



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**« Διερεύνηση των επιπέδων άγχους και ποιότητας ζωής των
Σχολικών Νοσηλευτών»**

Ανδρόνη Βασιλική
MSc, ΠΕ Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ιωάννα Β. Παπαθανασίου, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Τμήματος
Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπων Καθηγητής.

Μαρία Μαλλιαρού, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Επαγγελματικής Υγείας, Τμήματος
Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής.

Σωτήριος Ζαρογιάννης, Καθηγητής Φυσιολογίας, Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής.

Λάρισα, 2025

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**« Investigation on the stress levels and life quality of School
Nurses»**

Περιεχόμενα

Περίληψη	6
Abstract	7
Εισαγωγή.....	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	12
Κεφάλαιο 1: Το επάγγελμα του σχολικού νοσηλευτή	12
1.1 Ο θεσμός και η ανάγκη ύπαρξης του	12
1.1.1 Η διάσταση της συμπερίληψης.....	14
1.1.2 Η διάσταση της υγείας.....	15
1.1.3 Η διάσταση της κοινωνίας.....	15
1.1.4 Η Σύνδεση Υγείας και Ακαδημαϊκής Απόδοσης: Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή.....	17
1.2 Ο σχολικός νοσηλευτής στην Ελλάδα.....	18
Κεφάλαιο 2: Το άγχος και η ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών	22
2.1 Τα επίπεδα άγχους των σχολικών νοσηλευτών	22
2.2 Η ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών.....	23
2.3 Η επίδραση του κορωνοϊού στο επάγγελμα του σχολικού νοσηλευτή.....	25
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	27
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία.....	27
3.1 Εισαγωγή.....	27
3.2. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.....	27
3.3. Μέθοδος συλλογής δεδομένων	27
3.4 Διαδικασία εκτέλεσης έρευνας.....	31
3.5 Ηθική κατά την έρευνα	31
3.6 Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων	32
Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα.....	33
4.1 Δημογραφικά Στοιχεία.....	33
4.2 Άγχος	37
4.3 Ποιότητα Ζωής.....	45
4.4 Συσχετίσεις.....	58
4.5 Έλεγχος Παλινδρόμησης.....	59
Κεφάλαιο 5:.....	61
5.1 Συζήτηση	61
5.2 Συμπεράσματα.....	63
5.3 Περιορισμοί της έρευνας.....	65
5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	66

Βιβλιογραφία	68
Παράρτημα	74
Διερεύνηση των επιπέδων άγχους και ποιότητας ζωής των σχολικών νοσηλευτών	74
Μέρος Α: Δημογραφικά στοιχεία.....	75
Μέρος Β: Κλίμακα Άγχους - STAI.....	76
Μέρος Γ: Ποιότητα Ζωής - WHOQOL-BREF	79

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες σε όλους όσους με στήριξαν καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Αρχικά, ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Δρ. Παπαθανασίου Ιωάννα για την πολύτιμη καθοδήγηση, την αμέριστη υποστήριξη και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας μου. Η επιστημονική της καθοδήγηση υπήρξε πολύτιμη για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Επιπλέον, ευχαριστώ τους συμμετέχοντες στην έρευνα μου, που αφιέρωσαν χρόνο και ενέργεια, συμβάλλοντας καθοριστικά στην επιτυχία της.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένεια μου για την αδιάλειπτη στήριξη τους, τη θετική τους ενέργεια και την ενθάρρυνση σε κάθε μου βήμα.

Ανδρόνη Βασιλική

Περίληψη

Εισαγωγή: Η παρούσα έρευνα επικεντρώνεται στη διερεύνηση των επιπέδων άγχους και της ποιότητας ζωής των σχολικών νοσηλευτών. Η ποσοτική μέθοδος επιλέχθηκε καθώς επιτρέπει την ανάλυση δεδομένων μέσω στατιστικών τεχνικών, παρέχοντας αντικειμενικά και έγκυρα αποτελέσματα.

Σκοπός: Η μελέτη στοχεύει στην αξιολόγηση του άγχους των σχολικών νοσηλευτών και στη διερεύνηση της σχέσης του με την ποιότητα ζωής τους. Εξετάζονται παράγοντες όπως η προϋπηρεσία και το εκπαιδευτικό επίπεδο, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν επηρεάζουν την καθημερινότητά τους.

Υλικό και Μέθοδος: Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα, καθώς και ερωτήσεις σχετικά με το άγχος και την ποιότητα ζωής. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS για την ανάλυση των δεδομένων, με τη χρήση τεχνικών όπως οι έλεγχοι Mann-Whitney και Kruskal-Wallis.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι σχολικοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν μέτρια επίπεδα άγχους, ενώ παρατηρήθηκαν διαφορές ανάλογα με την ηλικία, την προϋπηρεσία και το εκπαιδευτικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, νεότεροι νοσηλευτές παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους, ενώ η ποιότητα ζωής βελτιώνεται με την αύξηση της προϋπηρεσίας.

Συμπεράσματα: Η έρευνα ανέδειξε την ανάγκη για υποστηρικτικά προγράμματα που θα βοηθήσουν τους σχολικούς νοσηλευτές στη διαχείριση του άγχους και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η συνεχής εκπαίδευση και η ψυχολογική υποστήριξη κρίνονται απαραίτητες για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Λέξεις κλειδιά: Άγχος, ποιότητα ζωής, σχολικοί νοσηλευτές, στατιστική ανάλυση, υποστήριξη.

Abstract

Introduction: This research focuses on investigating the levels of stress and quality of life of school nurses. The quantitative method was chosen as it allows data analysis through statistical techniques, providing objective and valid results.

Purpose: The study aims to assess the stress of school nurses and to investigate its relationship with their quality of life. Factors such as experience and educational level are examined in order to determine whether they affect their daily lives.

Material and Method: Data collection was carried out through an electronic questionnaire, which included demographic questions, as well as questions regarding stress and quality of life. The SPSS statistical package was used to analyze the data, using techniques such as Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests.

Results: The results showed that school nurses experience moderate levels of stress, while differences were observed depending on age, experience and educational level. Specifically, younger nurses experienced higher levels of stress, while quality of life improves with increasing experience.

Conclusions: The study highlighted the need for support programs that will help school nurses manage stress and improve their quality of life. Continuous education and psychological support are considered essential for improving working conditions.

Keywords: Stress, quality of life, school nurses, statistical analysis, support.

Εισαγωγή

Το άγχος μπορεί να οριστεί ως η αντίδραση του σώματος σε οποιαδήποτε απαίτηση ή πίεση, που συχνά οδηγεί σε συναισθήματα έντασης, άγχους και υπερέντασης. Η ποιότητα ζωής, από την άλλη πλευρά, αναφέρεται στη συνολική αίσθηση ευημερίας και ικανοποίησης ενός ατόμου με διάφορες πτυχές της ζωής του. Αυτές οι δύο έννοιες είναι στενά αλληλένδετες, καθώς τα υψηλά επίπεδα άγχους μπορούν να επιδράσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής κάποιου επηρεάζοντας τη σωματική του υγεία, την ψυχική του ευεξία και τη συνολική ευτυχία. Προκειμένου να διατηρηθεί μια καλή ποιότητα ζωής, είναι σημαντικό να υπάρχει αποτελεσματική διαχείριση άγχους και χρήση πολλών και διαφορετικών στρατηγικών αντιμετώπισης και πρακτικών αυτοφροντίδας (Persson et al., 2022).

Λαμβάνοντας προληπτικά μέτρα για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων και δίνοντας προτεραιότητα στην αυτοφροντίδα, τα άτομα μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής και τη συνολική ευημερία τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ενσωμάτωση τεχνικών χαλάρωσης, όπως ενσυνειδητότητα ή ασκήσεις βαθιάς αναπνοής, στην καθημερινή ρουτίνα, καθώς και τον καθορισμό ορίων και την αναζήτηση υποστήριξης από αγαπημένα πρόσωπα ή επαγγελματίες ψυχικής υγείας όταν χρειάζεται. Αναγνωρίζοντας το αντίκτυπο του στρες στην ποιότητα ζωής και λαμβάνοντας μέτρα για τον μετριασμό των επιπτώσεων του, τα άτομα μπορούν να ζήσουν πιο ευτυχισμένη και υγιή ζωή (Sarafis et al., 2016).

Η τακτική άσκηση και η διατήρηση μιας υγιεινής διατροφής μπορεί επίσης να βοηθήσει στη μείωση των επιπέδων του στρες και στη βελτίωση της συνολικής σωματικής και ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η εύρεση ευχάριστων χόμπι και δραστηριοτήτων για συμμετοχή μπορεί να προσφέρει ένα πολύ αναγκαίο διάλειμμα από τις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Θέτοντας την αυτοφροντίδα προτεραιότητα και έχοντας επίγνωση των αναγκών τους, τα άτομα μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα το άγχος και να καλλιεργήσουν μια αίσθηση ισορροπίας και ευεξίας στη ζωή τους. Σε τελική ανάλυση, η φροντίδα του εαυτού είναι απαραίτητη για να ζήσει μια γεμάτη και ικανοποιητική ζωή. Είναι σημαντικό για τα άτομα να ακούν το σώμα και το μυαλό τους και να αφιερώνουν χρόνο για να ξεκουραστούν και να επαναφορτιστούν όταν χρειάζεται. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τον καθορισμό ορίων με τις εργασιακές ή κοινωνικές υποχρεώσεις και την εκμάθηση να λένε όχι όταν αισθάνονται καταβεβλημένοι. Η αναζήτηση υποστήριξης από φίλους, οικογένεια ή θεραπευτή μπορεί επίσης να είναι ευεργετική για τη διαχείριση του άγχους και την προτεραιότητα της αυτοφροντίδας. Με την

ενσωμάτωση αυτών των πρακτικών στην καθημερινή τους ρουτίνα, τα άτομα μπορούν να δημιουργήσουν έναν βιώσιμο και υγιεινό τρόπο ζωής που προάγει τη μακροπρόθεσμη ευημερία (Kim & Choi, 2011).

Δεδομένων όλων των παραπάνω, πολλές έρευνες στρέφονται γύρω από το άγχος και τις επιδράσεις του στην επαγγελματική ζωή των ατόμων. Είναι σημαντικό να μελετηθούν τα επίπεδα άγχους μεταξύ των σχολικών νοσηλευτών για να διασφαλιστεί ότι είναι σε θέση να φροντίζουν αποτελεσματικά τους μαθητές τους. Κατανοώντας τους παράγοντες που συμβάλλουν στο άγχος σε αυτό το επάγγελμα, μπορούν να ληφθούν μέτρα για την υποστήριξη των νοσηλευτών στη διαχείριση της ψυχικής και συναισθηματικής τους ευεξίας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη απόδοση στην εργασία, μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση και τελικά βελτιωμένα αποτελέσματα τόσο για τους νοσηλευτές όσο και για τους μαθητές που εξυπηρετούν. Η έρευνα των επιπέδων άγχους μεταξύ των σχολικών νοσηλευτών μπορεί επίσης να βοηθήσει στον εντοπισμό περιοχών όπου μπορεί να χρειαστούν πρόσθετοι πόροι ή εκπαίδευση για την προώθηση ενός υγιέστερου εργασιακού περιβάλλοντος. Επιπλέον, η μελέτη των επιπέδων άγχους μεταξύ των σχολικών νοσηλευτών μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων και προγραμμάτων υποστήριξης για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων στρεσογόνων παραγόντων που μπορεί να βιώσουν (Sarafis et al., 2016).

Παρέχοντας στους νοσηλευτές τα απαραίτητα εργαλεία και πόρους για να αντιμετωπίσουν το άγχος, θα έχουν τη δυνατότητα να νιώθουν πιο δυνατοί και εξοπλισμένοι για να χειριστούν τις απαιτήσεις της δουλειάς τους. Τελικά, η ιεράρχηση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των σχολικών νοσηλευτών μπορεί να οδηγήσει σε ένα πιο θετικό και θρεπτικό περιβάλλον τόσο για το προσωπικό όσο και για τους μαθητές, ενισχύοντας μια κουλτούρα ευεξίας και ανθεκτικότητας. Αυτή η έρευνα μπορεί επίσης να ενημερώσει τις πολιτικές και τις πρακτικές εντός των σχολικών συστημάτων για τη δημιουργία ενός πιο υποστηρικτικού και βιώσιμου εργασιακού περιβάλλοντος για τους νοσηλευτές μακροπρόθεσμα. Επιπλέον, η επένδυση στην ψυχική υγεία των σχολικών νοσηλευτών μπορεί να μειώσει τα ποσοστά εξουθένωσης και εναλλαγής εργασιών, ωφελώντας τελικά τη συνολική ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους μαθητές. Η εφαρμογή τακτικών αξιολογήσεων, ελέγχων ψυχικής υγείας και πρόσβασης σε συμβουλευτικές υπηρεσίες μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση τυχόν πιθανών ζητημάτων προτού κλιμακωθούν. Λαμβάνοντας προληπτικά μέτρα για την υποστήριξη της ψυχικής ευημερίας των σχολικών νοσηλευτών, τα σχολεία μπορούν να

εξασφαλίσουν ένα πιο υγιές και παραγωγικό περιβάλλον εργασίας για όλα τα μέλη του προσωπικού. Προάγοντας μια κουλτούρα ανοιχτής επικοινωνίας και υποστήριξης, οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να αισθάνονται ότι έχουν τη δυνατότητα να αναζητούν βοήθεια όταν χρειάζεται και ότι αναγνωρίζεται η αξία του ρόλου τους (Kim & Choi, 2011). Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία και διατήρησης, ωφελώντας τελικά τη συνολική ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους μαθητές. Η ιεράρχηση της ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας δεν είναι ωφέλιμη μόνο για τα εμπλεκόμενα άτομα, αλλά και για τη συνολική επιτυχία και αποτελεσματικότητα της σχολικής κοινότητας στο σύνολο της (Sarafis et al., 2016).

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να τονίσει τη σημασία της ιεράρχησης της ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας, ειδικά για τους σχολικούς νοσηλευτές. Δίνοντας έμφαση στην ανάγκη για τακτικούς ελέγχους ψυχικής υγείας και πρόσβαση σε συμβουλευτικές υπηρεσίες, τα σχολεία μπορούν να δημιουργήσουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που τελικά ωφελεί τόσο τους μεμονωμένους νοσηλευτές όσο και ολόκληρη τη σχολική κοινότητα. Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των μελών του προσωπικού μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, βελτιωμένη απόδοση και τελικά καλύτερη φροντίδα για τους μαθητές. Συνολικά, αυτή η διπλωματική εργασία στοχεύει να υποστηρίξει προληπτικά μέτρα που προάγουν την ψυχική ευεξία, προκειμένου να βελτιώσουν τη συνολική ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στα σχολεία. Εκτός από τους τακτικούς ελέγχους ψυχικής υγείας και την πρόσβαση σε συμβουλευτικές υπηρεσίες, τα σχολεία μπορούν επίσης να παρέχουν εκπαίδευση και πόρους για πρακτικές διαχείρισης του άγχους και αυτοφροντίδας για σχολικούς νοσηλευτές. Δίνοντας προτεραιότητα στην ψυχική ευημερία των μελών του προσωπικού, τα σχολεία μπορούν να δημιουργήσουν ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον που ενισχύει τη συνεργασία, την επικοινωνία και τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Τελικά, η επένδυση στην ψυχική υγεία των σχολικών νοσηλευτών όχι μόνο ωφελεί τα ίδια τα άτομα, αλλά συμβάλλει επίσης σε μια πιο υγιή και υποστηρικτική σχολική κοινότητα στο σύνολό της. Είναι ζωτικής σημασίας για τα σχολεία να αναγνωρίσουν τη βαρύτητα της ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας και να λάβουν προληπτικά μέτρα για να εξασφαλίσουν την ευημερία των μελών του προσωπικού τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την παροχή πόρων όπως συμβουλευτικές υπηρεσίες, εργαστήρια ενσυνειδητότητας και ευέλικτες επιλογές προγραμματισμού για την κάλυψη των μοναδικών αναγκών των σχολικών νοσηλευτών. Επιπλέον, η εφαρμογή τακτικών check-in

και η δημιουργία μιας κουλτούρας ανοιχτής επικοινωνίας μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση τυχόν ανησυχιών ή ζητημάτων προτού κλιμακωθούν. Θέτοντας την ψυχική υγεία προτεραιότητα, τα σχολεία μπορούν να δημιουργήσουν ένα υποστηρικτικό και περιποιητικό περιβάλλον που επιτρέπει στους σχολικούς νοσηλευτές να ευδοκιμήσουν στους ρόλους τους και να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους μαθητές τους (Kim & Choi, 2011).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Το επάγγελμα του σχολικού νοσηλευτή

1.1 Οθεσμός και η ανάγκη ύπαρξης του

Η αρχική πρόθεση της θέσης του σχολικού νοσηλευτή ήταν να ενθαρρύνει τους μαθητές να παρακολουθούν τακτικά το μάθημα προκειμένου να ενισχύσουν τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις. Το 1902, 8671 μαθητές από τέσσερα διαφορετικά σχολεία της Νέας Υόρκης ανατέθηκαν στη φροντίδα της Λίνα Ρότζερς, της πρώτης σχολικής νοσηλεύτριας στην πόλη. Δώδεκα επιπλέον νοσηλεύτριες προσελήφθησαν ως αποτέλεσμα της πρώτης της επιτυχίας στη μείωση των απουσιών. Υπήρξε μείωση 99% στους ιατρικούς αποκλεισμούς μέσα σε ένα χρόνο (Zaiger, 2013).

Η επιτήρηση, η διαχείριση χρόνιων ασθενειών, η ετοιμότητα έκτακτης ανάγκης, η αξιολόγηση ψυχικής υγείας, η συνεχής εκπαίδευση υγείας, η ενδεδειγμένη διαχείριση περιστατικών και πολλά άλλα αποτελούν πλέον βασικά συστατικά της λειτουργίας του σχολικού νοσηλευτή, η οποία έχει αυξηθεί σημαντικά τον τελευταίο αιώνα. Η διατήρηση της υγείας των μαθητών και η εγγραφή τους στο σχολείο εξακολουθεί να αποτελεί την πρωταρχική έμφαση, παρόλο που ο ρόλος έχει πλέον μια πιο ολιστική προσέγγιση. Η ακαδημαϊκή επίδοση εξαρτάται από την τακτική φοίτηση στο σχολείο. Επειδή αλληλεπιδρούν με πολλούς μαθητές σε καθημερινή βάση, οι σχολικές νοσηλεύτριες είναι σε μοναδική θέση να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες απαιτήσεις υγειονομικής περίθαλψης των παιδιών και των εφήβων, ενώ παράλληλα συμβάλλουν στη συνολική υγεία της κοινότητας. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι εξοικειωμένοι με τους κοινωνικοοικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και τις επιπτώσεις τους στην υγεία των μαθητών (NASN, 2015).

Ο στόχος της σχολικής νοσηλευτικής, μιας εξειδίκευσης της νοσηλευτικής, είναι η βελτίωση της υγείας, της ευτυχίας και της ακαδημαϊκής επίδοσης των παιδιών στο σχολείο και σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Κατά συνέπεια, οι σχολικοί νοσηλευτές εκπαιδεύονται για να διδάσκουν στους μαθητές την υγιή ανάπτυξη, να δημιουργούν ένα ασφαλές σχολικό περιβάλλον, να παρεμβαίνουν όταν οι μαθητές αντιμετωπίζουν ή κινδυνεύουν από προβλήματα υγείας, να διαχειρίζονται τις δικές τους περιπτώσεις και να συνεργάζονται στενά με άλλους ιατρούς που σχετίζονται με το σχολείο, όπως ιατρούς της ομάδας και ιατρικούς συμβούλους, καθώς και με οικογένειες, κοινοτικούς οργανισμούς και άλλους παρόχους

υγειονομικής περίθαλψης, για να βοηθήσουν τους μαθητές και τις οικογένειες τους να αναπτύξουν τις δεξιότητες που χρειάζονται για να προσαρμοστούν, να διαχειριστούν τη δική τους υγεία, να συνηγορούν για τον εαυτό τους και να μαθαίνουν (Devore & Wheeler, 2013).

Η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας σε άτομα, οικογένειες και κοινότητες από τουλάχιστον δύο επαγγελματίες υγείας που συνεργάζονται με ασθενείς, οικογενειακούς φροντιστές και παρόχους κοινοτικών υπηρεσιών για κοινούς στόχους εντός και σε όλες τις ρυθμίσεις για την επίτευξη φροντίδας που είναι ασφαλής, αποτελεσματική, με επίκεντρο τον ασθενή, έγκαιρη, αποτελεσματική και δίκαιη μπορεί να παραδειγματιστεί από τους σχολικούς νοσηλευτές και τους παιδίατρους, τόσο στην κοινότητα όσο και στο σχολείο, που εργάζονται μαζί. Κοινοί στόχοι, καθορισμένες ευθύνες, εμπιστοσύνη, ανοιχτές γραμμές επικοινωνίας και μετρήσιμα αποτελέσματα είναι οι ακρογωνιαίοι λίθοι της ομαδικής υγειονομικής περίθαλψης (Devore & Wheeler, 2013). Οι σχολικοί νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις ομάδες υγειονομικής περίθαλψης διευκολύνοντας την επικοινωνία μεταξύ παιδιών, οικογενειών και ιατρών, βοηθώντας στο συντονισμό της θεραπείας (McAllister, Presler & Cooley, 2007).

