Συχνά παρατηρείται η αναζήτηση κρυψώνας από τα παιδιά στο γραφείο του νοσηλευτή σε περιπτώσεις βίας ή και η αναζήτηση για ψυχολογική υποστήριξη. Επιπλέον, οι υπηρεσίες του είναι εξαιρετικά σημαντικές σε περίπτωση που οι μαθητές εμφανίσουν πονοκέφαλο, διάρροια, στομαχικό πόνο, κοψίματα, μώλωπες ή γενικά κάθε είδους τραυματισμός που μπορεί να προκύψει, ακόμα και άγχος εξαιτίας ενός διαζυγίου των γονιών.

Ο εντοπισμός ασθενειών αλλά και η παροχή συμβουλών σε περιπτώσεις ψυχολογικών προβλημάτων είναι τα κυριότερα ζητήματα της δευτεροβάθμιας πρόληψης. Το κάθε περιστατικό που προκύπτει απαιτεί και την εξέλιξη μιας συγκεκριμένης πορείας, εφόσον ο νοσηλευτής βάσει οδηγιών οφείλει να δει τις μαθητικές απουσίες και τα στατιστικά του κοντινού Κέντρου Υγείας (Κυριακίδου 2000).

Η βοήθεια του εκπαιδευτικού είναι εξίσου σημαντική, εφόσον είναι αυτός ο οποίος ειδοποιεί τον σχολικό νοσηλευτή σε περίπτωση που κάποιο παιδί εμφανίσει αδιαθεσία.

Παράλληλα όμως θα πρέπει και ο ίδιος ο νοσηλευτής να επικοινωνεί και να συνομιλεί με τους μαθητές ώστε να είναι προετοιμασμένοι αν κάποια στιγμή προκύψει μια δυσκολία που θα τον χρειαστούν. Γι' αυτό θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από υπομονή και να τρέφει αγάπη προς τα παιδιά, στοιχεία που είναι απαραίτητα για το επάγγελμά του, ενώ καλό είναι να στηρίζεται στις ικανότητές του.

Οι μαθητές θα πρέπει να μπορούν να βασίζονται σε αυτόν και αυτός με τη σειρά του να δείχνει στήριξη και συμπόνια. Η αξιολόγηση των διαφορετικών περιπτώσεων των μαθητών αποτελεί βασική του προτεραιότητα και έτσι πρέπει να οργανώνει το κατάλληλο σχέδιο δράσης (Κυριακίδου 2000).

Έτσι όλα αυτά όλα συντελούν στη δημιουργία στοχευμένης νοσηλευτικής φροντίδας που σκοπό έχει στην πρόληψη της υγείας των μαθητών. Ύστερα από τις κατάλληλες ενέργειες αξιολόγησης της υγείας των μαθητών, εάν εντοπιστεί κάποιο πρόβλημα στην υγεία των μαθητών, ο σχολικός νοσηλευτής έχει την υποχρέωση να μεριμνήσει γι' αυτό (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη 2009).

Στην δευτεροβάθμια πρόληψη συμπεριλαμβάνεται η παροχή βοήθειας σε καταστάσεις έκτακτων αναγκών που βιώνει μια σχολική μονάδα, όπως είναι η περίθαλψη ενός τραυματισμένου μαθητή ή η βοήθεια σε περίπτωση αρρώστιας με σκοπό την πλήρη ανάρρωσή του. Ο σχεδιασμός ενός πλάνου δράσης ευνοεί για την γνώση χειρισμού τέτοιου είδους καταστάσεων όταν αυτές προκύψουν, με βάση το οποίο μπορούν να διατυπωθούν και επιχειρήματα για ενίσχυση προσωπικού από τις ιατρικές υπηρεσίες. Εάν μέσα στη σχολική μονάδα υπάρχουν συγκεκριμένοι μαθητές που παρουσιάζουν προβλήματα υγείας, τότε θα πρέπει να οργανώνεται ένα ατομικό σχέδιο δράσης για τον καθένα ξεχωριστά. Τέτοιου είδους πλάνα σχεδιάζονται τις περισσότερες φορές για παιδιά που έχουν αλλεργία στο τσίμπημα κάποιων εντόμων ή σε τροφές, ή ακόμη και για παιδιά με χρόνιες ασθένειες (Jacobsen et al. 2016).

Το ανθρώπινο δυναμικό μιας σχολικής μονάδας θα πρέπει να ενημερώνεται για τους τρόπους παροχής πρώτων βοηθειών αλλά και σχετικά με τις μεθόδους προφύλαξης όταν έχουν εκτεθεί σε αίμα.

Η ύπαρξη του μαθήματος «υγείας και αγωγής» δίνει στους μαθητές την ικανότητα επιμόρφωσης ως προς τους τρόπους παροχής βοήθειας σε καταστάσεις που είναι απαραίτητο, ακόμη και αν αυτό απευθύνεται σε προσχολικές ηλικίες όπου κι εκεί θεωρείται σημαντικό, καθώς δίνει τα θεμέλια ήδη από την νεαρή ηλικία (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη 2009).

Η διάθεση εξοπλισμού από την πλευρά του σχολικού νοσηλευτή είναι αναγκαία, καθώς πρέπει να διαθέτει τα κατάλληλα εξαρτήματα που χρειάζονται για να ασκεί το έργο του σε περίπτωση που προκύψει οποιοδήποτε περιστατικό.

Στον εξοπλισμό συμπεριλαμβάνονται φιάλες οξυγόνου, διαφόρων ειδών μάσκες, νάρθηκες που θα χρησιμοποιηθούν εάν υπάρξει κάποιο ράγισμα ή κάταγμα, περιλαίμια αυχένα, γάζες, ενέσεις επινεφρίνης σε περίπτωση που κάποιο παιδί υποστεί αλλεργικό σοκ (Νούλα & Γκερσούλη-Βολτυράκη 2009).

Ο σχολικός νοσηλευτής έχει επίσης την αρμοδιότητα να χορηγεί συγκεκριμένη ποσότητα βιταμινών όπου αυτός κρίνει ότι χρειάζεται, συνταγογραφημένα χάπια και φάρμακα που έχουν δοθεί από τους γονείς και πρέπει να χορηγηθούν κατά τη διάρκεια του σχολείου. Απαγορεύεται η αλόγιστη χρήση χαπιών και φαρμάκων, αλλά είναι επιτρεπτά τα φάρμακα για το βήχα, τα αντισπασμωδικά, τα φάρμακα για τον εμετό και τη διάρροια, τα αντισταμινικά και τα αντιβιοτικά. Αυτά βέβαια χορηγούνται ύστερα από τις ιατρικές εξετάσεις του κάθε παιδιού στην αρχή του σχολικού έτους(Τσελίκα και συν. 2013).

1.8.3 Τριτοβάθμια Πρόληψη:

Η τριτοβάθμια πρόληψη, τέλος, είναι αυτή που αφορά μαθητές οι οποίοι έχουν μακροχρόνια προβλήματα υγείας και έχουν ανάγκη από τη συνεχή φροντίδα και παρακολούθηση του σχολικού νοσηλευτή(Νούλα & Γκερσούλη-Βολτυράκη 2009).

Για το λόγο αυτό ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να βρίσκεται σε διαρκή επικοινωνία και να συνεργάζεται με τον δάσκαλο της τάξης, τους γονείς και τον γιατρό του παιδιού, ώστε να υπάρχει το βέλτιστο αποτέλεσμα (Κυριακίδου 2000).

Η τριτοβάθμια πρόληψη περιλαμβάνει την πληροφόρηση από την πλευρά των γονιών για το πρόβλημα υγείας που έχει ο μαθητής, σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή ή θεραπεία που πρέπει να λαμβάνει στη διάρκεια του σχολείου και την παροχή βοήθειας στους δασκάλους για να γνωρίζουν πως να διαχειριστούν το μάθημα στην τάξη (Τσελίκα και συν. 2013).

Στο σημείο αυτό πρέπει να προσθέσουμε την μεγάλη ανάγκη για αλλαγές που υπάρχει στα ελληνικά σχολεία, ώστε να εξυπηρετούν και τις ανάγκες των παιδιών με αναπηρία ή χρήση καροτσιού. Για παράδειγμα, ως προς την μέριμνα για μαθητές με άσθμα, παρατηρείται ότι απουσιάζουν συχνά από τα μαθήματα του σχολείου εξαιτίας της σκόνης που προκαλείται από την κιμωλία, την μούχλα, τα κατοικίδια ζώα που μπορεί να υπάρχουν ή την απουσία αερισμού στο σχολικό κτίριο.

Επιπλέον, ως προς τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με σακχαρώδη διαβήτη, ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει να έχει υπό έλεγχο την κατανάλωση σακχάρων του μαθητή, γι' αυτό χρειάζεται τα απαραίτητα εργαλεία και εξαρτήματα για την καταμέτρησή του τις ώρες του σχολείου (Μάντζιου-Μεγαπάνου 2009).

Ο σχολικός νοσηλευτής αναλαμβάνει και τη φροντίδα μαθητών με αυτισμό, τα οποία έχουν την ίδια εκπαίδευση στο σχολείο με τους υπόλοιπους μαθητές αν και έχουν να αντιμετωπίσουν σημαντικά προβλήματα επικοινωνίας. Στο έργο του μπορούμε να προσθέσουμε τις ενέργειες που πραγματοποιεί για να δημιουργήσει ένα καλύτερο σχολικό περιβάλλον και να “ανεβάσει” την ψυχολογία τους ώστε να αποφευχθούν τυχόν ψυχικές διαταραχές.

Μέσα στις αρμοδιότητές του είναι η χορήγηση φαρμάκων για να αποτρέψει τις κρίσεις πανικού, η παροχή βοήθειας στον δάσκαλο της τάξης ως προς τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει και η πρόταση ιδεών για διάφορους τρόπους προσέγγισης και επικοινωνίας κ.α (Fleming 2013).

1.9 Οι αιτίες των ατυχημάτων σε σχολεία:

Στην ευθύνη των σχολείων όπως και του διδακτικού προσωπικού που βρίσκεται σε αυτό είναι η ασφάλεια των μαθητών και η προφύλαξή τους από ατυχήματα που είναι ικανά να οδηγήσουν όχι μόνο σε τραυματισμούς αλλά και σε ακραίες καταστάσεις όπως στο θάνατο. Αυτό σημαίνει τη συνεχή επίβλεψη των μαθητών και η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος είτε βρίσκονται στο λεωφορείο, είτε σε μια εκδρομή αλλά και μέσα στη σχολική μονάδα ή σε εξωσχολικές δραστηριότητες. Σε αντίθετη περίπτωση όταν το προσωπικό μιας σχολικής μονάδας δεν μεριμνά για την υπεύθυνη φροντίδα των μαθητών και προκύψει κάποιο σοβαρό ατύχημα, τότε το σχολείο αναλαμβάνει την αποζημίωση του μαθητή και της οικογένειάς του για το ατύχημα που συνέβη (Center for Disease control and Prevention 2012).

Οι πιο συχνές αιτίες από τις οποίες προκαλούνται ατυχήματα μέσα σε μια σχολική μονάδα είναι από αντικείμενα στο προαύλιο, γλιστρήματα στα σκαλιά του σχολείου και πιθανή πτώση, ατυχήματα στη διάρκεια των αθλητικών δραστηριοτήτων ή σε μια σχολική εκδρομή. Πολλά είναι επίσης τα ατυχήματα που μπορεί να προκληθούν από διάφορες τροφικές δηλητηριάσεις ή εγκαύματα

1.10 Η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση:

Ο σχολικός νοσηλευτής προσφέρει τη βοήθεια και τη φροντίδα του σε όσους ασθενούν και βρίσκονται μέσα στη σχολική μονάδα, μαθητές ή προσωπικό, αλλά και σε όσους έχουν τραυματιστεί. Η πλειονότητα των νοσηλευτών στην εκπαίδευση εργάζονται σε ιδιωτικά ή δημόσια σχολεία, οπότε τα καθήκοντά τους εστιάζουν μόνο στις ώρες του σχολείου, ενώ από την άλλη πλευρά σε ένα οικοτροφείο οι υπηρεσίες του νοσηλευτή παρέχονται εικοσιτέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο και επτά μέρες την εβδομάδα. Σε τέτοιου είδους ιδρύματα οι μαθητές διαμένουν εκεί όλο το χρόνο εκτός από τις περιόδους των διακοπών, συνεπώς και ο σχολικός νοσηλευτής εποπτεύει συνέχεια για την υγεία τους οποιαδήποτε ώρα και μένει και αυτός εκεί. Στην αρμοδιότητά του είναι ότι έχει να κάνει με τη φροντίδα της υγείας μέσα σε μια σχολική μονάδα, παίρνει σημαντικές αποφάσεις γι' αυτή, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να επικοινωνεί με άλλους ειδικούς στο χώρο της υγείας όπως γιατρούς και ψυχολόγους όταν ο ίδιος κρίνει ότι χρειάζεται (Νούλα & Γκεσούλη Βολτυράκη 2009).

Η πρόληψη για την αποφυγή των σωματικών τραυματισμών θα πρέπει να μαθαίνεται από τους σχολικούς νοσηλευτές μέσα στις σχολικές μονάδες, ενώ τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται κατάλληλα ανάλογα με την ηλικία τους.

Μεγάλη σημασία θα πρέπει να δίνεται, παραδείγματος χάρη, στην σωστή οδήγηση του ποδηλάτου με ασφάλεια, στην απαραίτητη χρήση κράνους αλλά και στην καταλληλότητα των σάκων που χρησιμοποιούνται από τους μαθητές του δημοτικού. Η προσοχή και η ασφάλεια στην αυλή του σχολείου και την ώρα της γυμναστικής είναι εξίσου σημαντικά.

Οι αθλητικές δραστηριότητες μπορούν να αποτελέσουν την ιδανική αφορμή για το σχολικό νοσηλευτή για να μιλήσει με τους μαθητές και να τους καθοδηγήσει σχετικά με τους κινδύνους υγειονομικών προβλημάτων που μπορεί να προκληθούν από τη φυσική δραστηριότητα. Θεωρείται μια καλή ευκαιρία για να θέσει διάφορα ερωτήματα στους μαθητές και να ακούσει τους προβληματισμούς τους. Τέτοια ερωτήματα μπορεί να είναι για τις διακυμάνσεις στον κύκλο της περιόδου τους που μπορεί να έχουν τα κορίτσια, τις διατροφικές τους συνήθειες, το πως νιώθουν ως προς το πόσα κιλά ζυγίζουν ή ακόμη αν έχουν μυοσκελετικές παθήσεις. Σε συνεννόηση με το γυμναστή του σχολείου μπορούν να προωθήσουν τα θετικά αποτελέσματα που επιφέρει η καλή υγεία όπως και οι διατάξεις πριν και μετά την γυμναστική για την αποφυγή κακώσεων (Τσελίκα & Σαπουντζή-Κρέπια 2013).

Επιπρόσθετα θετικά αποτελέσματα στα παιδιά μπορεί να έχουν τα μαθήματα αγωγής υγείας. Η συνεχής επικοινωνία και η αλληλεπίδραση των σχολικών νοσηλευτών τόσο με τους

μαθητές όσο και με γονείς και δασκάλους μόνο καλό μπορεί να κάνει. Με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά μπορούν να βοηθηθούν ώστε να προλάβουν την εξέλιξη μιας νόσου ή ασθένειας και να την αντιμετωπίσουν με το σωστό τρόπο εάν αυτή προκύψει.

Ύστερα από την καταμέτρηση των ελλείψεων που μπορεί να έχει το σχολείο σε γραφικό και σχολικό υλικό, που θα είναι απαραίτητο γι' αυτά τα μαθήματα είναι εφικτό να καλυφθούν αυτές οι ελλείψεις ώστε να ξεκινήσουν και τα μαθήματα. Παράλληλα όμως μπορεί να γίνεται η καθημερινή ενεργοποίηση των μαθητών ώστε να τηρούν βασικούς κανόνες της υγιεινής, όπως είναι το πλύσιμο των χεριών μέσα και έξω από το σχολείο αλλά και η προστασία από διάφορους κινδύνους.

Η παρουσία των σχολικών νοσηλευτών μέσα στη σχολική μονάδα ευνοεί στην οργάνωση της ασφάλειας και της υγιεινής των δομών της, αλλά και στη διερεύνηση των λόγων απουσίας των μαθητών που οφείλονται σε ασθένεια.

Επιπλέον λειτουργούν ως σύμβουλοι του υπόλοιπου εκπαιδευτικού προσωπικού και προάγουν την υγεία σε όλο το σχολείο για να προλάβουν τη μετάδοση οποιασδήποτε ασθένειας μέσα στο σχολείο (Bethell et al. 2012).

Σε μια σχολική μονάδα ο νοσηλευτής αναλαμβάνει και το ρόλο του συντονιστή την νοσηλευτικής μέριμνας σε περίπτωση που υπάρχουν προβλήματα υγείας που θέλουν ιδιαίτερη προσοχή. Οι μαθητές δηλαδή μπορεί να έχουν κάποια αναπηρία, χρόνια ασθένεια, να χρειάζονται τη φροντίδα από φυσικοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, λογοθεραπευτή ή οποιονδήποτε άλλο φορέα υγείας που χρειάζεται η παρέμβασή του στις ώρες του σχολείου. Επομένως, ο σχολικός νοσηλευτής αναλαμβάνει να συντονίζει το πρόγραμμα των επισκέψεων του κάθε μαθητή, για να μην επιδρούν αρνητικά στο υπόλοιπο πρόγραμμα του σχολείου (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη 2009).

Έχοντας το ρόλο των ειδικών της υγείας στα σχολεία πρέπει να μεριμνούν για τα παιδιά σε καταστάσεις που θέλουν ιδιαίτερη μεταχείριση.

Μπορούν να τα καθοδηγούν και να τους μαθαίνουν, τότε πρέπει να παίρνουν τα χάπια τους αλλά και την ποσότητα που συστήνουν οι θεράποντες γιατροί τους. Ως προς αυτόν τον τομέα καλό είναι επίσης να βοηθήσουν τους μαθητές να είναι συνεπείς στις ώρες που πρέπει να λαμβάνουν την αγωγή τους και να τους στηρίζουν. Η δημιουργία δεσμών των σχολικών νοσηλευτών με τους μαθητές οδηγεί σε ένα κλίμα ενότητας, εμπιστοσύνης και ασφάλειας προς το πρόσωπό τους ανά πάσα στιγμή (Vessey 2011).

