



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



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Συγκριτική Μελέτη των στάσεων απέναντι στον θεσμό της Σχολικής Νοσηλευτικής μεταξύ Σχολικών Νοσηλευτών και Γονέων Παιδιών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και η διασύνδεσή τους με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»

**Ρούτα Κωνσταντινιά
Νοσηλεύτρια**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Γκούβα Μαιρη, Καθηγήτρια - Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Χρυσή Χατζόγλου, Καθηγήτρια - Μέλος τριμελούς επιτροπής
Μάλλη Φωτεινή, Καθηγήτρια- Μέλος τριμελούς επιτροπής**

ΛΑΡΙΣΑ, 2021

Σελίδα 1 από 72



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



«Comparative Study of attitudes across the Institution of School Nursing between School Nurses and Parents of Primary Education Children and their Interconnection with Primary Health Care»

Περίληψη

Η παρούσα εργασία με θέμα «Συγκριτική Μελέτη των στάσεων απέναντι στον θεσμό της Σχολικής Νοσηλευτικής μεταξύ Σχολικών Νοσηλευτών και Γονέων Παιδιών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και η διασύνδεσή τους με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», εκπονήθηκε με σκοπό την ανάδειξη της δυναμικής της σχέσης μεταξύ σχολικών νοσηλευτών και γονέων - παιδιών. Η σχέση αυτή θα πρέπει να διέπεται από τις αρχές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που ορίζουν την ομαλή λειτουργία και σύνεση αυτών των πλευρών. Για το ειδικό μέρος της έρευνας αναπτύχθηκε ερωτηματολόγιο με στόχο τη διερεύνηση αυτής της σχέσης, όπου απαντήθηκε από σχολικούς νοσηλευτές και γονείς μαθητών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Το ερωτηματολόγιο αποσκοπεί στην καταγραφή των απόψεων των σχολικών νοσηλευτών και των γονέων μέσα από ανοικτά ερωτήματα, ώστε να εξαχθούν χρήσιμες μετρικές. Μετρικές οι οποίες λειτουργούν ως δείκτης αξιολόγησης των θετικών και αρνητικών στάσεων περί της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην εκπαίδευση και τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή σε αυτή. Οι ερωτήσεις που κλήθηκαν να απαντήσουν οι 80 συμμετέχοντες ήταν 84 (Eysenck Personality Questionnaire) στο σύνολο και τα αποτελέσματα της έρευνας παρατίθενται στο ειδικό μέρος της εργασίας.

Μέσα από την αναφορά στην σημασία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και την επιρροή της αγωγής υγείας στους μαθητές, γίνεται σαφέστερη η αναγκαιότητα του σχολικού νοσηλευτή στη σχολική μονάδα. Οι κίνδυνοι για την υγεία των παιδιών που ελλοχεύουν είναι σε πολλά μέτωπα και είναι αρμοδιότητα του σχολικού νοσηλευτή να τα ενημερώσει για αυτούς και να τους αντιμετωπίσει επί τω έργω. Είναι ο ίδιος άλλωστε που τους εισάγει στην αρετή της αυτοδιαχείρισης και τις αξίες της ευζωίας.

Ανάμεσα σε δύο τόσο μεγάλες υπερδομές, όπως είναι η υγεία και το σχολείο, ο σχολικός νοσηλευτής είναι αυτός που δημιουργεί σημείο επαφής για τους μαθητές και αναλαμβάνει την διαχείριση της σχέσης σχολείο - παιδί - οικογένεια στον τομέα της υγείας. Η κομβικότητα της θέσης του τον καθιστά αναπόσπαστο κομμάτι στην σχολική κοινότητα και οι ανάγκες, όπως αναλύεται στην εργασία, επιτάσσουν την συνεχή ένταξη σχολικών νοσηλευτών στο σχολικό περιβάλλον. Είναι φυσιολογικό αν αναλογιστεί κανείς την ανάπτυξη της ιατρικής και της εκπαιδευτικής επιστήμης.

