



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**Γούλας Γεώργιος
Νοσηλεύτης ΤΕ**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μαίρη Γκούβα: Ψυχολόγος Ψυχοσωματικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής,
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΤΕΙ Ηπείρου, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Ευαγγελία Κοτρώτσιου: Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας, Μέλος
Τριμελούς Επιτροπής

Μαρία Μαλλιάρου: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ
Λάρισας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2020

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**THE ROLE OF SCHOOL NURSING IN PRIMARY
HEALTH CARE**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο: Παρακάτω θα αναλυθεί η χρησιμότητα αλλά και η σπουδαιότητα ύπαρξης των σχολικών νοσηλευτών στην εκπαίδευση. Αν και πολλές μελέτες στο εξωτερικό έχουν δείξει από παλαιότερα την ανάγκη για ύπαρξη σχολικών νοσηλευτών στα σχολεία, στην Ελλάδα μόλις την τελευταία δεκαετία ξεκίνησε με αργούς ρυθμούς η εισαγωγή τους τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Στο εξωτερικό έχουν διενεργηθεί αρκετές μελέτες αναφορικά με τη στάση των εκπαιδευτικών και των ίδιων των νοσηλευτών απέναντι στους σχολικούς νοσηλευτές ωστόσο στη χώρα μας δεν υπάρχουν ιδιαίτερες έρευνες που να την έχουν μελετήσει.

Στόχος: Η παρούσα εργασία θα μελετήσει τη στάση των νοσηλευτών και των εκπαιδευτικών/παιδαγωγών αναφορικά με τη χρησιμότητα ύπαρξης της σχολικής νοσηλευτικής και των σχολικών νοσηλευτών στην εκπαίδευση.

Πληθυσμός Μελέτης: Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων μέσω των υπηρεσιών διαμοιρασμού και συμπλήρωσης της Google αποκλειστικά για το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος 2020 - Ιούνιος 2020. Επιλέχθηκε η συγκεκριμένη μέθοδος, λόγω της χρηστικότητας που παρέχει, καθώς επίσης και της διασφάλισης της ανωνυμίας και της εμπιστοσύνης του πληθυσμού. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Eysenck Personality Questionnaire(EPQ) το οποίο εξετάζει τα κύρια χαρακτηριστικά των 4 διαστάσεων προσωπικότητας που εξετάζει το EPQ την εξωστρέφεια-εσωστρέφεια, το νευρωτισμό, τον ψυχωτισμό και το ψεύδος.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα προέκυψε η αναγνώριση της σημασίας της παρουσίας ενός σχολικού νοσηλευτή στις εκπαιδευτικές δομές και ειδικότερα στα δημοτικά σχολεία. Σύμφωνα με τους στατιστικούς ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν, είναι σημαντική η παρουσία των σχολικών νοσηλευτών καθώς συμβάλουν στην ομαλή παραμονή του παιδιού, αλλά και στην διασφάλιση της παιδαγωγικής διαδικασίας.

Συμπέρασμα: Το συμπέρασμα επιβεβαίωσε την αρχική μας υπόθεση ότι δηλαδή οι νοσηλευτές και οι εκπαιδευτικοί με ώριμη προσωπικότητα θα έχουν θετικές αναπαραστάσεις ως προς την είσοδο νέων θεσμών όπως η σχολική νοσηλευτική.

Λέξεις κλειδιά: σχολική νοσηλευτική, σχολικός νοσηλευτής, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

ABSTRACT

Object: Below we will analyze the usefulness but also the importance of the existence of school nurses in education. Although many studies abroad have shown in the past the need for school nurses in schools, in Greece only in the last decade their introduction into both primary and secondary education has begun slowly. Several studies have been carried out abroad regarding the attitude of teachers and nurses themselves towards school nurses, however, in our country there are no special studies that have studied it.

Purpose: This paper will examine the attitude of nurses and teachers regarding the usefulness of school nursing and school nurses in education.

Study's Population and Methods: The present study was conducted in the framework of the Postgraduate Program "Primary Health Care" of the Medical School of the University of Thessaly, by completing questionnaires through the services of sharing and completing Google exclusively for the period February 2020 - June 2020. The utility it provides, as well as ensuring the anonymity and trust of the population. Also, the Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) questionnaire was used, which examines the main characteristics of the 4 personality dimensions that the EPQ examines extroversion-introversion, neuroticism, psychoticism and lying.

Results: The results revealed the importance of the presence of a school nurse in educational structures and especially in primary schools. According to the statistical tests carried out, the presence of school nurses is important as they contribute to the smooth stay of the child, but also to the safeguarding of the pedagogical process.

Conclusion: The conclusion confirmed our initial hypothesis that nurses and teachers with a mature personality will have positive representations regarding the entry of new institutions such as school nursing.

Keywords: school nursing, school nurse, primary health care.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ	10
1.1 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	10
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	12
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	12
2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	12
2.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ	17
3.1 ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	18
3.1.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	18
3.2 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	20
3.3 ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ	23
3.3.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ	25
3.4 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	26
3.4.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	29
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	29
4.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	29
4.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ	30
4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	31
5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	31
5.2 ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	37
6.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	37
6.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	39
6.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	40
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	41

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Table 1 Κατανομή μέσου όρου και τυπικής απόκλισης της ηλικίας του δείγματος.....	31
Table 2 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του φύλου και της οικογενειακής κατάστασης του δείγματος.....	31
Table 3 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του τόπου καταγωγής, του εκπαιδευτικού επιπέδου και της επαγγελματικής κατάστασης του δείγματος	32
Table 4 Συχνότητα και σχετική συχνότητα της οικογενειακής κατάστασης σε σχέση με το φύλο του δείγματος	33
Table 5 Συχνότητα και σχετική συχνότητα του τόπου καταγωγής σε σχέση με το φύλο του δείγματος	33
Table 6 Συχνότητα και σχετική συχνότητα του εκπαιδευτικού επιπέδου σε σχέση με το φύλο του δείγματος	34
Table 7 Συχνότητα και σχετική συχνότητα της επαγγελματικής κατάστασης σε σχέση με το φύλο του δείγματος	34
Table 8 Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα στη προσωπικότητα και τις αναπαραστάσεις της σχολικής νοσηλευτικής.....	35
Table 9 Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα στη προσωπικότητα και τις αναπαραστάσεις της σχολικής νοσηλευτικής.....	35
Table 10 Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα στη προσωπικότητα και τις αναπαραστάσεις της σχολικής νοσηλευτικής και της πεποίθησης πως ο σχολικός νοσηλευτής αλλάζει τις συνήθειες των παιδιών	35
Table 11 Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα στη προσωπικότητα και τις αναπαραστάσεις της σχολικής νοσηλευτικής και τις ικανοποιήσεις των γονιών	36

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα παιδιά του σήμερα προετοιμάζονται να γίνουν οι ενήλικες πολίτες του αύριο. Η εξέλιξή τους είναι παράλληλη με το μέλλον της χώρας μας, η οποία αντικατοπτρίζεται μέσω της ποιότητας του παρόντος εκπαιδευτικού συστήματος. Ένα σχολείο πρέπει να διεγείρει την περιέργεια στα νεαρά, εξελίξιμα μυαλά και να τους εξοπλίζει με εργαλεία για να είναι καλύτερα ανθρώπινα όντα. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η μαθησιακή διαδικασία είναι καθοριστική για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας και του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίζει καταστάσεις στη ζωή του ένα παιδί. Το σχολείο είναι το μέρος όπου κάποιος ξοδεύει σημαντικό χρονικό διάστημα και συνοδεύει τους ανθρώπους από την παιδική τους ηλικία έως την ενηλικίωσή τους. Επομένως, *επηρεάζει έντονα την ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών*. Μπορεί επίσης να ειπωθεί ότι *ο αντίκτυπος του σχολείου είναι πολύ πιο σημαντικός από αυτόν της οικογένειας*. Η εκπαίδευση πρέπει να διευκολύνει την καλλιέργεια μιας υγιούς διαδικασίας σκέψης και να καλλωπίζει τις γνωστικές μας ικανότητες. Στον σημερινό ανταγωνιστικό κόσμο, η εκπαίδευση είναι βασική ανάγκη για τα ανθρώπινα όντα μετά την τροφή, το ρουχισμό και τη στέγαση.

Η παρουσία στο σχολικό περιβάλλον μιας σχολικής ομάδας υψηλής αποτελεσματικότητας, στην οποία έχουν οριοθετηθεί οι ρόλοι των σχολικών νοσηλευτών και των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, οδηγεί αναμφισβήτητα στη σχολική επιτυχία των μαθητών με σύνθετες αναπηρίες. Οι σχολικοί νοσηλευτές αποτελούν μια εξειδίκευση της νοσηλευτικής που προάγει τη φυσική, ψυχική, κοινωνική και συναισθηματική υγεία και ευεξία των μαθητών και εξασφαλίζει την επιτυχία στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Ο σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η ανάδειξη των αντιλήψεων και των προσεγγίσεων που παρατηρούνται από τους νοσηλευτές και τους παιδαγωγούς κυρίως, αναφορικά με τη σχολική νοσηλευτική και τους σχολικούς νοσηλευτές. Οι υποθέσεις που θα εξεταστούν είναι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις ως προς το σχολικό περιβάλλον που εμπεριέχουν την υποκειμενικότητα και τη συλλογική άποψη για το περιεχόμενο του σχολείου αλλά και την επίδρασή τους από την ιστορική εξέλιξη και θεωρείται πως η μελέτη νέων σχολικών θεσμών μπορεί κατά πρώτον να δώσει απαντήσεις στο πως αντιλαμβάνονται τη φροντίδα υγείας τόσο οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης όσο και οι νοσηλευτές οι ίδιοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη είναι μια προσέγγιση ολόκληρης της κοινωνίας για την υγεία και την ευημερία που επικεντρώνεται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων. Απευθύνεται στους ευρύτερους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και επικεντρώνεται στις περιεκτικές και αλληλένδετες πτυχές της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας και ευεξίας. Παρέχει φροντίδα ολόκληρου του ατόμου για ανάγκες υγείας καθ' όλη τη διάρκεια ζωής, όχι μόνο για ένα σύνολο συγκεκριμένων ασθενειών.

Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη διασφαλίζει ότι οι άνθρωποι λαμβάνουν ολοκληρωμένη φροντίδα (από την προώθηση και την πρόληψη έως τη θεραπεία, την αποκατάσταση και την παρηγορητική φροντίδα) όσο το δυνατόν πιο κοντά στο καθημερινό περιβάλλον των ανθρώπων. Η έννοια της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης έχει επανειλημμένα ερμηνευτεί και επαναπροσδιοριστεί. Σε ορισμένα πλαίσια, αναφέρεται στην παροχή περιπατητικών ή πρώτου επιπέδου προσωπικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Σε άλλα πλαίσια, η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη έχει γίνει κατανοητή ως ένα σύνολο προτεραιοτήτων υγειονομικών παρεμβάσεων για πληθυσμούς χαμηλού εισοδήματος. Άλλοι ορισμοί έχουν αποδώσει την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη ως βασικό συστατικό της ανθρώπινης ανάπτυξης, εστιάζοντας στις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές πτυχές.(1)

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει αναπτύξει έναν συνοπτικό ορισμό που βασίζεται σε τρία στοιχεία:

1) Στην ικανοποίηση των αναγκών υγείας των ανθρώπων μέσω ολοκληρωμένης προωθητικής, προστατευτικής, προληπτικής, θεραπευτικής, αποκαταστατικής και παρηγορητικής φροντίδας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, με προτεραιότητα στρατηγικής σημασίας βασικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που απευθύνονται σε άτομα και οικογένειες μέσω της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και του

πληθυσμού μέσω των λειτουργιών δημόσιας υγείας ως κεντρικά στοιχεία ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας.

2) Την συστηματική αντιμετώπιση ευρύτερων καθοριστικών παραγόντων της υγείας (συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών, οικονομικών, περιβαλλοντικών, καθώς και των χαρακτηριστικών και συμπεριφορών των ανθρώπων) μέσω τεκμηριωμένων δημόσιων πολιτικών και δράσεων σε όλους τους τομείς.