Σε αυτό το σημείο μπορεί να προστεθεί και η εκστρατεία πρόληψης κατά του καπνίσματος. Τα προηγούμενα χρόνια αν και παρατηρήθηκαν πολλά προβλήματα που επέφερε το κάπνισμα, δηλαδή καρδιοπάθεια, χρόνια αναπνευστική καρδιοπάθεια, καρκίνος στον πνεύμονα ,στον

οισοφάγο, τον φάρυγγα και την ουροδόχο κύστη οι έφηβοι εξακολουθούν να καπνίζουν και να ξεκινούν μάλιστα το κάπνισμα από μικρές ηλικίες. Μεγάλη είναι η ευθύνη που έχει ο σχολικός νοσηλευτής στην καθοδήγηση αυτής της μερίδας μαθητών ώστε να ενημερωθεί εάν οι μαθητές καπνίζουν και στη συνέχεια να προσπαθήσει να τους συμβουλευσει.

Πέρα από επιμορφωτικά προγράμματα που θα διαφωτίσουν τους εφήβους για τις συνέπειες του καπνίσματος, θα πρέπει να οξύνει την κριτική τους σκέψη απέναντι στις εταιρείες καπνού και τη διαφήμισή τους. Σκοπός του είναι η πρόληψη για το κάπνισμα να επηρεάσει τους μαθητές(Τσελίκα & Σαπουντζή-Κρέπια 2013).

Το πρόσωπο του σχολικού νοσηλευτή θεωρείται το κατάλληλο για να δίνει συμβουλές υγείας στον διευθυντή του κάθε σχολείου, στους εκπαιδευτικούς και τους γονείς.

Επειδή είναι ειδικός και εφόσον έχει επαγγελματική εμπειρία έχει τη δυνατότητα να προτείνει αλλαγές στο σχολικό περιβάλλον και να παρατηρεί την επιρροή που έχουν στην υγεία των παιδιών. Επιπλέον, είναι ικανός να προτείνει διάφορες αλλαγές στις σχολικές αρχές και να υποβάλλει προτάσεις στις τοπικές υπηρεσίες της κοινότητας ώστε το σχολικό περιβάλλον να διαμορφωθεί με τέτοιο τρόπο για να είναι ένα ασφαλές μέρος για τους μαθητές(Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη 2009).

Τέλος, ο σχολικός νοσηλευτής είναι ένα άτομο που εμπνέει εμπιστοσύνη στους μαθητές ,οι οποίοι θέλουν να ανοιχτούν και να του εμπιστευτούν τα θέματα για την υγεία τους.

Σε ρόλο συμβούλου, ο ίδιος πρέπει να είναι ένα αξιόπιστο άτομο και τα παιδιά να νιώθουν άνετα στο να του μιλήσουν και να ανατρέξουν σε αυτόν κάθε φορά που έχουν ένα πρόβλημα ή έχουν απλά την ανάγκη να μιλήσουν με κάποιον. Αν και πρέπει να διατηρεί το απόρρητο που οφείλει το επάγγελμά του, όπως όλα τα αντίστοιχα στον κλάδο της υγείας, πρέπει να εξηγεί στα παιδιά πως σε περίπτωση προβλήματος υγείας αυτά πρέπει να το μοιραστούν με τους γονείς και τους δασκάλους τους, για να είναι και αυτοί ενήμεροι σχετικά με το τι αντιμετωπίζει. Σημαντικό είναι και το έργο του στην καταπολέμηση της θλίψης και της κατάθλιψης , εφόσον είναι αυτός που μπορεί να παρέχει συμβουλές μέσα στο χώρο του σχολείου σε όποιον το έχει ανάγκη (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη 2009).

Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι τα άτομα που διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις για να συμβουλευσουν και να καθοδηγήσουν τους μαθητές και ολόκληρη τη σχολική κοινότητα σχετικά με θέματα υγείας.

Εκτός από αυτό όμως δύνανται να παρέχουν ψυχολογική στήριξη στους μαθητές και τις οικογένειες των μαθητών, να αυξήσουν την αυτοπεποίθησή τους και να αντιμετωπίζουν με ψυχραιμία το οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας έχουν. Ο ρόλος τους μέσα σε ένα σχολείο και γενικότερα η παρουσία τους στην εκπαίδευση δεν είναι μονομερής αλλά πολύπλευρη. Το

έργο τους πρέπει πάντα να βασίζεται στους κανόνες της ηθικής και της δεοντολογίας και οι ικανότητές και οι γνώσεις τους να χρησιμοποιούνται για καλό σκοπό(Engelke et al. 2014).

1.11 Η νομοθεσία και ο θεσμός της σχολικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα:

Οι νοσηλευτές γενικά ασκούν τα καθήκοντά τους σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας, οίκους ευγηρίας, ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, σχολεία, βιομηχανίες, ψυχιατρεία και διάφορα άλλα ιδρύματα πρόνοιας και υγειονομικής πρόληψης, καθώς και σε ιδρύματα για άτομα με ειδικές ανάγκες. Θεωρείται δεδομένο πως η εφαρμογή της νοσηλευτικής επιστήμης γίνεται μέσα από την παρουσία των νοσηλευτών στις νοσηλευτικές μονάδες που υπάρχουν. Το μεγαλύτερο μέρος του ανθρώπινου δυναμικού που εντάσσεται στη νοσηλευτική προετοιμάζει νομικά πρόσωπα δημόσιου δικαίου του Υπουργείου Υγείας, των οποίων βασικό έργο είναι να φροντίσουν για την παροχή Υπηρεσιών Υγείας σε Πρωτοβάθμιο, Δευτεροβάθμιο ή Τριτοβάθμιο στάδιο. Επιπλέον, μπορεί να τονιστεί πως η Κλινική Νοσηλευτική θεωρείται ο βασικότερος τομέας της Νοσηλευτικής Επιστήμης, ενώ το Υπουργείο Υγείας αποτελεί τον κύριο επόπτη αλλά και εργοδότη του συνόλου των νοσηλευτών που δουλεύουν στο ελληνικό κράτος.

Αξίζει να προστεθεί πως τα τελευταία είκοσι χρόνια και άλλοι τομείς της Νοσηλευτικής Επιστήμης φαίνεται να αναπτύσσονται σταδιακά, όπως για παράδειγμα αυτός της Σχολικής Νοσηλευτικής. Το έργο των σχολικών νοσηλευτών στην Ελλάδα ελέγχεται και χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, σε αντίθεση με αυτό της Κλινικής Νοσηλευτικής. Αυτό φαίνεται πως λειτουργεί με θετικό τρόπο για τη Νοσηλευτική γιατί όπως διακρίνεται παρά τη μικρή χρονική διάρκεια της επαγγελματικής ύπαρξης των σχολικών νοσηλευτών ως θεσμός, οι ίδιοι έχουν αποκτήσει την καλή αντιμετώπισή τους από την πλευρά της Πολιτείας και έχουν εξασφαλίσει το έργο τους(Raftopoulos et al. 2003).

Αρχικά, η παροχή υπηρεσιών υγείας στο σχολείο στο ελληνικό κράτος ξεκίνησε περί το 1910, όταν δημιουργήθηκε μια κεντρική υπηρεσία στο Υπουργείο Παιδείας και το 1914 όταν ξεκίνησε να υπάρχει ο θεσμός του σχολικού γιατρού και η Υγειονομική Υπηρεσία στα σχολεία. Στη συνέχεια όμως το 1976 η Υγειονομική Υπηρεσία μετακινήθηκε στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών (Αλεξανδροπούλου et al. 2006).

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 544/1977 , οι λειτουργίες του τότε Υπουργείου Υγείας χωρίζονταν σε Κεντρικές, Αποκεντρωμένες και Περιφερειακές ανάλογα το μέρος που απευθύνονταν. Μεταξύ των 13 Κεντρικών Υπηρεσιών βρισκόταν η Γενική Διεύθυνση Υγιεινής την οποία αποτελούσαν στο σύνολό της εννέα άλλες διευθύνσεις , στις οποίες κατατάσσόταν η Διεύθυνση Σχολικής Υγιεινής. Η τελευταία χωριζόταν με τη σειρά της στο

Τμήμα Προγραμμάτων Σχολικής Υγιεινής και στο Τμήμα Στατιστικής και Μελετών(Αλεξανδροπούλου et al. 2006).

Κάτω από την μέριμνα του πρώτου τμήματος ήταν λειτουργίες όπως, προγράμματα για την προστασία και την προώθηση της υγείας των μαθητών και των εκπαιδευτικών, η υγιεινή στα σχολεία, η προσπάθεια για ανοσία των μαθητών, η φροντίδα της υγιεινής στα μαθητικά συσσίτια καθώς και τα κέντρα και τα ιδρύματα για την μαθητική πρόνοια και αντίληψη. Οι παραπάνω ενέργειες ολοκληρώνονταν με τη βοήθεια του Υπουργείου Παιδείας. Από την άλλη πλευρά, η γενική προληπτική εξέταση του συνόλου των μαθητών, η έκδοση δελτίων υγείας, νοσηλείας και θνησιμότητας των μαθητών και του διδακτικού προσωπικού, η κατάσταση της υγείας των αθλητών-μαθητών, η εκπόνηση ερευνών και μελετών, τα ιατρικά όργανα του σχολείου και η τήρηση των στατιστικών στοιχείων βρίσκονταν στη φροντίδα του Τμήματος Στατιστικής και Μελετών.

Στο τμήμα των Περιφερειακών Υπηρεσιών εντάσσονταν ,εν συνεχεία, οι διάφορες υπηρεσίες νομαρχιακού επιπέδου στις οποίες συγκαταλέγονταν τα Σχολικά Ιατρεία και τα Κέντρα Μαθητικής Αντίληψης.

Μπορεί να αναφερθεί πως μέχρι και το 1980 είχαν τεθεί σε λειτουργία 240 Σχολικά Ιατρεία και 6 Κέντρα Μαθητικής Αντίληψης τα οποία συντάσσονταν στις Διευθύνσεις ή τα Τμήματα Υγιεινής των τοπικών νομαρχιών(Αλεξανδροπούλου et al. 2006).

Το επάγγελμα του σχολικού επισκέπτη υγείας διορίζονταν από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων και εργάζονταν ως προσωπικό του σχολείου ή από το Υπουργείο Υγείας και συγκαταλέγονταν στην Υγειονομική Διεύθυνση της Νομαρχίας της κάθε περιοχής, ανάλογα με το που εντάσσονταν το σχολείο στο οποίο υπηρετούσε.

Παρά το γεγονός ότι ο οργανισμός της Σχολικής Υγιεινής υποδείκνυε 362 οργανικές θέσεις γιατρών στα σχολεία και 32 θέσεις επισκεπτών υγείας, το 1985 είχαν διοριστεί και εργάζονταν μόλις 87 σχολικοί γιατροί και 7 επισκέπτες της Σχολικής Υγιεινής(Νασιούδη & Ρούσσα 2007).

Η σύσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας το 1983 οδήγησε σε αυτή τη μείωση των θέσεων, καθώς οι μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που λειτουργούσαν μέχρι τότε έπαψαν να υπάρχουν. Από την άλλη, στο επίκεντρο βρέθηκαν οι υπηρεσίες Σχολικής Υγιεινής οι οποίες ήταν βασική φροντίδα των κέντρων υγείας, πράγμα που οδήγησε στην ακύρωση της Διεύθυνσης Σχολικής Υγιεινής. Μετά τον εκμοντερνισμό του ΕΣΥ το 1992, καταργήθηκε το άρθρο 15 του νόμου 1397, έτσι η φροντίδα και οι υπηρεσίες σχολικής υγείας ήταν ο βασικός στόχος για όλες τις μονάδες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης, αν και οι συγκεκριμένες μονάδες δεν προσδιορίζονταν από τον νόμο(“Νόμος

1397/1983,Εθνικό Σύστημα Υγείας ,ΦΕΚ 143 Α΄/7-10-1983,” 1983, “Νόμος 2071/1992, Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του Συστήματος Υγείας, ΦΕΚ 123 Α΄/15-7-1992,” 1992).

Λίγα χρόνια μετά τη συγκρότηση του ΕΣΥ, το 1997, δημιουργήθηκε από την αρχή μια Διεύθυνση Σχολικής Υγείας στο Υπουργείο Υγείας, η οποία διακρινόταν στο Τμήμα Προγραμμάτων και στο Τμήμα Στατιστικής και Μελετών. Το άρθρο 7 μιλάει αποκλειστικά για τις Υπηρεσίες Σχολικής Υγείας και συγκεκριμένα στην παράγραφο 4 δηλώνονται οι βασικές αρμοδιότητες της διεύθυνσης.

Συγκεκριμένα, μεριμνά για την επιμόρφωση, την παρακολούθηση και την πραγματοποίηση διάφορων προγραμμάτων που έχουν σκοπό την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, αγωγής και προώθησης της υγείας αλλά και για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη του μαθητικού πληθυσμού, των νηπιαγωγών, των δημοτικών σχολείων, των γυμνασίων και των λυκείων. Τέλος, εποπτεύει το σχολικό περιβάλλον για να ελέγξει αν τηρούνται σωστά οι κανόνες της δημόσιας υγείας και φροντίζει για τον απολογισμό και την στοιχειοθέτηση των δεδομένων της κατάστασης της υγείας του κάθε μαθητή ξεχωριστά.

Ιδιαίτερα σημειωτέο είναι πως, σύμφωνα με τον ίδιο νόμο πέρα από την κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, στο Τμήμα Δημόσιας Υγείας το οποίο ανήκει στην Διεύθυνση Υγείας κάθε περιφέρειας είχε συσταθεί και δημιουργηθεί ένα αυτόνομο Γραφείο Σχολικής Υγείας, το οποίο είχε συναφείς λειτουργίες και σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά της κάθε περιφέρειας αναλάμβανε τον σχεδιασμό προγραμμάτων στη Διεύθυνση Σχολικής Υγείας.

Ο νόμος 2519/1997 προέβλεπε πως στη Διεύθυνση καθώς και στα Τμήματα της Σχολικής Υγείας ανώτατο στέλεχος θα ήταν ο γιατρός δημόσιας υγείας, αλλά και στα γραφεία Σχολικής Υγείας θα διορίζονταν οι γιατροί της δημόσιας υγείας και θα είχαν ειδικότητες όπως παιδίατρος, γενικός γιατρός, οδοντίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, επισκέπτης υγείας, νοσηλευτής ή άλλου είδους επιστήμονας.

Όμως, ως προς την παράγραφο 5 του ίδιου νόμου, η οποία σχετίζεται με την κατανομή των θέσεων σε κάθε περιφέρεια και στις Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που αφορούν την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας, γίνεται αναφορά σε όλους τους παραπάνω επαγγελματικούς τομείς πέρα από αυτό των νοσηλευτών.

Στον ίδιο νόμο, στην παράγραφο 7 διαμορφώθηκε επίσης πως η διεύθυνση και τα γραφεία Σχολικής Υγείας βρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία και συνεργασία με τους διευθυντές και το εκπαιδευτικό προσωπικό των σχολικών μονάδων, τις υπεύθυνες υπηρεσίες του ΥΠΕΠΘ, την νομαρχιακή και την τοπική αυτοδιοίκηση αλλά και με άλλες αντίστοιχες υπηρεσίες για την υγεία.

Το εργατικό δυναμικό αυτών των υπηρεσιών αναλαμβάνει συχνές επισκέψεις στις σχολικές μονάδες για την πραγματοποίηση εξετάσεων, την υλοποίηση διάφορων προγραμμάτων σχετικών με την Αγωγή Υγείας τα οποία βασίζονται στα αντίστοιχα επιμορφωτικά προγράμματα και σε γενικές γραμμές εποπτεύει την ανάπτυξη και την εφαρμογή των προγραμμάτων της σχολικής υγείας από το διδακτικό προσωπικό αλλά και τις μεθόδους με τις οποίες ασκεί τα καθήκοντά του(“Νόμος 2519, Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του εθνικού συστήματος υγείας,” 1997).

Ύστερα από την κοινή απόφαση των υπουργών Παιδείας και Υγείας τα προγράμματα που αφορούσαν την αγωγή υγείας έγιναν συγκεκριμένα όπως και οι μέθοδοι και τα χαρακτηριστικά της σχολικής υγείας, η λειτουργία για την ατομική κάρτα υγείας του κάθε παιδιού αλλά και τα γενικότερα χαρακτηριστικά των καθηκόντων των αρμόδιων για τη σχολική υγεία μέσα στα σχολεία και η συνεργασία μεταξύ των αρμόδιων υπηρεσιών για τη σχολική υγεία και της ίδιας της σχολικής μονάδας.

Σύμφωνα με τις διατάξεις που υπάρχουν στο άρθρο 15 του νόμου 1397/1983 οι υπηρεσίες που παρέχονται σχετικά με την υγεία στο σχολείο κατατάσσονται στην οργάνωση που παρέχεται από τις υπηρεσίες της σχολικής υγείας της κάθε περιφέρειας(“Νόμος 1397/1983,Εθνικό Σύστημα Υγείας, ΦΕΚ 143 Α΄/7-10-1983,” 1983).

Στη συνέχεια, το 2003 η Διεύθυνση Σχολικής Υγείας μετατράπηκε σε Τμήμα της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής, όπου ορίστηκε από τον νόμο πως τα καθήκοντα και η στελέχωση του Τμήματος Σχολικής Υγείας θα καθορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2519/1997, οι οποίες αναφέρθηκαν πιο πάνω.