Ο σχολικός νοσηλευτής λοιπόν, μέσα από την επιμόρφωση που έχει λάβει και στις δύο αυτές επιστήμες, είναι ο θεσμός που θέτει τις αρχές και τις αξίες της φροντίδας υγείας. Η δράση του επεκτείνεται και στην ζωή έξω από το σχολικό περιβάλλον, όχι

μόνο με την ανάδραση με τους γονείς του παιδιού, αλλά κυρίως στη στάση που έχουν τα παιδιά απέναντι στην ατομική φροντίδα της υγείας τους. Συνεπώς, οι μελλοντικοί πολίτες που θα διαδραματίζουν τους δικούς τους ρόλους στην κοινωνία, δύνανται να διαμορφώσουν προσωπικές αξίες ευημερίας, υπό τις αρχές της αγωγής υγείας.

Η πολιτεία αναγνωρίζει αυτή την ευκαιρία και την αξιοποιεί με την τοποθέτηση σχολικών νοσηλευτών στις σχολικές μονάδες. Οι στόχοι είναι ξεκάθαροι και αφορούν αμιγώς την ποιότητα υγείας των παιδιών. Υπό αυτό το πρίσμα, τα αποτελέσματα της ύπαρξης του σχολικού νοσηλευτή στο σχολείο κρίνονται ευοίωνα. Η αξιολόγηση του εγχειρήματος επιτυγχάνεται μέσω των κριτηρίων ικανοποίησης του κάθε μέρους, ενώ σημασία δίνεται και στα χαρακτηριστικά του προσωπικού που στελεχώνει το σχολείο.

Στο τέλος της ημέρας, τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν τις στάσεις ανάμεσα στους σχολικούς νοσηλευτές και τους γονείς του μαθητή. Παράλληλα γίνεται ανάλυση των παραμέτρων της αρμονικής αλληλεπίδρασης μεταξύ τους, ενώ δίνεται σημασία στους ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες που παίζουν ρόλο σε αυτή. Επίσης γίνεται απόπειρα απάντησης του ερωτήματος της αναγκαιότητας της παρουσίας του σχολικού νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον και της γνώμης των γονέων επί του θέματος. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν, φέρνουν στην επιφάνεια ζητήματα που απευθύνονται στους επαγγελματίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και συνηγορούν στη λήψη μέτρων για την αναβάθμιση της ποιότητας υγείας του σχολικού περιβάλλοντος και κατ' επέκταση των παιδιών.

Λέξεις - Κλειδιά: Σχολικός νοσηλευτής, φροντίδα υγείας, στάση γονέων - παιδιών, ικανοποίηση παροχών υπηρεσιών υγείας

Abstract

The present study on "Comparative Study of Attitudes Towards the Institution of School Nursing between School Nurses and Parents of Primary Education Children and their Interconnection with Primary Health Care", was prepared in order to highlight the dynamic relationship between parents and schoolchildren. This relationship should be governed by the principles of Primary Health Care, which define the proper functioning and prudence of these aspects. A questionnaire was developed for the special part of the research in order to investigate this relationship and which was answered by school nurses and parents of Primary Education students.

The questionnaire aims to record the views of school nurses and parents through open-ended questions, in order to extract useful metrics. The last will serve as an indicator of the evaluation of the positive and negative attitudes about primary care in education and the role of the school nurse in it. The questions that the 80 participants were asked to answer were 84 (Eysenck Personality Questionnaire) in total and the results of the research are presented in the separate part of the work.

Through the reference to the importance of Primary Health Care and the influence of health education on students, the need for the school nurse in the school unit becomes clearer. The health risks of the children in question are on many fronts and it is the responsibility of the school nurse to inform the last about them and to deal with them at work. After all, he is the one who introduces them to the virtue of self-management and the values of well-being.

Between two such large superstructures, such as health and school, the school nurse is the one who creates a point of contact for students and takes over the management of the school-child-family relationship in the field of health. The centrality of his position makes him an integral part of the school community and the needs, as analyzed in the work, require the continuous integration of school nurses in the school environment. It is normal to consider the development of medical and educational science.

The school nurse, through the training he has received in both of these sciences, is the institution that sets the principles and values of health care. His action extends to life outside the school environment, not only by feedback with the child's parents, but mainly in the attitude that children have towards their individual health care. Therefore, future citizens who will play their own roles in society, can form personal values of well-being, under the principles of health education.

