



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Σχέση ποιότητας ζωής και διαχείρισης του άγχους σε γονείς
με παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 σε συνάρτηση με τη
συμβολή του σχολικού νοσηλευτή»**

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Σωτηρία-Καλλιόπη Τσεκούρα

Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Κοτρώτσιου Ευαγγελία: Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Γκούβα Μαίρη: Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Λαχανά Ελένη: Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΛΑΡΙΣΑ 2020

Ευχαριστίες

Αφιερωμένη στους γονείς μου που με στήριξαν και με στηρίζουν σε κάθε βήμα μου!!

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα μου κ. Ευαγγελία Κοτρώτσιου για την πολύτιμη βοήθεια της σε αυτό το δύσκολο έργο, καθώς επίσης και την Πανελλήνια Ένωση Αγώνος Κατά του Νεανικού Διαβήτη και τους γονείς, μέλη του συλλόγου, που χωρίς τη συμμετοχή τους στην έρευνα μου δε θα μπορούσα να ολοκληρώσω την διπλωματική μου εργασία.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ		σελ 4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ		σελ 5
ABSTRACT		σελ 6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ		
ΕΙΣΑΓΩΓΗ		σελ 8-9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:	Η οικογένεια μπροστά στην υγεία και την ασθένεια	σελ 10-12
	1.1: Η έννοια της οικογένειας	σελ 10
	1.2: Η υγιής λειτουργία της οικογένειας	σελ 10-11
	1.3: Η επίδραση της ασθένειας στη λειτουργία της οικογένειας	σελ. 11-12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:	2.1: Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης	σελ 13-18
	2.2: Επιδημιολογικά στοιχεία για το ΣΔ	σελ 13
	2.3: Η επίδραση του ΣΔ στο παιδί	σελ 14-16
	2.4: Η επίδραση του ΣΔ στους γονείς	σελ 16-18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:	Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή	σελ 19-30
	3.1: Ορισμός σχολικής νοσηλευτικής	σελ 19
	3.2: Ιστορική αναδρομή	σελ 20-21
	3.3: Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή	σελ 21-24
	3.4: Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στη διαχείριση του ΣΔ1	σελ 24-28
	3.5: Απόψεις γονέων διαβητικών παιδιών σχετικά με την τοποθέτηση σχολικού νοσηλευτή	σελ 28-30
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ		
ΜΕΡΟΣ 1^ο	Ανάλυση αποτελεσμάτων: Ερευνητική μεθοδολογία	σελ 32-34
	Σκοπός μελέτης	σελ 32
	Πληθυσμός στόχος	σελ 32
	Πληθυσμός πρόσβασης	σελ 32
	Κριτήρια ένταξης	σελ 32
	Ερευνητική διαδικασία	σελ 32-33
	Στατιστική μεθοδολογία	σελ 33-34
	Δειγματοληπτική μέθοδος	σελ 34
ΜΕΡΟΣ 2^ο	Αποτελέσματα	σελ 35-46
	Περιγραφική ανάλυση του δείγματος	σελ 35-37
	Ανάλυση αξιοπιστίας κλιμάκων	σελ 37
	Συσχετίσεις	σελ 38-46
ΜΕΡΟΣ 3^ο	Συζήτηση	σελ 47-49
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		σελ 50-53
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	Βεβαίωση για τη πραγματοποίηση έρευνας στην ΠΕΑΝΔ	σελ 54

Τα παιδιά και οι έφηβοι με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 (ΣΔ1) αποτελούν πλέον μια μεγάλη ομάδα του γενικού πληθυσμού. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) περίπου 422 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη (Τύπου 1 και 2), ιδιαίτερα σε χώρες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος.

Η αιφνίδια εμφάνιση του ΣΔ1, στα παιδιά και στους εφήβους, είναι ικανή να διαταράξει το επίπεδο υγείας τόσο στους ίδιους τους ασθενείς, καθώς βρίσκονται αντιμέτωποι με μια καινούργια πραγματικότητα, η οποία περιλαμβάνει ένα εξειδικευμένο και εντατικό πρόγραμμα θεραπείας στο οποίο συχνά δεν συμμορφώνονται, όσο και στην υπόλοιπη οικογένεια επηρεάζοντας τον τρόπο που η ίδια λειτουργεί.

Τα παιδιά με ΣΔ1 δεν είναι ικανά να φροντίσουν μόνα τους τον εαυτό τους και να διαχειριστούν το εντατικό και σύνθετο ημερήσιο πρόγραμμα που απαιτεί ο ΣΔ1. Την κύρια ευθύνη για την καθημερινή διαχείριση του αναλαμβάνουν οι φροντιστές, δηλαδή οι γονείς των παιδιών, στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, αλλά και οι σχολικοί νοσηλευτές κατά τη διάρκεια του σχολείου .

Η διάγνωση του ΣΔ1 και η διαχείριση του συνεπάγεται πολλαπλές απώλειες για τους γονείς με αποτέλεσμα την εμφάνιση άγχους, αγωνίας και τη μειωμένη ποιότητα ζωής τους. Επιπλέον, η συμμετοχή του παιδιού στο σχολείο και στις σχολικές δραστηριότητες έρχεται να προσθέσει ένα επιπλέον βάρος σε όλο αυτό το δύσκολο έργο που επιτελούν καθημερινά.

Τίθενται λοιπόν τα ερωτήματα: πόσο έχει επηρεαστεί η καθημερινότητα των γονέων με παιδιά με ΣΔ1 και πόσο συνέβαλε η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στο χώρο του σχολείου στη βελτίωση της;

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα περισσότερα παιδιά έχουν την τύχη να έχουν μια υγιή, ως επί το πλείστον, παιδική ηλικία χωρίς να χρειάζονται τόσο συχνά πιο εξειδικευμένη φροντίδα υγείας. Τα χρόνια νοσήματα, όπως είναι ο παιδικός Σ.Δ, επηρεάζουν τόσο τη ζωή του παιδιού, ως ασθενή, όσο και την ομαλή λειτουργία της οικογενείας του. Η καθημερινή διαχείριση του ΣΔ1 έχει αναφερθεί ως εντατική, αγχωτική και μια κατάσταση η οποία δεν τελειώνει ποτέ, γι αυτό η συμμετοχή του διαβητικού παιδιού στο σχολείο και στις σχολικές δραστηριότητες αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα άγχους για τους γονείς. Σημαντικό ρόλο, σ αυτό, διαδραματίζει ο σχολικός νοσηλευτής και η φροντίδα που προσφέρει στο παιδί στο χώρο του σχολείου.

Στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι να μελετηθεί το επίπεδο άγχους στους γονείς με παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1). Επίσης, η διερεύνηση του το πώς αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι γονείς το ρόλο και τη σπουδαιότητα της φροντίδας που προσφέρει ο σχολικός νοσηλευτής.

Ο αριθμός των γονέων που συμμετείχε στην έρευνα ήταν 85 άτομα, συγκεκριμένα 34 πατέρες (ποσοστό 40,0%) και 51 μητέρες (ποσοστό 60,0%). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικό δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, μόρφωση, οικογενειακή κατάσταση) με την εμφάνιση κάποιας σωματικής ή ψυχικής νόσου.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ο ΣΔ1 μπορεί να διαταράξει τη λειτουργία μιας οικογένειας. Γι αυτό το λόγο είναι απαραίτητο να γίνουν επιπλέον έρευνες όσον αφορά το παιδικό ΣΔ1 και το πώς αυτός επιδρά στην λειτουργία της οικογένειας, καθώς είναι σημαντικό οι γονείς να έχουν την ανάλογη βοήθεια και στήριξη έτσι ώστε να αποδεχθούν το πρόβλημα του παιδιού τους, να εκφράσουν τους φόβους και τις ανησυχίες τους με σκοπό να ανταπεξέρχονται καλύτερα στην καθημερινότητα τους και στη διαχείριση του με λιγότερο άγχος.

Επίσης, σημαντικό είναι να διερευνηθεί και ο ρόλος του νοσηλευτή στην κοινότητα και το πώς μπορεί να συμβάλλει σημαντικά και ουσιαστικά στο χώρο του σχολείου, καθώς η σπουδαιότητα της παρουσίας του στο χώρο του σχολείου και στην κοινότητα δεν είναι αρκετά διαδεδομένη στην Ελλάδα.

Λέξεις κλειδιά: σακχαρώδης διαβήτης, άγχος γονέων, σχολικός νοσηλευτής

ABSTRACT

Most children are fortunate to have a healthy, for the most part, childhood without often needing more specialized health care. Chronic diseases, such as childhood diabetes, affect both the life of the young patient and the normal functioning of his family. The daily management of diabetes mellitus has been reported as intensive, stressful and a situation that never ends, so the involvement of the diabetic child in school and school activities is another stress factor for parents. The school nurse and the care she offers to the child at school play an important role in this.

The aim of this research study is to study the level of stress in parents of children with type 1 diabetes mellitus. Also, the investigation of how the parents themselves perceive the role and the importance of the care offered by the school nurse.

The number of parents who participated in the survey was 85 people, namely 34 fathers (40.0%) and 51 mothers (60.0%). The results showed that there is no correlation between social demographics (gender, age, education, marital status) with the occurrence of a physical or mental illness. In conclusion, we would say that diabetes mellitus can disrupt the functioning of a family.

For this reason it is necessary to do additional research regarding child diabetes and how it affects the functioning of the family, as it is important for parents to have appropriate help and support in order to accept their child's problem, to express their fears and worries in order to better cope with their daily life and to manage it with less stress.

It is also important to investigate the role of the nurse in the community and how it can contribute significantly and substantially to school environment, as importance of his presence at school and in the community is not widespread enough in Greece.

Keywords: diabetes, parental anxiety, school nurse

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Τα περισσότερα παιδιά έχουν την τύχη να έχουν μια υγιή, ως επί το πλείστον, παιδική ηλικία χωρίς να χρειάζονται τόσο συχνά πιο εξειδικευμένη φροντίδα υγείας. Παρόλα αυτά, μερικά παιδιά αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες από πολύ μικρή ηλικία, με τα χρόνια νοσήματα της παιδικής ηλικίας να επηρεάζουν τόσο τη ζωή του παιδιού όσο και την ομαλή λειτουργία της οικογένειας του. (1) (2) Μια ασθένεια που στις μέρες μας είναι αρκετά συχνή και που εκτός από τους ενήλικες συναντάται και στα παιδιά, είναι ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ), πιο συγκεκριμένα ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ1).

Τα παιδιά και οι έφηβοι είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία ασθενών, πόσο μάλλον ένα παιδί με κάποιο χρόνιο νόσημα. (3) Τα χρόνια νοσήματα της παιδικής ηλικίας επιδρούν σημαντικά τόσο στη ζωή του παιδιού, καθώς ένα παιδί που πάσχει από κάποια χρόνια ασθένεια δεν μπορεί να κατανοήσει τόσο εύκολα όσο ένας ενήλικας την κατάσταση του, να κάνει υπομονή και να είναι πειθαρχημένο όσον αφορά στο πρόγραμμα και στις φροντίδες που χρειάζεται να ακολουθήσει, όσο και στη λειτουργία της οικογένειας. (1) (3)

Για ένα παιδί ο πόνος που σχετίζεται με μια ένεση, όπως στην περίπτωση του ΣΔ1 όπου αποτελεί στοιχείο της καθημερινότητας του, μπορεί να θεωρηθεί από το παιδί ως τιμωρία, καθώς επίσης και όλες οι διαδικασίες που σχετίζονται με τη θεραπεία της ασθένειάς να του δημιουργούν την αίσθηση πως είναι διαφορετικό από τα άλλα παιδιά, πως είναι «προβληματικό». (3) Στην περίπτωση που η ασθένεια είναι χρόνια και απαιτεί ένα εξειδικευμένο και εντατικό πρόγραμμα θεραπείας, όλα αυτά τα συναισθήματα εντείνονται, όπως και οι συνέπειες στη συνοχή της οικογένειας, καθώς και η σπουδαιότητα της παρουσίας του επαγγελματία υγείας στη ζωή τους. (3)

Στην περίπτωση του εφήβου τα πράγματα είναι διαφορετικά. Η εφηβεία είναι μια ιδιαίτερη περίοδος στη ζωή του παιδιού γεμάτη με συναισθηματικές εντάσεις και ξεσπάσματα, θυμό, λύπη, φόβο και ντροπή για τις επιθυμίες, τις σκέψεις και για τον ίδιο του τον εαυτό.(3)

Η αιφνίδια εμφάνιση αυτής της ασθένειας, ή και οποιασδήποτε άλλης ασθένειας, ενός μέλους της οικογένειας φαίνεται πως είναι ικανή να διαταράσσει το επίπεδο υγείας της οικογένειας επηρεάζοντας τα μέλη της και τον τρόπο που η ίδια λειτουργεί. (3) Καθώς η διαχείριση της χρόνιας ασθένειας του παιδιού απαιτεί κυρίως τη γονική συμμετοχή

αλλά και τη προσαρμογή και ενημέρωση τους σε νέα δεδομένα, αξιολόγηση της ψυχοκοινωνικής κατάστασης και του καθημερινού τρόπου λειτουργίας των γονέων είναι χρήσιμη. (4)

Η καθημερινή διαχείριση του ΣΔ1 έχει αναφερθεί ως εντατική, αγχωτική και μια κατάσταση η οποία δεν τελειώνει ποτέ, γι αυτό η συμμετοχή του διαβητικού παιδιού στο σχολείο και στις σχολικές δραστηριότητες αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα άγχους για τους γονείς. (5) Τα προβλήματα υγείας, όπως ο ΣΔ1, πολλές φορές αποτελούν παράγοντα κινδύνου για σωστή σχολική εκπαίδευση του παιδιού, καθώς η συχνή απουσία του από το σχολείο ελλοχεύει τον κίνδυνο της ακαδημαϊκής του αποτυχίας. (6) Σημαντικό ρόλο, σ αυτό, διαδραματίζει ο σχολικός νοσηλευτής και η φροντίδα που προσφέρει στο παιδί στο χώρο του σχολείου. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι να προωθεί ένα υγιές και ασφαλές περιβάλλον παρέχοντας εκπαίδευση στους μαθητές, να δημιουργεί δραστηριότητες που αφορούν τη δημόσια υγεία και να παρεμβαίνει σε οξείες και χρόνιες ασθένειες. (7)

Δεδομένου ότι πολλά παιδιά με ειδικές ανάγκες και χρόνιες ασθένειες πηγαίνουν στο σχολείο, ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλλει σημαντικά στη διαχείριση των χρόνιων ασθενειών, όπως είναι ο ΣΔ1. (6) Με τη συμβολή του τα παιδιά εκπαιδεύονται επαρκώς όσον αφορά την ασθένεια τους και τον τρόπο διαχείρισης της, Παράλληλα ο νοσηλευτής συμβάλλει ουσιαστικά στη προαγωγή της ποιότητας ζωής τους αλλά και στην εκπαίδευσή τους με σκοπό την προαγωγή της αυτοφροντίδας και την εξάλειψη, στο μέγιστο δυνατό, των οξέων επεισοδίων όπως είναι η υπογλυκαιμία, η υπεργλυκαιμία και η κετοξέωση. (8)

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι εξαιτίας της πολυπλοκότητας της επίδρασης που ασκεί ο ΣΔ του παιδιού στα μέλη της οικογένειας, και κυρίως στους γονείς του, έρευνες έδειξαν ότι είχαν μεγαλύτερες τιμές μόνιμου άγχους σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, καθώς επίσης και αϋπνία, φόβο, κόπωση ευερεθιστικότητα και νευρικότητα. (9) Έτσι κρίνεται απαραίτητο η περαιτέρω μελέτη σχετικά με το εύρος των συναισθηματικών αντιδράσεων των γονέων στον παιδικό ΣΔ με στόχο την ανάπτυξη κατάλληλων υποστηρικτικών στρατηγικών καθώς έχει αποδειχθεί ότι η κακή συναισθηματική κατάσταση του γονιού ελλοχεύει κινδύνους σχετικά με την ανάπτυξη ψυχιατρικής διαταραχής στα παιδιά η οποία θα έχει δυσάρεστες συνέπειες στη ρύθμιση του διαβήτη τους. (9) (10)