Στο επίπεδο της νομαρχιακής διοίκησης ,το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας είχε την ευθύνη και τη φροντίδα των σχολικών υπηρεσιών υγείας το οποίο οργάνωνε και έλεγχε τις υπηρεσίες σχολικής υγιεινής, τα επιμορφωτικά προγράμματα για την πληροφόρηση και την προώθηση των συνθηκών υγιεινής στις σχολικές μονάδες μαζί με τις υπόλοιπες μονάδες υγείας, τις τοπικές υπηρεσίες της Δημόσιας Υγείας σε συνεννόηση με τα γραφεία Αγωγής Υγείας των Διευθύνσεων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που βρίσκονται στον κάθε νομό και στοχεύουν στη βελτίωση της δομής της αγωγής υγείας στα σχολεία.

Επιπρόσθετα μπορεί να αναφερθεί πως για να δημιουργηθεί μια κοινή γραμμή πλεύσης στη Δημόσια Υγεία αλλά και για να λυθούν διάφορα προβλήματα που απασχολούν ποικίλους τομείς συστάθηκε η «Διαγραμματειακή Συντονιστική Δημόσιας Υγείας», η οποία ασχολείται με ζητήματα σχολικής υγείας μαζί με τους Γενικούς Γραμματείς του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων (“Νόμος 3172/2003, Οργάνωση και

εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ 197 Α'/6-8-2003," 2003).

Οι διατάξεις του νόμου 3172/2003 ισχύουν μέχρι και σήμερα, ενώ ο νόμος 3370/2005 ο οποίος είναι πιο πρόσφατος και αφορά τον έλεγχο και τη δομή στις υπηρεσίες της δημόσιας υγείας δεν ορίζει κάτι νεότερο σχετικά με τις παροχές της σχολικής υγείας.

Η εισαγωγή των σχολικών νοσηλευτών στα σχολεία και η αρχή της ύπαρξης σχολικής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε το 1985, μαζί με την προσθήκη του τομέα των επιμελητών στο ειδικό προσωπικό σε σχολεία ειδικής αγωγής. Εν συνεχεία στην παράγραφο 8 στο ίδιο σχετικό άρθρο καθορίζονταν ανάλογα τον τομέα τα ειδικά προσόντα που θα έπρεπε να είχε κάποιος για να προσληφθεί ως ειδικό προσωπικό. Σύμφωνα λοιπόν με αυτά, για να εργαστεί κάποιος στον τομέα του επιμελητή έπρεπε να διαθέτει «πτυχίο νοσοκόμου ή βρεφονηπιοκόμου ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμο της αλλοδαπής»(“Νόμος 1566/1985, Δομή και λειτουργία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ΦΕΚ 167 Α'/30-9-1985," 1985).

Επίσης, το ειδικό προσωπικό εντάσσεται ως προς τη διοίκησή του στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και ειδικά στη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή το Γραφείο της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ανάλογα με την περιοχή που υπάγεται η ειδική εκπαιδευτική μονάδα στην οποία έχει διοριστεί αυτό το προσωπικό. Το έτος 1999 το ειδικό προσωπικό πήρε την ονομασία του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού, έχοντας ως αποτέλεσμα το επάγγελμα του επιμελητή να εξισωθεί στον εργασιακό τομέα με τους άλλους εκπαιδευτικούς και να λαμβάνουν αντίστοιχα οικονομικά έσοδα.

Η έναρξη του θεσμού για τους σχολικούς νοσηλευτές έγινε το 2000 με την αλλαγή του ονόματος του κλάδου των επιμελητών, σε ένα κλάδο που είχε το κωδικό όνομα «ΠΕ25 Σχολικοί Νοσηλευτές» και πραγματοποιήθηκε 15 χρόνια μετά την ύπαρξη των σχολικών νοσηλευτών στην εκπαίδευση.

Η ίδια παράγραφος περιλαμβάνει πως οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν καθήκον την υγιεινή και τη φροντίδα της υγείας των μαθητών που βρίσκονται σε μονάδες της ειδικής αγωγής(“Νόμος 2817/2000, Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ 78 Α'/14- 3-2000," 2000).

Στη χώρα μας σήμερα η παροχή Σχολικής Νοσηλευτικής στα δημόσια σχολεία υφίσταται μόνο σε σχολεία της ειδικής αγωγής, στα οποία εκτελούν τα καθήκοντά τους περίπου 45 σχολικοί νοσηλευτές οι οποίοι συγκαταλέγονται στο ΥΠΕΠΘ. Στα ειδικά σχολεία φοιτούν παιδιά ηλικίας από 4 έως 22 χρονών. Από την άλλη πλευρά όσον αφορά τον τομέα των

ιδιωτικών σχολείων, η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή ή ιατρικού προσωπικού δεν ορίζεται ως υποχρεωτική, αλλά βρίσκεται στην αρμοδιότητα του εκάστοτε ιδρύματος.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ: ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

2.1 Πρώτες βοήθειες στο σχολικό περιβάλλον:

Αρχικά θα πρέπει να οριστεί η έννοια των «Πρώτων Βοηθειών» και τι προσδιορίζουν. Οι «Πρώτες Βοήθειες» αφορούν την παροχή βοήθειας ή φροντίδας σε κάποιον που είχε ατύχημα ή σε κάποιον ασθενή, για την άμεση και έγκαιρη αντιμετώπιση μιας κατάστασης που είναι απειλητική για τη ζωή και την υγεία του ατόμου μέχρι να καταφθάσει η απαραίτητη ιατρική βοήθεια (Σιούρδα 2013, Καραμπάτσου 2009, Τζουγκαράκης 2007, Κουγιουμτζόγλου 2006).

Έτσι οι Πρώτες Βοήθειες είναι αυτές που παρέχονται σε καταστάσεις που θα προκύψει ένα ατύχημα ή μια απρόσμενη ασθένεια. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για τον ορισμό της έννοιας του ατυχήματος επισημαίνει ότι είναι μια ζημιά που συμβαίνει στο ανθρώπινο σώμα, σε επίπεδο βιολογικό και θεωρείται η συνέπεια της εκτεταμένης έκθεσης του οργανισμού σε μηχανική, θερμική, χημική, ηλεκτρική ενέργεια ή ραδιενέργεια σε ποσότητες που είναι πάνω από τα όρια που αντέχει κάποιος σε φυσιολογικές καταστάσεις. Επιπρόσθετα, σήμερα, η έννοια ατύχημα προσδιορίζει μια κατάσταση που προκαλείται από εξωτερικά αίτια, χωρίς να παίζει ρόλο η ατομική θέληση, ενεργεί πολύ γρήγορα και μπορεί να προκαλέσει σωματική ή διανοητική βλάβη (World Health Organization 2008).

Από τη στιγμή που η παροχή των Πρώτων Βοηθειών στεφθεί από επιτυχία, τότε μπορεί να αποτελέσει σημαντική βοήθεια σε κατάσταση ατυχήματος ή ασθένειας. Εν τω μεταξύ με κάποια ποσοστά που προέκυψαν, η πρακτική εξάσκηση Πρώτων Βοηθειών από μη ειδικούς σε περιπτώσεις τραυματισμών κινείται από 10,7 έως και το 65%, ενώ οι περιπτώσεις που μπορεί να γίνει λάθος ως προς τις Πρώτες Βοήθειες αγγίζει το 83,7% σε ποσοστά (Tannvik et al. 2012).

Η παροχή των Πρώτων Βοηθειών μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να σώσει τη ζωή ενός ατόμου, εφόσον αποτελούν τις πρώτες κινήσεις στις οποίες κάποιος μπορεί να προβεί στο μέρος όπου προκλήθηκε ένα ατύχημα. Οι κινήσεις αυτές γίνονται με ότι μέσα διατίθενται εκείνη τη στιγμή στο χώρο, με σκοπό τη σωτηρία της ζωής του πάσχοντα, τον κατευνασμό του πόνου αλλά και την αποφυγή να χειροτερέψει η παρούσα κατάσταση. Το σπουδαιότερο ζήτημα ως προς την παροχή των Πρώτων Βοηθειών είναι η γνώση κάποιου επάνω σε αυτές ή όχι και αν μπορεί να προσφέρει βοήθεια σε κάποιον άλλο. Οπότε μεγάλη είναι η σημασία που δίνεται στη γνώση (Μάκος 2001).

Αδιαμφισβήτητα οι Πρώτες Βοήθειες δεν αντικαθιστούν την παροχή της ιατρικής βοήθειας, αλλά αντίθετα σκοπό έχουν να στηρίξουν για λίγο τον ασθενή μέχρι να καταφθάσει η αρμόδια υπηρεσία βοήθειας. Παρά το γεγονός ότι σε κάποια επαγγέλματα θεωρείται υποχρεωτική, τις περισσότερες φορές είναι απλά παροχή βοήθειας στο συνάνθρωπο που τη χρειάζεται. Η καλή γνώση Πρώτων Βοηθειών είναι ικανή να αποτρέψει από διάφορες καταστάσεις που θέτουν σε κίνδυνο όχι μόνο την υγεία αλλά πολύ συχνά και την ίδια τη ζωή των ανθρώπων.

Επιπλέον, η γνώση Πρώτων Βοηθειών βασίζεται στην παραμονή αυτού που τις παρέχει κοντά στο θύμα μέχρι να φτάσει κάποιος ειδικός επί του προβλήματος ή ακόμη το ΕΚΑΒ. Απαραίτητα προσόντα που πρέπει κάποιος να διαθέτει εκτός από τη γνώση Πρώτων Βοηθειών είναι η ψυχραιμία, η διατήρηση της λογικής, η ετοιμότητα και η άμεση κινητοποίηση του ατόμου ώστε να τις παρέχει (Μπαλτόπουλος 2001).

Στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας βρίσκεται και η δεξιότητα που πρέπει να έχουν οι εκπαιδευτικοί ως προς την παροχή Πρώτων Βοηθειών σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Αρχικά κρίνεται πολύ σημαντικός ο προληπτικός ιατρικός έλεγχος. Σύμφωνα με την 58410/Γ4/14-06-2005 Κοινή Υπουργική Απόφαση ο ιατρικός έλεγχος θεσπίστηκε ως υποχρεωτικός και απαραίτητος για όλα τα παιδιά, με σκοπό το διδακτικό προσωπικό να πληροφορείται για οποιαδήποτε προβλήματα υγείας έχουν οι μαθητές αλλά και να είναι ικανοί να παρέχουν την απαραίτητη φροντίδα σε περίπτωση ανάγκης (Ντάνης 2009).

Σε πολλές περιπτώσεις η απευθείας παροχή βοήθειας μπορεί να αποδειχτεί σωτήρια για τη ζωή του θύματος. Συγκεκριμένα υπάρχουν φορές που το χάσμα ανάμεσα στη ζωή και το θάνατο εξαρτάται από τη φροντίδα που θα δοθεί από τα πρώτα κιόλας λεπτά. Για παράδειγμα εάν προκύψει άπνοια ή ανεπαρκής αιμάτωση του εγκεφάλου, σημαντικά θεωρούνται τα πρώτα 3 ως 5 λεπτά. Μέσα σε αυτό το χρονικό περιθώριο οποιαδήποτε παρέμβαση γίνει ως προς την υποξυγοναιμία μπορεί να συντελέσει σε μικρές βλάβες στον εγκέφαλο που διορθώνονται.

Στον αντίποδα μετά το πέρας των 5 λεπτών και αν δεν παρέχει κανείς τις απαραίτητες Πρώτες Βοήθειες, θα δημιουργηθούν μόνιμες και σοβαρές βλάβες στον εγκέφαλο του ατόμου (Παπασταματίου και συν. 2011).

Η γνώση των Πρώτων Βοηθειών δεν είναι απαραίτητο να κατέχεται μόνο από αυτούς που εξειδικεύονται πάνω σε αυτό το αντικείμενο, δηλαδή τους γιατρούς και τους επαγγελματίες της υγείας, αλλά αντίθετα είναι πολύ χρήσιμο οποιοσδήποτε άνθρωπος να γνωρίζει να δίνει τις Πρώτες Βοήθειες σε όποιον έχει ανάγκη ή ακόμα και στον ίδιο του τον εαυτό (Τσόχας & Πετρίδης 1996).

Όμως πρέπει να σημειωθεί πως η αφομοίωση μιας υγιεινής στάσης ζωής και συμπεριφοράς δεν προέρχεται μόνο από την μετάδοση της γνώσης(Νασιούδη και συν. 2007). Σε μία σχετική έρευνα του Τριπόδη (2009) με θέμα: «Ατυχήματα-Πρώτες Βοήθειες στο σχολείο» έγινε αισθητή η ανάγκη αλλά και η θέληση των εκπαιδευτικών ως προς την εκπαίδευσή τους για ζητήματα που αφορούν τα ατυχήματα των μαθητών μέσα στο σχολικό περιβάλλον, την αντιμετώπισή τους και την παροχή Πρώτων Βοηθειών, καθώς μέσα σε μια σχολική μονάδα αυτοί οι ίδιοι θεωρούνται υπεύθυνοι για την προστασία και περίθαλψη των μαθητών μέχρι να φτάσει η κατάλληλη ιατρική βοήθεια, εάν είναι απαραίτητη.

Βέβαια το αντικείμενο της γνώσης των Πρώτων Βοηθειών είναι τέτοιο το οποίο ενέχει διάφορα προβλήματα, όπως για παράδειγμα να ξεχαστεί εάν είναι αδρανές για πολύ καιρό. Για το λόγο αυτό προτείνεται από τα περισσότερα επιμορφωτικά προγράμματα η επανάληψη και η αξιολόγησή τους ακόμη και κάθε χρόνο. Σκοπός της επανεξέτασης αυτής δεν είναι μόνο ο έλεγχος της γνώσης, αλλά και η προώθηση του αισθήματος της προσφοράς και του εθελοντισμού από αυτούς που τα παρακολουθούν (Βεσκούκη 2013). Επομένως, η παροδική διάρκεια που έχουν οι Πρώτες Βοήθειες ως αντικείμενο, αλλά και η πιθανότητα θεραπείας στη συνέχεια απαιτούν τη συνοδεία και τη μέριμνα του ατόμου που παρείχε τη βοήθεια. Σημαντικό ρόλο παίζει βέβαια εάν πρόκειται για επαγγελματία υγείας ή εθελοντή, αυτός που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε κάποιον που τις χρειάζεται(Γερμενής 1999).

2.2 Οι στόχοι της παροχής Πρώτων Βοηθειών:

Ο κύριος σκοπός ως προς την παροχή Πρώτων Βοηθειών είναι, να κρατήσει το θύμα στη ζωή και να καταφέρει να το σώσει, να αποτρέψει μια κατάσταση από το να χειροτερέψει αλλά και να προωθήσει τη γρηγορότερη ανάρρωση (Μάκος 2001). Εκτός από αυτό μπορούμε να προσθέσουμε κάποιες ακόμα φιλοδοξίες της παροχής των Πρώτων Βοηθειών:

- ✓ Στοχεύει στην επαναφορά των αισθήσεων του ατόμου και την καταπολέμηση αιμορραγίας, εάν υπάρχει
- ✓ Να προλάβει έγκαιρα ώστε να μην υπάρξει διασπορά του βλαβερού παράγοντα στον ανθρώπινο οργανισμό
- ✓ Να προσπαθήσει να προωθήσει μια ατμόσφαιρα ασφάλειας και προστασίας για να βελτιωθεί η κατάσταση του ατόμου
- ✓ Να παρέχει σωστά τις Πρώτες Βοήθειες, το οποίο θα οδηγήσει τον ειδικό γιατρό στην άμεση θεραπεία του θύματος
- ✓ Το άτομο το οποίο προέβη στις Πρώτες Βοήθειες, οφείλει να ενημερώσει τον ανάλογο γιατρό σχετικά με το ατύχημα που συνέβη, την κατάσταση στην οποία βρισκόταν το άτομο

πριν του παρασχεθούν οι Πρώτες Βοήθειες αλλά και τι είδους Πρώτες Βοήθειες του παρασχέθηκαν (Μπαλτόπουλος 2001)

Έτσι λοιπόν από τους παραπάνω στόχους μπορούμε να διακρίνουμε πως η παροχή των Πρώτων Βοηθειών έχει παροδικό χαρακτήρα και είναι απαραίτητη η ιατρική θεραπευτική φροντίδα στη συνέχεια, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για σοβαρά περιστατικά(Βεσκούκη 1999). Αυτό που μπορεί να προστεθεί στο σημείο αυτό είναι πως υπάρχουν κάποιοι ενδοιασμοί όπως και νομικοί κοινωνικοί και οικονομικοί λόγοι οι οποίοι εκφράζουν την ύπαρξη της απαραίτητης εκπαίδευσης ως προς την παροχή Πρώτων Βοηθειών σε κάποιο συνάνθρωπο(Σιούρδα 2013). Η ελεγχόμενη και οργανωμένη παροχή των Πρώτων Βοηθειών είναι χαρακτηριστικό κάθε σωστά δομημένης πολιτείας, ενώ συμβάλλει και στην ελάττωση του υγειονομικού κόστους(Καραμπάτσου 2009).

2.3 Πότε παρέχονται οι Πρώτες Βοήθειες:

Παρακάτω θα αναλύσουμε τις περιπτώσεις στις οποίες μπορεί κάποιος που γνωρίζει να παρέχει τις Πρώτες Βοήθειες:

1. Σε περιπτώσεις που κινδυνεύει η ζωή ενός ατόμου, μπορούν να του δοθούν οι Πρώτες Βοήθειες, χωρίς απαραίτητα να χρειάζεται η συγκατάθεσή του, εάν όμως δεν τις δέχεται τότε γίνεται κλήση στο 100. Επιπλέον, σε ενδεχόμενη περίπτωση που το άτομο που παρείχε τις Πρώτες Βοήθειες καταφύγει στη δικαιοσύνη τότε υπάρχει η απαλλαγή του από οποιοσδήποτε κατηγορίες αντιμετωπίσει.
2. Κατά την προσπάθεια παροχής Πρώτων Βοηθειών προς το θύμα, πρωταρχική σημασία έχει ο έλεγχος της σκηνής του ατυχήματος, ώστε να διαπιστωθεί ότι δεν ενέχει πλέον κίνδυνος ούτε για το θύμα ούτε για το άτομο που παρέχει τη βοήθεια. Σε αντίθετη περίπτωση υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προκύψουν δύο θύματα, αντί για ένα που υπήρχε στην αρχή.
3. Βασικός στόχος των ατόμων είναι η προσφορά βοήθειας είτε πρόκειται για το επάγγελμά του είτε όχι, σύμφωνα με την αλυσίδα της επιβίωσης. Αυτός ο οποίος φροντίζει για την παροχή βοήθειας πρέπει να έχει την ικανότητα εάν χρειάζεται επιπλέον βοήθεια ή όχι(Μπαλτόπουλος 2001)
4. Σε περιπτώσεις μεγάλης δυσκολίας ο διασώστης οφείλει να καλέσει το ΕΚΑΒ το οποίο με τη σειρά του θα παρέχει την απαραίτητη βοήθεια. Κατά τη διαδικασία κλήσης του ΕΚΑΒ πρέπει να τηρούνται: α) δίνεται το τηλέφωνο επικοινωνίας, το όνομα του διασώστη και την ακριβή τοποθεσία που βρίσκεται το θύμα β) περιγράφεται το γεγονός

που συνέβη γ) δίνεται η κατάσταση του θύματος και το είδος της παροχής βοήθειας δ) δίνονται πληροφορίες για τον ακριβή αριθμό των θυμάτων.

