



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Πως αντιλαμβάνονται οι Σχολικοί Νοσηλευτές την φροντίδα

Δέσποινα Θώμου

Σχολική Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ευαγγελία Κοτρώτσιου, Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας. Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Μαίρη Γκούβα, καθηγήτρια ΤΕΙ Ηπείρου. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Θεοδόσης Παραλίκας, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2018



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



How School Nurses perceive medical care

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη	6
Abstract.....	7
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
II. Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 10	
A. Η έννοια της φροντίδας.....	11
B. Η θεωρητική προσέγγιση της φροντίδας	11
Γ. Το θεωρητικό πλαίσιο της Watson.....	13
III. Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	15
A. Η ιστορική αναδρομή της Σχολικής Νοσηλευτικής.....	16
B. Ο Ρόλος και το Καθηκοντολόγιο των Σχολικών Νοσηλευτών στο εκπαιδευτικό περιβάλλον 18	
Γ. Η σημασία του συντονισμού φροντίδας για τους Σχολικούς Νοσηλευτές.....	20
IV. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	24
A. Η σημασία της διεπαγγελματικής συνεργασίας στο εκπαιδευτικό περιβάλλον.....	25
B. Οι αντιλήψεις των Σχολικών Νοσηλευτών για τον ρόλο τους στην φροντίδα των ατόμων με σύνθετες αναπηρίες	26
Γ. Η άποψη της εκπαιδευτικής κοινότητας για τον ρόλο και την φροντίδα του Σχολικού Νοσηλευτή.....	28
Δ. Οι αντιλήψεις των μαθητών και των γονιών για την φροντίδα που παρέχεται στο σχολείο 30	
V. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	32
A. Σκοπός.....	32
B. Ερευνητικά Ερωτήματα	32
Γ. Υλικό και Μέθοδος.....	32
Σχέδιο Μελέτης και Συμμετέχοντες.....	32

Ερευνητικά Εργαλεία.....	32
Συλλογή Δεδομένων	33
Στατιστική Ανάλυση	34
Δ. Αποτελέσματα.....	34
Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των Σχολικών Νοσηλευτών	34
Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24	36
Σχέση Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24 και χαρακτηριστικών των Σχολικών Νοσηλευτών.....	40
Σχέση των διαστάσεων του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24.....	44
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ	46
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	54
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	50

Ευχαριστίες

Ακόμα ένα ταξίδι γνώσης, ίσως το πιο σημαντικό έφτασε στο τέλος του. Σ' αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Κ. Ευαγγελία Κοτρώτσιου, για την πολύτιμη στήριξη, συμπαράσταση και καθοδήγηση κατά την διάρκεια εκπόνησης της Διπλωματικής εργασίας μου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της τριμελούς συμβουλευτική επιτροπής κ. Γκούβα Μαίρη, Ψυχολόγο, καθηγήτρια του Τ.Ε.Ι. Ηπείρου και κ. Θεοδόση Παραλίκα, Επίκουρο Καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας για τις γνώσεις που μου προσέφεραν κατά την διάρκεια των Μεταπτυχιακών Σπουδών μου.

Θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω την γραμματεία και τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού προγράμματος του Π.Φ.Υ, καθώς και τους συναδέλφους Σχολικούς Νοσηλευτές που με βοήθησαν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της έρευνάς μου.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου που με στηρίζει σε κάθε βήμα της ζωής μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η είσοδος στην εκπαίδευση ολοένα και περισσότερων παιδιών με σύνθετες αναπηρίες ή χρόνιες ασθένειες και η ανάγκη τους για παροχή υπηρεσιών υγείας, εισήγαγε τις τελευταίες δεκαετίες την σχολική νοσηλευτική στα σχολεία, σε όλα τα πλαίσια (ειδική και γενική εκπαίδευση) και τις βαθμίδες της εκπαίδευσης.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διενεργήθηκε με σκοπό την αξιολόγηση της αντίληψης που έχουν οι Σχολικοί Νοσηλευτές για τη Νοσηλευτική Φροντίδα, καθώς επίσης και την διερεύνηση της σχέσης του τρόπου που αντιλαμβάνονται τη Νοσηλευτική Φροντίδα, σε συνάρτηση με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά τους.

Υλικό-Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας ήταν δείγμα ευκολίας και απαρτίζονταν από συνολικά 103 Σχολικούς Νοσηλευτές από διάφορα σχολεία (Δημοτικά, Γυμνάσια, Λύκεια) της χώρας. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας, χωριζόταν σε δύο μέρη: Το ερωτηματολόγιο δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών και το ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας (GR-NDI-24).

Αποτελέσματα: Οι σχολικοί νοσηλευτές γενικά αξιολογούν τις προτάσεις της Νοσηλευτικής Φροντίδας ως ιδιαίτερα σημαντικές και το Κλινικό Έργο ως περισσότερο σημαντικό σε σχέση με τις Ανάγκες Ασθενών. Από τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ του Κλινικού Έργου και των χαρακτηριστικών των σχολικών νοσηλευτών, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες αξιολογούσαν ως περισσότερο σημαντικό το Κλινικό Έργο και όσο αυξανόταν η ικανοποίηση από την θέση εργασίας, τόσο αυξανόταν ο βαθμός σημαντικότητας που του απέδιδαν. Διαπιστώθηκε τέλος ότι οι νοσηλευτές κάτω των 40 ετών, καθώς και οι νοσηλευτές με άνω των 5 ετών επαγγελματική προϋπηρεσία, αξιολογούσαν ως πιο σημαντικές τις ανάγκες των ασθενών.

Συμπεράσματα: Οι αντιλήψεις των σχολικών νοσηλευτών στην συνολική νοσηλευτική φροντίδα επικεντρώνεται περισσότερο προς το κλινικό έργο ενώ όσον αφορά τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά παρατηρείται μια σημαντική συσχέτιση του φύλου και της ικανοποίησης από τη θέση εργασίας με το κλινικό έργο, καθώς και της ηλικίας και της επαγγελματικής προϋπηρεσίας με τις ανάγκες των ασθενών.

Λέξεις – Κλειδιά: Νοσηλευτική φροντίδα, προαγωγή υγείας, αντιλήψεις σχολικών νοσηλευτών, εκπαίδευση, υπηρεσίες υγείας.

Abstract

Introduction: As even more children with complex disabilities or chronic illnesses join schools, their needs for health services has introduced school nursing over the last decades, in all contexts (special and general) and stages of education.

Purpose: This study was conducted to assess the perception of School Nurses for Nursing Care, as well as to investigate the relationship between Nursing Care and their demographic and work characteristics.

Data Sampling/Method: In this survey, data was collected from a group of people consisted of a total of 103 School Nurses from various schools (Primary and Secondary Schools, Lyceums) in Greece, using the method of Convenience sampling. The questionnaire used as a tool for collecting research data was divided into two parts: The “Demographic and Work Characteristics” questionnaire and the “Nursing Care” questionnaire (GR-NDI-24).

Results: School nurses generally evaluate Nursing Care proposals as particularly important and Clinical Work as more important than Patient Needs. Examining the relationship between the Clinical Project and the characteristics of school nurses, it was found that women rated the Clinical Work as more important. As job satisfaction grew, the degree of significance that was attributed to it also increased. Finally, nurses under the age of 40, as well as nurses with more than 5 years of professional experience, rated the needs of patients as more important.

Conclusions: The perceptions of school nurses in nursing care as a concept, are more focused on clinical work. When taking into account demographic and work data, there is a significant correlation between Gender and Job satisfaction with clinical work, as well as Age and Occupational Experience with the needs of patients.

Key words: Nursing care, health promotion, school nurses' perceptions, education, health services.

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες στην Ελλάδα γίνεται μια σημαντική προσπάθεια αναβάθμισης και προώθησης της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με κύριους στόχους την αγωγή υγείας, την πρόληψη και την βελτιστοποίηση της υγείας με την υιοθέτηση υγιεινών πρακτικών διαβίωσης, που θα οδηγήσουν στην ευημερία και την ευεξία του κοινωνικού συνόλου. Ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι πολύπλευρος και πολυδιάστατος και εφαρμόζεται σε όλες τις δομές που παρέχουν υπηρεσίες υγείας μέσα από προγράμματα αγωγής υγείας, την ενημέρωση και διεξαγωγή προληπτικών εξετάσεων σε κοινοτικό και περιφερειακό επίπεδο. Από αυτή την τόσο σημαντική προσπάθεια δεν θα μπορούσε να λείπει το σχολείο.

Το σχολείο και γενικότερα το εκπαιδευτικό περιβάλλον αποτελεί το δεύτερο πιο σημαντικό περιβάλλον στην ζωή του παιδιού μετά την οικογένεια. Μέσα σ' αυτό το περιβάλλον, το παιδί πέρα από τις γνώσεις και την επιμόρφωση που λαμβάνει για την ακαδημαϊκή του επιτυχία, αποκτά και κοινωνική μόρφωση που το βοηθά να αναπτύξει κοινωνικές δεξιότητες και υγιείς συμπεριφορές που αποσκοπούν στην κοινωνικοποίηση και την ενσωμάτωση του στο κοινωνικό σύνολο. Μια από τις δραστηριότητες που προσφέρει το σχολείο ως μέρος της κοινωνικής μόρφωσης είναι και η εκπαίδευση σε θέματα αγωγής υγείας που θα τα βοηθήσει να προστατέψουν την υγεία τους, να υιοθετήσουν σωστές πρακτικές με σκοπό την προαγωγή της υγείας τους και ενίσχυση της ενσυναίσθησης και της κριτικής σκέψης, που θα τους είναι πολύτιμά εργαλεία για το μέλλον ως ενήλικες πολίτες αυτής της χώρας.

Ένα εξίσου σημαντικό θέμα είναι να αποδεχθούν την διαφορετικότητα, καθώς τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί ο αριθμός των παιδιών που νοσούν από κάποια χρόνια ασθένεια και χρειάζονται την παροχή φροντίδας και υπηρεσιών υγείας κατά την παραμονή τους στο σχολικό περιβάλλον. Η είσοδος στην εκπαίδευσή παιδιών με σύνθετες αναπηρίες ή χρόνιες ασθένειες και ανάγκη τους για παροχή υπηρεσιών υγείας, εισήγαγε τις τελευταίες δεκαετίες την σχολική νοσηλευτική στα σχολεία, σε όλα τα πλαίσια (ειδική και γενική εκπαίδευση) και τις βαθμίδες της εκπαίδευσης. Αρχικά, οι σχολικοί νοσηλευτές καλούνταν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους μόνο στην ειδική αγωγή, όμως τα τελευταία τρία χρόνια, μέσω προγραμμάτων που προωθούν την εξατομικευμένη υποστήριξη σε μαθητές με αναπηρίες ή χρόνια νοσήματα, έχουν εισαχθεί στην γενική εκπαίδευση ως συνοδοί σχολικοί νοσηλευτές και έχουν υπό την επίβλεψη τους κάποιο παιδί με χρόνια ασθένεια (συνήθως σακχαρώδη διαβήτη ή επιληψία) ενώ παράλληλα αντιμετωπίζουν τις έκτακτες ανάγκες υγείας της σχολικής μονάδας. Αν και οι ρόλοι, οι αρμοδιότητες και οι ευθύνες των σχολικών νοσηλευτών - ανεξάρτητα το πλαίσιο ή την βαθμίδα που καλούνται να υπηρετήσουν - είναι καθορισμένες, παρόλα αυτά προσαρμόζονται στις ανάγκες και τις απαιτήσεις της κάθε σχολικής μονάδας.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η αξιολόγηση της αντίληψης που έχουν οι Σχολικοί Νοσηλευτές για τη Νοσηλευτική Φροντίδα, καθώς επίσης και την διερεύνηση της σχέσης του τρόπου

που αντιλαμβάνονται τη Νοσηλευτική Φροντίδα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά τους. Η εργασία αποτελείται από τέσσερις ενότητες, με τις τρεις πρώτες να αφορούν την συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσα από την βιβλιογραφική βάση δεδομένων PubMed, ενώ η τέταρτη αφορά την στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας.

Στην πρώτη ενότητα γίνεται μια θεωρητική προσέγγιση της επιστήμης φροντίδας και η σχέση της με την νοσηλευτική επιστήμη, δίνεται περιληπτικά η έννοια της φροντίδας και γίνεται αναφορά ορισμένες από τις βασικές θεωρίες φροντίδας.

Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει την σχολική νοσηλευτική και την φροντίδα που αυτή παρέχει, γίνεται αναφορά στον ρόλο, τις αρμοδιότητες και τις ευθύνες που καλείται να αναλάβει ο σχολικός νοσηλευτής, καθώς και την σημασία και τα βήματα για την δημιουργία του συντονισμού φροντίδας στο σχολικό περιβάλλον.

Η τρίτη ενότητα περιγράφει την σημασία που έχει η διεπαγγελματική συνεργασία για τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στο σχολικό περιβάλλον καθώς και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών, μαθητών και γονιών για τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή, και τέλος του ίδιου του σχολικού νοσηλευτή για την φροντίδα που παρέχει στα παιδιά με σύνθετες ασθένειες και αναπηρίες.

Τέλος, η τέταρτη ενότητα αποτελεί το ερευνητικό μέρος της εργασίας. Εκεί αναλύονται τα στατιστικά δεδομένα της έρευνας. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του παραρτήματος, το οποίο ήταν ανώνυμο, πλήρως δομημένο και αυτοσυμπληρούμενο από τους Σχολικούς Νοσηλευτές. Η συμπλήρωσή του δεν ξεπερνούσε τα 5 λεπτά. Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο χωρίζονταν σε δύο μέρη: Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών και Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας NDI (Nursing Dimensions Inventory questionnaire).

Η συζήτηση περιλαμβάνει τα συμπεράσματα των αποτελεσμάτων, όπως απορρέουν από τον βαθμό σημαντικότητας που αποδίδουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην παρεχόμενη Νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με τα δημογραφικά και εργασιακά τους δεδομένα.

II. Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Στον κλάδο της νοσηλευτικής, η επιστήμη της φροντίδας έχει αναλυθεί και μελετηθεί για πάνω από 40 χρόνια. Σε αυτήν την περίοδο παρουσιάστηκαν διάφορες θεωρίες, μοντέλα, βιβλία, και άρθρα που δημοσιεύονται σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Παρόλη την εξέλιξη που έχει σημειωθεί στην ανάπτυξη της γνώσης γύρω από την φροντίδα, οι ευκαιρίες για την ενσωμάτωση της σε όλα τα πλαίσια της νοσηλευτικής πρακτικής αφθονούν, συμπεριλαμβανομένης και της ειδικότητας της νοσηλευτικής επαγγελματικής ανάπτυξης. Η δημιουργία σχέσεων φροντίδας προϋποθέτει ειλικρίνεια, συχνή παρουσία και διαθεσιμότητα, όπως επίσης και αφοσίωση από την πλευρά του νοσηλευτή. Η επιστήμη της φροντίδας αποτελεί και ένα είδος φιλοσοφίας που συνεπάγεται συμπεριφορές, οι οποίες εκφράζουν την ενσυναίσθηση για τις ανάγκες του άλλου ατόμου. Λαμβάνοντας υπόψη τα καινούρια δημογραφικά δεδομένα, οι επαγγελματίες φροντίδας θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσουν τις πολιτιστικές, γλωσσολογικές, και ενημερωτικές ανάγκες των ασθενών και να συνδράμουν στην παροχή ποιοτικής περίθαλψης ανεξάρτητα από την φυλή, την εθνικότητα, το φύλο, την γλώσσα, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ύπαρξη κάποιας αναπηρίας και την θρησκεία (Martin, 2015).

Η φροντίδα εκλαμβάνεται παραδοσιακά ως η βάση για το επάγγελμα του νοσηλευτή, και η εφαρμογή της απαιτεί την δημιουργία μιας διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενή που λαμβάνει την φροντίδα. Αυτή η διαπροσωπική σχέση καθιστά αναγκαίο ο νοσηλευτής να ενδιαφέρεται για τον ασθενή και να δίνει την απαιτούμενη σημασία στις παραμέτρους της συναισθηματικής σχέσης με αυτόν, να έχει δεκτικότητα στις απόψεις και τις προσδοκίες του σχετικά με την παροχή της φροντίδας και να δίνει την δυνατότητα στον ασθενή να συμμετέχει ενεργά στην λήψη αποφάσεων όσον αφορά την θεραπεία του (Carter et.al., 2008).

Η βασική νοσηλευτική φροντίδα χρησιμεύει σχεδόν σε όλους τους ανθρώπους σε κάποια στιγμή της ζωής τους και είναι αναγκαίο να δοθεί προτεραιότητα στην αξιολόγηση βασικών διαδικασιών νοσηλευτικής φροντίδας, με σκοπό την βελτίωση της υγείας των ασθενών και την βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης. Όταν η βασική νοσηλευτική δεν υφίσταται αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή, ελλιπή, παραλειπόμενη ή ακόμα και επιβλαβή θεραπεία (Zwakhalen. et.al., 2018).

Η Α. Kitson, γνωστή ως μια από τους βασικούς επιστήμονες της νοσηλευτικής, επισήμανε 14 βασικές ανάγκες που αφορούν την παροχή φροντίδας, και συμπεριλαμβάνουν την φροντίδα για επικοινωνία και εκπαίδευση, την κένωση, την προσωπική καθαριότητα και το ντύσιμο, την κινητικότητα, την ανάπαυση και τον ύπνο, το φαγητό και την πόση, την αναπνοή, τον έλεγχο θερμοκρασίας, την ασφάλεια, την έκφραση της σεξουαλικότητας, την αξιοπρέπεια, την πρόληψη και την φαρμακευτική αγωγή, την

ιδιωτικότητα, τον σεβασμό στις επιλογές και την άνεση. Η βασική νοσηλευτική φροντίδα εκπροσωπεί την φροντίδα, που οι ασθενείς αντιλαμβάνονται ως την πιο απαραίτητη και σημαντική και περιγράφει εκείνες τις πτυχές της φροντίδας που είναι καθοριστικής σημασίας για την υγεία και την ευημερία όλων των ασθενών, ανεξάρτητα από την διάγνωση, την πολιτιστική κουλτούρα και τον καθορισμό της υγειονομικής περίθαλψης (Kitson et.al 2010).

A. Η έννοια της φροντίδας

Κατά την διάρκεια του 20^{ου} αιώνα, έχει γίνει μια σημαντική προσπάθεια να καθοριστεί με σαφήνεια η έννοια της φροντίδας από πολλούς φιλοσόφους και θεωρητικούς επιστήμονες της νοσηλευτικής. Στην διεθνή βιβλιογραφία, η έννοια της φροντίδας συχνά περιγράφεται ως μια προσέγγιση με ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα που αναπτύσσεται μέσα από σχέσεις αλληλεπίδρασης μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενή (McCance et al., 2009).

Η Madeleine Leininger, μέσα από μια διαπολιτισμική προσέγγιση χαρακτηρίζει την φροντίδα ως μια σημαντική ανθρώπινη ανάγκη, χρήσιμη για την υγεία και την επιβίωση των ατόμων, σε αντίθεση με την θεραπεία που εστιάζει την προσοχή της στην υποστήριξη ενός ατόμου ή μιας ομάδας για την βελτίωση της ανθρώπινης κατάστασης. Οι πράξεις φροντίδας θα πρέπει να προσανατολίζονται στην εφαρμογή δραστηριοτήτων και στην λήψη αποφάσεων που βοηθούν τους ανθρώπους και παρέχουν σεβασμό, συμπόνια, υποστήριξη και ενθάρρυνση σχετικά με τις ανάγκες του ατόμου που δέχεται την βοήθεια (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011).