The state recognizes this opportunity and seizes it by placing school nurses in schools. The goals are clear and relate purely to the quality of children's health. In this light, the results of the existence of the school nurse in the school are considered auspicious. The evaluation of the project is achieved through the satisfaction criteria of each party, while importance is given to the characteristics of the staff of the school.

At the end of the day, the study results highlight the attitudes between school nurses and the student's parents. At the same time, the parameters of the harmonious interaction between them are analyzed, while importance is given to the endogenous and exogenous factors that play a role in it. An attempt is also made to answer the question of the necessity of the presence of the school nurse in the school environment and the opinion of the parents on the subject. The conclusions that emerge bring to the surface issues addressed to Primary Health Care professionals and advocate for measures to improve the quality of health of the school environment and consequently of children.

Key - Words: School nurse, health care, parents – schoolchildren attitude, satisfaction of health services

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	3
Abstract.....	5
Περιεχόμενα.....	7
Ευρετήριο Γραφημάτων.....	8
Ευρετήριο Πινάκων.....	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	10
Κεφάλαιο 1 - Εισαγωγή.....	10
Κεφάλαιο 2 - Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας - ΠΦΥ.....	12
Κεφάλαιο 2.1 - Ορισμός και Συνιστώσες.....	12
Κεφάλαιο 2.2 - Νοσηλευτική στην Κοινότητα.....	14
Κεφάλαιο 3 - Οικογένεια και Σχολική Νοσηλευτική.....	16
Κεφάλαιο 3.1 - Ο ρόλος της Οικογένειας.....	17
Κεφάλαιο 3.2 - Σχολική Νοσηλευτική.....	18
Κεφάλαιο 4 - Σχολικός Νοσηλευτής.....	21
Κεφάλαιο 4.1 - Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή.....	22
Κεφάλαιο 4.2 - Η σημασία του Σχολικού Νοσηλευτή.....	27
Κεφάλαιο 5 - Αξιολόγηση Ικανοποίησης Υπηρεσιών Υγείας.....	30
Κεφάλαιο 5.1 - Έννοια και Παράγοντες της Ικανοποίησης.....	30
Κεφάλαιο 5.2 - Ικανοποίηση των Εκπαιδευτικών.....	33
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	36
Κεφάλαιο 6 - Ερευνητική Μεθοδολογία.....	36
Κεφάλαιο 7 - Αποτελέσματα.....	40
Κεφάλαιο 8 - Συμπεράσματα και Προτάσεις.....	58
Βιβλιογραφία.....	60
Ερωτηματολόγιο.....	65

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1.....	40
Γράφημα 2.....	44
Γράφημα 3.....	46
Γράφημα 4.....	47
Γράφημα 5.....	48
Γράφημα 6.....	49
Γράφημα 7.....	51
Γράφημα 8.....	53
Γράφημα 9.....	55
Γράφημα 10.....	57

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.....	40
Πίνακας 2.....	41
Πίνακας 3.....	42
Πίνακας 4.....	43
Πίνακας 5.....	44
Πίνακας 6.....	45
Πίνακας 7.....	45
Πίνακας 8.....	50
Πίνακας 9.....	50
Πίνακας 10.....	52
Πίνακας 11.....	52
Πίνακας 12.....	54
Πίνακας 13.....	54
Πίνακας 14.....	56
Πίνακας 15.....	56

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ : ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Κεφάλαιο 1 - Εισαγωγή

Το σχολικό περιβάλλον είναι το δεύτερο πιο σημαντικό για την ανάπτυξη ενός παιδιού, μετά το οικογενειακό. Τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη, όσο και στον υπόλοιπο κόσμο, δέχονται πιέσεις για αλλαγές που αυξάνουν το προσδόκιμο επιβίωσης και γήρανσης του πληθυσμού (Σπατιώτη & Σοφιανού, 2015). Ταυτόχρονα, η σχολική φοίτηση προωθεί την βελτίωση του βαθμού υγείας των παιδιών (World Health Organization, 2003). Ενώσω περισσότεροι μαθητές εισάγονται στο σχολικό περιβάλλον με θέματα υγείας, το σχολείο αναγκάζεται να προσαρμοστεί, στελεχώνοντας το προσωπικό του με τις κατάλληλες ειδικότητες. Η ειδικότητα του σχολικού νοσηλευτή είναι ψηλά στη σχετική λίστα, καθώς εξυπηρετεί δυο εκ των βασικότερων στόχων του σχολείου, την υγεία και την μάθηση. Η σχολική νοσηλευτική είναι η κοινή γραμμή ανάμεσα στους δύο αυτούς πυλώνες της εκπαίδευσης, υποστηρίζοντας δράσεις που προστατεύουν και προάγουν την υγεία των μαθητών, ενώ φροντίζουν για την βέλτιστη εκπαίδευση και ανάπτυξή τους μακροπρόθεσμα (National Association of School Nurses, 2017).