Συμπληρωματικά, το άτομο που παρέχει βοήθεια και καλεί το ΕΚΑΒ πρέπει να κλείσει τελευταίος το τηλέφωνο, ενώ εάν στείλει κάποιον άλλο για αυτή τη δουλειά να σιγουρευτεί ότι έγινε. Τέλος, οι καρδιακές μαλάξεις αρκούν σε περιπτώσεις που είναι δύσκολη η δυνατότητα των εμφυσήσεων(ΙΕ Λίτσας 2010).

Αυτό που πρέπει να τονιστεί είναι πως, το τελικό πόρισμα και η τελική θεραπεία δίνεται μόνο από τον ανάλογο γιατρό της πλησιέστερης μονάδας υγείας. Συνεπώς προκύπτει πως, η ασφαλέστερη και σωτήρια λύση είναι άμεση αποστολή σε κάποιον ειδικό γιατρό ή μια ιατρική μονάδα όταν εξακολουθούν να υπάρχουν συμπτώματα(Μπαλτόπουλος 2001).

2.4 Η πρόληψη μετάδοσης μιας ασθένειας:

Κατά τη διαδικασία παροχής Πρώτων Βοηθειών θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η πρόσληψη των κατάλληλων μέτρων, ώστε να αποφευχθεί τυχόν διασπορά κάποιας ασθένειας όπως ο ιός της Ηπατίτιδας Β (HBV) και C (HBC), ο ιός του AIDS(HIV), χημικές ουσίες ή και διάφορα άλλα που μπορεί να μεταφερθούν από το θύμα προς αυτόν που παρέχει τις Πρώτες Βοήθειες ή και το ανάποδο. Μια καλή λύση αποτελούν τα προστατευτικά γάντια μιας χρήσης, ενώ εάν υπάρξει άμεση επαφή με το αίμα ή σωματικά υγρά προτείνεται η πλύση των χεριών με νερό και σαπούνι όσο το δυνατόν γρηγορότερα και η συμβουλή από ειδικό γιατρό. Εν συνεχεία η χρησιμοποίηση ενός πλαστικού καλύμματος για το πρόσωπο ή υφασμάτινης μάσκας προτείνονται καθαρά για λόγους υγιεινής σε όσους παρέχουν τη βοήθεια της τεχνητής αναπνοής.

Παρ' όλα αυτά ακόμα και σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει ο παραπάνω χρήσιμος εξοπλισμός, αλλά η εφαρμογή της ΚΑΡΠΑ (Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης) κρίνεται απαραίτητη λόγω της κατάστασης του θύματος που κινδυνεύει, τότε θεωρείται θεμιτό να δοθούν τεχνητές αναπνοές ακόμα κι έτσι(Μπαλτόπουλος 2001).

2.5 Φαρμακείο και Κουτί Πρώτων Βοηθειών:

Καταρχάς, το φαρμακείο πρέπει να είναι τοποθετημένο μέσα σε ένα συγκεκριμένο κουτί πάνω στο οποίο υπάρχει η ειδική σήμανση και να μπαίνει σε ένα χώρο ο οποίος έχει σχετικά μέτρια θερμοκρασία, χωρίς υγρασία και οποιεσδήποτε μυρωδιές, ενώ θα πρέπει να φυλάσσεται σε ασφαλές μέρος μακριά από παιδιά. Θα πρέπει να γίνεται συχνός έλεγχος σχετικά με την ημερομηνία που λήγουν τα φάρμακα, ωστόσο τα αντιβιοτικά δεν πρέπει να εμπεριέχονται στο κουτί των Πρώτων Βοηθειών.

Το κουτί Πρώτων Βοηθειών περιέχει διαφορετικά πράγματα ανάλογα με το μέρος στο οποίο το χρειαζόμαστε, δηλαδή στο σπίτι, στο αυτοκίνητο, στα επείγοντα περιστατικά ενός νοσοκομείου, σε περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής, σε αθλητικούς χώρους, στο εργασιακό περιβάλλον, αυτό που διαθέτει ένας λειτουργός της υγείας(πχ γιατρός ,φαρμακοποιός ή νοσηλεύτης) ή αυτό που υπάρχει σε μια σχολική μονάδα.

Στην παρούσα μελέτη θα ασχοληθούμε με αυτά που περιέχει το κουτί Πρώτων Βοηθειών σε μια σχολική μονάδα:

- ❖ Αυτοκόλλητοι επίδεσμοι για μικρούς τραυματισμούς τύπου χάνζαπλαστ
- ❖ Φάρμακα παρακεταμόλης, όπως είναι η ασπιρίνη και το ντεπόν
- ❖ Χάπια με αντισταμινική δράση
- ❖ Αντιόξινα χάπια
- ❖ Σπασμολυτικά φάρμακα
- ❖ Χάπια για την αντιμετώπιση της διάρροιας
- ❖ Κρέμα ή αλοιφή για τα εγκαύματα
- ❖ Αλοιφή αντιβιοτικής δράσης
- ❖ Αντισηπτική κρέμα
- ❖ Κορτιζονούχα κρέμα για τσιμπήματα εντόμων σε περιπτώσεις αλλεργίας
- ❖ Χάπια με αντιφλεγμονώδη δράση
- ❖ Αναλγητικά φάρμακα για τον πόνο
- ❖ Αντισηπτικό υγρό, του τύπου Betadine για τις μολύνσεις
- ❖ Σπρέι κατά των μυϊκών πόνων(ψυκτικό)
- ❖ Οξυγονούχο νερό, τύπου οξυζενέ για καθαρισμό των πληγών και των τραυματισμών
- ❖ Φυσιολογικός ορός, ο οποίος χρησιμεύει σε περιπτώσεις που χρειάζεται καθαρισμός πληγών και εκδορών
- ❖ Οινόπνευμα ή αλλιώς αιθυλική αλκοόλη, το οποίο έχει συνήθως αντισηπτική δράση
- ❖ Ελαστικοί επίδεσμοι σε ποικίλα μεγέθη
- ❖ Γάζες οι οποίες έχουν αποστειρωθεί
- ❖ Μερικές παραμάνες ασφαλείας
- ❖ Οφθαλμικά επιθέματα τα οποία έχουν αποστειρωθεί
- ❖ Βαμβάκι
- ❖ Λευκοπλάστ σε ρολό
- ❖ Ιατρικό ψαλίδι
- ❖ Μεγάλο τσιμπιδάκι ή λαβίδα
- ❖ Διάφορες μάσκες

- ❖ Πλαστικά γάντια μίας χρήσης
- ❖ Θερμόμετρο για την μέτρηση της θερμοκρασίας, αλλά όχι γυάλινο ή υδραργύρου
- ❖ Θερμαινόμενη κουβέρτα αλουμινίου
- ❖ Κρύα κομπρέσα της στιγμής
- ❖ Βάμμα ιωδίου
- ❖ Υγρό κολλύριο
- ❖ Κρέμα ή γέλη για τοπική αναισθησία
- ❖ Αντιβιοτικές γάζες βαζελίνης τύπου Fucidine , οι οποίες τοποθετούνται επάνω στην τραυματισμένη περιοχή χωρίς να χρειάζονται αποκόλληση

Μέσα σε μια σχολική μονάδα το κουτί των Πρώτων Βοηθειών θα πρέπει να βρίσκεται σε ένα μέρος όπου όλοι να έχουν πρόσβαση σε αυτό και οι μαθητές να γνωρίζουν που είναι. Απαραίτητος είναι ο συνεχής έλεγχος ως προς την ημερομηνία λήξης των φαρμάκων αλλά και σε περίπτωση που κάτι από αυτά που υπάρχουν μέσα στο κουτί λείπει (Πατούλης 2010 , Παπασταματίου 2002, Μπαλτόπουλος 2001).

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την βέλτιστη παροχή των Πρώτων Βοηθειών μέσα στο σχολικό περιβάλλον είναι η ύπαρξη ενός πλήρως εξοπλισμένου φαρμακείου, το οποίο συντελεί στην καλύτερη προώθησή τους.

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήγαγε ο Τριπόδης(2009) πολλά είναι τα σχολεία εκείνα τα οποία παρουσιάζουν σημαντικές ελλείψεις ως προς τον εξοπλισμό που διαθέτουν τα φαρμακεία τους με αποτέλεσμα τη δυσκολία καταπολέμησης όλων των ειδών των ατυχημάτων.

Επιπλέον, μόνο το διδακτικό προσωπικό του σχολείου που έχει επιμορφωθεί και μπορεί να παρέχει τις Πρώτες Βοήθειες είναι εφικτό να δίνει στους μαθητές τα λεγόμενα φάρμακα της «πρώτης γραμμής», ενώ πρέπει να είναι γνωστοί και οι τηλεφωνικοί αριθμοί για έκτακτη ανάγκη, όπως

- Κέντρο Άμεσης Βοήθειας(EKAB):166
- Κέντρο Δηλητηριάσεων Αθηνών:2107793777
- Εφημερεύοντα Νοσοκομεία:106
- Εφημερεύοντες γιατροί Αττικής: 1602
- Πυροσβεστική Υπηρεσία:199
- Ευρωπαϊκός Αριθμός Έκτακτης Ανάγκης:112

2.6 Άμεση και έγκαιρη παροχή Πρώτων Βοηθειών:

Το πρώτο πράγμα που πρέπει να μείνει ακέραιο είναι οι ζωτικές λειτουργίες του θύματος οι οποίες είτε πρέπει να παραμείνουν σε ενεργή κατάσταση ή να γίνει η επαναφορά

τους. Όταν κάνουμε λόγο για ζωτικές λειτουργίες εννοούμε την αναπνοή, την κυκλοφορία και την ύπαρξη σφυγμού, το επίπεδο της ανταπόκρισης δηλαδή αντανακλαστικά, αντιδράσεις ή προσανατολισμός αλλά και την θερμοκρασία που έχει το ανθρώπινο σώμα. Σε περίπτωση που δεν φαίνεται κάποια κίνηση αναπνοής, τότε το χέρι πρέπει να τοποθετηθεί στο θώρακα και στην άνω κοιλία. Με την κατάλληλη παρέμβαση που θα γίνει, μπορεί να αποδειχθεί ότι ήταν σωτήρια για τη ζωή του θύματος. Επιπλέον υπενθυμίζεται και ο Αλγόριθμος A B C D E («ο Κανόνας ABC») σύμφωνα με τον οποίο (Biarent 2013, First-Aid-Greece 2010):

- A: Airway: σε πρώτη φάση γίνεται ο έλεγχος βατότητας του αεραγωγού
- B: Breathing: έπειτα γίνεται ο έλεγχος της αναπνοής
- C: Circulation: στη συνέχεια γίνεται διάγνωση για πιθανή ανεπάρκεια του Κυκλοφορικού Συστήματος
- D: Disability: μετά γίνεται εξέταση για το αν υπάρχει κάποια νευρολογική βλάβη
- E: Exposure: τέλος γίνεται η αφαίρεση των ρούχων του θύματος σε περίπτωση που χρειάζεται συνολική εξέταση

Επίσης, αξιοσημείωτοι παράγοντες είναι εάν το θύμα χάνει αίμα, εάν αισθάνεται ότι κρυώνει, δηλαδή έχει χαμηλή θερμοκρασία και αν υπάρχει το αίσθημα του πόνου και του φόβου. Σε καταστάσεις που το θύμα χάνει αίμα τότε πρέπει να γίνει προσπάθεια για να σταματήσει η αιμορραγία και να ελαττωθεί οποιοσδήποτε κίνδυνος για μόλυνση υπάρχει.

Με γρήγορους ρυθμούς το άτομο που παρέχει τις Πρώτες Βοήθειες θα πρέπει να εξετάσει τον γύρω χώρο, να βοηθήσει το θύμα και να βεβαιωθεί ότι θα το προφυλάξει από κάποια τυχόν υποθερμία, είτε με μια κάλυψη είτε με το να το οδηγήσει σε πιο ζεστό περιβάλλον. Σημαντικό ρόλο παίζει και ο εφησυχασμός του θύματος μέσω της ομιλίας και του αγγίγματος (Rall & Zieger 2005). Το θύμα θα πρέπει να παραμένει ακίνητο και να αποφεύγονται οι μετακινήσεις, παρά μόνο εάν υπάρχει σοβαρός λόγος διότι διατρέχει μεγάλο κίνδυνο. Σε περιπτώσεις που ο πάσχοντας δεν επανέρχεται και δεν ανακτά τις αισθήσεις του τότε προτείνεται να μετακινηθεί σε θέση ανάληψης, η οποία είναι πολύ σωτήρια (Komaroff 2004).

Το άτομο το οποίο έχει αναλάβει τη διάσωση θα πρέπει να κρατάει την ψυχραιμία του αλλά και να μπορεί να προστατεύσει ο ίδιος τον εαυτό του από ενδεχόμενους κινδύνους. Εάν το θύμα δεν αντιδρά, τότε πρέπει να σκεφτεί την πιθανότητα βαρηκοΐας, να αφουγκραστεί τον σφυγμό στην καρωτίδα του, να τον μετακινήσει σε ένα ασφαλές σημείο μακριά από το μέρος επικινδυνότητας και να ειδοποιήσει άμεσα για ενισχύσεις. Σε περίπτωση που στον περιβάλλοντα χώρο υπάρχουν περισσότερα από ένα άτομα, τότε θα πρέπει να γίνει η ανάθεση σε ένα από αυτά, το οποίο θα αναλάβει να καλέσει για βοήθεια και θα ενεργήσει γρήγορα. Η

οποιαδήποτε είδους παροχή Πρώτων Βοηθειών έχει ξεκινήσει, θα πρέπει να δίνεται αδιάκοπα και να ελέγχεται διαρκώς η κατάσταση στην οποία βρίσκεται το θύμα. Η παροχή της βασικής φροντίδας είναι ικανή να βοηθήσει τον ασθενή μέχρι να φτάσει ο εξειδικευμένος γιατρός, ενώ σε ακραίες καταστάσεις σε καμία περίπτωση δεν είναι ικανή να καταπολεμήσει κάτι σοβαρό, χωρίς τη μέριμνα του ειδικού γιατρού(Rall & Zieger 2005).

2.7 Ο ρόλος του νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον, όταν απουσιάζει ένας απινιδωτής:

Σε περίπτωση που στο σχολικό περιβάλλον απουσιάζει ο απινιδωτής, τότε εάν παρουσιαστεί η ανάγκη προτείνεται στους νοσηλευτές η χρήση της ΚΑΡΠΑ.

Η ΚΑΡΠΑ (Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση) είναι το σύστημα που συστήνεται να εφαρμόζεται για παιδιά από ηλικίες ενός έτους μέχρι και την εφηβεία. Παρακάτω δίνεται η αναλογία συμπίεσεων-εμφυσήσεων που αντιστοιχεί σε παιδιά σχολικής ηλικίας:

1. Έλεγχος των αεραγωγών για να διαπιστωθεί εάν είναι ανοικτοί
2. Δίνονται για αρχή πέντε τεχνητές αναπνοές
3. Το ένα χέρι τοποθετείται στον θώρακα
4. Γίνεται η εφαρμογή τριάντα καρδιακών μαλάξεων
5. Στη συνέχεια δίνονται ακόμα δύο τεχνητές αναπνοές
6. Η ΚΑΡΠΑ συνεχίζεται

Εάν το άτομο- διασώστης είναι ένας, αφού εφαρμόσει το σύστημα ΚΑΡΠΑ για εξήντα δευτερόλεπτα, έπειτα θα πρέπει να προχωρήσει στην κλήση του 166 ή του 112 για άμεση βοήθεια. Μετά την κλήση, εξακολουθεί να εφαρμόζει την ΚΑΡΠΑ μέχρι να καταφθάσει το ΕΚΑΒ στο σημείο ή το παιδί να αρχίσει να αναπνέει και να ανακτά τις αισθήσεις του ή αν ο ίδιος κουραστεί(Λίτσας 2010). Μεγάλη είναι η προσοχή που πρέπει να δίνεται στις συμπίεσεις, οι οποίες για να είναι επιτυχημένες θα πρέπει να γίνονται η μια μετά την άλλη σε μικρό χρονικό διάστημα, καθώς ο θώρακας μπορεί να πιεστεί ορθά όταν συμπιέζεται στο 1/3 από το αρχικό του βάθος. Επιπρόσθετα, ύψιστης σημασίας είναι και η πλήρης αποσυμπίεση, με τις συμπίεσεις να μπορούν να φτάσουν μέχρι και τις εκατό αλλά όχι παραπάνω από 120/λεπτό. Τέλος, είναι στην απόφαση του ατόμου που εφαρμόζει την ΚΑΡΠΑ το γεγονός εάν θα επιλέξει να χρησιμοποιήσει την τεχνική με το ένα ή τα δύο χέρια στην διάρκεια των συμπίεσεων(Nolan et al. 2010).

2.8 Οι Πρώτες Βοήθειες σε χώρες του εξωτερικού (διεθνείς μελέτες):

Μια ποικιλία από διεθνείς πηγές συγκεντρώθηκαν, ώστε να υπάρχει μια γενική εικόνα για την ύπαρξη και την παροχή Πρώτων Βοηθειών σε χώρες του εξωτερικού.