«Η φροντίδα αποτελεί ένα πανανθρώπινο χαρακτηριστικό, μια ανθρώπινη συμπεριφορά που υφίσταται από τότε που υπάρχει ο άνθρωπος στη γη και βασίζεται στο υπόβαθρο της ανάγκης που προκύπτει όταν υπάρχει έλλειμμα ως προς κάτι. Τη στιγμή αυτή έχουμε ανάγκη φροντίδας, έχουμε την ανάγκη της παρουσίας του άλλου στη ζωή μας, που θα έρθει ως αρωγός φροντίζοντας για την ικανοποίηση της ανάγκης και την αντιμετώπιση του ελλείμματός της» (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011).

Η φροντίδα σύμφωνα με τις Γκούβα & Κοτρώτσιου (2011) διακρίνεται σε δυο κατηγορίες: στην επαγγελματική φροντίδα η οποία παρέχεται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας με επιστημονικό τρόπο και την φροντίδα που παρέχεται μέσω των διαπροσωπικών σχέσεων με βάση την ενσυναίσθηση, την αγάπη και το ενδιαφέρον για τον συνάνθρωπο.

B. Η θεωρητική προσέγγιση της φροντίδας

Η μελέτη της έννοιας της φροντίδας συνέβαλε στην εξέλιξη αρκετών θεωριών φροντίδας, οι οποίες έχουν αναπτυχθεί στα πλαίσια της επιστημονικής φροντίδας και φιλοσοφίας. Ορισμένοι από τους πιο βασικούς θεωρητικούς που μίλησαν για την φροντίδα είναι:

Η Florence Nightingale υπήρξε η πρώτη θεωρητικός που ασχολήθηκε με την περιβαλλοντική φροντίδα. Η άποψή της ήταν πως οι νοσηλευτές θα πρέπει να επικεντρώσουν αρχικά τις παρεμβάσεις τους, στις αίτιες και τα συμπτώματα του πόνου και όχι της ασθένειας. Επισήμανε επίσης, την επιρροή του περιβάλλοντος και της υγιεινής στην ανάρρωση του ασθενή. Τα πέντε βασικά στοιχεία για την διασφάλιση ενός περιβάλλοντος που επηρεάζει θετικά την υγεία είναι: ο καθαρός αέρας, το καθαρό νερό, η σωστή υγρασία, η καθαριότητα και το φως. Στις μέρες μας, οι απόψεις της Nightingale απεικονίζουν τις βασικές πρακτικές για τον έλεγχο των λοιμώξεων. Παράλληλα η άποψή της πως οι νοσηλευτές θα πρέπει να επικεντρώνονται περισσότερο στις αιτιώδεις σχέσεις της ασθένειας και όχι στα κλινικά συμπτώματα αποτελεί το βασικό βήμα για την κατανόηση της έννοιας της υγείας και της φροντίδας.

Ο Milton Mayeroff, (1971) ήταν ο πρώτος φιλόσοφος που ανέλυσε εκτενώς την έννοια της φροντίδας και την όρισε ως μια οντολογική θέση που προσφέρει τάξη και σημασία για την ζωή, την βάση πάνω στην οποία ο άνθρωπος οργανώνει τις σχέσεις του και βρίσκει την θέση του μέσα στον κόσμο. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η φροντίδα δεν περιορίζεται στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Τα βασικά συστατικά της φροντίδας σύμφωνα με τον Mayeroff είναι: η γνώση, η εναλλαγή ρυθμών, η υπομονή, η ειλικρίνεια, η εμπιστοσύνη, η ταπεινότητα, η ελπίδα και το κουράγιο. Το έργο του Mayeroff, παρόλο που δεν απευθύνεται αποκλειστικά στη κλινική πρακτική, αντιλαμβάνεται την ουσιώδη φύση της φροντίδας από φιλοσοφική σκοπιά.

Στη θεωρία της, η Leininger επισημαίνει ότι η γνώση της διαπολιτισμικής φροντίδας θεωρείται απαραίτητη ώστε οι φροντιστές να παρέχουν επαρκή και αναγκαία φροντίδα σε ανθρώπους που προέρχονται από διαφορετικούς πολιτισμούς, καθώς τα επαγγέλματα φροντίδας είναι από την φύση τους διαπολιτισμικά επαγγέλματα. Μέσα από αυτήν την διαπολιτισμική προσέγγιση, η Leininger βλέπει τη φροντίδα ως το μέσο με το οποίο ο ασθενής θα αναρρώσει από την ασθένειά του ή από δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης. Συνδέει την φροντίδα με την κουλτούρα και ανεξάρτητα από το πολιτιστικό υπόβαθρο, όλοι οι άνθρωποι θεωρούνται εξαρτώμενοι από την ανθρώπινη φροντίδα για να αναπτυχθούν και να επιβιώσουν. Απώτερος στόχος της διαπολιτισμικής φροντίδας είναι όλα τα άτομα να βοηθηθούν, να γίνουν ικανά ώστε να διατηρούν την ευημερία, να βελτιώνουν τη ζωή τους ή και να αντιμετωπίζουν το θάνατο (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011).

Η θεωρία της Dorothea Orem (1999) είναι μια νοσηλευτική θεωρία φροντίδας που παρουσιάζει τρεις βασικές έννοιες, οι οποίες είναι:

- Η αυτό-φροντίδα, η οποία εμπεριέχει τις βασικές διαδικασίες που συντελούν στην προώθηση της υγείας, την ευημερία και την διατήρηση της υγείας.

- Η ελλειμματική αυτό-φροντίδα, η οποία εφαρμόζεται όταν τα άτομα δεν μπορούν πλέον να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της αυτό-φροντίδας.
- Τα νοσηλευτικά συστήματα τα οποία είναι πολυδιάστατα και διακρίνονται σε ολικά ανταποδοτικά, μερικώς ανταποδοτικά ή υποστηρικτικά - εκπαιδευτικά συστήματα. Όταν ο ασθενής απαιτεί ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα και δεν είναι σε θέση να βοηθήσει στις ανάγκες του, τότε η φροντίδα κατηγοριοποιείται ως ολική ανταποδοτική. Η φροντίδα χαρακτηρίζεται ως μερικώς ανταποδοτική, όταν υπάρχει σχέση αλληλεξάρτησης μεταξύ του ασθενούς και του φροντιστή. Η υποστηρικτική – εκπαιδευτική φροντίδα είναι αυτή που οι φροντιστές είναι ικανοί να βοηθήσουν τους ασθενείς να πάρουν τις δικές τους αποφάσεις και να ενεργήσουν για να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις της αυτό-φροντίδας. Αυτό μεταφράζεται ως ένας ασθενής ανεξάρτητος έτσι ώστε οι υπηρεσίες του φροντιστή να μην είναι (ή σπάνια να είναι) αναγκαίες.

Η θεωρία της Orem περιγράφει την φροντίδα ως μια διαδικασία, η οποία εφαρμόζεται από τους νοσηλευτές και τους ασθενείς. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην παροχή φροντίδας είναι να βοηθήσει τον ασθενή να αποκτήσει τις αναγκαίες ικανότητες, μέσα από την ενθάρρυνση, την υποστήριξη και την εκπαίδευση, ώστε να μπορέσει να ασκήσει την αυτό-φροντίδα του.

Γ. Το θεωρητικό πλαίσιο της Watson

Η Watson ανέπτυξε την θεωρία της για την φροντίδα μεταξύ 1975 και 1979 με βάση τις απόψεις που είχε για την νοσηλευτική σε συνδυασμό με τις διδακτορικές της σπουδές στην εκπαιδευτική, κλινική και κοινωνική ψυχολογία. Η πρώιμη δουλειά της εξελίχθηκε περισσότερο τα επόμενα χρόνια ώστε να ενισχύσει την ιδέα της πως η επιστήμη της φροντίδας είναι μια ιερή επιστήμη, προσαρμόζοντας την ορολογία της θεωρίας της κατάλληλα, καθώς θεώρησε ότι αυτό θα συνέβαλλε στην καλύτερη κατανόηση αυτής και των εννοιολογικών της στοιχείων. Έτσι το 1999 ορίζει την ανθρώπινη φροντίδα ως μια «δυναμική συναλλαγή από άνθρωπο σε άνθρωπο» ενώ πιο πρόσφατα (2012) αναφέρεται στην ανθρώπινη φροντίδα ως «βαθύτερη συνδιαλλαγή ανάμεσα σε ανθρώπους που συνδέει τον έναν με τον άλλο» (Pajnkihar et.al., 2017).

Στην θεωρία της, ο άνθρωπος θεωρείται ως μια ολότητα που βρίσκεται συνεχώς σε μια αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του, ενώ η φροντίδα θεωρείται ως η πεμπτουσία της νοσηλευτικής και το κεντρικό στοιχείο της κλινικής πρακτικής. Περιγράφει τις σημαντικότερες ανθρώπινες αξίες όπως είναι η ζωή, οι πνευματικές διαστάσεις της ζωής και η εσωτερική δύναμη που έχουν οι άνθρωποι και συλλαμβάνει την ιδέα της φροντίδας ως μια διαπροσωπική συνάντηση μεταξύ των ατόμων και ως ένα αλτρομιστικό και ανθρωπιστικό σύστημα αξιών, το αποτέλεσμα του οποίου είναι η προστασία και η ενδυνάμωση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Στηριζόμενη σε ένα μοντέλο της φιλοσοφίας του ανθρωπισμού, εισηγείται 10 διαδικασίες φροντίδας για την καθοδήγηση των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων, μέσω των οποίων

οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στην μοναδικότητα του κάθε ατόμου με σκοπό την προαγωγή, την πρόληψη και την αποκατάσταση της υγείας, την δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης, την ενίσχυση της πίστης και της ελπίδας των ανθρώπων προς τον εαυτό τους και προς τους άλλους ανθρώπους, την διατήρηση ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος που προάγει την αρμονία και την ευημερία στα μέλη του και την ενίσχυση της έκφρασης των συναισθημάτων των ανθρώπων μέσω της καλλιέργειας της ευαισθησίας που προάγει την αυτοανάπτυξη σε συνδυασμό με την επιστημονική γνώση και την κλινική επάρκεια (Pajnkihar et.al., 2017).

III. Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η σχολική νοσηλευτική ως εξειδικευμένη πρακτική έχει καθοριστική σημασία για την εφαρμογή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στο σχολείο. Οι σχολικοί νοσηλευτές, με την είσοδο τους στο σχολικό περιβάλλον αναμένεται ότι θα παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα για την προαγωγή της υγείας των μαθητών, που πηγάζει από την εξειδίκευση τους σε διαφορές νοσηλευτικές υπηρεσίες και πρακτικά υπόβαθρα (Blackmon-Jones, 2017). Οι υπηρεσίες υγείας παίζουν σημαντικό ρόλο στον χειρισμό των καθημερινών αναγκών των μαθητών με χρόνιες ασθένειες και άλλες παθήσεις λόγω της εμφάνισης περιορισμένων λειτουργικών αναγκών όπως την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και βοηθητικών συσκευών άλλα και την συνήθη νοσηλευτική φροντίδα (Leroy et.al., 2017).

Με την πάροδο του χρόνου, η σχολική νοσηλευτική έχει σημειώσει μεγάλη πρόοδο και είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στις ανάγκες υγείας του κάθε μαθητή ξεχωριστά. Στη ανάπτυξη αυτή συντελούν διάφοροι θετικοί και αρνητικοί παράγοντες, όπως η ανεπαρκής πρόσβαση των μαθητών σε υπηρεσίες υγείας εξαιτίας διαφορών κοινωνικών συνθηκών, η προώθηση της συντονισμένης φροντίδας στα σχολεία και η χρήση της τεχνολογίας που σε πολλές περιπτώσεις υποστηρίζει την επικοινωνία του νοσηλευτή με την οικογένεια του μαθητή και την εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Με αφορμή αυτές τις αλλαγές η Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών (NASN) στις ΗΠΑ προχώρησε στην σύνταξη ενός εννοιολογικού πλαισίου που αναλύει τις βασικές αρχές της σχολικής νοσηλευτικής δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στην τρέχουσα πρακτική της σχολικής νοσηλευτικής, με βάση τα σύγχρονα δεδομένα (National Association of School Nurses, 2016).

Στην καθημερινότητα, οι νοσηλευτές ενός σχολείου αναλαμβάνουν:

- την ευθύνη για τον συντονισμό και την εκτίμηση της υγείας των μαθητών,
- τον σχεδιασμό εξατομικευμένων πλάνων φροντίδας υγείας, για να διασφαλίσουν την προαγωγή της υγείας των μαθητών μέσα από την εφαρμογή συγχρόνων πρακτικών συντονισμού φροντίδας που ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και έχουν ως στόχο την βελτίωση της επίδοσης τους στο σχολείο,
- την ενίσχυση της ικανότητας τους για αυτοδιαχείριση και την δημιουργία ενός υποστηρικτικού δικτύου που θα απαρτίζεται από τους εκπαιδευτικούς και τις οικογένειές τους.

Επομένως ένα ολοκληρωμένο σχέδιο υπηρεσιών υγείας για να είναι έγκυρο και αποτελεσματικό θα πρέπει να αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στους μαθητές, τις οικογένειες, το προσωπικό του σχολείου και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, με βασικό κίνητρο την προώθηση της φροντίδας σε ένα υγιές και ασφαλές σχολικό περιβάλλον (Leroy et.al., 2017).

Όπως είναι γνωστό, οι νοσηλευτές απασχολούνται σε διαφορά πλαίσια συμπεριλαμβανομένης και της εκπαίδευσης, όπου προωθούν την φροντίδα υγείας με κύριο στόχο την συνολική υγεία της σχολικής μονάδας ενώ παράλληλα παρέχουν την φροντίδα και στα τρία επίπεδα πρόληψης δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην πρωτοβάθμια πρόληψη. Έτσι παρέχεται ένα πρώτο επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης, το οποίο εφαρμόζεται με την εκπαίδευση των μαθητών σε θέματα υγείας με την χρήση προγραμμάτων αγωγής υγείας για την δημιουργία ενός υγιούς σχολικού περιβάλλοντος.

Σε δεύτερο επίπεδο υλοποιούνται στρατηγικές δευτερογενούς πρόληψης που στοχεύουν στην αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας στα αρχικά τους στάδια, πριν εμφανιστούν τα συμπτώματα, με σκοπό να τα αποτρέψουν ή να τα αντιμετωπίσουν προτού εξελιχθούν σε σοβαρότερη κατάσταση.

Το τρίτο επίπεδο εμπεριέχει στρατηγικές τριτογενούς πρόληψης για τον περιορισμό αρνητικών επιπτώσεων από ένα υπάρχον πρόβλημα υγείας με σκοπό να επιτευχθεί η μέγιστη βελτίωση της λειτουργικότητας προς όφελος του μαθητή. Επιπλέον, οι σχολικοί νοσηλευτές ασχολούνται με εφαρμογή δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην διαχείριση χρόνιων ασθενειών, με την προσδοκία ότι θα καταφέρουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα υγείας, ποιότητας ζωής και ακαδημαϊκής επιτυχίας, εστιάζοντας την προσοχή και το ενδιαφέρον τους στην φροντίδα και την εκπαίδευση των μαθητών με σκοπό να αναπτύξουν την ικανότητα αυτοδιαχείρισης και αυτονομίας (National Association of School Nurses, 2016).

Μέσω του συντονισμού της φροντίδας εξυπηρετούνται όλες οι άμεσες ανάγκες του μαθητή, όπως οι θεραπείες ρουτίνας, η χορήγηση φαρμάκων και η αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Η συντονισμένη φροντίδα μπορεί να εφαρμόζεται τόσο σε ατομικό όσο και στο επίπεδο της σχολικής κοινότητας, αποσκοπώντας στην δημιουργία ενός θετικού και ασφαλούς κλίματος στο σχολικό περιβάλλον. Για τη δημιουργία αυτού του περιβάλλοντος, συχνά παρέχεται εξατομικευμένη εκπαίδευση στους ίδιους τους μαθητές, έτσι ώστε να αναπτύξουν και να κατανοήσουν τις ικανότητές τους στην αυτοδιαχείριση των καταστάσεων που απειλούν την υγεία τους (National Association of School Nurses, 2016). Η άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας που παρέχεται από τους σχολικούς νοσηλευτές δίνουν την δυνατότητα στους μαθητές να περιορίσουν τα κλινικά συμπτώματα ενώ ταυτόχρονα δίνουν την δυνατότητα να μειώσουν τις απουσίες τους από το σχολείο, βελτιώνοντας με αυτόν τον τρόπο τις σχολικές τους επιδόσεις, δίνοντας την ευκαιρία να αποκτήσουν στο μέλλον μια θέση εργασίας και κατ' επέκταση ποιότητα ζωής (Leroy et.al., 2017).

A. Η ιστορική αναδρομή της Σχολικής Νοσηλευτικής

Αρχικά η σχολική νοσηλευτική σχεδιάστηκε για να παρέχει υγειονομική περίθαλψη σε παιδιά που λόγω οικονομικής δυσχέρειας δεν είχαν την δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Εκείνη την πρώτη περίοδο, ειδικευμένοι νοσηλευτές καλούνταν στα σχολεία για να παρέχουν περίθαλψη στα παιδιά με

ασθένειες. Αργότερα, ο ρόλος τους επεκτάθηκε στην επίσκεψη στο σπίτι για την εκπαίδευση της οικογένειας σε διαδικασίες για την αντιμετώπιση της ασθένειας. Με τη πάροδο των χρόνων, η εισαγωγή της ειδικής εκπαιδευτικής νομοθεσίας, η οποία περιλάμβανε μια ελεύθερη και κατάλληλη δημόσια σχολική εκπαίδευση για κάθε παιδί, πρόσθεσε ακόμη μια αρμοδιότητα, στις ήδη δύσκολες ευθύνες της σχολικής νοσηλευτικής (Simmons, 2002).

Ο αποκλεισμός παιδιών με ασθένειες από τα σχολεία έγινε η αίτια ώστε η ιατρική επιθεώρηση ιατρού να εισηγηθεί την προώθηση της ανάπτυξης της σχολικής νοσηλευτικής. Τον Οκτώβριο του 1896, το υπουργείο υγείας της Νέας Υόρκης προχώρησε σε έρευνα των μαθητών και των σχολείων με στόχο να διαπιστώσει την συμβολή των σχολείων στην διάδοση μεταδοτικών νόσων στην πόλη. Η έρευνα αποκάλυψε ότι ένας σημαντικός αριθμός παιδιών παρέμενε στο σχολείο ενώ έπασχε από μεταδοτικές ασθένειες όπως ιλαρά, η οστρακιά και διφθερίτιδα. Το 1902 έφερε αλλαγές στην ιατρική επιθεώρηση των σχολείων με την εκλογή υποψηφίου μεταρρύθμισης του δημοσίου. Το νέο σύστημα ζητούσε τον συστηματικό ιατρικό έλεγχο για όλους τους μαθητές. Οι επιθεωρητές έκαναν τον ιατρικό έλεγχο και όταν έβρισκαν παιδιά που έπασχαν από κάποια μεταδοτική νόσο τα έστελναν σπίτι, αφού τους έδιναν κάρτες όπου αναγράφονταν η διάγνωση και οι οδηγίες στους γονείς για να αντιμετωπίσουν τη νόσο. Στην ουσία οι ιατρικοί επιθεωρητές δεν προσπαθούσαν να θεραπεύσουν τα άρρωστα παιδιά με αποτέλεσμα όσα δεν λάμβαναν θεραπεία, να μην επιστρέφουν στο σχολείο (Wald, 1905).