1.1. Η έννοια της οικογένειας

Η οικογένεια ορίζεται ως μια ομάδα ατόμων, οι οποίοι συνδέονται μεταξύ τους με δεσμούς αίματος, γάμου ή και υιοθεσίας, τα μέλη των οποίων αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. (11) Ως θεσμός αποτελεί το πρωταρχικό και το ισχυρότερο σύστημα στο οποίο μπορεί να ανήκει ο άνθρωπος. (12) Αποτελεί μια κοινωνική ομάδα ανθρώπων με κοινή ιστορία, συναισθηματική εξάρτηση και στόχους. Θεωρείται ως το βασικό σύστημα με βάση το οποίο η συμπεριφορά και η φροντίδα υγείας μαθαίνονται, επιλέγονται, αποκτώνται και προάγονται. (3) Σύμφωνα με τη θεωρία των συστημάτων, όπως αυτή διαμορφώθηκε από τον Ludvig von Bertalanffy, η οικογένεια αντιμετωπίζεται ως σύστημα, δηλαδή δεν μπορεί να κατανοήσει κανείς ένα μέλος της οικογένειας αν δεν κατανοήσει το πώς λειτουργούν όλα τα μέλη μαζί. (13) Επιπρόσθετα, η οικογένεια έχει καθιερωθεί, από την κοινωνία, ως μονάδα υγείας και έχουν καθοριστεί οι νόμιμες ευθύνες της και τα δικαιώματά της, σε ότι αφορά την υγεία και την αυτοφροντίδα. (3)

1.2. Η υγιής λειτουργία της οικογένειας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την υγεία ως μια κατάσταση η οποία αποτελείται πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. (14) Η Υγεία, σύμφωνα με το λειτουργικό ορισμό του Parsons, θεωρείται ως η ικανότητα που έχει ο άνθρωπος να ανταποκρίνεται στους κοινωνικούς του ρόλους, ενώ ο βιωματικός της ορισμός, κατά τον Kelman, εστιάζεται κυρίως στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται την υγεία. (15)

Σύμφωνα με την Bomar, οι κύριες λειτουργίες μιας οικογένειας είναι αυτές της ανταλλαγής αγάπης και στοργής μεταξύ των μελών της, της συντροφικότητας, της καθημερινής φροντίδας, της φροντίδας που προσφέρεται όταν κάποιο μέλος της οικογένειας είναι άρρωστο, της ανατροφής των παιδιών και της οικονομικής ασφάλειας. (16)

Πολλοί μελετητές, όπως οι Bomar, Nightingale και πολλοί άλλοι, ανακάλυψαν ότι η σημασία της οικογένειας είναι πολύ σημαντική για την προαγωγή της υγείας των ατόμων και των κοινωνιών. (3) Έτσι, θα λέγαμε ότι η οικογενειακή υγεία είναι μια ολιστική κατάσταση η οποία αναφέρεται στη διαδικασία επίλυσης και διαπραγμάτευσης

καθημερινών γεγονότων και κρίσεων, εξασφαλίζοντας έτσι την ποιότητα ζωής των μελών της. (16) Αυτό σημαίνει, ότι κάθε οικογένεια μπορεί να επιτύχει με τη λειτουργία της ένα ορισμένο επίπεδο υγείας το οποίο να διαχέεται στο σύνολο της και αντίστοιχα, το επίπεδο υγείας της οικογένειας μπορεί να έχει επιδράσεις στο επίπεδο υγείας που επιτυγχάνουν τα μέλη της. (3)

1.3. Η επίδραση της ασθένειας στη λειτουργία της οικογένειας

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η οικογένεια θεωρείται ότι είναι ένα αναπόσπαστο σύστημα και η αρρώστια ενός μέλους της μπορεί να διαταράξει το σύστημα αυτό. Αποτέλεσμα της ασθένειας είναι η εμφάνιση διάφορων αισθημάτων όπως είναι ο φόβος, η αγωνία, η αδυναμία και η έλλειψη ελπίδας, τα οποία μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσουν σε σωματική και συναισθηματική εξάντληση. (11) Έρευνες έχουν δείξει οι χρόνιες ασθένειες επηρεάζουν το ίδιο όλα τα μέλη της οικογένειας και έχουν το ίδιο αντίκτυπο σε όλους σε ότι αφορά τη ψυχολογική και συναισθηματική λειτουργία, τη διακοπή των δραστηριοτήτων αναψυχής, τις επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις και την οικονομική τους κατάσταση. (17) Η ξαφνική εμφάνιση της ασθένειας δεν αφήνει περιθώρια στα μέλη της οικογένειας να προετοιμαστούν συναισθηματικά και τις περισσότερες φορές δεν έχουν την εμπειρία αντιμετώπισης παρόμοιων γεγονότων, με αποτέλεσμα να αλλάζει τις σχέσεις μέσα σ αυτή και να επηρεάζει το επίπεδο υγείας των μελών της. (3)

Οι οικογένειες που έχουν κάποιο μέλος της οικογένειας με χρόνιο νόσημα επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό συναισθηματικά. (17) Τα μέλη της οικογένειας βιώνουν πολλά συναισθήματα όπως , ενοχή, θυμό, ανησυχία, αναστάτωση, απογοήτευση, αμηχανία, απελπισία, απώλεια, ανακούφιση τα οποία συχνά προκύπτουν από τα συναισθήματα της αδυναμίας και της έλλειψης ελέγχου. (17) Ο τρόπος και ο βαθμός με τον οποίο επηρεάζονται συναισθηματικά τα μέλη της οικογένειας ποικίλει, ανάλογα πάντα με τη χρονική περίοδο που πέρασε από τη διάγνωση και τη σοβαρότητα της νόσου. (17)

Οι περισσότερες οικογένειες ακινητοποιούνται μπροστά σε μια αρρώστια. Η παράταση, δε, της ασθένειας δρα πάντα αρνητικά πάνω στην οικογένεια με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η προσαρμογή της. Τα μέλη της οικογένειας μπροστά στην ασθένεια «παγώνουν», δε ζουν, δεν εξελίσσονται, ενώ προβληματίζονται για το πώς θα "επιβιώσουν" μπροστά στις τρέχουσες δυσκολίες που αντιμετωπίζει. (3)

Καθώς η οικογένεια λειτουργεί ως σύνολο, η αρρώστια ενός μέλους της είναι ικανή να διαταράξει τον τρόπο που λειτουργεί και ο τρόπος με τον οποίο θα αντιδράσει η

οικογένεια στην αρρώστια αυτή επιδρά άμεσα στο μέλος που πάσχει. (11) Για παράδειγμα, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, η κακή συναισθηματική κατάσταση του γονιού ενέχει τον κίνδυνο της ανάπτυξης ψυχιατρικής διαταραχής στα παιδιά η οποία θα έχει δυσάρεστες συνέπειες στη ρύθμιση της ασθένειας του. (10)

Συνεπώς, όσο πιο καλά και αποτελεσματικά λειτουργεί η οικογένεια τόσο πιο εύκολα προσαρμόζονται τα μέλη της στο εκάστοτε πρόβλημα. Γι αυτό το λόγο κρίνεται απαραίτητη η συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη των μελών της. (11)

2.1. Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο Σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια μεταβολική ασθένεια, η οποία χαρακτηρίζεται από τα αυξημένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Διακρίνεται σε δυο μορφές, το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, που είναι και ο πιο συνηθισμένος κυρίως στους ενήλικες και, το τύπου 1 ή αλλιώς νεανικό ή ινσουλινο-εξαρτώμενο διαβήτη. (18)

Η εμφάνιση του πολλές φορές οφείλεται σε περιβαλλοντικούς και γενετικούς παράγοντες, οι οποίοι έχουν ενοχοποιηθεί για την πρόκληση διαφόρων μεταβολικών διαταραχών, όπως είναι η αντοχή στην ινσουλίνη. Κύριο χαρακτηριστικό της νόσου, όπως αναφέρθηκε, είναι η υπεργλυκαιμία η οποία μπορεί να διαγνωστεί από την ανίχνευση των αυξημένων επιπέδων γλυκόζης στο φλεβικό αίμα (>15 mmol/dL ή 270 mg/dL). (19) Βασικό χαρακτηριστικό του σακχαρώδη διαβήτη, τόσο του τύπου 1 όσο και του τύπου 2, είναι η δυσλειτουργία ή η καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα κύτταρα αυτά δεν αντικαθίστανται, καθώς το ανθρώπινο πάγκρεας είναι ανίκανο να ανανεώσει τα β-κύτταρα μετά την ηλικία των 30 ετών, γι αυτό και ο ΣΔ χαρακτηρίζεται ως χρόνια νόσημα. (20) Τα κυριότερα χαρακτηριστικά συμπτώματα του ΣΔ με τα οποία θα τεθεί και η διάγνωση του, μετά και τον απαραίτητο εργαστηριακό έλεγχο, είναι η πολυδιψία, η πολουρία, η θολή όραση και η απώλεια βάρους. Οι πιο σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις της νόσου είναι η κετοξέωση, το κώμα και ο θάνατος. (20). Στην περίπτωση του ΣΔ2 τα πράγματα είναι διαφορετικά. Τα συμπτώματα εδώ πολλές φορές δεν είναι σοβαρά ή μπορεί να απουσιάζουν κι αυτό γιατί η υπεργλυκαιμία επιδεινώνεται με αργό ρυθμό, με αποτέλεσμα να καθυστερείται και η διάγνωση του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση άλλων παθολογικών καταστάσεων όπως καρδιαγγειακά προβλήματα και προβλήματα στα μάτια, στα νεφρά και στα νεύρα, τα οποία πολλές φορές δημιουργούν προβλήματα στη διάγνωση του. Εξαιτίας αυτής της καθυστερημένης διάγνωσης εκτιμάται ότι ένα σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων διαβήτη (περίπου 30-80% ανάλογα και με τη χώρα) παραμένουν αδιάγνωστα. (18) (20)

2.2. Επιδημιολογικά στοιχεία για το ΣΔ

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια ασθένεια η οποία επηρεάζει όλους τους ανθρώπους, παγκοσμίως, ανεξαρτήτου εθνικότητας, φύλου, ηλικίας και οικονομικής κατάστασης. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο αριθμός των ενήλικων ατόμων που έπασχαν από ΣΔ, παγκοσμίως, ανερχόταν περίπου στα 422 εκατομμύρια το 2014. (20) Έρευνες έχουν δείξει ότι το ποσοστό των ενήλικων ατόμων με ΣΔ αυξήθηκε από το 4, 7% που ήταν το 1980 στο 8,5% το 2014, με τη μεγαλύτερη αύξηση να εμφανίζεται στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος σε αντίθεση με τις ανεπτυγμένες χώρες. (20)

Όσον αφορά στα παιδιά, εκτιμάται ότι περίπου 1.1 εκατομμύρια παιδιά παγκοσμίως πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη (Τύπου 1 και Τύπου 2). Από αυτά, πάνω από 90,000 ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας χωρίς τα απαραίτητα για τη διαβίωση τους αγαθά, όπως φαγητό και ινσουλίνη, με αποτέλεσμα να έχουν πολλές επιπλοκές εξαιτίας του ΣΔ. (21)

Εκτιμάται ότι, μέχρι το 2045 ο αριθμός διαβητικών ατόμων, παγκοσμίως θα ανέλθει περίπου στα 629 εκατομμύρια. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τη Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη (International Diabetes Federation) 4 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο εξαιτίας της υπεργλυκαιμίας. (20)

Η προσπάθεια διαχείρισης του ΣΔ είναι κατανοητό ότι επιφέρει τεράστια κοινωνικο-οικονομικά προβλήματα επηρεάζοντας τόσο τις οικογένειες των πασχόντων όσο και τις ίδιες τις κοινωνίες, γεγονός που αποδεικνύεται από το ποσό που δαπανήθηκε το 2017 για τις ανάγκες φροντίδας των διαβητικών ατόμων, το οποίο ανερχόταν στα 850 δισεκατομμύρια δολάρια. (20)

2.3. Η επίδραση του ΣΔ στο παιδί

Στις μέρες μας οι περισσότερες ασθένειες τις οποίες καλείται να αντιμετωπίσει ο άνθρωπος είναι χρόνιες. Πρόκειται για ασθένειες που δεν θεραπεύονται οριστικά, αλλά αποτελούν καταστάσεις τις οποίες ο πάσχων αλλά και η οικογένεια του καλούνται να αντιμετωπίσουν, αλλά και να προσαρμοστούν σ αυτές. (22)

Η προσαρμογή σε μια χρόνια ασθένεια θεωρείται μια δύσκολη αλλά και πολύπλοκη κατάσταση για τον χρονίως πάσχοντα. Οι ασθενείς εκτός από τους φόβους που έχουν να αντιμετωπίσουν και αφορούν την πορεία και την εξέλιξη της νόσου, αισθάνονται

αβεβαιότητα για την ζωή και το μέλλον. (22) Επιπρόσθετα, θα πρέπει να μάθουν να αντιμετωπίζουν τυχόν παρενέργειες της όσου, όπως είναι ο πόνος, τυχόν περιορισμοί στις καθημερινές δραστηριότητες, όπως είναι η σωματική άσκηση, παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής και αδυναμία. (22)

Η χρόνια ασθένεια στα παιδιά θεωρείται ότι είναι πηγή άγχους τόσο για το ίδιο το παιδί όσο και για την οικογένεια του, καθώς επιβαρύνει την παιδική ηλικία με οργανικά και λειτουργικά προβλήματα, συχνές ιατρικές επισκέψεις ή και νοσηλείες, αρκετές και συχνές εξετάσεις, αβεβαιότητα για το μέλλον, τα οποία έχουν ως αποτέλεσμα ψυχολογικά, κοινωνικά αλλά και εκπαιδευτικά προβλήματα. (23) Η αντίδραση των παιδιών στην εμφάνιση μιας χρόνιας ασθένειας διαφέρει ανάλογα με την ηλικία. Για παράδειγμα, στα παιδιά ηλικίας μέχρι 7 ετών τα πράγματα είναι πολύ απλά καθώς δεν μπορούν να αντιληφθούν τη χρόνια ασθένεια και τις επιπτώσεις αυτής στη ζωή τους. Παράλληλα, θεωρούν τη χρόνια ασθένεια, όπως είναι ο ΣΔ ως τιμωρία λόγω των περιορισμών στη διατροφή και στις δραστηριότητές τους. Όσο το παιδί μεγαλώνει είναι πιο έτοιμο να αντιληφθεί τόσο τη χρόνια νόσο όσο και τις συνέπειες που αυτή επιφέρει, αλλά και να αναλάβει μερική ευθύνη για την προώθηση και διατήρηση της υγείας του. (23)

Όπως έχει αναφερθεί ο ΣΔ είναι μια χρόνια ασθένεια κι όπως σε όλες οι ασθένειες έτσι κι σ' αυτόν δεν υπάρχει οριστική θεραπεία, αλλά αποτελεσματική αντιμετώπιση. Ο ΣΔ επιφέρει αλλαγές που πολλές φορές μπορεί να είναι και επώδυνες για την καθημερινότητα του ανθρώπου. Η ινσουλινοθεραπεία, η οποία κρίνεται αναγκαία για την αντιμετώπιση του ΣΔ και την επιβίωση του ατόμου, η σωστή διατροφή, (προσαρμοσμένη πάντα στις ανάγκες του εκάστοτε ασθενή) και ένας υγιεινός τρόπος ζωής αποτελούν την καλύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του ΣΔ και των επιπλοκών που μπορεί να επιφέρει. (24) (25) Η χρονιότητα της νόσου θεωρείται ένας σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας για τον ασθενή, καθώς τον καταβάλλει, εξασθενεί τις δυνάμεις του, τον φθείρει ψυχολογικά κι αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργούνται δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στην υγεία του όσο και στις προσπάθειες που καταβάλλει για να συμμορφωθεί στη θεραπεία που το έχει ορίσει ο θεράπων ιατρός του. (24)

Είναι, λοιπόν, κατανοητό ότι ο ΣΔ ως χρόνια ασθένεια επιφέρει πολλές και σημαντικές αλλαγές στη ζωή του ασθενή. Ο καινούργιος τρόπος ζωής είναι πολύ δύσκολος για τον ενήλικα ασθενή, ο οποίος καλείται να αντιμετωπίσει μια πληθώρα αλλαγών και να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο είχε μάθει να ζει και να εργάζεται. Το ίδιο, όμως,

δύσκολος ή και περισσότερο είναι και για το παιδί που πάσχει από ΣΔ καθώς καλείται να αντιμετωπίσει περιορισμούς τους οποίους πολλές φορές αδυνατεί να αντιληφθεί λόγω της ηλικίας του και τους αντιλαμβάνεται ως τιμωρία, αλλά και τις προκλήσεις και τους πειρασμούς που δέχεται από άλλα παιδιά και αφορούν το φαγητό.