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στη διαχείριση ασθενειών γίνεται ολοένα και πιο σημαντικός καθώς ένας αυξανόμενος αριθμός παιδιών με ειδικές απαιτήσεις υγειονομικής περίθαλψης πηγαίνει στο σχολείο. Ο σχολικός νοσηλευτής συχνά συνεργάζεται στενά με γονείς και μαθητές για να χορηγήσει θεραπεία ενώ βρίσκεται στο σχολείο για να ενισχύσει τις συστάσεις των μαθητών. Προκειμένου να διασφαλιστεί η άμεση ιατρική θεραπεία για καταστάσεις όπως η ΔΕΠΥ, ο διαβήτης, το άσθμα, οι επιληπτικές κρίσεις και ο αυξανόμενος αριθμός παιδιών με προβλήματα υγείας και συμπεριφοράς, είναι απαραίτητο να υπάρχουν συστήματα που παρέχουν ανατροφοδότηση σχετικά με το πώς ανταποκρίνονται οι μαθητές στο σχολείο τους δημιουργώντας σχέδια θεραπείας. Για παιδιά με μοναδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης, όπως η επιληψία, οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν στην ερμηνεία των ιατρικών συμβουλών και στην εφαρμογή τους στην τάξη. Μπορούν επίσης να συμμετάσχουν στη δημιουργία σχεδίων δράσης για τη διαχείριση της πάθησης και τη διασφάλιση της ασφαλούς μεταφοράς του παιδιού. Σε περιπτώσεις όπου ο παιδίατρος ενός μαθητή υποψιάζεται παραμέληση ή κακοποίηση, πρόβλημα παρακολούθησης ή γονική μη συμμόρφωση με τους ιατρικούς στόχους στο σπίτι, οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να προσφέρουν διορατικότητα (Halstead et al., 2013).

Η ανοσοποίηση, η πρόληψη της παχυσαρκίας, η αξιολόγηση της κατάχρησης ουσιών, ο έλεγχος της χρήσης καπνού και η εκπαίδευση του κοινού σχετικά με το άσθμα είναι όλοι οι τομείς στους οποίους συμμετέχουν ενεργά οι σχολικοί νοσηλευτές. Συμπληρώνουν και ενισχύουν τις επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις του παιδίατρου με μεμονωμένα παιδιά και εφήβους με την παρουσία τους στο σχολικό περιβάλλον σε καθημερινή βάση (Halstead et al., 2013).

Για καλύτερα αποτελέσματα στην παιδιατρική θεραπεία, είτε σε γραφείο είτε σε περιβάλλον κοινότητας, γίνεται πιο σημαντικό για τις οικογένειες, το σχολικό προσωπικό, τους σχολικούς γιατρούς και τις σχολικές νοσηλεύτριες να συνεργάζονται. Προς όφελος όλων των μαθητών στο σχολείο, αυτή η δήλωση πολιτικής περιγράφει τις βασικές λειτουργίες των σχολικών νοσηλευτών, τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται με την παιδιατρική πρακτική και πώς να προωθούν συνεργατικές συνεργασίες.

1.1.1 Η διάσταση της συμπερίληψης

Η ανάγκη για σχολικούς νοσηλευτές στα εκπαιδευτικά ιδρύματα έχει επηρεαστεί αρκετά από σημαντικές κοινωνιολογικές, νομικές και ιατρικές αλλαγές κατά τις τελευταίες δεκαετίες.

Περισσότεροι μαθητές χρειάζονται και λαμβάνουν υπηρεσίες σχετικές με την υγεία στο σχολείο λόγω συμπεριληπτικών κοινωνικών στάσεων και νόμων που ορίζουν τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και την πρόσβαση στην εκπαίδευση. Συνεργαζόμενοι με τους γονείς, οι σχολικοί νοσηλευτές εκπαιδεύουν, διευκολύνουν και επιταχύνουν την επικοινωνία που είναι απαραίτητη μεταξύ του ιατρικού σπιτιού και του σχολείου. Οι σχολικοί νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διασφάλιση ότι οι γονείς παρέχουν τη συγκατάθεση τους ώστε τα παιδιά τους να μοιράζονται ιατρικές πληροφορίες με τον παιδίατρο τους και επίσης λειτουργούν ως σύνδεσμος μεταξύ των δύο μερών για την ανάπτυξη ολοκληρωμένων και αποτελεσματικών σχεδίων υγειονομικής περίθαλψης για κάθε μαθητή (Roberts et al, 2011).

1.1.2 Η διάσταση της υγείας

Περισσότερα παιδιά γεννιούνται με μέτριες έως σοβαρές αναπηρίες και προβλήματα μάθησης ή συμπεριφοράς ως αποτέλεσμα των αυξανόμενων ποσοστών επιβίωσης των πρόωρων νεογνών. Αυτά τα ποσοστά φτάνουν τώρα πάνω από 80% για βρέφη που γεννήθηκαν στις 26 εβδομάδες κύησης και πάνω από 90% για παιδιά που γεννήθηκαν στις 27 εβδομάδες κύησης.

Μια άλλη τάση είναι η αύξηση των χρόνιων παθήσεων. Από το 1997-1999 έως το 2009-2011, ο επιπολασμός των τροφικών αλλεργιών μεταξύ των παιδιών ηλικίας κάτω των 18 ετών αυξήθηκε από 3,4% σε 51%. Ποσοστό των παιδιών σχολικής ηλικίας πάσχουν από άσθμα, που αντιπροσωπεύει πάνω από δεκατρία εκατομμύρια χαμένες σχολικές ημέρες ετησίως (McCarthy, Kelly & Reed, 2000).

Η ανάγκη για ιατρικές υπηρεσίες στα σχολεία έχει αυξηθεί παράλληλα με το ποσοστό των μαθητών που αντιμετωπίζουν μακροχρόνια προβλήματα υγείας (VanCleave, Gortmaker & Perrin, 2010). Γενικότερα, υπάρχει μια αυξανόμενη ζήτηση για σχολικές υπηρεσίες υγείας και σχολικούς νοσηλευτές λόγω του αυξανόμενου αριθμού μαθητών με ειδικές ανάγκες υγείας (Clements, Barfield, Ayadi & Wilber, 2007).

Οι επαγγελματίες σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να φροντίζουν μαθητές με μακροχρόνια προβλήματα υγείας στην τάξη. Η ανάθεση αρμοδιοτήτων νοσηλευτικής πρέπει να συμμορφώνεται με τους κρατικούς κανόνες, τις κατευθυντήριες οδηγίες του επαγγελματικού νοσηλευτικού οργανισμού και τα καταστατικά της κρατικής πρακτικής νοσηλευτών (American Academy of Pediatrics, 2009).

1.1.3 Η διάσταση της κοινωνίας

Η προσβασιμότητα, η διαθεσιμότητα και η οικονομική προσιτότητα της υγειονομικής περίθαλψης είναι τρία από τα πολλά εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες. Οι εργαζόμενοι γονείς μερικές φορές αναβάλλουν τη θεραπεία των ασθενειών και των χρόνιων προβλημάτων υγείας των παιδιών τους επειδή φοβούνται ότι θα χάσουν τη δουλειά τους προκειμένου να πάνε τα παιδιά τους στο γιατρό (Magalnick & Mazzyck, 2008).

Η πρόσβαση σε ολοκληρωμένη φροντίδα στα ιδιωτικά ιατρεία αλλά και σε σημαντικές δραστηριότητες δημόσιας υγείας όπως ο εμβολιασμός και η πρόληψη της παχυσαρκίας

ενισχύονται και οι δύο όταν οι σχολικοί νοσηλευτές είναι διαθέσιμοι στα παιδιά και τις οικογένειές τους. Οι σχολικοί νοσηλευτές και οι παιδίατροι μπορούν να συνεργαστούν με οργανισμούς δημόσιας υγείας για τη διανομή των εμβολιασμών ευρύτερα. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της παρουσίας εγγεγραμμένων νοσηλευτών στα σχολεία και της μείωσης των εξαιρέσεων εμβολιασμού (Salmon, Omer, Moulton et al., 2005).

Με τη διάδοση τεκμηριωμένων πληροφοριών σχετικά με τα εμβόλια, οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να ενθαρρύνουν περισσότερα παιδιά και καθηγητές να κάνουν τα εμβόλια. Επιπλέον, μπορούν να ανακτήσουν και να ενημερώσουν τις πληροφορίες εμβολιασμού για σκοπούς αναφοράς ειδικά για κάθε πολιτεία, καθώς και να υπενθυμίσουν στα παιδιά, τις οικογένειες και το προσωπικό σχήματα εμβολιασμού. Από την άλλη, τα ποσοστά παχυσαρκίας τις τελευταίες δεκαετίες αποτελούν σοβαρές απειλές για την παρούσα και τη μελλοντική ευημερία της νεολαίας μας. Από κοινωνικά ζητήματα που προκαλούνται από τον στιγματισμό έως τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τον σακχαρώδη διαβήτη, οι επιπτώσεις στην υγεία μπορεί να είναι τόσο άμεσες όσο και μακροπρόθεσμες. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι σε εξαιρετική θέση να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα υγείας λόγω του μεγάλου αριθμού μαθητών που βλέπει καθημερινά, να συνεργαστεί με τους υπαλλήλους και τους διαχειριστές της υπηρεσίας τροφίμων για να διασφαλίσει ότι οι μαθητές έχουν πρόσβαση σε υγιεινά σνακ και γεύματα, να ενθαρρύνουν τη σωματική δραστηριότητα στο προσωπικό του σχολείου, να εκπαιδεύσουν τους γονείς σχετικά με τη σημασία του υγιεινού τρόπου ζωής, και να φέρουν κοινοτικούς οργανισμούς και παρόχους για να ολοκληρώσουν αυτές τις προσπάθειες.

Παρέχοντας ένα πλήρες φάσμα επιτόπιων διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών, καθώς και με τη συνεργασία για την έγκαιρη παρέμβαση, τη μείωση της βλάβης και την πρόληψη, τα σχολικά κέντρα υγείας συμπληρώνουν τις σχολικές νοσηλευτικές υπηρεσίες. Οι σχολικοί νοσηλευτές, όπως εκείνοι σε κάθε ιδιωτικό παιδιατρικό ιατρείο, μπορούν να κάνουν το καλύτερο δυνατό όταν καθιερώνουν συστήματα στενής επικοινωνίας και παραπομπής με το προσωπικό στα σχολικά κέντρα υγείας (Council on School Health, 2012).

Ο αυξανόμενος αριθμός μαθητών που διαγιγνώσκονται με προβλήματα ψυχικής ή συμπεριφορικής υγείας είναι μια άλλη πολιτισμική αλλαγή. Μεταξύ 4 και 17 ετών, ένας στους πέντε νέους αντιμετωπίζει κάποιο είδος ψυχικού ή συμπεριφορικού ζητήματος υγείας, είτε είναι ήπιο έως σοβαρό. Σχολικοί νοσηλευτές, κοινοτικοί παιδίατροι και άλλοι στον τομέα

πρέπει να συνεργαστούν για την καταπολέμηση αυτού του αυξανόμενου ζητήματος που επηρεάζει τη δουλειά τους.

Οι αλλαγές στη χρηματοδότηση και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν μέρος ενός ευρύτερου κοινωνικού κινήματος που είναι γνωστό ως μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης. Ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης είναι η μείωση του κόστους χωρίς να θυσιάζεται η ποιότητα της θεραπείας. Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη συγκράτηση του κόστους συνεργαζόμενοι με γονείς, σχολικό προσωπικό και παιδιάτρους της γειτονιάς. Οι σχολικοί νοσηλευτές βοηθούν το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης να εξοικονομήσει πολλά χρήματα μέσω προγραμμάτων που περιλαμβάνουν την πρόληψη της παχυσαρκίας, τον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων υγείας συμπεριφοράς και τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών. Όλο και περισσότερες έρευνες δείχνουν ότι η κοινωνία μπορεί να εξοικονομήσει χρήματα απασχολώντας εγγεγραμμένους νοσηλευτές με πλήρη απασχόληση στα σχολεία. Σύμφωνα με μια μελέτη, οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν στην εξοικονόμηση πολλών χρημάτων. Για κάθε δολάριο που δαπανάται σε αυτά, το σχολείο εξοικονομεί 2,20 \$ σε χαμένο χρόνο εργασίας για γονείς και δασκάλους και οι επεμβάσεις μπορούν να γίνουν στο σχολείο αντί σε πιο ακριβές ιατρικές εγκαταστάσεις (Wang et al., 2014).

1.1.4 Η Σύνδεση Υγείας και Ακαδημαϊκής Απόδοσης: Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή

Σχολικοί νοσηλευτές, παιδιάτροι, εκπαιδευτικοί, υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και μέλη του ευρύτερου κοινού πρέπει να συνεργαστούν για να ξεδιαλύνουν τις μυριάδες αιτίες της χαμηλής απόδοσης των μαθητών στην τάξη, της χρόνιας απουσίας και άλλων αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία. Η χρόνια απουσία, που ορίζεται ως η απώλεια του 10% ή περισσότερων των σχολικών ημερών για οποιονδήποτε λόγο, είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τη μη ολοκλήρωση του σχολείου, τα προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας συγκαταλέγονται στις κύριες αιτίες αυτού του προβλήματος (Moonie et al., 2008).

Σε καθημερινή βάση, οι σχολικοί νοσηλευτές ηγούνται της ομάδας υπηρεσιών υγείας του σχολείου - η οποία περιλαμβάνει επίσης την οικογένεια - στις προσπάθειες τους να

αντιμετωπίσουν ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία που προκαλούν ακαδημαϊκή υποεπίδοση. Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν τη δυνατότητα να ενισχύσουν τη φοίτηση μειώνοντας τα ποσοστά ασθενειών μέσω της εκπαίδευσης υγείας σχετικά με τα προληπτικά μέτρα, την έγκαιρη αναγνώριση ασθενειών, την καλύτερη διαχείριση χρόνιων ασθενειών και τα αυξημένα ποσοστά επιστροφής στην τάξη. Αυτό υποστηρίζεται από έναν αυξανόμενο αριθμό ερευνών (Basch, 2011). Αντίθετα, η απουσία σχολικού νοσηλευτή θέτει τους μαθητές σε κίνδυνο να σταλούν άσκοπα στο σπίτι ή στα επείγοντα από μέλη του προσωπικού χωρίς άδεια που δεν έχουν ιατρική εμπειρία (Pennington & Delaney, 2008).

1.2 Ο σχολικός νοσηλευτής στην Ελλάδα

Για την Ελλάδα, τα ακριβή καθήκοντα και υποχρεώσεις του κλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών περιγράφονται αναλυτικά από το Άρθρο 1 της Κοινής Υπουργικής Απόφασης 88348/Δ3/2018 - ΦΕΚ 2038/Β/5-6-2018 (ΦΕΚ 2038/Β/5-6-2018):

Ειδικότερα σύμφωνα με το άρθρο 1 της παραπάνω Κ.Υ.Α ο Σχολικός Νοσηλευτής ΠΕ25:

- Υποστηρίζει τους μαθητές, για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης, καθ' όλη τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τόσο κατά τη διάρκεια των μαθημάτων όσο και κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, καθώς επίσης και σε όλες τις δραστηριότητες της σχολικής ζωής, όπως περιπάτους, διδακτικές επισκέψεις, εκδρομές και σε κάθε είδους εκδήλωση που οργανώνει το σχολείο. Σε καμία περίπτωση ο Σχολικός Νοσηλευτής δεν υποκαθιστά τον εκπαιδευτικό της τάξης, ο οποίος έχει την ευθύνη εκπαίδευσης του μαθητή.
- Μετά την ανάληψη των καθηκόντων του συνεργάζεται με τους γονείς των υποστηριζόμενων μαθητών και τους θεράποντες ιατρούς προκειμένου να ενημερωθεί και να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες για να καταρτίσει το ιστορικό τους, να λάβει οδηγίες για τη φαρμακευτική αγωγή τους όπως και κάθε άλλη απαραίτητη πληροφορία που αφορά την υποστήριξή τους.
- Χορηγεί την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή μετά τις έγγραφες οδηγίες των θεράποντων ιατρών και την έγγραφη συναίνεση των γονέων ή κηδεμόνων ή των εχόντων τη γονική μέριμνα των μαθητών.

- Δεσμεύεται στην εκτέλεση καθηκόντων που ορίζονται από το ισχύον θεσμικό πλαίσιο της «Άδειας άσκησης επαγγέλματος» του κλάδου τους.
- Ακολουθεί συγκεκριμένο πρόγραμμα, το οποίο καταρτίζει σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των μαθητών, τις οδηγίες των θεράποντων ιατρών και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των μαθητών.
- Διαμορφώνει σχέδιο επείγουσας παρέμβασης λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των υποστηριζόμενων μαθητών. Σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου ενημερώνει και δίνει κατάλληλες οδηγίες στο προσωπικό του σχολείου προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στη λήψη μέτρων πρώτων βοηθειών για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού, ακόμα και στην περίπτωση απουσίας του από τη σχολική μονάδα.
- Προτείνει τη λήψη των απαραίτητων μέτρων σε σχέση με τη λειτουργία της σχολικής μονάδας ή απαραίτητων τεχνικών παρεμβάσεων ή επιβεβλημένων συνθηκών υγιεινής που αφορούν την προστασία των μαθητών.
- Σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς των τάξεων και όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο, ενημερώνει τους μαθητές των τάξεων, με κατάλληλο τρόπο και εποπτικό υλικό ανάλογα με την ηλικία των μαθητών, προκειμένου να είναι προετοιμασμένοι για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού που πιθανόν να συμβεί εντός της αίθουσας ή του προαύλιου χώρου ή σε δραστηριότητα εκτός σχολικού χώρου, με στόχο την αποφυγή καταστάσεων πανικού, τη διατήρηση της ψυχραιμίας και την ενημέρωση των υπεύθυνων εκπαιδευτικών.
- Καθ' όλη τη διάρκεια της εκτέλεσης των καθηκόντων του τηρεί απαρέγκλιτα το απόρρητο όπως ορίζεται από τις ισχύουσες διατάξεις.
- Για κάθε υποστηριζόμενο μαθητή τηρείται ατομικός φάκελος και φροντίζει για την ενημέρωση αυτού με το ιατρικό ιστορικό του μαθητή, τις έγγραφες ενημερώσεις ή οδηγίες που έχει λάβει από τους γονείς ή κηδεμόνες και τους θεράποντες ιατρούς, το υποστηρικτικό πρόγραμμα του μαθητή, το σχέδιο επείγουσας παρέμβασης και αντιμετώπισης και καταχωρεί, παρατηρήσεις, καταγραφές συμβάντων, κ.α. Οι ατομικοί φάκελοι φυλάσσονται σε ασφαλές σημείο στο γραφείο του Διευθυντή ή του συλλόγου διδασκόντων του σχολείου.
- Σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου, ενημερώνει και συμβουλεύει τους γονείς ή κηδεμόνες των υποστηριζόμενων μαθητών για θέματα της αρμοδιότητάς του

και εφόσον χρειάζεται συνεργάζεται με τον θεράποντα ιατρό για ζητήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της σχολικής ζωής και σχετίζονται με την υγεία του μαθητή.

- Συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς των τάξεων και το Διευθυντή της σχολικής μονάδας για την καλύτερη ένταξη του μαθητή στο σχολικό περιβάλλον.
- Σε περίπτωση που κριθεί αναγκαία η μεταφορά του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα συνοδεύει το μαθητή και παραμένει σε αυτό μέχρι την άφιξη του γονέα ή του κηδεμόνα και μεριμνά για την πλήρη ενημέρωσή τους.
- Συμμετέχει ισότιμα στο Σύλλογο Διδασκόντων της σχολικής μονάδας που υπηρετεί και λαμβάνει μέρος στις δραστηριότητές του, διατυπώνοντας απόψεις για θέματα που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του ή είναι γενικότερου ενδιαφέροντος και λαμβάνει μέρος στις αποφάσεις.
- Αναλαμβάνει καθήκοντα που ανατίθενται, από τα όργανα διοίκησης του σχολείου, που σχετίζονται με τη λειτουργία της σχολικής μονάδας, όταν τα καθήκοντά του το επιτρέπουν, στο πλαίσιο της ισότιμης συμμετοχής του με τους εκπαιδευτικούς της σχολικής μονάδας.
- Κατά την ώρα των διαλειμμάτων εποπτεύει τους υποστηριζόμενους μαθητές, ενώ συνεργάζεται με τους εφημερεύοντες για πιθανές προσαρμογές προς διευκόλυνση των μαθητών, όταν αυτές κρίνονται απαραίτητες.
- Σε περίπτωση βραχυχρόνιας απουσίας των υποστηριζόμενων μαθητών από οποιαδήποτε δραστηριότητα του σχολικού προγράμματος, προσέρχεται κανονικά στη σχολική μονάδα και ασκεί καθήκοντα που προβλέπονται ή αναλαμβάνει εργασίες που τα όργανα διοίκησης του σχολείου δύνανται να αναθέσουν, είτε εντός του σχολικού χώρου είτε εκτός αυτού σε προγραμματισμένη δραστηριότητα του σχολείου. Σε περίπτωση μακροχρόνιας απουσίας των υποστηριζόμενων μαθητών με απόφαση του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης ύστερα από πρόταση Π.Υ.Σ.Ε.Ε.Π. τοποθετείται για την άσκηση των καθηκόντων σε άλλη σχολική μονάδα για την υποστήριξη μαθητή/ών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, για τον/τους οποίο/ους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης.
- Επιπλέον των κύριων καθηκόντων του που σχετίζονται με την κάλυψη των αναγκών των υποστηριζόμενων μαθητών:

α) παρέχει πρώτες βοήθειες για όλους τους μαθητές της σχολικής μονάδας,

β) φροντίζει για τη διαμόρφωση του φαρμακείου του σχολείου,

γ) ενημερώνει και συμβουλεύει εκπαιδευτικούς, μαθητές και γονείς για θέματα υγείας, για την προστασία του σχολείου από ιογενείς καταστάσεις, εποχιακές λοιμώξεις και επιδημίες όπως και για την αποφυγή μεταδιδόμενων νοσημάτων,

δ) συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς του σχολείου για την οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας,

ε) διοργανώνει σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών στο προσωπικό του σχολείου, με πιστοποιημένους εκπαιδευτές, στο πλαίσιο της ενδοσχολικής επιμόρφωσης,

στ) σε συνεννόηση με το διευθυντή του σχολείου αναλαμβάνει την επικοινωνία με τις υγειονομικές υπηρεσίες σε θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων του

ζ) συνεργάζεται με το διευθυντή του σχολείου για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος (αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι, κυλικείο, κ.α.), και συνιστά τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των μαθητών.