Οι προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει ο σχολικός νοσηλευτής είναι πολλαπλές και χαρακτηρίζονται από το δημογραφικό υπόβαθρο του μαθητή και της οικογένειάς του, το επιμορφωτικό τους επίπεδο, το εκάστοτε πρόβλημα υγείας που καλείται να αντιμετωπίσει και τη στάση που θα διαμορφωθεί από τον συνδυασμό των παραπάνω (Δημητροπούλου, 2020). Συνεπαγωγικά, όντας ο εκπρόσωπος και εκτελεστικός φορέας του σχολείου για την φροντίδα και προαγωγή υγείας των μαθητών, σε συνεργασία με τις οικογένειες τους, η σημασία του ρόλου του είναι καθοριστική και η παρουσία του απαραίτητη στη σχολική κοινότητα (Χατζηλάμπρου, 2020). Για αυτό το λόγο άλλωστε, οφείλει να επιμορφώνεται συνεχώς, ώστε να αξιοποιεί βέλτιστα τις πληροφορίες που συλλέγει για τα προβλήματα υγείας και την ταυτότητα του μαθητή. Αυτό του επιτρέπει να πάρει τις σωστές αποφάσεις και να εφαρμόσει επαρκώς τις κατάλληλες πρακτικές για την αναβάθμιση της υγείας των παιδιών.

Τα καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή λοιπόν, είναι ποικίλα και άπτονται κατά κανόνα την ευημερία των μαθητών. Πέρα από τους μαθητές όμως, οφείλει να αφήσει ικανοποιημένους από τις παροχές των υπηρεσιών του και τους γονείς αυτών. Όσον αφορά την υγεία, ο σχολικός νοσηλευτής είναι η «βιτρίνα» του σχολείου στους γονείς των μαθητών της σχολικής μονάδας (Καραγρηγόρη, 2021). Η ικανοποίησή τους οπότε, είναι δικό του μέλημα και κρίνεται από τις ανάγκες και προοπτικές υγείας του παιδιού, μέχρι τις εμπειρίες τους στην υγειονομική περίθαλψη και το κοινωνικό-

οικονομικό τους υπόβαθρο (Kruszecka-Krowkaκ.ά., 2019). Για να αποδώσει τα μέγιστα ως επαγγελματίας ο σχολικός νοσηλευτής ωστόσο, θα πρέπει να ικανοποιείται ο ίδιος από το εργασιακό του περιβάλλον.

Η παρούσα εργασία, αποσκοπεί στην αποσαφήνιση της έννοιας του σχολικού νοσηλευτή, να ορίσει την δυναμική με τις πλευρές που αλληλεπιδρά και να επισημάνει την αναγκαιότητα της ύπαρξής του στη σχολική μονάδα. Διαρθρώνεται σε δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Στο γενικό μέρος παρατίθεται το θεωρητικό υπόβαθρο της εργασίας, όπου αναλύεται ενδελεχώς ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή και οι επί μέρους συνιστώσες του. Στο ειδικό μέρος, παρουσιάζεται το ερευνητικό έργο που αναπτύχθηκε. Εκεί πραγματοποιείται ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν στο ψυχομετρικό εργαλείο τεστ προσωπικότητας (Eysenck Personality Questionnaire - EPQ), όπως προσαρμόστηκε στα ελληνικά από τον Δημητρίου (1978). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 84 ερωτήσεις, που ομαδοποιούνται κατά τον βαθμό εξωστρέφειας (E), τον βαθμό νευρωτισμού (N), το βαθμό ψυχωτισμού (P) και το βαθμό ψεύδους (L). Μέσα από τη στατιστική συσχέτιση των απαντήσεων των ερωτηθέντων και την τριβή με τη θέση της ακαδημαϊκής κοινότητας, προκύπτουν χρήσιμα συμπεράσματα περί της στάσης των σχολικών νοσηλευτών και των γονέων, απέναντι στο θεσμό της σχολικής νοσηλευτικής. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο τέλος της εργασίας.