2.4. Η επίδραση του ΣΔ στους γονείς

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, η οικογένεια θεωρείται ότι είναι ένα αναπόσπαστο σύστημα και η αρρώστια ενός μέλους της μπορεί να διαταράξει το σύστημα αυτό. Οι χρόνιες ασθένειες επηρεάζουν το ίδιο όλα τα μέλη της οικογένειας και έχουν το ίδιο αντίκτυπο σε όλους σε ότι αφορά τη ψυχολογική και συναισθηματική λειτουργία, τη διακοπή των δραστηριοτήτων αναψυχής, τις επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις και την οικονομική τους κατάσταση. (11) (17)

Ο σακχαρώδης διαβήτης, ως χρόνια ασθένεια, επιφέρει επιπτώσεις τόσο στον ίδιο τον ασθενή όσο και στην οικογένεια του. (25) Στο παιδιατρικό ασθενή την κύρια ευθύνη για την καθημερινή διαχείριση του ΣΔ1 έχουν οι γονείς, το οποίο έχει σημαντικό αντίκτυπο στην καθημερινή τους ζωή. Οι γονείς ζουν καθημερινά με το φόβο των επιλοκών της νόσου (υπογλυκαιμία και υπεργλυκαιμία), νιώθουν έντονα ότι έχουν την κύρια ευθύνη τόσο για την υγεία του παιδιού τους όσο και για την προώθηση της υγιούς ανάπτυξης του, σωματικά και ψυχικά. Όλο αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση άγχους, δυσφορίας, κατάθλιψης και την κακή ποιότητα ζωής των γονέων. Έρευνες έχουν δείξει ότι το άγχος των γονιών με παιδί με ΣΔ1 μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας, να δημιουργεί εντάσεις και συγκρούσεις μέσα σ αυτή, να επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογία του πάσχοντος παιδιού και τέλος να συμβάλει αρνητικά στην ψυχοσωματική κατάσταση των γονιών. (26)

Σύμφωνα με μελέτες οι γονείς περνάνε από έξι φάσεις στη προσπάθεια διαχείρισης της διάγνωσης μια χρόνιας ασθένειας των παιδιών τους. Πιο συγκεκριμένα αυτές είναι:

- Η δυσπιστία των γονιών σχετικά με τη διάγνωση,
- Η έλλειψη ενημέρωσης και η ενοχή που νιώθουν οι γονείς, δηλαδή ψάχνουν την αιτία ή τις αιτίες που προκάλεσαν την ασθένεια του παιδιού τους και νιώθουν ενοχές που δεν μπόρεσαν να κάνουν κάτι γι αυτό,
- Η εκμάθηση της φροντίδας του χρόνιου ασθενή,

- Η κανονικοποίηση, δηλαδή το στάδιο όπου οι γονείς είναι έτοιμοι να γυρίσουν στο σπίτι μαζί με το παιδί που πάσχει από ΣΔ,
- Η αβεβαιότητα, η οποία αφορά τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν στην καθημερινότητα της οικογένειας και
- Η αναδιοργάνωση, όπου αφορά τη προσαρμογή στη διάγνωση και τη φροντίδα του παιδιού με ΣΔ. (3)

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι εκτός από το άγχος που βιώνουν οι γονείς κατά τη διάρκεια των παραπάνω φάσεων, έχει παρατηρηθεί ότι πολλοί γονείς αντιδρούν στη διάγνωση του ΣΔ με άρνηση, θυμό, στεναχώρια και ματαιώση. Αυτό συμβαίνει γιατί η διάγνωση μιας χρόνιας ασθένειας συνεπάγεται πολλές απώλειες για τους γονείς, τις οποίες τις βιώνουν στη καθημερινή τους ζωή, απώλειες όπως η απώλεια ενός υγιούς παιδιού που μέχρι τη στιγμή της διάγνωσης πίστευαν ότι είχαν, την απώλεια της ελευθερίας και ενός συγκεκριμένου τρόπου ζωής και το πιο σημαντικό, την απώλεια της αίσθησης ότι είναι ικανοί να προστατέψουν το παιδί τους. (3) Επιπρόσθετα, σε πολλούς γονείς η διαχείριση του ΣΔ η επίγνωση των συνεπειών που θα επέφεραν μια μη σωστή διαχείριση του ΣΔ, τους προκαλούσαν επιπρόσθετο και συνεχόμενο άγχος ακόμη και πολλά χρόνια μετά τη διάγνωση και ανησυχία για τη μελλοντική υγεία του παιδιού τους. (10)

Η ανατροφή των παιδιών είναι μια δύσκολη «υπόθεση» για τους γονείς με πολλές προκλήσεις και ευθύνες, ιδιαίτερα όταν το παιδί πάσχει από κάποια χρόνια ασθένεια όπως ο ΣΔ1 αυτό το καθιστά ακόμη πιο δύσκολο. Τα παιδιά με ΣΔ1 δε διαφέρουν σε πολλά από τα υγιή παιδιά. Πολλές φορές δεν αντιλαμβάνονται τη σοβαρότητα της κατάστασης τους και αποζητούν την ανεξαρτησία τους, πράγμα που καθιστά πιο δύσκολη τη διαχείριση της νόσου από τους γονείς. (27)

Τα μικρά παιδιά συχνά αδυνατούν να εντοπίσουν τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας, το ίδιο και οι γονείς οι οποίοι πολλές φορές μπορεί να μπερδέψουν τα συμπτώματα μιας υπεργλυκαιμίας ή υπογλυκαιμίας με την κακή συμπεριφορά του παιδιού. Επιπρόσθετα, τα παιδιά μικρής ηλικίας έχουν την τάση να αλλάζουν προτιμήσεις στο φαγητό, καθώς επίσης και να απορρίπτουν τροφές, οι οποίες είναι ωφέλιμες για την υγεία τους και τη σωστή διαχείριση του ΣΔ. Όλα αυτά έρχονται να προσθέσουν ένα επιπλέον άγχος στους γονείς επηρεάζοντας έτσι και τη σωστή διαχείριση του ΣΔ. (28)

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει κατά καιρούς, οι οποίες αφορούν τις ψυχολογικές διαταραχές που επιφέρει ο παιδικός ΣΔ στην οικογένεια, έδειξαν ότι οι διαταραχές που εμφανίζονται συχνότερα στις μητέρες είναι η αϋπνία, ο φόβος, η κόπωση η

ευερεθιστότητα και η νευρικότητα. Επιπρόσθετα, οι γονείς των παιδιών με ΣΔ βιώνουν ενοχές, θυμό και θλίψη, τα οποία οξύνονται κατά καιρούς και επηρεάζουν σημαντικά το ίδιο και τους δύο γονείς. Αν και έχει παρατηρηθεί ότι οι μητέρες έχουν τον κύριο ρόλο στη διαχείριση και την καθημερινή φροντίδα του παιδιού, έχει επίσης παρατηρηθεί ότι και οι πατέρες αναλάμβαναν περισσότερες υποχρεώσεις που αφορούσαν το νοικοκυριό και τη φροντίδα της οικογένειας, αντισταθμίζοντας έτσι το αυξημένο φορτίο της μητέρας. (29)

Πολλά δεδομένα μελετών δείχνουν ότι οι γονείς των παιδιών με ΣΔ1 βιώνουν γονεϊκό άγχος, το οποίο έχει σχέση με την ευθύνη για την καθημερινή διαχείριση του ΣΔ και τη φροντίδα του παιδιού, καθώς επίσης και με το φόβο της υπογλυκαιμίας.(3)

Άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι οι γονείς των διαβητικών παιδιών βίωναν περισσότερο παροδικό άγχος σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό και οι μητέρες εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά μόνιμου άγχους, χωρίς αυτό να επιβεβαιώνει την υπόθεση ύπαρξης διαφοράς μεταξύ μητέρων και πατέρων, όσον αφορά το παροδικό άγχος. (10)

Εξίσου σημαντικό είναι ότι σε μελέτες που έχουν γίνει οι γονείς των παιδιών με διαβήτη μικρότερης ηλικίας εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά άγχους σε σχέση με τους γονείς των μεγαλύτερων παιδιών. Η πλειοψηφία των μελετών έδειξε ότι οι γονείς των διαβητικών παιδιών βίωναν περισσότερο άγχος και είχαν περισσότερα προβλήματα σχετικά με τη φροντίδα των παιδιών σε σύγκριση με άλλους γονείς, γεγονός το οποίο τους προκαλούσε περισσότερο στρες και επηρέαζε αρνητικά τα παιδιά τους. Επιπλέον, τα υψηλότερα ποσοστά άγχους σχετίζονταν με την εμφάνιση συμπτωμάτων ελέγχου και υπερπροστασίας τα οποία επηρέαζαν αρνητικά τη ζωή των γονιών αλλά και ολόκληρης της οικογένειας. (26)

Συμπερασματικά, η διάγνωση του παιδικού ΣΔ έχει αντίκτυπο τόσο στη ζωή του παιδιού όσο και στη ζωή και τη λειτουργία της οικογένειας. Οι γονείς αιφνιδιάζονται και έρχονται αντιμέτωποι με μια κατάσταση η οποία τους είναι άγνωστη και επώδυνη, την οποία καλούνται να τη διαχειριστούν. Η καθημερινή διαχείριση της νόσου και η φροντίδα του μικρού ασθενή επιβαρύνει εξίσου ψυχολογικά και τους δύο γονείς. Γι αυτό το λόγο είναι σημαντικό να μελετώνται τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των γονιών των παιδιών με ΣΔ με κύριο σκοπό την οργάνωση ενός συστήματος φροντίδας όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικό και πλήρους, καθώς όπως έχει αναφερθεί η κακή ψυχολογική κατάσταση των γονιών επιφέρει και κακή διαχείριση του ΣΔ1. (3) (29)

3.1. Ορισμός της σχολικής νοσηλευτικής

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτικής (International Council of Nurses – ICN) όρισε τη Νοσηλευτική επιστήμη ως υγείας, η οποία είναι αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας και, το ρόλο του νοσηλευτή ως πολυδιάστατο. Στόχος της είναι η προαγωγή της υγείας, η πρόληψη της αρρώστιας και η νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων, των αναπήρων και των ατόμων στο τελικό στάδιο της ζωής τους ως βιοψυχοκοινωνικών ανθρωπίνων υπάρξεων όλων των ηλικιών, σε όλες τις δομές και τα επίπεδα φροντίδας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια φροντίδα, κέντρο υγείας, κοινότητα, σπίτι, χώρος εργασίας, σχολείο). (30)

Όσον αφορά το χώρο του σχολείου, θα λέγαμε ότι μεταξύ εκπαίδευσης και υγείας υπάρχει αμφίδρομη σχέση, καθώς από τη μια πλευρά η ύπαρξη μιας οξείας ή χρόνιας ασθένειας μπορεί να επηρεάσει τις μαθησιακές επιδόσεις και από την άλλη η εκπαίδευση είναι αυτή που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά το βαθμό στον οποίο κάποιος θα υιοθετήσει θετικές συνήθειες υγείας. (31)

Η ύπαρξη νοσηλευτή στη σχολική κοινότητα μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην υιοθέτηση υγιεινών τρόπων ζωής, καθώς είναι αυτός που διαχειρίζεται τα τυχόν προβλήματα υγείας και δημιουργεί προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας με σκοπό να εκπαιδεύσει τα παιδιά, τα οποία μαθαίνουν ευκολότερα και, αν υιοθετήσουν από μικρά θετικές συνήθειες υγείας αυτές θα τα συνοδεύουν στη μετέπειτα τη ζωή. (31)

Έτσι θα ορίζαμε τη σχολική νοσηλευτική ως ένα εξειδικευμένο κλάδο της νοσηλευτικής επιστήμης, που σκοπό έχει να προάγει την ευημερία και την υγεία, ψυχική και σωματική, των παιδιών στη σχολική κοινότητα. (32) Σκοπός της είναι να προωθεί ένα υγιές και ασφαλές περιβάλλον στα μέλη της σχολικής κοινότητας μέσω της εκπαίδευσης και της δημιουργίας προγραμμάτων που αφορούν τη δημόσια υγεία, να παρεμβαίνει σε οξείες και χρόνιες καταστάσεις και γενικότερα να συμβάλλει στη μείωση των εμποδίων, που έχουν σχέση με την υγεία και επηρεάζουν τη μάθηση. (33)

3.2. Ιστορική Αναδρομή

Η σχολική νοσηλευτική ξεκίνησε το 1902 στη Νέα Υόρκη από τη Lilian Wald, μια προοδευτική ακτιβίστρια νοσηλεύτρια και ιδρύτρια του Henry Street Settlement (HSS), ενός οργανισμού οποίος παρείχε νοσηλευτικές υπηρεσίες στους φτωχούς μετανάστες της Νέας Υόρκης. Όλα ξεκίνησαν όταν η Wald γνώρισε τον Louis, ένα δωδεκάχρονο αγόρι στο οποίο δεν επιτρεπόταν να πηγαίνει στο σχολείο εξαιτίας μιας δερματικής πάθησης. (34) Η συνάντηση αυτή επηρέασε τόσο πολύ τη Wald που ξεκίνησε να καταγράφει μαζί με τη συνάδελφο της Mary Brewster τον αριθμό των παιδιών που δεν μπορούσαν να πηγαίνουν στο σχολείο λόγω παθήσεων, οι οποίες όμως ήταν θεραπεύσιμες. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, μετά από πρόταση της Wald, να ξεκινήσει η σχολική νοσηλευτική ως πείραμα για ένα μήνα. Το πείραμα θεωρήθηκε τόσο επιτυχημένο που το Συμβούλιο Υγείας προσέλαβε νοσηλεύτριες για τα σχολεία της Νέας Υόρκης. (34)

Τον Οκτώβριο του 1902, μετά από παρότρυνση της Wald, η Lina Rogers άρχισε να εργάζεται ως η πρώτη σχολική νοσηλεύτρια σε σχολείο της Νέας Υόρκης. Η Lina Rogers θεωρείται ως ένα από τα πιο σημαντικά άτομα στο κλάδο της σχολικής νοσηλευτικής, τόσο για την επιτυχία του αρχικού προγράμματος όσο και για την επακόλουθη διάδοσή της. Όταν ξεκίνησε να εργάζεται ήταν υπεύθυνη για τέσσερα σχολεία και μετά από συνεννόηση που είχε με τους ιατρικούς επιθεωρητές και τους διευθυντές των σχολείων, αποφάσισαν ότι τα παιδιά που είχαν κάποια μεταδοτική ασθένεια θα έπρεπε να απευθύνονται στη σχολική νοσηλεύτρια για θεραπεία και όχι να απουσιάζουν από το σχολείο. (34) (35)

Μετά την επιτυχημένη εφαρμογή του προγράμματος στη Νέα Υόρκη εφαρμόστηκε και σε άλλες πολιτείες της Αμερικής όπως στο Λος Άντζελες και στη Φιλαδέλφεια το 1903, στη Βαλτιμόρη το 1905, στο Σαν Φρανσίσκο το 1907 και στο Σικάγο το 1908. Μετά την Νέα Υόρκη η τοποθέτηση του σχολικού νοσηλευτή στα σχολεία επεκτάθηκε στον Καναδά και σταδιακά και στις Ευρωπαϊκές χώρες. (34) (36)

Στην Ελλάδα οι σχολικές υπηρεσίες υγείας ξεκινούν το 1910 με την οργάνωση Κεντρικής Υπηρεσίας στο Υπουργείο Παιδείας ενώ το 1914 δημιουργείται ο θεσμός του Σχολιάτρου και της Υγειονομικής Υπηρεσίας των σχολείων. Το 1976, η υπηρεσία αυτή μεταφέρθηκε στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών. (31)