Ο πρόεδρος του συμβουλίου παιδείας και ο επίτροπος για την υγεία ζήτησαν από την Wald να τους βοηθήσει σε αυτήν την δύσκολη κατάσταση, καθώς έγινε κατανοητό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών βρισκόταν εκτός εκπαίδευσης εξαιτίας διαγνώσεων που χρειάζονταν την εφαρμογή νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Σε μια προσπάθεια αποτελεσματικής αντιμετώπισης της κατάστασης η Wald πρότεινε την πιλοτική εφαρμογή για ένα μήνα της σχολικής νοσηλείας για να δουν τα αποτελέσματα που μπορεί να έχει μια τέτοια κίνηση στη άμεση αντιμετώπιση του αποκλεισμού των ιατρικών επιθεωρήσεων (Wald, 1905).

Ο Wold (1981) παρουσίασε ένα πλαίσιο για την πρακτική της σχολικής νοσηλευτικής, το οποίο εμπεριέχει πέντε ρόλους που σχετίζονται άμεσα με την σχολική νοσηλευτική. Αυτοί είναι: διαχειριστής, πάροχος υπηρεσιών υγείας, συνήγορος των παιδιών, σύμβουλος και εκπαιδευτικός υγείας. Αυτοί οι ρόλοι εξακολουθούν να είναι ζωτικής σημασίας ακόμα και σήμερα, καθώς η υγειονομική περίθαλψη προωθεί την επέκταση των υπηρεσιών υγείας στο σχολείο και προβλέπει έναν αναβαθμισμένο ρόλο για τον σχολικό νοσηλευτή.

B. Ο Ρόλος και το Καθηκοντολόγιο των Σχολικών Νοσηλευτών στο εκπαιδευτικό περιβάλλον

Σύμφωνα με τους Kirchofer et.al. (2007), οι σχολικοί νοσηλευτές θεωρούνται ως εξειδικευμένοι επαγγελματίες που εκπαιδεύονται για να γίνουν ικανοί στην προαγωγή της υγείας και ευημερία των μαθητών με σκοπό την ακαδημαϊκή τους επιτυχία άλλα και γενικότερα την εξασφάλιση της επιτυχίας για την υπόλοιπη ζωή τους. Το έργο αυτό αναδεικνύεται με την παροχή και εφαρμογή εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας όπως είναι οι απαραίτητες εξετάσεις και αξιολογήσεις της υγείας των μαθητών, οι συμβουλές υγείας και η παραπομπή στους κατάλληλους ειδικούς, η πρόληψη μέσα από την εκπαίδευση σε ειδικά θέματα και άλλες διαδικασίες που καλούνται να εφαρμόσουν αποτελεσματικά.

Ο πρωταρχικός ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι να διασφαλίσει ότι όλοι οι μαθητές που βρίσκονται υπό την εποπτεία του είναι υγιείς, ασφαλείς και σε πλήρη ικανότητα να ανταπεξέλθουν στην εκπαιδευτική διαδικασία. Αυτό το επιτυγχάνει χρησιμοποιώντας μεθόδους που ανταποκρίνονται στις ανάγκες της σχολικής κοινότητας και των μαθητών - στις οποίες συγκαταλέγεται και η συμμετοχή του ως ενεργό μέλος της ειδικής εκπαίδευσης του σχολείου. Οι τρεις θεμελιώδεις έννοιες της ειδικής εκπαίδευσης είναι πως οι εξατομικευμένες ανάγκες του μαθητή πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την διάρκεια όλης της εκπαίδευσης, οι γονείς πρέπει να έχουν ισότιμο ρόλο στην λήψη αποφάσεων και ο μαθητής με ειδικές ανάγκες θα πρέπει να εκπαιδεύεται όσο το δυνατόν περισσότερο σε περιβάλλον με μαθητές που δεν λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση (least restrictive environment – LRE). Επομένως, οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται τα βασικά στοιχεία της ειδικής εκπαίδευσης των μαθητών καθώς και τον ρόλο τους στον προσδιορισμό, τον προγραμματισμό και την αξιολόγηση των ειδικών αναγκών εκείνων που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας (Yonkaitis & Shannon, 2017).

Οι σχολικοί νοσηλευτές επιτελούν σημαντικό έργο στην δημιουργία και διατήρηση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος στο οποίο επικρατεί η υγεία και η ευημερία του σχολικού πληθυσμού. Αυτό επιτυγχάνεται με τον σχεδιασμό προγραμμάτων για την προώθηση της υγείας με κέντρο αναφοράς την εκπαίδευση και συμβουλευτική σε θέματα υγείας και προστασίας, και την ενδυνάμωση της οικογενειακής υποστήριξης που πρέπει να παρέχεται στον μαθητή. Αν και ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι σαφώς προσδιορισμένος, συχνά δημιουργείται ένα κλίμα ανασφάλειας και σύγχυσης που πηγάζει από τον ρόλο που αναγκάζεται να αναλάβει στα σχολεία καθώς υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις όσον αφορά τις αρμοδιότητες στην εκπαίδευσή και την προώθηση της υγείας (Hoekstra et.al. 2016).

Το σχολείο θεωρείται το δεύτερο πιο σημαντικό περιβάλλον στην ζωή του παιδιού μετά την οικογένεια. Με την είσοδο όλο και περισσότερων μαθητών με ειδικά προβλήματα υγείας στην εκπαιδευτική διαδικασία, η διαχείριση της υγείας του καθ' όλη την διάρκεια παραμονής τους στο σχολικό περιβάλλον

αποτελεί ιδιαίτερη πρόκληση. Ο σχολικός νοσηλευτής αντιπροσωπεύει την υγειονομική περίθαλψη και επομένως η κατανόηση του ρόλου του θεωρείται σημαντική ως προς την εξασφάλιση του συντονισμού φροντίδας σε αυτά τα παιδιά. Σχετικές μελέτες αποδεικνύουν ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των υπηρεσιών υγείας που παρέχουν οι σχολικοί νοσηλευτές και της εκπαιδευτικής επιτυχίας και ευημερίας των μαθητών, επομένως ο ρόλος τους θα πρέπει να ικανοποιεί τόσο τους στόχους υγείας όσο και τους εκπαιδευτικούς στόχους. Πολλοί μαθητές έκτος από τα προβλήματα υγείας συχνά έρχονται αντιμέτωποι και με άλλα κοινωνικά προβλήματα όπως οικογενειακές κρίσεις, έλλειψη βασικών αναγκών - ακόμα και στέγης - φτώχεια, κακοποίηση ή και συνθήκες μετανάστευσης, που ενισχύουν την ανάγκη για σωματική και ψυχική υγεία. Στην εμφάνιση τέτοιων καταστάσεων, ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή χαρακτηρίζεται ως καταλυτικός στον προγραμματισμό της σχολικής υγείας και την εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων, καθώς μπορούν να βοηθήσουν στη πρόληψη και στη ανάπτυξη υγιών συμπεριφορών που θα οικοδομήσουν μια υγιή κοινωνία στο μέλλον. Ο ρόλος τους εμπεριέχει την παροχή διαφορών υπηρεσιών όπως η διεξαγωγή προληπτικού και προσυμπτωματικού ελέγχου, την εκπαίδευση σε θέματα αγωγής υγείας, παροχή βοήθειας στην λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία και την θεραπεία. Επιπλέον, εφαρμόζουν παρεμβάσεις σε οξείες ή χρόνιες ασθένειες μαθητών, σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και τραυματισμούς, σε θέματα διατροφικής διαταραχής, παχυσαρκίας, άσκησης, παύση καπνίσματος, στοματικής υγιεινής, σε μεταδοτικές ασθένειες, σε καταστάσεις ψυχικής υγείας, σε προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση και κατάχρηση ουσιών, την κακοποίηση, και τέλος σε θέματα που αφορούν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την πρόληψη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Εκτιμώντας τα παραπάνω, κρίνεται απαραίτητη η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στα σχολεία για την εύρυθμη και ομαλή διεξαγωγή της εκπαιδευτικής διαδικασίας (Council on School Health, 2008).

Η εθνική ένωση σχολικών νοσηλευτών στις ΗΠΑ καθορίζει επτά βασικούς ρόλους του σχολικού νοσηλευτή που τον βοήθα να προάγει την υγεία των μαθητών και την επιτυχία τους στην ακαδημαϊκή τους σταδιοδρομία. Οι ρόλοι αυτοί είναι γενικοί και ισχύουν για σχολικούς νοσηλευτές σε όλα τα επίπεδα της εκπαίδευσης και σε κάθε γεωγραφική περιοχή. Ο σχολικός νοσηλευτής προσφέρει άμεση φροντίδα στους μαθητές για έκτακτα γεγονότα, οξείες ασθένειες, τραυματισμούς, καθώς και για την μακροχρόνια διαχείριση μαθητών με ειδικές ανάγκες. Στις ευθύνες του συγκαταλέγεται επίσης η αξιολόγηση και η θεραπεία στα πλαίσια του νοσηλευτικού επαγγέλματος, η παραπομπή των πασχόντων μαθητών στους αρμόδιους γιατρούς, η χορήγηση και εποπτεία συνταγογραφούμενης νοσηλευτικής φροντίδας και η επικοινωνία με τους γονείς. Για τους μαθητές με χρόνιες παθήσεις σχεδιάζουν εξατομικευμένα προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης και όταν χρειάζεται, προχωρούν στην δημιουργία σχεδίων έκτακτης ανάγκης για την αντιμετώπιση πιθανών έκτακτων γεγονότων που ενδέχεται να παρουσιαστούν στο σχολικό περιβάλλον. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι ο αρμόδιος για την εφαρμογή ενός τέτοιου σχεδίου και την ενημέρωση του καταλλήλου προσωπικού στο σχολείο. Στις

κατάλληλες συνθήκες, προγραμματισμός του σχολικού νοσηλευτή μπορεί να περιλαμβάνει την άμεση ενημέρωση και στενή επικοινωνία με τους οικογενειακούς γιατρούς των μαθητών που αντιμετωπίζουν κάποια ασθένεια. Ο ρόλος του αποδεικνύεται πολύ σημαντικός στην παροχή σχολικών υπηρεσιών υγείας στα παιδιά με ειδικές ανάγκες, στα οποία συμπεριλαμβάνονται και οι μαθητές με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες διαφορών φασμάτων, καθώς τέτοιοι μαθητές φοιτούν πλέον σε κανονικά σχολεία. Ως επικεφαλής της σχολικής ομάδας υγείας θα πρέπει να αναλαμβάνει την αξιολόγηση της κατάστασης υγείας του κάθε μαθητή και να μπορεί να προσδιορίσει με ευκρίνεια το πρόβλημα υγείας που μπορεί να επηρεάσει την ακαδημαϊκή πρόοδο του μαθητή. Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να επιβεβαιώνει ότι τα εξατομικευμένα προγράμματα περίθαλψης που εφαρμόζει είναι συννεφιασμένα με τα εξατομικευμένα προγράμματα εκπαίδευσης και πως αυτά τα δυο προγράμματα υλοποιούνται με την ενεργή συμμετοχή όλης της υπεύθυνης ομάδας, συμπεριλαμβανομένου του μαθητή, την οικογένειά του και το γιατρό του (Council on School Health, 2008).

Παρόλο που οι κυρίες δραστηριότητες των σχολικών νοσηλευτών έχουν προσαρμοστεί στα θέματα υγείας των μαθητών, οι ευθύνες τους επεκτείνονται στην παρακολούθηση της υγείας και των αναγκών όλων των μαθητών, προωθώντας την υγεία και την ασφάλεια μέσω της εκπαίδευσης και της ανάπτυξης μιας συνολικής στρατηγικής υγείας για το σχολικό περιβάλλον. Οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να συντονίζουν την φροντίδα μεταξύ των παροχών υγειονομικής περίθαλψης, της οικογένειας και του σχολείου (Pufpaff et.al., 2015).

Γ. Η σημασία του συντονισμού φροντίδας για τους Σχολικούς Νοσηλευτές

Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης βιώνουν μακροχρόνιες ιατρικές, συμπεριφορικές, συναισθηματικές, γνωστικές ή αναπτυξιακές διαδικασίες που μπορεί να φέρουν αρνητικές επιπτώσεις στη μάθηση. Αυτές οι διαδικασίες συχνά επιβάλουν την χρήση συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας, όπως εξειδικευμένες θεραπείες, εκπαιδευτικά βοηθήματα ή συνταγογραφούμενα φάρμακα. Η αυξημένη και συχνή χρήση αυτών των εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας έχει πολλές φορές ως αποτέλεσμα την άνοδο του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης σε σχέση με τις υπηρεσίες που χρησιμοποιούν άτομα που δεν παρουσιάζουν κάποια χρόνια ασθένεια (McClanahan & Weismuller, 2015).

Παλιότερα, η φροντίδα για τα παιδιά με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες παρέχονταν μόνο σε ειδικά ιδρύματα ή στα σπίτια τους και η ακαδημαϊκή τους εκπαίδευση ήταν κυρίως ιδιωτική, ενώ σε μερικές περιπτώσεις παραλείπονταν εντελώς. Οι σχολικοί νοσηλευτές αναλαμβάνουν την σύνθετη συντονιστική φροντίδα και επιτήρηση για τα παιδιά που χρειάζονται πολύπλοκες υπηρεσίες υγείας κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, με τον σχεδιασμό εξατομικευμένου πλάνου νοσηλευτικών διεργασιών, που περιλαμβάνουν εξετάσεις υγείας, έλεγχο μεταδοτικών ασθενειών, διαχείριση περιπτώσεων, προαγωγή της υγείας και διατήρηση της ασφαλείας στο σχολικό

περιβάλλον. Κατανοώντας με σαφήνεια τον ρόλο τους ως συντονιστές φροντίδας θεωρούν ως αναπόσπαστο κομμάτι του έργου τους, την συνεργασία και την αλληλεπίδραση με τις οικογένειες των παιδιών που απαιτούν σύνθετες και ειδικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, το εκπαιδευτικό προσωπικό της σχολικής μονάδας και τους κοινοτικούς οργανισμούς παροχής υγειονομικής περίθαλψης (McClanahan & Weismuller, 2015).

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί για να περιγράψουν το συντονισμό φροντίδας, με επικρατέστερο και πιο ακριβή τον ορισμό που διατυπώθηκε από το American Academy of Pediatrics (2014), ο οποίος περιγράφει τον συντονισμό της παιδιατρικής φροντίδας ως μια δραστηριότητα που έχει επίκεντρο τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, με βασικό κανόνα την αξιολόγηση, η οποία βασίζεται στο ομαδικό πνεύμα. Οι δραστηριότητες αυτές είναι διαμορφωμένες έτσι ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών και της νεολαίας, ενώ παράλληλα διευρύνουν την ικανότητα παροχής φροντίδας στις οικογένειες. Ο συντονισμός φροντίδας αποδέχεται τις αλληλεξαρτώμενες ιατρικές, κοινωνικές, αναπτυξιακές, συμπεριφορικές, εκπαιδευτικές και οικονομικές ανάγκες, με σκοπό να επιτύχει καλύτερα αποτελέσματα υγείας και ευεξίας.

Οι αξίες των νοσηλευτών του σχολείου συμφωνούν σημασιολογικά με τον παραπάνω ορισμό, καθώς δίνουν προτεραιότητα στην φροντίδα που ενισχύει την οικογένεια και τις υπηρεσίες που ενδυναμώνουν την ομάδα. Επίσης κατανοεί τον σύνθετο χαρακτήρα των συστημάτων περίθαλψης, καθώς και την δυνατότητα να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους για την βελτιστοποίηση της ποιότητας και της ασφαλείας σε όλα τα συστήματα περίθαλψης (Baker et.al., 2016).

Η προσέγγιση της υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί ως απαραίτητο συστατικό την συντονισμένη φροντίδα (Palfrey, 2009), όμως για να πετύχει ο συντονισμός πρέπει να επενδυθεί σημαντικός χρόνος και να δοθούν πόροι για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων και των διαδικασιών που χρησιμοποιούνται για την δημιουργία μιας ολοκληρωμένης φροντίδας. Επομένως, σημαντικό στοιχείο για την δημιουργία ενός εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, στο οποίο θα επικρατούν οι ακαδημαϊκές επιτυχίες των μαθητών ενώ παράλληλα θα διασφαλίζεται και θα προάγεται η υγεία αποτελεί η συνεχής εργασία για την δημιουργία, την έγκριση και εφαρμογή σχεδίων φροντίδας. Γι' αυτό οι σχολικοί νοσηλευτές χρειάζεται να ασχολούνται με διάφορους τομείς, όπως η εκπαίδευση, η δημόσια υγεία, η υγειονομική περίθαλψη, κοινοτικούς και ασφαλιστικούς φορείς, έτσι ώστε να διασφαλίσουν ότι θα προσφέρουν στους μαθητές όλες τις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας που τους αναλογούν (McClanahan & Weismuller, 2015).

Ο συντονισμός της φροντίδας χωρίζεται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει μια διαδικασία που κατευθύνεται περισσότερο στην δημιουργία εργασιών (tasks) και ενισχύεται από τις υποδομές που απαρτίζουν κάθε σύστημα και η δεύτερη κατηγορία αφορά μια παρέμβαση που έχει ως στόχο τις διαπροσωπικές σχέσεις και την επίλυση των συνθέτων προβλημάτων που προκύπτουν στις

οικογένειες των παιδιών που αντιμετωπίζουν ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης (Looman. et.al.2013).

Επιπλέον, περιλαμβάνει τέσσερα σημαντικά χαρακτηριστικά και ιδιότητες για μεγαλύτερη ποιότητα στον συντονισμό παιδιατρικής φροντίδας (Looman. et.al.2013): (1) έχει ως προτεραιότητα τον ασθενή και την οικογένεια του, (2) έχει ως βάση του, την πρόληψη, τον προγραμματισμό και την διαρκή φροντίδα (3) προωθεί δεξιότητες όπως η αυτό-εξυπηρέτηση και η ανεξαρτησία του ασθενούς και (4) βασίζεται στις δια-οργανωτικές σχέσεις.

Τα επιθυμητά αποτελέσματα που προκύπτουν έχουν ως στόχο ο σωστός σχεδιασμός του συντονισμού φροντίδας να διευκολύνει την παροχή μιας ολοκληρωμένης περίθαλψης, που θα προάγει την υγεία και θα συνδράμει στην χρόνια περίθαλψη, θα προωθεί την δημιουργία παρεμβάσεων, οι οποίες θα είναι συνέχεις, προληπτικές και προγραμματισμένες, θα επινοεί και θα χρησιμοποιεί αποτελεσματικές μεθόδους επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης ανάμεσα στην οικογένεια, το εκπαιδευτικό περιβάλλον, το νοσοκομείο και τους ειδικούς και τέλος να αξιολογεί τα αποτελέσματα των στρατηγικών της και να βελτιώνει την ποιότητα των υπηρεσιών (Looman. et.al.2013).

Ουσιαστικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα του συντονισμού της νοσηλευτικής φροντίδας διαδραματίζει η προετοιμασία που έχει γίνει κατά την διάρκεια των σπουδών του νοσηλευτή, από την εμβέλεια των νοσηλευτικών πρακτικών που εφαρμόζει και την ικανότητα του ως συντονιστής φροντίδας να δημιουργήσει μια καλή σχέση και επικοινωνία με την οικογένεια (Looman. et.al.2013).