Αρχικά, στη γειτονική χώρα της Ελλάδας, στην Τουρκία πραγματοποιήθηκε έρευνα που αφορούσε τη συγκέντρωση γνώσεων των εκεί εκπαιδευτικών ως προς τις Πρώτες Βοήθειες και τη Βασική Υποστήριξη της Ζωής. Αφορμή για αυτή την έρευνα στάθηκε μια έκρηξη που διαδραματίστηκε το 2012, σε ένα εργαστήριο ενός κολεγίου της Κωνσταντινούπολης, στη διάρκεια ενός πειράματος στο μάθημα της χημείας.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε πως το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών είχε μέτριες ή ανεπαρκείς γνώσεις Πρώτων Βοηθειών λόγω της ελλιπούς επιμόρφωσής στο σχετικό αντικείμενο, έτσι αποδείχθηκε δύσκολο να σώσουν έναν άνθρωπο. Επιπλέον, σύμφωνα με την έρευνα οι γυναίκες υπερτερούσαν σε γνώσεις συγκριτικά με τους άνδρες εκπαιδευτικούς αλλά και αυτές των εκπαιδευτικών στα Δημοτικά σχολεία, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς που εργάζονταν σε Γυμνάσια.

Ως συμπέρασμα φάνηκε πως οι καθηγητές των γυμνασίων, οι οποίοι έχουν μεγάλες πιθανότητες να χρειαστεί να χρησιμοποιήσουν Πρώτες Βοήθειες, έχουν μεγάλη ανάγκη για συνεχή επιμόρφωση και εκπαίδευση στην παροχή Πρώτων Βοηθειών. Το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών εκδήλωσε ενδιαφέρον για την κατάκτηση αυτών των γνώσεων, οπότε κρίθηκε εύκολη η επιμόρφωσή τους στις Πρώτες Βοήθειες. Τα παροντικά επιμορφωτικά προγράμματα δεν ανταποκρίνονται στις υπάρχουσες ανάγκες ενώ, οι διάφορες πολιτικές που εφαρμόζονται στην εκπαίδευση και την υγεία θα πρέπει να ανανεώνονται συχνά, σύμφωνα με τις διεθνείς εξελίξεις. Επιπρόσθετα, η προσομοίωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων επάνω σε κούκλες θεωρείται απαραίτητη για την κατάκτηση επαρκών γνώσεων από την πλευρά των εκπαιδευτικών. Τέλος, θεωρήθηκε πως η επιμόρφωση επάνω στην παροχή Πρώτων Βοηθειών θα πρέπει να είναι υποχρεωτική και απαραίτητη στα διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν εκπαιδευτικούς από το νηπιαγωγείο ή το δημοτικό μέχρι και τις σχολές των εκπαιδευτικών (Hirca 2012).

Στη συνέχεια, προχωρώντας στην Μεγάλη Βρετανία, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το Φεβρουάριο του 2010 από τον Βρετανικό Ερυθρό Σταυρό οι καθηγητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στο Ηνωμένο Βασίλειο σε ποσοστό 52% δεν εξέφραζαν άνεση στο να διδάξουν Πρώτες Βοήθειες. Την ίδια περίοδο ψηφίστηκε στη βρετανική Βουλή η υποχρεωτική εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες σχετικά με το καινούριο πρόγραμμα Προσωπικής Υγείας και Κοινωνικής Εκπαίδευσης(PSHE) από το Σεπτέμβριο του 2011. Παρά το γεγονός ότι η μεγαλύτερη μερίδα των εκπαιδευτικών εκδήλωσε προθυμία στη διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών στους μαθητές τους, αφού θεωρούνται πολύ σημαντικές, όμως εκκρεμούν ακόμα κάποιες λεπτομέρειες μέχρι να καταφέρουν να κατέχουν πλήρως το θέμα και να μπορούν να μεταδώσουν τις γνώσεις. Το σύνολο των διδασκόντων που συμμετείχαν

στην έρευνα DJS που διοργανώθηκε από τον Βρετανικό Ερυθρό Σταυρό συμφώνησαν από κοινού πως η διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών θα πρέπει να γίνεται και στα σχολεία, όμως μεγάλο ποσοστό από αυτούς υποστήριξε την αδυναμία των σχολείων στη διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών(Makiwa 2010).

Στην άλλη πλευρά του πλανήτη στη Νότια Αυστραλία, πραγματοποιήθηκε ένα σεμινάριο Ψυχικής Υγείας Πρώτων Βοηθειών το οποίο, αφού προσαρμόστηκε για να είναι κατάλληλο σε καθηγητές Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, αξιολογήθηκε. Το σεμινάριο εκτελέστηκε το έτος 2010 σε καθηγητές Γυμνασίων και Λυκείων στη Νότια Αυστραλία από επτά διαφορετικά σχολεία, οι οποίοι έλαβαν την παραπάνω επιμόρφωση, ενώ καθηγητές από άλλα επτά διαφορετικά σχολεία μπήκαν σε λίστα αναμονής για αντίστοιχο επιμορφωτικό πρόγραμμα στο μέλλον. Κύριος λόγος διεξαγωγής του προγράμματος ήταν οι ψυχικές διαταραχές που συχνά εκδηλώνονται στους εφήβους, καθώς και η ανάγκη των καθηγητών σε γυμνάσια και λύκεια για να παρέχουν συχνά τις υπηρεσίες τους σε μαθητές που έρχονται αντιμέτωποι με ψυχικά προβλήματα υγείας. Η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών όπως και η βαθμολογία τους έγινε μέσα από ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν πριν και μετά το επιμορφωτικό πρόγραμμα αλλά και στην διάρκεια των έξι μηνών που διήρκησε το σεμινάριο. Τα αποτελέσματα του προγράμματος ήταν η ενίσχυση των γνώσεων των καθηγητών, η ελάττωση κάποιων θεωριών επί του θέματος, η αύξηση και ο εμπλουτισμός του αισθήματος της εμπιστοσύνης για την παροχή Πρώτων Βοηθειών σε μαθητές και συναδέλφους και τέλος η προσπάθεια μιας κοινής τομής με τους επαγγελματίες της Ψυχικής Υγείας καθώς άλλαξαν οι απόψεις που υπήρχαν γύρω από τους τρόπους θεραπείας. Οι αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν μέσω του επιμορφωτικού προγράμματος παρέμειναν σταθερές έξι μήνες μετά το σεμινάριο. Επιπλέον, μέσα από την εκπαίδευση των καθηγητών στις Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας υπήρξαν θετικά αποτελέσματα ως προς την πληροφόρησή τους για τα θέματα Ψυχικής Υγείας, στις απόψεις τους αλλά και στην οικοδόμηση ενός περιβάλλοντος εμπιστοσύνης και βελτιωμένης συμπεριφοράς (Jorm et al. 2010).

Στη συνέχεια ,μπορεί να αναφερθεί η έρευνα που διεξήχθη στη Βορειοδυτική Πολωνία και συγκεκριμένα στη Δυτική Πομερανία το 2007 και στην οποία πήραν μέρος εκατό εκπαιδευτικοί προερχόμενοι από δύο διαφορετικά γυμνάσια διαφορετικών πόλεων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ,αν και το μεγαλύτερο μέρος των καθηγητών που συμμετείχαν στην έρευνα είχε παρακολουθήσει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών στο παρελθόν και είχαν λάβει την απαραίτητη επιμόρφωση, το επίπεδο των γνώσεων τους σχετικά με την παροχή Πρώτων Βοηθειών δεν επαρκούσε. Επίσης, αρκετό πλήθος από τους καθηγητές που ρωτήθηκαν φάνηκε πως θα αντιδρούσε παθητικά σε περίπτωση που θα έπρεπε να παρέχει τις

Πρώτες Βοήθειες. Η κατοχή γνώσεων των καθηγητών τόσο στη μία πόλη, που ήταν μικρότερη, όσο και στην άλλη δεν είχε μεγάλη απόκλιση σχετικά με αυτά που γνώριζαν οι εκπαιδευτικοί. Ως λύση για την προώθηση της γνώσης παροχής Πρώτων Βοηθειών και των κανόνων τους στους καθηγητές αλλά και τους μαθητές θεωρήθηκε η υποχρεωτική εκπαίδευση.

Τα μαθήματα, λοιπόν, για την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών επάνω στις Πρώτες Βοήθειες από τους ανάλογους επαγγελματίες υγείας κρίθηκαν απαραίτητα, καθώς και η εκπόνηση μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών στους μαθητές που θα παρέχονται από τους καθηγητές τους με τη συμμετοχή φοιτητών του τελευταίου έτους που σπουδάζουν σε παραϊατρικές σχολές (Wisniewski 2007).

Λίγα χρόνια νωρίτερα στη Σιλεσία της Νότιας Πολωνίας το Νοέμβριο του 2001 μέχρι και το Μάρτιο του 2002 πραγματοποιήθηκε έρευνα με σκοπό το επίπεδο των γνώσεων στην παροχή Πρώτων Βοηθειών στην Πολωνική κοινωνία τόσο σε εκπαιδευτικούς όσο και σε μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η έρευνα διεξήχθη σε ένα πλήθος των 227 μαθητών από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (34 αγόρια και 193 κορίτσια) και των 79 καθηγητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης από τους οποίους οι 28 ήταν άνδρες και 51 οι γυναίκες. Από το σύνολο των μαθητών προέκυψε πως οι 163 είχαν ελλιπείς γνώσεις, ενώ κανείς από τους εκπαιδευτικούς που έλαβαν μέρος στην έρευνα δε διέθετε επαρκείς γνώσεις σχετικά με το θέμα. Ένα καλό επίπεδο γνώσεων παρατηρήθηκε πως είχαν όσοι διέθεταν δίπλωμα οδήγησης. Τέλος, φαίνεται πως οι γνώσεις τόσο των εκπαιδευτικών όσο και των μαθητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ήταν ελλιπείς για να παρέχουν σε κάποιον τις Πρώτες Βοήθειες και κρίθηκε απαραίτητη η δημιουργία επιμορφωτικών προγραμμάτων στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση με σκοπό τη βελτίωση της κοινωνικής ασφάλειας (Sosada et al. 2002).

Επιπλέον, μπορούμε να αναφέρουμε την έρευνα που έγινε το 2005 στη Βόρεια Ιορδανία με σκοπό την αξιολόγηση των γνώσεων που είχαν οι καθηγητές υγείας σχετικά με την αντιμετώπιση και τη διαχείριση ενός τραύματος που μπορεί να προκύψει στα δόντια αλλά και την ετοιμότητα στην οποία βρίσκονται οι λειτουργίες έκτακτης ανάγκης στην Ιορδανία. Το σύνολο των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν τα 190 από τα οποία το 63% ήταν γυναικείος πληθυσμός, ενώ η εμπειρία που είχαν στη διδασκαλία ήταν από ένα μέχρι και επτά έτη.

Τα άτομα αυτά πρώτα έλαβαν μέρος σε ένα επιμορφωτικό πρόγραμμα για τη στοματική υγεία που παρείχε η Ιορδανική οδοντιατρική ένωση. Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε πως μόνο ένα ποσοστό του 20% είχε επιμορφωθεί στη σχολική υγεία, ενώ μόνο δέκα από τους καθηγητές γνώριζαν πως να παρέχουν οδοντιατρικές Πρώτες Βοήθειες. Μεγαλύτερο

ποσοστό από το 50% ανέφερε πως είχε σχετική εμπειρία στη διαχείριση ενός τραύματος στο στόμα σε παιδιά, αλλά οι συνολικές γνώσεις των διδασκόντων για την αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης και τραυματισμών θεωρήθηκαν ανεπαρκείς και με ελλείψεις. Δεν παρατηρήθηκαν αποκλίσεις μεταξύ των εκπαιδευτικών του δείγματος ως προς το φύλλο, την ηλικία και τα χρόνια εμπειρίας. Συμπερασματικά, το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών εξέφρασε την επιθυμία του για περισσότερη επιμόρφωση σχετικά με αυτό το θέμα, όμως εκείνοι οι οποίοι διέθεταν ήδη γνώσεις και εμπειρία στις Πρώτες Βοήθειες απάντησαν πως γνωρίζουν επαρκώς πως να παρέχουν βοήθεια (Al-Jundi 2005).

Η Αμερική δε θα μπορούσε να απουσιάζει, έτσι σε μια μελέτη που έγινε το 1999, έλαβαν μέρος 17 μητροπολιτικά γυμνάσια και λύκεια σκοπός της ήταν η αξιολόγηση της γνώσης στην παροχή Πρώτων Βοηθειών καθώς και η ικανότητα που διέθεταν οι σχολικοί γυμναστές-προπονητές για να παίρνουν τις σωστές αποφάσεις σε περιπτώσεις αθλητικών τραυματισμών των μαθητών. Εκπρόσωποι από 15 διαφορετικά αθλήματα αποτέλεσαν το δείγμα αυτής της έρευνας και 104 αθλητικοί γυμναστές-προπονητές απάντησαν στα ερωτηματολόγια.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν άνδρες, δηλαδή το 83% και τα χρόνια που είχαν εμπειρία στην προπονητική ήταν από 1 έως και 28 έτη και το πλήθος των προπονητών ανήκε το μεγαλύτερο σε εκπαιδευτικούς, δηλαδή γύρω στο 61% και το υπόλοιπο σε εξωτερικούς προπονητές. Ως προς τα αποτελέσματα οι γυμναστές-προπονητές οι οποίοι πέτυχαν την αξιολόγηση των Πρώτων Βοηθειών, συνήθιζαν να γυρίζουν τους τραυματισμένους παίκτες πίσω στο παιχνίδι, σε αντίθεση με εκείνους που δεν πέτυχαν την αξιολόγηση και συνήθιζαν να μην γυρίζουν τους τραυματισμένους παίκτες πίσω στο παιχνίδι. Κλείνοντας, για τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό οι γυμναστές-προπονητές δεν πληρούν επαρκώς τα κριτήρια των γνώσεων για τις Πρώτες Βοήθειες (Ransone et al. 1999).

Σε μια μικρή πόλη στα βορειοανατολικά της Βραζιλίας την Campina Grande, η οποία θεωρείται εκπαιδευτικό κέντρο καθώς περιλαμβάνει πολλά δημόσια και ιδιωτικά σχολεία αλλά και δύο δημόσια Πανεπιστήμια στα οποία φοιτούν σπουδαστές από διάφορα κράτη, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα το 2001 μεταξύ τριακοσίων εκπαιδευτικών. Το θέμα της μελέτης αποτέλεσε η επιληψία, η οποία συμβαίνει πολύ συχνά σε παιδιά σχολικής ηλικίας όπως και οι ανεπαρκείς γνώσεις των εκπαιδευτικών επάνω στο θέμα αυτό εξαιτίας της απουσίας επιμορφωτικών προγραμμάτων βασικής υγείας σχετικά με τους τρόπους διαχείρισής της. Οι εκπαιδευτικοί, λοιπόν, μοιράστηκαν σε τρεις διαφορετικές ομάδες ανάλογα με τη βαθμίδα εκπαίδευσης στην οποία διδάσκουν, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια.

Από τα αποτελέσματα προέκυψε πως πολλοί από τους διδάσκοντες πίστευαν ότι η επιληψία είναι κάτι που μεταδίδεται ή είναι σύμπτωμα σε ψυχικά διαταραγμένα άτομα. Επιπλέον, μερικοί δεν ήθελαν να έχουν μαθητές με επιληψία στην τάξη τους και άλλοι θεώρησαν ότι ένα επιληπτικό παιδί δεν μπορεί να προχωρήσει σε ανώτατες σπουδές. Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών ως προς τα χαρακτηριστικά που έχει ένα άτομο σε επιληπτική κρίση φάνηκαν ανεπαρκείς και κρίθηκε απαραίτητη η παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης. Από το σύνολο των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην μελέτη οι 129 δηλαδή το 43% είχε κάποιες γνώσεις σχετικά με την ανταπόκριση στις επιληπτικές κρίσεις και έδωσαν κάποιες σωστές απαντήσεις. Οι εκπαιδευτικοί στα δημόσια σχολεία απάντησαν πιο σωστά όσοι προέρχονταν από την πρωτοβάθμια και την τριτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ από τα ιδιωτικά σχολεία πιο σωστές απαντήσεις έδωσαν όσοι προέρχονταν από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Επιπλέον, ενθαρρυντικές απαντήσεις προήλθαν από τους μεγαλύτερους σε ηλικία καθηγητές και από το γυναικείο πληθυσμό.

Ανακεφαλαιώνοντας από την έρευνα προέκυψε πως η διεύθυνση των σχολικών μονάδων θα πρέπει να παρέχει κάποια επιμόρφωση στους εκπαιδευτικούς σχετικά με θέματα υγείας και οι ειδικευμένοι γιατροί οφείλουν να εξασφαλίζουν πως οι εκπαιδευτικοί θα λαμβάνουν επαρκή εκπαίδευση. Τέλος, θεωρείται σημαντικό να εκτελούνται διάφορες εκστρατείες προώθησης της υγείας(Dantas et al. 2001).