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

Ο Σχολικός/κη νοσηλευτής/ρια εργάζεται σε: Ιδιωτικά και Δημόσια Σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης - Τ.Ε.Ε. δημόσια και ιδιωτικά Μονάδες Ειδικής Αγωγής - Ειδικά Δημοτικά, Ειδικά Γυμνάσια και Λύκεια, - Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής και Ε.Ε.Ε.Κ - Παιδικούς Σταθμούς και Πανεπιστήμια.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι στο ΦΕΚ 2055/26-04-2022 αναφέρεται πως πλέον ο σχολικός νοσηλευτής ΠΕ25 «Υποστηρίζει όλους τους/τις μαθητές/τριες της σχολικής μονάδας τοποθέτησης του/της, όπως και της τυχόν συστεγαζόμενης».

Κεφάλαιο 2: Το άγχος και η ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών

2.1 Τα επίπεδα άγχους των σχολικών νοσηλευτών

Το άγχος στο χώρο εργασίας είναι ένα ζήτημα που συχνά συνδέεται με την ποιότητα ζωής των εργαζομένων σε διαφορετικά επαγγέλματα (Araponici & Lucanin, 2016). Το άγχος στο χώρο εργασίας είναι ένας συγκεκριμένος τύπος άγχους του οποίου η πηγή βρίσκεται στο εργασιακό περιβάλλον. Η πηγή των στρεσογόνων παραγόντων μπορεί να είναι η ίδια η φύση της εργασίας, η οργάνωση του χώρου εργασίας και οι συνθήκες εργασίας (Cooper et al., 2020). Η ατομική αξιολόγηση μιας αντικειμενικής κατάστασης ή γεγονότος επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την απόκριση στο στρες σε ένα άτομο (Cooper et al., 2020).

Η αντίδραση ενός ατόμου στο στρες είναι το αποτέλεσμα της διασύνδεσης της ατομικής ευαισθησίας, των εξωτερικών συνθηκών και των στρεσογόνων παραγόντων. Η ατομική ευαισθησία καθορίζεται από την προσωπικότητα, την ηλικία και τον τρόπο ζωής. Οι εξωτερικές συνθήκες περιλαμβάνουν το περιβάλλον, την οικογένεια, τους φίλους και το εργασιακό περιβάλλον (Cooper et al., 2020).

Μία από τις πιο διάσημες θεωρίες του άγχους, η θεωρία του στρες του Lazarus (1984) εξηγεί το άγχος μέσω δύο διαδικασιών: τη γνωστική αξιολόγηση με την οποία ένα άτομο προσδιορίζει ένα γεγονός ως απειλητικό και την αντιμετώπιση, η οποία είναι η απάντηση του ατόμου σε μια αντιληπτή απειλή. Μία από τις λειτουργίες αντιμετώπισης είναι ο έλεγχος ή η αλλαγή του προβλήματος, το οποίο είναι πιο πιθανό να επιλεγεί εάν το άτομο εκτιμήσει ότι οι απειλητικές περιβαλλοντικές συνθήκες μπορούν να αλλάξουν. Διαφορετικά, είναι πιο πιθανό να επιλεγεί μια άλλη λειτουργία αντιμετώπισης, όπως η διαχείριση συναισθηματικών αντιδράσεων (Cooper et al., 2020).

Η οργάνωση του χώρου εργασίας, η εξέλιξη της σταδιοδρομίας, ο ατομικός ρόλος, τα εργασιακά καθήκοντα, το εργασιακό περιβάλλον, οι συνθήκες εργασίας και η εργασία σε βάρδιες ανήκουν στην πιο σημαντική ομάδα εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων (Bolliger et al., 2022). Η πλειοψηφία τους δεν μπορεί να αλλάξει από ένα άτομο, αλλά θα πρέπει να μάθει κανείς να διαχειρίζεται καλά τις συναισθηματικές αντιδράσεις. Η μακροχρόνια έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες μπορεί να οδηγήσει σε μια διαταραχή γνωστή ως σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Χαρακτηρίζεται από ψυχολογική, σωματική ή/και ψυχοσωματική εξάντληση (Bolliger et al., 2022). Ως εκ τούτου, στρεσογόνοι παράγοντες που

σχετίζονται με το εύρος, το απρόβλεπτο της εργασίας και το αίσθημα ανεπαρκούς αποζημίωσης επικρατούν στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Είναι ενδιαφέρον ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την αμοιβαία επικοινωνία εντός της ομάδας αξιολογούνται σχετικά χαμηλά (Bolliger et al., 2022).

Παρόμοιες εμπειρίες περιγράφηκαν σε μια μελέτη που διεξήχθη μεταξύ επαγγελματιών υγείας, όπου διαπιστώθηκε ότι ο επιπολασμός του στρες στο χώρο εργασίας ήταν τόσο υψηλός όσο 68,2% και ότι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται 50 ή περισσότερες ώρες την εβδομάδα ή σε νυχτερινές βάρδιες είναι πιο επιρρεπείς στις αρνητικές συνέπειες του άγχους και περισσότερο διατεθειμένοι να αξιολογήσουν διαφορετικές πτυχές του χώρου εργασίας ως πηγές άγχους (Bolliger et al., 2022). Η ιεραρχία των ομάδων που προκαλούν άγχος είναι η ίδια σε άνδρες και γυναίκες, ενώ οι γυναίκες αντιμετωπίζουν κακή οργάνωση και ανεπαρκή οικονομικά, κινδύνους, βλάβες και αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις πιο αγχωτικές από τους άνδρες. Από την άλλη πλευρά, η έκθεση σε δημόσια κριτική, αγωγές και ο αντίκτυπος της εργασίας σε βάρδιες είναι πιο αγχωτική για τους άνδρες. Επιπλέον, υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών που επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες στο χώρο εργασίας έχουν αντίκτυπο στην ικανότητα συναισθηματικής ρύθμισης και ελέγχου στους επαγγελματίες υγείας (Madden & Reynolds, 2021).

2.2 Η ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών

Καθημερινά, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιμετωπίζουν καταστάσεις που χρειάζονται συναισθηματική και ψυχολογική διαχείριση (Sook-Han et al., 2018). Η ψυχική και συναισθηματική υγεία των εργαζομένων μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από παράγοντες όπως η συχνή έκθεση στον πόνο των ασθενών και η οργανωτική δυναμική του χώρου εργασίας τους (Feeley et al., 2019).

Αυτή η κατάσταση θέτει τους επαγγελματίες σε ευάλωτη θέση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ζητήματα ψυχικής υγείας όπως το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και η κόπωση από συμπόνια, όπως το στρες, το άγχος, η κούραση και η εξάντληση. Η ευτυχία, η αντίληψη για την υγεία και η ποιότητα ζωής των εργαζομένων στον τομέα της υγείας επηρεάζονται αρνητικά και από τις δύο διαταραχές (Wang et al., 2019). Ωστόσο, η ικανοποίηση από συμπόνια -η ικανοποιητική αίσθηση που αποκομίζουν οι επαγγελματίες από τη φροντίδα των

άλλων, η οποία τους ενθαρρύνει να συνεχίσουν να κάνουν αυτό που κάνουν- είναι ένα καλό συστατικό που προκύπτει από την παροχή βοήθειας σε ασθενείς (Jang et al., 2016).

Όπως εξηγεί ο Stam (2005), η "Επαγγελματική Ποιότητα Ζωής" (PQoL) περιλαμβάνει και τις τρεις αυτές έννοιες - εξάντληση, κόπωση από συμπόνια και ικανοποίηση από συμπόνια - και ορίζεται ως "το αίσθημα ευημερίας που προέρχεται από την ισορροπία που αντιλαμβάνονται τα άτομα μεταξύ τους το βάρος του επαγγέλματος τους και τους ψυχολογικούς, οργανωτικούς και διαπροσωπικούς πόρους που είναι διαθέσιμοι για να αντιμετωπίσουν αυτό το βάρος".

Η Ποιότητα Ζωής που σχετίζεται με την Υγεία (HRQoL) είναι μια άλλη ιδέα που έχει κερδίσει έλξη τα τελευταία χρόνια όταν συζητείται η υγεία των ανθρώπων (Garzón-Maldonado et al., 2015).

Η ψυχική και σωματική ευεξία των επαγγελματιών υγείας μπορεί να επηρεαστεί από το άγχος που αντιμετωπίζουν στην εργασία και την έλλειψη πόρων που έχουν για να το αντιμετωπίσουν. Η ποιότητα της θεραπείας που λαμβάνουν οι ασθενείς επηρεάζεται αρνητικά, καθώς αυτή η διάσταση της ποιότητας ζωής παρουσιάζει προβλήματα.(Wu et al., 2011).

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν αξιολογήσει αρκετά στοιχεία ως δυσμενή (Alghamdi, 2016), γεγονός που υποδηλώνει ότι αυτοί οι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες αντιλαμβάνονται την ποιότητα ζωής (Wu et al., 2011). Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες περιλαμβάνουν τη φύση της εργασίας τους (βάρδια, κατάσταση απασχόλησης, περιβάλλον), το μέγεθος του άγχους που βιώνουν στην εργασία (Parola et al., 2017) και την ηλικία, την οικογενειακή τους κατάσταση, τα χρόνια εμπειρίας στο εργατικό δυναμικό και το φύλο (Chuang et al., 2016).

Το άγχος της δουλειάς, πέρα από το ότι πρέπει να φροντίσουν την οικογένεια και το σπίτι, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική και σωματική υγεία των γυναικών, καθιστώντας δυσκολότερη την ευημερία τους από τους άνδρες (Blair-Loy et al, 2015). Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στις αρνητικές επιπτώσεις της εργασίας τους στην ποιότητα ζωής τους που σχετίζεται με την υγεία (Parola et al., 2017). Η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που σχετίζεται με την υγεία επηρεάζεται σοβαρά από το εργασιακό τους περιβάλλον και τις συναντήσεις ασθενών (Kwak et al., 2019).

2.3 Η επίδραση του κορωνοϊού στο επάγγελμα του σχολικού νοσηλευτή

Προκειμένου να «παρέχουμε συνεπή εφαρμογή σε ολόκληρη την κομητεία των πρωτοκόλλων που σχετίζονται με τον COVID-19», η ερευνητική ομάδα των Kunz et al. (2022) συναντήθηκε με μια ομάδα εργασίας που αποτελείται από σχολικούς νοσηλευτές, επιδημιολόγους και τον επικεφαλής του νοσηλευτικού τμήματος δημόσιας υγείας μιας κομητείας. Η έρευνά τους αποκάλυψε επίσης αυτού του είδους τη δραστηριότητα καθοδήγησης και επικοινωνίας, με κάλυψη από τα μέσα ενημέρωσης για τη συμμετοχή των σχολικών νοσηλευτών στον εμβολιασμό και τις δοκιμές που διεξάγονται σε χώρους διαφορετικούς από τα σχολεία. Παρόμοια με όσα έχουν γραφτεί για τις σχολικές νοσηλεύτριες σε άλλα έθνη που αντιμετωπίζουν την πανδημία COVID-19, η ανάλυση αποκαλύπτει νέα εργασιακά καθήκοντα και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι σχολικοί νοσηλευτές στις Ηνωμένες Πολιτείες (Barbee-Lee et al., 2021; Lee et al. al., 2021; Martinsson et al., 2021). Τα τρία βασικά θέματα που προέκυψαν από μια ποιοτική μελέτη σχολικών νοσηλευτών στο Χονγκ Κονγκ, η οποία χρησιμοποίησε ημιδομημένες συνεντεύξεις, ήταν η «διαχείριση του άγχους», η «πλοήγηση στο σχολείο μέσα από την πανδημία» και «η αύξηση του προφίλ των επαγγελματιών νοσηλευτών στο σχολείο». (Lee et al., 2021). Η έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ), η έλλειψη επαρκούς χώρου για τη δημιουργία κοινωνικής απόστασης και η έλλειψη οδηγιών και εκπαίδευσης ειδικών για το σχολικό νοσηλευτή μέχρι τον Μάιο του 2020 ήταν μερικά από τα ζητήματα που επισημάνθηκαν (Lee et al., 2021). Οι εμπειρίες των σχολικών νοσηλευτών στη διαχείριση μολυσματικών ασθενειών στην εργασία διερευνήθηκαν σε μια ποιοτική μελέτη συνέντευξης που έγινε στην Κορέα. Προτάθηκε να αναπτυχθούν περισσότεροι σχολικοί νοσηλευτές στα σχολεία όταν τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών είχε μεγαλώσει (Um and Choi, 2022).

Γενικότερα, προκύπτει πως τα σχολεία μπορεί να είναι λιγότερο προετοιμασμένα να αντιμετωπίσουν μελλοντικές πανδημίες ή επιδημίες, εάν οι σχολικοί νοσηλευτές συνεχίσουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως υπερκόπωση, υποστελέχωση και εξάντληση ακόμη και μετά το τέλος της πανδημίας. Οι απόψεις των σχολικών νοσηλευτών για την επιδημία έχουν γίνει πρόσφατα αντικείμενο παγκόσμιας έρευνας. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί καλύτερα η υγεία των παιδιών σχολικής ηλικίας και των γύρω κοινοτήτων, αυτή η ανάλυση περιεχομένου μπορεί να επηρεάσει τις τρέχουσες και μελλοντικές πρωτοβουλίες

προετοιμασίας έκτακτης ανάγκης, καταγράφοντας τις ανάγκες και τις εμπειρίες των σχολικών νοσηλευτών.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 3:Μεθοδολογία

3.1 Εισαγωγή

Η έρευνα είναι πρωτογενής και στην παρούσα εργασία επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος, πρώτον επειδή είναι μια μέθοδος έρευνας με βαθιές ρίζες και ευρεία χρήση στον τομέα της αποδοχής τεχνολογίας και δεύτερον η ποσοτική μελέτη είναι περισσότερο αντικειμενική, συγκριτικά με ποιοτικές μεθοδολογίες. Αυτό το όφελος προκύπτει από τη χρήση των τεχνικών στατιστικής ανάλυσης που αξιοποιεί, μέσω των οποίων ελέγχονται οι θεωρίες και παράγονται εμπειρικά δεδομένα που αξιολογούν αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ μεταβλητών. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το SPSS 26.

3.2. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθούν τα επίπεδα του άγχους και η ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών.

Με βάση τον σκοπό της έρευνας προκύπτουν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. Το επίπεδο άγχους των σχολικών νοσηλευτών διαφοροποιείται αναφορικά με το πλήθος ετών που εργάζονται ως σχολικοί νοσηλευτές;
2. Η ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών διαφοροποιείται αναφορικά με τον τύπο σχολείου που εργάζονται;
3. Υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών και στο επίπεδο άγχους αυτών;
4. Το άγχος των σχολικών νοσηλευτών επηρεάζει την ποιότητα ζωής αυτών;

3.3. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, το οποίο παρουσιάζεται ολόκληρο στο παράρτημα Α. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρεις ενότητες.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από τα γενικά στοιχεία των σχολικών νοσηλευτών. Ειδικότερα, εξετάζονται 7 ερωτήσεις κλειστού τύπου, όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτής, τα χρόνια προϋπηρεσίας ως

σχολικός νοσηλευτής, το επίπεδο εκπαίδευσης του σχολείου που εργάζονται και τον τύπο σχολείου που εργάζονται.

Η δεύτερη ενότητα εξετάζει το άγχος των σχολικών νοσηλευτών χρησιμοποιώντας την κλίμακα άγχους – STAI. Η Κλίμακα Μέτρησης Άγχους (State Trait Anxiety Inventory STAI, βλ. Παράρτημα Γ) είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που αποτελείται από σαράντα 40 ερωτήσεις, οι οποίες έχουν ως στόχο να αξιολογήσουν χωριστά, το άγχος κατάστασης (S-Anxiety) και το άγχος χαρακτηριστικών (T-Anxiety). Αυτές οι υποκλίμακες αποτελούνται από είκοσι 20 ερωτήσεις η καθεμία. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τον Charles Spielberger καθηγητή Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο της Νότιας Φλόριντας και πρώην πρόεδρο της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας (Spielberger et al. 1970). Η θεμελιώδης διάκριση των δύο μορφών άγχους πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά από τους Cattell και Scheier (Endler & Parker, 1990). Θεωρούσαν το άγχος της κατάστασης ως μια παροδική και συναισθηματική κατάσταση, ενώ το άγχος χαρακτηριστικών το θεωρούσαν ως ένα πιο σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που προδιέθετε τα άτομα να εκδηλώσουν άγχος σε απειλητικές καταστάσεις. Η αρχική έκδοση του STAI δημοσιεύθηκε για πρώτη φορά το 1970 (STAI-X), αν και μια παλαιότερη έκδοση είχε χρησιμοποιηθεί από το 1964.

Η υποκλίμακα S-Anxiety αποτελείται από είκοσι 20 ερωτήσεις που σχετίζονται με δυσάρεστα συναισθήματα έντασης, ανησυχίας, νευρικότητας και φυσιολογικά συμπτώματα άγχους. Ζητείται από τον ερωτώμενο να επιλέξει πώς αισθάνεται «αυτή τη στιγμή». Οι μισές ερωτήσεις αφορούν την παρουσία S-Anxiety ενώ οι υπόλοιπες την απουσία S-Anxiety. Μερικά παραδείγματα βασικών ερωτήσεων στη συγκεκριμένη υπό-κλίμακα περιλαμβάνουν: «Νιώθω ήρεμος», «Νιώθω ευχάριστα», «Νιώθω νευρικότητα».

Η υποκλίμακα T-Anxiety αποτελείται από είκοσι 20 ερωτήσεις που σχετίζονται με πιο σταθερές πτυχές της ευαισθησίας στο άγχος και με τάσεις να αντιμετωπίζονται οι αγχωτικές καταστάσεις ως απειλητικές. Ο ερωτώμενος καλείται να βαθμολογήσει πώς αισθάνεται «γενικά». Μερικά παραδείγματα βασικών ερωτήσεων στη συγκεκριμένη υποκλίμακα περιλαμβάνουν: «Είμαι ήρεμος», «Είμαι ικανοποιημένος/η».

Και οι δύο υποκλίμακες (S-Anxiety, T-Anxiety) χρησιμοποιούν μία κλίμακα Likert τεσσάρων βαθμών με εύρος από 1 («καθόλου» για S-Anxiety ή «σχεδόν ποτέ» για T-Anxiety) έως 4 («πάρα πολύ» για S-Anxiety και «σχεδόν πάντα» για T-Anxiety). Η αντίστροφη βαθμολόγηση χρησιμοποιείται για στοιχεία που λείπουν από το άγχος (π.χ. «αισθάνομαι

ήρεμος» ή «είμαι χαρούμενος») και επομένως, μια υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει πιο σοβαρό άγχος με δυναμικό εύρος από 20 έως 80 για κάθε υποκλίμακα. Για την πρώτη κλίμακα (state-anxiety) οι ερωτήσεις που αντιστρέφονται είναι οι 1,2,5,8,10,11,15,16,20 και ο μέσος όρος την κλίμακας είναι ίσος με 43.21. Για την δεύτερη κλίμακα (trait-anxiety) οι ερωτήσεις που αντιστρέφονται είναι οι 21,26,27,33,36,39 και ο μέσος όρος της δεύτερης κλίμακας είναι 42.79. Τέλος ο μέσος όρος όλης της κλίμακας είναι 86.01.