Το 1985 πραγματοποιείται για πρώτη φορά η είσοδος των νοσηλευτών στα ελληνικά σχολεία με την εισαγωγή του κλάδου των επιμελητών ως ειδικό προσωπικό στα σχολεία

ειδικής αγωγής. Το 1999 το ειδικό προσωπικό μετονομάστηκε σε ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό, με συνέπεια οι επιμελητές να εξισωθούν εργασιακά με τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς και να οδηγηθούν σε ανάλογες οικονομικές απολαβές. Η μετονομασία του κλάδου των επιμελητών σε κλάδο με κωδικό όνομα «ΠΕ 25 Σχολικοί Νοσηλευτές» έγινε το 2000, δηλαδή μετά από 15 χρόνια παρουσίας των σχολικών νοσηλευτών στο χώρο, γεγονός που αποτελεί πλέον την τυπική έναρξη του θεσμοθετημένου κλάδου των σχολικών νοσηλευτών με τους ίδιους να ασκούν έργο υγιεινής και φροντίδας υγείας των παιδιών που φοιτούν στις μονάδες ειδικής αγωγής.(31)

Σήμερα, όσον αφορά στα δημόσια ελληνικά σχολεία, η υποτυπώδης σχολική Νοσηλευτική λειτουργεί στα σχολεία ειδικής αγωγής, όπου εργάζονταν μέχρι το Μάρτιο του 2005 περίπου 45 σχολικοί νοσηλευτές, αλλά και στα γενικά σχολεία με την προϋπόθεση ότι στο σχολείο υπάρχει κάποιο παιδί με χρόνια νόσημα το οποίο πρέπει να υποστηρίζουν. Στα σχολεία αυτά εξυπηρετούνται μαθητές ηλικίας 4–22 ετών. Η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στα ιδιωτικά σχολεία έγκειται στην ευχέρεια των ιδρυμάτων, καθώς δεν υπάρχει νόμος που να υποχρεώνει για την παρουσία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε αυτά. (31)

3.3. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή

Η νοσηλευτική ήταν ανέκαθεν επιστήμη της φροντίδας, η οποία αφορά την παροχή φροντίδας στους ανθρώπους με σκοπό την πρόληψη της ασθένειας και την προαγωγή της υγείας, την εφαρμογή θεραπευτικών μεθόδων τόσο κατά το στάδιο της θεραπείας όσο και της αποκατάστασης, καθώς επίσης και την υποστήριξη για έναν ειρηνικό θάνατο. (37)

Η ανάγκη για φροντίδα καταγράφηκε για πρώτη φορά το 1854 από τη Florence Nightingale, η οποία στον πόλεμο της Κριμαίας οργάνωσε, φρόντισε για τη σωστή καθαριότητα του νοσοκομείου και οργάνωσε τη φροντίδα των τραυματισμένων στρατιωτών. Έγινε γνωστή ως η κυρία με τη λάμπα επειδή τις νύχτες γύριζε με μια λάμπα μέσα στο νοσοκομείο ελέγχοντας τους στρατιώτες που ήταν υπό τη φροντίδα της. Ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της ήταν το ότι μείωσε τη θνησιμότητα των στρατιωτών από το 42% στο 2% μέσω της καθαριότητας, της υγιεινής και της σωστής διατροφής. Με αυτό απέδειξε πόσο σημαντική είναι η νοσηλευτική φροντίδα, η οποία μπορούσε να επιτευχθεί αποδοτικότερα μέσω της παρατήρησης και της καταγραφής

δεδομένων που αφορούσαν την αποτελεσματικότητα της φροντίδας που παρείχε στους στρατιώτες. (38)

Ο ρόλος του νοσηλευτή, όμως, είναι πολυδιάστατος. Εκτός από το να βοηθάει στην υλοποίηση των ιατρικών στόχων, να παρέχει νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς έχει και έναν εκπαιδευτικό ρόλο. Ανέκαθεν ήταν αυτός που φρόντιζε ώστε οι ασθενείς να κατανοήσουν τη σκοπιμότητα των ιατρικών πράξεων, να συμβάλει στη συμμόρφωση του ασθενή στη θεραπεία του με απώτερο στόχο σκοπό την εξάλειψη, στο μέγιστο δυνατό, της ασθένειας και την προαγωγή της υγείας του. (39) Φτάνοντας στη σημερινή εποχή η νοσηλευτική επιστήμη ξεφεύγει από το χώρο του νοσοκομείου και επεκτείνεται στο χώρο της εργασίας και του σχολείου. Σκοπός της είναι η πρόληψη της ασθένειας, η θεραπεία και η αποκατάσταση της. Αυτό το επιτυγχάνει με προγράμματα «αγωγής υγείας», όπου με τον όρο αγωγή υγείας εννοούμε τη μετάδοση πληροφοριών που αφορούν την υγεία, την ασθένεια και την αποφυγή της ασθένειας. (39)

Στην περίπτωση όπου ο τομέας δράσης είναι το σχολείο, ο νοσηλευτής καλείται να γνωρίζει τη διαδικασία διδασκαλίας-μάθησης και τους τρόπους μάθησης, δηλαδή τη θεωρητική, την επιδρασιακή και τη ψυχοκινητική μάθηση. Πρέπει να διαθέτει ειδικές γνώσεις, ειδικές δεξιότητες επικοινωνίας προκειμένου να μπορέσει να κεντρίσει το ενδιαφέρον των παιδιών καθώς επίσης και θέληση για την άσκηση αγωγής υγείας. Τα χαρακτηριστικά που διέπουν το σχολικό νοσηλευτή ως εκπαιδευτή είναι:

- η ενεργητικότητα,
- η διάθεση,
- η υπομονή,
- η κριτική ικανότητα,
- η παιδαγωγική κατάρτιση,
- οι ειδικές γνώσεις και δεξιότητες και
- η δεξιότητα στη μη λεκτική επικοινωνία. (39)

Οι σχολικοί νοσηλευτές μέσα από την ενημέρωση και τη διδασκαλία που παρέχουν στους μαθητές τους βοηθούν ουσιαστικά ώστε να αναπτύξουν συναισθήματα αυτοεκτίμησης, αυτοαξιολόγησης και αυτοελέγχου. Είναι σημαντικό, τόσο οι σχολικοί νοσηλευτές όσο και τα υπόλοιπα μέλη της σχολικής κοινότητας, να δείχνουν σεβασμό στις επιλογές των μαθητών και στον τρόπο που τις εκφράζουν, καθώς επίσης να τους δείξουν ότι τους αποδέχονται, διότι η αποδοχή είναι αυτή που θα συμβάλει καθοριστικά στις μεταξύ τους διαπροσωπικές σχέσεις. (40)

Επιπλέον, οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να λειτουργούν και ως σύμβουλοι στη σχολική κοινότητα, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τυχόν προβλήματα της προεφηβείας και της εφηβείας, συμβάλλοντας έτσι στη δημιουργία ικανών και ψυχικά υγιών ανθρώπων. (40)

Προκειμένου, λοιπόν, ο σχολικός νοσηλευτής να λειτουργήσει ως σύμβουλος, θα πρέπει στη σχέση του με τους μαθητές να συνυπάρχουν κάποιοι παράγοντες ή μερικές φορές και όλοι οι παράγοντες, οι οποίοι είναι απαραίτητοι στη συμβουλευτική σχέση. Αυτοί οι παράγοντες είναι οι εξής:

- Η αναγνώριση του προβλήματος που μπορεί να έχει κάποιος μαθητής ή μια ομάδα μαθητών,
- Να είναι αληθινοί και ειλικρινείς απέναντι τους,
- Να έχουν απεριόριστη και άνευ όρων θετική αναγνώριση και τέλος,
- Σημαντικοί παράγοντες είναι η ενσυναίσθηση και η κατανόηση τους. (40)

Πιο συγκεκριμένα ο σχολικός νοσηλευτής επικεντρώνεται στα εξής:

A. Στην παροχή πρώτων βοηθειών στους μαθητές ή στα μέλη της σχολικής κοινότητας σε περιπτώσεις ατυχημάτων που μπορεί να συμβούν στο σχολείο ή κατά τη διάρκεια κάποιας σχολικής δραστηριότητας, ή ακόμη σε περιπτώσεις εμφάνισης οξείας ή χρόνιας ασθένειας. Ο σχολικός νοσηλευτής για τη διεξαγωγή νοσηλευτικών πράξεων πρέπει να διαθέτει έναν καλά οργανωμένο χώρο καθώς επίσης και να συνεργάζεται με αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες για τον εξοπλισμό και την καλή και ομαλή λειτουργία του. Επίσης, σε περίπτωση ατυχήματος είναι υπεύθυνος για τη μεταφορά του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, για την ενημέρωση της οικογένειας και την αντιπροσώπευση του μαθητή μέχρι την άφιξη του γονέα ή κηδεμόνα ή αυτού που έχει τη γονική μέριμνα και μεριμνά για την πλήρη ενημέρωση τους. Για όσο χρονικό διάστημα ο νοσηλευτής ασκεί τα νοσηλευτικά του καθήκοντα είναι υποχρεωμένος να διασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο κάθε μαθητή, όπως ορίζεται από τις ισχύουσες διατάξεις (31) (41)

B. Στη προαγωγή υγείας των μαθητών του σχολείου μέσω:

i. της παρακολούθησης της υγείας των μαθητών ,

1. Με σχεδιασμό ιατρικού φακέλου κάθε μαθητή, στον οποίο καταγράφονται τα προβλήματα υγείας με βάση το ατομικό ιατρικό ιστορικό, με σκοπό να επιτυγχάνεται άμεση και κατάλληλη αντιμετώπιση. Αυτό προϋποθέτει τη συνεργασία με την οικογένεια για την καλύτερη καταγραφή των προβλημάτων,

καθώς επίσης και τη καθιέρωση της τακτικής μεταξύ τους επικοινωνίας για τη συνέχεια της αγωγής υγείας και στο σπίτι.

2. Με έλεγχο του βιβλιαρίου υγείας.
3. Με σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης, όπως είναι οι εμβολιασμοί σε ανεμβολίαστα παιδιά.
4. Με σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης όπως για παράδειγμα περιοδικές εξετάσεις του σχολικού πληθυσμού για έλεγχο σκολίωσης, μέτρηση οπτικής οξύτητας, σωματομετρικοί δείκτες.
5. Με σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων τριτογενούς πρόληψης σε περιπτώσεις μαθητών που, λόγω προβλημάτων υγείας, έχουν απουσιάσει και επανέρχονται στο σχολικό περιβάλλον. (31)

ii. Πρόληψη της ασθένειας και των ατυχημάτων στο χώρο του σχολείου. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την παρακολούθηση της υγείας των μαθητών, αλλά και την παρακολούθηση των σχολικών εγκαταστάσεων και της ασφάλειάς τους. Ο σχολικός νοσηλευτής, επίσης, είναι υπεύθυνος σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου οφείλει να συμβουλεύει σε θέματα που αφορούν τα μέτρα ασφαλείας που πρέπει να παρθούν για την προστασία των μαθητών, μέτρων ασφαλείας του σχολικού περιβάλλοντος, υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος και του κυλικείου. Επίσης, είναι υπεύθυνος να ελέγχει, επιτηρεί και εισηγείται για θέματα εργονομίας του σχολικού περιβάλλοντος προς τους αρμόδιους φορείς (π.χ. θόρυβος, αερισμός, φωτισμός), που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία του σχολικού πληθυσμού. (31) (41)

iii. Προγραμμάτων αγωγής υγείας και συμβουλευτική υγείας στο χώρο του σχολείου σε συνεργασία με το προσωπικό του σχολείου (δασκάλους και εκπαιδευτικούς) για την οργάνωση και την υλοποίηση τους. Τα προγράμματα αυτά έχουν στόχο τη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού, την απόκτηση υγιεινών συνηθειών και στάσεων, την τροποποίηση της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας, την εκπαίδευση υγείας και την αποκατάσταση της υγείας. Επίσης είναι υπεύθυνος να ενημερώσει και να συμβουλέψει τη σχολική κοινότητα (εκπαιδευτικούς, μαθητές, γονείς και λοιπό προσωπικό για θέματα προαγωγής και αγωγής υγείας, όπως είναι για παράδειγμα οι έκτακτες ιογενείς καταστάσεις, οι εποχιακές λοιμώξεις και επιδημίες όπως και η αποφυγή μεταδιδόμενων νοσημάτων. (31) (41)

Δ. Στον έλεγχο της κατάστασης υγείας του σχολικού προσωπικού σχετικά με μεταδιδόμενες ασθένειες (φυματίωση, ερυθρά στις γυναίκες) και τη διενέργεια προγραμμάτων προαγωγής της υγείας γι' αυτό.

Ε. Στην τακτική του ενημέρωση του σε θέματα υγείας για να παραμένει ενήμερος, με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών του απέναντι στο σχολικό πληθυσμό. (31)

ΣΤ. Συμμετέχει ισότιμα στο Σύλλογο Διδασκόντων της σχολικής μονάδας που υπηρετεί και λαμβάνει μέρος στις δραστηριότητές του, διατυπώνοντας απόψεις για θέματα που εμπíπτουν στην αρμοδιότητα του ή είναι γενικότερου ενδιαφέροντος και λαμβάνει μέρος στις αποφάσεις. (41)

3.4. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στη διαχείριση του ΣΔ1.

Οι άνθρωποι με διαβήτη (τύπου 1 ή τύπου 2) χρειάζονται μια συστηματική, συνεχιζόμενη και οργανωμένη φροντίδα υγείας από μια εξειδικευμένη ομάδα φροντίδας υγείας. Η σωστή διαχείριση του μπορεί να επιτευχθεί σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης με παρεμβάσεις που αφορούν κυρίως τη φαρμακευτική αγωγή, την εκπαίδευση, τη συμβουλευτική και τη συστηματική παρακολούθηση. (42)

Η καθημερινότητα για το παιδί ή και τον έφηβο με χρόνια προβλήματα, όπως είναι ο ΣΔ1, είναι περίπλοκη και δύσκολη. Η πλειοψηφία των παιδιών με ΣΔ1 αποτελείται από παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, τα οποία περνούν αρκετές ώρες της ημέρας στο σχολείο, με αποτέλεσμα τόσο η εκπαίδευση του προσωπικού των σχολείων όσο και η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή να κρίνεται απαραίτητη. Επίσης, η φύση της νόσου, ιδιαίτερα στα παιδιά, απαιτεί τη διαρκή επαγρύπνηση του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος για την αποφυγή δυσάρεστων αποτελεσμάτων. (43) (44)

Η σωστή αντιμετώπιση του ΣΔ1 προϋποθέτει και την ύπαρξη μιας διεπιστημονικής ομάδας η οποία να απαρτίζεται από παιδίατρο ενδοκρινολόγο, εξειδικευμένο νοσηλευτή, διαιτολόγο, ψυχολόγο και κοινωνική λειτουργό. Η διεπιστημονική ομάδα που υπεύθυνη για τη διάγνωση και την παρακολούθηση του παιδιατρικού ασθενή πρέπει να διερευνά τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τη συμμόρφωση στη θεραπεία της νόσου, να προσαρμόζει το σχέδιο φροντίδας στις ανάγκες του εκάστοτε παιδιού, να αναλαμβάνει μαζί με την οικογένεια τη διαχείριση της νόσου στο σχολείο, να ενημερώνουν το προσωπικό του σχολείου για τις βασικές αρχές διαχείρισης της νόσου ιδιαίτερα σε επείγουσες καταστάσεις όπως η υπογλυκαιμία ή η υπεργλυκαιμία αλλά και να ενημερώνει τους μαθητές του σχολείου σχετικά με το ΣΔ1 προκειμένου το

παιδί να είναι ασφαλές στο σχολείο και να έχει την ανάλογη υποστήριξη από τον κοινωνικό του περίγυρο. (45)

Όσον αφορά το σχολείο, με βάση τη νομοθεσία των ΗΠΑ ο ΣΔ θεωρείται πλέον αναπηρία και είναι παράνομο να γίνονται διακρίσεις και να εξαιρούνται τα διαβητικά παιδιά από τα σχολεία και τους παιδικούς σταθμούς. Σύμφωνα με την εν λόγω νομοθεσία κάθε σχολείο, κρατικό ή ιδιωτικό, που λαμβάνει κρατική επιχορήγηση ή άλλη διευκόλυνση, υποχρεούται να εξυπηρετεί τις ειδικές ανάγκες των παιδιών αυτών μεριμνώντας ώστε οι ανάγκες τους να μην επηρεάζουν τη λειτουργία του σχολείου, ούτε την καθημερινή τους δραστηριότητα, επιτρέποντας τους να συμμετέχουν στις σχολικές δραστηριότητες. (46)