3) Την εξουσιοδότηση ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων με σκοπό τη βελτιστοποίηση της υγείας τους, υποστηρίζοντας πολιτικές που προωθούν και προστατεύουν την υγεία και την ευημερία καθώς και διευθύνοντας υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες για την αυτοεξυπηρέτηση και φροντίδα σε άλλους.(1)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η σχολική νοσηλευτική είναι μια εξειδικευμένη μορφή νοσηλευτικής, η οποία προστατεύει και προάγει την υγεία των μαθητών, διευκολύνει τη βέλτιστη ανάπτυξη και προάγει την ακαδημαϊκή τους επιτυχία. Οι σχολικοί νοσηλευτές οι οποίοι βασίζονται σε ηθικές πρακτικές και τεκμηριωμένες πρακτικές, είναι οι οδηγοί που γεφυρώνουν την υγειονομική περίθαλψη με την εκπαίδευση, παρέχουν συντονισμό φροντίδας, υποστηρίζουν με ποιοτική φροντίδα έχοντας ως επίκεντρο τους μαθητές και συνεργάζονται για να σχεδιάσουν συστήματα που επιτρέπουν σε άτομα και κοινότητες να αναπτύξουν το πλήρες δυναμικό τους.(2)

2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η πρακτική της σχολικής νοσηλευτικής ξεκίνησε στις Ηνωμένες Πολιτείες την 1η Οκτωβρίου 1902, όταν η Lina Rogers, η πρώτη σχολική νοσηλεύτρια, προσλήφθηκε για να μειώσει την απουσία παρέμβασης σε μαθητές και οικογένειες σχετικά με τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονταν με μεταδοτικές ασθένειες. Μετά από ένα μήνα επιτυχημένων νοσηλευτικών παρεμβάσεων στα σχολεία της Νέας Υόρκης, ηγήθηκε της εφαρμογής τεκμηριωμένης νοσηλευτικής φροντίδας σε όλη την πόλη (3). Έκτοτε, οι σχολικοί νοσηλευτές εξακολουθούν να είναι υπεύθυνοι για τη διαχείριση μεταδοτικών ασθενειών, ωστόσο ο ρόλος τους έχει επεκταθεί και σε άλλους τομείς.

Η υγεία ενός μαθητή σχετίζεται άμεσα με την ικανότητά του να μάθει. Τα παιδιά με προβλήματα υγείας δυσκολεύονται να συμμετάσχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ο σχολικός νοσηλευτής υποστηρίζει την επιτυχία των μαθητών παρέχοντας υγειονομική περίθαλψη μέσω αξιολόγησης, παρέμβασης και παρακολούθησης για όλα τα παιδιά στο σχολικό περιβάλλον. Ο σχολικός νοσηλευτής αντιμετωπίζει τις φυσικές, ψυχικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες των μαθητών και υποστηρίζει την επίτευξή τους στη μαθησιακή διαδικασία.

Οι μαθητές με ιατρικό ιστορικό ή αυτοί που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας έρχονται στο σχολείο με αυξανόμενο αριθμό και με όλο και πιο περίπλοκα ιατρικά προβλήματα που απαιτούν περίπλοκες θεραπείες που συνήθως παρέχονται

από το σχολικό νοσηλευτή (4). Οι χρόνιες καταστάσεις όπως το άσθμα, η αναφυλαξία, ο διαβήτης τύπου 1 και ο τύπου 2, η επιληψία, η παχυσαρκία και η ψυχική υγεία μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα του μαθητή να είναι στο σχολείο και να είναι ικανός για μάθηση.

Οι σχολικοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως εισόδημα, στέγαση, μεταφορά, απασχόληση, πρόσβαση σε ασφάλιση υγείας και περιβαλλοντική υγεία. Οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες προσδιορίζονται ότι είναι η αιτία του 80% των ανησυχιών για την υγεία (5). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, σχεδόν το ένα τέταρτο των παιδιών που φοιτούν στο σχολείο ζουν σε νοικοκυριά κάτω από το εθνικό επίπεδο φτώχειας (6). Τα παιδιά από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος δυσκολεύονται να αποκτήσουν πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη για χρόνιες ασθένειες (7).

2.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών προσδιορίζει 7 βασικούς ρόλους που εκπληρώνει ο σχολικός νοσηλευτής για να προωθήσει την υγεία των παιδιών και των εφήβων με την εκπαιδευτική επιτυχία(8). Οι ρόλοι είναι γενικοί και ισχύουν για σχολικούς νοσηλευτές σε όλα τα επίπεδα άσκησης, σε όλες τις γεωγραφικές περιοχές και για όλο το σχολικό πληθυσμό.

1. Ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει άμεση φροντίδα στους μαθητές(8). Επίσης, παρέχει φροντίδα για τραυματισμούς και για οξεία ασθένεια για όλους τους μαθητές και μακροχρόνια διαχείριση μαθητών με ειδικές ανάγκες περίθαλψης. Οι ευθύνες περιλαμβάνουν αξιολόγηση και θεραπεία εντός του πεδίου της επαγγελματικής νοσηλευτικής άσκησης, επικοινωνία με γονείς, παραπομπή σε γιατρούς και παροχή ή επίβλεψη συνταγογραφούμενης νοσηλευτικής περίθαλψης. Αναπτύσσεται ένα εξατομικευμένο σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης για μαθητές με χρόνιες παθήσεις και όταν απαιτείται, αναπτύσσεται ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης για τη διαχείριση πιθανών αναδυόμενων συμβάντων στο σχολικό περιβάλλον (π.χ. διαβήτη, άσθμα). Στην ιδανική περίπτωση, αυτό το σχέδιο υγείας ευθυγραμμίζεται με το σχέδιο διαχείρισης που κατευθύνεται από τον παιδίατρο του παιδιού και ενημερώνεται τακτικά μέσω στενής επικοινωνίας. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση αυτού του σχεδίου δράσης και την επικοινωνία σχετικά

με το σχέδιο σε όλο το αρμόδιο σχολικό προσωπικό. Ο σχολικός νοσηλευτής έχει έναν μοναδικό ρόλο στην παροχή σχολικών υπηρεσιών υγείας για παιδιά με ειδικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων παιδιών με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες διαφόρων βαθμών σοβαρότητας. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες συμπεριλαμβάνονται κανονικά στη σχολική τάξη, όπως ορίζεται βάσει νόμου. Ως υπεύθυνος της σχολικής ομάδας υγείας, ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να αξιολογήσει την κατάσταση της υγείας του μαθητή, να εντοπίσει προβλήματα υγείας που μπορεί να δημιουργήσουν εμπόδιο στην εκπαιδευτική πρόοδο και να αναπτύξει ένα σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης για τη διαχείριση των προβλημάτων στο σχολικό περιβάλλον. Ο σχολικός νοσηλευτής διασφαλίζει ότι το εξατομικευμένο σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης του μαθητή είναι μέρος του εξατομικευμένου προγράμματος εκπαίδευσης (9), όταν χρειάζεται, και ότι και τα δύο σχέδια αναπτύσσονται και εφαρμόζονται με πλήρη ομαδική συμμετοχή, η οποία περιλαμβάνει τον μαθητή, την οικογένεια και τον παιδίατρο.

2. Ο σχολικός νοσηλευτής επέχει εξέχουσα θέση στην παροχή υπηρεσιών υγείας ως εμπειρογνώμονας υγειονομικής περίθαλψης στο σχολείο (8). Ο σχολικός νοσηλευτής αξιολογεί το συνολικό σύστημα φροντίδας και αναπτύσσει ένα σχέδιο για να εξασφαλίσει ότι ικανοποιούνται οι ανάγκες υγείας. Οι ευθύνες περιλαμβάνουν την ανάπτυξη σχεδίων για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και καταστροφών και την εμπιστευτική επικοινωνία και τεκμηρίωση των πληροφοριών για την υγεία των μαθητών.

3. Ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει έλεγχο και παραπομπή για συνθήκες υγείας (8). Ο έλεγχος υγείας μπορεί να μειώσει τις αρνητικές επιπτώσεις των προβλημάτων υγείας στην εκπαίδευση αναγνωρίζοντας τους μαθητές με πιθανά υποκείμενα ιατρικά προβλήματα νωρίς και παραπέμποντάς τους για θεραπεία κατά περίπτωση. Η έγκαιρη αναγνώριση, η παραπομπή στο νοσοκομείο και η χρήση κατάλληλων κοινοτικών πόρων προωθούν τα βέλτιστα αποτελέσματα. Ο έλεγχος περιλαμβάνει αλλά δεν περιορίζεται σε αξιολογήσεις όρασης, ακοής και Δείκτη Μάζας Σώματος

4. Ο σχολικός νοσηλευτής φροντίζει για ένα υγιές σχολικό περιβάλλον (8). Επίσης, παρέχει σωματική και συναισθηματική ασφάλεια στη σχολική κοινότητα παρακολουθώντας και διασφαλίζοντας τον κατάλληλο αποκλεισμό για μολυσματικές ασθένειες και αναφέροντας μεταδοτικές ασθένειες όπως απαιτείται από το νόμο. Επιπλέον, ο σχολικός νοσηλευτής φροντίζει για την ασφάλεια του περιβάλλοντος συμμετέχοντας στην παρακολούθηση της περιβαλλοντικής ασφάλειας

(παιδικές χαρές, συχνό εξαερισμό των τάξεων και πιθανούς κινδύνους). Ο σχολικός νοσηλευτής συμμετέχει επίσης στην εφαρμογή ενός σχεδίου πρόληψης και διαχείρισης σχολικών βιαιοπραγιών, εκφοβισμού, καταστροφών και τρομοκρατικών εκδηλώσεων. Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί επίσης να συντονιστεί με σχολικούς συμβούλους στην ανάπτυξη σχεδίων πρόληψης αυτοκτονιών.

5. Ο σχολικός νοσηλευτής προάγει την υγεία (8). Ακόμα, παρέχει εκπαίδευση για την υγεία παρέχοντας πληροφορίες σε μεμονωμένους μαθητές και ομάδες μαθητών μέσω των εκπαιδευτικών και επιστημονικών προγραμμάτων υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής βοηθά στις ομάδες ανάπτυξης προγραμμάτων σπουδών για την υγεία και μπορεί επίσης να παρέχει προγράμματα για το προσωπικό, τις οικογένειες και την κοινότητα. Τα θέματα εκπαίδευσης στην υγεία μπορεί να περιλαμβάνουν τη διατροφή, την άσκηση, την πρόληψη και τη διακοπή του καπνίσματος, την στοματική υγιεινή, την πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και άλλων μολυσματικών ασθενειών, τη χρήση ουσιών και κατάχρηση ουσιών, τους εμβολιασμούς, την πρόληψη της εγκυμοσύνης εφήβων, τη γονική μέριμνα και άλλα. Οι σχολικοί νοσηλευτές προωθούν επίσης προγράμματα υγείας στα τοπικά συμβούλια του σχολείου.

6. Ο σχολικός νοσηλευτής διαδραματίζει ηγετικό ρόλο για πολιτικές και προγράμματα υγείας. Ως εμπειρογνώμονας υγειονομικής περίθαλψης στο σχολικό σύστημα, ο σχολικός νοσηλευτής είναι οδηγός για την ανάπτυξη και αξιολόγηση πολιτικών αναφορικά με τη σχολική υγεία. Αυτές οι πολιτικές περιλαμβάνουν προώθηση και προστασία της υγείας, διαχείριση χρόνιων παθήσεων, συντονισμένα προγράμματα σχολικής υγείας, πολιτικές σχολικής ευεξίας, διαχείριση κρίσεων/καταστροφών, διαχείριση ιατρικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, προστασία και επέμβαση ψυχικής υγείας, διαχείριση οξείας ασθένειας και πρόληψη και διαχείριση μολυσματικών ασθενειών (10).

7. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι ένας σύνδεσμος μεταξύ του προσωπικού του σχολείου, της οικογένειας, των επαγγελματιών υγείας και της κοινότητας (9). Ως διαχειριστής υποθέσεων για μαθητές με προβλήματα υγείας, Ο σχολικός νοσηλευτής διασφαλίζει ότι υπάρχει επαρκής επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ της οικογένειας, των ιατρών και των παρόχων κοινοτικών πόρων. Αυτή είναι μια σημαντική συνεργασία για τον παιδίατρο και το σχολικό νοσηλευτή για την εξασφάλιση συνεπούς, συντονισμένης φροντίδας. Τέλος, ο σχολικός νοσηλευτής συνεργάζεται με κοινοτικούς οργανισμούς και γιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας

υγείας για να κάνει την κοινότητα ένα υγιές μέρος για όλα τα παιδιά και τις οικογένειες (11,12).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Η σχολική νοσηλευτική είναι κλάδος της κοινοτικής νοσηλευτικής και της δημόσιας υγείας γενικότερα(13). Ο στόχος της κοινοτικής νοσηλευτικής και της δημόσιας υγείας κινείται πέρα από το άτομο για να επικεντρωθεί στην προαγωγή της κοινοτικής υγείας και την πρόληψη ασθενειών καθώς είναι ένας από τους πρωταρχικούς ρόλους του σχολικού νοσηλευτή (14).

Ο σχολικός νοσηλευτής χρησιμοποιεί πρωτοβάθμια πρόληψη παρέχοντας εκπαίδευση για την υγεία που προάγει τη σωματική και ψυχική υγεία και ενημερώνει για αποφάσεις περί υγειονομικής περίθαλψης, προλαμβάνει τις ασθένειες και βελτιώνει τις σχολικές επιδόσεις. Αντιμετωπίζει θέματα όπως ο υγιής τρόπος ζωής, οι συμπεριφορές που μειώνουν τον κίνδυνο, οι αναπτυξιακές ανάγκες, οι δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και η προληπτική αυτοεξυπηρέτηση. Επίσης, χρησιμοποιεί μεθόδους διδασκαλίας που είναι κατάλληλες για το αναπτυξιακό επίπεδο του μαθητή, τις μαθησιακές ανάγκες, την ετοιμότητα και την ικανότητα στη μάθηση. Οι προβολές, οι παραπομπές και η παρακολούθηση είναι δευτερεύουσες στρατηγικές πρόληψης που χρησιμοποιούν οι σχολικοί νοσηλευτές για να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία στο αρχικό τους στάδιο (15). Επίσης, παρέχουν τριτοβάθμια πρόληψη αντιμετωπίζοντας διαγνωσμένες καταστάσεις υγείας και προβληματισμούς.

Οι απουσίες μαθητών λόγω μολυσματικών ασθενειών προκαλούν την απώλεια εκατομμυρίων σχολικών ημερών κάθε χρόνο (16). Με βάση τα πρότυπα της πρακτικής και την προοπτική της κοινότητας για την υγεία, ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει ένα ασφαλές και υγιές σχολικό περιβάλλον μέσω του ελέγχου των μολυσματικών ασθενειών, που περιλαμβάνει την προώθηση εμβολίων, τη χρήση μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων σε ολόκληρο το σχολείο και την παρακολούθηση και αναφορά των ασθενειών. Ο σχολικός νοσηλευτής προσπαθεί να προωθήσει την παροχή της υγείας, βοηθώντας τους μαθητές και τις οικογένειες να συνδεθούν με υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, οικονομικούς πόρους, στέγη και τρόφιμα. Αυτός ο ρόλος περιλαμβάνει την ευθύνη για όλους τους μαθητές μέσα στη σχολική κοινότητα και ο σχολικός νοσηλευτής είναι συχνά ο μόνος επαγγελματίας

υγείας που γνωρίζει όλες τις υπηρεσίες και τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στη φροντίδα ενός μαθητή.

3.1 ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η παιδική παχυσαρκία έχει φτάσει τα επίπεδα επιδημίας τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία είναι γνωστό ότι έχουν σημαντικό αντίκτυπο τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά είναι πιθανό να παραμείνουν παχύσαρκα έως την ενήλικη ζωή και πιο πιθανό να αναπτύξουν αυτοάνοσες ασθένειες όπως διαβήτη και καρδιαγγειακές παθήσεις σε νεαρή ηλικία. Ο μηχανισμός της ανάπτυξης της παχυσαρκίας δεν είναι πλήρως κατανοητός και πιστεύεται ότι είναι μια διαταραχή με πολλαπλές αιτίες. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, οι προτιμήσεις του τρόπου ζωής και το πολιτιστικό περιβάλλον παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αυξανόμενη επικράτηση της παχυσαρκίας παγκοσμίως. Γενικά, το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία θεωρείται ότι είναι αποτέλεσμα αύξησης της πρόσληψης θερμίδων και λίπους. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία ότι η υπερβολική πρόσληψη ζάχαρης από αναψυκτικό, το αυξημένο μέγεθος μερίδας φαγητού και η σταθερή μείωση της σωματικής δραστηριότητας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στα αυξανόμενα ποσοστά παχυσαρκίας σε όλο τον κόσμο. Η παιδική παχυσαρκία μπορεί να επηρεάσει βαθιά τη σωματική υγεία των παιδιών, την κοινωνική και συναισθηματική ευεξία και την αυτοεκτίμηση. Συνδέεται επίσης με κακή ακαδημαϊκή απόδοση και κακή ποιότητα ζωής που βιώνει το παιδί (17).

3.1.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Το Συμβούλιο Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής για τη Σχολική Υγεία (18) αναγνωρίζει τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι σχολικοί νοσηλευτές στη φροντίδα των παιδιών και των εφήβων και δηλώνει ότι η καθημερινή παρουσία ενός σχολικού νοσηλευτή μπορεί να συμβάλει στη μείωση της παιδικής παχυσαρκίας. Η μείωση και η πρόληψη του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας σε νεαρή ηλικία είναι κρίσιμη λαμβάνοντας υπόψη την πιθανότητα τα παιδιά και οι έφηβοι που

είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι να παραμείνουν έτσι στην ενηλικίωση (19). Χωρίς παρέμβαση, τα παιδιά και οι έφηβοι που είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι θα μπορούσαν να γίνουν η πρώτη γένια με μικρότερο προσδόκιμο ζωής από τους γονείς τους (19,20). Έρευνες έχουν δείξει ότι τα σχολικά προγράμματα είναι αποτελεσματικά στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας προτείνοντας υγιεινά διαιτολόγια σε συνδυασμό με αυξημένη σωματική δραστηριότητα (20). Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να δημιουργήσει ένα υγιές πρότυπο που θα υποστηρίζει μία ισορροπημένη διατροφή και σωματική δραστηριότητα για όλους τους μαθητές στο σχολικό περιβάλλον.

Η παχυσαρκία είναι ένα ευαίσθητο θέμα για μαθητές και οικογένειες και πρέπει να αντιμετωπίζεται με κατανόηση και φροντίδα (19). Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να προωθήσουν και να εφαρμόσουν τις ακόλουθες στρατηγικές που βασίζονται στο σχολείο για την πρόληψη του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας (19).

- 1) Να εντοπίζουν μαθητές που μπορεί να χρειάζονται περαιτέρω αξιολόγηση με τη διενέργεια αξιολογήσεων ΔΜΣ(Δείκτης Μάζας Σώματος) με κατάλληλες διασφαλίσεις (20).
- 2) Να αξιολογούν τους μαθητές για πιθανούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία (υπέρταση, κίνδυνος για διαβήτη τύπου 2 και οικογενειακό ιστορικό) (19).
- 3) Να πραγματοποιούν τις απαραίτητες παραπομπές σε επαγγελματίες υγείας για περαιτέρω αξιολόγηση και θεραπεία.
- 4) Να αναπτύσσουν εξατομικευμένα σχέδια υγειονομικής περίθαλψης που θα αντιμετωπίζουν αυξημένους ΔΜΣ και θα κάνουν συστάσεις για τροποποιήσεις στον τρόπο ζωής των μαθητών.
- 5) Να παρέχουν ατομική συμβουλευτική και να διεξάγουν παρακινητικές συνεντεύξεις για την υποστήριξη της αλλαγής συμπεριφοράς των μαθητών που σχετίζεται με το βάρος τους (21).
- 6) Να προωθούν ατομικές αξιολογήσεις διατροφής και σωματικής δραστηριότητας για να βοηθήσουν τα παιδιά και τους εφήβους να υιοθετήσουν υγιείς συμπεριφορές και να θέσουν υγιείς στόχους.
- 7) Να ενθαρρύνουν την παρακολούθηση για συμβουλευτική και συνεχή ψυχολογική υποστήριξη για τους μαθητές.
- 8) Να προωθούν υγιή μηνύματα που ενθαρρύνουν την κατανάλωση υγιεινών τροφίμων και την καθημερινή σωματική δραστηριότητα.

9) Να αποτελούν πρότυπο και να ενθαρρύνουν τη μοντελοποίηση των επιλογών υγιεινού τρόπου ζωής από γονείς και εκπαιδευτικούς καθώς και να εκπαιδεύουν τους μαθητές, τους γονείς και τη σχολική κοινότητα σχετικά με τεκμηριωμένες στρατηγικές πρόληψης παχυσαρκίας, συμπεριφορές υγιεινού τρόπου ζωής, καθημερινές απαιτήσεις σωματικής δραστηριότητας και προληπτικούς κινδύνους για την υγεία που σχετίζονται με το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία.

Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν επίσης ηγετικό ρόλο στην καθοδήγηση της σχολικής κοινότητας με σκοπό να επηρεάσουν την πολιτική και τις στρατηγικές που αντιμετωπίζουν την πρόληψη του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας. Επίσης, οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να βελτιώσουν αποτελεσματικά την υγεία των παιδιών και των οικογενειών τους προωθώντας τις ακόλουθες προσπάθειες (22):

1) Ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών ευεξίας που περιλαμβάνουν υγιεινή διατροφή και σωματική δραστηριότητα.

2) Προώθηση ασφαλών προγραμμάτων περιπάτου πέριξ του σχολείου με ή χωρίς ποδήλατο.

Έρευνα για τον προσδιορισμό των συμπεριφορικών και βιολογικών αιτιών του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας των μαθητών.

4) Διαμόρφωση διατροφικών πρωινών και γευμάτων.

5) Καθοδήγηση στα πρότυπα της μεσογειακής διατροφής.

6) Πρόσβαση σε πόσιμο νερό καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής ημέρας και κατά τη διάρκεια των γευμάτων.

7) Προτροπή για καθημερινή φυσική αγωγή και εκπαίδευση.

8) Εντοπισμό πόρων για οικογένειες χαμηλού εισοδήματος για το πώς να καλλιεργούν τους δικούς τους κήπους.

3.2 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Ο διαβήτης είναι η τρίτη πιο συχνή χρόνια ασθένεια της υγείας που επηρεάζει περίπου 2,22/1.000 παιδιά και εφήβους σύμφωνα με τη μελέτη «Αναζήτηση για διαβήτη στη νεολαία» (23). Τα παιδιά και οι έφηβοι ορίζονται ως νέοι κάτω των 20 ετών. Το 2009 περίπου 191.986 άτομα ή ένας στους 433 νέους με διαβήτη έζησε στις ΗΠΑ. Από αυτούς το 87% έχουν διαβήτη τύπου 1 και το 11% έχουν διαβήτη τύπου 2 (23). Οι εξελίξεις στην τεχνολογία του διαβήτη συνεχίζουν να ενισχύουν την ικανότητα των μαθητών να διαχειρίζονται τον διαβήτη στο σχολείο, βελτιώνοντας

έτσι την ποιότητα της ζωής τους. Τα παιδιά και οι έφηβοι παρακολουθούν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα αρκετές φορές την ημέρα μέσω μετρητών γλυκόζης αίματος και συνεχών μετρητών γλυκόζης, διεξάγουν υπολογισμούς υδατανθράκων και εγχέουν ινσουλίνη μέσω σύριγγας, στυλό ή αντλίας για να επιτύχουν τον έλεγχο της γλυκόζης τους στο αίμα (24). Κάθε μαθητής με διαβήτη είναι μοναδικός στη διαδικασία της νόσου του, στις αναπτυξιακές και πνευματικές του ικανότητες και στα επίπεδα βοήθειας που απαιτούνται για τη διαχείριση της νόσου. Ένα εξατομικευμένο σχέδιο ιατρικής διαχείρισης του διαβήτη ολοκληρώνεται από τον παιδοδιαβητολόγο και περιλαμβάνει ιατρικές εντολές για τη διαχείριση των αναγκών του διαβήτη του μαθητή κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας (25). Ο σχολικός νοσηλευτής αναπτύσσει ένα εξατομικευμένο σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης σε συνεργασία με τον μαθητή και την οικογένειά του, βάσει των ιατρικών οδηγιών και της αξιολόγησης του νοσηλευτή (26). Το εξατομικευμένο σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης περιγράφει τις στρατηγικές διαχείρισης του διαβήτη του μαθητή, με το προσωπικό να απαιτείται να είναι ενήμερο για το σχέδιο αυτό καθώς και τους στόχους υγείας στο σχολείο (27). Ακόμα, ο σχολικός νοσηλευτής προετοιμάζει ένα σχέδιο επείγουσας φροντίδας, βάσει των ιατρικών παραγγελιών, το οποίο συνοψίζει τον τρόπο αναγνώρισης και αντιμετώπισης της υπογλυκαιμίας και της υπεργλυκαιμίας και καθοδηγεί τις ενέργειες που πρέπει να ληφθούν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Αντίγραφα αυτού του σχεδίου επείγουσας φροντίδας θα πρέπει να διανέμονται σε όλο το σχολικό προσωπικό που έχει την ευθύνη για τον μαθητή κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας και κατά τη διάρκεια εξωσχολικών δραστηριοτήτων.