Κεφάλαιο 2 - Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας - ΠΦΥ

Την δεκαετία του 1970, είναι η εποχή όπου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) διενέργησε με τα απαραίτητα μέσα ώστε να δώσει στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) τον σημαντικό ρόλο που έχει σήμερα. Το 1978 δε, είναι το έτος όπου αποκτά θεσμική υπόσταση με την διακήρυξη της AlmaAta το 1978, η οποία ορίζει σαφέστατα την σημαντικότητα της ΠΦΥ. Πλέον αποχωρίζεται τον δευτερεύοντα ρόλο που έπαιζε στον υγειονομικό τομέα κάθε κράτους, αποκτώντας κεντρικότερη θέση στις κρατικές λειτουργίες, όπως θα αναλυθεί στη συνέχεια. Την καθιστά έτσι αναπόσπαστο μέρος στο εθνικό υγειονομικό σύστημα κάθε χώρας (Lawh κ.ά., 2008).

Οι αρχές που ορίζουν την έννοια της ΠΦΥ, διαμορφώνονται από ιδεολογικούς περιεχομένου αξίες όπως η ισότητα, η αίσθηση του δικαίου, η προσβασιμότητα, η προσπελασιμότητα, η αποδοτικότητα, η ορθολογική χρήση των αγαθών και της συλλογικής συμμετοχής (Αδαμακίδου & Καλοκαιρινού, 2008). Για τους Βραχάτη και Παπαδόπουλο (2012), η ΠΦΥ φέρνει πιο κοντά τον ρόλο του πολίτη με το εθνικό σύστημα υγείας. Λειτουργεί έτσι ως προθάλαμος αντιμετώπισης περιπτώσεων, προτού να φτάσουν αναπόφευκτα σε νοσοκομειακή περίθαλψη. Είναι στην ουσία ένα πρώτο φίλτρο διαχείρισης των καταστάσεων υγείας, αλλά και γνωριμίας του πολίτη με την παροχή φροντίδας της υγείας του.

Σε αυτό το κομμάτι της γεφύρωσης του πολίτη με το εθνικό σύστημα υγείας, επικεντρώνεται το ερευνητικό ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια αντιμετωπίζοντάς το και από την οικονομική του παράμετρο. Ο στόχος είναι να ελαχιστοποιηθούν οι δημόσιες δαπάνες για την υγειονομική φροντίδα του πολίτη, μεταφέροντας το ζήτημα σε πολλαπλά μέτωπα. Τα σημαντικότερα εξ' αυτών φέρονται να είναι τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης για την φροντίδα που λαμβάνουν οι πολίτες, όπως και να βελτιωθεί γενικότερα η ποιότητα ζωής και υγείας τους. Συνεπώς, αναμενόμενο είναι να μειωθεί η φαρμακευτική αγωγή που επιθυμούν να λαμβάνουν (Lawh κ.ά., 2008).

Όπως επισημαίνει ο Εconoμου (2015), η αδυναμία του κράτους να θέσει την ΠΦΥ ως ξεκάθαρη προτεραιότητα ανάμεσα στις πολιτικές υγείας που σχηματίζονται, είναι εμφανής και υστερεί πρωτεύουσας σημασίας. Ως επακόλουθο, η χώρα απέχει αρκετά από τις αρχές που καθορίζουν την σημασία της ΠΦΥ, όπως αυτή ορίζεται στην διακήρυξη της AlmaAta.

2.1 - Ορισμός και Συνιστώσες

Η διακήρυξη της AlmaAta το 1978, έδωσε τον σαφή ορισμό και το τι αφορά η ΠΦΥ. Πιο συγκεκριμένα, αφορά «*την κύρια φροντίδα, βασισμένη σε επιστημονικώς τεκμηριωμένες και αποδεκτές κοινωνικώς μεθόδους και τεχνολογία. Η φροντίδα αυτή διατίθεται*

σε όλου τους πολίτες και παρέχεται με την πλήρη συμμετοχή αυτών και με κόστος τέτοιο που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να το αντέξουν σε κάθε στάδιο της ανάπτυξής της, στη λογική της αυτοδυναμίας και αυτοδιάθεσης» (World Health Organization, 1978).