Τελευταία αφήσαμε την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στην Αθήνα το 2009, με δείγμα όλα τα σχολεία της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στη Β Διεύθυνση Αθηνών, δηλαδή 271 σχολεία. Από τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής προέκυψε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ατυχημάτων συμβαίνει στα διαλείμματα δηλαδή το 89,6%, στη συνέχεια έρχονται τα διάφορα ατυχήματα που μπορεί να προκληθούν στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής με ποσοστό 40%, έπειτα με μικρό ποσοστό ακολουθούν τα ατυχήματα που μπορεί να προκληθούν στη διάρκεια των περιπάτων και των εκδρομών με 11% και τέλος στο πιο μικρό ποσοστό πρόκλησης ατυχημάτων δηλαδή στο 1,6% τοποθετείται η προσέλευση και η αποχώρηση των μαθητών από τη σχολική μονάδα. Από το σύνολο των ατόμων που απάντησαν στα ερωτήματα, προέκυψε πως το 31% είχε λάβει μέρος σε εκπαιδευτικά σεμινάρια και το μεγαλύτερο μέρος δηλαδή το 90% από αυτούς απάντησε πως σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μπόρεσε να ανταποκριθεί κατάλληλα σε αντίθεση με όσους εκπαιδευτικούς δεν διέθεταν κάποια αντίστοιχη επιμόρφωση. Στο σύνολο των ερωτηθέντων έδωσε θετικές απαντήσεις μόλις το 21,15% , ενώ το συμπέρασμα που βγήκε είναι πως τα περισσότερα ατυχήματα σημειώνονται στην πρωτοβάθμια παρά στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Στο τέλος της έρευνας θεωρήθηκε

επιτακτική ανάγκη για την απαραίτητη εκπαίδευση των εκπαιδευτικών των σχολείων για να μπορούν να προλαμβάνουν τα ατυχήματα αλλά και να είναι ικανοί να παρέχουν τις Πρώτες Βοήθειες(Τριπόδης 2009).

2.9 Συνήθη Παιδιατρικά Συμβλήματα στο Σχολείο

Σε μια σχολική μονάδα αποτελούν συχνά περιστατικά η εμφάνιση πυρετού, οι πυρετικοί σπασμοί , οι διάρροιες, οι εμετοί, η αφυδάτωση καθώς και το οξύ κοιλιακό άλγος

2.9.1 πυρετός-πυρετικοί σπασμοί –πρώτες βοήθειες από σχολικό νοσηλευτή

- Ο σχολικός νοσηλευτής στην περίπτωση αυτή εφαρμόζει ορθές και αξιόπιστες θερμομετρήσεις ανάλογα την ηλικία του παιδιού .
- Στη συνέχεια προτείνει, τα φαρμακευτικά και μη μέσα αντιμετώπισης του πυρετού και ενημερώνει την οικογένεια του παιδιού για την ορθή διαχείριση του πυρετού στο σπίτι
- Παρέχει πρώτες βοήθειες και υποστήριξη στο παιδί που εμφανίζει πυρετικούς σπασμούς στο χώρο του σχολείου
- Κατόπιν θα πρέπει να προβεί στα ακόλουθα: Χορήγηση αντιπυρετικών και ενημέρωση των γονέων στην ορθή διαχείριση των πυρετικών σπασμών

2.9.2 Διάρροιες -Εμετοί – Αφυδάτωση- πρώτες βοήθειες από σχολικό νοσηλευτή

Στις περιπτώσεις αυτές ο ρόλος του είναι η αντιμετώπιση διαρροϊκών κενώσεων ,εμετών, καθώς επίσης και:

- Η πρόληψη της αφυδάτωσης ,
- Η ενημέρωση των γονέων στην ορθή αντιμετώπιση αφυδάτωσης,
- Η αξιολόγηση αφυδάτωσης,

2.9.3 Οξύ κοιλιακό άλγος πρώτες βοήθειες από σχολικό νοσηλευτή

- Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να γίνει αξιολόγηση του κοιλιακού άλγους καθώς και των συνοδών νοσημάτων κοιλιακού άλγους που χρήζουν διερεύνηση
- Στην συνέχεια θα γίνει εκτίμηση και παραπομπή σε εξειδικευμένο κέντρο αν απαιτείται
- Θα ακολουθήσει η ενημέρωση γονέων για την ορθή διαχείριση του κοιλιακού άλγους στο σπίτι

2.10 (Λιποθυμικό επεισόδιο, Πνιγμονή, Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση)

2.10.1 Παροχή Πρώτων Βοηθειών

Στις περιπτώσεις αυτές προσφέρεται παροχή πρώτων βοηθειών στα περιστατικά λιποθυμικού επεισοδίου, πνιγμονής & Βασικής καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης

2.11 Νοσηλευτική Διαχείριση Λοιμώξεων στο Χώρο του Σχολείου από τον σχολικό νοσηλευτή

Περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- αντιμετώπιση των πιο συχνών λοιμωδών νοσημάτων στο σχολικό περιβάλλον
- ανάπτυξη και εφαρμογή μέτρων πρόληψης, ελέγχου και καταγραφής λοιμώξεων στο χώρο του σχολείου
- ενημέρωση γονέων για πρόληψη διασποράς καθώς και αντιμετώπιση λοιμωδών νοσημάτων
- Αναγκαιότητα εμβολιασμών

2.12 Αγωγή Υγείας στο Σχολείο

Περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Προαγωγή της Στοματικής υγιεινής
- Προαγωγή της Ισορροπημένης Διατροφής
- Ενημέρωση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία
- Ενημέρωση για τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία

2.13 Αλλεργίες

Ανήκουν στην κατηγορία των χρόνιων νοσημάτων και προκαλούν έντονες αντιδράσεις στα παιδιά. Υπάρχουν δύο μεγάλες κατηγορίες αλλεργιών. Στην πρώτη κατηγορία έχουμε τις χρόνιες αλλεργίες όπως είναι το άσθμα η ρινίτιδα και η ατοπική δερματίτιδα. Στην δεύτερη κατηγορία είναι οι αλλεργίες που συμβαίνουν από τη δράση αλλεργικών ουσιών στον οργανισμό. Εδώ ανήκουν η κνίδωση το αγγειοοίδημα και η αναφυλαξία.

Οι αλλεργίες συμβαίνουν παντού, στο σπίτι, στο σχολείο, στις διακοπές, στο παιχνίδι. Το παιδί βρίσκεται στο σχολείο το ένα τρίτο της ημέρας περίπου και είναι λογικό να έχει μεγάλες πιθανότητες να εμφανίσει κρίση ή επιδείνωση των συμπτωμάτων του κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο σχολείο.

Οι αλλεργίες και το άσθμα είναι σήμερα από τις συχνότερες αιτίες που τα παιδιά απουσιάζουν από το σχολείο και μια από τις σοβαρότερες αιτίες που τα παιδιά χρειάζονται επείγουσα αντιμετώπιση στο σχολείο. Η πρόληψη των συμπτωμάτων, η αποφυγή των εκλυτικών αιτιών και η έγκαιρη και ορθή αντιμετώπιση των οξέων περιστατικών είναι ευθύνη όλων των εμπλεκόμενων στην καθημερινότητα του παιδιού από το θεράποντα ιατρό και τους γονείς έως τους δασκάλους και το νοσηλευτικό προσωπικό του σχολείου. Το άσθμα και η τροφική αλλεργία (κνίδωση ή αναφυλαξία) αποτελούν τα συχνότερα και σημαντικότερα αλλεργικά προβλήματα που αντιμετωπίζει συνήθως το παιδί στο σχολείο

2.13.1 Αλλεργιογόνα και άλλοι παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν αλλεργική και ασθματική αντίδραση στο σχολείο

- Ακάρεια σκόνης
- Σκόνη κιμωλίας
- Επιθήλια ζώων του σχολείου ή κατοικίδιων ζώων που μεταφέρονται με τα ενδύματα των μαθητών
- Γύρεις και σπόρια μυκήτων

2.13.2 Αναπνευστικά, Αλλεργικά Νοσήματα Αντιμετώπιση από σχολικό νοσηλευτή

Τα καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή είναι τα παρακάτω:

- Άμεση αντιμετώπιση του παιδιού με ασθματικό παροξυσμό.
- Χορήγηση Οξυγόνου στο σχολείο
- Ενημέρωση γονέων στη διαχείριση του άσθματος
- Έλεγχος για τα συμπτώματα των αλλεργικών αντιδράσεων
- Θεραπευτική αντιμετώπιση των αλλεργικών αντιδράσεων
- Σχέδιο φροντίδας παιδιού με αλλεργία στο σχολείο
- Εκπαίδευση των γονέων στην ορθή διαχείριση των αλλεργικών αντιδράσεων στο σπίτι
- Ορθή χρήση των εισπνεόμενων συσκευών για τη διαχείριση των αναπνευστικών νοσημάτων
- Αξιολόγηση της αναπνευστικής λειτουργίας του παιδιού
- Οξυγονοθεραπεία στο χώρο του σχολείου
- Εφαρμογή παλμικής οξυμετρίας

2.14 Βρογχικό Άσθμα

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το άσθμα είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο της παιδικής ηλικίας. Πρόκειται για μια χρόνια πάθηση των αεραγωγών. Τα πιο συνηθισμένα φαινόμενα είναι η δύσπνοια ο βήχας και ο συριγμός. Σύμφωνα με τους Lemanske & Busse «η πιο αποτελεσματική θεραπεία για το άσθμα είναι η αναγνώριση των ερεθισμάτων όπως ο καπνός του τσιγάρου τα κατοικίδια ή η ασπιρίνη και η εξάλειψη της έκθεσης σε αυτά».

Σύμφωνα με αρκετά επιδημιολογικά στοιχεία, το άσθμα είναι μία από τις πιο συχνές χρόνιες ασθένειες της παιδικής ηλικίας και η κυριότερη αιτία απουσίας των παιδιών από το σχολείο.

2.15 Σακχαρώδης διαβήτης

Ο Σακχαρώδης διαβήτης τύπου I αποτελεί μια από τις συχνότερες ασθένειες της παιδικής ηλικίας. Αρκετά πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία αποκαλύπτουν πως η συχνότητα εμφάνισης της νόσου είναι συνεχώς αυξανόμενη (Lancet 2009)

Η έλλειψη της ορμόνης ινσουλίνης, η οποία εμπλέκεται στον μεταβολισμό των υδατανθράκων οδηγεί σε αυξημένη γλυκόζη στο αίμα και στα ούρα και η χρόνια υπεργλυκαιμία που χαρακτηρίζει τους συγκεκριμένους ασθενείς μπορεί να προκαλέσει βλάβες σε διάφορα όργανα και ιδιαίτερα στους νεφρούς στον αμφιβληστροειδή στα νεύρα και στις αρτηρίες.

2.15.1 Τα καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή σε παιδιά με Σακχαρώδη διαβήτη τύπου I

Ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και ανάλογα αν χρησιμοποιεί αντλία ινσουλίνης ή ενέσιμη ινσουλίνη, ο σχολικός νοσηλευτής παρακολουθεί και καταγράφει τις τιμές της γλυκόζης στις ώρες του σχολείου καθώς και τυχόν αποκλίσεις από τις φυσιολογικές τιμές. Σε περίπτωση υπογλυκαιμίας οι νοσηλευτικές διεργασίες οι οποίες καλείται να διεξάγει ο σχολικός νοσηλευτής είναι η χορήγηση γλυκόζης σε ταμπλέτες ή σε περίπτωση σοβαρής υπογλυκαιμίας (<40mg/dl)η χορήγηση γλυκαγόνης ενδομυϊκά και η άμεση ενημέρωση των γονέων (Βλαχιώτη 2016).

Ο ρόλος του είναι να μειωθούν τα υπογλυκαιμικά επεισόδια και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες μαζί με τους υπόλοιπους μαθητές. Ιδιαίτερη σημασία έχουν και οι ψυχολογικές και κοινωνικές παράμετροι που πρέπει να εξεταστούν .Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή δεν περιορίζεται μόνο στο να δημιουργήσει ένα ασφαλές περιβάλλον για τα

πάσχοντα παιδιά αλλά επιπλέον να βοηθήσει τους μαθητές να γίνουν πιο ανεξάρτητοι για τη διαχείριση του νοσήματος τους έτσι ώστε να μην επηρεάζονται ψυχολογικά αρνητικά .

2.16 Νοσηλευτική Διαχείριση Παιδιού με Επιληψία

Περιλαμβάνει:

- Σχέδιο Φροντίδας παιδιού με επιληψία στο σχολείο
- Εκπαίδευση γονέων στη διαχείριση επιληπτικών επεισοδίων στο σπίτι

2.17 Τραυματισμοί στο σχολείο

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, τα εγκαύματα και-τα κατάγματα.

2.17.1 Αντιμετώπιση από σχολικό νοσηλευτή

Περιλαμβάνει: Φροντίδα τραυμάτων που απαιτεί αιμόσταση, αντισηψία και συρραφή

Εκπαίδευση γονέων στη περιποίηση του τραύματος στο σπίτι .

Πιο συγκεκριμένα:

Σ το κάταγμα η φροντίδα περιλαμβάνει:

- Ασφαλή αντιμετώπιση την Πρώτη Ώρα από τον τραυματισμό
- Άμεση Αντιμετώπιση κατάγματος στο σχολείο (Σχέδιο φροντίδας παιδιού με κάταγμα στο σχολείο)
- Ασφαλή μεταφορά του παιδιού σε εξειδικευμένο κέντρο
- Εκπαίδευση γονέων στην ορθή διαχείριση του κατάγματος στο σπίτι

Στο έγκαυμα η φροντίδα περιλαμβάνει:

- Πρόληψη εγκαυμάτων στο σχολείο
- Σχέδιο φροντίδας παιδιού με έγκαυμα στο σχολείο
- Εκτίμηση της εγκαυματικής επιφάνειας
- Περιποίηση εγκαύματος στο σχολείο
- Εκπαίδευση γονέων στην ορθή φροντίδα του εγκαύματος στο σπίτι και ενημέρωση για εφαρμογή μέτρων πρόληψης εγκαυμάτων στο σπίτι.

2.18 Σχολική βία και εκφοβισμός

Το φαινόμενο της βίας και του εκφοβισμού στο χώρο του σχολείου παρουσιάζεται σε έξαρση τα τελευταία χρόνια.

Σύμφωνα με ερευνητικά στοιχεία τα παιδιά μικρότερης ηλικίας χρησιμοποιούν περισσότερο το σώμα τους για να εκφραστούν σε αντίθεση με τα μεγαλύτερα που ο λόγος είναι το βασικό μέσο επικοινωνίας που διαθέτουν και έτσι υπονομεύουν και απομονώνουν άλλα παιδιά. Σε γενικές γραμμές τα αγόρια είναι εκείνα που εκφράζονται πιο άμεσα και σωματικά επιθετικά σε αντίθεση με τα κορίτσια που είναι πιο έμμεσα (Smith et al., 2000)

Η αντιμετώπιση του φαινομένου θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μέσα από την οικογένεια, το σχολείο αλλά και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Αρχικά, η οικογένεια είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη αυτοεκτίμησης και προσαρμοστικότητας, με την διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων και με την επίδειξη τρόπων δράσης υπέρ της κοινωνικοποίησης. Είναι απαραίτητο να υπάρχει μία καλή σχέση μεταξύ γονέων και παιδιού, να ακούν τι έχουν να τους πουν και να αντιδρούν με εν συναίσθηση στα προβλήματά τους. Αρκετοί γονείς δεν δίνουν ιδιαίτερες διαστάσεις στο θέμα, θεωρώντας ότι το παιδί τους είναι υπερβολικό, γεγονός που δυσκολεύει την αντιμετώπιση φαινομένων, όπως είναι αυτό του εκφοβισμού. Ακόμα και στην περίπτωση που το παιδί τους είναι ο θύτης και όχι το θύμα, οι γονείς οφείλουν να προσπαθήσουν να το βοηθήσουν, χωρίς να οδηγούν το παιδί στον εκνευρισμό και την απόγνωση με τον υπερβολικό έλεγχο που ασκούν και την επιβολή τιμωρίας, αλλά διδάσκοντας του την έννοια του σεβασμού και επαινώντας το για τις σωστές πράξεις-συμπεριφορές του. Οι τιμωρίες, οι ποινές και οι συγκρούσεις έχουν ως αποτέλεσμα την δημιουργία μεγαλύτερης αντιπαράθεσης μεταξύ παιδιού και γονέα, γεγονός που δεν διευκολύνει ιδιαίτερα την κατάσταση (Rigby, 2008). Όσον αναφορά το σχολείο, οφείλει να μάθει τα παιδιά πως να διαχειρίζονται τις συναισθηματικές εντάσεις τους και τα αρνητικά οικογενειακά βιώματα. Ιδανικότερα η έμφαση στην ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών και όχι στην ανάπτυξη στείρας γνώσης θα βοηθούσε ώστε να μην λαμβάνονται υπ' όψη οι αδύναμοι μαθητές και να μην περιθωριοποιούνται. Η ύπαρξη υποστηρικτικών ομάδων, όπως ψυχολόγοι και ειδικοί παιδαγωγοί θα βοηθούσε στην πραγματοποίηση της παραπάνω εκδοχής (Πανούσης, 2009).

Οι συλλογικές εργασίες θα βοηθούσαν και θα έφερναν τα παιδιά πιο κοντά καταφέρνοντας με αυτόν τον τρόπο να επιλύσουν τις διαφορές τους. Η υιοθέτηση πολιτικής κατά της εκφοβιστικής συμπεριφοράς στα σχολεία, θα συμβάλει στην διατήρηση της πειθαρχίας μέσα από κανόνες, συμπεριφοράς, προληπτικά προγράμματα αλλά και καλύτερη διαχείριση περιστατικών σχολικού εκφοβισμού (Rigby, 2008). Είναι απαραίτητο να θυμόμαστε ότι η οικογένεια και το σχολείο είναι σαν νομίσματα δύο όψεων. Μπορούν, δηλαδή, να προωθούν την ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη των νέων, αφού αυξάνονται οι ιδέες, η εμπιστοσύνη, η αποτελεσματικότητα και η δυναμική των παιδιών, αλλά

ταυτόχρονα προωθούνται και η βία με την εγκληματικότητα εξαιτίας της διαταραγμένης οικογενειακής ζωής και των σχολικών επιρροών.

Τέλος τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν αρχίσει να ενεργοποιούνται και να εστιάζουν την προσοχή τους στο φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού καθώς και στους τρόπους αντιμετώπισης του. Με αυτόν τον τρόπο κάθε οικογένεια , κάθε παιδί και κάθε ειδικός θα κινητοποιηθεί προκειμένου να μην επιφέρει αυτό το φαινόμενα άλλα ψυχολογικά και συμπεριφορικά αποτελέσματα.