Στο σχολικό περιβάλλον, οι σχολικοί νοσηλευτές συχνά αποτελούν τους μοναδικούς επαγγελματίες φροντίδας. Στο πλαίσιο αυτό ασχολούνται κυρίως με την δημιουργία σχολικών δικτύων υγειονομικής περίθαλψης που εξυπηρετούν ως συνδετικός κρίκος συντονισμού ανάμεσα στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και του σχολείου. Για να αξιολογηθεί ο συντονισμός ως αποτελεσματικός, οι σχολικοί νοσηλευτές εκτός από την εφαρμογή των βασικών αρχών παραδοσιακής διαχείρισης περιπτώσεων, πρέπει να αντιλαμβάνονται και τα πιο σύνθετα συστήματα που οδηγούν στον αποτελεσματικό συντονισμό φροντίδας (Baker et.al., 2016). Οι σχολικοί νοσηλευτές αναλαμβάνουν με την σχολική ομάδα φροντίδας να σχεδιάσουν, να εφαρμόσουν και να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα του συντονισμού φροντίδας στο σχολείο.

Σε ένα συγκεκριμένο και άρτιο μοντέλο συντονισμού υγειονομικής περίθαλψης για το σχολείο, ο νοσηλευτής του σχολείου αποτελεί αναπόσπαστο μέλος της ομάδας υγείας και αναλαμβάνει ηγετικό ρόλο στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Αυτό μπορεί να έχει πολλά οφέλη για το σχολείο: (α) βελτιώνει την υγεία και την παρουσία των μαθητών, (β) προάγει την είσοδο των μαθητών και της οικογένειας στις υπηρεσίες της σχολικής κοινότητας, (γ) ενδυναμώνει τις δεξιότητες

αυτοπροστασίας των μαθητών και των οικογενειών τους, και (δ) αυξάνει την ικανοποίηση από την εργασία για το προσωπικό (McClanahan & Weismuller, 2015).

Συμφώνα με τους Baker et.al. (2016) σκοπός του συντονισμού φροντίδας είναι να διαμορφωθεί μια ομαλή συνεργασία που να προωθεί ένα κοινό σχέδιο φροντίδας για τον μαθητή, το οποίο θα πρέπει να συνταχθεί μαζί με την οικογένεια του. Μια ολοκληρωμένη και συστηματική προσέγγιση για τον συντονισμό της φροντίδας στα σχολεία σημαίνει ότι οι σπουδαστές μπορούν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της υγείας τους και να εκπληρώσουν τους εκπαιδευτικούς τους στόχους. Σε αυτά τα πλαίσια ο συντονισμός υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να συμπεριλαμβάνει: (α) φροντίδα με επίκεντρο τον σπουδαστή και την οικογένεια, (β) κοινά σχέδια περίθαλψης μεταξύ των συστημάτων και των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, (γ) μετατροπή του σχολείου σε εταίρο για τον συντονισμό της περίθαλψης, (δ) βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών υγείας των σχολείων και (ε) προετοιμασία των μαθητών για μια επιτυχημένη πορεία στο σχολείο έτσι ώστε να είναι προετοιμασμένοι για το μέλλον τους.

IV. ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Η φροντίδα στο σχολείο είναι ένας θεσμός που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις περισσότερες χώρες του δυτικού κόσμου. Οι ομάδες υγείας στα σχολεία συχνά περιλαμβάνουν έναν γιατρό, νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και συμβούλους υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής πρωταγωνιστεί ως συντονιστής της ομάδας στην πρόληψη και στην έγκαιρη αντιμετώπιση, ενώ παράλληλα εξασφαλίζει την πρόσβαση στη πρωτοβάθμια φροντίδα με την δημιουργία ενός σχεδίου για την διαχείριση των ιατρικών προβλημάτων και την εφαρμογή παρεμβάσεων που του δίνουν την δυνατότητα άμεσης διάγνωσης των αναγκών περίθαλψης του μαθητή, οι οποίες μπορεί να επιδράσουν αρνητικά στις σχολικές επιδόσεις. Επιπλέον, πολλές σχολικές μονάδες θεωρούν ότι οι σχολικοί νοσηλευτές είναι ικανοί να αναλάβουν την αρμοδιότητα για την εκτίμηση της κατάστασης υγείας του μαθητή και να του δώσει την άδεια για την συμμετοχή στις αθλητικές δραστηριότητες και στις εκδρομές. Από την άλλη μεριά οι γονείς απευθύνονται στους σχολικούς νοσηλευτές για την διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών και προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών τους (Gross et.al., 2006).

Παρόλα αυτά, πολλές φορές ο ρόλος τους είναι εύκολο να παρεξηγηθεί και για να αποκατασταθεί θα πρέπει να πραγματοποιηθούν έρευνες οι οποίες θα έχουν ως στόχο την βελτίωση των πρακτικών, την ενίσχυση της γνώσης και την προώθηση της ειδικότητάς τους. Επομένως, οι έρευνες για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων του νοσηλευτή θεωρούνται πολύ σημαντικές, προκειμένου να αιτιολογηθεί το κόστος των δαπανών που χορηγείται στα σχολεία για την υποστήριξη της υγείας (Winland & Shannon, 2004). Σύμφωνα με τους Morberg, et.al. (2009), τις τελευταίες δεκαετίες η αύξηση των σύνθετων ψυχολογικών καταστάσεων και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στο σχολικό περιβάλλον ώθησε στην μετατροπή της σχολικής φροντίδας από πρόληψη της ασθένειας σε προώθηση της καλής υγείας. Ο κύριος στόχος, όσον αφορά την φροντίδα στο σχολείο, είναι να αναπτυχθεί και να προωθηθεί η υγεία μέσα από ένα μοντέλο κοινωνικής πολιτικής για την πρόληψη, το οποίο θα διαμορφωθεί και θα υλοποιηθεί σύμφωνα με τις ανάγκες του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος.

Μέσα από την έρευνα τους οι Gross et.al. (2006) πρόβαλλαν την άποψη των γονιών ότι οι σχολικοί νοσηλευτές είναι σημαντικό να αναλάβουν νέους ρόλους πέρα από την παροχή πρώτων βοηθειών και την διαφύλαξη της υγιεινής και ασφαλείας του σχολείου. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι: η εκπαίδευση των μαθητών σε θέματα υγείας για την βελτίωση της ποιότητας ζωής, η παρακολούθηση και αξιολόγηση της υγείας προκειμένου να αποτραπούν οι συνεχείς απουσίες από το σχολείο και η συμμετοχή στις συνεδριάσεις της διεπιστημονικής ομάδας του σχολείου με στόχο την ενημέρωση και την εκπαίδευση του εκπαιδευτικού προσωπικού σε θέματα που αφορούν την υγεία και την διαχείριση προβληματικών συμπεριφορών στο σχολείο.

Οι Liu et.al. (2006) διαμόρφωσαν ένα πλάνο που συνδυάζει την νοσηλευτική, την φροντίδα και την επικοινωνία για την εύρυθμη λειτουργία των σχέσεων νοσηλευτών και ασθενών. Σύμφωνα με αυτό το πλάνο, η αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής πράξης επηρεάζεται σε ένα μεγάλο ποσοστό από τις επαγγελματικές γνώσεις, τις δραστηριότητες, τις συμπεριφορές και τις δεξιότητες που παρέχουν οι επαγγελματίες νοσηλευτές στους ασθενείς για να τους στηρίξουν συναισθηματικά. Η φροντίδα καθορίζεται από τις αντιλήψεις που διαμορφώνουν οι ασθενείς από την συναισθηματική και ενημερωτική στήριξη και βοήθεια που δέχονται από τους νοσηλευτές. Η τεχνική με την οποία μεταδίδεται η φροντίδα στους ασθενείς από τους νοσηλευτές αποτελεί μια δυναμική διαδικασία επικοινωνίας. Μια ισχυρή σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών οδηγεί στην σωστή αντίληψη για την φροντίδα και στην ενδυνάμωση της υποστήριξης και της βοήθειας.

A. Η σημασία της διεπαγγελματικής συνεργασίας στο εκπαιδευτικό περιβάλλον

Απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθεί επαρκώς ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην προαγωγή υγείας χρειάζεται την υποστήριξη και την συνεργασία με το προσωπικό του σχολείου. Η συνεργασία στο σχολικό περιβάλλον προϋποθέτει την συμμετοχή του νοσηλευτή στις σχολικές δραστηριότητες (Winland & Shannon, 2004).

Οι πρώτοι που είναι σε θέση να αντιληφθούν τα προβλήματα των μαθητών και τις αλλαγές στις διαπροσωπικές τους σχέσεις είναι οι γονείς, οι σχολικοί νοσηλευτές και οι εκπαιδευτικοί. Όταν διαπιστώνεται κάποιο πρόβλημα, το εκπαιδευτικό προσωπικό πρέπει να συνεργαστεί με τους σχολικούς νοσηλευτές για να εξετάσουν μαζί τα στοιχεία που προέκυψαν από την παρατήρηση των γεγονότων ενώ παράλληλα πρέπει να έρθουν σε επικοινωνία με τους γονείς για να καταγράψουν το ιατρικό ιστορικό του μαθητή. Κατά την διάρκεια των συναντήσεων με τους γονείς, ο σχολικός νοσηλευτής υποχρεώνεται να τηρήσει απόρρητο το περιεχόμενο των συνομιλιών με τον μαθητή και να κατευθύνει τους γονείς στον κατάλληλο γιατρό για το πρόβλημα υγείας, όταν αυτό θεωρείται σοβαρό και επικίνδυνο (Owens-Gary & Shea, 2014).

Η εισαγωγή των μαθητών με ειδικές ανάγκες στα γενικά σχολεία έχει δημιουργήσει μια αρνητική κατάσταση στην σχολική κοινότητα. Το εκπαιδευτικό προσωπικό από την αρχή ήταν θετικό στην ένταξη των μαθητών αλλά στην πραγματικότητα αποδείχθηκε απροετοίμαστο να στηρίξει αυτή την ενσωμάτωση. Σε αυτό συνέβαλε η σύγχυση των ρόλων και η αδυναμία παροχής των απαραίτητων πόρων που θα βοηθούσε τους σχολικούς νοσηλευτές να προσφέρουν την απαιτούμενη φροντίδα. Η συνεχής και αμοιβαία συνεργασία όλων όσων εμπλέκονται στην εκπαίδευση του μαθητή με σύνθετα προβλήματα υγείας και ο προσδιορισμός κοινών στόχων και προσδοκιών είναι σημαντική τόσο για την βελτίωση της υγείας του μαθητή και την αντιμετώπιση των προβλημάτων όσο και για την κατάλληλη εξατομικευμένη εκπαίδευση που θα οδηγήσει στην ακαδημαϊκή πρόοδο (Kruger et.al, 2009).

Συχνά μέσα από την συνεργασία σχολικού νοσηλευτή και εκπαιδευτικού προσωπικού δημιουργούνται αλληλένδετοι δεσμοί εμπιστοσύνης, υποστήριξης και εξάρτησης που έχουν ως βασικό στόχο την φροντίδα και την εκπαίδευση των μαθητών. Οι εκπαιδευτικοί εξαρτούνται από τον νοσηλευτή του σχολείου εξαιτίας της ικανότητας του νοσηλευτή να αντιμετωπίζει τα προβλήματα υγείας του παιδιού και να προβλέπει και να κατανοεί τις ανάγκες της υγειονομικής του περίθαλψης ενώ παράλληλα κατανοούν την σημαντικότητα του ρόλου τους, ο οποίος τους παρέχει ασφάλεια σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, εμπιστεύονται τις γνώσεις τους που απορρέουν από την ειδικότητα τους, και επιθυμούν να μάθουν από αυτούς τις κατάλληλες δεξιότητες και τεχνικές για να μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές και να δημιουργήσουν ένα ασφαλές περιβάλλον. Από την άλλη πλευρά ο νοσηλευτής σέβεται και εκτίμα το ρόλο του εκπαιδευτικού καθώς και την ικανότητα του να αντιλαμβάνεται τις ανάγκες των μαθητών και εξαρτάται από αυτούς, κατά την διάρκεια της εφαρμογής των απαραίτητων τεχνικών για την υποστήριξη των μαθητών. Τις περισσότερες φορές όμως αυτή η συνεργασία δεν αποδίδει και οι ρόλοι τους διαχωρίζονται - ο εκπαιδευτικός ασχολείται αποκλειστικά με την ακαδημαϊκή επίδοση του μαθητή και ο νοσηλευτής με την υγεία (Kruger et.al, 2009).

B. Οι αντιλήψεις των Σχολικών Νοσηλευτών για τον ρόλο τους στην φροντίδα των ατόμων με σύνθετες αναπηρίες

Η παρουσία στο εκπαιδευτικό περιβάλλον μιας σχολικής ομάδας υψηλής αποτελεσματικότητας, στην οποία έχουν οροθετηθεί οι ρόλοι των σχολικών νοσηλευτών και των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, οδηγεί αναμφισβήτητα στην σχολική επιτυχία των μαθητών με σύνθετες αναπηρίες. Οι σχολικοί νοσηλευτές αποτελούν μια εξειδίκευση της νοσηλευτικής που προάγει την φυσική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική υγεία και ευεξία των μαθητών και εξασφαλίζει την επιτυχία στην εκπαιδευτική διαδικασία. Στο σχολικό περιβάλλον αναλαμβάνουν ηγετικό ρόλο, όσον αφορά την δημιουργία, προώθηση εξατομικευμένων προγραμμάτων αγωγής υγείας και περίθαλψης των μαθητών, την κατάρτιση όσων έρχονται σε άμεση και καθημερινή επαφή με τους μαθητές και την επικοινωνία με τις οικογένειες. Κατανοώντας το γεγονός ότι σε αυτό το πλαίσιο η υγεία και εκπαιδευτική διαδικασία συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους, η συμμετοχή του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαιδευτική διαδικασία θεωρείται απαραίτητη (Pufpaff et.al., 2015).

Τα τελευταία χρόνια, έχει αυξηθεί ο αριθμός των μαθητών με σύνθετες αναπηρίες στα δημόσια σχολεία, τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν διάφορες ιατρικές ανάγκες και λαμβάνουν πολλά συνταγογραφούμενα φάρμακα με αποτέλεσμα οι σχολικοί νοσηλευτές που τα φροντίζουν να βρίσκονται μπροστά σε πολλές και ιδιαίτερες προκλήσεις. Εν συντομία μερικές από τις προκλήσεις αυτές αναφέρονται στη αξιολόγηση μαθητών με αναπηρία, στην παροχή φροντίδας που ανταποκρίνεται σε ένα ευρύ φάσμα για την αναπηρία του κάθε μαθητή ξεχωριστά, στην αποτελεσματική επικοινωνία με τους μαθητές που δεν μπορούν να εκφράσουν τις ανάγκες τους λόγω των αναπτυξιακών, πνευματικών και επικοινωνιακών

διαταραχών που εμφανίζουν, στην ευέλικτη συνεργασία με μαθητές που έχουν διαφορετική πολιτιστική κουλτούρα, και τέλος στην συνεργασία με γονείς που δεν ενημερώνουν πλήρως τον νοσηλευτή για την κατάσταση υγείας του παιδιού τους. Πολλές έρευνες αποτυπώνουν την αντίληψη ότι οι σχολικοί νοσηλευτές δεν κατέχουν πάντα την γνώση ή εμπειρία να φροντίσουν άτομα με διανοητικές ή αναπτυξιακές διαταραχές λόγω έλλειψης εκπαίδευσης σε τέτοιες καταστάσεις. Σε πολλές περιπτώσεις οι σχολικοί νοσηλευτές δεν μπορούν να κατανοήσουν και να εξηγήσουν τις διαδικασίες και τις παρεμβάσεις που είναι απαραίτητες για την υγεία των μαθητών επειδή δεν μπορούν να προσδιορίσουν αν οι μαθητές με διανοητικές και αναπτυξιακές διαταραχές κατανοούν τις οδηγίες τους καθώς δεν γνωρίζουν τα αναπτυξιακά και νοητικά επίπεδα των μαθητών. Αποτέλεσμα αυτής της έλλειψης επικοινωνίας με τους μαθητές είναι ο σχολικός νοσηλευτής να νιώθει ανεπαρκής, και δυσαρεστημένος στο σχολικό περιβάλλον με αποτέλεσμα η ποιότητα παροχής φροντίδας να είναι χαμηλή (Singer, 2013).

Στην έρευνα του ο Singer (2013) επισημαίνει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές επιθυμούν καλύτερη εκπαίδευση τόσο κατά την διάρκεια των σπουδών τους όσο και στο σχολικό περιβάλλον μέσα από προγράμματα για την ενίσχυση της συνεργασίας και της επικοινωνίας με τέτοιους ασθενείς, την συμμετοχή τους σε ειδικά σεμινάρια στο σχολικό περιβάλλον που θα τους δώσουν την ευκαιρία να επιμορφωθούν σχετικά με θέματα που αφορούν τους μαθητές τους και θα συμβάλει στην καλύτερη συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου για την παροχή φροντίδας στους μαθητές και την καλύτερη συνεργασία με τις οικογένειες τους, με σκοπό να αποσπάσουν περισσότερες πληροφορίες για το ιστορικό υγείας των μαθητών. Επίσης πιστεύουν ότι με τα διαγνωστικά εργαλεία θα μπορούσαν να αξιολογούν με ακρίβεια την κατάσταση υγείας των μαθητών.

Τέλος, στην έρευνα των Baker et.al. (2015) αναφέρεται ότι στα σχολεία που παρέχεται μια ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας στους μαθητές με ειδικές ιατρικές ανάγκες, παρατηρείται υψηλή ακαδημαϊκή επίδοση και υπάρχει πιθανότητα να αποφοιτήσουν από αυτά. Κάτι τέτοιο έχει θετικά αποτελέσματα και στη τοπική κοινωνία καθώς η σχολική επιτυχία επιδρά στην μελλοντική υγεία, την οικονομική κατάσταση και την ευημερία κατά την διάρκεια ολόκληρης της ζωής. Παρατηρείται μια αμοιβαία σχέση μεταξύ των συστημάτων υγείας και της εκπαίδευσης, καθώς η εκπαίδευση επηρεάζει την υγεία του μαθητή, και η υγεία επηρεάζει την συμμετοχή του μαθητή στην εκπαιδευτική διαδικασία του σχολείου. Επομένως η κατανόηση των αναγκών των μαθητών με σύνθετες αναπηρίες και ο καθορισμός των υπηρεσιών υγείας που απαιτούνται κατά την διάρκεια όλης της ημέρας αποτελούν το βασικό στοιχείο για την πρόοδο των υπηρεσιών υγείας στο σχολικό περιβάλλον για να μπορούν να συμμετέχουν στις σχολικές δραστηριότητες, όπως οι άλλοι μαθητές. Επιπλέον χρειάζονται κατάλληλες υποδομές, επιμόρφωση και υποστήριξη στους σχολικούς νοσηλευτές.

Γ. Η άποψη της εκπαιδευτικής κοινότητας για τον ρόλο και την φροντίδα του Σχολικού Νοσηλευτή

Τα σχολεία αποτελούν ένα σημαντικό περιβάλλον μέσα στο οποίο μπορεί να διδαχθεί με διεπιστημονική προσέγγιση η προαγωγή υγείας των παιδιών. Για αυτό το λόγο, θεωρείται σημαντική η αναγνώριση του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή για να εξασφαλιστεί ότι το σχολείο θα επικεντρωθεί σε θέματα υγείας. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή - πέρα από την ανάληψη των βασικών καθηκόντων στην παροχή πρώτων βοηθειών και την παρακολούθηση της υγείας - επεκτείνεται στην διαχείριση περιπτώσεων που απαιτούν την ανάπτυξη τεχνικών δεξιοτήτων και υψηλού βαθμού επάρκειας μέσω της συνεργασίας με τους άλλους επαγγελματίες του σχολείου. Συνήθως η αύξηση των ευθυνών επηρεάζεται από τις ανάγκες των μαθητών, το σχολικό πρόγραμμα, τις νοσηλευτικές υπηρεσίες και ορισμένες φορές από τον ίδιο τον νοσηλευτή (AL-Dahnaim et.al., 2013).