Καθ' όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας, ο μαθητής που έχει διαβήτη κινείται συνεχώς σε μεταβάσεις προς αυξανόμενα επίπεδα ανεξαρτησίας και αυτοδιαχείρισης (29), απαιτώντας διάφορα επίπεδα εποπτείας ή βοήθειας για την εκτέλεση εργασιών φροντίδας του διαβήτη στο σχολείο. Οι μαθητές που δεν διαθέτουν εμπειρία διαχείρισης διαβήτη ή γνωστικές και αναπτυξιακές δεξιότητες πρέπει να έχουν βοήθεια με τη διαχείριση του διαβήτη τους κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας, όπως καθορίζεται από την αξιολόγηση του νοσηλευτή και όπως περιγράφεται στο εξατομικευμένο σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης (30).

Η υπογλυκαιμία (χαμηλή γλυκόζη στο αίμα) είναι ο μεγαλύτερος άμεσος κίνδυνος για τον μαθητή με διαβήτη. Κατά τη διάρκεια υπογλυκαιμικών περιστατικών, ο μαθητής μπορεί να μην είναι σε θέση να αυτοδιαχειρίζεται λόγω εξασθενημένης γνωστικής και κινητικής λειτουργίας. Ένας μαθητής που βιώνει υπογλυκαιμία δεν

πρέπει ποτέ να μένει μόνος του, να αποστέλλεται οπουδήποτε μόνος του παρά μόνο να συνοδεύεται από άλλο μαθητή. Τα συστήματα επικοινωνίας και το εκπαιδευμένο σχολικό προσωπικό πρέπει να είναι σε θέση να βοηθήσουν τον μαθητή. Η υπογλυκαιμία μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά και απαιτεί άμεση θεραπεία (27).

Μια άλλη επιπλοκή του διαβήτη, η υπεργλυκαιμία (υψηλή γλυκόζη στο αίμα), μπορεί να αναπτυχθεί για αρκετές ώρες ή ημέρες (27). Εάν δεν αντιμετωπιστεί, η υπεργλυκαιμία μπορεί να οδηγήσει σε απειλητική για τη ζωή κατάσταση, διαβητική κετοξέωση (29). Για τους μαθητές που χρησιμοποιούν αντλίες έγχυσης ινσουλίνης, η έλλειψη ινσουλίνης ταχείας δράσης αυξάνει τους κινδύνους ανάπτυξης κετοξέωσης.

Οι εξελίξεις στην επιστήμη, την τεχνολογία και τις τεκμηριωμένες πρακτικές που σχετίζονται με τη διαχείριση του διαβήτη απαιτούν από τους σχολικούς νοσηλευτές να αποκτήσουν και να διατηρήσουν τις τρέχουσες γνώσεις και ικανότητες στην εκτέλεση και τον συντονισμό της φροντίδας για τον μαθητή με διαβήτη (27,30).

Τα παιδιά και οι έφηβοι με διαβήτη αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις και πιθανά εκπαιδευτικά εμπόδια στο σχολείο. Μερικά από τα κύρια εμπόδια περιλαμβάνουν την έλλειψη ενημερωμένου και εκπαιδευμένου προσωπικού, την απουσία σχολικού νοσηλευτή ο οποίος να βρίσκεται παρόν καθ'όλη τη διάρκεια του μαθητή στο σχολείο και την έλλειψη πολιτικών διαχείρισης του διαβήτη (30). Οι παρεμβάσεις στο σχολείο για μαθητές με διαβήτη με επικεφαλής τους σχολικούς νοσηλευτές είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της υγείας και των ακαδημαϊκών αποτελεσμάτων.

Η ραγδαία αύξηση των αναπηριών, συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2, έχει επιδεινώσει την ανάγκη συντονισμού της φροντίδας μεταξύ του σχολείου, της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης του μαθητή και της οικογένειας (31). Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι ο συντονισμός της φροντίδας στο σχολείο βελτιώνει την ποιότητα ζωής, τον έλεγχο της γλυκόζης του διαβήτη, την ικανότητα αυτοδιαχείρισης, την ετοιμότητα για μάθηση, τη συμμετοχή στην τάξη και την ακαδημαϊκή απόδοση (30). Ο συντονισμός της φροντίδας, μια βασική αρχή της επαγγελματικής νοσηλευτικής στο σχολείο, και οι σχετικές συνιστώσες της πρακτικής περιλαμβάνουν την ανάπτυξη και διατήρηση της ικανότητας στη δημιουργία και την ενημέρωση.

Όταν η νοσηλευτική ανάθεση καθηκόντων φροντίδας διαβήτη κρίνεται κατάλληλη ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει συνεχή επίβλεψη και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της υγείας των μαθητών (29). Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την αντιμετώπιση των τρεχουσών αναγκών υγειονομικής περίθαλψης των μαθητών, για

την ενθάρρυνση της ανεξαρτησίας και της αυτοεξυπηρέτησης εντός της ικανότητας του μαθητή και για την προώθηση ενός υγιούς, ασφαλούς σχολικού περιβάλλοντος που ευνοεί τη μάθηση (27).

Η αναποτελεσματική διαχείριση του διαβήτη στο σχολείο μπορεί να οδηγήσει σε απουσίες, κατάθλιψη, άγχος, κακή ακαδημαϊκή απόδοση και κακή ποιότητα ζωής (30). Η διαχείριση του διαβήτη στο σχολείο είναι πιο αποτελεσματική όταν υπάρχει συνεργασία μεταξύ μαθητών, γονέων/κηδεμόνων, σχολικών νοσηλευτών, παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και άλλου σχολικού προσωπικού. Ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει την απαραίτητη εμπειρογνωμοσύνη και συντονισμό στην υγεία για να εξασφαλίσει τη συνεργασία όλων των εταίρων με σκοπό να βοηθήσει τον μαθητή στην αυτοδιαχείριση του διαβήτη. Η λανθασμένη διαχείριση του διαβήτη δεν επηρεάζει μόνο την ακαδημαϊκή απόδοση αλλά μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνιες επιπλοκές όπως προβλήματα όρασης, καρδιαγγειακές παθήσεις και νεφροπάθεια. Η διατήρηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα εντός φυσιολογικών επιπέδων μπορεί να αποτρέψει τέτοιες δυσάρεστες καταστάσεις.

3.3 ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

Ο εκφοβισμός περιλαμβάνει τόσο τον παραδοσιακό (αυτοπροσώπως) εκφοβισμό όσο και τον διαδικτυακό εκφοβισμό, ο οποίος ορίζεται μέσω της χρήσης της τεχνολογίας, με την κοινή χρήση επιθετικών μηνυμάτων στα κοινωνικά μέσα. Υπάρχουν δύο τύποι μαθητών που είναι πιο πιθανό να εκφοβίσουν άλλους: 1) μαθητές που είναι καλά συνδεδεμένοι με τους συνομηλίκους τους, έχουν κοινωνική δύναμη, ανησυχούν υπερβολικά για τη δημοτικότητά τους και θέλουν να κυριαρχήσουν ή να είναι υπεύθυνοι για άλλους και 2) μαθητές που είναι απομονωμένοι από τους συνομηλίκους τους και μπορεί να είναι καταθλιπτικοί ή ανήσυχοι, να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, να ασχολούνται λιγότερο με το σχολείο, να πιέζονται εύκολα από τους συνομηλίκους τους ή να μην ταυτίζονται με τα συναισθήματα ή τα συναισθήματα των άλλων (32). Μερικοί μαθητές μπορεί να αποτελούν αντικείμενο τόσο του παραδοσιακού εκφοβισμού όσο και του διαδικτυακού εκφοβισμού. Το Σύστημα Παρακολούθησης Κινδύνου Νεολαίας των ΗΠΑ το 2015 έδειξε ότι περίπου το 16% των μαθητών γυμνασίου εκφοβίστηκε ηλεκτρονικά (33). Ο εκφοβισμός στον κυβερνοχώρο μπορεί να προσφέρει χώρο για ορισμένους φοιτητές να εκφοβίζουν ενώ από κοντά δεν θα το έκαναν.

Παρά τη δραματική αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού, ο επιπολασμός του εκφοβισμού εξακολουθεί να είναι ένα από τα πιο πιεστικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι νέοι σήμερα (34). Ο εκφοβισμός είναι μια επίμονη ανησυχία για τη δημόσια υγεία που έχει σημαντικό αντίκτυπο στο σχολικό περιβάλλον (35). Οι μελέτες έχουν οδηγήσει σε καλύτερη κατανόηση των σοβαρών, συχνά μακροπρόθεσμων συνεπειών του εκφοβισμού. Οι μεταβαλλόμενες προοπτικές της κοινωνίας για τον εκφοβισμό οφείλονται σε υψηλού προφίλ περιπτώσεις που είχαν ως αποτέλεσμα το θάνατο ή την αυτοκτονία. Με την αυξανόμενη ανησυχία στις ΗΠΑ και σε όλο τον κόσμο σχετικά με τη σχολική βία, ερευνητές, εκπαιδευτικοί, και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διαπίστωσαν ότι ο εκφοβισμός επηρεάζει την κοινωνικο-συναισθηματική υγεία των μαθητών και έχει επιπτώσεις στην ασφάλεια του σχολείου. Ως εκ τούτου, τα σχολεία και οι αξιωματούχοι της δημόσιας υγείας αναζητούν να καταλάβουν γιατί τα παιδιά εκφοβίζουν και αναζητούν τρόπους να αναπτύξουν αποτελεσματικές στρατηγικές για τη μείωση ή την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για εκφοβισμό (36).

Ενώ οποιοσδήποτε μαθητής μπορεί να εκφοβιστεί στο σχολείο, οι μαθητές με αναπηρίες (35) και άλλοι ευάλωτοι πληθυσμοί, όπως μαθητές με ακαδημαϊκές δυσκολίες και προβλήματα ομιλίας διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο(36). Οι μαθητές μπορεί να εκφοβίζονται με βάση τη φυσική τους εμφάνιση, όπως γυαλιά, χρώμα μαλλιών και βάρος (37). Οι λεσβίες, ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι και τρανσέξουαλ μαθητές είναι πιθανότερο να υποστούν κάθε είδους εκφοβισμό (38). Μελέτη στις ΗΠΑ έδειξε ότι ο γυναικείος πληθυσμός μαθητών στο σχολείο, εκφοβίζεται περισσότερο σε σύγκριση με τον ανδρικό πληθυσμό, ωστόσο ο ανδρικός πληθυσμός μαθητών είναι αυτός που εκφοβίζεται και απειλείται περισσότερο με σωματική βλάβη (39).