Το STAI (Spielberger, 1970) έχει χρησιμοποιηθεί σε περισσότερες από 8.000 μελέτες παγκοσμίως τόσο για ερευνητικούς σκοπούς, όσο και για κλινικούς σκοπούς στους τομείς της ιατρικής, της ψυχολογίας και της εκπαίδευσης (Sesti, 2000). Επίσης, έχει μεταφραστεί στην Ελληνική γλώσσα από δύο μεταφραστές, γνώστες της θεωρίας της δοκιμασίας της Αγγλικής γλώσσας και είναι σταθμισμένο από τους Λιάκος και Γιαννίτση. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής. Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's α για την πρώτη υπό-κλίμακα βρέθηκε να είναι 0.92, για την δεύτερη υπό-κλίμακα βρέθηκε να είναι 0.89, ενώ ο δείκτης αξιοπιστίας του συνολικού ερωτηματολογίου βρέθηκε να είναι 0.94.

Στην συγκεκριμένη έρευνα ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's α για την πρώτη υπό-κλίμακα βρέθηκε να είναι 0.905, για την δεύτερη υπό-κλίμακα βρέθηκε να είναι 0.907, ενώ ο δείκτης αξιοπιστίας του συνολικού ερωτηματολογίου βρέθηκε να είναι 0.941.

Πίνακας 1: Έλεγχος αξιοπιστίας της κλίμακας Άγχους – STAI

	Αριθμός ερωτήσεων	Τιμή ελέγχου Cronbach - α
Παροδικό άγχος	20	0.905
Μόνιμο άγχος	20	0.907
STAI	40	0.941

Για την Ποιότητα Ζωής των σχολικών νοσηλευτών χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα WHOQOL-BREF. Το WHOQOL-BREF είναι ένα από τα πιο διαδεδομένα ερωτηματολόγια μέτρησης της ποιότητας ζωής, που έχει αναπτυχθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Αποτελεί τη σύντομη έκδοση του αρχικού ερωτηματολογίου WHOQOL-100 και στοχεύει στη σφαιρική εκτίμηση της ποιότητας ζωής με λιγότερες ερωτήσεις, διατηρώντας ωστόσο την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Το WHOQOL-BREF περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις που καλύπτουν τέσσερις κύριους τομείς (domains) της ποιότητας ζωής:

Σωματική Υγεία (Physical Health): Εξετάζει τη σωματική υγεία, το επίπεδο ενέργειας, τον πόνο, τη σωματική ανεξαρτησία κ.λπ. Οι ερωτήσεις που αντιστοιχούν είναι: 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18, 27

Ψυχολογική Υγεία (Psychological Health): Αξιολογεί την ψυχολογική ευεξία, τα συναισθήματα, την αυτοεκτίμηση, την πνευματικότητα κ.ά. Οι ερωτήσεις που αντιστοιχούν είναι: 5, 6, 7, 11, 19, 26, 29

Κοινωνικές Σχέσεις (Social Relationships): Εστιάζει στην ποιότητα των προσωπικών σχέσεων, τη στήριξη από φίλους και οικογένεια, τη σεξουαλική ζωή. Οι ερωτήσεις που αντιστοιχούν είναι: 20, 21, 22, 28

Περιβάλλον (Environment): Περιλαμβάνει την ασφάλεια, την οικονομική κατάσταση, τις συνθήκες διαβίωσης, την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, τις ευκαιρίες για αναψυχή και ψυχαγωγία. Οι ερωτήσεις που αντιστοιχούν είναι: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25, 30

Υπάρχουν επίσης δύο επιπλέον ερωτήσεις που σχετίζονται με τη συνολική εκτίμηση της ποιότητας ζωής και την προσωπική ικανοποίηση από την υγεία. Οι ερωτήσεις που αντιστοιχούν είναι: 1, 2.

Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν στις ερωτήσεις μέσω μιας κλίμακας Likert-5 διαβαθμίσεων από το 1 (Ποτέ) έως το 5 (Πάντα) σκεπτόμενοι τη ζωή τους και την καθημερινότητα τους τις τελευταίες 2 εβδομάδες. Η κλίμακα εξάγει μία συνολική βαθμολογία ως άθροισμα των βαθμών της κάθε ερώτησης και το εύρος της κυμαίνεται από 26 έως 130. Οι υψηλές τιμές υποδεικνύουν υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής. Η κλίμακα έχει προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα από την Μ. Τζινιέρη - Κοκκώση και έχει μεταφραστεί σε αυτή βασισμένη στη διαδικασία της αντίστροφης ανεξάρτητης μετάφρασης. Η εσωτερική συνέπεια ήταν αποδεκτή με τιμές Cronbach's alpha 0,65, 0,77, 0,52 και 0,79 για τη σωματική υγεία, την ψυχική υγεία, τις κοινωνικές σχέσεις και την υγεία του περιβάλλοντος αντίστοιχα.

Στην συγκεκριμένη έρευνα ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha για την σωματική υγεία βρέθηκε να είναι 0.700, για την ψυχολογική υγεία βρέθηκε να είναι 0.745, για τις κοινωνικές σχέσεις είναι 0.841, για το περιβάλλον είναι 0.816 και για την συνολική Ποιότητα Ζωής είναι 0.930.

Πίνακας 2: Έλεγχος αξιοπιστίας της κλίμακας Ποιότητα Ζωής - WHOQOL-BREF

	Αριθμός ερωτήσεων	Τιμή Cronbach – a
Σωματική υγεία	8	0.700

Ψυχολογική υγεία	7	0.745
Κοινωνικές σχέσεις	4	0.841
Περιβάλλον	9	0.816
Ποιότητα Ζωής - WHOQOL-BREF	30	0.930

3.4 Διαδικασία εκτέλεσης έρευνας

Για την παρούσα μελέτη, επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα και το ερωτηματολόγιο, ως εργαλείο συλλογής των δεδομένων. Προτιμήθηκε η διερεύνηση μέσω της ποσοτικής προσέγγισης, καθώς από ένα μεγάλο δείγμα προέκυψε γενίκευση στον πληθυσμό, με την εύρεση των σχέσεων μεταξύ μεταβλητών και ερευνητικών ερωτημάτων. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε σχολικούς νοσηλευτές από διάφορες πόλεις.

Το δείγμα για τη συλλογή των στοιχείων προέκυψε μέσα από τη μέθοδο της βολικής δειγματοληψίας, διότι το χρονικό περιθώριο της έρευνας ήταν μικρό και υπήρξε δυσκολία για την εύρεση του δείγματος.

Η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων από τους σχολικούς νοσηλευτές έγινε μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Η έρευνα διεξήχθη από το πρώτο δεκαπενθήμερο του Δεκεμβρίου και η μέση διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 20 λεπτά. Τα δεδομένα που προέκυψαν από την συμπλήρωση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου εισήχθησαν στο SPSS για την στατιστική ανάλυση.

3.5 Ηθική κατά την έρευνα

Οι ερευνητές πρέπει να συμμορφώνονται με τους κανόνες δεοντολογίας που έχουν δημιουργηθεί από μια ειδική επιτροπή δεοντολογίας, ανεξάρτητα από το είδος της μελέτης που αναλαμβάνουν (ποιοτική ή ποσοτική) (Ingham-Broomfield, 2014). Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να ενημερώνονται κατάλληλα για το τι θα μελετηθεί, πώς θα γίνει και τυχόν ειδικές εκτιμήσεις που μπορεί να εμπλέκονται, και αυτός είναι ο ρόλος του ερευνητή. Για να διασφαλιστεί η εμπιστοσύνη του συμμετέχοντα, ο ερευνητής πρέπει να τον διαβεβαιώσει ότι τα προσωπικά του στοιχεία θα διατηρηθούν αυστηρά απόρρητα. Είναι επίσης σημαντικό να επισημανθεί ότι όλοι όσοι κάνουν την έρευνα έχουν την επιλογή να σταματήσουν ανά πάσα στιγμή.

3.6 Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

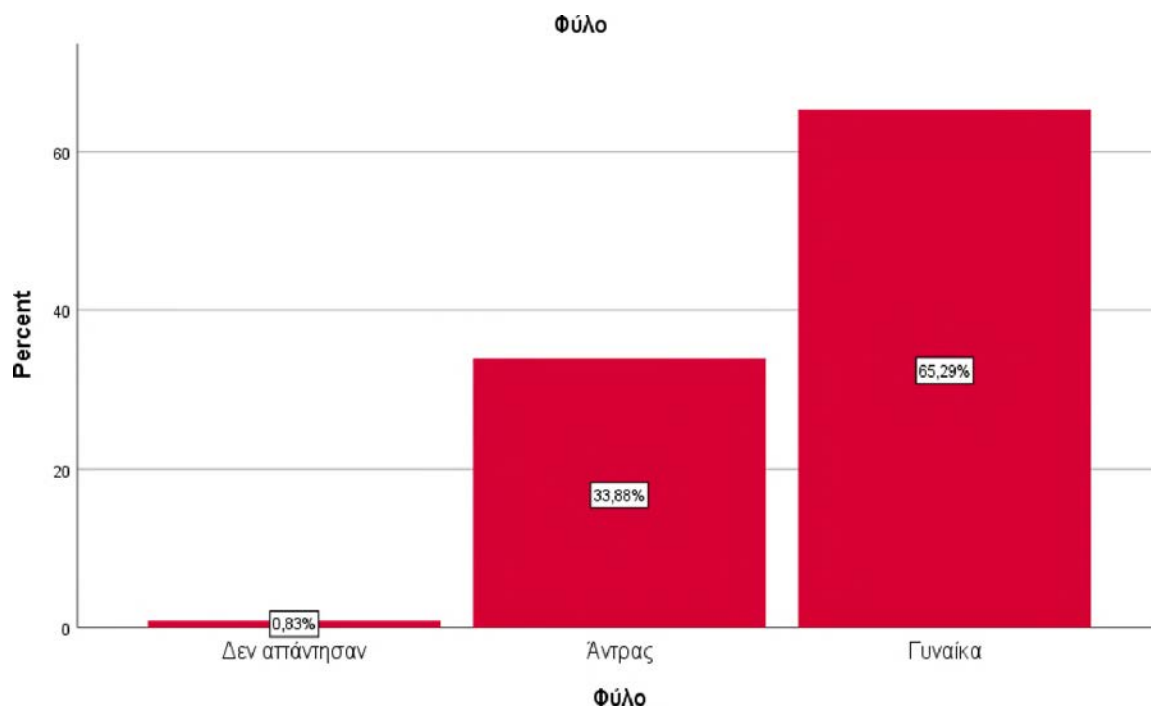
Μετά τη συλλογή δεδομένων, το επόμενο στάδιο είναι η ανάλυση των δεδομένων. Για να απαντηθεί το ερώτημα της μελέτης, τα δεδομένα που λαμβάνονται πρέπει να εξεταστούν σε αυτό το βήμα. Ενώ τα ποιοτικά δεδομένα παρουσιάζονται με τη μορφή αφήγησης, τα ποσοτικά δεδομένα παρουσιάζονται χρησιμοποιώντας στατιστικά γραφήματα (Bowling, 2014). Τα δεδομένα πρέπει να αναλύονται με τρόπο που να παρέχει ακριβή και ουσιαστικά αποτελέσματα. Τα εργαλεία συλλογής και ανάλυσης δεδομένων πρέπει να είναι καλά οργανωμένα και φιλικά προς τον χρήστη πριν ξεκινήσει η εφαρμογή. Υπάρχει μια ποικιλία προγραμμάτων λογισμικού διαθέσιμα ανάλογα με τον τύπο των δεδομένων που αναλύει ο ερευνητής (Bowling, 2014). Σε αυτήν την περίπτωση χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο Κοινωνικών Επιστημών (SPSS). Το SPSS είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο στατιστικό πακέτο επειδή είναι απλό στη χρήση αλλά προσφέρει ένα ευρύ φάσμα επιλογών. Είναι ένα αξιόπιστο πρόγραμμα που είναι εύκολο στη χρήση (Bowling, 2014).

Αρχικά πραγματοποιήθηκε η περιγραφική ανάλυση των ερωτήσεων με την χρήση διαγραμμάτων και πινάκων, οι οποίες παρουσιάζουν την μέση τιμή και την τυπική απόκλιση. Στην συνέχεια με την βοήθεια των μη παραμετρικών ελέγχων Mann – Whitney και Kruskal – Wallis, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Επιπλέον πραγματοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Spearman ανάμεσα στις κύριες μεταβλητές. Τέλος διεξήχθη ο έλεγχος παλινδρόμησης, όπου εξαρτημένη μεταβλητή είναι η ποιότητα ζωής και η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι το άγχος.

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα

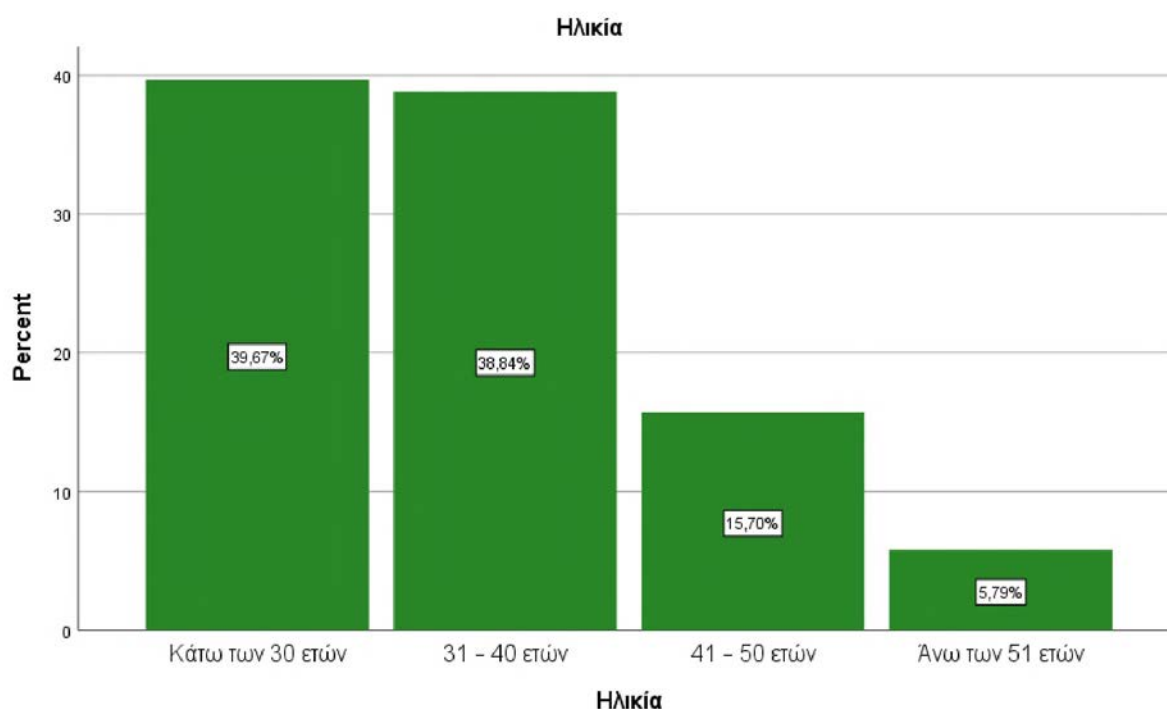
4.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 121 σχολικοί νοσηλευτές, όπου οι περισσότερες ήταν γυναίκες (N = 79, 65.3%). Το 33.9% των συμμετεχόντων ήταν άντρες και το 0.8% αυτών δεν απάντησαν.



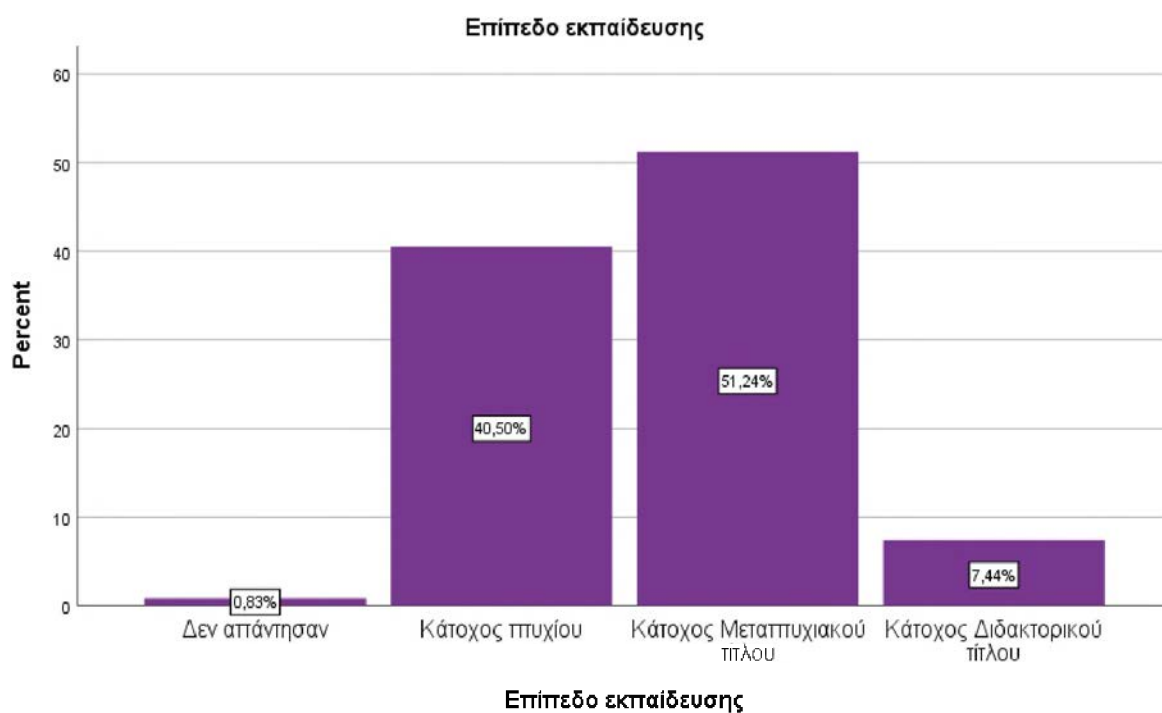
Διάγραμμα 1: Φύλο

Ακόμα από το διάγραμμα 2 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν ηλικία κάτω των 30 ετών (N = 48, 39.7%). Το 38.8% των συμμετεχόντων είχαν ηλικία από 31 – 40 ετών, το 15.7% αυτών είχαν ηλικία από 41 – 50 ετών και το 5.8% αυτών είχαν ηλικία άνω από 51 ετών.



Διάγραμμα 2: Ηλικία

Στο διάγραμμα 3 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου (N = 62, 51.2%). Το 40.5% των συμμετεχόντων ήταν κάτοχοι πτυχίου, το 7.4% αυτών ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου και το 0.8% αυτών δεν απάντησαν.



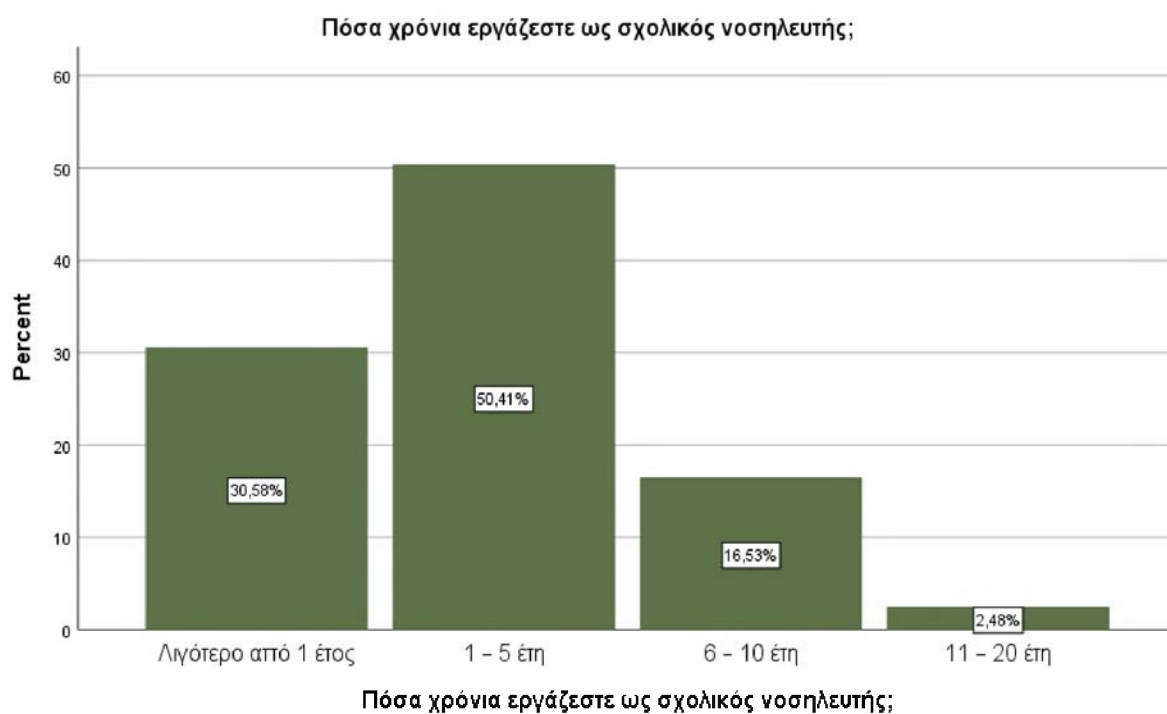
Διάγραμμα 3: Επίπεδο εκπαίδευσης

Από το διάγραμμα 4 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν από 1 – 5 έτη χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτές (N = 40, 33.1%). Το 23.1% των συμμετεχόντων είχαν λιγότερο από 1 έτος χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτές, το 20.7% αυτών είχαν από 6 – 10 έτη χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτές, το 12.4% αυτών είχαν από 11 – 20 έτη χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτές, το 9.1% αυτών είχαν πάνω από 20 έτη χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτές και το 1.7% αυτών δεν απάντησαν αυτή την ερώτηση.