2.18.1 Σχολικός εκφοβισμός (bullying)

Μία νέα μορφή παιδικής κακοποίησης που πλήττει την κοινωνία μας φαίνεται να είναι ο σχολικός εκφοβισμός , ή αλλιώς bullying. Με τους όρους αυτούς εννοούμε την επαναλαμβανόμενη επιθετική συμπεριφορά από ισχυρότερους μαθητές, σε μαθητές αδύναμους και ανήμπορους να αμυνθούν. Πρόκειται, δηλαδή, για μία σκόπιμη και αδιάκοπη θυματοποίηση των μαθητών μέσω απειλών, πειραγμάτων, χλευασμών, χτυπημάτων και αποκλεισμού από μία ομάδα (Σιμώνη-Λιόλιου, 2011).

Με άλλα λόγια θα χαρακτηρίζονταν ως η εκμετάλλευση και η δολοφονία της παιδικής αθωότητας.

Τα τελευταία χρόνια, το πρόβλημα αυτό δείχνει πως έχει πάρει απειλητικές διαστάσεις μέσα στις τάξεις των σχολείων του δυτικού κόσμου.

Γίνεται λόγος για πολλαπλές μορφές κακοποίησης και βίας, που απασχολεί την προσχολική αλλά και την εφηβική ηλικία. Πολλοί το χαρακτηρίζουν ως κακοποίηση ανήλικου σε ανήλικο.

Ο όρος bullying έγινε πρώτη φορά γνωστός από τον ψυχολόγο Dan Olweus (1978), ο οποίος το παρουσίασε ως πράξεις παρενόχλησης, εκφοβισμού και συνεχομένης βίας παιδιών και εφήβων από τους συνομήλικους τους. Δυστυχώς, το φαινόμενο αυτό δεν περιορίζεται μόνο στις σχολικές εγκαταστάσεις. Συμβαίνει κυρίως στο χώρο του σχολείου διότι εκεί το παιδί περνά τις περισσότερες ώρες της ημέρας του και έτσι έρχεται σε συνεχή επαφή με τους συνομήλικους του (Olweus, 2009). Ακόμη, διαθέτει πολύ από τον χρόνο του και σε αθλητικούς συλλόγους, σε φροντιστήρια, σε κατασκηνώσεις και σε παιχνίδια στη γειτονιά. Όλα τα παραπάνω αποτελούν χώρους στους οποίους εντοπίζεται το bullying (Πρεκατέ, 2008).

2.18.2 Μορφές σχολικού εκφοβισμού

Η έκθεση στον εκφοβισμό συχνά επηρεάζει τόσο τη βραχυπρόθεσμη όσο και τη μακροπρόθεσμη κοινωνική, συμπεριφορική και ψυχολογική ανάπτυξη (Olsson, Låftman & Modin, 2017).

Ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και μπορεί να λάβει ποικίλες μορφές είτε άμεσες ή ακόμη και έμμεσες (Μαντέλη, 2014).

Οι κατηγορίες είναι πολλές και είναι οι εξής :

✓ Σωματική μορφή (physical bullying)

✓ Λεκτική μορφή (verbal bullying)

✓ Συναισθηματική μορφή (social bullying)

✓ Σεξουαλική μορφή (sexual bullying)

✓ Ηλεκτρονικός εκφοβισμός (cyber bullying)

✓ Κοινωνικός αποκλεισμός (social exclusion) (Brown, Low, Smith, & Haggerty, 2011).

2.18.3 Νοσηλευτική αντιμετώπιση του φαινομένου

Ως επαγγελματίες υγείας, το νοσηλευτικό προσωπικό φέρει προσωπική ευθύνη και ο ρόλος τους είναι ιδιαίτερα σημαντικός όσον αφορά ένα κακοποιημένο παιδί. Είναι αλήθεια ότι γίνεται κάθε δυνατή προσπάθεια για την αντιμετώπιση τέτοιου είδους προβλημάτων από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό όλων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Το όφελος και η ασφάλεια του παιδιού είναι ο οδηγός για την πρόληψη, την εντόπιση, την κλινική φροντίδα αλλά και την θεραπεία του προβλήματος της κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα είναι αναγκαίο ο νοσηλευτής να έρχεται σε καθημερινή βάση σε επαφή με τον ανήλικο, όπως γίνεται στο σχολείο, στο νοσοκομείο, στην κοινότητα. Μάλιστα, ακόμη και από την πρώτη κιόλας επαφή είναι εφικτό να ανιχνευτούν σωματικές ή συμπεριφορικές διαφοροποιήσεις, οι οποίες με τη σειρά τους σηματοδοτούν την υποψία κακοποίησης. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα οι γιατροί επικεντρώνονται στην πάθηση του παιδιού με απώτερο σκοπό την διάγνωση και την θεραπεία, σε αντίθεση με το νοσηλευτικό προσωπικό, που δίνει σημασία στα επακόλουθα οποιαδήποτε πάθησης αντιμετωπίζει το παιδί (Kiran, 2011).

Ο νοσηλευτικός ρόλος στην έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση στην κακοποίηση των παιδιών είναι κρίσιμος και περιλαμβάνει όλους τους τομείς κλινικής πρακτικής. Συγκεκριμένα εκτείνεται από την ενημέρωση μέχρι και την θεραπεία παιδιών και γονέων. Μέσα από το σχολείο, την κοινότητα και το νοσοκομείο, ο επαγγελματίας υγείας έρχεται πολύ συχνά σε επαφή με το παιδί και τους γονείς του, και μπορεί με αυτόν τον τρόπο να συμβάλει σημαντικά στην πρόληψη, αλλά και στην ανεύρεση περιστατικών βίας. Όσο αναφορά τον ρόλο του νοσηλευτή στην θεραπεία τέτοιων περιστατικών θα χαρακτηριζόταν ως πολυδιάστατος και ιδιαίτερα σπουδαίος, διότι οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που βρίσκονται

στην πρώτη γραμμή της φροντίδας των κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών (Hornor & Zeno, 2018).

Επιπλέον, είναι ζωτικής σημασίας ο νοσηλευτής σε κάθε κλινική να ακολουθεί τα πέντε στάδια της περίφημης νοσηλευτικής διεργασίας (Dewit, 2013) :

- ✓ Εκτίμηση κατάστασης ασθενούς – Συλλογή δεδομένων
- ✓ Νοσηλευτική διάγνωση
- ✓ Σχεδιασμός παρεμβάσεων
- ✓ Εφαρμογή παρεμβάσεων
- ✓ Αξιολόγηση και εκτίμηση αποτελεσμάτων.

Μέσα από αυτήν τη διαδικασία είναι πολύ εύκολη η διερεύνηση της γενικότερης κατάστασης τους ασθενούς, γίνεται εντοπισμός των πραγματικών προβλημάτων, σχεδιάζονται τα μέτρα που οδηγούν στην θεραπεία του ασθενούς και τέλος γίνεται πλήρης αξιολόγηση του περιστατικού.

2.18.4 Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή και η συμβολή του σε θέματα ψυχικής υγείας

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή δεν θα λέγαμε ότι διαφέρει σημαντικά με τον ρόλο του νοσηλευτή σε ένα νοσοκομείο. Ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή, εμπνεύστηκε από την αυξημένη ανάγκη σε φροντίδα που είχαν τα αδικημένα παιδιά και έφηβοι της κοινότητας. Καινοτόμος αυτής της δραστηριότητας αποτελεί η Lina Rogers, που ως νοσηλεύτρια πρόσφερε φροντίδα σε μαθητές στα σχολεία της Νέας Υόρκης. Τόσο ο σχολικός νοσηλευτής όσο και ο επαγγελματίας υγείας είναι σε θέση να αξιολογήσουν την κατάσταση της υγείας ενός παιδιού, καθώς και να την προστατέψουν αναπτύσσοντας και εφαρμόζοντας ένα σχέδιο φροντίδας. Και στις δύο περιπτώσεις οι νοσηλευτές καλούνται να αξιολογήσουν την κατάσταση του παιδιού, να χορηγήσουν φάρμακα και εμβόλια έπειτα από ιατρική εντολή και να αναπτύξουν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων σε επείγουσες καταστάσεις, καθώς και να συμβουλέψουν κάθε παιδί σε θέματα ψυχικής υγείας (Harding et al, 2019). Είναι, δηλαδή υπεύθυνοι για την φροντίδα και την ικανοποίηση των αναγκών τόσο των μαθητών, όσο και των οικογενειών τους (Quinn & McAuliffe, 2019). Ο σχολικός νοσηλευτής αρκετές φορές συμμετέχει σε κατ' οικον. επισκέψεις, σε συνεργασία με τον κοινοτικό νοσηλευτή, για να αξιολογήσει τις συνθήκες διαβίωσης μίας οικογένειας, εφόσον έχει παρατηρήσει ότι το παιδί αντιμετωπίζει προβλήματα υποσιτισμού, ενδυσμασίας ή προβλήματα που σχετίζονται με τις μαθησιακές του υποχρεώσεις.

Δεν είναι λίγες οι φορές που ο σχολικός νοσηλευτής μετατρέπεται σε δάσκαλο, αφού καλείται να διδάξει στα παιδιά αξίες και ιδανικά, όπως είναι ο αυτοσεβασμός και η αυτοβελτίωση, προκειμένου να ζήσει μια αξιοπρεπή ζωή απολαμβάνοντας ιδανικά και αξίες (Αβαγιανού, Ασωνίτου & Μάρκος, 2016). Οι νοσηλευτές που εργάζονται στα σχολεία, βρίσκονται στην κατάλληλη θέση προκειμένου να ανακαλύψουν και να εργαστούν με παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο κακομεταχείρισης. Με την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, είναι υπεύθυνοι για την διατήρηση και την πρόληψη της υγείας κάθε μαθητή (Quinn & McAuliffe, 2019). Σε συνάρτηση με τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι σπαταλούν περισσότερο χρόνο με τα παιδιά στην διάρκεια της ημέρας, μπορούν να παρατηρήσουν έγκαιρα πιθανές αλλαγές, στη συμπεριφορά και την πρόοδο του παιδιού, καθώς και την εμφάνιση, που μπορεί να φανερώνουν περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης (Schols, De Ruiter & Öry, 2013). Μάλιστα, θα έλεγε κανείς, πως στις μέρες μας η δουλειά των σχολικών νοσηλευτών, έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερα. Με την συνεργασία των εκπαιδευτικών, τον συντονισμό και την βελτίωση της ποιότητας ζωής, έχει επιτευχθεί τόσο η παρακολούθηση, όσο και η αντιμετώπιση ψυχικών και σωματικών προβλημάτων των μαθητών, των οικογενειών, αλλά και ολόκληρης της σχολικής κοινότητας (Quinn & McAuliffe, 2019).

2.19 Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα και γενικότερα στην Ευρώπη παραμένει ένα υπαρκτό πρόβλημα σε παιδιά εφηβικής ηλικίας.

2.19.1 Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του φαινομένου

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα πλήθος μεθόδων(οπτικοακουστικά μέσα φυλλάδια διαφάνειες παρουσιάσεις συζήτηση)για τη μεταβίβαση πληροφοριών στους μαθητές και τους γονείς τους που να αφορούν τις βλαβερές οργανικές επιπτώσεις των εξαρτησιογόνων ουσιών στον άνθρωπο. Επιπλέον ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τον εντοπισμό συγκεκριμένων περιπτώσεων και την παραπομπή τους σε άλλους ειδικούς εντός και εκτός του σχολείου(κοινωνικός λειτουργός ψυχολόγος ιατρός

(Patestos et.,al.,2014)

2.20 Νοσηλευτική διεργασία-συμπεράσματα:

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

Η μαθήτρια Ελένη Π. έχει Σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι. Κατά τη διάρκεια του διαλείμματος ένοιωσε αδιαθεσία και θέλησε να πάει στο γραφείο της σχολικής νοσηλεύτριας.

Συγκεκριμένα ένιωθε αίσθημα πείνας, αδυναμία , ζάλη, εφίδρωση και ωχρότητα δέρματος

Έγινε μέτρηση της γλυκόζης και βρέθηκε 50 mg/dl. Κατά συνέπεια έχει ήπια υπογλυκαιμία

.Αξιολόγηση	Διάγνωση	Αντικειμενικός Σκοπός	Παρέμβαση	Εφαρμογή	Εκτίμηση Αποτελέσματος
<p>Αίσθημα πείνας, αδυναμία , ζάλη, εφίδρωση, ωχρότητα δέρματος</p>	<p>Ήπια υπογλυκαιμία (η μέτρηση γλυκόζης στο δάχτυλο της μαθήτριας ήταν 50mg/dl)</p>	<p>Αύξηση της γλυκόζης στα φυσιολογικά επίπεδα</p> <p>Να ανακουφιστεί η μαθήτρια από τα δυσάρεστα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας όπως είναι το αίσθημα της πείνας η αδυναμία και η ζάλη</p> <p>Να επανέλθει το χρώμα του δέρματος στο φυσιολογικό</p>	<p>Χορήγηση εύκολα απορροφήσιμων υδατανθράκων όπως είναι η γλυκόζη.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Χορηγήθηκαν 3 ταμπλέτες γλυκόζης και ½ ποτήρι χυμό πορτοκάλι. • Μετά από αναμονή 15 λεπτών επανελέγχθηκαν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. • Τα επίπεδα γλυκόζης ήταν 80mg/dl • Στη συνέχεια χορηγήθηκαν σνακ με υδατάνθρακες και πρωτεΐνη. • Έπειτα ενημερώθηκαν οι κηδεμόνες. • Μετά από 1 ώρα ελέγχθηκαν τα επίπεδα της γλυκόζης. <p>Χορηγήθηκαν επιπλέον πηγές υδατανθράκων(κρακεράκια ολικής άλεσης γιαούρτι ή κάποιο φρούτο.</p>	<p>Η τιμή της γλυκόζης επανήλθε στα φυσιολογικά επίπεδα</p> <p>Η μαθήτρια δεν έχει πλέον το αίσθημα της πείνας, της αδυναμίας της ζάλης και της εφίδρωσης και το χρώμα της είναι φυσιολογικό.</p>

Συμπεράσματα:

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι πολύ σοβαρός, καθώς είναι αυτός που παρέχει τις υπηρεσίες της υγείας μέσα σε ένα σχολείο και είναι υπεύθυνος για τη φροντίδα των μαθητών. Εκτός όμως από τον ρόλο της υγείας κατέχει και εκπαιδευτικό ρόλο μέσα από τον οποίο καλείται να βοηθήσει και να επιμορφώσει όχι μόνο το εκπαιδευτικό προσωπικό αλλά και τους ίδιους τους μαθητές για την προσωπική τους υγεία. (Παντελιάδου 2011).

Ειδικότερα η παρουσία του κρίνεται πέρα από αξιόλογη και απαραίτητη λόγω αυτών που μπορεί να παρέχει μέσα σε μια σχολική μονάδα όσον αφορά την αγωγή της υγείας αλλά και τη σχολική υγιεινή. Παρέχει τις πρώτες βοήθειες στα παιδιά του σχολείου σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (ατυχήματος, εμπύρετου, διαρροιών, εμετών κτλ.).

Ακολουθώντας αναλαμβάνει τη νοσηλευτική φροντίδα των μαθητών σε συνεργασία με τον προσωπικό Ιατρό του κάθε μαθητή και με τη συναίνεση του γονέα. Ακόμη εφαρμόζει και παρακολουθεί το πλάνο φροντίδας των παιδιών με χρόνια νοσήματα (επιληψία, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, άσθμα, αλλεργίες). Κατόπιν συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς, τους υπευθύνους αγωγής υγείας και τους γονείς για θέματα που αφορούν την υγεία του μαθητή. Ενημερώνει και ευαισθητοποιεί τη σχολική κοινότητα (εκπαιδευτικούς, μαθητές, γονείς) με σκοπό την προαγωγή υγείας (ατομική και στοματική υγιεινή, διατροφή, αλκοόλ, κάπνισμα, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κτλ. Συμμετέχει σε προγράμματα που αφορούν στη βελτίωση και εξασφάλιση υγιούς σχολικού περιβάλλοντος (αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι, κυλικείο), προτείνοντας τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των μαθητών. Παράλληλα, και σε επέκταση του ρόλου του παιδιατρικού νοσηλευτή στη κοινότητα, γίνεται προφανής η συμβολή του στο χώρο του σχολείου. Ο ίδιος θεωρείται ο αρμόδιος για την εποπτεία της υγείας του συνόλου αφού η θέση του είναι αποκλειστικά για την φροντίδα της υγείας των παιδιών και των εφήβων μιας σχολικής κοινότητας. Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός παιδιών με κοινωνικές ιδιαιτερότητες που παρατηρείται στα σχολεία, η παρουσία καινούργιων οικονομικών κριτηρίων με την ταυτόχρονη άνοδο της ύπαρξης χρόνιων ασθενειών και παθήσεων που απασχολούν τους μαθητές προϋποθέτουν το ανάλογο προσωπικό που θα έχει τις ικανότητες να τα διαχειριστεί στη διάρκεια της ημέρας μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Για τις αρμοδιότητες αυτές υπεύθυνος είναι ο σχολικός νοσηλευτής ο οποίος φροντίζει για την ενημέρωση, την πρόληψη αλλά και την επιδιόρθωση οποιασδήποτε κατάστασης προκύψει (Παντελιάδου 2011).

Οι ενέργειες του σχολικού νοσηλευτή επεκτείνονται και στην παρακολούθηση και φροντίδα των παιδιών με χρόνια νοσήματα, όπως είναι αυτό του σακχαρώδη διαβήτη, αλλά και στην διαχείριση οξύθυμων και προκλητικών συμπεριφορών από παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα στο σπίτι, το σχολείο ή την κοινωνία που αναπτύσσονται και κοινωνικοποιούνται (Harding et al, 2019).

Παράλληλα, για την καλύτερη φροντίδα των μαθητών οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να επιμορφώνονται και να καταρτίζονται αρκετά συχνά για καινούριες μεθόδους και τεχνικές πρόληψης

Συνεπώς μέσα σε ένα σχολείο είναι σημαντικό να υπάρχουν σχολικοί νοσηλευτές αλλά και εκπαιδευτικοί που γνωρίζουν και μπορούν να παρέχουν τις Πρώτες Βοήθειες οι οποίες μπορεί να χρειαστούν ανά πάσα στιγμή μέσα σε ένα περιβάλλον που κατακλύζεται από παιδιά με διαφορετικά προβλήματα υγείας το καθένα.