Τόσο για τον μαθητή που εκφοβίζει όσο και για τον φοιτητή που εκφοβίζεται, ο εκφοβισμός μπορεί να έχει σοβαρές και συχνά μακροπρόθεσμες συνέπειες, όπως αυξημένη απουσία από το σχολείο, μειωμένη επίδοση στα μαθήματα, προβλήματα συμπεριφοράς, χαμηλή αυτοεκτίμηση, στέρηση ύπνου, κατάθλιψη, άγχος καθώς και χαμηλή αυτοεκτίμηση(34). Οι φοβισμένοι μαθητές διατρέχουν επίσης κίνδυνο για σωματικά συμπτώματα όπως πόνο στο στομάχι, διαταραχές του ύπνου, πονοκεφάλους, ένταση, κορεσμό, κόπωση και μειωμένη όρεξη (40). Στη μελέτη « *Εκφοβισμός στα σχολεία των ΗΠΑ* », τα δεδομένα έδειξαν ότι οι μαθητές που εκφοβίζουν ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν πρόσφατη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών

(34). Οι συνέπειες του εκφοβισμού μπορούν να συνεχιστούν μέχρι την ενηλικίωση (41).

3.3.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Ο εκφοβισμός μπορεί να έχει σοβαρή επίπτωση στη σωματική και ψυχολογική επίδραση στο μαθητή που εκφοβίζει, στον μαθητή που έχει εκφοβιστεί ή στον μαθητή που εκφοβίζεται και εκφοβίζεται. Ο εκφοβισμός δεν είναι μεμονωμένο περιστατικό αλλά συμβαίνει επανειλημμένα με την πάροδο του χρόνου. Επομένως, σύμφωνα με τους Selekman, Pelt, Garnier και Baker (42), ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει να είναι ενημερωμένος για τον εκφοβισμό, την επιθετικότητα, τη θυματοποίηση και τις μακροπρόθεσμες συνέπειες αυτών. Να γνωρίζει τις συνέπειες της μη επισήμανσης των μαθητών ως «εκφοβιστών», «στόχων» ή «θυμάτων». Να συμμετέχει ως βασικό μέλος της σχολικής ομάδας που προσδιορίζει μαθητές που εκφοβίζονται, εκφοβίζουν άλλους ή και τα δύο. Να μοιράζεται πληροφορίες και παρατηρήσεις και να προειδοποιεί τη σχολική ομάδα για σημάδια σχολικού εκφοβισμού. Ακόμα, να δημιουργεί έναν ασφαλή χώρο στο σχολείο όπου οι μαθητές μπορούν να εκφράσουν προφορικά τις ανησυχίες για όλα τα θέματα υγείας, συμπεριλαμβανομένου του εκφοβισμού και άλλων περιστατικών βίας. Τέλος, να ενισχύει τις σχέσεις του με το υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου για να μπορεί να μοιραστεί τις ανησυχίες του σχετικά με το σχολικό εκφοβισμό.

Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να εκπαιδεύσουν μαθητές και προσωπικό και να προωθήσουν την υποστήριξη των μαθητών. Σύμφωνα με τον Bradshaw (43), τα προγράμματα που βασίζονται στο σχολείο θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν:

πολυεπίπεδα συστήματα υποστήριξης, τα οποία περιλαμβάνουν τρία επίπεδα παρεμβάσεων, α) καθολικά προγράμματα ή δραστηριότητες για όλους τους νέους εντός της κοινότητας του σχολείου, β) επιλεκτικές παρεμβάσεις για ομάδες νέων που κινδυνεύουν να εμπλακούν σε εκφοβισμό και γ) προληπτικές παρεμβάσεις προσαρμοσμένες σε μαθητές που έχουν ήδη εμπλακεί σε εκφοβισμό. Προγράμματα πολλαπλών συνιστωσών που αντιμετωπίζουν πολλές πτυχές της συμπεριφοράς εκφοβισμού και των περιβαλλόντων που την υποστηρίζουν. Παραδείγματα περιλαμβάνουν εξέταση σχολικών κανόνων και χρήση τεχνικών διαχείρισης συμπεριφοράς και κοινωνικής συναισθηματικής μάθησης στην

τάξη και σε ολόκληρο το σχολείο για τον εντοπισμό και την επιβολή επιπτώσεων για εκφοβισμό. Δραστηριότητες πρόληψης σε ολόκληρο το σχολείο που περιλαμβάνουν τη βελτίωση του σχολικού κλίματος, την ενίσχυση της εποπτείας των μαθητών και την εφαρμογή πολιτικής κατά του εκφοβισμού σε ολόκληρο το σχολείο. Συμμετοχή οικογενειών και κοινοτήτων βοηθώντας τους φροντιστές να μάθουν πώς να μιλάνε για εκφοβισμό και να δραστηριοποιούνται σε σχολικές προσπάθειες πρόληψης. Τέλος, ανάπτυξη συνεπών, μακροπρόθεσμων σχολικών προσεγγίσεων που ενισχύουν τις δεξιότητες κοινωνικής-συναισθηματικής, επικοινωνίας και επίλυσης προβλημάτων των νέων.

3.4 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Σε έρευνα για τη συμπεριφορά κινδύνου στους νέους το 2015 διαπιστώθηκε ότι το 17,7% των μαθητών γυμνασίου είχε εξετάσει σοβαρά την απόπειρα αυτοκτονίας τους τελευταίους δώδεκα μήνες, το 14,6% είχε σχεδιάσει να το πράξει και το 8,6% είχε κάνει μία ή περισσότερες προσπάθειες να το κάνει (44). Η αυτοκτονία είναι η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου σε εφήβους (45). Τα στοιχεία από την έρευνα για τη συμπεριφορά κινδύνου για νέους δείχνουν επίσης ότι το 21,7% των μαθητών προσφέρθηκαν, πωλήθηκαν ή έλαβαν παράνομο ναρκωτικό σε σχολική ιδιοκτησία κατά το παρελθόν έτος και το 17,7% των μαθητών κατανάλωναν πέντε ή περισσότερες μερίδες αλκοόλ συνεχόμενα για 30 ημέρες (46). Επιπλέον, ανεπιθύμητες εμπειρίες παιδικής ηλικίας (ACE), συμπεριλαμβανομένων σωματικής, συναισθηματικής και σεξουαλικής κακοποίησης και άλλων δυνητικά τραυματικών εμπειριών, είναι συχνές μεταξύ των νέων και σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για διαρκείς αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία (46). Το CDC Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey ACE Data, 2009-2014, έδειξε ότι περίπου το 66% των ενηλίκων που ερωτήθηκαν ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ένα ACE, και πάνω από το 20% ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν τρεις ή περισσότερους ACE. Παρατηρήθηκε αυξημένος κίνδυνος για μακροχρόνια προβλήματα υγείας και ψυχικής υγείας καθώς αυξήθηκε ο συνολικός αριθμός ACE (46).

Οι διαταραχές της ψυχικής υγείας οδηγούν σε σημαντικό ψυχοκοινωνικό και οικονομικό κόστος όχι μόνο για τους νέους που τα βιώνουν αλλά και για τις οικογένειες, τα σχολεία και τις κοινότητές τους (47). Η ψυχική υγεία της παιδικής

ηλικίας και οι διαταραχές της από χρήσεις ουσιών όχι μόνο οδηγούν σε φτωχότερα ακαδημαϊκά αποτελέσματα, αλλά συχνά επιμένουν μέχρι την ενηλικίωση. Αυτές οι διαταραχές σχετίζονται με πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου, όπως μειωμένες ευκαιρίες απασχόλησης, δυσμενείς συνθήκες υγείας, πρόωρη θνησιμότητα και οικονομική επιβάρυνση (47).

Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής υπολογίζει ότι μόνο το 10% έως 40% των μαθητών που χρειάζονται ψυχικές υπηρεσίες υγείας, τελικά δέχεται(48). Τα εμπόδια στη θεραπεία περιλαμβάνουν το στίγμα που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια, τις οικογένειες που δεν αναγνωρίζουν τα σημάδια της ψυχικής ασθένειας και τις οικογένειες που δεν γνωρίζουν πού να απευθυνθούν. Πρόσθετα εμπόδια περιλαμβάνουν ανεπαρκή χρηματοδότηση σε πολιτειακό και ομοσπονδιακό επίπεδο, έλλειψη ασφάλισης ή περιορισμένη κάλυψη για υπηρεσίες ψυχικής υγειονομικής περίθαλψης και έλλειψη παρόχων υγειονομικής περίθαλψης παιδιών, γεγονός που οδηγεί σε μεγάλους χρόνους αναμονής για θεραπεία με αποτέλεσμα οι οικογένειες να πρέπει να διανύουν μεγάλες αποστάσεις για φροντίδα (48).

Το Συμβούλιο AAP για τη Σχολή Υγείας (48) συνιστά έλεγχο για διαταραχές ψυχικής υγείας και έγκαιρη παρέμβαση μαθητών και οικογενειών με κίνδυνο. Ο AAP (48) σημείωσε ότι η ικανοποίηση των αναγκών του παιδιού για υπηρεσίες ψυχικής υγείας και η διατροφή θετικών στρατηγικών αντιμετώπισης νωρίς είναι κρίσιμες για την κανονική ανάπτυξη και μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ικανότητα του παιδιού να γίνει κοινωνικά ικανός και ακαδημαϊκά επιτυχημένος.

3.4.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι σε μοναδική θέση να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στην προώθηση της ψυχικής ευεξίας, στον έλεγχο της ψυχικής υγείας και στα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης και να βοηθήσουν στη διαχείριση της συνεχιζόμενης θεραπείας ψυχικής υγείας και διαταραχών χρήσης ουσιών στο σχολικό περιβάλλον. Το CDC σημειώνει ότι τα σχολεία είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά συστήματα για την προσέγγιση παιδιών και νέων για την παροχή υπηρεσιών και προγραμμάτων υγείας, καθώς περίπου το 95% των παιδιών και των νέων των ΗΠΑ φοιτούν στο σχολείο (49). Οι σχολικοί νοσηλευτές εκπαιδεύονται για να εντοπίσουν σωματικά προβλήματα αλλά και συνυπάρχοντα προβλήματα αναφορικά με τη

συμπεριφορά των παιδιών. Έτσι, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι συχνά το πρώτο σημείο εισόδου ενός μαθητή σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι σχολικοί νοσηλευτές αποτελούν επίσης μέρος της κανονικής σχολικής εμπειρίας και έχουν εύκολη πρόσβαση σε μαθητές που αναζητούν βοήθεια με θέματα ψυχικής υγείας. Η επίσκεψη στο σχολικό νοσηλευτή μπορεί να θεωρηθεί λιγότερο στιγματιστική για τους μαθητές από ό, τι η αναζήτηση ενός ψυχολόγου ή ψυχίατρου (50).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Ο στόχος της εργασίας που παρουσιάζεται είναι η καταγραφή των θέσεων και των προσεγγίσεων που παρατηρούνται από τους νοσηλευτές και κυρίως τους παιδαγωγούς, σε ό,τι αφορά την παρουσία και χρησιμότητα της σχολικής νοσηλευτικής και τους σχολικούς νοσηλευτές. Τα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις που χρίζουν διερεύνησης είναι τα εξής:

- 1) Πώς αντιλαμβάνονται τη φροντίδα υγείας οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, αλλά και οι νοσηλευτές;
- 2) Πώς επηρεάζεται η άποψη των εκπαιδευτικών για τη σχολική νοσηλευτική και τους σχολικούς νοσηλευτές σε σχέση με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά τους και την βαθμίδα εκπαίδευσης που εργάζονται;
- 3) Ποια η άποψή τους για την επιρροή που έχει η σχολική νοσηλευτική στην παιδαγωγική διαδικασία;

4.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Στην έρευνα συμμετείχε δείγμα 100 συμμετεχόντων, εκπαιδευτών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, νοσηλευτών και επαγγελματιών άλλων ειδικοτήτων. Τα δεδομένα λήφθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίων, τα οποία διαμοιράστηκαν μέσω των υπηρεσιών διαμοιρασμού και συμπλήρωσης της Google. Επιλέχθηκε η συγκεκριμένη μέθοδος, λόγω της χρηστικότητας που παρέχει, καθώς επίσης και της διασφάλισης της ανωνυμίας και της εμπιστοσύνης του πληθυσμού. Η διαδικασία διήρκησε αποκλειστικά για το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος 2020 - Ιούνιος 2020.