Η σωστή διαχείριση του ΣΔ1 κατά τη διάρκεια του σχολείου είναι απαραίτητη για την ασφάλεια, την καλή υγεία και την καλύτερη ακαδημαϊκή επίδοση των διαβητικών παιδιών. Στο σχολείο υπεύθυνος είναι ο σχολικός νοσηλευτής για την αποτελεσματικότερη διαχείριση του ΣΔ, καθώς επίσης και για τις ιδιαίτερες ανάγκες που μπορεί να προκύψουν, όπως υπεργλυκαιμία ή υπογλυκαιμία. Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει όλες τις απαραίτητες ακαδημαϊκές γνώσεις και δεξιότητες ώστε να μπορέσει να υποστηρίξει διαβητικό παιδί στο σχολείο. (45) (46)

Έτσι ο σχολικός νοσηλευτής στο σχολείο θα πρέπει:

- Να ακολουθεί το γραπτό σχέδιο φροντίδας που του παρέχει η διεπιστημονική ομάδα του διαβήτη και η οικογένεια,
- Να αναλαμβάνει την παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης αίματος και την χορήγηση ινσουλίνης όταν το παιδί δεν έχει αναπτύξει δεξιότητες αυτοφροντίδας,
- Να αναλαμβάνει την επίβλεψη των ενεργειών αυτών και την ενίσχυση της συμμόρφωσης του παιδιού, όταν το παιδί είναι σε θέση να αντιληφθεί την κατάσταση του, να ακολουθήσει το σχέδιο φροντίδας κατά τη διάρκεια του σχολείου,
- Να αναλαμβάνει να διατηρήσει τα επίπεδα γλυκόζης αίματος όσο το δυνατόν περισσότερο μέσα στα φυσιολογικά επίπεδα, την πρόληψη των επιπλοκών (υπογλυκαιμία ή υπεργλυκαιμία) και την άμεση αντιμετώπισή τους,
- Να είναι σε θέση να αναγνωρίσει άμεσα τους παράγοντες που μπορεί επηρεάζουν τη συμμόρφωση του παιδιού στη θεραπεία και να ενημερώνει την οικογένεια και τη διεπιστημονική ομάδα. (45)

Επίσης, σύμφωνα με το Άρθρο του ΦΕΚ 2038/05-06-2018, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του σχολικού νοσηλευτή είναι :

- Να υποστηρίζει τους μαθητές, για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης, καθ' όλη τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τόσο κατά τη διάρκεια των μαθημάτων όσο και κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, καθώς επίσης και σε όλες τις δραστηριότητες της σχολικής ζωής, όπως περιπάτους, διδακτικές επισκέψεις, εκδρομές και σε κάθε είδους εκδήλωση που οργανώνει το σχολείο. Σε καμία περίπτωση ο Σχολικός Νοσηλευτής δεν υποκαθιστά τον εκπαιδευτικό της τάξης, ο οποίος έχει την ευθύνη εκπαίδευσης του μαθητή,
- Μετά την ανάληψη των καθηκόντων του να συνεργάζεται με τους γονείς των υποστηριζόμενων μαθητών και τους θεράποντες ιατρούς προκειμένου να ενημερωθεί και να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες για να καταρτίσει το ιστορικό τους, να λάβει οδηγίες για τη φαρμακευτική αγωγή τους όπως και κάθε άλλη απαραίτητη πληροφορία που αφορά την υποστήριξή τους,
- Να χορηγεί την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή μετά τις έγγραφες οδηγίες των θεράποντων ιατρών και την έγγραφη συναίνεση των γονέων ή κηδεμόνων ή των εχόντων τη γονική μέριμνα των μαθητών,
- Δεσμεύεται στην εκτέλεση καθηκόντων που ορίζονται από το ισχύον θεσμικό πλαίσιο της «Άδειας άσκησης επαγγέλματος» του κλάδου τους.
- Να ακολουθεί συγκεκριμένο πρόγραμμα, το οποίο καταρτίζει σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των μαθητών, τις οδηγίες των θεράποντων ιατρών και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των μαθητών.
- Να διαμορφώνει σχέδιο επείγουσας παρέμβασης λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των υποστηριζόμενων μαθητών. Σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου ενημερώνει και δίνει κατάλληλες οδηγίες στο προσωπικό του σχολείου προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στη λήψη μέτρων πρώτων βοηθειών για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού, ακόμα και στην περίπτωση απουσίας του από τη σχολική μονάδα.
- Σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς των τάξεων και όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο, να ενημερώνει τους μαθητές των τάξεων, με κατάλληλο τρόπο και εποπτικό υλικό ανάλογα με την ηλικία των μαθητών, προκειμένου να είναι προετοιμασμένοι για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού που πιθανόν να συμβεί εντός της αίθουσας ή του προαύλιου χώρου ή σε δραστηριότητα εκτός

σχολικού χώρου, με στόχο την αποφυγή καταστάσεων πανικού, τη διατήρηση της ψυχραιμίας και την ενημέρωση των υπεύθυνων εκπαιδευτικών

- Για κάθε μαθητή που καλείται ο νοσηλευτής να φροντίσει, να τηρείται ατομικός φάκελος και φροντίζει για την ενημέρωση αυτού με το ιατρικό ιστορικό του μαθητή, τις έγγραφες ενημερώσεις ή οδηγίες που έχει λάβει από τους γονείς ή κηδεμόνες και τους θεράποντες ιατρούς, το υποστηρικτικό πρόγραμμα του μαθητή, το σχέδιο επείγουσας παρέμβασης και αντιμετώπισης και καταχωρεί, παρατηρήσεις, καταγραφές συμβάντων, κ.α. Οι ατομικοί φάκελοι φυλάσσονται σε ασφαλές σημείο στο γραφείο του Διευθυντή ή του συλλόγου διδασκόντων του σχολείου.
- Σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου, να ενημερώνει και συμβουλεύει τους γονείς ή κηδεμόνες των υποστηριζόμενων μαθητών για θέματα της αρμοδιότητάς του και εφόσον χρειάζεται συνεργάζεται με τον θεράποντα ιατρό για ζητήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της σχολικής ζωής και σχετίζονται με την υγεία του μαθητή.
- Να συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς των τάξεων και το Διευθυντή της σχολικής μονάδας για την καλύτερη ένταξη του μαθητή στο σχολικό περιβάλλον.
- Σε περίπτωση που κριθεί αναγκαία η μεταφορά του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα να συνοδεύει το μαθητή και παραμένει σε αυτό μέχρι την άφιξη του γονέα ή του κηδεμόνα και μεριμνά για την πλήρη ενημέρωσή τους.
- Στη διάρκεια των διαλλειμάτων, οφείλει να προσέχει τους υποστηριζόμενους μαθητές. Επίσης, θα πρέπει να συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς που εφημερεύουν για τυχόν προσαρμογές για τη διευκόλυνση των μαθητών, όπου και όταν αυτό είναι απαραίτητο. (41)

3.5. Απόψεις γονέων διαβητικών παιδιών σχετικά με την τοποθέτηση σχολικού νοσηλευτή

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα παιδιά και οι έφηβοι με ΣΔ1 περνούν μεγάλο μέρος της ζωής τους στο σχολείο, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τόσο οι ίδιοι οι χρόνια πάσχοντες όσο και οι γονείς τους να εξαρτώνται από τις ενέργειες που θα κάνουν τα μέλη της σχολικής κοινότητας για να τους υποστηρίξουν αλλά και από την ύπαρξη του σχολικού νοσηλευτή. (47)

Τα παιδιά με ΣΔ αλλά και οι γονείς τους βασίζονται στο προσωπικό του σχολείου (νοσηλεύτες και εκπαιδευτικό προσωπικό) ότι θα δημιουργήσουν ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον για τους ίδιους και ότι θα εφαρμόσουν τις νεότερες οδηγίες σχετικά με τα πρότυπα, πρωτόκολλα και τις σύγχρονες πρακτικές για το διαβήτη. (47) Η κύρια ανησυχία των γονιών των παιδιών με ΣΔ1 είναι η ασφάλεια του παιδιού τους κατά τη διάρκεια του σχολείου. Τόσο στις ΗΠΑ όσο και σε άλλες χώρες όπως ο Καναδάς, η Ευρώπη, η Ταϊβάν αλλά και η Αυστραλία θεωρούν ότι η ασφάλεια των παιδιών τους στο σχολείο μπορεί να επιτευχθεί με την παρουσία σχολικού νοσηλευτή και την κατάλληλη εκπαίδευση τους, την εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου, τον κατάλληλο γλυκαιμικό έλεγχο, τη πρόσβαση σε προμήθειες διαβήτη αλλά και τις κατάλληλες ενέργειες προκειμένου τα παιδιά να μπορέσουν να συμμετέχουν σε σχολικές εκδρομές και δραστηριότητες. (47)

Σε μια μελέτη που έγινε στις ΗΠΑ αποδείχτηκε ότι τα παιδιά με ΣΔ1 αισθάνονταν ασφαλέστερα και ότι μπορούσαν να συμμετέχουν σε περισσότερες δραστηριότητες με την παρουσία σχολικού νοσηλευτή. Η πλειοψηφία των μαθητών ανέφερε πως μετά την καθοδήγηση και τις συμβουλές του σχολικού νοσηλευτή ήταν σε θέση να χρησιμοποιούν τον μετρητή σακχάρου καλύτερα, μπόρεσαν να βελτιώσουν την ικανότητα τους να ελέγχουν τα επίπεδα σακχάρου στο χώρο του σχολείου και έμαθαν να αντιμετωπίζουν ή και να αποφεύγουν τα υπογλυκαιμικά επεισόδια. (48)

Αντίστοιχα σε μια μελέτη που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο, ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφερε πως όταν υπήρχε νοσηλευτής στο χώρο του σχολείου ένιωθαν ασφαλέστεροι. Επιπλέον, σημειώθηκε πως η συνεργασία που είχαν οι γονείς με τους σχολικούς νοσηλευτές τους βοήθησε να διαχειριστούν καλύτερα τη πάθηση του παιδιού τους και εμφάνισαν καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο σε σύγκριση με άλλες οικογένειες που δεν είχαν την ανάλογη συνεργασία. (49)

Σε μια άλλη ερευνητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε, οι μητέρες των παιδιών με ΣΔ1 επεσήμαναν ότι η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή συνέβαλε ώστε τα παιδιά τους να έχουν τη δυνατότητα να λάβουν μέρος σε πολλές σχολικές δραστηριότητες, να μειώσουν τον αριθμό των υπογλυκαιμικών επεισοδίων και να προσαρμοστούν καλύτερα στο σχολικό περιβάλλον. (50)

Είναι λοιπόν σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η παρουσία του νοσηλευτή στο σχολείο είναι απαραίτητη, όχι μόνο γιατί δημιουργεί ένα ασφαλές περιβάλλοντο για τα παιδιά με χρόνια νοσήματα, αλλά και για να τα βοηθήσει να κατανοήσουν καλύτερα τη πάθηση τους, να μπορέσουν να τη διαχειριστούν, αλλά και να γίνουν πιο ανεξάρτητα

έτσι ώστε να μην επηρεάζεται η καθημερινότητα τους στις σχολικές και εξωσχολικές δραστηριότητες. Επιπλέον είναι σημαντικό να κατανοήσουμε όλοι ότι η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή δεν είναι μόνο για την υποστήριξη παιδιών με χρόνια νοσήματα αλλά μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά ώστε τα παιδιά και οι έφηβοι να αναπτύξουν θετικές συμπεριφορές υγείας, να αλλάξουν συμπεριφορές υγείας, να προστατευτούν από τυχόν κινδύνους που μπορεί να προκύψουν τόσο μέσα στο σχολείο όσο και έξω απ αυτό, αλλά και στη πρόληψη και προαγωγή της υγείας των υπόλοιπων μελών της σχολικής κοινότητας. Ανώτερος σκοπός και στόχος του σχολικού νοσηλευτή, ως όργανο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, είναι να συμβάλλει στην εξασφάλιση της ψυχοσωματικής υγείας των μελών της κοινότητας, με τη βοήθεια και άλλων επαγγελματιών υγείας (γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί), των μελών της σχολικής κοινότητας, καθιστώντας τα ενεργά μέλη της κοινωνίας και εξασφαλίζοντας τις λιγότερες, δυνατόν, δαπάνες που αφορούν την περίθαλψη, θεραπεία και αποκατάσταση τους από παράγοντες που μπορεί να βλάψουν την υγεία τους.

ΕΙΣΙΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός Μελέτης

Στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι να μελετηθεί το επίπεδο άγχους στους γονείς με παιδιά στους γονείς με παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1). Επίσης, η διερεύνηση του το πώς αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι γονείς το ρόλο και τη σπουδαιότητα της φροντίδας που προσφέρει ο σχολικός νοσηλευτής.

Πληθυσμός στόχος

Ο πληθυσμός στόχος αφορούσε κυρίως τους γονείς με παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, προσχολικής και σχολικής ηλικίας (4 έως 18 ετών).

Πληθυσμός πρόσβασης

Ο πληθυσμός πρόσβασης ήταν γονείς με παιδιά με ΣΔ1, μέλη του συλλόγου Πανελλήνια Ένωση κατά του Νεανικού Διαβήτη (ΠΕΑΝΔ), όπου και πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Κριτήρια ένταξης

Τα κριτήρια ένταξης ήταν:

- Άνδρες και γυναίκες.
- Ηλικία 18 ετών και άνω.
- Ικανότητα επικοινωνίας και γνώση της ελληνικής γλώσσας.

Ερευνητική διαδικασία

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής και του Γενικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας από το Φεβρουάριο του 2020 έως και τον Μάιο του 2020. Με την μέθοδο της ευκαιριακής δειγματοληψίας εντοπίστηκαν οι συμμετέχοντες. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια κλειστού τύπου, τα

οποία δόθηκαν στα υποκείμενα. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη διασφάλιση της ανωνυμίας. Ησυμμετοχή τους ήταν εθελοντική και ηδιανομή-συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε αποκλειστικά από τον ερευνητή.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από 2 μέρη:

- Ερωτήσεις κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών και σχετικές με την προσφορά του σχολικού νοσηλευτή.
- ΚλίμακαΑξιολόγησης της Ποιότητας της Ζωής (SF-36). Η κλίμακα SF-36 αποτελεί τμήμα του Διεθνούς Προγράμματος Αξιολόγησης της Ποιότητας της Ζωής και είναι ένα εργαλείο μέτρησης που αφορά την λειτουργική υγεία, την ευεξία, την ψυχική και νοητική υγεία με ψυχομετρικούς όρους. Δεν εστιάζεται σε μία συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα και ασθένεια. Είναι κατάλληλο για αυτοσυμπλήρωση καθώς και για συμπλήρωση μέσω συνέντευξης σε άτομα ηλικίας 14 ετών και άνω. Ο χρόνος συμπλήρωσης εκτιμάται περίπου στα 10 λεπτά. Οι μελέτες στον ελληνικό πληθυσμό επιβεβαιώνουν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης του και δικαιολογούν τη χρήση του στον Ελλαδικό χώρο. Αποτελείται από 36 ερωτήσεις οι οποίες, στο σύνολό τους, βαθμολογούνται από 0 έως 100. (0=ελάχιστη δυνατή τιμή, 100=άριστη υγεία). Οι ερωτήσεις σχηματίζουν δύο ομάδες, μία ομάδα αφορά τη Σωματική Υγεία (SF36-Σ) και η άλλη ομάδα αφορά την Ψυχική Υγεία(SF36-Ψ).

Στατιστική μεθοδολογία

Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση, οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν στη μορφή «μέση τιμή», «τυπική απόκλιση», και «διάμεσος τιμή», ενώ οι διακριτές σε «συχνότητα» και «σχετική συχνότητα (%)».