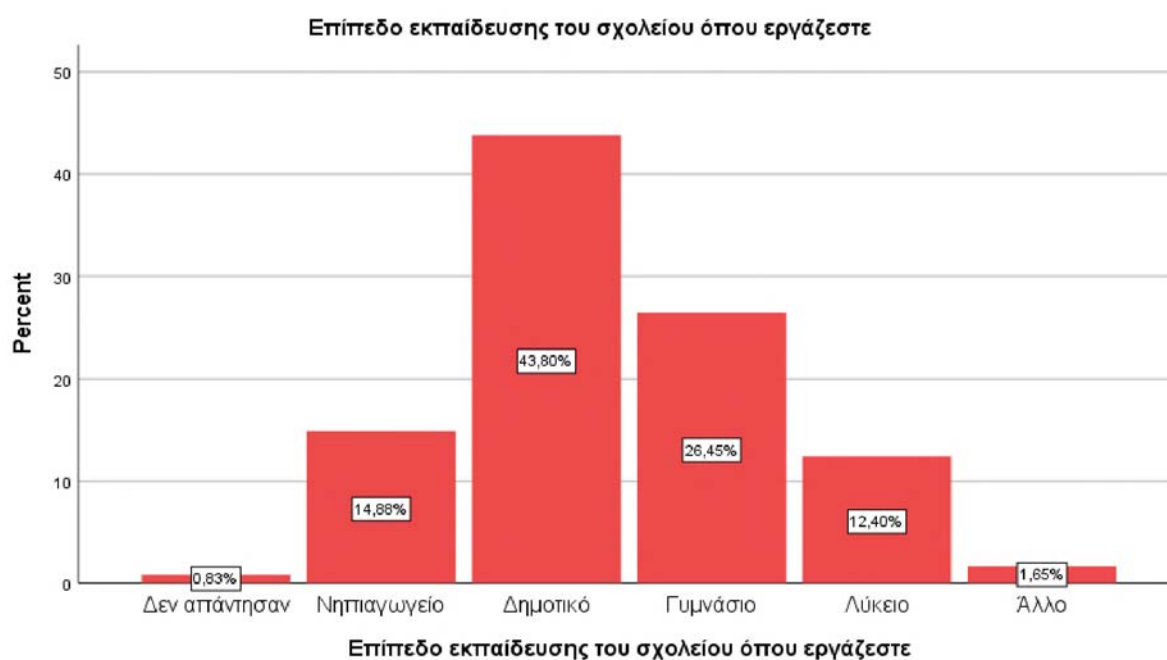
Διάγραμμα 4: Χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτής

Στο διάγραμμα 5 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονταν ως σχολικοί νοσηλευτές από 1 – 5 έτη (N = 61, 50.4%). Το 30.6% των συμμετεχόντων εργάζονταν ως σχολικοί νοσηλευτές λιγότερο από 1 έτος, το 16.5% αυτών εργάζονταν ως σχολικοί νοσηλευτές από 6 – 10 έτη και το 2.5% αυτών εργάζονταν ως σχολικοί νοσηλευτές από 11 – 20 έτη.



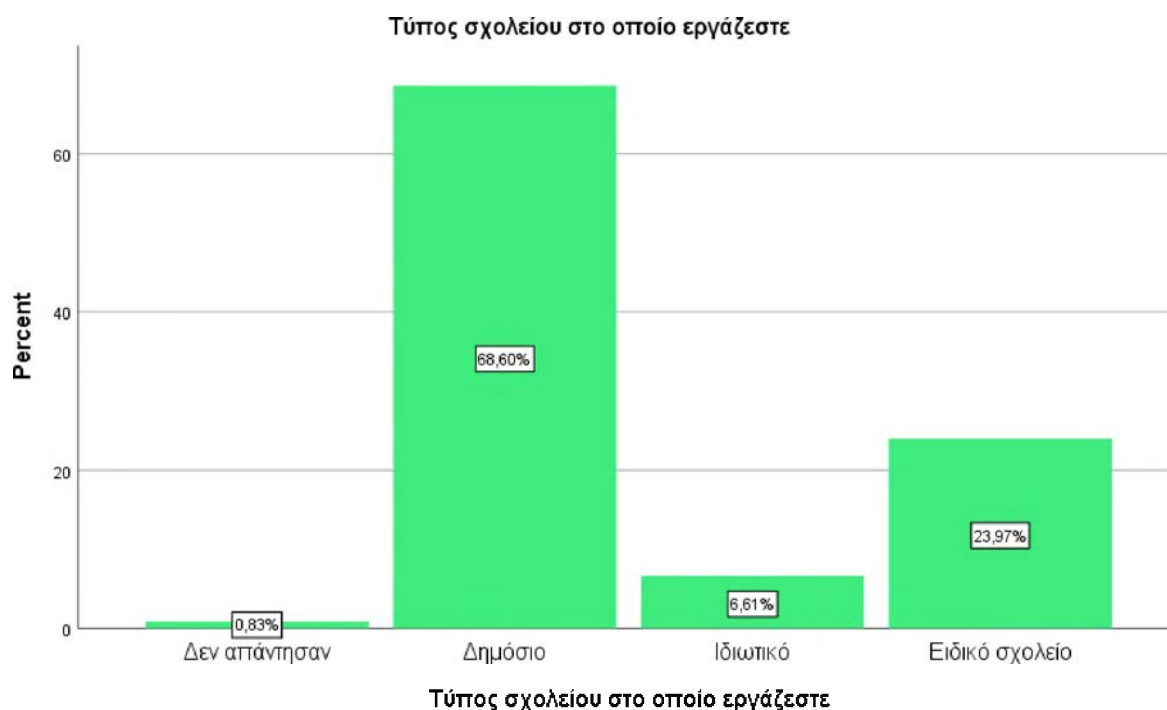
Διάγραμμα 5: Χρόνια προϋπηρεσίας ως σχολικός νοσηλευτής

Από το διάγραμμα 6 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονταν στο δημοτικό (N = 53, 43.8%). Το 26.4% των συμμετεχόντων εργάζονταν στο γυμνάσιο, το 14.9% αυτών εργάζονταν στο νηπιαγωγείο, το 12.4% αυτών εργάζονταν στο Λύκειο, το 1.7% αυτών εργάζονταν σε άλλο επίπεδο εκπαίδευσης και το 0.8% αυτών δεν απάντησαν.



Διάγραμμα 6: Επίπεδο εκπαίδευσης του σχολείου που εργάζονται

Στο διάγραμμα 7 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονται σε δημόσιο σχολείο (N = 83, 68.6%). Το 24% των συμμετεχόντων εργάζονται σε ειδικό σχολείο, το 6.6% αυτών εργάζονται σε ιδιωτικό σχολείο και το 0.8% αυτών δεν απάντησαν.



Διάγραμμα 7: Τύπος σχολείου στο οποίο εργάζονται οι σχολικοί νοσηλευτές

4.2 Άγχος

Από τον πίνακα 1 προκύπτει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν σε μέτριο βαθμό παροδικό άγχος (Μ.Ο. = 40.93, Τ.Α. = 10.893). Ακόμα οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν σε μέτριο βαθμό παροδικό άγχος (Μ.Ο. = 39.94, Τ.Α. = 10.881). Τέλος οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν σε μέτριο βαθμό άγχος (Μ.Ο. = 80.87, Τ.Α. = 20.005).

Πίνακας 1: Άγχος

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Παροδικό άγχος	40.93	10.893
Μόνιμο άγχος	39.94	10.881
Άγχος	80.87	20.005

Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται ο έλεγχος Mann – Whitney ανάμεσα στο άγχος και στο φύλο των σχολικών νοσηλευτών. Από τον πίνακα 2 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον άγχος και στο φύλο των σχολικών νοσηλευτών, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%.

Πίνακας 2: Έλεγχος Mann – Whitney ανάμεσα στο άγχος και στο φύλο των σχολικών νοσηλευτών

	Φύλο	N	MeanRan k	U	sig
Παροδικό άγχος	Άντρας	41	64.20	1468	0.401
	Γυναίκα	79	58.58		
	Σύνολο	120			
Μόνιμο άγχος	Άντρας	41	63.09	1513.5	0.557
	Γυναίκα	79	59.16		
	Σύνολο	120			
Άγχος	Άντρας	41	63.17	1510	0.554
	Γυναίκα	79	59.11		
	Σύνολο	120			

Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο άγχος και στην ηλικία των σχολικών νοσηλευτών. Από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον βαθμό του παροδικού άγχους και στην ηλικία των σχολικών νοσηλευτών ($H_3 = 21.604$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που έχουν ηλικία κάτω των 30 ετών έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό παροδικό άγχος συγκριτικά με αυτούς που έχουν ηλικία πάνω των 51 ετών.

Ακόμα από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον βαθμό του μόνιμου άγχους και στην ηλικία των σχολικών νοσηλευτών ($H_3 = 14.316$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που έχουν ηλικία κάτω των 30 ετών έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό μόνιμο άγχος συγκριτικά με αυτούς που έχουν ηλικία πάνω των 51 ετών.

Τέλος από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον βαθμό του άγχους και στην ηλικία των σχολικών νοσηλευτών ($H_3 = 19.317$, $p < 5\%$), όπου οι

σχολικοί νοσηλευτές που έχουν ηλικία κάτω των 30 ετών έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό άγχος συγκριτικά με αυτούς που έχουν ηλικία πάνω των 51 ετών.

Πίνακας 3: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο άγχος και στην ηλικία των σχολικών νοσηλευτών

	Ηλικία	N	MeanRank	H	df	sig
Παροδικό άγχος	Κάτω των 30 ετών	48	71.13	21.604	3	0.000
	31 – 40 ετών	47	66.05			
	41 – 50 ετών	19	35.13			
	Άνω των 51 ετών	7	27.86			
	Σύνολο	121				
Μόνιμο άγχος	Κάτω των 30 ετών	48	67.15	14.316	3	0.003
	31 – 40 ετών	47	67.28			
	41 – 50 ετών	19	41.05			
	Άνω των 51 ετών	7	30.86			
	Σύνολο	121				
Άγχος	Κάτω των 30 ετών	48	69.83	19.317	3	0.000
	31 – 40 ετών	47	66.61			
	41 – 50 ετών	19	36.76			
	Άνω των 51 ετών	7	28.57			
	Σύνολο	121				

Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο άγχος και στο επίπεδο εκπαίδευσης των σχολικών νοσηλευτών. Από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον βαθμό του παροδικού άγχους και στο επίπεδο εκπαίδευσης των σχολικών νοσηλευτών ($H_3 = 23.822$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που ήταν κάτοχοι πτυχίου έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό παροδικό άγχος συγκριτικά με αυτούς που ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου.

Ακόμα από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον βαθμό του μόνιμου άγχους και στο επίπεδο εκπαίδευσης των σχολικών νοσηλευτών ($H_3 = 22.787$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που ήταν κάτοχοι πτυχίου έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό παροδικό άγχος συγκριτικά με αυτούς που ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου.

Τέλος από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον βαθμό του άγχους και στο επίπεδο εκπαίδευσης των σχολικών νοσηλευτών ($H_3 = 26.674$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που ήταν κάτοχοι πτυχίου έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό παροδικό άγχος συγκριτικά με αυτούς που ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου.

Πίνακας 4: Έλεγχος *Kruskall – Wallis* ανάμεσα στο άγχος και στο επίπεδο εκπαίδευσης των σχολικών νοσηλευτών

	Επίπεδο εκπαίδευσης	N	MeanRank	H	df	sig
Παροδικό άγχος	Κάτοχος πτυχίου	49	77.34	23.822	2	0.000
	Κάτοχος	62	52.17			
	Μεταπτυχιακού τίτλου					
	Κάτοχος	9	26.22			
	Διδακτορικού τίτλου					
	Σύνολο	120				
Μόνιμο άγχος	Κάτοχος πτυχίου	49	77.76	22.787	2	0.000
	Κάτοχος	62	51.02			
	Μεταπτυχιακού τίτλου					
	Κάτοχος	9	31.89			
	Διδακτορικού τίτλου					
	Σύνολο	120				
Άγχος	Κάτοχος πτυχίου	49	78.97	26.674	2	0.000
	Κάτοχος	62	50.61			
	Μεταπτυχιακού τίτλου					
	Κάτοχος	9	28.06			
	Διδακτορικού τίτλου					
	Σύνολο	120				

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο άγχος και στα χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτής. Από τον πίνακα 5 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον βαθμό του παροδικού άγχους και στα χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτής ($H_3 = 39.949$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που έχουν λιγότερο από 1 έτος έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό παροδικό άγχος συγκριτικά με αυτούς που έχουν πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας ως νοσηλευτές.

Ακόμα από τον πίνακα 5 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον βαθμό του μόνιμου άγχους και στα χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτής ($H_3 = 26.543$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που έχουν λιγότερο από 1 έτος έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό παροδικό άγχος συγκριτικά με αυτούς που έχουν πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας ως νοσηλευτές.

Τέλος από τον πίνακα 5 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον βαθμό του άγχους και στα χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτής ($H_3 = 37.302$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που έχουν λιγότερο από 1 έτος έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό παροδικό άγχος συγκριτικά με αυτούς που έχουν πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας ως νοσηλευτές.

Πίνακας 5: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο άγχος και στα χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτής .

	Χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτής	N	MeanRa nk	H	df	sig
Παροδικό άγχος	Λιγότερο από 1 έτος	28	88.71	39.949	4	0.000
	1 – 5 έτη	40	62.63			
	6 – 10 έτη	25	54.74			
	11 – 20 έτη	15	32.13			
	Πάνω από 20 έτη	11	27.32			
	Σύνολο	119				
Μόνιμο άγχος	Λιγότερο από 1 έτος	28	83.18	26.543	4	0.000
	1 – 5 έτη	40	60.45			
	6 – 10 έτη	25	54.74			
	11 – 20 έτη	15	51.00			
	Πάνω από 20 έτη	11	23.59			
	Σύνολο	119				

Άγχος	Λιγότερο από 1 έτος	28	87.77	37.302	4	0.000
	1 – 5 έτη	40	62.09			
	6 – 10 έτη	25	54.70			
	11 – 20 έτη	15	38.43			
	Πάνω από 20 έτη	11	23.18			
	Σύνολο	119				

Στον πίνακα 6 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο άγχος και στα χρόνια προϋπηρεσίας ως σχολικοί νοσηλευτές. Από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον βαθμό του παροδικού άγχους και στα χρόνια προϋπηρεσίας ως σχολικοί νοσηλευτές ($H_3 = 8.221$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που έχουν λιγότερο από 1 έτος έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό παροδικό άγχος συγκριτικά με αυτούς που έχουν πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας ως σχολικοί νοσηλευτές.

Πίνακας 6: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο άγχος και στα χρόνια προϋπηρεσίας ως σχολικοί νοσηλευτές

	Πόσα χρόνια εργάζεστε ως σχολικός νοσηλευτής;	N	MeanRank	H	df	sig
			k			
Παροδικό άγχος	Λιγότερο από 1 έτος	37	72.80	8.221	3	0.042
	1 – 5 έτη	61	58.98			
	6 – 10 έτη	20	49.08			
	11 – 20 έτη	3	36.17			
	Σύνολο	121				
Μόνιμο άγχος	Λιγότερο από 1 έτος	37	68.86	3.688	3	0.297
	1 – 5 έτη	61	57.30			
	6 – 10 έτη	20	60.98			
	11 – 20 έτη	3	39.33			
	Σύνολο	121				
Άγχος	Λιγότερο από 1 έτος	37	71.93	0.083	3	0.083
	1 – 5 έτη	61	57.87			
	6 – 10 έτη	20	54.50			
	11 – 20 έτη	3	33.17			

Σύνολο	121
--------	-----

Στον πίνακα 7 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο άγχος και στο επίπεδο εκπαίδευσης του σχολείου όπου εργάζονται οι σχολικοί νοσηλευτές. Από τον πίνακα 7 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο άγχος και στο επίπεδο εκπαίδευσης του σχολείου όπου εργάζονται οι σχολικοί νοσηλευτές, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%.

Πίνακας 7: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο άγχος και στο επίπεδο εκπαίδευσης του σχολείου όπου εργάζονται οι σχολικοί νοσηλευτές

	Επίπεδο εκπαίδευσης του σχολείου όπου εργάζεστε	N	MeanRa nk	H	df	sig
Παροδικό άγχος	Νηπιαγωγείο	18	63.03	3.267	3	0.352
	Δημοτικό	53	64.20			
	Γυμνάσιο	32	51.00			
	Λύκειο	15	56.80			
	Σύνολο	118				
Μόνιμο άγχος	Νηπιαγωγείο	18	61.28	0.991	3	0.803
	Δημοτικό	53	62.27			
	Γυμνάσιο	32	55.34			
	Λύκειο	15	56.43			
	Σύνολο	118				
Άγχος	Νηπιαγωγείο	18	62.50	1.907	3	0.592
	Δημοτικό	53	62.92			
	Γυμνάσιο	32	52.86			
	Λύκειο	15	57.97			
	Σύνολο	118				

Στον πίνακα 8 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο άγχος και στο τύπο σχολείου στο οποίο εργάζονται οι σχολικοί νοσηλευτές. Από τον πίνακα 8 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο άγχος και στο τύπο σχολείου στο οποίο

εργάζονται οι σχολικοί νοσηλευτές, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%.

Πίνακας 8: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο άγχος και στο τύπο σχολείου στο οποίο εργάζονται οι σχολικοί νοσηλευτές

	Τύπος σχολείου στο οποίο εργάζεστε	N	MeanR ank	H	df	sig
Παροδικό άγχος	Δημόσιο	83	57.72	1.888	2	0.389
	Ιδιωτικό	8	62.38			
	Ειδικό σχολείο	29	67.95			
	Σύνολο	120				
Μόνιμο άγχος	Δημόσιο	83	59.01	0.566	2	0.754
	Ιδιωτικό	8	61.00			
	Ειδικό σχολείο	29	64.64			
	Σύνολο	120				
Άγχος	Δημόσιο	83	58.12	1.304	2	0.521
	Ιδιωτικό	8	63.56			
	Ειδικό σχολείο	29	66.47			
	Σύνολο	120				

4.3 Ποιότητα Ζωής

Από τον πίνακα 8 προκύπτει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές θα βαθμολογούσαν στην ποιότητα ζωής τους καλή (M.O. = 3.86, T.A. = 0.994). Ακόμα οι σχολικοί νοσηλευτές είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την υγεία τους (M.O. = 3.63, T.A. = 0.932). Επίσης οι σχολικοί νοσηλευτές ανέφεραν ότι η σωματική τους υγεία είναι σε μέτριο βαθμό καλή (M.O. = 3.24, T.A. = 0.566). Επιπρόσθετα οι σχολικοί νοσηλευτές ανέφεραν ότι η ψυχολογική τους υγεία είναι σε μέτριο βαθμό καλή (M.O. = 3.51, T.A. = 0.617). Έπειτα οι σχολικοί νοσηλευτές ανέφεραν ότι το περιβάλλον τους είναι σε μέτριο βαθμό καλό. Στην συνέχεια οι σχολικοί νοσηλευτές ανέφεραν ότι οι κοινωνικές σχέσεις τους είναι σε μεγάλο βαθμό καλές. Τέλος η ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών ήταν πολύ ικανοποιητική.

Πίνακας 8: Ποιότητα Ζωής

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας;	3.86	.994
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την υγεία σας;	3.63	.932
Σωματική υγεία	3.24	.566
Ψυχολογική υγεία	3.51	.617
Κοινωνικές σχέσεις	4.71	1.165
Περιβάλλον	3.36	.635
Ποιότητα Ζωής	3.72	.656

Στον πίνακα 9 παρουσιάζεται ο έλεγχος Mann – Whitney ανάμεσα στην ποιότητα ζωής και στο φύλο των σχολικών νοσηλευτών. Από τον πίνακα 9 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ποιότητα ζωής και στο φύλο των σχολικών νοσηλευτών, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%.