Το εκπαιδευτικό προσωπικό εκτιμά τον σχολικό νοσηλευτή και τον αναγνωρίζει ως σημαντικό συντελεστή στην εκπαιδευτική διαδικασία, ωστόσο επισημαίνουν ότι πρέπει να είναι καλύτερα ενημερωμένος για τον ρόλο του (Winland & Shannon, 2004). Όταν ο σχολικός νοσηλευτής πραγματοποιεί επισκέψεις στην τάξη ή παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες στον εκπαιδευτικό, αυτός παρατηρεί μεγαλύτερη πρόοδο στην δυνατότητα αυτοδιαχείρισης των μαθητών, λόγω της συχνής ανησυχίας τους ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στην φροντίδα των παιδιών με ειδικές παθήσεις π.χ. διαβήτη, εξαιτίας της έλλειψης των απαραίτητων γνώσεων και δεξιοτήτων σε θέματα υγείας. Επίσης όταν οι νοσηλευτές ενσωματώνουν στο σχέδιο φροντίδας, τους καθηγητές φυσικής αγωγής και τους σχολικούς συμβούλους, το εκπαιδευτικό προσωπικό παρατηρεί ότι αυξάνεται η ικανότητα αυτοδιαχείρισης των μαθητών (Peery et.al., 2012).

Συμφώνα με τους Hill & Hollis (2011), οι εκπαιδευτικοί εκτιμούν θετικά την παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στο εκπαιδευτικό περιβάλλον λόγω της ασφάλειας που νιώθουν οι μαθητές με χρόνιες παθήσεις και την βοήθεια και υποστήριξη που λαμβάνουν οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί αφού έχουν την δυνατότητα να ασχολούνται περισσότερο με το εκπαιδευτικό τους έργο και λιγότερο με θέματα υγείας. Κάτι τέτοιο ενισχύει την επικοινωνία μεταξύ των εκπαιδευτικών και των νοσηλευτών και την αντίληψη για τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή που εύκολα παρομοιάζεται ως μέσο ανάκτησης προσωπικών συμβουλών για την υγεία. Ένας επιπλέον λόγος για τον οποίο οι εκπαιδευτικοί επικροτούν την παρουσία του νοσηλευτή στα σχολεία, είναι ότι η φροντίδα που παρέχει ο νοσηλευτής στα παιδιά με παθήσεις, τους επιτρέπει να παρακολουθούν τα μαθήματα και να συμμετέχουν κανονικά στο πρόγραμμα του σχολείου, ενισχύοντας παράλληλα την αυτονομία τους. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ενίσχυση της αυτονομίας θεωρείται σημαντικός για αυτά τα παιδιά, καθώς τα εκπαιδεύει ώστε να μπορούν να φροντίζουν τον εαυτό τους και να διαχειρίζονται την κατάσταση της υγείας τους, ενώ ταυτόχρονα

συμβουλεύει τους γονείς να ενθαρρύνουν και να επιβραβεύσουν την αυτονομία των παιδιών τους (Shimizu & Katsuda, 2014).

Στην έρευνα των Shimizu & Katsuda, (2014) διατυπώθηκε από την εκπαιδευτική κοινότητα η άποψη ότι η παροχή συμβουλών που στηρίζονται στις επαγγελματικές γνώσεις αποτελεί σημαντικό κομμάτι του ρόλου των νοσηλευτών που προσφέρουν την νοσηλευτική φροντίδα στα σχολεία. Οι εκπαιδευτικοί επιθυμούν την συμμετοχή των νοσηλευτών στις συνεδριάσεις του συλλόγου διδασκόντων για να μοιράζονται πληροφορίες σχετικά με αυτά τα παιδιά, επειδή αντιλαμβάνονται ότι τα παιδιά έρχονται πιο κοντά με τους νοσηλευτές με αποτέλεσμα να δημιουργούν σχέσεις ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Αυτό με τη σειρά του επιτρέπει στα παιδιά να συζητούν με τον νοσηλευτή και να εκμυστηρεύονται τους φόβους και τις ανησυχίες τους. Αυτό όμως που πρέπει να κατανοήσουν οι σχολικοί νοσηλευτές είναι ότι δεν είναι επαγγελματίες της εκπαίδευσης, καθώς τους λείπουν αρκετές δεξιότητες για να αναλάβουν την εκπαίδευση αυτών των παιδιών, γι' αυτό πρέπει να τηρούν και να σέβονται το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του σχολείου, ώστε να προστατεύσουν τον δικό τους επαγγελματικό ρόλο. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη μια διεπιστημονικής συνεργασίας είναι η αποδοχή των διαφορετικών ρόλων, η αμοιβαία εμπιστοσύνη και ο σεβασμός μεταξύ τους. Ο βαθμός με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί και οι νοσηλευτές συνεργάζονται και επικοινωνούν καθορίζει και την αποτελεσματικότητα των συνθηκών που αντιμετωπίζουν σχετικά με την υγεία των παιδιών (Blag et.al., 2015).

Τα ευρήματα της έρευνας των Blag et.al. (2015), επιβεβαιώνουν ότι οι εκπαιδευτικοί επιθυμούν να παραμένουν οι νοσηλευτές περισσότερο χρόνο στα σχολεία επειδή όταν δουλεύουν με πλήρες ωράριο παρατηρείται σημαντική διάφορα στην βελτίωση την παρακολούθησης των μαθητών και στις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις. Επίσης, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στον ρόλο που παίζουν οι νοσηλευτές στην δημιουργία ενός περιβάλλοντος που προάγει την υγεία στο σχολείο, συγκαταλέγοντας μέσα σε αυτό το πλαίσιο την σωματική άσκηση, την ψυχική υγεία και την πρόληψη φαινομένων εκφοβισμού (bullying). Η εμπλοκή και συμμετοχή των νοσηλευτών σε τέτοιες διαδικασίες εξαρτάται από την στάση και την απόφαση των διευθυντών να ενισχύσουν μια τέτοια ενέργεια και τον χρόνο που μπορούν να διαθέσουν οι νοσηλευτές από την εργασία τους για την επιμόρφωση του προσωπικού του σχολείου.

Οι Baker et.al. (2015), συγκρίναν τις αντιλήψεις των σχολικών νοσηλευτών και των εκπαιδευτικών όσον αφορά τον ρόλο των σχολικών νοσηλευτών σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας, λαμβάνοντας υπόψη ότι για να εξασφαλιστεί η συντονισμένη φροντίδα πρέπει απαραίτητα να κατανοηθεί ο ρόλος του νοσηλευτή στο σχολείο. Στην συγκεκριμένη έρευνα αναγνωρίζεται έμπρακτα η σχέση αναμεσα στην υγεία και την μάθηση, ενώ παράλληλα υπάρχει σημαντική σύνδεση μεταξύ της παρουσίας των σχολικών νοσηλευτών στο σχολείο και την ευημερία των μαθητών, με αποτέλεσμα την εκπαιδευτική

επιτυχία. Περισσότερο από το 95% των συμμετεχόντων αποδέχονται την άποψη ότι ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή πρέπει να ενσωματώνει στην καθημερινή του πράξη διαφορές διαδικασίες, όπως την αξιολόγηση της κατάστασης υγείας των μαθητών, την παροχή πρώτων βοηθειών, την παρακολούθηση μαθητών με ιδιαίτερα προβλήματα υγείας, την εφαρμογή δραστηριοτήτων πρόληψης στο σχολείο και την ενημέρωση και την συμβουλευτική σε γονείς και εκπαιδευτικούς. Επίσης, περίπου το 80% των συμμετεχόντων εγκρίνουν την παρουσία των σχολικών νοσηλευτών στις συναντήσεις του εκπαιδευτικού προσωπικού.

Παρόλα αυτά, οι εκπαιδευτικοί βαθμολόγησαν χαμηλότερα τις διεργασίες που αφορούν την εκπαίδευση σε σχέση με τους σχολικούς νοσηλευτές, αυτό ίσως να απορρέει από την πεποίθησή τους ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να εστιάζουν την προσοχή τους κυρίως σε θέματα που αφορούν την υγεία της μαθητικής κοινότητας. Με αποτέλεσμα οι εκπαιδευτικοί να είναι αρνητικοί ή να κρατούν μια ουδέτερη στάση στη ιδέα να συμμετέχει ο σχολικός νοσηλευτής στην διαδικασία αξιολόγησης των μαθητών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς, χαμηλές επιδόσεις ή και σε μερικές περιπτώσεις επαναλαμβανόμενες απουσίες. Ακόμα εμφανίζονται επιφυλακτικοί απέναντι στο ρόλο την παροχής συμβουλών ή επιμόρφωσης του εκπαιδευτικού προσωπικού για την διαχείριση τέτοιων μαθητών. Αυτή η άποψη βασίζεται κυρίως στον συντηρητικό σε πολλές περιπτώσεις τρόπο σκέψης των εκπαιδευτικών ότι ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή πρέπει να περιορίζεται αποκλειστικά στις ιατρικές και υγειονομικές πτυχές του, χωρίς να συγκαταλέγει ένα πιο ολοκληρωμένο συνδυασμό ακαδημαϊκών και ιατρικών ρόλων. Από την άλλη μεριά, οι σχολικοί νοσηλευτές έχοντας πλήρη ενημέρωση και επίγνωση του ρόλου που πρέπει να έχουν μέσα στο σχολικό περιβάλλον, θεωρούν τις παραπάνω διαδικασίες ως σημαντικούς ρόλους που πρέπει να έχουν στο σχολείο. Τα συμπεράσματα της έρευνας τεκμηριώνουν ως ένα βαθμό τα προβλήματα που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν οι σχολικοί νοσηλευτές από την παρερμηνεία του ρόλου τους και την έλλειψη υποστήριξης και συνεργασίας από το διοικητικό και εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου (Baker et.al. 2015).

Δ. Οι αντιλήψεις των μαθητών και των γονιών για την φροντίδα που παρέχεται στο σχολείο

Στην έρευνα τους, οι Hoekstra et.al. (2016) αναφέρονται στις αντιλήψεις των μαθητών σχετικά με τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή στο σχολείο. Τα αποτελέσματα της έρευνας με βάση τις απόψεις ερωτηθέντων είναι πως οι σχολικοί νοσηλευτές είναι αρκετά περιορισμένοι ως προς την απευθείας παροχή εκπαίδευσης γύρω από τα θέματα υγείας παρόλο που οι νέοι επιθυμούν να μάθουν και να εκπαιδευτούν σε αυτά. Μόνο το 5% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι ο σχολικός νοσηλευτής διοργανώνει εκδηλώσεις και συναντήσεις στο σχολείο με στόχο να τους συμβουλευτεί σε θέματα υγιεινού τρόπου ζωής. Επίσης, μόνο το 9% των ερωτηθέντων επιβεβαίωσε ότι η σχολική νοσηλεύτρια τους εκπαίδευσε σε θέματα σχέσεων και σεξουαλικού προσανατολισμού ή τους συμβούλευσε σε προσωπικά, κοινωνικά

και άλλα θέματα υγείας. Οι νέοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος μάθησης και εκπαίδευσης από τους σχολικούς νοσηλευτές θα ήταν μέσω της συμμετοχής σε προσωπικές συναντήσεις και εκδηλώσεις με παρουσιάσεις, όπου θα τους δίδασκαν και θα τους συμβούλευαν για διάφορα θέματα υγείας.

Στην ίδια έρευνα αναφέρεται πως οι γονείς και το προσωπικό του σχολείου φαίνεται να έχουν θετική στάση απέναντι στον σχολικό νοσηλευτή. Το προσωπικό του σχολείου πιστεύει ότι η παρουσία του νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον βοηθά τα παιδιά να παραμείνουν στο σχολείο και να μην το εγκαταλείπουν λόγω της εμφάνισης κάποιας ασθένειας ενώ οι εκπαιδευτικοί ξοδεύουν αισθητά λιγότερο χρόνο σε θέματα υγείας των μαθητών και έχουν την ευκαιρία να απελευθερώσουν χρόνο για να ασχοληθούν με το διδακτικό τους έργο. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, η οποία επιβεβαιώνεται κι από άλλες σχετικές μελέτες, ο σχολικός νοσηλευτής απελευθέρωσε περίπου 57 λεπτά/ημέρα για τους διευθυντές των σχολείων, 46 λεπτά/ημέρα για τους υπόλοιπους υπαλλήλους και 20 λεπτά καθημερινά για τους δασκάλους γεγονός που αυξάνει σημαντικά την εξοικονόμηση στο κόστος λειτουργίας του σχολείου. Επιπλέον, δήλωσαν πως στην περίπτωση που υπήρχε σχολικός νοσηλευτής ένιωθαν πως τα παιδιά ήταν περισσότερο ασφαλή ενώ στην περίπτωση που δεν υπήρχε εξέφρασαν την απογοήτευσή τους από το γεγονός πως αναγκαζόταν να είναι υπεύθυνοι για θέματα υγείας των μαθητών.

Σύμφωνα με τους γονείς των μαθητών, οι πέντε πιο σημαντικοί ρόλοι του σχολικού νοσηλευτή για είναι η παροχή πρώτων βοηθειών και περίθαλψη σε έκτακτες καταστάσεις, η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας μαθητών με ειδικές ανάγκες, η επικοινωνία μαζί τους, με το σχολείο και με τους υπόλοιπους παρόχους υγείας, η πρόληψη και ο έλεγχος των ασθενειών των μαθητών και η παροχή περίθαλψης στους μαθητές με ειδικές ανάγκες ή χρόνιες παθήσεις. Το γεγονός ότι συντριπτικό ποσοστό των γονέων δηλώνει πρόθυμοι να πληρώσουν περισσότερο φόρο για να έχουν σχολικούς νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης υπογραμμίζει την μεγάλη αξία που αποδίδουν στον ρόλο τους στο σχολείο (Lineberry & Ickes, 2015). Παρόμοια συμπεράσματα αναφέρονται και στα ευρήματα της έρευνας των Kirchofer et.al (2007), όπου περισσότεροι από τους μισούς γονείς θεωρούσαν ότι η παροχή περίθαλψης από τους σχολικούς νοσηλευτές στο σχολικό περιβάλλον ήταν κάπως σημαντική ή εξαιρετικά σημαντική.

V. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

A. Σκοπός

Η παρούσα μελέτη διενεργήθηκε με σκοπό την αξιολόγηση της αντίληψης που έχουν οι Σχολικοί Νοσηλευτές για τη Νοσηλευτική Φροντίδα καθώς επίσης και την διερεύνηση της σχέσης του τρόπου που αντιλαμβάνονται τη Νοσηλευτική Φροντίδα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά τους.

B. Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην μελέτη ήταν τα παρακάτω:

1. Πως αντιλαμβάνονται οι Σχολικοί Νοσηλευτές τη Νοσηλευτική Φροντίδα;
2. Υπάρχει σχέση μεταξύ του τρόπου που αντιλαμβάνονται οι Σχολικοί Νοσηλευτές τη Νοσηλευτική Φροντίδα και των δημογραφικών χαρακτηριστικών τους;
3. Υπάρχει σχέση μεταξύ του τρόπου που αντιλαμβάνονται οι Σχολικοί Νοσηλευτές τη Νοσηλευτική Φροντίδα και των εργασιακών χαρακτηριστικών τους;
4. Ποια είναι η σχέση μεταξύ των διαστάσεων της Νοσηλευτικής Φροντίδας;

Γ. Υλικό και Μέθοδος

Σχέδιο Μελέτης και Συμμετέχοντες

Η παρούσα μελέτη εντάσσεται στις περιγραφικές μελέτες συσχέτισης και το σχέδιο της ήταν συγχρονικού τύπου ή χρονικής στιγμής. Τον υπό μελέτη πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν οι Σχολικοί Νοσηλευτές που εργάζονταν σε γενικά και ειδικά σχολεία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Το δείγμα της έρευνας ήταν δείγμα ευκολίας και απαρτίζονταν από συνολικά 103 Σχολικούς Νοσηλευτές από διάφορα σχολεία (Δημοτικά, Γυμνάσια, Λύκεια) της χώρας. Κατά την συμπλήρωση του δείγματος δεν τέθηκαν κάποια κριτήρια αποκλεισμού των ατόμων που εντάσσονταν σε αυτό.

Ερευνητικά Εργαλεία

Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας, το οποίο ήταν ανώνυμο, πλήρως δομημένο και αυτοσυμπληρούμενο από τους Σχολικούς Νοσηλευτές. Η συμπλήρωσή του δεν ξεπερνούσε τα 15 λεπτά. Ειδικότερα το ερωτηματολόγιο χωρίζονταν σε δύο μέρη, τα κάτωθι:

I. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών.

Το πρώτο μέρος απαρτίζονταν από συνολικά 8 ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ειδικότερα τα μελετώμενα χαρακτηριστικά των Σχολικών Νοσηλευτών ήταν: το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, ο τύπος του σχολείου εργασίας, τα έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας, η ικανοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας και η ικανοποίηση από τη θέση της εργασίας.

II. Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας NDI (Nursing Dimensions Inventory questionnaire).

Το δεύτερο μέρος αφορούσε το Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας NDI που αναπτύχθηκε από τους Watson et al. (1999). Χρησιμοποιήθηκε η μεταφρασμένη και σταθμισμένη στα ελληνικά δεδομένα εκδοχή του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24 των Kotrotsiou et al. (2014). Το Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας NDI αποτελεί μια κλίμακα αυτοαξιολόγησης, η οποία έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες και εμφανίζεται στη διεθνή βιβλιογραφία ως ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο εκτίμησης των αντιλήψεων για τη Νοσηλευτική Φροντίδα.

Το Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24 περιλαμβάνει συνολικά 24 προτάσεις, στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να δηλώσει μέσα από μια πεντάβαθμη κλίμακα Likert το βαθμό σημαντικότητάς τους. Οι διαβαθμίσεις των απαντήσεων κωδικοποιούνται ως εξής: 5= Καθόλου Σημαντικό, 4= Λίγο Σημαντικό, 3= Σημαντικό, 2= Αρκετά Σημαντικό, 1= Πολύ Σημαντικό. Σύμφωνα με την στάθμιση του Ερωτηματολογίου GR-NDI-24 προκύπτουν δύο διαστάσεις της Νοσηλευτικής Φροντίδας: α) η διάσταση «Κλινικό Έργο», η οποία αποτελείται από 17 προτάσεις και β) η διάσταση «Ανάγκες Ασθενών», η οποία αποτελείται από 7 προτάσεις. Έτσι συνολικά από το Ερωτηματολόγιο μπορούν να εκτιμηθούν 3 δείκτες αντιλήψεων για τη Νοσηλευτική Φροντίδα (Κλινικό Έργο, Ανάγκες Ασθενών, Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα). Κάθε δείκτης υπολογίζεται ξεχωριστά, με άθροιση του σκορ των απαντήσεων στις επιμέρους προτάσεις που τον αποτελούν. Το σκορ των αντιλήψεων για τη Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα κυμαίνεται από 24 έως 120, για το Κλινικό Έργο από 17 έως 85 και για τις Ανάγκες Ασθενών από 7 έως 35. Όσο μικρότερο είναι το εξαγόμενο σκορ του δείκτη τόσο σημαντικότερη θεωρείται η αντίληψη για την Νοσηλευτική Φροντίδα που εκφράζει ο δείκτης.