Για τη μέτρηση της αξιοπιστίας κλιμάκων μελετήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής. Πρόκειται για έναν συντελεστή που αξιολογεί το βαθμό στον οποίο οι ερωτήσεις που συγκροτούν μια κλίμακα μετρούν την ίδια έννοια. Υπολογίζεται μέσω του συντελεστή Cronbach'sAlpha (α), ο οποίος εκτιμά το βαθμό συσχέτισης μεταξύ των ερωτήσεων του εργαλείου. Τιμές μεγαλύτερες ή πλησιέστερες στο 0.7 χαρακτηρίζονται ως αποδεκτές. Ένας συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach'sAlpha μεταξύ 0.5 και 0.6 θεωρείται αρκετός, στα αρχικά στάδια μιας μελέτης. Στην περίπτωση που η τιμή alpha ξεπερνά το 80%, τότε θεωρείται μία ιδιαίτερα καλή ανάλυση αξιοπιστίας.

Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών έγινε χρήση του δείκτη Spearman, λόγω παραδοχής της κανονικότητας της κατανομής. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μία τακτικής μεταβλητής έγινε χρήση του δείκτη συσχέτισης Spearman. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μίας διχοτομικής μεταβλητής έγινε χρήση του ελέγχου των Mann-Whitney. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μία ονομαστικής μεταβλητής έγινε χρήση του ελέγχου των Kruskal-Wallis, λόγω μηκανοποίησης της προϋπόθεσης της κανονικότητας της κατανομής. Για τον έλεγχο της συνθήκης της Κανονικότητας χρησιμοποιήθηκε δοκιμασία Shapiro-Wilk.

Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε χρήση του λογισμικού SPSS 25. Η ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, p-value, ορίζεται στο 5%.

Δειγματοληπτική Μέθοδος

Ως καταλληλότερη μέθοδος, για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης, κρίθηκε η δειγματοληψία «ευκολίας», καθώς συμμετέχουν σε αυτό όσα άτομα το επιθυμούν. Η ερευνητική χρησιμότητα και η αντιπροσωπευτικότητα ενός τέτοιου δείγματος είναι αμφισβητήσιμη και αφορά σε πιλοτικές έρευνες καθώς δεν ενδείκνυται για εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων. Ωστόσο, αυτή η τεχνική δειγματοληψίας είναι ευρέως διαδεδομένη όταν δεν υπάρχει άμεση πρόσβαση στον υπό μελέτη πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να γενικευθούν σε πληθυσμούς που έχουν χαρακτηριστικά παρόμοια με αυτά το δείγματος.

ΜΕΡΟΣ 2^ο ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφική ανάλυση του δείγματος

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 85 άτομα (51 γυναίκες και 34 άνδρες), μέσης ηλικίας 42,4 έτη. Το 60% έχει αποφοιτήσει από ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου δήλωσε το 36,5%. Σχεδόν το 70% είναι έγγαμοι και το 56,5% είναι πλήρους εργασιακής απασχόλησης. Οι μισοί γονείς έχουν αγόρι, και οι υπόλοιποι μισοί κορίτσι, που πάσχει από ΣΔ-1. Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες έχουν παιδί με ΣΔ-1 για χρονικό διάστημα 6-10 χρόνια.

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

	Mean	Standard Deviation	Median	N	N %
Ηλικία	42,4	6,8	43,0		
Φύλο					
	Γυναίκα			51	60,0%
	Άντρας			34	40,0%
Εκπαιδευτικό επίπεδο					
	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση			0	0,0%
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση			34	40,0%
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση			51	60,0%
Κατοχή μεταπτυχιακού/ διδακτορικού τίτλου					
	Όχι			54	63,5%
	Ναι			31	36,5%
Οικογενειακή κατάσταση					
	Άγαμος/ η			3	3,5%
	Έγγαμος/ η			59	69,4%
	Διαζευγμένος/ η			23	27,1%
Εργασιακή κατάσταση					
	Άνεργος/ η			10	11,8%
	Μερική απασχόληση			27	31,8%
	Πλήρης απασχόληση			48	56,5%
Φύλο παιδιού που έχει ΣΔ-1					
	Κορίτσι			44	51,8%
	Αγόρι			41	48,2%
Χρόνια που έχει το παιδί ΣΔ-1					
	<6 χρόνια			31	36,5%
	6-10 χρόνια			37	43,5%
	>10 χρόνια			17	20,0%

Όπως φαίνεται στον αμέσως επόμενο πίνακα, στο 65% των περιπτώσεων του δείγματος της μελέτης αναφέρεται ότι στο σχολείο που φοιτά το παιδί με ΣΔ-1 υπάρχει σχολικός νοσηλευτής. Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (93%) θεωρεί αρκετά έως πάρα πολύ σημαντική την παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στο σχολείο. Το 75%, περίπου, αξιολογεί θετικά τη φροντίδα που παρέχει ο σχολικός νοσηλευτής. Επίσης σχεδόν το 75% θεωρεί πως έχει βοηθηθεί από τον σχολικό νοσηλευτή στη μείωση της συμπτωματολογίας του άγχους.

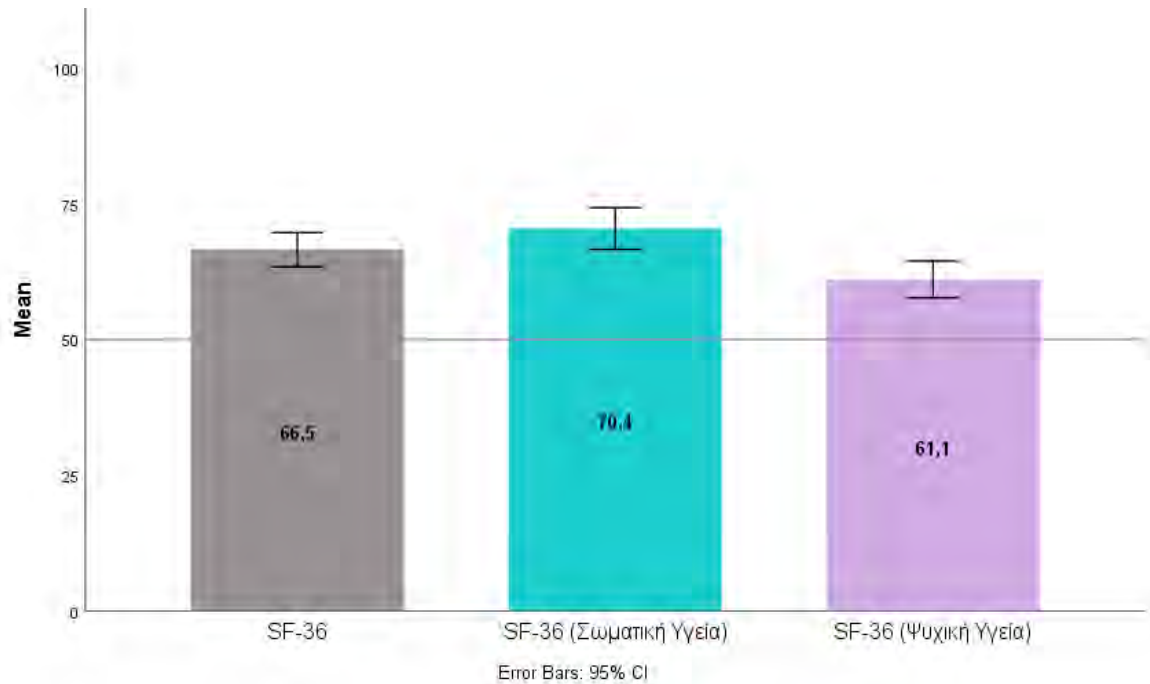
Πίνακας 2. Κατανομή απαντήσεων σχετικά τις ερωτήσεις που αφορούν τον σχολικό νοσηλευτή

		N	N %
ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΠΗΓΑΙΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ;	Όχι	30	35,3
	Ναι	55	64,7
ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ;	Καθόλου	1	1,2
	Λίγο	5	5,9
	Αρκετά	20	23,5
	Πάρα πολύ	59	69,4
Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ Ο ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΒΟΗΘΗΣΕ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ;	Καθόλου	6	9,4
	Λίγο	9	14,1
	Αρκετά	26	40,6
	Πάρα πολύ	23	35,9
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΠΩΣ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΒΟΗΘΗΣΕΙ (ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ) Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ;	Καθόλου	4	6,3
	Λίγο	13	20,3
	Αρκετά	25	39,1
	Πάρα πολύ	22	34,4

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα βασικά στατιστικά στοιχεία των βαθμολογιών της κλίμακας SF-36, καθώς και των υποκλιμάκων της. Σε ό,τι αφορά την κλίμακα SF-36, καθώς και τις υποκλιμάκες της, καταγράφεται μία μέση προς μέτρια θετική βαθμολογία. Να σημειωθεί ότι η βαθμολογία της υποκλίμακας που αφορά στην ψυχική υγεία είναι αρκετά χαμηλότερη από την αντίστοιχη της υποκλίμακας που αφορά στην σωματική υγεία.

Πίνακας 3. Στατιστικοί δείκτες των βαθμολογιών της κλίμακας SF-36, καθώς και των υποκλιμάκων της

	Mean	Standard Deviation	Percentile 25	Median	Percentile 75
SF-36	66,5	14,8	55,0	68,9	79,4
SF-36 (Σωματική Υγεία)	70,4	17,8	59,5	75,5	84,8
SF-36 (Ψυχική Υγεία)	61,1	15,8	49,0	62,3	73,0



Γράφημα 1. Θηκογράμματα (box-polts) των βαθμολογιών της κλίμακας SF-36, καθώς και των υποκλιμάκων της

Ανάλυση αξιοπιστίας κλιμάκων

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφεται η ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) της εννοιολογικής κατασκευής της κλίμακας SF-36, καθώς και των υποκλιμάκων της, ως τιμή του συντελεστή alpha του Cronbach. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι όλες η κλίμακα SF-36 και οι υποκλιμάκες κρίνονται, σε ότι αφορά την αξιοπιστία τους, ως ιδιαίτερα αξιόπιστες.

Πίνακας 4. Ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου C.C.C.Q.

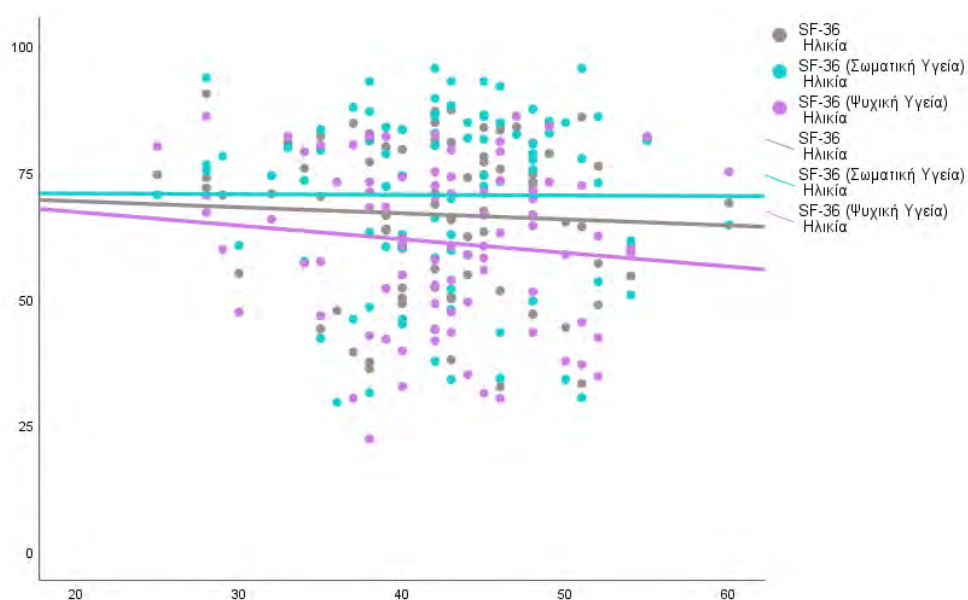
	Cronbach's Alpha
SF-36	.902
SF-36 (Σωματική Υγεία)	.889
SF-36 (Ψυχική Υγεία)	.823

Συσχετίσεις

Ηλικία

Η ανάλυση συσχέτισης έδειξε ότι η ηλικία:

- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της κλίμακας «SF-36» ($r_s(85) = -0,013$, $p = 0,909$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Σωματική Υγεία» ($r_s(85) = 0,061$, $p = 0,577$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Ψυχική Υγεία» ($r_s(85) = -0,094$, $p = 0,394$).

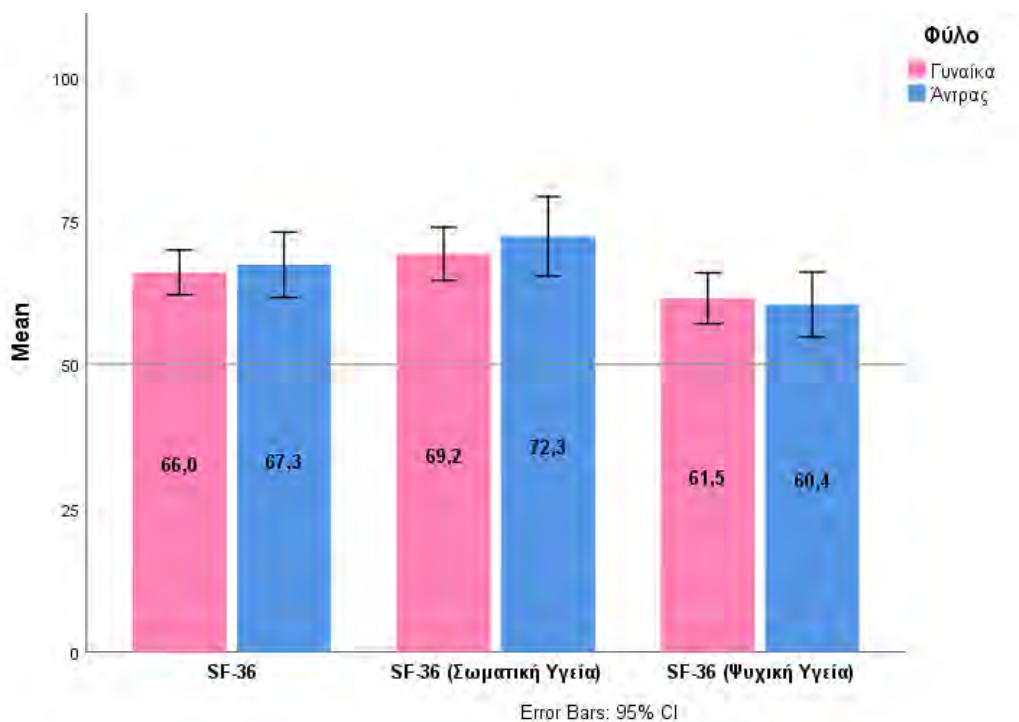


Γράφημα 2. Συσχέτιση ηλικίας με την κλίμακα SF-36 καθώς και των υποκλιμάκων της

Φύλο

Ο έλεγχος Mann-Whitney έδειξε ότι το φύλο:

- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της κλίμακας «SF-36» ($Z = 0,749$, $p = 0,454$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Σωματική Υγεία» ($Z = 1,534$, $p = 0,125$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Ψυχική Υγεία» ($Z = 0,215$, $p = 0,830$).