Η ΠΦΥ εν ολίγοις εξασφαλίζει ότι οι πολίτες ενός κοινοτικού συνόλου θα έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης στο σύστημα υγείας. Συνεπώς το πεδίο δράσης δεν περιορίζεται αμιγώς στην παροχή ενός αυστηρού πακέτου υγειονομικών και ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών. Συμπεριλαμβάνει επίσης και δίνει την αρμόζουσα σημασία στην παροχή ενός συνόλου από υπηρεσίες, οι οποίες εξυπηρετούν την πρόληψη και προαγωγή της ατομικής, όπως και της συλλογικής υγείας (Κυριόπουλος κ.ά., 2007).

Ως εκ τούτου, είναι αντιληπτό πλέον πως η ΠΦΥ αποτελεί θεμελιακό στοιχείο στο υγειονομικό σύστημα ενός κράτους, το οποίο είναι αναπόσπαστο κομμάτι, τόσο σε λειτουργικό όσο και σε ποιοτικό επίπεδο, με το σύστημα υγείας στο σύνολό του. Η κατεύθυνση αυτή αποσκοπεί αν μη τι άλλο στην παροχή ενός ολοκληρωμένου συστήματος παροχής υγειονομικών υπηρεσιών (Κυριόπουλος κ.ά., 2007).

Μόλις τον Φεβρουάριο του 2004 βρίσκει την Ελλάδα να προχωρά στην τελευταία μεταρρύθμιση περί της προώθησής της ΠΦΥ, με το νόμο υπ' αριθμόν Ν.3225/2004. Στο νόμο αυτό δίνεται ο ορισμός της ΠΦΥ ως «το σύστημα παροχής σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο δέσμης βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας» (Ν. 3235,2004). Μεταξύ άλλων, ο νόμος πραγματεύεται τους φορείς και τα όργανα που υπάγονται στην ΠΦΥ, ότι οφείλουν τα εξής (Ν. 3235,2004):

- Παροχή υγειονομικού περιεχομένου υπηρεσίες, οι οποίες δεν άπτονται απαραίτητα περίθαλψης υπό την αιγίδα του κατάλληλου νοσηλευτικού φορέα
- Λήψη των απαραίτητων προληπτικών μέτρων για την προφύλαξη και προαγωγή της υγείας
- Διαμόρφωση μέτρων τα οποία αφορούν το πλαίσιο του οικογενειακού προγραμματισμού
- Προώθηση της υγιεινής στο περιβάλλον του σχολείου
- Παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης
- Ιατρική παρακολούθηση περιπτώσεις πολιτών με χρόνιες παθήσεις που δεν τυγχάνουν νοσηλείας σε νοσοκομειακό φορέα
- Διάθεση των κατάλληλων υποδομών που να εξυπηρετούν την ιδανική αξιοποίηση των ιατροφαρμακευτικών στοιχείων των πολιτών

Άξια αναφοράς κρίνεται η νομοθετική παρέμβαση που έλαβε χώρα το 2011 στην Ελλάδα, βάσει της οποίας συστάθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών

Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Ο ΕΟΠΥΥ υπάγεται αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Εργασίας και του Υπουργείου Υγείας. Η διαχείριση των λειτουργιών και διαδικασιών του φορέα, που εξυπηρετεί την ΠΦΥ, εμπίπτει στους κυριότερους στόχους του ΕΟΠΥΥ (Βραχάτης & Παπαδόπουλος, 2012).