Συλλογή Δεδομένων

Τα δεδομένα της έρευνας συλλέχθηκαν μέσω ηλεκτρονικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου που αναρτήθηκε σε διαδικτυακή εφαρμογή της Google. Η πρόσκληση για συμμετοχή στην έρευνα έγινε με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook) και η συμπλήρωση και αποστολή του ερωτηματολογίου έγινε ηλεκτρονικά (on-line). Η συμμετοχή των Σχολικών Νοσηλευτών ήταν εθελοντική, διασφαλίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα και δεν παραβιάστηκαν οι δεοντολογικοί κανόνες της έρευνας. Η συλλογή των δεδομένων χρονικά πραγματοποιήθηκε την περίοδο Μάιο έως Ιούνιο 2018.

Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των μεταβλητών της έρευνας έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα “SPSS έκδοση 22.0” σε δύο φάσεις. Στην πρώτη φάση πραγματοποιήθηκε η περιγραφική ανάλυση των μεταβλητών. Για τις ποιοτικές μεταβλητές εφαρμόστηκε η απόλυτη και η σχετική % συχνότητα των τιμών τους και για τις ποσοτικές μεταβλητές οι δείκτες θέσης και διασποράς των τιμών τους (μέση τιμή, διάμεσος τιμή, σταθερή απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή). Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τον δείκτη Cronbach’s Alpha. Στην δεύτερη φάση της ανάλυσης διερευνήθηκαν πιθανές συσχετίσεις εφαρμόζοντας μη παραμετρικές στατιστικές δοκιμασίες (συντελεστής συσχέτισης του Spearman, Mann-Whitney test και Kruskal-Wallis test) επειδή οι εξαρτημένες μεταβλητές δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Ως εξαρτημένες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24 και ως ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των Σχολικών Νοσηλευτών. Ο έλεγχος σημαντικότητας ήταν αμφίπλευρος και το όριο της στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στην τιμή 0,05 (p value < 0,05).

Δ. Αποτελέσματα

Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των Σχολικών Νοσηλευτών

Στον Πίνακα Πίνακας 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των 103 Σχολικών Νοσηλευτών του δείγματος.

Πίνακας 1 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Χαρακτηριστικά	n	%
Φύλο		
Άνδρας	15	14,6%
Γυναίκα	88	85,4%
Ηλικία (έτη)		
Μέση τιμή ± Σταθερή απόκλιση	32,14 ± 5,98	
Ελάχιστη – Μέγιστη τιμή	24 – 51	
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	71	68,9%
Έγγαμος/η	29	28,2%
Διαζευγμένος/η	3	2,9%
Κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών		
Ναι	74	71,8%
Όχι	29	28,2%
Σχολείο εργασίας		
Γενικό	64	62,1%
Ειδικό	39	37,9%
Επαγγελματική προϋπηρεσία (έτη)		
1 - 5	80	77,7%
6 - 10	16	15,5%
11 - 15	5	4,9%
16 - 20	1	1,0%
>20	1	1,0%
Ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας		
Καθόλου = 1	2	1,9%
Λίγο = 2	5	4,9%
Μέτρια = 3	20	19,4%
Πολύ = 4	34	33,0%
Πάρα πολύ = 5	42	40,8%
Μέση τιμή ± Σταθερή απόκλιση	4,06 ± 0,99	
Ελάχιστη – Μέγιστη τιμή	1 – 5	
Ικανοποίηση από τη θέση εργασίας		
Καθόλου = 1	2	1,9%
Λίγο = 2	6	5,8%

Μέτρια = 3	14	13,6%
Πολύ = 4	35	34,0%
Πάρα πολύ = 5	46	44,7%
Μέση τιμή ± Σταθερή απόκλιση	4,14 ± 0,99	
Ελάχιστη – Μέγιστη τιμή	1 – 5	

Το 85,4% των Σχολικών Νοσηλευτών του δείγματος ήταν γυναίκες και το 14,6% άνδρες. Το εύρος της ηλικίας τους ήταν από 24 έως 51 ετών με μέση τιμή τα 32,14 έτη ($\Sigma A = 5,98$). Σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση η πλειονότητα 71,8% ήταν μη έγγαμοι (το 68,9% άγαμοι και το 2,9% διαζευγμένοι). Περίπου 7 στους 10 Σχολικούς Νοσηλευτές είχαν κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (71,8%). Αναφορικά με τον τύπο του σχολείου εργασίας το 62,1% εργάζονταν σε γενικά σχολεία και το 37,9% σε ειδικά σχολεία. Όσον αφορά τα έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας η πλειονότητα εργάζονταν από 1 έως 5 έτη (77,7%) και από 6 έως 10 έτη (15,5%).

Αναφορικά με την ικανοποίηση των Σχολικών Νοσηλευτών από την εργασία τους, η πλειονότητα δήλωσε πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας τους (73,8%) και από τη θέση της εργασίας τους (78,7%). Στην 5βαθμη κλίμακα μέτρησης των απαντήσεων η μέση τιμή της ικανοποίησης ήταν για το αντικείμενο της εργασίας 4,06 ($\Sigma A = 0,99$) και για τη θέση της εργασίας 4,14 ($\Sigma A = 0,99$). Οι προαναφερόμενες μέσες τιμές ήταν άνω του 4 που αντιστοιχεί στο σημείο «Πολύ», γεγονός που φανερώνει την υψηλή ικανοποίηση που είχαν οι Σχολικοί Νοσηλευτές από την εργασία τους.

Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24

Στους Πίνακες Πίνακας 2 και Πίνακας 3 παρουσιάζεται η περιγραφική στατιστική ανάλυση του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24 των 103 Σχολικών Νοσηλευτών του δείγματος.

Πίνακας 2 Προτάσεις του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24.

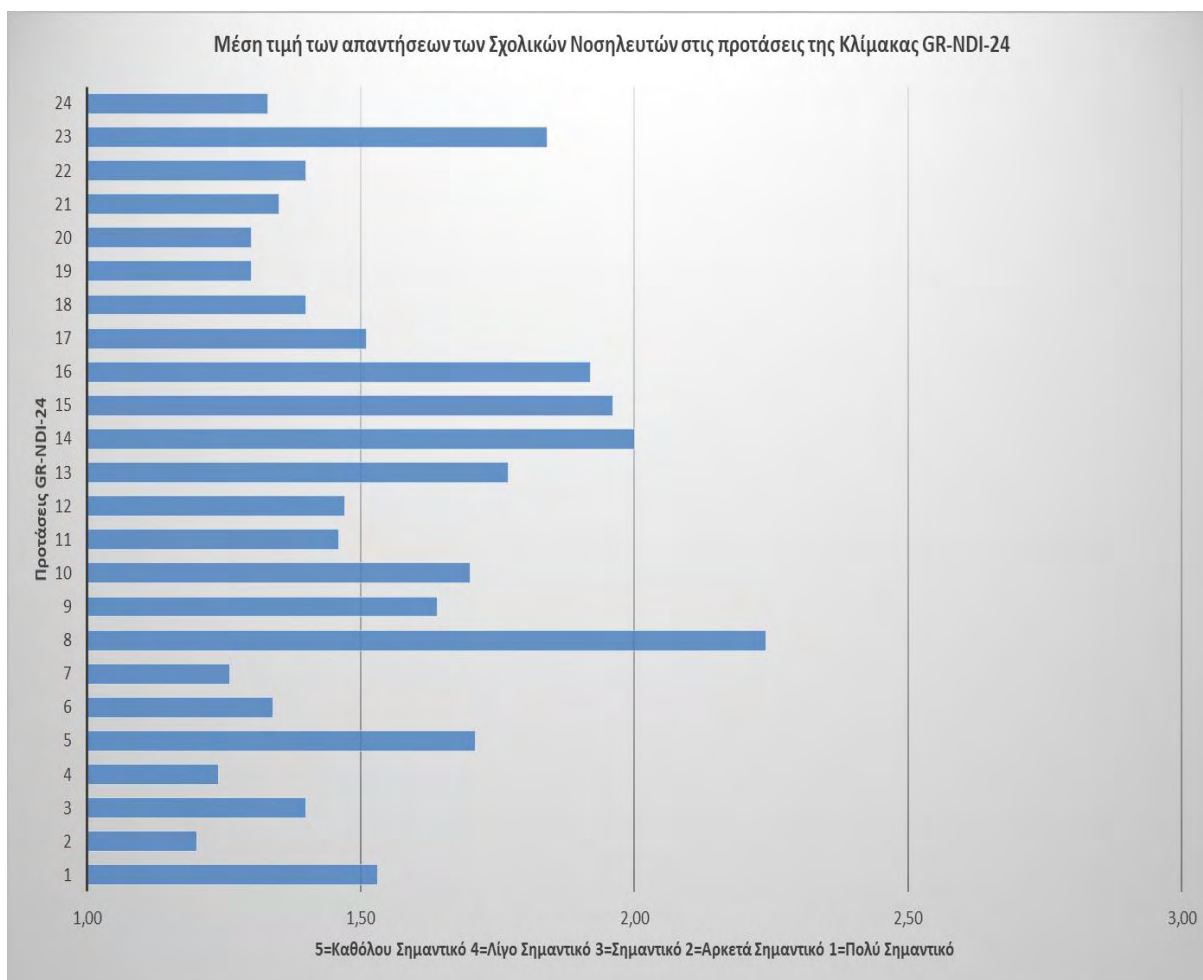
Προτάσεις Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24	Διάσταση	Μέση τιμή ±	
		Σταθερή απόκλιση	Εύρος
Πρόταση 1	Κλινικό έργο	1,53 ± 1,01	1 – 4
Πρόταση 2	Κλινικό έργο	1,20 ± 0,73	1 – 5
Πρόταση 3	Ανάγκες ασθενών	1,40 ± 0,83	1 – 4
Πρόταση 4	Κλινικό έργο	1,24 ± 0,75	1 – 5
Πρόταση 5	Ανάγκες ασθενών	1,71 ± 1,04	1 – 5
Πρόταση 6	Κλινικό έργο	1,34 ± 0,87	1 – 5
Πρόταση 7	Κλινικό έργο	1,26 ± 0,83	1 – 5
Πρόταση 8	Ανάγκες ασθενών	2,24 ± 1,30	1 – 5
Πρόταση 9	Κλινικό έργο	1,64 ± 1,04	1 – 5
Πρόταση 10	Ανάγκες ασθενών	1,70 ± 1,07	1 – 5
Πρόταση 11	Κλινικό έργο	1,46 ± 0,95	1 – 5
Πρόταση 12	Κλινικό έργο	1,47 ± 0,97	1 – 5
Πρόταση 13	Κλινικό έργο	1,77 ± 1,05	1 – 5
Πρόταση 14	Ανάγκες ασθενών	2,00 ± 1,10	1 – 5
Πρόταση 15	Ανάγκες ασθενών	1,96 ± 1,08	1 – 5
Πρόταση 16	Κλινικό έργο	1,92 ± 1,05	1 – 5
Πρόταση 17	Κλινικό έργο	1,51 ± 0,93	1 – 5
Πρόταση 18	Κλινικό έργο	1,40 ± 0,96	1 – 5
Πρόταση 19	Κλινικό έργο	1,30 ± 0,79	1 – 5
Πρόταση 20	Κλινικό έργο	1,30 ± 0,75	1 – 5
Πρόταση 21	Κλινικό έργο	1,35 ± 0,83	1 – 5
Πρόταση 22	Κλινικό έργο	1,40 ± 0,89	1 – 5
Πρόταση 23	Ανάγκες ασθενών	1,84 ± 1,17	1 – 5
Πρόταση 24	Κλινικό έργο	1,33 ± 0,89	1 – 5

Κλίμακα μέτρησης: 5= Καθόλου Σημαντικό έως 1= Πολύ Σημαντικό

Πίνακας 3 Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24.

Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24	Cronbach's Alpha	Μέση τιμή ± Σταθερή απόκλιση	Διάμεσος τιμή	Εύρος
Κλινικό Έργο	0,95	24,43 ± 11,69	21,00	17 - 77
Ανάγκες Ασθενών	0,84	12,85 ± 5,48	12,00	7 - 30
Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα	0,96	37,28 ± 16,36	32,00	24 - 107

Από τον Πίνακα 2 και με βάση τη μέση τιμή των απαντήσεων φαίνεται ότι, όλες οι προτάσεις του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24 αξιολογούνταν κάτω του σημείου 3 «Σημαντικό» και οι 23 από τις 24 προτάσεις αξιολογούνταν μεταξύ του σημείου 1 «Πολύ Σημαντικό» και του σημείου 2 «Αρκετά Σημαντικό». Δηλαδή με άλλα λόγια οι Σχολικοί Νοσηλευτές γενικά αξιολογούσαν τις προτάσεις της Νοσηλευτικής Φροντίδας ως ιδιαίτερα σημαντικές.



Οι τρεις διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24 παρουσίαζαν πολύ καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής, δηλαδή υψηλή συνοχή των ερωτήσεων που τις απαρτίζουν,

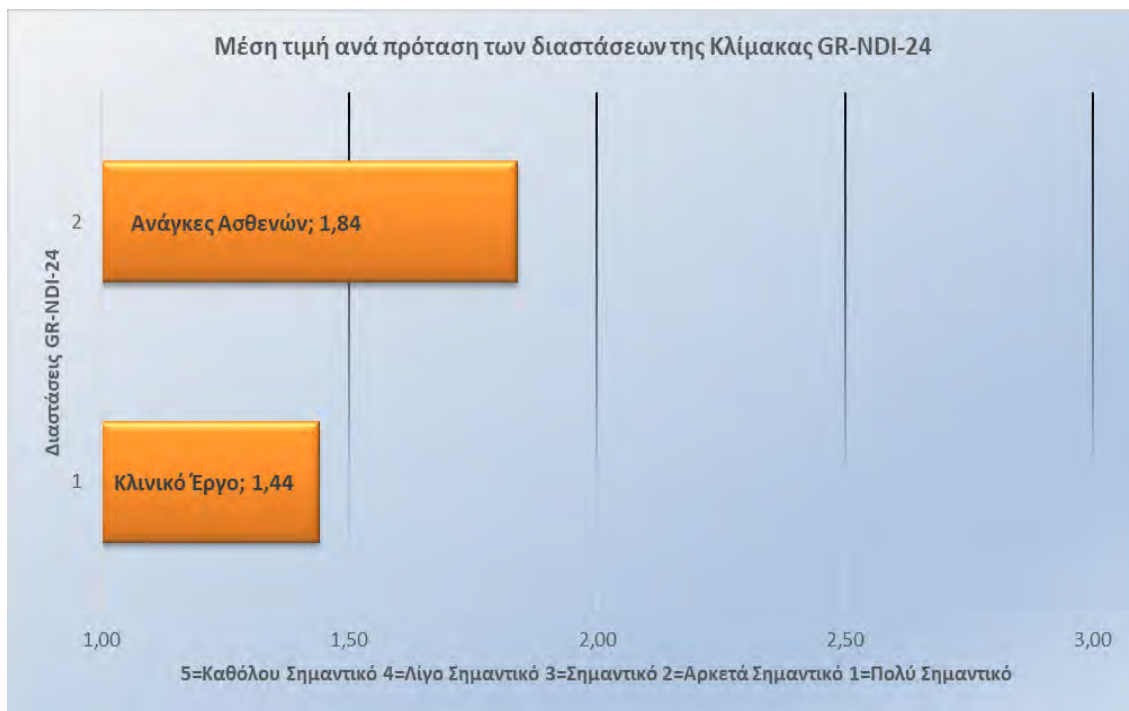
καθώς ο συντελεστής Cronbach's Alpha (α) εμφάνιζε τιμές άνω του 0,70. Ειδικότερα $\alpha = 0,96$ για τη Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα, $\alpha = 0,95$ για το Κλινικό Έργο και $\alpha = 0,84$ για τις Ανάγκες Ασθενών (Πίνακας Πίνακας 3).

Το σκορ της Συνολικής Νοσηλευτικής Φροντίδας κυμαίνονταν από 24 έως 107 με μέση τιμή 37,28 ($\Sigma A=16,36$) και διάμεσο τιμή 32,00. Η μέση τιμή και η διάμεσος τιμή ήταν πολύ μικρότερες της τιμής 72, η οποία αντιστοιχεί στο σημείο «Σημαντικό» της κλίμακας μέτρησης των απαντήσεων, γεγονός που σημαίνει ότι η πλειονότητα των Σχολικών Νοσηλευτών αξιολογούσε ως ιδιαίτερα σημαντική τη Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα (Πίνακας Πίνακας 3).

Το σκορ της διάστασης Κλινικό Έργο κυμαίνονταν από 17 έως 77 με μέση τιμή 24,43 ($\Sigma A = 11,69$) και διάμεσο τιμή 21,00. Η μέση τιμή και η διάμεσος τιμή ήταν πολύ μικρότερες της τιμής 51, η οποία αντιστοιχεί στο σημείο «Σημαντικό» της κλίμακας μέτρησης των απαντήσεων, γεγονός που φανερώνει ότι η πλειονότητα των Σχολικών Νοσηλευτών αξιολογούσε ως ιδιαίτερα σημαντικό το Κλινικό Έργο της Νοσηλευτικής Φροντίδας (Πίνακας Πίνακας 3).

Το σκορ της διάστασης Ανάγκες Ασθενών κυμαίνονταν από 7 έως 30 με μέση τιμή 12,85 ($\Sigma A = 5,48$) και διάμεσο τιμή 12,00. Η μέση τιμή και η διάμεσος τιμή ήταν μικρότερες της τιμής 21, η οποία αντιστοιχεί στο σημείο «Σημαντικό» της κλίμακας μέτρησης των απαντήσεων, γεγονός που δείχνει ότι η πλειονότητα των Σχολικών Νοσηλευτών αξιολογούσε ως ιδιαίτερα σημαντική τις Ανάγκες Ασθενών της Νοσηλευτικής Φροντίδας (Πίνακας Πίνακας 3).

Συγκρίνοντας τις δύο επιμέρους διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24, η μέση τιμή του σκορ ανά πρόταση ήταν για το Κλινικό Έργο 1,44 ($24,43/17$) και για τις Ανάγκες Ασθενών 1,84 ($12,85/7$), το οποίο δείχνει ότι οι Σχολικοί Νοσηλευτές αξιολογούσαν ως περισσότερο σημαντικό το Κλινικό Έργο σε σχέση με τις Ανάγκες Ασθενών (Πίνακας Πίνακας 3).



Σχέση Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24 και χαρακτηριστικών των Σχολικών Νοσηλευτών

Στους Πίνακες **Πίνακας 4** έως **Πίνακας 6** παρουσιάζεται ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ των τριών διαστάσεων του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24 (Κλινικό Έργο, Ανάγκες Ασθενών, Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα) με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των Σχολικών Νοσηλευτών του δείγματος.

Πίνακας 4 Συσχέτιση της διάστασης Κλινικό Έργο του Ερωτηματολογίου GR-NDI-24 με τα χαρακτηριστικά των Σχολικών Νοσηλευτών.