Πίνακας 9: Έλεγχος Mann – Whitney ανάμεσα στην ποιότητα ζωής και στο φύλο των σχολικών νοσηλευτών

	Φύλο	N	MeanRan k	U	sig
Πώς θα Αντρας		41	59.65	1584.5	0.839

βαθμολογούσατε	Γυναίκα	79	60.94		
την ποιότητα ζωής	Σύνολο	120			
σας;					
Πόσο	Άντρας	41	66.01	1393.5	0.173
ικανοποιημένος/η	Γυναίκα	79	57.64		
είστε με την υγεία	Σύνολο	120			
σας;					
Σωματική υγεία	Άντρας	41	63.44	1499	0.503
	Γυναίκα	79	58.97		
	Σύνολο	120			
Ψυχολογική υγεία	Άντρας	41	61.28	1587.5	0.859
	Γυναίκα	79	60.09		
	Σύνολο	120			
Κοινωνικές	Άντρας	41	57.83	1510	0.543
σχέσεις	Γυναίκα	79	61.89		
	Σύνολο	120			
Περιβάλλον	Άντρας	41	62.50	1537.5	0.649
	Γυναίκα	79	59.46		
	Σύνολο	120			
Ποιότητα Ζωής	Άντρας	41	61.37	1584	0.844
	Γυναίκα	79	60.05		
	Σύνολο	120			

Στον πίνακα 10 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στην ηλικία και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών. Από τον πίνακα 10 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ηλικία και στην βαθμολογία της ποιότητας ζωής τους ($H_3 = 12.953$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που έχουν ηλικία πάνω από 51 ετών βαθμολογούσαν υψηλότερα την ποιότητα ζωής τους συγκριτικά με αυτούς που έχουν ηλικία κάτω των 30 ετών.

Ακόμα από τον πίνακα 10 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ηλικία και στην ψυχολογική τους υγεία ($H_3 = 10.594$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί

νοσηλευτές που έχουν ηλικία πάνω από 51 ετών έχουν καλύτερη ψυχολογική υγεία συγκριτικά με αυτούς που έχουν ηλικία κάτω των 30 ετών.

Πίνακας 10: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στην ηλικία και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών

		Ηλικία		N	MeanR	H	df	sig
					ank			
Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας;	Κάτω των 30 ετών	48	54.97	12.952	3	0.005		
	31 – 40 ετών	47	55.63					
	41 – 50 ετών	19	82.18					
	Άνω των 51 ετών	7	80.93					
	Σύνολο	121						
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την υγεία σας;	Κάτω των 30 ετών	48	59.52	1.357	3	0.716		
	31 – 40 ετών	47	59.55					
	41 – 50 ετών	19	63.79					
	Άνω των 51 ετών	7	73.29					
	Σύνολο	121						
Σωματική υγεία	Κάτω των 30 ετών	48	59.32	4.102	3	0.251		
	31 – 40 ετών	47	56.34					
	41 – 50 ετών	19	70.13					
	Άνω των 51 ετών	7	79.00					
	Σύνολο	121						
Ψυχολογική υγεία	Κάτω των 30 ετών	48	54.76	10.594	3	0.014		
	31 – 40 ετών	47	56.91					
	41 – 50 ετών	19	76.21					
	Άνω των 51 ετών	7	89.93					
	Σύνολο	121						
Κοινωνικές	Κάτω των 30 ετών	48	59.00	2.960	3	0.398		

σχέσεις	ετών							
	31 – 40 ετών	47	57.38					
	41 – 50 ετών	19	70.18					
	Άνω των 51 ετών	7	74.07					
	Σύνολο	121						
Περιβάλλον	Κάτω των 30 ετών	48	63.50	1.382	3	0.710		
	31 – 40 ετών	47	57.50					
	41 – 50 ετών	19	65.95					
	Άνω των 51 ετών	7	53.93					
	Σύνολο	121						
Ποιότητα Ζωής	Κάτω των 30 ετών	48	57.13	7.382	3	0.061		
	31 – 40 ετών	47	55.85					
	41 – 50 ετών	19	76.47					
	Άνω των 51 ετών	7	80.14					
	Σύνολο	121						

Στον πίνακα 11 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών. Από τον πίνακα 11 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και στην βαθμολογία της ποιότητας ζωής τους ($H_2 = 10.207$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου βαθμολογούσαν υψηλότερα την ποιότητα ζωής τους συγκριτικά με αυτούς που ήταν κάτοχοι πτυχίου.

Επίσης από τον πίνακα 11 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και στην σωματική τους υγεία ($H_2 = 7.602$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου είχαν καλύτερη σωματική υγεία συγκριτικά με αυτούς που ήταν κάτοχοι πτυχίου.

Επίσης από τον πίνακα 11 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και στην ψυχολογική τους υγεία ($H_2 = 18.010$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου είχαν καλύτερη ψυχολογική υγεία συγκριτικά με αυτούς που ήταν κάτοχοι πτυχίου.

Τέλος από τον πίνακα 11 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και στην συνολική ποιότητα ζωής τους ($H_2 = 9.035$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής συγκριτικά με αυτούς που ήταν κάτοχοι πτυχίου.

Πίνακας 11: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών

		Επίπεδο εκπαίδευσης	N	MeanR ank	H	df	sig
Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας;	Κάτοχος πτυχίου	49	50.11	10.207	2	0.006	
	Κάτοχος	62	65.53				
	Μεταπτυχιακού τίτλου	9	82.39				
	Διδακτορικού τίτλου	120					
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την υγεία σας;	Κάτοχος πτυχίου	49	57.43	4.893	2	0.087	
	Κάτοχος	62	59.69				
	Μεταπτυχιακού τίτλου	9	82.78				
	Διδακτορικού τίτλου	120					
Σωματική υγεία		Κάτοχος πτυχίου	49	50.61	7.602	2	0.022

Ψυχολογική υγεία	Κάτοχος	62	65.87			
	Μεταπτυχιακού τίτλου					
	Κάτοχος	9	77.33			
	Διδακτορικού τίτλου					
	Σύνολο	120				
	Κάτοχος πτυχίου	49	48.17	18.010	2	0.000
	Κάτοχος	62	64.72			
	Μεταπτυχιακού τίτλου					
	Κάτοχος	9	98.56			
	Διδακτορικού τίτλου					
Κοινωνικές σχέσεις	Σύνολο	120				
	Κάτοχος πτυχίου	49	56.00	2.168	2	0.338
	Κάτοχος	62	62.23			
	Μεταπτυχιακού τίτλου					
	Κάτοχος	9	73.06			
	Διδακτορικού τίτλου					
	Σύνολο	120				
	Κάτοχος πτυχίου	49	55.20	2.223	2	0.329
	Κάτοχος	62	63.31			
	Μεταπτυχιακού τίτλου					
Περιβάλλον	Κάτοχος	9	70.00			
	Διδακτορικού τίτλου					
	Σύνολο	120				
	Κάτοχος πτυχίου	49	50.78	9.035	2	0.011
	Κάτοχος	62	63.31			
	Μεταπτυχιακού τίτλου					
	Κάτοχος	9	70.00			
	Διδακτορικού τίτλου					
	Σύνολο	120				
	Κάτοχος πτυχίου	49	50.78	9.035	2	0.011

Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου	62	64.69
Κάτοχος Διδακτορικού τίτλου	9	84.56
Σύνολο	120	

Στον πίνακα 12 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων ως νοσηλευτές και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών. Από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτές και στην βαθμολογία της ποιότητας ζωής τους ($H_4 = 21.847$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που είχαν προϋπηρεσία ως νοσηλευτές πάνω από 20 έτη βαθμολογούσαν υψηλότερα την ποιότητα ζωής τους συγκριτικά με αυτούς που είχαν προϋπηρεσία ως νοσηλευτές λιγότερο από 1 έτος.

Επίσης από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτές και στην ψυχολογική τους υγεία ($H_4 = 19.101$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που είχαν προϋπηρεσία ως νοσηλευτές πάνω από 20 έτη είχαν καλύτερη ψυχολογική υγεία συγκριτικά με αυτούς που είχαν προϋπηρεσία ως νοσηλευτές λιγότερο από 1 έτος.

Επίσης από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτές και στις κοινωνικές σχέσεις ($H_4 = 11.861$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που είχαν προϋπηρεσία από 11 - 20 έτη είχαν καλύτερες κοινωνικές σχέσεις συγκριτικά με αυτούς που είχαν προϋπηρεσία ως νοσηλευτές λιγότερο από 1 έτος.

Τέλος από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας και στην συνολική ποιότητα ζωής τους ($H_4 = 16.713$, $p < 5\%$), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που είχαν προϋπηρεσία ως νοσηλευτές πάνω από 20 έτη είχαν καλύτερη

ποιότητα ζωής συγκριτικά με αυτούς που είχαν προϋπηρεσία ως νοσηλευτές λιγότερο από 1 έτος.

Πίνακας 12: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στα χρονιά προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων ως νοσηλευτές και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών

	Χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλευτής	N	MeanR ank	H	df	sig
Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας;	Λιγότερο από 1 έτος	28	44.55	21.847	4	0.000
	1 – 5 έτη	40	58.24			
	6 – 10 έτη	25	56.24			
	11 – 20 έτη	15	74.43			
	Πάνω από 20 έτη	11	94.59			
	Σύνολο	119				
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την υγεία σας;	Λιγότερο από 1 έτος	28	53.73	4.609	4	0.330
	1 – 5 έτη	40	57.66			
	6 – 10 έτη	25	59.22			
	11 – 20 έτη	15	69.60			
	Πάνω από 20 έτη	11	73.14			
	Σύνολο	119				
Σωματική υγεία	Λιγότερο από 1 έτος	28	52.46	7.995	4	0.092
	1 – 5 έτη	40	59.51			
	6 – 10 έτη	25	52.96			
	11 – 20 έτη	15	73.00			
	Πάνω από 20 έτη	11	79.23			
	Σύνολο	119				
Ψυχολογική υγεία	Λιγότερο από 1 έτος	28	39.34	19.101	4	0.001
	1 – 5 έτη	40	62.39			

	6 – 10 έτη		25	58.82				
	11 – 20 έτη		15	77.40				
	Πάνω από 20 έτη		11	82.86				
	Σύνολο		119					
Κοινωνικές σχέσεις	Λιγότερο από 1 έτος	1	28	46.09	11.861	4	0.018	
	1 – 5 έτη		40	66.53				
	6 – 10 έτη		25	52.00				
	11 – 20 έτη		15	78.20				
	Πάνω από 20 έτη		11	65.05				
	Σύνολο		119					
Περιβάλλον	Λιγότερο από 1 έτος	1	28	51.63	4.059	4	0.398	
	1 – 5 έτη		40	61.49				
	6 – 10 έτη		25	56.96				
	11 – 20 έτη		15	68.00				
	Πάνω από 20 έτη		11	71.91				
	Σύνολο		119					
Ποιότητα Ζωής	Λιγότερο από 1 έτος	1	28	43.54	16.713	4	0.002	
	1 – 5 έτη		40	61.28				
	6 – 10 έτη		25	54.68				
	11 – 20 έτη		15	78.60				
	Πάνω από 20 έτη		11	84.00				
	Σύνολο		119					

Στον πίνακα 13 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων ως σχολικοί νοσηλευτές και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών. Από τον πίνακα 13 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων ως σχολικοί νοσηλευτές και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%.

Πίνακας 13: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στα χρονιά προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων ως σχολικοί νοσηλευτές και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών

	Πόσα εργάζεστε ως σχολικός νοσηλευτής;	χρόνια	N	Mean Rank	H	df	sig
Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας;	Λιγότερο από 1 έτος		37	58.03	2.301	3	0.512
	1 – 5 έτη		61	59.34			
	6 – 10 έτη		20	71.08			
	11 – 20 έτη		3	64.33			
	Σύνολο		12				
			1				
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την υγεία σας;	Λιγότερο από 1 έτος		37	61.38	0.885	3	0.829
	1 – 5 έτη		61	59.01			
	6 – 10 έτη		20	64.63			
	11 – 20 έτη		3	72.67			
	Σύνολο		12				
			1				
Σωματική υγεία	Λιγότερο από 1 έτος		37	62.14	1.735	3	0.629
	1 – 5 έτη		61	60.02			
	6 – 10 έτη		20	58.15			
	11 – 20 έτη		3	85.83			
	Σύνολο		12				
			1				
Ψυχολογική υγεία	Λιγότερο από 1 έτος		37	54.31	4.256	3	0.235
	1 – 5 έτη		61	61.71			
	6 – 10 έτη		20	66.55			
	11 – 20 έτη		3	92.00			
	Σύνολο		12				
			1				
Κοινωνικές σχέσεις	Λιγότερο από 1 έτος		37	60.53	0.632	3	0.889
	1 – 5 έτη		61	62.08			

Περιβάλλον	6 – 10 έτη	20	60.85	3.020	3	0.389
	11 – 20 έτη	3	45.83			
	Σύνολο	12				
		1				
	Λιγότερο από 1 έτος	37	66.11			
	1 – 5 έτη	61	56.09			
	6 – 10 έτη	20	63.63			
	11 – 20 έτη	3	80.33			
	Σύνολο	12				
		1				
	Λιγότερο από 1 έτος	37	59.51			
	1 – 5 έτη	61	59.54			
Ποιότητα Ζωής	6 – 10 έτη	20	66.15	1.059	3	0.787
	11 – 20 έτη	3	74.67			
	Σύνολο	12				
		1				

Στον πίνακα 14 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης του σχολείου όπου εργάζονται και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών. Από τον πίνακα 14 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης του σχολείου όπου εργάζονται και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%.

Πίνακας 14: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης του σχολείου όπου εργάζονται και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών

Επίπεδο εκπαίδευσης του σχολείου όπου εργάζεστε		N	MeanR ank	H	df	sig
Πώς θα	Νηπιαγωγείο	18	67.03	2.136	3	0.545
βαθμολογούσατε	Δημοτικό	53	55.13			

την ποιότητα ζωής σας;	Γυμνάσιο	32	62.13			
	Λύκειο	15	60.30			
	Σύνολο	118				
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την υγεία σας;	Νηπιαγωγείο	18	60.94	0.082	3	0.994
	Δημοτικό	53	59.32			
	Γυμνάσιο	32	59.75			
	Λύκειο	15	57.87			
	Σύνολο	118				
Σωματική υγεία	Νηπιαγωγείο	18	59.69	0.943	3	0.815
	Δημοτικό	53	56.58			
	Γυμνάσιο	32	63.97			
	Λύκειο	15	60.03			
	Σύνολο	118				
Ψυχολογική υγεία	Νηπιαγωγείο	18	58.19	3.102	3	0.376
	Δημοτικό	53	56.55			
	Γυμνάσιο	32	68.23			
	Λύκειο	15	52.87			
	Σύνολο	118				
Κοινωνικές σχέσεις	Νηπιαγωγείο	18	52.47	2.827	3	0.419
	Δημοτικό	53	63.87			
	Γυμνάσιο	32	60.64			
	Λύκειο	15	50.07			
	Σύνολο	118				
Περιβάλλον	Νηπιαγωγείο	18	59.19	0.378	3	0.945
	Δημοτικό	53	60.69			
	Γυμνάσιο	32	59.98			
	Λύκειο	15	54.63			
	Σύνολο	118				
Ποιότητα Ζωής	Νηπιαγωγείο	18	58.50	0.474	3	0.924
	Δημοτικό	53	59.06			
	Γυμνάσιο	32	62.59			
	Λύκειο	15	55.67			

Σύνολο	118
--------	-----

Στον πίνακα 15 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στον τύπο σχολείου στον οποίο εργάζονται και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών. Από τον πίνακα 15 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον τύπο σχολείου στον οποίο εργάζονται και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%.

Πίνακας 15: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στον τύπο σχολείου στον οποίο εργάζονται και στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών

	Τύπος σχολείου στο οποίο εργάζεστε	N	MeanR ank	H	df	sig
Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας;	Δημόσιο	83	65.24	5.542	2	0.063
	Ιδιωτικό	8	51.06			
	Ειδικό σχολείο	29	49.53			
	Σύνολο	120				
Πόσο ικανοποιημένος/ η είστε με την υγεία σας;	Δημόσιο	83	61.37	2.413	2	0.299
	Ιδιωτικό	8	73.38			
	Ειδικό σχολείο	29	54.45			
	Σύνολο	120				
Σωματική υγεία	Δημόσιο	83	59.80	3.790	2	0.150
	Ιδιωτικό	8	82.88			
	Ειδικό σχολείο	29	56.33			
	Σύνολο	120				
Ψυχολογική υγεία	Δημόσιο	83	62.49	2.916	2	0.233
	Ιδιωτικό	8	71.44			
	Ειδικό σχολείο	29	51.78			
	Σύνολο	120				
Κοινωνικές σχέσεις	Δημόσιο	83	63.73	2.913	2	0.233
	Ιδιωτικό	8	61.44			
	Ειδικό σχολείο	29	51.00			

	Σύνολο	120				
Περιβάλλον	Δημόσιο	83	57.73	2.382	2	0.304
	Ιδιωτικό	8	75.56			
	Ειδικό σχολείο	29	64.28			
	Σύνολο	120				
Ποιότητα Ζωής	Δημόσιο	83	62.83	2.273	2	0.321
	Ιδιωτικό	8	66.50			
	Ειδικό σχολείο	29	52.17			
	Σύνολο	120				

4.4 Συσχετίσεις

Στον πίνακα 16 παρουσιάζεται ο μη παραμετρικός έλεγχος Spearman ανάμεσα στο παροδικό και μόνιμο άγχος και στην ποιότητα ζωής και τις μεταβλητές αυτής. Από τον πίνακα 16 προκύπτει ότι υπάρχει αρνητική μέτρια σχέση ανάμεσα στην σωματική υγεία των σχολικών νοσηλευτών και στο παροδικό άγχος ($r = -0.366$, $p < 1\%$), στο μόνιμο άγχος ($r = -0.377$, $p < 1\%$) και στο συνολικό άγχος ($r = -0.388$, $p < 1\%$). Συγκεκριμένα καθώς βελτιώνεται η σωματική υγεία μειώνεται το παροδικό άγχος, το μόνιμο άγχος και το άγχος.

Ακόμα από τον πίνακα 16 προκύπτει ότι υπάρχει αρνητική μέτρια σχέση ανάμεσα στην ψυχολογική υγεία των σχολικών νοσηλευτών και στο παροδικό άγχος ($r = -0.533$, $p < 1\%$), στο μόνιμο άγχος ($r = -0.528$, $p < 1\%$) και στο συνολικό άγχος ($r = -0.547$, $p < 1\%$). Συγκεκριμένα καθώς βελτιώνεται η ψυχολογική υγεία μειώνεται το παροδικό άγχος, το μόνιμο άγχος και το άγχος.

Επίσης από τον πίνακα 16 προκύπτει ότι υπάρχει αρνητική μέτρια σχέση ανάμεσα στις κοινωνικές σχέσεις των σχολικών νοσηλευτών και στο παροδικό άγχος ($r = -0.471$, $p < 1\%$), στο μόνιμο άγχος ($r = -0.466$, $p < 1\%$) και στο συνολικό άγχος ($r = -0.475$, $p < 1\%$). Συγκεκριμένα καθώς βελτιώνονται οι κοινωνικές σχέσεις μειώνεται το παροδικό άγχος, το μόνιμο άγχος και το άγχος.

Επιπρόσθετα από τον πίνακα 16 προκύπτει ότι υπάρχει αρνητική μέτρια σχέση ανάμεσα στο περιβάλλον των σχολικών νοσηλευτών και στο παροδικό άγχος ($r = -0.438$, $p < 1\%$), στο μόνιμο άγχος ($r = -0.498$, $p < 1\%$) και στο συνολικό άγχος ($r = -0.487$, $p < 1\%$). Συγκεκριμένα καθώς βελτιώνεται το περιβάλλον των σχολικών νοσηλευτών μειώνεται το παροδικό άγχος, το μόνιμο άγχος και το άγχος τους.

Τέλος από τον πίνακα 16 προκύπτει ότι υπάρχει αρνητική μέτρια σχέση ανάμεσα στην ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών και στο παροδικό άγχος ($r = -0.589$, $p < 1\%$), στο μόνιμο άγχος ($r = -0.617$, $p < 1\%$) και στο συνολικό άγχος ($r = -0.625$, $p < 1\%$). Συγκεκριμένα καθώς βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών μειώνεται το παροδικό άγχος, το μόνιμο άγχος και το άγχος τους.

Πίνακας 16: Έλεγχος συσχέτισης Spearman ανάμεσα στο παροδικό και μόνιμο άγχος και στην ποιότητα ζωής και τις μεταβλητές αυτής

		Παροδικό άγχος	Μόνιμο άγχος	Άγχος
Σωματική υγεία	r	-.366**	-.377**	-.388**
	p	.000	.000	.000
	N	121	121	121
Ψυχολογική υγεία	r	-.533**	-.528**	-.547**
	p	.000	.000	.000
	N	121	121	121
Κοινωνικές σχέσεις	r	-.471**	-.466**	-.475**
	p	.000	.000	.000
	N	121	121	121
Περιβάλλον	r	-.438**	-.498**	-.487**
	p	.000	.000	.000
	N	121	121	121
Ποιότητα Ζωής	r	-.589**	-.617**	-.625**
	p	.000	.000	.000
	N	121	121	121

**Συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 1%

4.5 Έλεγχος Παλινδρόμησης

Αρχικά πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος παλινδρόμησης, όπου η εξαρτημένη μεταβλητή είναι η ποιότητα ζωής και οι ανεξάρτητες μεταβλητές είναι το μόνιμο και το παροδικό άγχος. Από

τον πίνακα 17 προκύπτει ότι ο συντελεστής προσδιορισμού ισούται με 0.291 και το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου ANOVA είναι μικρότερο του 5%.