4.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Τα ερευνητικά δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν απαρτίζονται από δύο μέρη:

- 1) Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, στοιχεία για την ηλικία, φύλο, τόπου διαμονής, οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση.
- 2) Ερωτηματολόγιο Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), το οποίο εξετάζει τα κύρια χαρακτηριστικά των 4 διαστάσεων προσωπικότητας που εξετάζει το EPQ την εξωστρέφεια-εσωστρέφεια, το νευρωτισμό, τον ψυχωτισμό και το ψεύδος.

4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η επεξεργασία και στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Στατιστικού Πακέτου Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows (version 21). Η περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών για τη μελέτη των τιμών της κάθε μεταβλητής τόσο χωριστά όσο και σε σύνολα έγινε με την χρήση απόλυτων (N) και σχετικών (%) συχνοτήτων. Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation/ SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το t στατιστικό τεστ ανεξάρτητων δειγμάτων ενώ, για περισσότερων από δύο ομάδων, ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς ANOVA.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στην ενότητα αυτή περιγράφεται το δείγμα της έρευνας

Table 1 Κατανομή μέσου όρου και τυπικής απόκλισης της ηλικίας του δείγματος

	Min	Mean	SD	Max
Ηλικία	22	32	7	66

Από τον παραπάνω πίνακα κατανομής μέσου όρου και τυπικής απόκλισης της ηλικίας του συνόλου του δείγματος φαίνεται πως ο μέσος όρος ηλικίας είναι τα 32 έτη με τυπική απόκλιση 7.

Table 2 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του φύλου και της οικογενειακής κατάστασης του δείγματος

		N	%
Φύλο	Άνδρας	28	28.0%
	Γυναίκα	72	72.0%
	Σύνολο	100	100.0%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	67	67.0%
	Έγγαμος	30	30.0%
	Διαζευγμένος	3	3.0%
	Σύνολο	100	100.0%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα κατανομής συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων, φαίνεται πως σχετικά με το φύλο το δείγμα κατανέμεται σε 28 άνδρες (28%) και 72 γυναίκες (72%). Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, 67 άτομα του συνόλου (67%) είναι άγαμοι, 30 έγγαμοι (30%) και 3 (3%) διαζευγμένοι.

Table 3 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του τόπου καταγωγής, του εκπαιδευτικού επιπέδου και της επαγγελματικής κατάστασης του δείγματος

		N	%
Τόπος Καταγωγής	Χωριό-Κωμόπολη	35	35.0%
	Πόλη <150.000 κατοίκους	41	41.0%
	Πόλη > 150.000 κατοίκους	24	24.0%
	Σύνολο	100	100.0%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος ΑΕΙ	63	63.0%
	Μεταπτυχιακά	35	35.0%
	Διδακτορικό	2	2.0%
	Σύνολο	100	100.0%
Επαγγελματική Κατάσταση	Παιδαγωγός	21	21.0%
	Νοσηλεύτης	60	60.0%
	Άλλο	19	19.0%
	Σύνολο	100	100.0%

Από τον παραπάνω πίνακα συχνότητας και σχετικής συχνότητας, τα αποτελέσματα δείχνουν πως σχετικά με τον τόπο καταγωγής των συμμετεχόντων, 41 από αυτούς (41%) προέρχεται από Πόλη <150.000 κατοίκων, ενώ 24 (24%) κατάγονται από Πόλη > 150.000 κατοίκων. Σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, 63 (63%) από τους ερωτηθέντες είναι Απόφοιτοι ΑΕΙ και μόλις 2 είναι κάτοχοι Διδακτορικού (2%). Αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση, 6 στους 10 είναι Νοσηλεύτες και 21 (21%) άτομα είναι Παιδαγωγοί. Οι υπόλοιποι 19 συμμετέχοντες (19%) ασκούν Άλλο επάγγελμα.

5.2 ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Table 4 Συχνότητα και σχετική συχνότητα της οικογενειακής κατάστασης σε σχέση με το φύλο του δείγματος

		Φύλο			
			Άντρας	Γυναίκα	Total
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	N	22	45	67
		%	78,6%	62,5%	67,0%
	Έγγαμος	N	6	24	30
		%	21,4%	33,3%	30,0%
	Διαζευγμένος	N	0	3	3
		%	0,0%	4,2%	3,0%
Total		N	28	72	100
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως 22 (78.6%) από τους άντρες του δείγματος δηλώνουν άγαμοι και 6 δηλώνουν έγγαμοι, ενώ 45 (62.5%) από τον πληθυσμό των γυναικών δηλώνουν άγαμες, 24 (33.3%) δηλώνουν έγγαμες και 3 (4.2%) διαζευγμένες. Από τον έλεγχο ανεξαρτησίας που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στις μεταβλητές φύλου και οικογενειακής κατάστασης αποδεικνύεται πως δεν υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Table 5 Συχνότητα και σχετική συχνότητα του τόπου καταγωγής σε σχέση με το φύλο του δείγματος

		Φύλο			
			Άντρας	Γυναίκα	Total
Τόπος Καταγωγής	Χωριό - κωμόπολη	N	10	25	35
		%	35,7%	34,7%	35,0%
	Πόλη <150.000 Κατοίκους	N	14	27	41
		%	50,0%	37,5%	41,0%
	Πόλη > 150.000 Κατοίκους	N	4	20	24
		%	14,3%	27,8%	24,0%
Total		N	28	72	100
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως 10 (35.7%) από τους άντρες του δείγματος ζουν σε χωριό ή κωμόπολη, 14 (50%) κατοικούν σε πόλη μικρότερη των 150.000 κατοίκων και 4 (14.3%) ζουν σε πόλη μεγαλύτερη των 150.000 κατοίκων. Την ίδια στιγμή 25 (34.7%) γυναίκες κατάγονται από χωριό ή κωμόπολη, 27 (37.5%) έχουν καταγωγή από πόλη μικρότερη των 150.000 κατοίκων και 20 κατάγονται από πόλη μεγαλύτερη των 150.000 κατοίκων. Ο έλεγχος ανεξαρτησίας ανάμεσα στις

μεταβλητές του φύλου και του τόπου καταγωγής απέδειξε πως οι δύο μεταβλητές είναι ανεξάρτητες.

Table 6 Συχνότητα και σχετική συχνότητα του εκπαιδευτικού επιπέδου σε σχέση με το φύλο του δείγματος

			Φύλο		Total
			Άντρας	Γυναίκα	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος ΑΕΙ	N	18	45	63
		%	64,3%	62,5%	63,0%
	Μεταπτυχιακά	N	10	25	35
		%	35,7%	34,7%	35,0%
	Διδακτορικό	N	0	2	2
		%	0,0%	2,8%	2,0%
Total		N	28	72	100
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Σχετικά με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως 18 (64.3%) από τους συνολικά 28 άντρες του δείγματος είναι απόφοιτοι ΑΕΙ και 10 (35.7%) έχουν πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές. Αντίστοιχα παρατηρώντας τον πληθυσμό των γυναικών φαίνεται πως 45 (62.5%) είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, 25 (34.7%) έχουν πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές και 2 (2.8%) είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου σπουδών. Από τον έλεγχο ανεξαρτησίας δεν προέκυψε στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στο φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος.

Table 7 Συχνότητα και σχετική συχνότητα της επαγγελματικής κατάστασης σε σχέση με το φύλο του δείγματος

			Φύλο		Total
			Άντρας	Γυναίκα	
Επαγγελματική Κατάσταση	Παιδαγωγός	N	9	12	21
		%	32,1%	16,7%	21,0%
	Νοσηλεύτης	N	12	48	60
		%	42,9%	66,7%	60,0%
	Άλλο	N	7	12	19
		%	25,0%	16,7%	19,0%
Total		N	28	72	100
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα από το δείγμα των αντρών 9 (32.1%) άτομα είναι παιδαγωγοί, 12 (42.9%) είναι νοσηλεύτες και 7 (25%) δήλωσαν άλλη επαγγελματική κατάσταση, ενώ αντίστοιχα από το δείγμα των γυναικών 12 (16.7%) είναι παιδαγωγοί ή δήλωσαν άλλη επαγγελματική κατάσταση και 48 (66.7%) από τις 72 συνολικά

γυναίκες του δείγματος είναι νοσηλεύτριες. Και στην περίπτωση αυτή ο έλεγχος ανεξαρτησίας δεν απέδειξε την ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στην επαγγελματική κατάσταση και στο φύλο του δείγματος.

Table 8 Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα στη προσωπικότητα και τις αναπαραστάσεις της σχολικής νοσηλευτικής

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ψυχωτισμός	Between Groups	32,720	4	8,180	3,700	,008
	Within Groups	210,030	95	2,211		
	Total	242,750	99			

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην προσωπικότητα – τις αναπαραστάσεις των ανθρώπων που αναφέρουν τη λέξη ψυχωτισμός όταν αυτή χρησιμοποιείται για να περιγράψει την υγεία στο σχολείο (Sig=0.008<0.05).

Table 9 Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα στη προσωπικότητα και τις αναπαραστάσεις της σχολικής νοσηλευτικής

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ψεύδος	Between Groups	125,015	4	31,254	3,211	,016
	Within Groups	924,775	95	9,734		
	Total	1049,790	99			

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην προσωπικότητα – τις αναπαραστάσεις των ανθρώπων που αναφέρουν τη λέξη ψεύδος όταν αυτή χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη σχολική νοσηλευτική (Sig=0.016<0.05).

Table 10 Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα στη προσωπικότητα και τις αναπαραστάσεις της σχολικής νοσηλευτικής και της πεποίθησης πως ο σχολικός νοσηλευτής αλλάζει τις συνήθειες των παιδιών

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Εξωστρέφεια ενδοστρέφεια	-Between Groups	145,172	3	48,391	5,026	,003
	Within Groups	924,268	96	9,628		
	Total	1069,440	99			
Ψεύδος	Between Groups	105,890	3	35,297	3,590	,016
	Within Groups	943,900	96	9,832		
	Total	1049,790	99			

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην πεποίθηση πως ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να επηρεάσει τις συνήθειες των παιδιών και στις μεταβλητές «Εξωστρέφεια – ενδοστρέφεια» (Sig=0.003<0.05) και «Ψεύδος» (Sig=0.016<0.05).

Table 11 Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα στη προσωπικότητα και τις αναπαραστάσεις της σχολικής νοσηλευτικής και τις ικανοποίησης των γονιών

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Εξωστρέφεια ενδοστρέφεια	-Between Groups	162,172	4	40,543	4,245	,003
	Within Groups	907,268	95	9,550		
	Total	1069,440	99			
Ψεύδος	Between Groups	156,796	4	39,199	4,170	,004
	Within Groups	892,994	95	9,400		
	Total	1049,790	99			

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ικανοποίηση που αισθάνονται οι γονείς των παιδιών από την παρουσία του σχολικού νοσηλευτή και στις μεταβλητές «Εξωστρέφεια – ενδοστρέφεια» (Sig=0.003<0.05) και «Ψεύδος» (Sig=0.004<0.05).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εξέλιξη των παιδιών σήμερα εξαρτάται άμεσα από την ποιότητα του εκπαιδευτικού συστήματος στο οποίο συμμετέχουν και δραστηριοποιούνται. Η μαθησιακή διαδικασία είναι καθοριστική για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας και του τρόπου με τον οποίο το παιδί θα αντιμετωπίζει καταστάσεις στην ανήλικη αλλά και μετέπειτα ενήλικη ζωή του. Η προστασία της υγείας των μαθητών διευκολύνει τη βέλτιστη ανάπτυξη και προάγει την ακαδημαϊκή τους επιτυχία τους. Οι αντιλήψεις και οι προσεγγίσεις που παρατηρούνται από τους νοσηλευτές και τους παιδαγωγούς δρουν καταλυτικά στη στάση τους απέναντι στα παιδιά. Από το δείγμα της έρευνας αυτής, ο μέσος όρος ηλικίας είναι τα 32 έτη για το σύνολο των 100 συμμετεχόντων, και απαρτίζονται κατά 28% από άνδρες και 72% γυναίκες. Έπειτα από συσχέτιση του φύλου του δείγματος με παράγοντες όπως η ηλικία, η επαγγελματική κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης προέκυψε πως δεν υπάρχει σημαντική σύνδεση μεταξύ των μεταβλητών. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, οι περισσότεροι είναι άγαμοι και 3 στους 10 έγγαμοι και περισσότεροι οι άντρες, σε αντίθεση με το ποσοστό των έγγαμων και διαζευγμένων που εμφανίζονται οι γυναίκες. Από το σύνολο, οι 6 στους 10 είναι νοσηλευτές με παρόμοια κατανομή σε άντρες και γυναίκες και οι περισσότεροι έχουν αποφοιτήσει από ΑΕΙ και για τους άντρες και τις γυναίκες.