Χαρακτηριστικά	Κλινικό Έργο		Έλεγχος	Τιμή P
	MT± ΣΑ	ΔΤ		
Φύλο			U=459,5	0,060
Άνδρας	24,80 ± 5,49	25,00		
Γυναίκα	24,36 ± 12,46	20,50		
Ηλικία (έτη)			U=348,5	0,382
≤ 40	23,50 ± 9,39	21,00		
> 40	34,11 ± 24,50	22,00		
Οικογενειακή κατάσταση			U=1.046,5	0,845
Έγγαμος/η	24,31 ± 11,44	21,00		
Μη έγγαμος/η	24,47 ± 11,86	21,00		
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών			U=1.010,5	0,645
Ναι	24,85 ± 13,08	21,00		
Όχι	23,34 ± 7,05	21,00		
Σχολείο εργασίας			U=1.133,5	0,434
Γενικό	23,69 ± 8,31	21,00		
Ειδικό	25,64 ± 15,80	20,00		
Επαγγελματική προϋπηρεσία (έτη)			U=717,5	0,107
≤ 5	25,49 ± 12,94	21,00		
> 5	20,74 ± 3,67	19,00		
Ικανοποίηση από αντικείμενο εργασίας			r _s =-0,144	0,147
Ικανοποίηση από θέση εργασίας			r _s =-0,197	0,047

MT= Μέση τιμή ΣΑ= Σταθερή απόκλιση ΔΤ= Διάμεσος τιμή

Από τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ της διάστασης Κλινικό Έργο και των χαρακτηριστικών των Σχολικών Νοσηλευτών διαπιστώθηκαν τα κάτωθι (Πίνακας Πίνακας 4):

- Το **φύλο** των Σχολικών Νοσηλευτών σχετιζόταν οριακά στατιστικά σημαντικά με τη διάσταση Κλινικό Έργο της Κλίμακας GR-NDI-24 ($p = 0,060$). Ειδικότερα οι γυναίκες Νοσηλεύτριες αξιολογούσαν ως περισσότερο σημαντικό το Κλινικό Έργο από τους άνδρες Νοσηλευτές.
- Η **ικανοποίηση από τη θέση της εργασίας** σχετιζόταν αρνητικά στατιστικά σημαντικά με τη διάσταση Κλινικό Έργο της Κλίμακας GR-NDI-24 ($p = 0,047$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν η

ικανοποίηση από τη θέση της εργασίας των Νοσηλευτών τόσο μειώνονταν το σκορ και αυξάνονταν ο βαθμός σημαντικότητας που απέδιδαν στο Κλινικό Έργο ($r_s = -0,197$).

- Με τα άλλα χαρακτηριστικά των Σχολικών Νοσηλευτών δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις.

Πίνακας 5 Συσχέτιση της διάστασης Ανάγκες Ασθενών του Ερωτηματολογίου GR-NDI-24 με τα χαρακτηριστικά των Σχολικών Νοσηλευτών.

Χαρακτηριστικά	Ανάγκες Ασθενών		Έλεγχος	Τιμή P
	ΜΤ± ΣΑ	ΔΤ		
Φύλο			U=565,5	0,375
Άνδρας	12,87 ± 3,46	12,00		
Γυναίκα	12,85 ± 5,77	11,00		
Ηλικία (έτη)			U=259,0	0,050
≤ 40	12,50 ± 5,17	11,00		
> 40	16,56 ± 7,49	14,00		
Οικογενειακή κατάσταση			U=969,5	0,446
Έγγαμος/η	12,03 ± 4,82	11,00		
Μη έγγαμος/η	13,18 ± 5,72	12,00		
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών			U=909,5	0,229
Ναι	12,58 ± 5,62	11,00		
Όχι	13,55 ± 5,15	12,00		
Σχολείο εργασίας			U=1.230,0	0,902
Γενικό	12,73 ± 5,09	12,00		
Ειδικό	13,05 ± 6,13	11,00		
Επαγγελματική προϋπηρεσία (έτη)			U=614,5	0,015
≤ 5	13,55 ± 5,79	12,00		
> 5	10,43 ± 3,31	9,00		
Ικανοποίηση από αντικείμενο εργασίας			$r_s=-0,080$	0,422
Ικανοποίηση από θέση εργασίας			$r_s=-0,087$	0,380

ΜΤ= Μέση τιμή ΣΑ= Σταθερή απόκλιση ΔΤ= Διάμεσος τιμή

Από τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ της διάστασης Ανάγκες Ασθενών και των χαρακτηριστικών των Σχολικών Νοσηλευτών διαπιστώθηκαν τα κάτωθι (Πίνακας Πίνακας 5):

- Η **ηλικία** των Σχολικών Νοσηλευτών σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με τη διάσταση Ανάγκες Ασθενών της Κλίμακας GR-NDI-24 ($p = 0,050$). Ειδικότερα οι Νοσηλευτές κάτω των

40 ετών αξιολογούσαν ως περισσότερο σημαντική τις Ανάγκες Ασθενών από τους Νοσηλευτές άνω των 40 ετών.

- Η **επαγγελματική προϋπηρεσία** των Σχολικών Νοσηλευτών σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με τη διάσταση Ανάγκες Ασθενών της Κλίμακας GR-NDI-24 ($p = 0,015$). Ειδικότερα οι Νοσηλευτές με άνω των 5 ετών επαγγελματική προϋπηρεσία αξιολογούσαν ως περισσότερο σημαντική τις Ανάγκες Ασθενών από τους Νοσηλευτές με κάτω των 5 ετών επαγγελματική προϋπηρεσία.
- Με τα άλλα χαρακτηριστικά των Σχολικών Νοσηλευτών δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις.

Πίνακας 6 Συσχέτιση της Συνολικής Νοσηλευτικής Φροντίδας του Ερωτηματολογίου GR-NDI-24 με τα χαρακτηριστικά των Σχολικών Νοσηλευτών.

Χαρακτηριστικά	Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα		Έλεγχος	Τιμή P
	ΜΤ± ΣΑ	ΔΤ		
Φύλο			U=498,0	0,129
Ανδρας	37,67 ± 8,29	40,00		
Γυναίκα	37,22 ± 17,40	32,00		
Ηλικία (έτη)			U=270,5	0,074
≤ 40	36,00 ± 13,76	32,00		
> 40	50,67 ± 31,47	36,00		
Οικογενειακή κατάσταση			U=1.046,0	0,843
Έγγαμος/η	36,34 ± 15,64	32,00		
Μη έγγαμος/η	37,65 ± 16,73	32,50		
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών			U=939,5	0,327
Ναι	37,43 ± 18,10	32,00		
Όχι	36,90 ± 10,98	34,00		
Σχολείο εργασίας			U=1.156,5	0,533
Γενικό	36,42 ± 12,43	33,00		
Ειδικό	38,69 ± 21,43	31,00		
Επαγγελματική προϋπηρεσία (έτη)			U=644,5	0,029
≤ 5	39,04 ± 17,89	33,50		
> 5	31,17 ± 6,46	30,00		
Ικανοποίηση από αντικείμενο εργασίας			$r_s=-0,113$	0,256
Ικανοποίηση από θέση εργασίας			$r_s=-0,146$	0,141

Από τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ της Συνολικής Νοσηλευτικής Φροντίδας και των χαρακτηριστικών των Σχολικών Νοσηλευτών διαπιστώθηκαν τα κάτωθι (Πίνακας **Πίνακας 6**):

- Η **ηλικία** των Σχολικών Νοσηλευτών σχετίζονταν οριακά στατιστικά σημαντικά με τη Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα της Κλίμακας GR-NDI-24 ($p = 0,074$). Ειδικότερα οι Νοσηλευτές κάτω των 40 ετών αξιολογούσαν ως περισσότερο σημαντική τη Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα από τους Νοσηλευτές άνω των 40 ετών.
- Η **επαγγελματική προϋπηρεσία** των Σχολικών Νοσηλευτών σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με τη Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα της Κλίμακας GR-NDI-24 ($p = 0,029$). Ειδικότερα οι Νοσηλευτές με άνω των 5 ετών επαγγελματική προϋπηρεσία αξιολογούσαν ως περισσότερο σημαντική τη Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα από τους Νοσηλευτές με κάτω των 5 ετών επαγγελματική προϋπηρεσία.
- Με τα άλλα χαρακτηριστικά των Σχολικών Νοσηλευτών δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις.

Σχέση των διαστάσεων του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24

Στον Πίνακα **Πίνακας 7** παρουσιάζεται ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24 (Κλινικό Έργο, Ανάγκες Ασθενών, Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα) των Σχολικών Νοσηλευτών του δείγματος.

Πίνακας 7 Συσχέτιση των διαστάσεων του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24.

Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24	Κλινικό Έργο	Ανάγκες Ασθενών	Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα
Κλινικό Έργο	1	0,709*	0,913*
Ανάγκες Ασθενών		1	0,926*
Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα			1

* $p < 0,001$
Συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r_s)

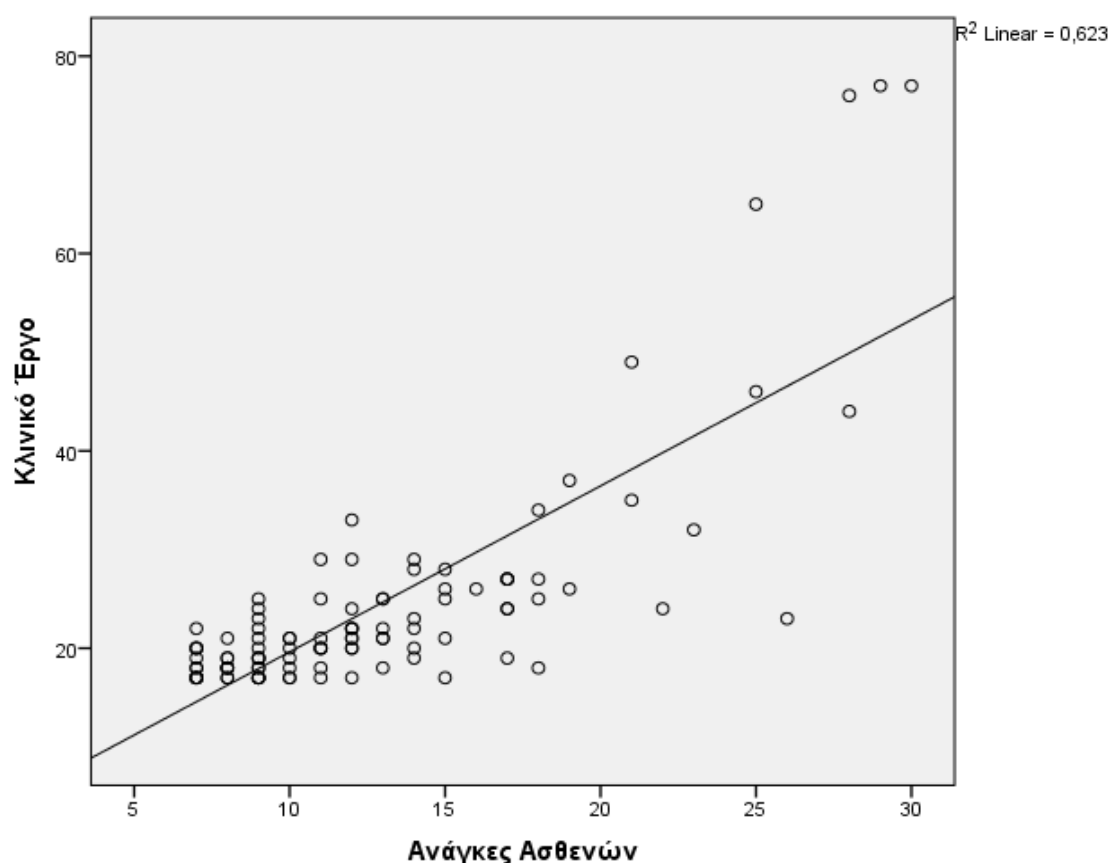
Από τον έλεγχο της σχέσης των διαστάσεων του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24 διαπιστώθηκαν τα κάτωθι (Πίνακας **Πίνακας 7**):

- Ισχυρή θετική σχέση, στατιστικά σημαντική, μεταξύ της διάστασης Κλινικό Έργο και της διάστασης Ανάγκες Ασθενών της Κλίμακας GR-NDI-24 ($r_s = 0,709$ και $p < 0,001$).

Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο βαθμός σημαντικότητας στο Κλινικό Έργο τόσο αυξάνονταν ο βαθμός σημαντικότητας και στις Ανάγκες Ασθενών.

- Ισχυρή θετική σχέση, στατιστικά σημαντική, μεταξύ της διάστασης Κλινικό Έργο και της Συνολικής Νοσηλευτικής Φροντίδας της Κλίμακας GR-NDI-24 ($r_s = 0,913$ και $p < 0,001$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο βαθμός σημαντικότητας στο Κλινικό Έργο τόσο αυξάνονταν ο βαθμός σημαντικότητας και στη Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα.
- Ισχυρή θετική σχέση, στατιστικά σημαντική, μεταξύ της διάστασης Ανάγκες Ασθενών και της Συνολικής Νοσηλευτικής Φροντίδας της Κλίμακας GR-NDI-24 ($r_s = 0,926$ και $p < 0,001$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο βαθμός σημαντικότητας στις Ανάγκες Ασθενών τόσο αυξάνονταν ο βαθμός σημαντικότητας και στη Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα.

Στο Σχήμα που ακολουθεί παρουσιάζεται γραφικά η σχέση μεταξύ των διαστάσεων Κλινικό Έργο και Ανάγκες Ασθενών της Κλίμακας GR-NDI-24.



VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα της έρευνας, όπως απορρέουν από την αξιολόγηση και τον βαθμό σημαντικότητας που αποδίδουν οι Σχολικοί Νοσηλευτές στην παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα, καθορίζουν την αντίληψη τους για αυτήν, καθώς και ποια διάσταση της Συνολικής νοσηλευτικής φροντίδας - σύμφωνα με την μεταφρασμένη και σταθμισμένη στα ελληνικά δεδομένα εκδοχή του Ερωτηματολογίου Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24 των Kotrotsiou et al. (2014).) - εφαρμόζει στην καθημερινή πρακτική της Νοσηλευτική φροντίδα στο σχολικό περιβάλλον.

Ειδικότερα, η πλειονότητα των Σχολικών Νοσηλευτών αξιολόγησε ως ιδιαίτερα σημαντική την Συνολική Νοσηλευτική φροντίδα που παρέχουν σε καθημερινή βάση στο σχολικό περιβάλλον στο οποίο εργάζονται. Στις δυο διαστάσεις (Κλινικό έργο, Ανάγκες των Ασθενών) η πλειονότητα των Σχολικών Νοσηλευτών την αξιολόγησαν ως ιδιαίτερα σημαντική, ενώ η σύγκριση της διάστασης Κλινικό Έργο και της διάστασης Ανάγκες Ασθενών απέδειξε ότι οι Σχολικοί Νοσηλευτές αξιολόγησαν ως περισσότερο σημαντικό το Κλινικό Έργο σε σχέση με τις Ανάγκες των Ασθενών. Αυτό το αποτέλεσμα αναδεικνύει την πεποίθηση των σχολικών νοσηλευτών για την συνολική νοσηλευτική φροντίδα, όπου σύμφωνα με τον Liu (2014) οι νοσηλευτές εστιάζουν την προσοχή τους στις τυπικές νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρέχουν, με την πεποίθηση και την προσδοκία ότι η επιλογή τους θα έχει θετική επίδραση στη ικανοποίηση των αναγκών και των απαιτήσεων των ασθενών.

Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των Σχολικών Νοσηλευτών, από τον έλεγχο της διάστασης Κλινικό έργο παρατηρήθηκε μια οριακή στατιστικά σημαντική σχέση με το φύλο της Κλίμακας GR-NDI-24 ($p = 0,060$). Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε πως οι γυναίκες Νοσηλεύτριες αξιολογούσαν ως περισσότερο σημαντικό το Κλινικό Έργο από τους άνδρες Νοσηλευτές. Ενώ στην διάσταση Ανάγκες Ασθενών αποδείχτηκε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ηλικία της Κλίμακας GR-NDI-24 ($p = 0,050$). Η συσχέτιση αυτή δείχνει ότι οι Νοσηλευτές κάτω των 40 ετών αξιολογούσαν ως περισσότερο σημαντική την διάσταση Ανάγκες Ασθενών από τους Νοσηλευτές άνω των 40 ετών. Τέλος, η Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα σχετίζονταν οριακά στατιστικά σημαντικά με την ηλικία των Σχολικών Νοσηλευτών της Κλίμακας GR-NDI-24 ($p = 0,074$). Δηλαδή οι Νοσηλευτές κάτω των 40 ετών αξιολογούσαν ως περισσότερο σημαντική τη Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα από τους Νοσηλευτές άνω των 40 ετών. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε καμία από τις τρεις διαστάσεις της Νοσηλευτικής φροντίδας δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση με τα υπόλοιπα δημογραφικά χαρακτηριστικά πέρα από τις προαναφερόμενες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έρχονται να συμφωνήσουν με τα ευρήματα της έρευνας των Watson et al.(1999), όπου συμπέρανε ότι το φύλο και η ηλικία επηρεάζουν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών ως προς την διάσταση της φροντίδας, που θα επιλέξουν κατά την εκτέλεση της νοσηλευτικής φροντίδας στο εργασιακό τους περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα αποδείχτηκε ότι οι άντρες Νοσηλευτές

αντιλαμβάνονται την φροντίδα μέσα από μια ψυχοκοινωνική προσέγγιση δίνοντας περισσότερη βαρύτητα στις Ανάγκες των Ασθενών απ' ότι οι γυναίκες Νοσηλεύτριες και το μεγαλύτερο σε ηλικία Νοσηλευτικό προσωπικό, που οι αντιλήψεις τους καθορίζονταν με πιο τεχνικούς και επαγγελματικούς όρους, εστιάζοντας την προσοχή τους στο κλινικό έργο σε σχέση με το νεότερο σε ηλικία νοσηλευτικό προσωπικό.

Όσον αφορά τα εργασιακά χαρακτηριστικά των Σχολικών Νοσηλευτών, από τον έλεγχο της διάστασης Κλινικό Έργο προκύπτει μια αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση με την ικανοποίηση από τη θέση της εργασίας της Κλίμακας GR-NDI-24 ($p = 0,047$). Αυτό σημαίνει πως όσο αυξάνονταν η ικανοποίηση από τη θέση της εργασίας των Νοσηλευτών τόσο μειώνονταν η αξιολόγηση και αυξάνονταν ο βαθμός σημαντικότητας που απέδιδαν στο Κλινικό Έργο ($rs = -0,197$). Το εργασιακό περιβάλλον του Σχολικού Νοσηλευτή σε συνδυασμό με τον λόγο παιδιών προς Νοσηλευτή επηρεάζουν σημαντικά τα αποτελέσματα ως προς την ποιότητα της νοσηλευτικής πρακτικής που παρέχει, λόγω του φόρτου εργασίας και εξουθένωσης (Hinto .et al, 2012). Ενώ όταν ο νοσηλευτής αισθάνεται ικανοποίηση από το εργασιακό του περιβάλλον αυξάνει σημαντικά την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (You et al., 2013).

Στην διάσταση Ανάγκες Ασθενών υπάρχει μια στατιστική συσχέτιση με την επαγγελματική προϋπηρεσία των Σχολικών Νοσηλευτών της Κλίμακας GR-NDI-24 ($p = 0,015$) όπου οι Νοσηλευτές με άνω των 5 ετών επαγγελματική προϋπηρεσία αξιολογούσαν ως περισσότερο σημαντική την διάσταση Ανάγκες Ασθενών από τους Νοσηλευτές που είχαν κάτω των 5 ετών επαγγελματική προϋπηρεσία. Επιπλέον, στον έλεγχό της Συνολικής Νοσηλευτικής Φροντίδας παρατηρείται μια στατιστικά σημαντική σχέση με την επαγγελματική προϋπηρεσία των Σχολικών Νοσηλευτών της Κλίμακας GR-NDI-24 ($p = 0,029$), γεγονός που αποδεικνύει ότι οι Νοσηλευτές με άνω των 5 ετών επαγγελματική προϋπηρεσία αξιολογούσαν ως περισσότερο σημαντική τη Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα από τους Νοσηλευτές που είχαν κάτω των 5 ετών επαγγελματική προϋπηρεσία. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησαν οι Concepcion et al (2007), αποδείχτηκε ότι η υψηλή επαγγελματική προϋπηρεσία των Σχολικών Νοσηλευτών τείνει να επηρεάζει θετικά τόσο την κλινική εφαρμογή της νοσηλευτικής επιστήμης, όσο και την επικοινωνία και την αναγνώριση των αναγκών των παιδιών με χρόνιες ασθένειες, καθώς τους δημιουργούσε ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Σε καμία από τις τρεις διαστάσεις δεν παρατηρείται κάποια στατιστικά σημαντική σχέση με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά των εργασιακών χαρακτηριστικών των Σχολικών Νοσηλευτών πέρα των προαναφερθέντων.