Πίνακας 17: Σύνοψη μοντέλου

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	F	df	sig
1	.539 ^a	.291	.279	.55735	24.200	2, 120	0.000

a. Predictors: (Constant), Μόνιμο άγχος, Παροδικό άγχος

Από τον πίνακα 18 προκύπτει η εξίσωση παλινδρόμησης

$$\text{Ποιότητα Ζωής} = 5.149 - 0.018 * \text{παροδικό άγχος} - 0.018 * \text{μόνιμο άγχος}$$

Από την παραπάνω σχέση προκύπτει ότι καθώς αυξάνεται το παροδικό άγχος και το μόνιμο άγχος παραμένει σταθερό η ποιότητα ζωής μειώνεται κατά 0.018. Ακόμα από την παραπάνω σχέση προκύπτει ότι καθώς αυξάνεται το μόνιμο άγχος και το παροδικό άγχος παραμένει σταθερό η ποιότητα ζωής μειώνεται κατά 0.018.

Πίνακας 18: Παράμετροι μοντέλου παλινδρόμησης

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.149	.212		24.302	.000
	Παροδικό άγχος	-.018	.006	-.292	-2.731	.007
	Μόνιμο άγχος	-.018	.006	-.295	-2.763	.007

a. Dependent Variable: Ποιότητα Ζωής

Κεφάλαιο 5

5.1 Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη εξέτασε τα επίπεδα άγχους και ποιότητας ζωής των σχολικών νοσηλευτών, αναλύοντας παράγοντες που ενδέχεται να σχετίζονται με αυτά τα φαινόμενα, όπως η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και η προϋπηρεσία. Αρχικά, τα δημογραφικά στοιχεία δείχνουν ότι το δείγμα αποτελείται από 121 σχολικούς νοσηλευτές, με τις γυναίκες να αποτελούν την πλειονότητα. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν κάτω των 30 ετών, ενώ η πλειονότητα διέθετε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.

Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι οι σχολικοί νοσηλευτές βιώνουν μέτρια επίπεδα άγχους, με μέσο όρο 40.93 για το παροδικό άγχος, 39.94 για το μόνιμο άγχος και συνολικό μέσο όρο 80.87. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στο άγχος ανάλογα με το φύλο, γεγονός που επιβεβαιώθηκε από τον έλεγχο Mann-Whitney. Το αποτέλεσμα αυτό, θα μπορούσε να πει κανείς ότι έρχεται σε αντίθεση με τα όσα εμπεριέχει η βιβλιογραφία για τον γενικό κλάδο των νοσηλευτών, οι οποίοι βιώνουν μεγάλα επίπεδα άγχους (Velana & Rinkenauer, 2021).

Αντίθετα, η ηλικία αποδείχθηκε παράγοντας με στατιστικά σημαντική επίδραση. Οι νεότεροι νοσηλευτές κάτω των 30 ετών εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα παροδικού και μόνιμου άγχους σε σχέση με τους μεγαλύτερους ηλικιακά συναδέλφους τους. Η τάση αυτή δείχνει ότι η εμπειρία και η προσαρμοστικότητα που αναπτύσσεται με την πάροδο του χρόνου ενδεχομένως μειώνουν τα επίπεδα άγχους. Το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται να συμβαδίζει με άλλες έρευνες που υποδηλώνουν ότι οι νοσηλευτές νεαρής ηλικίας βιώνουν μεγαλύτερο άγχος (Pressley & Garside, 2023), ενδεχομένως για λόγους απειρίας.

Η εκπαίδευση επίσης φάνηκε να παίζει ρόλο, καθώς οι νοσηλευτές με βασικό πτυχίο παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους συγκριτικά με εκείνους που είχαν διδακτορικό. Και αυτό το αποτέλεσμα συμβαδίζει με την γενικότερη τάση που επικρατεί μεταξύ του γενικού κλάδου των νοσηλευτών (Xie et al., 2021). Αυτό μπορεί να αποδοθεί σε αυξημένες δεξιότητες και αυτοπεποίθηση που παρέχουν οι υψηλότερες σπουδές.

Η προϋπηρεσία αποτέλεσε έναν ακόμα σημαντικό παράγοντα. Οι συμμετέχοντες με λιγότερο από ένα έτος εμπειρίας ως νοσηλευτές εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με

όσους είχαν πάνω από 20 χρόνια προϋπηρεσίας. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και στον έλεγχο για τα χρόνια υπηρεσίας ως σχολικοί νοσηλευτές, όπου οι νεότεροι εργαζόμενοι εμφάνισαν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους.

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης του σχολείου και τον τύπο σχολείου (δημόσιο, ιδιωτικό ή ειδικό), δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο άγχους. Αυτό υποδεικνύει ότι οι απαιτήσεις του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή είναι παρόμοιες ανεξαρτήτως εκπαιδευτικής βαθμίδας.

Η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε μέσω ποικίλων παραμέτρων, όπως η συνολική εκτίμηση ποιότητας ζωής, η σωματική και ψυχολογική υγεία, οι κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον. Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν την ποιότητα ζωής τους ως καλή. Ικανοποιητική ήταν και η βαθμολογία σχετικά με την υγεία τους. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται να μην συμβαδίζουν με τα όσα γνωρίζουμε για τους νοσηλευτές γενικά. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο σχολικός νοσηλευτής εργάζεται αποκλειστικά και μόνο 5 μέρες τη βδομάδα με σταθερό ωράριο που ακολουθεί το ωράριο λειτουργίας του σχολείου σε αντίθεση με τους υπόλοιπους νοσηλευτές που κάποιοι έχουν κυκλικό ωράριο ή εργάζονται παραπάνω ώρες ανάλογα με τις ανάγκες που προκύπτουν από τα νοσοκομεία (Khatatbeh et al., 2022).

Οι κοινωνικές σχέσεις αξιολογήθηκαν ως ιδιαίτερα ικανοποιητικές, γεγονός που υποδεικνύει τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των νοσηλευτών. Αντίθετα, το περιβάλλον έλαβε χαμηλότερη βαθμολογία, κάτι που ενδεχομένως αντικατοπτρίζει την έλλειψη υλικοτεχνικών υποδομών ή τις συνθήκες εργασίας.

Οι συσχετίσεις μεταξύ άγχους και ποιότητας ζωής υποδηλώνουν αρνητική μέτρια σχέση. Συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται το επίπεδο σωματικής υγείας, ψυχολογικής ευεξίας, κοινωνικών σχέσεων και περιβαλλοντικής υποστήριξης, τόσο μειώνεται το παροδικό και μόνιμο άγχος. Ειδικά η ψυχολογική υγεία παρουσίασε την ισχυρότερη συσχέτιση με το συνολικό άγχος.

Επιπλέον, η συνολική ποιότητα ζωής συσχετίστηκε αρνητικά με το άγχος, υποδεικνύοντας ότι οι βελτιωμένοι δείκτες ευεξίας μειώνουν τα επίπεδα άγχους. Η σημαντικότητα αυτών των ευρημάτων τονίζει τη σημασία ενίσχυσης παραμέτρων που συμβάλλουν στην ποιότητα ζωής για την αποτροπή του άγχους (Lebni et al., 2021).

5.2 Συμπεράσματα

Συνολικά, αυτή η μελέτη στοχεύει να ρίξει φως στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι σχολικοί νοσηλευτές και να παράσχει πολύτιμες γνώσεις για τη βελτίωση της ευημερίας και την αποτελεσματικότητά τους στους ρόλους τους. Εξετάζοντας τα επίπεδα άγχους και την ποιότητα ζωής των σχολικών νοσηλευτών, αυτή η μελέτη συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συνολική τους ευημερία. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων και των επιπτώσεων για την πρακτική και την πολιτική προσφέρει καθοδήγηση για τη δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων για τους σχολικούς νοσηλευτές ώστε να ευδοκιμήσουν στους ρόλους τους. Η σύγκριση με προηγούμενες έρευνες και οι συστάσεις για μελλοντικές παρεμβάσεις υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεχούς υποστήριξης και πόρων για τους σχολικούς νοσηλευτές προκειμένου να διασφαλιστεί ότι μπορούν να συνεχίσουν να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους μαθητές τους. Τελικά, αυτή η μελέτη χρησιμεύει ως έκκληση για δράση για να δοθεί προτεραιότητα στην ευημερία των σχολικών νοσηλευτών και να αναγνωρίσουν τον πολύτιμο ρόλο που διαδραματίζουν στην υγεία και την ευημερία των μαθητών.

Επενδύοντας στην υποστήριξη και τους πόρους που απαιτούνται για να επιτύχουν οι σχολικοί νοσηλευτές, τα σχολεία μπορούν να εξασφαλίσουν ότι οι μαθητές λαμβάνουν την υψηλότερη δυνατή ποιότητα φροντίδας. Είναι σημαντικό για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους διευθυντές των σχολείων να λαμβάνουν υπόψη τα ευρήματα αυτής της μελέτης και να κάνουν τις απαραίτητες αλλαγές για να υποστηρίξουν την ευημερία των σχολικών νοσηλευτών. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούμε να δημιουργήσουμε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον τόσο για τους σχολικούς νοσηλευτές όσο και για τους μαθητές που εξυπηρετούν. Αυτό όχι μόνο θα ωφελήσει τη συνολική υγεία και την ευημερία των μαθητών, αλλά θα βελτιώσει επίσης τις συνθήκες εργασίας και την επαγγελματική ικανοποίηση των σχολικών νοσηλευτών. Αναγνωρίζοντας και αντιμετωπίζοντας τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι σχολικοί νοσηλευτές, μπορούμε τελικά να δημιουργήσουμε ένα πιο θετικό και αποτελεσματικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης μέσα στα σχολεία.

Είναι επιτακτική ανάγκη να δοθεί προτεραιότητα στις ανάγκες των σχολικών νοσηλευτών προκειμένου να δημιουργηθεί ένα ασφαλές και υγιές περιβάλλον μάθησης για όλους τους μαθητές. Ένας τρόπος για να ιεραρχηθούν οι ανάγκες των σχολικών νοσηλευτών είναι να τους παρέχουμε επαρκείς πόρους και υποστήριξη για την αποτελεσματική εκτέλεση των

καθηκόντων τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει πρόσθετες ευκαιρίες κατάρτισης, πρόσβαση σε πόρους ψυχικής υγείας και τακτικά check-in για να διασφαλιστεί ότι λαμβάνεται μέριμνα για την ευημερία τους. Επενδύοντας στην ευημερία των σχολικών νοσηλευτών, επενδύουμε τελικά στη συνολική υγεία και επιτυχία του μαθητικού σώματος. Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε τον ανεκτίμητο ρόλο που διαδραματίζουν οι σχολικοί νοσηλευτές στη σχολική κοινότητα και να λάβουμε προληπτικά μέτρα για να διασφαλίσουμε ότι διαθέτουν τα απαραίτητα εργαλεία και υποστήριξη για να ευδοκιμήσουν στους ρόλους τους. Δίνοντας προτεραιότητα στην ευημερία των σχολικών νοσηλευτών, δίνουμε προτεραιότητα και στην ευημερία των μαθητών. Όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι υποστηρίζονται για να χειριστούν τις ευθύνες τους, είναι καλύτερα σε θέση να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους μαθητές και να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις ανάγκες σωματικής και ψυχικής υγείας τους. Αυτό όχι μόνο δημιουργεί ένα πιο υγιές σχολικό περιβάλλον αλλά συμβάλλει επίσης στην ακαδημαϊκή επιτυχία και τη συνολική ευημερία των μαθητών. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να συνεχίσουμε να επενδύουμε στους πόρους και την υποστήριξη που είναι απαραίτητες για να ευδοκιμήσουν οι σχολικοί νοσηλευτές στους ρόλους τους. Όταν οι σχολικοί νοσηλευτές καταφέρνουν να διακριθούν στους ρόλους τους, μπορούν να χρησιμεύσουν ως πολύτιμοι πόροι για τους μαθητές, παρέχοντάς τους τη φροντίδα και την προσοχή που χρειάζονται για να επιτύχουν ακαδημαϊκά και προσωπικά.

Αυτό περιλαμβάνει τη διασφάλιση πρόσβασης σε συνεχή εκπαίδευση, ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και επαρκή επίπεδα στελέχωσης για την κάλυψη των αναγκών όλων των μαθητών. Δίνοντας προτεραιότητα στην ευημερία των σχολικών νοσηλευτών, δημιουργούμε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον όπου μπορούν να ευδοκιμήσουν και να έχουν θετικό αντίκτυπο στη ζωή των μαθητών. Τελικά, η επένδυση στην επιτυχία των σχολικών νοσηλευτών είναι μια επένδυση στην επιτυχία των μαθητών μας και στη συνολική υγεία και ευημερία των σχολικών μας κοινοτήτων.

Οι συνέπειες για τη σχολική νοσηλευτική περιλαμβάνουν τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης, τα ποσοστά διατήρησης και τη συνολική ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους μαθητές. Όταν οι σχολικοί νοσηλευτές αισθάνονται υποστήριξη και εκτίμηση, είναι πιο πιθανό να παραμείνουν στις θέσεις τους μακροπρόθεσμα, δημιουργώντας ισχυρές σχέσεις με τους μαθητές και τις οικογένειες. Αυτή η συνέχεια της φροντίδας οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα υγείας για τους μαθητές και σε μια πιο συνεκτική σχολική κοινότητα. Επιπλέον, επενδύοντας στην επιτυχία των σχολικών νοσηλευτών, τα σχολεία

δίνουν προτεραιότητα στη συνολική υγεία και ευημερία των μαθητών τους, δημιουργώντας ένα θετικό και ευνοϊκό περιβάλλον για όλους.

Όταν οι νοσηλευτές νιώθουν σεβασμό και εκτίμηση, είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας στους μαθητές, βελτιώνοντας τελικά τη συνολική υγεία των μαθητών και την ακαδημαϊκή επιτυχία. Η επένδυση στην επαγγελματική ανάπτυξη και υποστήριξη των σχολικών νοσηλευτών δεν είναι επωφελής μόνο για τα ίδια τα άτομα, αλλά και για ολόκληρη τη σχολική κοινότητα συνολικά. Τα σχολεία που δίνουν προτεραιότητα στην ευημερία των νοσηλευτών του σχολείου τους όχι μόνο επωφελούνται από ένα πιο υγιές και πιο χαρούμενο προσωπικό, αλλά και από τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των μαθητών. Όταν οι νοσηλευτές υποστηρίζονται στους ρόλους τους, είναι σε θέση να επικεντρωθούν στην παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας στους μαθητές, οδηγώντας σε λιγότερες απουσίες και καλύτερες ακαδημαϊκές επιδόσεις. Με τη σειρά τους, οι μαθητές νιώθουν περισσότερη υποστήριξη και φροντίδα, δημιουργώντας έναν θετικό κύκλο ευημερίας στη σχολική κοινότητα. Σε τελική ανάλυση, η επένδυση στην επαγγελματική ανάπτυξη και υποστήριξη των σχολικών νοσηλευτών είναι κερδοφόρος για όλους τους εμπλεκόμενους. Διασφαλίζοντας ότι οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν πρόσβαση σε συνεχή εκπαίδευση και πόρους, μπορούν να παραμένουν ενημερωμένοι για τις πιο πρόσφατες πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης και να παρέχουν το υψηλότερο επίπεδο φροντίδας στους μαθητές. Αυτό όχι μόνο ωφελεί τους μεμονωμένους μαθητές που λαμβάνουν φροντίδα, αλλά βοηθά επίσης στη δημιουργία ενός θετικού και θρεπτικού περιβάλλοντος για όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας. Όταν οι σχολικοί νοσηλευτές αισθάνονται ότι τους εκτιμούν και τους υποστηρίζουν, είναι σε καλύτερη θέση να ανταποκριθούν στις διαφορετικές ανάγκες των μαθητών και να συμβάλουν στη συνολική επιτυχία του σχολείου. Με αυτόν τον τρόπο, η επένδυση στην ευημερία των σχολικών νοσηλευτών είναι επένδυση στην ευημερία ολόκληρης της σχολικής κοινότητας.

5.3 Περιορισμοί της έρευνας

Η μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Πρώτον, το μέγεθος και ο τρόπος δειγματοληψίας του δείγματος περιορίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό των σχολικών νοσηλευτών. Δεύτερον, η μελέτη

βασίζεται σε αυτοαναφορές των συμμετεχόντων, γεγονός που ενδέχεται να εισάγει υποκειμενικότητα στις απαντήσεις.

Επιπλέον, δεν λήφθηκαν υπόψη εξωτερικοί παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα επίπεδα άγχους και ποιότητας ζωής, όπως οι συνθήκες εργασίας, η υποστήριξη από το σχολικό περιβάλλον ή προσωπικές καταστάσεις των συμμετεχόντων. Τέλος, η έρευνα διεξήχθη σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει τη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων.

5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Για να αντιμετωπιστούν οι παραπάνω περιορισμοί, προτείνονται οι εξής κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα, όπως η διεύρυνση του δείγματος για την ενίσχυση της αντιπροσωπευτικότητας και την εξαγωγή πιο γενικεύσιμων συμπερασμάτων. Ακόμα είναι σημαντική η διεξαγωγή ποιοτικών μελετών για την εις βάθος κατανόηση των εμπειριών των σχολικών νοσηλευτών και η συμπερίληψη μεταβλητών όπως οι συνθήκες εργασίας, η επαγγελματική υποστήριξη και οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.

Επιπρόσθετα θα μπορούσε να γίνει η αξιολόγηση παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μείωση του άγχους και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσω ψυχολογικής υποστήριξης, εργασιακών βελτιώσεων και προγραμμάτων ευεξίας. Τέλος σημαντικές είναι και οι μακροχρόνιες μελέτες για την παρακολούθηση των αλλαγών στα επίπεδα άγχους και ποιότητας ζωής σε διαφορετικές φάσεις της καριέρας των σχολικών νοσηλευτών. Συνολικά, τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της στήριξης των σχολικών νοσηλευτών μέσω κατάλληλων πολιτικών και παρεμβάσεων, προκειμένου να ενισχυθεί η επαγγελματική τους ανθεκτικότητα και η προσωπική τους ευεξία.

Οι συστάσεις για μελλοντική έρευνα θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν τις ευκαιρίες κατάρτισης και επαγγελματικής ανάπτυξης που είναι πιο αποτελεσματικές στο να βοηθήσουν τους σχολικούς νοσηλευτές να παραμείνουν ενημερωμένοι στην πρακτική τους. Η κατανόηση των καλύτερων τρόπων υποστήριξης και ενδυνάμωσης των σχολικών νοσηλευτών μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένη υγεία και ευημερία για όλους τους μαθητές σε ένα σχολικό περιβάλλον. Η έρευνα σε αυτόν τον τομέα μπορεί να βοηθήσει στον

εντοπισμό των πιο αποτελεσματικών στρατηγικών για την ενδυνάμωση των σχολικών νοσηλευτών ώστε να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα και υποστήριξη στους μαθητές.

Βιβλιογραφία

Κοντοδημόπουλος, Ν., Φραγκούλη, Δ., Παππά, Ε., & Νιάκας, Δ. (2004). Στατιστικοί έλεγχοι της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του ελληνικού SF-36. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, σσ. 451-462.

Μιχάλης Ζωγραφάκης-Σφακιανάκης, Μηνάς Σουσαμλής, Ελένη Κουναλάκη, Καλλιόπη Σκουληκάρη, Αναστασία Ηλιάκη, Ελισάβετ Φραγκιαδάκη (2010). Αξιολόγηση της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής Ασθενών με Οσφυαλγία που Υποβλήθηκαν σε Συντηρητική Θεραπεία

Τσάρας Κ., Παπαγιάννη Μ, Παραλίκας, Θ, Φραδέλος Ε, Λαχανά Ε, Παπαθανασίου Ι. Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και ψυχικής

Φ.Ε.Κ. (2055/26-04-2022) Τροποποίηση της Υ.Α. 88348/Δ3/ 30-05-2018 «Καθήκοντα και αρμοδιότητες των κλάδων ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών και του κλάδου ΔΕ01 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Γενικής και Επαγγελματικής εκπαίδευσης»

ΦΕΚ (2038/Β/5-6-2018). Καθήκοντα και αρμοδιότητες των κλάδων ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών και του κλάδου ΔΕ01 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Γενικής και Επαγγελματικής εκπαίδευσης. Κοινή Υπουργική Απόφαση 88348/Δ3/2018.

Alghamdi, M. G. (2016). Nursing workload: a concept analysis. *Journal of nursing management*, 24(4), 449-457.

American Academy of Pediatrics (2009). Council on School Health. Policy statement: guidance for the administration of medication in school. *Pediatric*. 124(4):1244–1251.

Andresen, E. M., Gravitt, G. W., Aydelotte, M. E., & Podgorski, C. A. (1999). Limitations of the SF-36 in a sample of nursing home residents. *Age and Ageing* (28), σσ. 562-566.

Arapović, M., & Lučanin, J. D. (2016). The association between quality of life and coping strategies in nurses. *Clin. Psychol*, 2, 257-270.

Barbee-Lee M, Seymour K, Hett AL et al. (2021) School nursing in a pandemic: striving for excellence in Santa Fe Public Schools. *NASN School Nurse*; 36: 276–83.