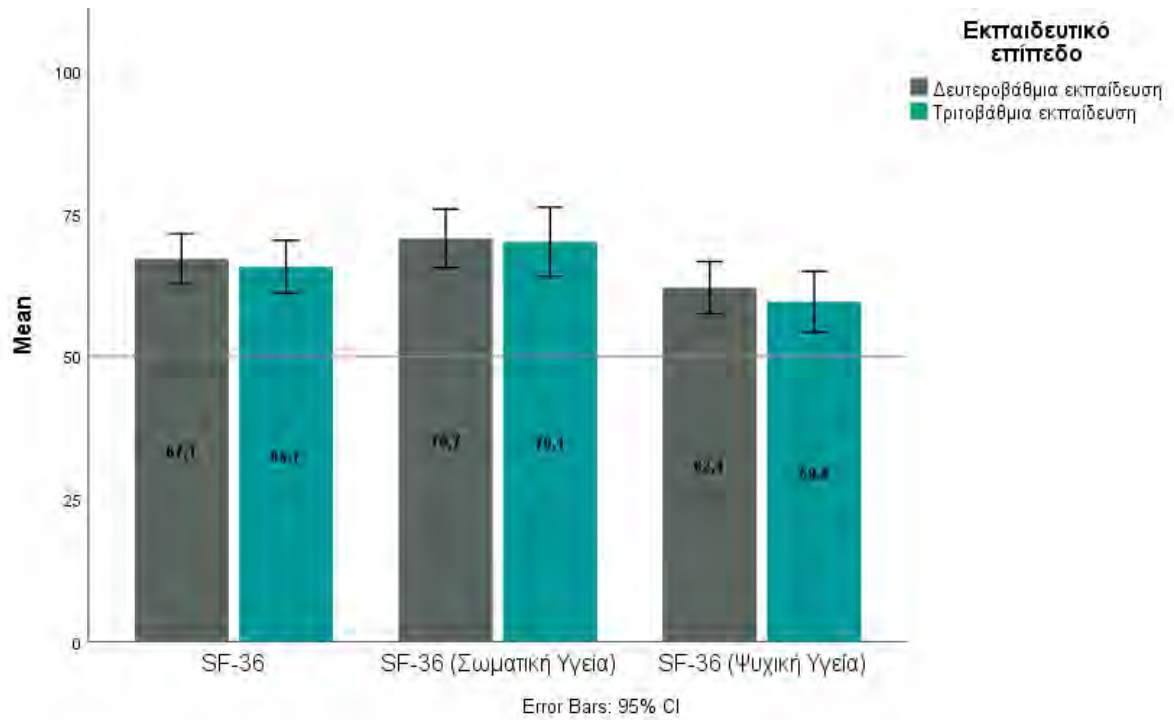


Γράφημα 3. Μέση βαθμολογία κλίμακας SF-36 καθώς και των υποκλιμάκων της, κατά φύλο

Εκπαιδευτικό επίπεδο

Ο έλεγχος Mann-Whitney έδειξε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο:

- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της κλίμακας «SF-36» ($Z = 0,713$, $p = 0,476$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Σωματική Υγεία» ($Z = 0,426$, $p = 0,670$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Ψυχική Υγεία» ($Z = 0,911$, $p = 0,362$).

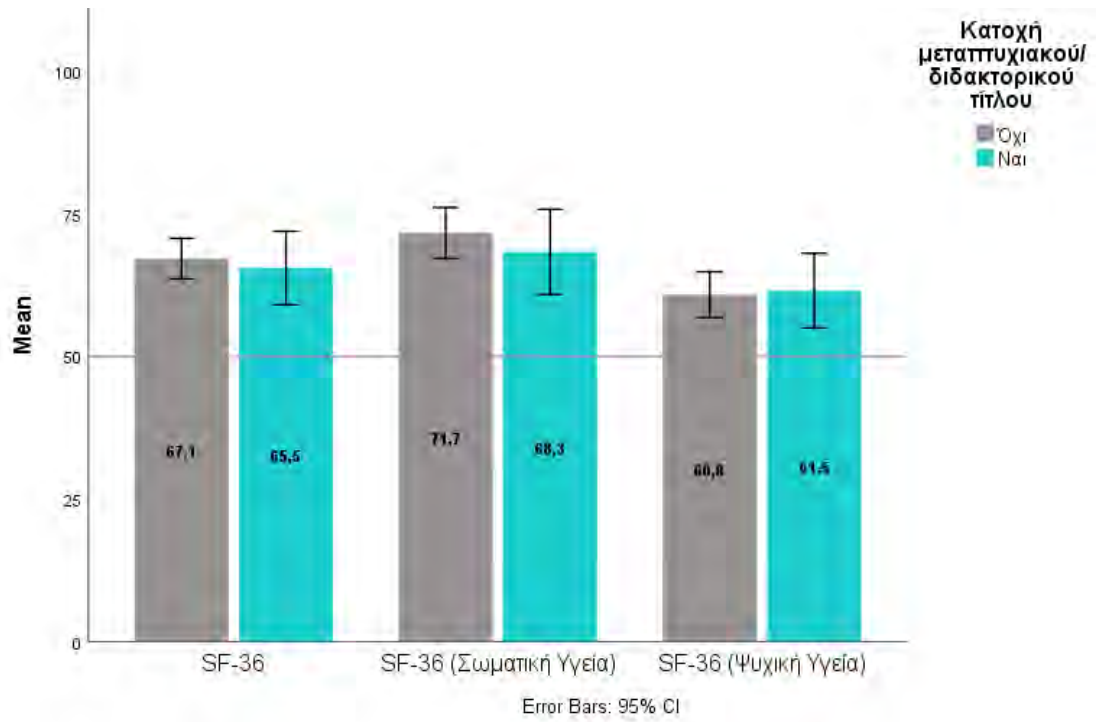


Γράφημα 4. Μέση βαθμολογία κλίμακαςSF-36 καθώς και των υποκλιμάκων της, κατά εκπαιδευτικό επίπεδο

Μεταπτυχιακός τίτλος

Ο έλεγχος Mann-Whitney έδειξε ότι η κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου:

- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της κλίμακας «SF-36» ($Z = 0,096$, $p = 0,924$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Σωματική Υγεία» ($Z = 0,324$, $p = 0,746$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Ψυχική Υγεία» ($Z = 0,425$, $p = 0,671$).

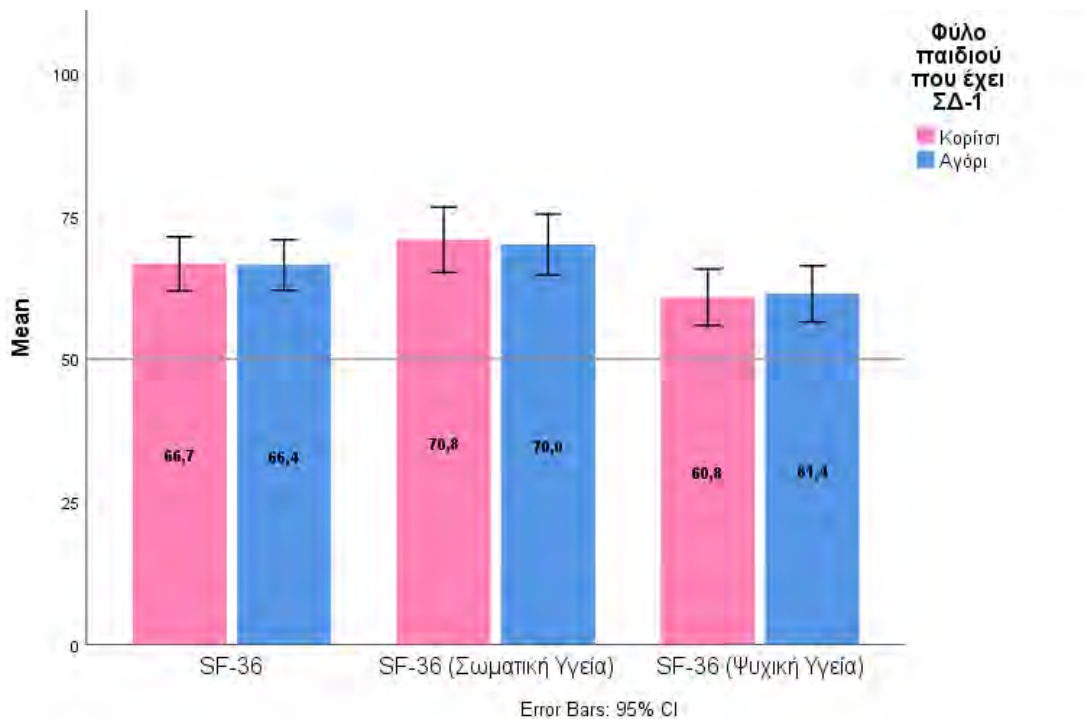


Γράφημα 5. Μέση βαθμολογία κλίμακας SF-36 καθώς και των υποκλιμάκων της, βάσει κατοχής μεταπτυχιακού τίτλου

Φύλο παιδιού

Ο έλεγχος Mann-Whitney έδειξε ότι το φύλο του παιδιού:

- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της κλίμακας «SF-36» ($Z = 0,198$, $p = 0,843$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Σωματική Υγεία» ($Z = 0,506$, $p = 0,613$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Ψυχική Υγεία» ($Z = 0,246$, $p = 0,805$).

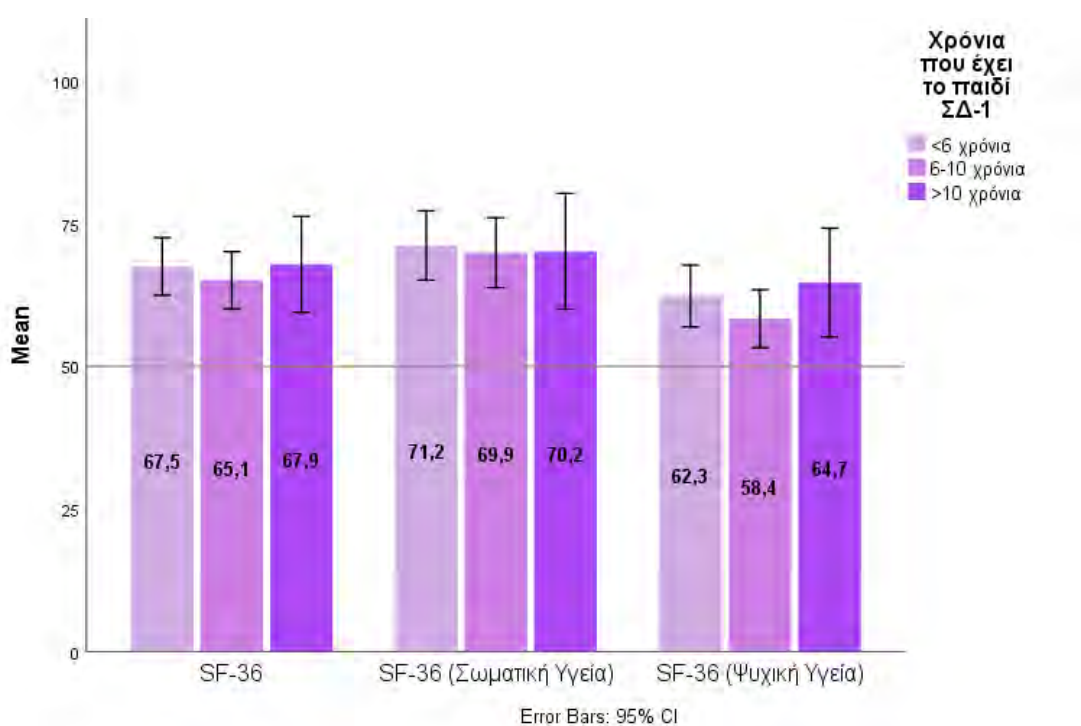


Γράφημα 6. Μέση βαθμολογία κλίμακας SF-36 καθώς και των υποκλιμάκων της, κατά φύλο παιδιού

Χρόνια που έχει το παιδί ΣΔ-1

Η ανάλυση συσχέτισης έδειξε ότι η χρονική διάρκεια που έχει το παιδί ΣΔ-1:

- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της κλίμακας «SF-36» ($r_s(85) = 0,021$, $p = 0,847$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Σωματική Υγεία» ($r_s(85) = 0,006$, $p = 0,956$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Ψυχική Υγεία» ($r_s(85) = 0,045$, $p = 0,681$).



Γράφημα 7. Μέση βαθμολογία κλίμακας SF-36 καθώς και των υποκλιμάκων της, κατά χρονική διάρκεια που έχει το παιδί ΣΔ-1

Οικογενειακή κατάσταση

Ο έλεγχος Kruskal-Wallis έδειξε ότι η οικογενειακή κατάσταση:

- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της κλίμακας «SF-36» ($\chi^2(2) = 0,739$, $p = 0,691$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Σωματική Υγεία» ($\chi^2(2) = 0,095$, $p = 0,954$).
- Δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία της υποκλίμακας «SF-36 Ψυχική Υγεία» ($\chi^2(2) = 3,235$, $p = 0,198$).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, στην οποία συμμετείχαν τόσο άντρες όσο και γυναίκες, στο ίδιο ποσοστό αντίστοιχα, μέσης ηλικίας τα 42,4 έτη, έδειξαν ότι η ηλικία δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία τόσο της υποκλίμακας που αφορά τη σωματική υγεία όσο και με την υποκλίμακα που αφορά τη ψυχική υγεία. Το φύλο, αντίστοιχα, δεν αποτέλεσε παράγοντα εμφάνισης κάποιας σωματικής ή ψυχικής νόσου στους γονείς των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Επίσης, το μορφωτικό επίπεδο των γονιών, σύμφωνα με την έρευνα, δε σχετίζεται με τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Αντίστοιχα, το φύλο του παιδιού και τα χρόνια που το παιδί πάσχει από ΣΔ1 δεν αποτέλεσαν, ούτε αυτά παράγοντα για την εμφάνιση σωματικής ή ψυχικής νόσου στους γονείς.

Συγκριτικά με αντίστοιχες έρευνες, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό έδειξαν ότι, ότι το φύλο των γονιών δεν σχετιζόταν με την εμφάνιση του άγχους καθώς επίσης και με την ηλικία και την οικονομική τους κατάσταση. (10) Όσον αφορά τα χρόνια που έχουν επέλθει από την αρχική διάγνωση του ΣΔ1 στα παιδιά, σε αντίστοιχες μελέτες, το γονεϊκό άγχος ήταν εντονότερο το πρώτο καιρό μετά τη διάγνωση, με τους γονείς να αναφέρουν, σε ποσοστό περίπου 40% μέτρια συμπτώματα άγχους και το 17% να αναφέρει πιο σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, σε αντίθεση με την άνω έρευνα στην οποία τα χρόνια που πάσχει το παιδί δεν σχετιζόταν με τη σωματική και ψυχική υγεία των γονιών. (10) (28) Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα αντίστοιχης μελέτης, που έγινε στο εξωτερικό, έδειξαν ότι οι μητέρες των παιδιών με ΣΔ εμφάνισαν συμπτώματα άγχους όχι μόνο κατά την αρχική διάγνωση, αλλά και πέντε χρόνια μετά την αρχική διάγνωση, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της άνω έρευνας. (5)

Αναφορικά με το μέρος της ερευνητικής εργασίας που αφορά τους σχολικούς νοσηλευτές και το πόσο σημαντική θεωρείται η παρουσία τους στο χώρο του σχολείου, τόσο η εν λόγω έρευνα όσο και αντίστοιχες έρευνες έδειξαν ότι ήταν πολύ σημαντική. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς απάντησαν ότι θεωρούν από αρκετά έως πολύ σημαντική τη παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στο σχολείο και πως συνέβαλε σημαντικά στη μείωση του άγχους τους. Σε αντίστοιχες μελέτες που έγιναν σε ΗΠΑ και Ηνωμένο Βασίλειο, αποδείχτηκε ότι τόσο τα παιδιά όσο και οι γονείς τους αισθάνονταν ασφαλέστεροι με την παρουσία του νοσηλευτή στο σχολείο, καθώς με τη συμβολή του

τα παιδιά κατάφεραν να ελέγξουν καλύτερα το ΣΔ και έμαθαν να αντιμετωπίζουν ή και να αποφεύγουν τα υπογλυκαιμικά επεισόδια. (48) Σε μια έρευνα που έλαβε χώρα στο Ηνωμένο Βασίλειο πολλοί από τους συμμετέχοντες ανέφεραν πως η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή βοήθησε ουσιαστικά τους και πως τους έκανε να νιώθουν ασφαλέστεροι. Επιπλέον, αναφέρθηκε πως η συνεργασία που είχαν οι γονείς με τους σχολικούς νοσηλευτές τους βοήθησε να διαχειριστούν καλύτερα τη πάθηση του παιδιού τους και εμφάνισαν καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο σε σύγκριση με άλλες οικογένειες που δεν είχαν την ανάλογη συνεργασία, γεγονός το οποίο συνέβαλε σημαντικά στη μείωση του άγχους τους. (49).