2.2 - Νοσηλευτική στην Κοινότητα

Η νοσηλευτική υψηλής ποιότητας στα στρώματα της κοινότητας είναι πρωτίστης σημασίας. Εάν το σχολείο είναι ο πυρήνας της ΠΦΥ, τότε η οικογένεια και η κοινότητα είναι εξωτερικοί δακτύλιοι αυτού. εξίσου υψηλής σημαντικότητας σε αυτό το σχήμα. Τα τρία αυτά μέρη αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους, διαμορφώνοντας έτσι τις μετρικές που ορίζουν την ποιότητα της ΠΦΥ. Κρίνεται απαραίτητο συνεπώς μία ανάλυση του συνεχούς αυτού, για τη ροή της φροντίδας από την κοινότητα, μέσω της οικογένειας, φτάνοντας στο σχολικό περιβάλλον, λαμβάνοντας υπόψιν ότι η παρούσα εργασία στρέφει το ενδιαφέρον της στην διασύνδεση σχολικών νοσηλευτών και γονέων - παιδιών, μέσω του σχολικού περιβάλλοντος.

Οι υπηρεσίες υγείας γενικότερα, θα πρέπει να είναι ικανές να καλύψουν τις επιλογές και τις ανάγκες των πολιτών, διασφαλίζοντας την βέλτιστη δυνατή εμπειρία για αυτούς, ούσες πάντα σταθερά αποτελεσματικές. Η τάση αυτή τη στιγμή στη νοσηλευτική, είναι προς ένα μοντέλο ελαχιστοποίησης της εμπλοκής των πολιτών με το νοσοκομείο. Η φροντίδα θα παρέχεται απομακρυσμένα και περισσότερο αυτόνομα, ως μέρος της νοοτροπίας αυτοσυντήρησης που προωθεί η ΠΦΥ. Έτσι, είναι αναπόφευκτη η διαμόρφωση μακροβιότερων και περισσότερο εξατομικευμένων σχέσεων. Με τους κοινοτικούς νοσηλευτές να παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο φροντίδας σε αυτό το μοντέλο, έχοντας πιο συγκεκριμένο πεδίο δράσης, καθίσταται εφικτό να παρέχουν ουσιαστική υποστήριξη στους χρόνια πάσχοντες πολίτες (Χατζηλάμπρου, 2020).

Πιο ειδικά, η κοινοτική νοσηλευτική ορίζεται στην ουσία από καινοτόμες και εναρμονισμένες πρωτοβουλίες και δράσεις, αποσκοπώντας στο εγγύς είτε στο μακρό μέλλον, με στόχο την παροχή ενός συνόλου υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες. Οι ίδιοι είναι επί μέρους ψηφίδες στο ψηφιδωτό που αντιπροσωπεύει την κοινότητα, σε ατομικό και σε οικογενειακό επίπεδο. Συνεπώς, ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει να είναι οπλισμένος με τις κατάλληλες γνώσεις και ικανότητες για να μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις που ορίζουν οι καταστάσεις της κοινότητας, έχοντας ως πρώτο του μέλημα την πρόληψη και δευτερευόντως την θεραπεία των νοσημάτων (Μαυριδάκη & Σαματιράκη, 2002). Επιβεβαιώνεται μέχρι σήμερα έτσι κατ' ένα τρόπο η μακροχρόνια, άλλα πάντα σύγχρονη, θυμοσοφία από τα ελληνιστικά χρόνια, πως η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη.

Στο ίδιο σκεπτικό, ολόκληρο το προσωπικό στην εκάστοτε υγειονομική δομή ανά περιοχή, θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένο τομέα παροχής νοσηλευτικής υπηρεσίας. Ομάδες ατόμων που μπορούν να υποστηρίζονται από τους κοινοτικούς νοσηλευτές ανά περιοχές σε συνεργασία μεταξύ τους, δύνανται να καλύψουν τις ανάγκες φροντίδας σε ένα μέρος ή σε όλη την κοινότητα. Η κοινοτική νοσηλευτική άλλωστε από την φύση της βασίζεται σε τέτοιου είδους δράσεις αυτοσυντήρησης (Χατζηλάμπρου, 2020).

Την παραδοχή αυτή έρχεται να ενισχύσει σθεναρά, ο ορισμός για την κοινοτική νοσηλευτική από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών: «Αποτελεί κλάδο της νοσηλευτικής επιστήμης που απαρτίζεται από ειδικές γνώσεις και ικανότητες, οι οποίες χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση αναγκών υγείας των πολιτών, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων που δρουν στο συνηθισμένο τους περιβάλλον, όπως το σπίτι, το σχολείο και ο χώρος εργασίας τους. Είναι μια νοσηλευτική εργασία που ασκείται εκτός του παραδοσιακού θεραπευτικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου» (Σπατιώτη & Σοφιανού, 2015).