Τα κύρια χαρακτηριστικά των 4 διαστάσεων προσωπικότητας που εξετάζει το ερωτηματολόγιο EPQ και ασχολήθηκε η παρούσα εργασία είναι η εξωστρέφεια-εσωστρέφεια, ο νευρωτισμός, ο ψυχωτισμός και το ψεύδος.

Από τα αποτελέσματα της συσχέτισης ανάμεσα στη προσωπικότητα και τις αναπαραστάσεις της σχολικής νοσηλευτικής φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην προσωπικότητα – τις αναπαραστάσεις των ανθρώπων που αναφέρουν τη λέξη ψυχωτισμός όταν αυτή χρησιμοποιείται για να περιγράψει την υγεία στο σχολείο. Οι σχολικοί νοσηλευτές αποτελούν μέρος της κανονικής σχολικής εμπειρίας και έχουν εύκολη πρόσβαση σε μαθητές που αναζητούν βοήθεια με θέματα ψυχικής υγείας. Φαίνεται πως η επίσκεψη στο σχολικό νοσηλευτή θεωρητικά ευνοεί αρκετά και στιγματίζει λιγότερο τους μαθητές από ό, τι η αναζήτηση ενός ψυχολόγου ή ψυχιάτρου (50).

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος. Μπορεί να αποτελέσει ένα υγιές πρότυπο που θα υποστηρίζει μία ισορροπημένη διατροφή και σωματική δραστηριότητα για όλους τους μαθητές στο σχολικό περιβάλλον. Θα πρέπει να φροντίζει για ένα υγιές σχολικό περιβάλλον, να παρέχει σωματική και συναισθηματική ασφάλεια στη σχολική κοινότητα παρακολουθώντας και διασφαλίζοντας τον κατάλληλο αποκλεισμό για μολυσματικές ασθένειες και αναφέροντας μεταδοτικές ασθένειες όπως απαιτείται από το νόμο (8). Κάτι τέτοιο επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα της έρευνας, όπου φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην προσωπικότητα – τις αναπαραστάσεις των ανθρώπων που αναφέρουν τη λέξη ψεύδος όταν αυτή χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη σχολική νοσηλευτική, καθώς και από την πεποίθηση πως ο σχολικός νοσηλευτής καταφέρνει να επηρεάσει τις συνήθειες των παιδιών στην Εξωστρέφεια – ενδοστρέφεια και το Ψεύδος. Επίσης, παρουσιάζεται πως σημαντική η ικανοποίηση που αισθάνονται οι γονείς των παιδιών από την παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στις μεταβλητές Εξωστρέφεια – ενδοστρέφεια και Ψεύδος.

6.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Καταλήγοντας, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας οδήγησαν σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα σχετικά με τις θέσεις και απόψεις που παρατηρούνται από τους νοσηλευτές αλλά και τους παιδαγωγούς σχετικά με την παρουσία και χρησιμότητα της σχολικής νοσηλευτικής και τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή.

Από τις συσχετίσεις των κύριων χαρακτηριστικών προσωπικότητας, την εξωστρέφεια-εσωστρέφεια, τον νευρωτισμό, τον ψυχωτισμό και το ψεύδος, προέκυψαν τα εξής:

- Η συσχέτιση του φύλου του δείγματος με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, η επαγγελματική κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης οδηγεί πως δεν υπάρχει σημαντική σύνδεση μεταξύ τους.
- Η αναφορά της λέξης ψυχωτισμός παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά σχετικά με την προσωπικότητα και τις αναπαραστάσεις των ανθρώπων που την αναφέρουν για να περιγράψει την υγεία στο σχολείο
- Η αναφορά της λέξης ψεύδος παρουσιάζει στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά με την προσωπικότητα και τις αναπαραστάσεις των ανθρώπων που την αναφέρουν όταν για να περιγράψει τη σχολική νοσηλευτική
- Σχετικά με τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή, βεβαιώνεται η πεποίθηση πως ο σχολικός νοσηλευτής καταφέρνει να επηρεάσει τις συνήθειες των παιδιών στην Εξωστρέφεια – ενδοστρέφεια και το Ψεύδος
- Παρατηρείται σημαντική η ικανοποίηση που αισθάνονται οι γονείς των παιδιών από την παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στις μεταβλητές Εξωστρέφεια – ενδοστρέφεια και Ψεύδος

6.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής οδήγησαν σε ορισμένα αξιολογικά συμπεράσματα όσον αφορά τις θέσεις και απόψεις των νοσηλευτών και εκπαιδευτικών σχετικά με την σχολική νοσηλευτική και το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή. Ωστόσο υπήρξαν ορισμένοι περιορισμοί που εμποδίζουν τη σύγκριση με άλλες μελέτες.. Αρχικά ο αριθμός του δείγματος από το οποίο λήφθηκαν τα δεδομένα ήταν μικρός με αποτέλεσμα να μην επιτρέπεται η γενίκευση των συμπερασμάτων στον πληθυσμό. Επίσης υπήρξε ο χωροχρονικός περιορισμός της λήψης των δεδομένων κατά την διεξαγωγή της έρευνας που εμπόδισε την λήψη μεγαλύτερου δείγματος και επιπλέον πληροφορίας.

Το θέμα της σχολικής νοσηλευτικής και η προώθηση του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή αποτελεί σημαντικό κεφάλαιο στον τομέα της Παιδαγωγικής, Ψυχολογίας όσο και Ιατρικής. Είναι σημαντικό να διενεργηθούν περαιτέρω έρευνες για το θέμα αυτό ώστε να εμπλουτιστούν οι πληροφορίες και να γίνει σύγκριση με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Δεδομένα από μεγαλύτερο δείγμα θα οδηγούσαν σε ακριβέστερα συμπεράσματα. Επίσης θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί, πέραν των εκπαιδευτικών και νοσηλευτών, δείγμα γονέων για την λήψη δεδομένων σχετικά με την άποψή τους για την σχολική νοσηλευτική από πλευράς οικογένειας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization. Primary Health Care. [Online] 2019 [Cited 2020 Apr. 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.
2. National Association of School Nurses. The definition of School Nursing. [Online] 2017 [Cited 2020 Apr. 29]. Available from: <https://www.nasn.org/nasn/about-nasn/about>.
3. Struthers L. The school nurse. A survey of the duties and responsibilities of the nurse in the maintenance of health, physical perfection and the prevention of disease among school children. New York 1917.
4. Lineberry MJ, Ikes 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): 22-23.
5. Booske BC, Athens JK, Kindig DA, Park H, Remington PL. Different perspectives for assigning weights to determinants of health. County Health Rankings Working Paper, University of Wisconsin. [Online] 2010 [Cited 2020 Apr. 3]. Available from: <https://uwphi.pophealth.wisc.edu/publications/other//different-perspectives-for-assigning-weights-to-determinants-of-health.pdf>.
6. United States Census Bureau. *Poverty* highlights. [Online] 2014 [Accessed 2020 Apr. 17] Available from <https://www.census.gov/hhes/www/poverty/about/overview/>.
7. Perrin J. Robert Wood Johnson Foundation. Pediatricians need to take a community-based approach to addressing chronic diseases in children, 2014.
8. National Association of School Nurses. Issue Brief: School Health Nursing Services Role in Health Care. Role of the School Nurse. Silver Spring MD, 2002.

9. Wolfe LC. Role of the school nurse. *School Nursing: A Comprehensive Text*. Philadelphia, 2006:111– 127.
10. Brener ND, Burstein GR, DuShaw ML, Vernon ME, Wheeler L, Robinson J. Health services: results from the School Health Policies and Programs Study, 2000: 71 (7):294– 303.
11. US Department of Education. Office of Special Education and Rehabilitative Services. Assistance to states for the education of children with disabilities preschool grants for children with disabilities and service obligations under special education: personal development to improve services and results for children with disabilities, 2005:70 (118):35782– 35892.
12. American Academy of Pediatrics. Committee on Children With Disabilities. Provision of educationally related services for children and adolescents with chronic diseases and disabling conditions. *Pediatrics*, 2000:105 (2):448– 451.
13. Schaffer MA, Anderson LJW, Rising S. Public health interventions for school nursing practice. *The Journal of School Nursing*, 2015.
14. Wold S, Selekman J. Frameworks and models for school nursing practice. *School nursing: A comprehensive text*. Philadelphia, PA, 2013. 2nd ed.:79-108.
15. National Association of School Nurses. Framework for 21st century school nursing practice. *NASN School Nurse* 2016: 31(1): 45-53.
16. Centers for Disease Control and Prevention. Infectious diseases at school. [Online] 2011 [Cited 2020 Apr. 23]. Available from: <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/infectious/index.htm>
17. Krushnapriya S, Bishnupriya S, Ashok KC, Nighat YS, Raman K, Ajeet SB. Journal of Family Medicine and Primary Health. Childhood Obesity: Causes and Consequences. 2015 Apr.-Jun; 4(2): 187-192.

18. American Academy of Pediatrics. Council on School Health. Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 2016; 137(6).
19. National Association of School Nurses. School nurse childhood obesity toolkit. Silver Spring MD, 2013.
20. Segal LA, Rayburn J, Martin A. The state of childhood obesity. Better policies for a healthier America, 2017. [Online] 2017. [Cited 2020 Apr. 23]. Available from: <https://stateofobesity.org/wp-content/uploads/2018/08/stateofobesity2017.pdf>
21. Missouri Department of Health and Senior Services. Resource guide. School nurse interventions to promote healthy weight. [Online] 2015 [Cited 2020 Apr, 24]. Available from: <https://health.mo.gov/living/families/schoolhealth/pdf/SchoolNurseInterventionstoPromoteHealthyWeight.pdf>
22. Alliance for a Healthier Generation. Physical activity. [Online] 2017 [Cited 2020 Apr. 2]. Available from: [https://www.healthiergeneration.org/take_action/schools/physical activity/Alliance for a Healthier Generation](https://www.healthiergeneration.org/take_action/schools/physical_activity/Alliance%20for%20a%20Healthier%20Generation).
23. Pettitt DJ, Talton J, Dbelea D, Divers J, Imperatore G, Lawrence JM, et al. Prevalence of diabetes in U. S. youth in 2009: The search for diabetes in youth study. *Diabetes Care* 2014, 37:402-408.
24. Brown C. 21st-century diabetes: Technology leads the way. *NASN School Nurse* 2016, 31(5): 254-256.
25. Jackson CC, Albanese-O'Neill A, Butler KL, Chiang JL, Deeb LC, Hathaway K, et al. Diabetes care in the school setting: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2015, (38).
26. American Nurses Association /National Association of School Nurses (ANA/NASN). Scope and standards of practice: School nursing, 2nd ed. Silver Spring, MD 2011: Nursebooks.org.