- Basch, C. E. (2011). Healthier students are better learners: high-quality, strategically planned, and effectively coordinated school health programs must be a fundamental mission of schools to help close the achievement gap. *Journal of School Health*, 81(10), 650-662.
- Blair-Loy, M., Hochschild, A., Pugh, A. J., Williams, J. C., & Hartmann, H. (2015). Stability and transformation in gender, work, and family: Insights from the second shift for the next quarter century. *Community, Work & Family*, 18(4), 435-454.
- Bolliger, L., Lukan, J., Colman, E., Boersma, L., Luštrek, M., De Bacquer, D., & Clays, E. (2022). Sources of occupational stress among office workers—a focus group study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1075.
- Bowling A., Research methods in health: investigating health and health services., McGraw Hill; Open University Press, 2014, p. 536.
- Chuang, C. H., Tseng, P. C., Lin, C. Y., Lin, K. H., & Chen, Y. Y. (2016). Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine*, 95(50), e5629.
- Clements, K. M., Barfield, W. D., Ayadi, M. F., & Wilber, N. (2007). Preterm birth—associated cost of early intervention services: an analysis by gestational age. *Pediatrics*, 119(4), e866-e874.
- Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., & Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International journal of mental health nursing*, 29(4), 553-575.
- Council on School Health (2012). Policy statement: school-based health centers and pediatric practice. *Pediatrics*. 129(2):387-393
- Council on School Health, Devore, C. D., Wheeler, L. S., Allison, M., Ancona, R., Barnett, S., ... & Young, T. (2013). Role of the school physician. *Pediatrics*, 131(1), 178-182.
- Feeley, N., Robins, S., Charbonneau, L., Genest, C., Lavigne, G., & Lavoie-Tremblay, M. (2019). NICU nurses' stress and work environment in an open ward compared to a combined pod and single-family room design. *Advances in Neonatal Care*, 19(5), 416-424.
- Garzón-Maldonado, F. J., Gutiérrez-Bedmar, M., García-Casares, N., Pérez-Errázquin, F., Gallardo-Tur, A., & Torres, M. M. V. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Neurología*, 32(8), 508-515.

- Halstead, M. E., McAvoy, K., Devore, C. D., Carl, R., Lee, M., Logan, K., ... & Guinn-Jones, M. (2013). Returning to learning following a concussion. *Pediatrics*, 132(5), 948-957.
- Han, S. S., Han, J. W., & Kim, Y. H. (2018). Effect of nurses' emotional labor on customer orientation and service delivery: the mediating effects of work engagement and burnout. *Safety and health at work*, 9(4), 441-446.
- Heidarijamebozorgi, M., Jafari, H., Sadeghi, R., Sheikhbardsiri, H., Kargar, M., & Gharaghani, M. A. (2021). The prevalence of depression, anxiety, and stress among nurses during the coronavirus disease 2019: a comparison between nurses in the frontline and the second line of care delivery. *Nursing and Midwifery Studies*, 10(3), 188-193.
- Ingham-Broomfield, «A nurses' guide to Qualitative Research, » Australian Journal of Advanced Nursing, τόμ. 32, αρ. 3, pp. 34-40, January 2014.
- Jameson BE, Bowen F. (2020) Use of the worklife and levels of burnout surveys to assess the school nurse work environment. *J SchNurs*; 36: 272–82.
- Jang, I., Kim, Y., & Kim, K. (2016). Professionalism and professional quality of life for oncology nurses. *Journal of clinical nursing*, 25(19-20), 2835-2845.
- Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A. (2022). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open*, 9(3), 1564-1574.
- Kim, K., & Choi, S. (2011). Influence of nurses' sense of coherence on their stress and quality of life. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(4), 493-507.
- Kunz DJ, Manno MS, Ruffatti DM et al. (2022) Collaboration between a school nurse task force and the Local Health Department in Illinois: development of a COVID-19 toolkit. *NASN School Nurse*; 37: 36–40.
- Kwak, Y., Han, Y., Song, J. S., & Kim, J. S. (2020). Impact of emotional labour and workplace violence on professional quality of life among clinical nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1), e12792.
- Lazarus, R. S. (1984). Stress, appraisal, and coping (Vol. 464). Springer.

Lebni, J. Y., Togholi, R., Abbas, J., Kianipour, N., NeJhaddadgar, N., Salahshoor, M. R., ... & Ziapour, A. (2021). Nurses' work-related quality of life and its influencing demographic factors at a public hospital in Western Iran: a cross-sectional study. *International quarterly of community health education*, 42(1), 37-45.

Lee RLT, West S, Tang ACY et al. (2021) A qualitative exploration of the experiences of school nurses during COVID-19 pandemic as the frontline primary health care professionals. *Nurs Outlook*; 69: 399–408.

Lyrakos GN, Arvaniti C, Smyrnioti M, Kostopanagiotou G. P03-561 – Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry* [Internet]. 2011, 26:1731

Madden, L. O., & Reynolds, R. (2021). The Process of Emotional Regulation. *The Science of Emotional Intelligence*, 21-30.

Magalnick, H., & Mazyck, D. (2008). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 121(5), 1052-1056.

Martinsson E, Garmy P, Einberg E-L. (2021) School nurses' experience of working in school health service during the COVID-19 pandemic in Sweden. *Int J Environ Res Public Health*; 18: 6713.

McAllister, J. W., Presler, E., & Cooley, W. C. (2007). Practice-based care coordination: a medical home essential. *Pediatrics*, 120(3), e723-e733.

McCarthy, A. M., Kelly, M. W., & Reed, D. (2000). Medication administration practices of school nurses. *Journal of School Health*, 70(9), 371-376.

Moonie, S., Sterling, D. A., Figgs, L. W., & Castro, M. (2008). The relationship between school absence, academic performance, and asthma status. *Journal of school health*, 78(3), 140-148.

National Association of School Nurses. Resolution: public health as the foundation of school nursing practice. Available at: www.nasn.org/Portals/0/statements/resolutionph.pdf.

- Parola, V., Coelho, A., Cardoso, D., Sandgren, A., & Apóstolo, J. (2017). Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*, 15(7), 1905-1933.
- Pennington, N., & Delaney, E. (2008). The number of students sent home by school nurses compared to unlicensed personnel. *The Journal of School Nursing*, 24(5), 290-297.
- Persson, L., Rahr, C., Garmy, P., & Einberg, E. L. (2022). School nurses' experiences of health-promoting work to prevent stress in Swedish adolescents. *Frontiers in Psychology*, 13, 933879.
- Roberts, G., Lim, J., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2011). High rates of school readiness difficulties at 5 years of age in very preterm infants compared with term controls. *Journal of developmental & behavioral pediatrics*, 32(2), 117-124.
- Salmon, D. A., Omer, S. B., Moulton, L. H., Stokley, S., Dehart, M. P., Lett, S., ... & Halsey, N. A. (2005). Exemptions to school immunization requirements: the role of school-level requirements, policies, and procedures. *American Journal of Public Health*, 95(3), 436-440.
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., ... & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC nursing*, 15, 1-9.
- Stamm, B. H. (2005). The proQOL manual. Retrieved July, 16, 2007.
- Um Y-J, Choi Y-J. (2022) A grounded theory on school nursing experiences with major pandemic diseases. *Inquiry*; 59: 004695802210904.
- Van Cleave, J., Gortmaker, S. L., & Perrin, J. M. (2010). Dynamics of obesity and chronic health conditions among children and youth. *Jama*, 303(7), 623-630.
- Velana, M., & Rinkenauer, G. (2021). Individual-level interventions for decreasing job-related stress and enhancing coping strategies among nurses: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 12, 708696.
- Wang, L. Y., Vernon-Smiley, M., Gapinski, M. A., Desisto, M., Maughan, E., & Sheetz, A. (2014). Cost-benefit study of school nursing services. *JAMA pediatrics*, 168(7), 642-648.

Wang, Q. Q., Lv, W. J., Qian, R. L., & Zhang, Y. H. (2019). Job burnout and quality of working life among Chinese nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1835-1844.

Wu, S. Y., Li, H. Y., Tian, J., Zhu, W., Li, J., & Wang, X. R. (2011). Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. *Industrial health*, 49(2), 158-165.

Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T., Tang, P., Zeng, L., ... & Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 120, 103973.

Zaiger, D. (2013). Historical perspectives of school nursing. *School nursing: A comprehensive text*, 2-24.

Παράρτημα

Διερεύνηση των επιπέδων άγχους και ποιότητας ζωής των σχολικών νοσηλευτών

Αγαπητέ συμμετέχοντα / Αγαπητή συμμετέχουσα

Το παρόν ερωτηματολόγιο αφορά έρευνα που πραγματοποιείται στα πλαίσια εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας" του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με τίτλο «**Διερεύνηση των επιπέδων άγχους και ποιότητας ζωής των σχολικών νοσηλευτών**».

Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε σχολικούς νοσηλευτές και η συμπλήρωση του είναι προαιρετική. Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική. Οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα παραμείνουν αυστηρά απόρρητες και θα τηρηθεί ανωνυμία, διασφαλίζοντας την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων. Όλα τα ευρήματα ή/και συμπεράσματα της παρούσας μελέτης και οι πιθανές τους χρήσεις εκχωρούνται στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας του.

Παρακαλείσθε να απαντήσετε στις ερωτήσεις που ακολουθούν αυθόρμητα, επιλέγοντας την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο. Έχει σημασία να απαντηθούν ΟΛΕΣ οι ερωτήσεις με ειλικρίνεια. Δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη απάντηση, γι' αυτό μπορείτε να επιλέξετε ελεύθερα την απάντηση που εκφράζει καλύτερα τις δικές σας εμπειρίες και απόψεις. Η συμπλήρωση όλων των ερωτήσεων είναι σημαντική για την ορθή διεξαγωγή της έρευνας και θα βοηθήσει στη συγκέντρωση αξιόπιστων δεδομένων για τη διερεύνηση του υπό εξέταση θέματος.

Η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της μελέτης. Ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

Παρακαλώ, σημειώστε με ένα Χ εάν δέχεστε ή όχι να συμμετάσχετε στη μελέτη.

☐ Δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

☐ Δεν δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

Μέρος Α: Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο

A. Άντρας

B. Γυναίκα

Γ. Δεν επιθυμώ να απαντήσω

Δ. Άλλο

2. Ηλικία

A. Κάτω των 30 ετών

B. 31 – 40 ετών

Γ. 41 – 50 ετών

Δ. Άνω των 51 ετών

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

A. Κάτοχος πτυχίου

B. Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου

Γ. Κάτοχος Διδακτορικού τίτλου

Δ. Άλλο

4. Χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλεύτριας:

A. Λιγότερο από 1 έτος

B. 1 – 5 έτη

Γ. 6 – 10 έτη

Δ. 11 – 20 έτη

E. Πάνω από 20 έτη

5. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως σχολικός νοσηλευτής;

A. Λιγότερο από 1 έτος

B. 1 – 5 έτη

Γ. 6 – 10 έτη

Δ. 11 – 20 έτη

E. Πάνω από 20 έτη

6. Επίπεδο εκπαίδευσης του σχολείου όπου εργάζεστε:

A. Νηπιαγωγείο

B. Δημοτικό

Γ. Γυμνάσιο

Δ. Λύκειο

E. Άλλο

7. Τύπος σχολείου στο οποίο εργάζεστε:

A. Δημόσιο

B. Ιδιωτικό

Γ. Ειδικό σχολείο

Δ. Άλλο

Μέρος Β: Κλίμακα Άγχους - STAI

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά σημειώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει για να δείξετε πως αισθάνεστε τώρα, δηλαδή αυτή την στιγμή. Δεν υπάρχουν λάθος σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μία φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σ αυτό που αισθάνεστε **τώρα**.

	Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ
Αισθάνομαι ήρεμος/η.				
Αισθάνομαι ασφαλής.				
Νοιώθω μια εσωτερική ένταση.				
Έχω αγωνία.				
Αισθάνομαι άνετα.				
Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.				
Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες.				
Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.				
Αισθάνομαι άγχος.				
Αισθάνομαι βολικά.				
Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.				
Αισθάνομαι νευρικότητα.				
Αισθάνομαι ήσυχος/η.				
Βρίσκομαι σε διέγερση.				
Είμαι χαλαρωμένος/η.				
Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η.				
Ανησυχώ.				
Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή.				
Αισθάνομαι υπερένταση.				
Αισθάνομαι ευχάριστα.				

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά σημειώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει για να δείξετε πως αισθάνεστε γενικά, δηλαδή τις περισσότερες φορές. Δεν υπάρχουν λάθος σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μία φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σ' αυτό που αισθάνεστε γενικά.

	Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ
Αισθάνομαι ευχάριστα.				
Κουράζομαι εύκολα.				

Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.				
Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνεται να είναι οι άλλοι.				
Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.				
Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.				
Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η.				
Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω.				
Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.				
Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.				
Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.				
Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.				
Αισθάνομαι ασφαλής.				
Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας.				
Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.				
Είμαι ικανοποιημένος/η.				
Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.				
Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.				
Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.				

Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου.				
---	--	--	--	--

Μέρος Γ: Ποιότητα Ζωής - WHOQOL-BREF

ΟΔΗΓΙΕΣ: Το ερωτηματολόγιο αυτό διερευνά το πώς εσείς αξιολογείτε την ποιότητα της ζωής σας και την κατάσταση της υγείας σας. Το περιεχόμενό του αναφέρεται σε σημαντικές διαστάσεις της ζωής, όπως π.χ. οι προσωπικές σχέσεις, η σωματική και ψυχική υγεία, η εργασία, το περιβάλλον κτλ., οι οποίες καθορίζουν την ποιότητα ζωής του ατόμου. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Εάν δεν είστε σίγουρος-η για την απάντησή σας σε κάποια ερώτηση, μπορείτε να διαλέξετε εκείνη που νομίζετε ότι σας αντιπροσωπεύει καλύτερα. Πολλές φορές, η καταλληλότερη απάντηση είναι η πρώτη που σκεφτήκατε να δώσετε. Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα δικά σας κριτήρια και τις δικές σας προσδοκίες στη ζωή, καθώς και ό,τι σας δίνει χαρά, αλλά και ό,τι μπορεί να σας απασχολεί, θα θέλαμε οι απαντήσεις που θα δώσετε σε κάθε ερώτηση να αναφέρονται στις τελευταίες δύο εβδομάδες.

Έχετε από τους άλλους την συγκεκριμένη υποστήριξη που χρειάζεσθε;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
	1	2	3	4	5

Για να απαντήσετε στην ερώτηση αυτή, παρακαλούμε να σημειώσετε **σε κύκλο** τον αριθμό που αντιστοιχεί περισσότερο στο βαθμό στον οποίο αισθάνεστε ότι έχετε υποστήριξη από τους άλλους **τις δύο τελευταίες εβδομάδες**. Για παράδειγμα, ας δούμε τα δύο άκρα της κλίμακας: Εάν κρίνετε ότι έχετε υποστήριξη σε **απόλυτα ικανοποιητικό βαθμό**, θα σημειώσετε σε κύκλο τον **αριθμό 5** που αντιστοιχεί στη διαβάθμιση **“Απόλυτα”**. Εάν εκτιμάτε ότι δεν έχετε σε **καθόλου ικανοποιητικό βαθμό** την υποστήριξη που χρειάζεστε από τους άλλους, τότε θα σημειώσετε σε κύκλο τον **αριθμό 1**, που αντιστοιχεί στη διαβάθμιση **“Καθόλου”**.

Παρακαλούμε να διαβάσετε τις δύο παρακάτω ερωτήσεις και να αξιολογήσετε το πώς νιώθετε για την ποιότητα ζωής σας στο σύνολό της και για την κατάσταση της υγείας σας τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό της διαβαθμισμένης κλίμακας που αντιστοιχεί στην απάντησή σας και σας αντιπροσωπεύει καλύτερα.

		Πολύ κακή	Κακή	Ούτε κακή ούτε καλή	Καλή	Πολύ καλή
1	Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας γενικά;	1	2	3	4	5

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
2	Πόσο ικανοποιημένος είστε με την υγεία σας;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν σε ποιο βαθμό βιώνετε μια κατάσταση (π.χ. σωματικό πόνο). Παρακαλούμε οι απαντήσεις σας να αναφέρονται στο διάστημα των δύο τελευταίων εβδομάδων.

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
3	Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε τις δουλειές	1	2	3	4	5

	σας;					
4	Σε ποιο βαθμό χρειάζεστε οποιαδήποτε ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;(πχ. φάρμακα, αιμοκάθαρση, κλπ.)	1	2	3	4	5
5	Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;	1	2	3	4	5
6	Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ότι η ζωή σας έχει νόημα;	1	2	3	4	5
7	Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;	1	2	3	4	5
8	Πόσο ασφαλής από κινδύνους αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;	1	2	3	4	5
9	Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό περιβάλλον στο οποίο ζείτε;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν σε ποιο **βαθμό έχετε τη δυνατότητα ή ικανότητα να βιώνετε μια κατάσταση με το συγκεκριμένο τρόπο που περιγράφεται στην ερώτηση** (π.χ. αν έχετε τη δυνατότητα ή ικανότητα να βρείτε πληροφορίες σε ένα θέμα που σας ενδιαφέρει, όπως οι διακοπές, η εκπαίδευση, η υγεία, η εργασία κ.α.). Οι απαντήσεις σας χρειάζεται να αναφέρονται στις δύο τελευταίες εβδομάδες.

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
10	Σε ποιο βαθμό έχετε την απαιτούμενη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;	1	2	3	4	5
11	Σε ποιο βαθμό αποδέχεστε τη σωματική σας εικόνα και την εμφάνισή σας γενικότερα;	1	2	3	4	5
12	Σε ποιο βαθμό έχετε τα απαιτούμενα χρήματα για να καλύπτετε τις ανάγκες σας;	1	2	3	4	5
13	Πόσο εύκολα μπορείτε να βρείτε πληροφορίες τις οποίες χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;	1	2	3	4	5
14	Σε ποιο βαθμό έχετε ελεύθερο χρόνο για	1	2	3	4	5

	ψυχαγωγία;					
15	Πόσο καλά μπορείτε να κυκλοφορείτε και να κινείστε μέσα και έξω από το σπίτι;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν πόσο **ικανοποιημένος/η** νιώθετε με **διάφορες πλευρές της ζωής σας** τις δύο τελευταίες εβδομάδες.

		Πολύ δυσανεστημ ένος/η	Δυσανεστημ μένος/η	Ούτε δυσανεστημ ένος/η ούτε ικανοποιημέ νος/η	Ικανοποιημέ νος/η	Πολύ ικανοποιημέ νος/η
16	Πόσο ικανοποιημένο ζ/η είστε με τον ύπνο σας ;	1	2	3	4	5
17	Πόσο ικανοποιημένο ζ/η είστε με την ικανότητά σας να τα βγάξετε πέρα με τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;	1	2	3	4	5
18	Πόσο ικανοποιημένο ζ/η είστε με	1	2	3	4	5

	την ικανότητα σας για εργασία;					
19	Πόσο ικανοποιημένο ε/η είστε με τον εαυτό σας;	1	2	3	4	5
20	Πόσο ικανοποιημένο ε/η είστε με τις προσωπικές σας σχέσεις;	1	2	3	4	5
21	Πόσο ικανοποιημένο ε/η είστε με την σεξουαλική σας ζωή;	1	2	3	4	5
22	Πόσο ικανοποιημένο ε/η είστε με την υποστήριξη που έχετε από τους φίλους σας;	1	2	3	4	5
23	Πόσο ικανοποιημένο ε/η είστε με τις συνθήκες που επικρατούν στον τόπο που	1	2	3	4	5

	κατοικείτε;					
24	Πόσο ικανοποιημένο ε/η είστε με την πρόσβαση που έχετε σε διάφορες υπηρεσίες υγείας;	1	2	3	4	5
25	Πόσο ικανοποιημένο ε/η είστε με τα μεταφορικά μέσα που χρησιμοποιείτε ;	1	2	3	4	5

Η επόμενη ερώτηση εξετάζει **πόσο συχνά νιώθετε ορισμένα συναισθήματα** τις δύο τελευταίες εβδομάδες.

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Συνεχώς
26	Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν πόσο ικανοποιημένος/η νιώθετε με συγκεκριμένες πλευρές της ζωής σας όπως η διατροφή, η συναισθηματική ατμόσφαιρα στο σπίτι, κ.α. κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων.

		Πολύ κακή	Κακή	Ούτε κακή ούτε καλή	Καλή	Πολύ καλή
N1	Πόσο καλή είναι η διατροφή σας και πόσο καλά καλύπτει τις ανάγκες σας;	1	2	3	4	5

		Πολύ δυσαρεστημένος/η	Δυσαρεστημένος/η	Ούτε δυσαρεστημένος/η ούτε ικανοποιημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Πολύ ικανοποιημένος/η
N2	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τους κοινωνικούς ρόλους που έχετε αναλάβει και τις κοινωνικές δραστηριότητες που έχετε αναπτύξει;	1	2	3	4	5
N3	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την συναισθηματική ατμόσφαιρα που επικρατεί στο σπίτι σας;	1	2	3	4	5

N4	Σε ποιο βαθμό Αισθάνεστε ικανοποιημένος/η με την εργασία ή την απασχόληση που έχετε;(κατά πόσο ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις προσδοκίες σας)	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---