Ανακεφαλαιώνοντας λοιπόν, προκύπτει πως η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή μέσα στο σχολικό περιβάλλον είναι απαραίτητη. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή και των εκπαιδευτικών είναι καθοριστικός για την πρόληψη και την αναχαίτιση της σχολικής βίας. Χρειάζεται να επικοινωνεί ο σχολικός νοσηλευτής με τους γονείς για να τους ευαισθητοποιεί και να τους ενημερώνει σχετικά με το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού, ώστε να μπορούν να αντιληφθούν ευκολότερα πιθανά συμπτώματα εμπλοκής των παιδιών τους σε κάτι τέτοιο. Ακόμη τους παροτρύνει να συμμετέχουν ενεργά στη σχολική ζωή των παιδιών τους και να συνεργάζονται με τους δασκάλους τους. Επίσης πρέπει να μεριμνά για να ενταχθούν ομαλά καινούριοι μαθητές αλλά και μαθητές με ειδικές ανάγκες και να επιμορφώνει το προσωπικό για να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν και να διαχειριστούν με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο τέτοια φαινόμενα. Πολλά είναι τα περιστατικά που μπορεί να προκύψουν τα οποία συχνά το εκπαιδευτικό προσωπικό δεν είναι άριστα καταρτισμένο, ώστε να τα αντιμετωπίσει. Για τον λόγο αυτό η τοποθέτηση σχολικών νοσηλευτών μέσα στις σχολικές κοινότητες είναι αναγκαία και απαραίτητη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση:

- Αβαγιανού, Ε., Ασωνίτου, Ε., & Μάρκος, Π. (2016). Βία και κακοποίηση παιδιών Νοσηλευτική παρέμβαση
- Αδαμακίδου Θ, Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α. Οι μέθοδοι χρηματοδότησης της νοσοκομειακής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. Νοσηλευτική 2009, 48:37–49 10
- Αλεξανδροπούλου Μ., Καλοκαιρινού Α., Σούρτζη Π., (2006). Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα: Η θέση του σχολικού νοσηλευτή. Νοσηλευτική, Quarterly Publication of the Hellenic Nurses Association , 308-314
- Αλμπάνη, Ε., Μαρνέρας, Χρ., (2010). Συμβουλευτική και Σχεδιασμός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στο χώρο της εκπαίδευσης: ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή. Πιτσιλίδης Α. Ε., 90
- Dewit, S. (2013). Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας. Ιατρικές Εκδόσεις, Λαγός Δημήτριος. Αθήνα.
- Βλαχιώτη Ε., Λυμπέρη Α., Κωνσταντάκη Ε., Μητώση Ν. (2016). Το παιδί με σακχαρώδη διαβήτη στο σχολείο .. Μάτζιου Β. & Μπαρτσόκας Χ. (Επ.). Οδηγίες για εκπαιδευτικούς ΕΚΠΑ & Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Νοσηλευτικής.
- Βεσκούκη Γ., (1999). Πρώτες Βοήθειες και Αγωγή Υγείας , Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής , Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής: <http://openarchives.gr/view/2528587>
- Βεσκούκη Γ., (2013). «Πρώτες Βοήθειες»: <http://www.nosilia.org.gr/files/31/514e972812.pdf>

- Olweus, D. (2009). Εκφοβισμός και βία στο σχολείο: τι γνωρίζουμε και τι μπορούμε να κάνουμε. Μετάφραση: Μαγκαζόνε Ε., Επιμέλεια: Τσιάντης Γ. Αθήνα: Ε.Ψ.Υ.Π.Ε
- Γερμενής Τ.,(1999). Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών , Αθήνα : Εκδόσεις Βήτα σελ.1-38
- Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος,2016
- Καλοκαιρινού Α. & Σουρτζή Π. (2005). Κοινωνική Νοσηλευτική. Αθήνα : Βήτα
- Καλοκαιρινού Α.,(2009). Σχολική Νοσηλευτική
- Καραμπάτσου, Δ. (2009). Πρώτες Βοήθειες. Διαθέσιμο στο <http://www.firstaidtraining.gr/> (τελευταία ανάκτηση 15/12/2020)
- Καστελιανού Α.,(2009). Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή σε ένα ειδικό σχολείο. Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Κρήτη
- Κουγιουμτζόγλου, Χ. (2006). Πρώτες Βοήθειες. Διαθέσιμο στο <http://protesbohthies.blogspot.com/> (τελευταία ανάκτηση 25/11/2020)
- Κουρκούτα Λ.,(1993). Η Νοσηλευτική στο Βυζάντιο. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα, Τμήμα Νοσηλευτικής
- Κυριακίδου, Ε.,(2000). Κοινωνική Νοσηλευτική. Αθήνα: Εκδόσεις Ταβίθα
- Κυριακίδου Θ. Δ., (2005).Κοινωνική Νοσηλευτική, Έκδοση 6η, Αθήνα: Εκδόσεις Ταβίθα
- Κυριακίδου Ε., (2007). Κοινωνική Νοσηλευτική (Ζ., p. 437)
- Μάκος Κ.,Μπάρλας Κ., Χείλαρης Σ.,(2001).Πρώτες Βοήθειες, 3rd ed, Οργανισμός Εκδόσεων Εκδοτικών Βιβλίων
- Μαντέλη, Α. (2014). Σχολικός εκφοβισμός και εθνοπολιτισμική ετερότητα. Ιωάννινα

- Μάργαρη Νικολέττα, Μαργαρίδου-Τιμπλαλέξη Βάσω, Παπαθανασίου- Αλεξόγλου Αγγελική,(1999)
- Μάτζιου-Μεγαπάνου, Β., 2009. Κλινικές Δεξιότητες στην Παιδιατρική Νοσηλευτική. Αθήνα
- Μπαλτόπουλος, Γ. (2001). Πρώτες Βοήθειες. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης
- Νασιούδη Ζ., Ρούσσα Α.,(2007).Σχολική Νοσηλευτική στην Ελλάδα ,Πτυχιακή εργασία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας(ΣΕΥΠ), Τμήμα Νοσηλευτικής
- Νούλα, Μ., & Βολτυράκη, Ε., (2009). Κοινωνική Νοσηλευτική. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης
- Ντάνης Α.,(2009): <http://users.sch.gr/adanis/Seminars/FirstHels/DanisPE.pdf>
- Παντελιάδου Σ.,(2011). Ειδική Αγωγή. Από την έρευνα στη διδακτική πράξη. Αθήνα, Εκδόσεις :Πεδίο
- Παπασταματίου Ν.,(2002).Σύνοψη οδηγιών ασφαλείας για το σχολικό εργαστήριο φυσικών επιστημών, ΕΚΦΕ Ομόνοιας
- Παπασταματίου, Μ. (2011). Βασικές αρχές στην παροχή Πρώτων βοηθειών. Αθήνα: Κ.Παρισιανού
- Πατούλης Γ.,(2010). Πρώτες Βοήθειες για Όλους, Αθήνα Εκδόσεις :Καυκάς
- Πανούσης. (2009). Ενδοσχολική βία: χωρίς όρια και χωρίς ορίζοντα; Στο Θάνος Θ.(Επιστ. Επιμ.), Παιδική παραβατικότητα και σχολείο [Πρακτικά Επιστημονικής Ημερίδας, Ρέθυμνο.
- Πρεκατέ, Β. (2008). Η κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο και στην οικογένεια. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

- Rigby, K. (2008). Σχολικός εκφοβισμός. Σύγχρονες απόψεις [Α. Γιοβαζολιάς (Επιμ.), Β. Δόμπολα (Μτφρ.)]. Αθήνα: Τόπος.
- Σαπουντζή-Κρέπια Δ., Τσελίκα Α.,(2013). Κοινωνική Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας, Προάγοντας την υγεία των πληθυσμών. Ιατρικές Εκδόσεις: Λαγός Δημήτριος
- Σιμώνη-Λιόλιου, Μ. (2011). Η εκμετάλλευση και η δολοφονία της παιδικής αθωότητας. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΗΦΙΣΙΑ
- Σιούρδα Π.,(2013).Αγωγή Υγείας-Πρώτες Βοήθειες, Εκπαιδευτικό υλικό για τα Κέντρα Δια Βίου Μάθησης(ΚΔΒΜ), Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση»(ΕΠΕΔΒΜ), ΕΣΠΑ (2007-2013), Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων
- Σπυριδάκης, Μ., (2017). Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή. Οι ρυθμοί της υγείας, 63 (9), σελ. 18-19
- Τζουγκαράκης Ε.,(2007). Πρώτες Βοήθειες-Τα 5 λεπτά που σώζουν ζωές, Υπό την αιγίδα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού
- Τόλη Θ.,(2005). Η Προσέγγιση της Καθημερινότητας του Σχολικού Νοσηλευτή
- Τριπόδης Χ, κ.α,(2009).Ατυχήματα-Πρώτες Βοήθειες στο σχολείο, Αθήνα
- Τσόχας Κ.,Πετρίδης Α.,(1996). Πρώτες Βοήθειες, 1η έκδοση Αθήνα :Λύχνος

Βιβλιογραφία:

- Alexadropoulou M, Kalokairinou A, Sourtzi P. (2006) School healthcare in Hellas The position of school nurse. *Nosileftiki* 45: 308-314
- Al-Jundi SH, Al-Waeili H, Khairalah K (2005). «Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma», *Dent Traumatol.* 2005 Aug; 21(4):183-7, NCBI US National Library of Medicine National Institutes of Health, PUB MED.htm
- 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
- AAP council on school health,(2016). Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics*, 137(6), e20160852
- Babatsikou F., Gerogianni G.,(2012). Nursing department:criteria of creation of an achieved model. *Rostrum of Asclepius*, 11(1) 17-27
- Basch M.J.,Lundeen S.P. & Murphy M.K. ,(2011). Evidence-based research on the value of school nurse in an urban school system. *Journal of School Health* 81(2), 74-80
- 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
- Biarent D, 2013 Biarent D, Bingham R, Eich C, Lopez-Herce J, Maconochie I, Rodriguez-Nunez A, Rajka T, Zideman D (2010): «European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010, Section 6. Paediatric life support», *Resuscitation*, Volume 81, Issue 10, Pages 1364–1388, October 2010

- Board, C., Fekaris, N., & Busmiaer, M.,(2011). Role of the School Nurse. National Association of School Nurses (<http://www.nasn.org/portals/0/positions/2011psrole.pdf>)
- Brown, E. , Low, S., Smith, B., & Haggerty, K. (2011). Research Into Practice. School Psychology Review, 40(3), 423-443.
- Center for Disease control and Prevention,(2012). National Center for Injury Prevention and Control. “National Action Plan for Child Injury Prevention” Atlanta(GA): CDC, NCIPC
- Commision of the European Communities,(2008–2013) White Paper – Together for health: A strategic approach for the EU. EU, Brussels, 2007:1–11
- Council on School Health,(2008). The Role of the School Nurse in Providing School Health Services. The Journal of School Nursing. 24(5): 269-274
- 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
- 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
- Harding, L., Davison-Fischer, J., Bekaert, S., & Appleton, J. V. (2019). The role of the school nurse in protecting children and young people from maltreatment: An integrative review of the literature. International journal of nursing studies, 92, 60-72.
- Hoekstra BA, Young VL, Eley CV, Hawking MK, McNulty CA,(2016). School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. BMC Nursing.15: 73
- Hornor, G., & Zeno, R. (2018). Child Sexual Abuse Perpetrators: What Forensic Nurses Need to Know. Journal of forensic nursing, 14(4), 206-213.

- International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata. WHO Chron 1978, 32: 428-430
- Jacobsen, K., Meeder, L. & Voskuil, V., (2016). Chronic student absenteeism: The critical role of school nurses. NASN School Nurse 31(3)
- Jorm F A, Kitchener A B, Sawyer G M, Scales H, Cvetkovski S,(2010). «Mental health first aid training for high school teachers: a cluster randomized trial», BMC Psychiatry, 10:51, <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/51>
- Kiran, K. (2011). Child abuse and neglect. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 29(6), 79
- Kirchofer G, Telljohann SK, Price JH, Dake JA. Ritchie M.,(2007). Elementary school parents'/guardians' perceptions of school health service personnel and the services they provide. Journal of School Health.77(9):607-14
- Komaroff L.A. (2004). Όλα για την υγεία, Harvard Medical School, Αθήνα, Εκδόσεις: Φλούδα, (Μετάφραση: Χλωρίδης Α., Λίππας Γ., <http://www.neahygeia.gr>)
- 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
- Makiwa H (2010). « Teachers need more support to deliver first aid in classroom», says British Red Cross survey, (<http://www.redcross.org.uk/lifeliveit>)
- Maqalnick, H., & Mazyck, D. (2008). Role of the school nurse in providing school health services. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18450912>)
- McEwen M. & Nies M. (2006). Κοινωνική Νοσηλευτική (επιμέλεια στην ελληνική Δ. Σαπουντζή-Κρέπια). Αθήνα: Λαγός

- Nadine Schwab, Mary Gelfman (July 2005).Legal Issues in School Health Services:A Resource for School Administrators, School Attorneys, School Nurses
- National Association of School Nurses (NASN), (2015). School Nurses' Role in Combating Chronic Absenteeism
- National Association of School Nurses (2017) Definition of School Nursing [Online] Available from: <https://www.nasn.org/rolecareer>(Ανακτήθηκε 1/10/2020)
- Necati Hirca (2012). «Does teachers' Knowledge Meet First Aid Needs of Turkish Schools?», (Review of Turkish Literature), JEE (Journal of European Education) ISSN 2146-2674 Volume 2 Issue 2 2012, <http://www.academia.edu/1975309>
- Nies M., McEwen M., (2001). Κοινωνική Νοσηλευτική. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Δ. Σαπουντζή-Κρέπια. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος
- Nies A.M. & McEwen M. (χ.χ.). Κοινωνική Νοσηλευτική (μτφ. Σακοράφας Γ.) τόμος Β'. Έκδοση 3η . Εκδόσεις Λαγός , Αθήνα)
- Nolan P J, Soar J, Zideman A D, Biarentd D, Bossaert L Leo, Deakin C, Koster W R, Wyllie J, Böttiger B (2010).«European Resuscitation Council Guidelines for 73 Resuscitation 2010, Section 1. Executive summary», on behalf of the ERC Guidelines Writing Group, Resuscitation 81
- Olsson, G, Låftman, S. B., & Modin, B. (2017). School collective efficacy and bullying behaviour: A multilevel study. International journal of environmental research and public health, 14(12), 1607
- Patestos C, Patterson K, Fitzsimons V. Substance abuse prevention: the role of the school nurse across the continuum of care. *NASN Sch Nurse* 2014, **29**:310-4
- Patterson CC, Dahiquist GG, Gyurus E, Green A, Soitesz G & the EURODIAB Study Group. Incidence trends for childhood type Idiabets in Eyrope during 1989-2003 and

- predicted new cases 2005-20: a multicentre prospective registration study. *Lancet* 2009, **373**:2027-2033
- 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: 59 collaboration between school nurses and special education teachers. *Psychology in the Schools*, 52(7), p.683-701
 - Quinn, B. L., & McAuliffe, D. (2019). “There was only one nurse for everyone”: Student reflections of a school nursing clinical experience. *Journal of pediatric nursing*, 48, 72- 76
 - Raftopoulos B.,Raftopoulos A.,Kotrotsiou E.,Paralikas T.(2003). A counseling approach of the nurse educator. *Nosileftiki* 42(1):97-109
 - Ransone J, Dunn-Bennett LR (1999). « Assessment of first-aid knowledge and decision making of high school athletic coaches», *Journal of Athletic Training*, 1999 Jul;34(3): 267-71, Pub Med, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
 - Schols, M. W., De Ruiter, C., & Ory, F. G. (2013). How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. *BMC public health*, 13(1), 807.
 - Smith PK, Brain P.Bullihg in schools:lessons from two decades of research.*Aggressive Behavior* 2000, **26**:154-6
 - Sosada K, Zurawinski W, Stepien T, Makarska J, Myrcik D (2002). «Evaluation of the knowledge of teachers and high school students in Silesia on the principles of first aid» [Article in Polish], *Europe PubMed Central*, 2002;55 Suppl 1(Pt 2):883-9
 - Sotiriadou K, Malliarou M, Sarafis P. (2011) Primary Health Care in Greece- status and prospects. *Interscientific Health Care* 4: 140-148)

- Stanhope, M., & Lancaster, J.,(1996). Community health nursing: Promoting health of aggregates, families and individuals (Δ., p. 1124)
- Stanhope M., Lancaster J.,(2009). Κοινοτική Νοσηλευτική. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ε. Γκεσούλη-Βολτυράκη & Μ. Νούλα. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη
- Tannvik, T. D., Bakke, H. K., & Wisborg, T.,(2012). A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. *Acta Anaesthesiol Scandinavica*, 56,1222-1227
- Taylor D.L., (2008). Should the Entry into Nursing Practice be the Baccalaureate Degree? *AORN Journal*, 87(3): 612-620
- Twinn S.,Cowley S.,(1992). The Principles of Health visiting: a Re-examination, London: Health Visitor's Association, United Kingdom Standing Conference
- 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
- Wald L. D.,(1905).Medical inspection of public schools. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*.25:88–96
- Wiśniewski J, Majewski WD (2007).«Assessment of knowledge about first aid among the teachers of chosen high schools in the Western Pomerania region» [Article in Polish], *Ann Acad Med Stetin*. 2007;53(2):114-23, [Ann Acad Med Stetin_ 2007] - PubMed – NCBI.htm
- World Health Organization. (2008). World report on child injury prevention. (M. Peden, K. Oyegbite, J. Ozanne-Smith, A. A. Hyder, C. Branche, A. F. Rahman, et al., Επιμ.) Διαθέσιμο στο http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43851/1/9789241563574_eng.pdf (τελευταία ανάκτηση 20/12/2020)

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

- Zaiger D., (2013). Historical perspectives of school nursing. School Nursing: A Comprehensive Text. 2nd ed. Philadelphia, PA: F.A. Davis