27. National Diabetes Education Program. Helping the student with diabetes succeed: A guide for school personnel. [Online] 2016 [Cited 2020 Apr. 4]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-communication-programs/ndep/health-care-professionals/school-guide/section3/Documents/NDEP-School-Guide-Full.pdf>.
28. American Diabetes Association. Children and adolescents. In Standards of Medical Care in Diabetes-2016. *Diabetes Care*. [Online] 2016 [Cited 2020 Apr. 4]. Available from: http://care.diabetesjournals.org/content/39/Supplement_1/S86
29. Wyckoff L, Hanchon T, Gregg SR. Psychological, behavioral, and educational considerations for children with classified disabilities and diabetes within the school setting. *Psychology in the Schools* 2015, 52(7):672-682.
30. Pansier B, Schultz P. *Journal of Public Health Research*. School-based diabetes interventions and their outcomes: a systematic review 2015, 4:467.
31. McClanahan R, Weismuller P. *The Journal of School Nursing*. School nurses and care coordination for children with complex needs: An integrative review 2015, 31:34-43.
32. U.S. Department of Health and Human Services. Warning signs of bullying. [Online] 2018 [Cited 2020 May 2]. Available from: <https://www.stopbullying.gov/at-risk/warning-signs/index.html>
33. Center for Disease Control and Prevention. (2016) Youth Risk Behavior Surveillance-United States 2015. [Online] 2016 [Cited 2020 May 2]. Available from: https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/2015/ss6506_updated.pdf
34. Luxenberg H, Limber SP, Olweus D. Bullying in U.S. schools: 2014 status report. [Online] 2015 [Cited 2020 May 2]. Available from:

<http://olweus.sites.clemson.edu/documents/Bullying%20in%20US%20Schools—2014%20Status%20Report.pdf>.

35. U.S. Department of Health & Human Services. Bullying and children and youth with disabilities and special health needs. [Online] 2017 [Cited 2020 May 3]. Available from:

<http://www.stopbullying.gov/at-risk/groups/special-needs>.

36. Bradshaw, C. Preventing bullying through science, policy, and practice. August 2016 data report webinar. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. [Online] 2016 [Cited 2020 May 3]. Available from: <http://sites.nationalacademies.org/DBASSE/BSYF/Science on Bullying/Index.htm>.

37. Perron, T. School of Nursing, Kean University, Union, New Jersey, United States. British Journal of School Nursing. Peer victimization: Strategies to decrease bullying in school 2013, 8(1): 25-29.

38. U.S. Department of Health and Human Services. Who is at risk. [Online] 2018 [Cited 2020 May 4]. Available from: <https://www.stopbullying.gov/at-risk/index.html>.

39. Robers S, Zhang A, Morgan RE, Musu-Gillette L. *Indicators of school crime and safety: 2014* Washington, D.C.: National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, and Bureau of Justice Statistics, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice. [Online] 2015 [Cited 2020 May 4]. Available from: <https://nces.ed.gov/pubs2015/2015072.pdf>.

40. Kowalski RM, Limber SP. (2013). Journal of Adolescent Health. Psychological, physical and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. 2013, 53:13-20.

41. Copeland WE, Wolke D, Angold A, Costello E J. (2013). JAMA Psychiatry. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence 2013, 70(4):419-26.
42. Selekman J, Pelt P, Garnier S, Baker D. School nursing: A comprehensive text. Youth violence. Philadelphia, PA 2013.
43. Bradshaw CP. American Psychologist. Translating research to practice in bullying prevention 2015, 70(4):322-32.[Online] 2015 [Cited 2020 May 4]. Available from: <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/amp-a0039114.pdf>.
44. Kahn L, McManus T, Harris W, Shanklin SL, Flint KH, et al. (2016). Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2015. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 65(6), 12-13.
45. Banspach S, Zaza S, Dittus P, Michael S, Brindis CD & Thorpe P. (2016). CDC grand rounds: Adolescence--preparing for lifelong health and wellness. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 65(30), 759-762.
46. Centers for Disease Control and Prevention (2015). Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey ACE Data, 2009-2014. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
47. Mental Health America. (2016). Position statement 48: Prevention of mental health and substance use disorders in young people.
48. American Academy of Pediatrics, Council on School Health. (2013). Out of school suspension and expulsion. Pediatrics, 131, 1000-1007.
49. Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Whole school whole community whole child a collaborative approach to learning and health.

50. Prymachuk S, Graham T, Haddad M & Tyler A. (2011) School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 850-859.

Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Απάντησε σε κάθε ερώτηση βάζοντας έναν κύκλο γύρω από το ΝΑΪ ή ΟΧΙ που υπάρχει, μετά την ερώτηση. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, ούτε «πονηρές» ερωτήσεις. Εργάσου γρήγορα και μη πολυσκέφτεσαι να βρεις την ακριβή σημασία της κάθε ερώτησης.

ΜΗ ΞΕΧΑΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ

1. Έχεις άλλα ενδιαφέροντα εκτός της εργασίας σου;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
2. Πριν κάνεις κάτι, σταματάς να το ξανασκεφτείς;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
3. Αλλάζει συχνά το κέφι σου;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
4. Θεωρείς τον εαυτό σου ομιλητικό άτομο;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
5. Θα σε στεναχωρούσε να έχεις χρέη;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
6. Νοιώθεις ποτέ κακόκεφος;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
7. Σου έτυχε ποτέ από πλεονεξία να πάρεις περισσότερα από όσα ανήκαν στο μεριδίό σου;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
8. Θα έλεγες ότι είσαι ζωντανό άτομο;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
9. Θα σε στεναχωρούσε πολύ να δεις ένα παιδάκι ή ένα ζώο να υποφέρει;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
10. Στεναχωριέσαι συχνά για πράγματα που δεν θα έπρεπε να έχεις κάνει ή πει;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
11. Κρατάς πάντα την υπόσχεσή σου άσχετα με το πόσο δύσκολο είναι να την εκτελέσεις;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
12. Θα σε ευχαριστούσε το πήδημα με το αλεξίπτωτο;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
13. Μπορείς εύκολα να αφήσεις τον εαυτό σου και να διασκεδάσεις σε ένα εύθυμο πάρτυ πάρτι ;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
14. Είσαι ευέξαπτος;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
15. Σου έτυχε ποτέ να ρίξεις το βάρος σε άλλον για δικά σου σφάλματα;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
16. Σ' αρέσει να γνωρίζεις νέα πρόσωπα;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
17. Πληγώνεσαι εύκολα;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
18. Έχεις μόνο καλές και παραδεκτές συνήθειες;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
19. Έχεις την τάση να μένεις στο περιθώριο όταν βρίσκεσαι σε κοινωνικές εκδηλώσεις;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
20. Θα έπαιρνες φάρμακα που μπορεί να έχουν παράξενη ή επικίνδυνη ενέργεια;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
21. Αισθάνεσαι συχνά μπουχτισμένος;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
22. Έχεις ποτέ πάρει κάτι που ανήκει σε άλλον;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
23. Σου αρέσει να βγαίνεις συχνά έξω;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
24. Σου αρέσει να πληγώνεις τους άλλους;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
25. Ενοχλείσαι συχνά από αισθήματα ενοχής;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
26. Μιλάς καμιά φορά για πράγματα για τα οποία δεν έχεις ιδέα;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
27. Έχεις εχθρούς που θέλουν το κακό σου;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
28. Θεωρείς τον εαυτό σου νευρικό άτομο;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
29. Έχεις πολλούς φίλους;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
30. Σου αρέσουν τα χοντρά αστεία που καμιά φορά μπορεί να πληγώσουν τους άλλους;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
31. Είσαι στενάχωρος τύπος;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
32. Όταν ήσουν παιδί έκανες αμέσως και χωρίς γκρίνια αυτό που σου έλεγαν;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
33. Θα έλεγες ότι είσαι αμέριμνος άνθρωπος;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
34. Δίνεις μεγάλη σημασία στους καλούς τρόπους και στην καθαριότητα;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
35. Ανησυχείς ότι μπορεί να σου συμβούν φοβερά πράγματα;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
36. Έχεις καταστρέψει ή χαρίσει ποτέ κάτι που ανήκε σε άλλον;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
37. Παίρνεις πρωτοβουλία για να κάνεις καινούργιους φίλους;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
38. Μπορείς εύκολα να καταλάβεις πως αισθάνονται οι άνθρωποι όταν σου λένε τα βάσανα τους;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
39. Θα έλεγες ότι είσαι άτομο που το χαρακτηρίζει η υπερένταση;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
40. Μένεις τον περισσότερο χρόνο σιωπηλός, όταν βρίσκεσαι με τους άλλους ανθρώπους;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
41. Νομίζεις ότι ο θεσμός του γάμου είναι παλιός μόδας και θα έπρεπε να εγκαταλειφθεί;	ΝΑΪ	ΟΧΙ

42. Παιγνίζεις καμιά φορά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
43. Μπορείς να δώσεις κάποια ζωή σε ένα ανιαρό πάρτυ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
44. Σ' ενοχλούν οι άνθρωποι που οδηγούν προσεκτικά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
45. Ανησυχείς για την υγείας σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
46. Έχεις ποτέ πει κάτι κακό ή άσχημο για κάποιον άλλον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
47. Σου αρέσει να λες αστεία και ανέκδοτα στους φίλους σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
48. Νομίζεις ότι τα περισσότερα πράγματα έχουν την ίδια γεύση για σένα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
49. Σου αρέσει να ανακατεύεσαι με τους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
50. Σε στεναχωρεί όταν ξέρεις ότι υπάρχουν λάθη στη δουλειά σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
51. Υποφέρεις από σπινιά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
52. Πλένεσαι πάντα πριν φας;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
53. Έχεις πάντα σχεδόν μια έτοιμη απάντηση όταν σε ρωτούν κάτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
54. Έχεις συχνά αισθανθεί άτονος και κουρασμένος χωρίς να υπάρχει λόγος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
55. Έχεις ποτέ κλέψει σε παιχνίδι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
56. Σου αρέσουν οι καταστάσεις που πρέπει να ενεργείς γρήγορα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
57. Είναι η μητέρα σου μια καλή γυναίκα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
58. Βρίσκεις ότι συχνά η ζωή είναι χωρίς ενδιαφέρον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
59. Σου έτυχε ποτέ να εκμεταλλευτείς κάποιον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
60. Αναλαμβάνεις ποτέ περισσότερες δραστηριότητες από όσες σου επιτρέπει ο χρόνος σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
61. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που προσπαθούν να σε αποφύγουν;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
62. Ανησυχείς πολύ για την εμφάνισή σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
63. Ευχήθηκες ποτέ να ήσουν νεκρός;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
64. Θα αρρώπιες, να πληρώσεις τους φόρους, αν ήξερες ότι δεν θα έβρισκαν ποτέ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
65. Μπορείς να ζωντανέψεις ένα πάρτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
66. Φροντίζεις να μην είσαι αγενής με τους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
67. Βρίσκεις ότι μένεις για πολύ ώρα στεναχωρημένος μετά από μια δυσάρεστη εμπειρία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
68. Σου έτυχε ποτέ να επιμείνεις να γίνει το δικό σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
69. Υποφέρεις από τα νεύρα σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
70. Χαλάνε εύκολα οι φιλίες σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
71. Αισθάνεσαι συχνά μοναξιά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
72. Κάνεις πάντα αυτό που διδάσκεις στους άλλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
73. Σ' ευχαριστεί καμιά φορά να πειράζεις τα ζώα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
74. Πληγώνεσαι εύκολα όταν οι άνθρωποι βρίσκουν λάθη σε εσένα ή στη δουλειά σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
75. Έχεις αργήσει ποτέ στη δουλειά σου ή σε ένα ραντεβού σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
76. Σου αρέσει να βρίσκεσαι σε περιβάλλον με ζωηρή κίνηση και ενθουσιασμό;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
77. Θα σου άρεσε να σε φοβούνται οι άλλοι άνθρωποι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
78. Είσαι άλλοτε γεμάτος ενεργητικότητα και άλλοτε νωθρός;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
79. Αναβάλλεις καμιά φορά για αύριο αυτό που θα έπρεπε να κάνεις σήμερα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
80. Σε θεωρούν οι άλλοι άνθρωποι πολύ ζωντανό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
81. Σου λένε οι άνθρωποι πολλά ψέματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
82. Είσαι πολύ ευαίσθητος για ορισμένα πράγματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
83. Είσαι πάντα πρόθυμος να το ομολογήσεις, όταν έχεις κάνει ένα λάθος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
84. Θα αισθανόσουν μεγάλη λύπη για ένα ζώο που πιάστηκε σε παγίδα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