Μελλοντικές έρευνες θα βοηθήσουν σημαντικά στο να αναζητηθούν επιπλέον παράγοντες που προκαλούν άγχος στους γονείς των διαβητικών παιδιών, όπως για παράδειγμα κατά πόσο η συμπεριφορά του παιδιού, οι φόβοι τους όσον αφορά τη διαχείριση της πάθησης του παιδιού τους τόσο από τους ίδιους όσο και από το ίδιο το παιδί συμβάλουν στην εμφάνιση του άγχους. Είναι σημαντικό να αναφερθεί η σπουδαιότητα της διερεύνησης και της αντιμετώπισης των παραγόντων που μπορεί να προκαλούν άγχος στους γονείς, διότι έχει αποδειχθεί πως η κακή ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση του γονέα μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη ψυχιατρικής διαταραχής στα παιδιά με δυσάρεστες συνέπειες στη διαχείριση του διαβήτη τους. (10). Επίσης, θα ήταν πολύ ενδιαφέρον να μελετηθούν και να συγκριθούν οι παράγοντες που μπορεί να προκαλούν άγχος στους γονείς με παιδιά με ΣΔ σε σχέση με τους γονείς των υγιών παιδιών.

Όσον αφορά τους περιορισμούς της μελέτης, σ αυτούς περιλαμβάνεται το μικρό μέγεθος του δείγματος των γονιών, καθώς επίσης και αλλά ερωτήματα που θα ήταν καλό να αναφερθούν, όπως τι είναι αυτό που τους προκαλεί περισσότερο άγχος όσον αφορά τη διαχείριση του ΣΔ, τι προβλήματα αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα τους που αφορούν την υγεία τους και το πώς διαχειρίζονται το άγχος τους.

Συμπερασματικά θα λέγαμε πως η αιφνίδια εμφάνιση μιας ασθένειας όπως είναι ο ΣΔ1, ή και οποιασδήποτε άλλης ασθένειας, ενός μέλους της οικογένειας είναι ικανή να διαταράσσει το επίπεδο υγείας της οικογένειας επηρεάζοντας τα μέλη της και τον τρόπο που η ίδια λειτουργεί. (3) Καθώς η διαχείριση της χρόνιας ασθένειας του παιδιού απαιτεί κυρίως τη γονική συμμετοχή αλλά και τη προσαρμογή και ενημέρωση τους σε νέα δεδομένα, αξιολόγηση της ψυχοκοινωνικής κατάστασης και του καθημερινού τρόπου λειτουργίας των γονέων είναι χρήσιμη. (4)

Γι αυτό το λόγο είναι απαραίτητο να γίνουν επιπλέον έρευνες όσον αφορά το παιδικό ΣΔ1 και το πώς αυτός επιδρά στην λειτουργία της οικογένειας, καθώς είναι σημαντικό οι γονείς να έχουν την ανάλογη βοήθεια και στήριξη έτσι ώστε να αποδεχθούν το πρόβλημα του παιδιού τους, να εκφράσουν τους φόβους και τις ανησυχίες τους με σκοπό να ανταπεξέρχονται καλύτερα στην καθημερινότητα τους και στη διαχείριση του ΣΔ με λιγότερο άγχος. (10)

Επίσης, σημαντικό είναι να διερευνηθεί και ο ρόλος του νοσηλευτή στην κοινότητα και το πώς μπορεί να συμβάλλει σημαντικά και ουσιαστικά στο χώρο του σχολείου, καθώς η σπουδαιότητα της παρουσίας στο χώρο του σχολείου και στην κοινότητα δεν είναι αρκετά διαδεδομένη στην Ελλάδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Raina P, et all. The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*. 2005, 115 (6): 626-636.
2. Boman K.K, Viksten J, Kogner P, Samuelsson U. Serious illness in childhood: the different threats of cancer and diabetes from a parent perspective. *The Journal of pediatrics*, 2004, 145(3): 373-379.
3. Αλμπάνη Ε, Γκούβα Μ, Κοτρώτσιου Ε, Κατσάνος Κ.Χ, Χατζηγεωργίου Γ, Γιάγκου Ε, Σκουτέλης Δ. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά γονέων με παιδιά που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 2014, 31(5):519-533.
4. Goldbeck L, Koffmane K, Lecher J, Thiessen K, Ferget J.M. Disease severity, mental health and quality of life of children and adolescents with asthma. *Pediatric pulmonology*. 2007, 42(1): 15-22.
5. Rechenberg K, Grey M, Sadler L. Stress and Posttraumatic Stress in Mothers of Children With Type 1 Diabetes. *Journal of Family nursing*. 2017, 23 (2):201-225.
6. Stanhope M, Lancaster J. *Community health nursing. Promoting health of aggregates, families and individuals*. 4th ed. St Louis, Mosby. 1996:880–904.
7. American Academy of Pediatrics (AAP) Council on School Health. Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 2016, 137. doi:10.1542/peds.2008-0382.
8. Llahana SV, Poulton BC, Coates VE. The pediatric diabetes specialist nurse and diabetes education in childhood. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 33(3):296-306.
9. Lowes L, Lyne P. Chronic sorrow in patients of children with newly diagnosed diabetes: a review of the literature and discussion of the implications for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 32 (1): 41-48.
10. Αλμπάνη Ε, Γκούβα Μ, Μαρνέρας Χ, Θεοδωρακοπούλου Γ, Λαλαγιάνη Γ, Κοτρωτσιου Ε. Παροδικό και Μόνιμο άγχος στους Γονείς Παιδιών με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* . 2010. 3(2): 35-39.
11. Μπέλλου-Μυλωνά Π, Γερογιάννη Γ. Η συμβολή της οικογένειας στη φροντίδα του αρρώστου στο νοσοκομείο. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 2010, 9(1): 21-30.
12. Goldenberg H, Goldenberg I. *Family therapy: An overview*. Brooks/Cole, Cengage Learning, 2012. Απρίλιος 10, 2020. Available at: https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=LGN0Ee1C23MC&oi=fnd&pg=PT6&dq=Goldenberg+H,+Goldenberg+I.+Family+therapy:+An+overview.+Brooks/Cole,+Cengage+Learning,+2012.&ots=OZvxc4ddP0&sig=sYmjKsZYvVEF-SD8Z1GR0sEY8ds&redir_esc=y#v=onepage&q=Goldenberg%20H%2C%20Goldenberg%20I.+Family+therapy:+An+overview.+Brooks/Cole,+Cengage+Learning,+2012.

[20I.%20Family%20therapy%3A%20An%20overview.%20Brooks%2FCole%2C%20Ceng
age%20Learning%2C%202012.&f=false](https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/jret/article/view/8684/8955)

13. Γιώτσα Α, Μακρή Ε, Κουτέλου Σ, Σταματελάτου Α, Χαβρεδάκη Α. Συστημική θεώρηση οικογένειας και ομάδες συμβουλευτικής γονέων. Δ Τόμος, Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. 2011. Accessed Απρίλιος 10, 2020. Available at: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/jret/article/view/8684/8955>
14. What is the WHO definition of health? World Health Organization. Accessed Απρίλιος 9, 2020. Available at: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
15. Έλληνας Δ. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: Το κλειδί για να μετατραπεί το Ε.Σ.Υ από σύστημα ασθένειας, σε σύστημα υγείας. Ιατρικά θέματα. Τεύχος 48, 2009, 17-23. Accessed Απρίλιος 10, 2020. Available at: <http://www.isth.gr/images/uploads/02.3-ELLHNAS.pdf>
16. Bomar PJ. Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice. Elsevier. 2004. Accessed Απρίλιος 13, 2020. Available at: https://books.google.gr/books?id=L_RsqvY8xYC&printsec=frontcover&hl=el&source=gs_bse_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
17. Catherine JG et al. The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care. Journal of the Royal Society of Medicine. 2013, 106(10): 399-407.
18. World Health Organization. Diabetes. Accessed Απρίλιος 21, 2020. Available at: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
19. Κοντοάγγελος Κ, και συν. Σακχαρώδης Διαβήτης και ψυχοπαθολογία. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2013, 30 (6): 688-699.
20. World Health Organization. Classification of diabetes mellitus. Accessed Απρίλιος 21, 2020. Available at: <https://www.who.int/publications-detail/classification-of-diabetes-mellitus>
21. Addala A, et al. ISPAD Annual Conference 2019 Highlights. Pediatric Diabetes, 2020, 21: 152-157. Accessed Απρίλιος 13, 2020. Available at: https://cdn.ymaws.com/www.ispad.org/resource/resmgr/ispad_guidelines/guidelines2019/ISPAD_AnnualConferenceHighli.pdf
22. Γιαβασόπουλος Ε, Γούρνη Π. Ψυχολογικές Επιδράσεις στη χρόνια ασθένεια . Εκπαίδευση-Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2008, 7(1): 12-39.
23. Βαλαμουτοπούλου Χ, Βαλαμουτοπούλου Μ. Η κρίση στη Χρόνια Σωματική Ασθένεια του παιδιού και οι δυσκολίες προσαρμογής της οικογένειας του. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2014, 13 (1): 37-53.

24. Πήτα Ρ, Γρηγοριάδου Ε, Μαρίνα Ε, Κουβάτσου Ζ, Διδάγγελος Τ, Καραμήτσος Δ. Ποιότητα Ζωής και Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1. Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά . 2006, 19 (4): 282-294.
25. Τσουνής Α, Θεοδοσιάδης Ν, Σαράφης Π. Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στην καθημερινότητα ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη και οι δυνατότητες βελτίωσης υποστηρικτικών παρεμβάσεων φροντίδας υγείας. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας. 2014, 6 (1): 35-43.
26. Whittemore R, Jaser S, Chao A, Jang M, Grey M. Psychological Experience of Parents of Children With Type 1 Diabetes. Diabetes Education. 2012, 38(4): 562-579.
27. Patton S, Dolan L, Smith L, Thomas I, Powers S. Pediatric Parenting Stress and its Relation to Depressive Symptoms and Fear of Hypoglycemia in Parents of Young Children with Type 1 Diabetes Mellitus. Journal Clinical Med Settings. 2011, 18 (4): 345-352.
28. Hilliard M, Tully C, Monaghan M, Wang J, Streisand R. Design and development of a stepped-care behavioral intervention to support parents of young children newly diagnosed with type 1 diabetes. Contemporary Clinical Trials. 2017, 62: 1-10.
29. Αλμπάνη Ε, και συν. Αναζήτηση συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας σε γονείς παιδιών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2014, 31 (4): 427-432.
30. Αδαμακίδου Θ. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Accessed Απρίλιος 28, 2020. Available at: <https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3308/3/chapter07.pdf>
31. Αλεξανδροπούλου Μ, Καλοκαιρινού Α, Σουρτζή Π. Σχολικές Υπηρεσίες στην Ελλάδα, Η θέση του Σχολικού Νοσηλευτή. Νοσηλευτική. 2006, 45(3):308-314.
32. Buswell S, et al. The Role of the 21st Century Scholl Nurse. National Association of School Nurses. 2018. Accessed Απρίλιος 28, 2020. Available at: <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-role>
33. Best N, Oppewal S, Travers D. Exploring School Nurse Interventions and Health and Education Outcomes: An Integrative Review. The Journal of School Nursing. 2018, 34(1): 14-27.
34. Houlahan B. Origins of School Nursing. The Journal of School Nursing. 2018, 34(3): 203-210.
35. Christenson EP. The health of the school nurse community: a framework. The Journal of School Nursing. 2003, 19(2):73-80.
36. Κυριακίδου Ε. Κοινωνική Νοσηλευτική, 8^η Έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Ταβίθα, 2008.
37. Κοτρώτσιου Σ, Παραλίκας Θ, Παπαθανασίου Ι, Λαχανά Ε, Κυπαρίση Γ, Ριζούλης Α. Η έννοια της φροντίδας. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2008, 7(1): 57-71.

38. Denehy J, Elliott R. A Tribute to Nurses and Florence Nightingale. *The Journal of School Nursing*. 2002, 18(3): 125-127.
39. Φουντούκη Α, Θεοφανίδης Δ. Ο εκπαιδευτικός ρόλος νοσηλεύτη. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 2012, 11(1): 503-522.
40. Μαρνέρας Χ, Αλμπάνη Ε. Συμβουλευτική και Σχεδιασμός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στο Χώρο της Εκπαίδευσης: Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλεύτη. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 2010, 2(3): 76-80.
41. Καθήκοντα και αρμοδιότητες των κλάδων ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών και του κλάδου ΔΕ01 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Γενικής και Επαγγελματικής εκπαίδευσης. ΦΕΚ 2038/05-06-2018, Άρθρο 1, Accessed Απρίλιος 30, 2020. Available at: https://www.minedu.gov.gr/publications/docs2018/%CE%A6%CE%95%CE%9A_2038_%CE%92_2018_%CE%9A%CE%91%CE%98%CE%97%CE%9A%CE%9F%CE%9D%CE%A4%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%9F_%CE%A0%CE%95_25_%CE%95%CE%92%CE%A0.pdf
42. Global Report on Diabetes. World Health Organization. Accessed Απρίλιος 30, 2020. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=FDB178D793B4B42DA05CB322A4F4E271?sequence=1
43. Κουρκούτα Α, Προκοπίου Ε, Φραντζανά Αικ, Αμπραχίμ Σ.Ε, Παπαστέργιου Κ. Προβλήματα παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη στο σχολείο. *Επιστημονικά Χρονικά*. 2012, 17(4):203-208.
44. Πετρίδου Ε, Εμποριάδου Μ, Χρούσος Γ. Φροντίδα Παιδιών και Εφήβων με Χρόνια Προβλήματα Υγείας και Ειδικές Ανάγκες. Εκδόσεις Κάλλιπος. 2015. Accessed Απρίλιος 30, 2020. Available at: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/1480/1/02_chapter_02.pdf
45. Βλαχιώτη Ε, Λυμπέρη Α, Κωνσταντάκη Ε, Μητώση Ν. Το παιδί με Σακχαρώδη Διαβήτη στο Σχολείο. *Εθνικών και Καποδιστριακών Πανεπιστημίων Αθηνών: Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Νοσηλευτικής*. Accessed Απρίλιος 30, 2020. Available at: https://pediatricnursing.gr/images/%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CF%8C%CF%82_%CE%B3%CE%B9%CE%B1_%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%8D%CF%82.pdf
46. Ηλιάδης Φ, Ζαντίδης Α, Κατσίκη Ν, Διδάγγελος Τ. Αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη στο σχολείο και στον παιδικό σταθμό. *Διαβητολογικά Χρονικά*. 2010, 23(1): 87-94.

47. Wilt L. The role of school nurse presence in parent and student perceptions of helpfulness, safety and satisfaction with type 1 diabetes care. *The Journal of School Nursing*. 2020:1-12.
48. Nabors L, Lehmkuhl H, Christos N, Andreone T. Children with Diabetes: Perceptions of supports for self-management at school. *Journal of School Health*. 2003, 73: 216-221.
49. Miller S. Hearing from children with Diabetes. *J Child Health Care* 1999, 3: 5-12.
50. Lin HP, Mu PF, Lee YJ. Mothers experience supporting life adjustment in children with T1DM. *Western Journal of Nursing Research* 2008, 30: 96-110.



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΑΓΩΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

H.E.A.N.A.

Μακρονίτσα; 12-14, 11522 – Αθήνα, Τηλ. Επικοινωνίας : 210-7796660

Email: info@peand.gr, Web site: www.peand.gr

Προς : Τσικουρά Σωτηρία Καλλιόπη

Αθήνα, 25/8/2020

«ΒΕΒΑΙΩΣΗ»

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Πανελληνίας Ένωσης Αγώνι κατά του Νεανικού Διαβήτη, βεβαιώνει ότι η φοιτήτρια Τσικουρά Σωτηρία Καλλιόπη κατόπιν επιθυμίας της πραγματοποίησε σθεναρά στο σύλλογό μας, το Μάρτιο του 2020, εργασία για τη διπλωματική της εργασία. Το θέμα ήταν: "Σχέση ποιότητας ζωής και διαχείρισης του άγχους σε γονείς παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 σε συνάρτηση με τη συμβολή του σχολικού νοσηλευτή". Η έρευνα υλοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου που ετοίμασε η ίδια και αναρτήθηκε στο διαδίκτυο, το οποίο στάλη πανελλαδικά προς όλα τα μέλη του συλλόγου μας.

Η παρούσα χορηγείται μετά από αίτημα της ίδιας για κάθε νόμιμη χρήση.

Για το Διοικ. Συμβούλιο



Σοφία Μερνιά
Πρόεδρος H.E.A.N.A.