Τέλος, παρατηρείται μια ισχυρή θετική σχέση μεταξύ των τριών διαστάσεων της νοσηλευτικής φροντίδας, τόσο ανάμεσα στο κλινικό έργο και τις ανάγκες των ασθενών, όσο και μεμονωμένα με την συνολική νοσηλευτική φροντίδα, καθώς όσο αυξάνονταν ο βαθμός σημαντικότητας στο κλινικό έργο ή

στις ανάγκες των ασθενών, τόσο αυξανόταν και στην συνολική φροντίδα. Από αυτήν σχέση προκύπτει ότι οι δυο διαστάσεις (κλινικό έργο και ανάγκες των ασθενών) είναι αλληλένδετες και αλληλεξαρτώμενες μεταξύ τους και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της Συνολικής Νοσηλευτικής φροντίδας και πρακτικής. Οι Andersson et al.(2015) υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να σχεδιάζουν τη φροντίδα με τέτοιο τρόπο, ώστε να ασχολούνται με νοσηλευτικές παρεμβάσεις που φροντίζουν και βελτιώνουν τα συμπτώματα του ασθενή, ενώ παράλληλα προάγουν την υγεία και την ευημερία και ικανοποιούν την ανάγκη του ασθενή για βασική νοσηλευτική φροντίδα, επικοινωνία και προστασία των συμφερόντων τους.

Συχνά οι γονείς και οι σχολικοί διευθυντές δεν κατανοούν τις ευθύνες και τα επαγγελματικά δικαιώματα των σχολικών νοσηλευτών με αποτέλεσμα οι απαιτήσεις τους από αυτούς να έρχονται σε αντίθεση με την νοσηλευτική δεοντολογία και τα επαγγελματικά τους δικαιώματα. Παράλληλα, οι σχολικοί νοσηλευτές δραστηριοποιούνται σε διαφορετικά πλαίσια (γενική ή ειδική αγωγή), διάφορες βαθμίδες της εκπαίδευσης και σχολικές μονάδες, και ορισμένες φορές αισθάνονται πίεση από την εκτέλεση των πολλών και διαφορετικών καθηκόντων που καλούνται να αντιμετωπίσουν κατά την διάρκεια της σχολικής χρονιάς. Ειδικά οι σχολικοί νοσηλευτές που δεν έχουν αρκετή επαγγελματική εμπειρία ή εισέρχονται για πρώτη φορά στο εκπαιδευτικό περιβάλλον από κάποια άλλη ειδικότητα της νοσηλευτικής, αρχίζουν σταδιακά να κατανοούν ότι θα είναι ο μοναδικός επαγγελματίας υγείας που θα βρίσκεται στο σχολικό περιβάλλον, καθώς σε καθημερινή βάση καλούνται να αντιμετωπίσουν πολλά και διαφορετικά περιστατικά. Λόγω της απρογραμμάτιστης φύσης αυτών των διαδικασιών αισθάνονται άγχος και απογοήτευση, επειδή πρέπει να ανταποκριθούν σε συγκεκριμένα καθήκοντα σε περιορισμένο χρόνο κατά την διάρκεια της ημέρας (Smith & Firmin, 2009) με αποτέλεσμα τα πρώτα χρόνια της εξάσκησης της σχολικής νοσηλευτικής να εστιάζει την προσοχή στα συμπτώματα της ασθένειας, με την πεποίθηση ότι η θεραπεία τους θα επιφέρει την ευεξία και κατά προέκταση την εκπλήρωση των αναγκών των ασθενών. Με το πέρασμα όμως των χρόνων και την απόκτηση εμπειρίας στο αντικείμενο ο σχολικός νοσηλευτής αλλάζει στάση και συμπεριφορά, καθώς μέσα από διαφορές διαδικασίες καθημερινής πρακτικής της νοσηλευτικής φροντίδας, εξασκεί την παρατηρητικότητα του και την κριτική του σκέψη, ενισχύει την ενσυναίσθηση του και παρέχει νοσηλευτική φροντίδα εστιασμένη περισσότερο στις ανάγκες των ασθενών και την πρόληψη.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι η δυσανάλογη κατανομή του δείγματος ως προς τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, ίσως να επηρεάζει την εξαγωγή των αποτελεσμάτων σχετικά με την επιλογή της διάστασης της Νοσηλευτικής φροντίδας και κατ' επέκταση το τρόπο που αντιλαμβάνονται οι σχολικοί νοσηλευτές την φροντίδα στην καθημερινή πράξη. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά: Το 85,4% των Σχολικών Νοσηλευτών του δείγματος ήταν γυναίκες και το 14,6% άνδρες. Όσον αφορά τα έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας, η πλειονότητα

εργάζονταν από 1 έως 5 έτη (77,7%) και από 6 έως 10 έτη (15,5%). Αναφορικά με τον τύπο του σχολείου εργασίας, το 62,1% εργάζονταν σε γενικά σχολεία και το 37,9% σε ειδικά σχολεία. Μια περαιτέρω έρευνα σχετικά με τις αντιλήψεις των σχολικών νοσηλευτών που εργάζονται στα δυο πλαίσια (ειδικής και γενικής εκπαίδευσης) σχετικά με την νοσηλευτική φροντίδα, θα διαφωτίσει περισσότερο ποια κριτήρια και ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την παροχή της, σε σχέση με τις τρεις διαστάσεις της, καθώς και από τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες που απορρέουν από τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών και των γονέων σχετικά με τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή στην ελληνική εκπαιδευτική κοινότητα.

Συμπερασματικά, σχετικά με την αντίληψη των σχολικών νοσηλευτών στην συνολική νοσηλευτική φροντίδα, αυτή επικεντρώνεται περισσότερο προς το κλινικό έργο σε σχέση με τις ανάγκες των ασθενών, ενώ όσον αφορά τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά παρατηρείται μια σημαντική συσχέτιση του φύλου και της ικανοποίησης από τη θέση εργασίας με το κλινικό έργο, καθώς και της ηλικίας και της επαγγελματικής προϋπηρεσίας με τις ανάγκες των ασθενών. Τέλος, ως προς την συσχέτιση των τριών διαστάσεων νοσηλευτικής φροντίδας (κλινικό έργο ανάγκες των ασθενών και συνολική νοσηλευτική φροντίδα) υπάρχει μια ισχυρή θετική σχέση, στατιστικά σημαντική και αλληλένδετη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

A L-Dahnaim L, Said H, Salama R, Bella H, Malo D. Perceptions of school nurses and principals towards nurse role in providing school health services in Qatar. *Journal of the Egyptian Public Health Association*. 2013, 88 (1): 19-25.

American Academy of Pediatrics. Patient- and Family-Centered Care Coordination: A Framework for Integrating Care for Children and Youth Across Multiple Systems. *Pediatrics*. 2014, 133 (5): e1451-60.

Andersson EK, Willman A, Sjöström-Strand A, Borglin G. Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC Nursing*. 2015; 14: 16.

Baker D, Anderson L, Johnson J. Building Student and Family-Centered Care Coordination Through Ongoing Delivery System Design. *NASN School Nurse*. 2016, 32 (1): 42-49.

Baker DL, Hebbeler K, Davis-Alldritt L, Anderson LS, Knauer H. School Health Services for Children with Special Health Care Needs in California. *The Journal of School Nursing*. 2015, 31 (5): 318-25.

Biag M, Srivastava A, Landau, Rodriguez E. Teachers' perceptions of full- and part-time nurses at school. *The Journal of School Nursing*. 2015, 31 (3): 183-95.

Blackmon-Jones L. A. Strategy to Promote Successful Transition to School Nursing. *NASN School Nurse*. 2017, 32 (1): 50-55.

Carter LC, Nelson JL, Sievers BA, Dukek SL, Pipe TB, Holland O. Exploring a culture of caring. *Nursing Administration Quarterly*. 2008, 32 (1): 57-63.

Concepcion M., Murphy S., Canham D. School nurses' perceptions of family-centered services: Commitment and challenges. *The Journal of School Nursing*. 2007, 23:315–321.

Council on School Health. The Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *The Journal of School Nursing*. 2008, 24(5): 269-274.

Gross S, Cohen HA, Kahan E. Survey of parents, nurses, and school principals on their perceptions of the controversial role of schools in health promotion. *Pediatrics International*. 2006. 48 (1): 44-7.

Hill NJ, Hollis M. Teacher time spent on student health issues and school nurse presence. *The Journal of School Nursing*. 2011, 28 (3): 181-6.

Hinto S., Partanen P., Vehviläinen-Julkunen K. The professional nursing practice environment and nurse-reported job outcomes in two European countries: A survey of nurses in Finland and the Netherlands. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2012, 26: 133–143.

Hoekstra BA, Young VL, Eley CV, Hawking MK, McNulty CA. School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC Nursing*. 2016, 15: 73.

Kirchofer G, Telljohann SK, Price JH, Dake JA, Ritchie M. Elementary school parents'/guardians' perceptions of school health service personnel and the services they provide. *Journal of School Health*. 2007, 77(9):607-14.

Kitson A., Conroy T. Wengstrom Y., Profetto-McGrath J., Robertson-Malt S. Defining the fundamentals of care. *Journal of Nursing Practice*. 2010,16(4): 423-434.

Kruger BJ, Radjenovic D, Toker KH, Comeaux JM. School Nurses Who Only Care for Children with Special Needs: Working in a Teacher's World. *The Journal of School Nursing*. 2009, 25 (6): 436-44.

Leroy ZC, Wallin R, Lee S. The Role of School Health Services in Addressing the Needs of Students with Chronic Health Conditions. *The Journal of School Nursing*. 2017, 33 (1): 64-72.

Lineberry MJ, Ickes MJ. The role and impact of nurses in American elementary schools: a systematic review of the research. *The Journal of School Nursing*. 2015, 31 (1): 22-33.

Liu JE, Mok E, Wong T. Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China. *Journal of Clinical Nursing*. 2006, 15(2):188-96.

Liu, Y. Factors influencing nurse-assessed quality of nursing care in Chinese hospitals. Unpublished dissertation, Chulalongkorn University, Thailand. 2014: 8.

Looman WS, Presler E, Erickson MM, Garwick AW, Cady RG, Kelly AM, Finkelstein SM. Care coordination for children with complex special health care needs: the value of the advanced practice nurse's enhanced scope of knowledge and practice. *Journal of Pediatric Health Care*. 2013, 7 (4): 293-303.

Martin M. B. Caring in Nursing Professional Development. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2015, 31 (5): 271-7.

Mayeroff M, *On caring*, New York: Harper & Row. 1971.

McCance T, Slater P, McCormack B. Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2009, 18 (3): 409-17.

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

- Morberg S, Lagerstrom M, Dellve L. The perceived perceptions of head school nurses in developing school nursing roles within schools. *Journal of Nursing Management*. 2009, 17 (7): 813-21.
- National Association of School Nurses. *Framework for 21st Century School Nursing Practice: National Association of School Nurses*. NASN School Nurse. 2016, 31 (1): 45-53.
- Nightingale F, *Notes on nursing: What it is and what it is not, (Vommemorative Ed.)*, First Edition 1859, Philadelphia: Lippincott. 1992.
- Orem D. (*Nursing: concepts and practice*”, Ed 6, St. Louis, Mosby. 1999
- Owens-Gary M, Shea L. Addressing Diabetes and Eating Disorders Among Adolescents in the School Setting. *NASN School Nurse*. 2014, 29 (6): 292-4.
- Pajnkihar M, McKenna HP, Štiglic G, Vrbnjak D. Fit for Practice: Analysis and Evaluation of Watson's Theory of Human Caring. *Nursing Science Quarterly*. 2017, 30 (3): 243-252.
- Peery AI, Engelke MK, Swanson MS. Parent and teacher perceptions of the impact of school nurse interventions on children's self-management of diabetes. *Journal of School Nursing*. 2012, 8 (4): 268-74.
- Pufpaff LA, Mcintosh CE, Thomas C, Elam M., Irwin. M. K. Meeting the health care needs of students with severe disabilities in the school setting: Collaboration between school nurses and special education teachers. *Psychology in the Schools*. 2015, 52(7):683-701.
- Shimizu F, Katsuda H. Teachers' perceptions of the role of nurses: caring for children who are technology-dependent in mainstream schools. *Japan Journal of Nursing Science*. 2014. 12 (1): 35-43.
- Simmons DR. Autonomy in practice: a qualitative study of school nurses' perceptions. *The Journal of School Nursing*. 2002, 18(2):87-94.
- Singer B. Perceptions of school nurses in the care of students with disabilities. *The Journal of School Nursing*. 2013, 29(5):329-36.
- Smith SG, Firmin MW. School Nurse Perspectives of Challenges and How They Perceive Success in Their Professional Nursing Roles. *Journal of School Nursing*. 2009, 25 (2): 152-62.
- Wald L. D. Medical inspection of public schools. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 1905, 25:88–96.
- Watson R, Deary IJ, Lea A. A longitudinal study into the perceptions of caring among student nurses using multivariate analysis of the Caring Dimensions Inventory. *Journal of Advanced Nursing*. 1999, 30(5): 1080-9.

Winland J, Shannon A. School staff's satisfaction with school health services. *The Journal of School Nursing*. 2004, 20 (2): 101-6.

Wold S. *School Nursing - A Framework for Practice*. St Louis, Mo: Mosby; 1981.

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

You, L. M., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Liu, K., He, G. P., Hu, Y., Sermeus, W. Hospital nursing, care quality and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies*. 2013 50, 154–161.

Zwakhalen SMG, Hamers JPH, Metzelthin SF, Ettema R, Heinen M, de Man-Van Ginkel JM, Vermeulen H, Huisman-de Waal G, Schuurmans MJ. Basic nursing care: The most provided, the least evidence based - A discussion paper. *Journal of Clinical Nursing*. 2018, 27 (11-12): 2496-2505.

Γκούβα, Μ. Κοτρότσιου Ε. *Ψυχολογικά ζητήματα σε Ιστορίες Φροντίδας*. Αθήνα: Εκδόσεις Δ. ΛΑΓΟΣ. 2011: 28-33.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η ανωτέρω μελέτη αφορά τη διερεύνηση του πως αντιλαμβάνεστε την έννοια της φροντίδας την οποία παρέχετε στους ανθρώπους που τη χρειάζονται στα πλαίσια των καθηκόντων σας ως σχολικοί νοσηλευτές.

Η μελέτη διεξάγεται στο πλαίσιο του ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

Η συμμετοχή και η υποστήριξή σας στην συγκεκριμένη μελέτη είναι εξαιρετικά σημαντική.

Τα στοιχεία και οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων είναι αυστηρά ανώνυμα και εμπιστευτικά και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο από την συγκεκριμένη ερευνητική ομάδα και για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

Σας ευχαριστώ για την βοήθεια και συμμετοχή σας
Δέσποινα Θώμου
Σχολική Νοσηλεύτρια
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

4 ΣΕΛΙΔΕΣ / Μέγιστος χρόνος συμπλήρωσης: περίπου 5-8 λεπτά

ΜΕΡΟΣ Α: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2018

ΗΛΙΚΙΑ:

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ _____

ΓΥΝΑΙΚΑ _____

1 ΕΠΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

ΜΑΣΤΕΡ _____

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ _____

2 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/Η _____

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η _____

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η _____

ΧΗΡΟΣ/Α _____

3 ΠΟΙΑ ΘΕΣΗ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

(π.χ. προϊστάμενος κ.α.);

.....

Παρακαλώ διευκρινίστε.....
.....

4 ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;

0-5__ 15-20_____
5-10__
10-15_ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20__

5 ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ:

A. ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ ΛΙΓΟ ΜΕΤΡΙΑ ΠΟΛΥ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

B. ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ ΛΙΓΟ ΜΕΤΡΙΑ ΠΟΛΥ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

ΜΕΡΟΣ Β: GR-NDI-24

Οδηγίες:

Κυκλώστε σε κάθε πρόταση έναν αριθμό από το **1 (καθόλου σημαντικό)** έως το **5 (πολύ σημαντικό)**, δηλώνοντας έτσι τι θα ήταν σημαντικό για σας κατά την άσκηση του νοσηλευτικού έργου:

		Καθόλου σημαντικό	Λίγο σημαντικό	Σημαντικό	Αρκετά σημαντικό	Πολύ σημαντικό
1	Να εμπλέκεις έναν ασθενή στη φροντίδα του/της	1	2	3	4	5
2	Να καθησυχάζεις τον ασθενή σχετικά με μια κλινική διαδικασία	1	2	3	4	5
3	Να ασχολείσαι με τα προβλήματα του κάθε ασθενή ατομικά	1	2	3	4	5
4	Να παρατηρείς τις επιδράσεις ενός φαρμάκου στον ασθενή	1	2	3	4	5

5	Na φροντίζεις τις πνευματικές ανάγκες ενός ασθενή	1	2	3	4	5
6	Na είσαι ευχάριστος με τους ασθενείς	1	2	3	4	5
7	Na προστατεύεις την ιδιωτικότητα του ασθενή	1	2	3	4	5
8	Na κανονίζεις να δει τον ασθενή ο εφημέριός του/της	1	2	3	4	5
9	Na βοηθάς τον ασθενή σε μια δραστηριότητα της καθημερινής ζωής (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.)	1	2	3	4	5
10	Na διατηρείς τα αρχεία των ασθενών έως σήμερα	1	2	3	4	5
11	Na αναγνωρίζεις τον ασθενή ως πρόσωπο	1	2	3	4	5
12	Na εξηγείς μια κλινική διαδικασία στον ασθενή	1	2	3	4	5
13	Na ντύνεσαι προσεγμένα όταν εργάζεσαι με ασθενείς	1	2	3	4	5
14	Na κάθεται με έναν ασθενή	1	2	3	4	5
15	Na διερευνάς τον τρόπο ζωής του ασθενή	1	2	3	4	5
16	Na αναφέρεις την κατάσταση του ασθενή σε έναν ανώτερο ιεραρχικά	1	2	3	4	5
17	Na είσαι δίπλα στον ασθενή κατά τη διάρκεια μιας κλινικής διαδικασίας	1	2	3	4	5

18	Να είσαι ειλικρινής με τον ασθενή	1	2	3	4	5
19	Να ακούς τον ασθενή	1	2	3	4	5
20	Να συμβουλεύεσαι τον γιατρό για τον ασθενή	1	2	3	4	5
21	Να καθοδηγείς τον ασθενή για αυτοφροντίδα (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.)	1	2	3	4	5
22	Να μετράς τα "ζωτικά σημεία" του ασθενή (π.χ. σφυγμό και αρτηριακή πίεση)	1	2	3	4	5
23	Να βάζεις τις ανάγκες του ασθενή πρώτα (δηλαδή πριν από τις δικές σου)	1	2	3	4	5
24	Να είσαι τεχνικά επαρκής σε μια κλινική διαδικασία	1	2	3	4	5

**ΤΕΛΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ
ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