Συνοψίζοντας οι στόχοι της κοινοτικής νοσηλευτικής είναι οι εξής (Σπατιώτη & Σοφιανού, 2015):

- Πρόληψη ασθενειών, παθήσεων που χρίζουν νοσηλείας, απροσδόκητων και πρόωγων θανάτων
- Περιθαλψη, φροντίδα και αποκατάσταση υγείας ασθενών
- Παρακολούθηση της υγείας των πολιτών σε ατομικό, οικογενειακό και κοινοτικό επίπεδο
- Υποστήριξη και επιμόρφωση περί υγιεινής διαβίωσης όλων των πολιτών, οικογενειών και ομάδων

Η αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας, όπως περιγράφηκε παραπάνω, κρίνεται ζωτικής σημασίας να ενσταλαχτεί στην κοινότητα. Αυτό διότι κοιτώντας μελλοντικά, μέσα από αυτή θα τροφοδοτηθούν τα σχολεία με νέους μαθητές οι οποίοι θα κληθούν να συνεργαστούν και να νοσηλευτούν από τους αντίστοιχους σχολικούς νοσηλευτές. Εάν έχουν γαλουχηθεί με το πρέπων σκεπτικό περί της ατομικής αλλά και συνολικής τους υγείας, προτού γνωριστούν με το σχολικό περιβάλλον, αυτό θα έχει γίνει κατά κόρον μέσω της οικογένειας τους και κατ' επέκταση της κοινωνίας. Προσεγγίζοντας οπότε την σχολική νοσηλευτική από την μεριά της κοινότητας, χτίζεται ριζικά μία νοοτροπία με τις αξίες που αναγνωρίζει και προωθεί η ΠΦΥ.

Κεφάλαιο 3 - Οικογένεια και Σχολική Νοσηλευτική

Τα παιδιά, όπως όλοι οι πολίτες που υπάγονται σε ένα σύστημα υγείας, χρίζουν ιατρικής φροντίδας. Ιδανικά, κάθε άνθρωπος θα πρέπει να γνωρίζει τις βασικές αρχές που διέπουν την φροντίδα της υγείας του. Η αγωγή υγείας είναι απαραίτητο εφόδιο για την επίτευξη αυτού του στόχου. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ως υγεία ορίζεται «η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας» (1946). Για να επιτευχθεί η υγεία οπότε, οι άνθρωποι θα πρέπει να επιμορφωθούν κατάλληλα και να αποκτήσουν γνώσεις επιστημονικά τεκμηριωμένες, που να βελτιώνουν την ατομική και συλλογική υγεία (World Health Organisation, 2011). Με την κατάλληλη αγωγή υγείας οπότε, οι άνθρωποι από μικρή ηλικία θα έχουν λάβει σωστή κατεύθυνση, υπόβαθρο και ενθάρρυνση, ώστε να τους προτρέψει στην άρτια φροντίδα της υγείας τους και με αυτοπεποίθηση για να αναλάβουν δράση κατά το δοκούν.

Έχοντας το κατάλληλο γνωσιακό κεκτημένο και αντίληψη, οι μαθητές εντός ενός περιβάλλοντος δράσης ανελλίσσονται σύμφωνα με τα πρότυπα της ΠΦΥ, όντες ικανοί να ακολουθούν την ορθή διαδικασία προφύλαξης της υγείας. Τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο, η διαδικασία αυτή εκτείνεται από την πρόληψη μέχρι την αποκατάσταση της υγείας (Δημητροπούλου, 2020). Θα ήταν αδύνατο άλλωστε να επιτύχει διαφορετικά, αφού η σημασία της έννοιας της υγείας βρίσκεται σε κάθε παρυφή του κοινωνικού ιστού, όπως και η αγωγή αυτής.

Έτσι, εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος παρέχεται κατά κανόνα η πρώτη αγωγή υγείας που λαμβάνει ένας άνθρωπος, από τρυφερή κιόλας ηλικία. Το ενδοοικογενειακό περιβάλλον οπότε συντελεί σημαντικά στη διαμόρφωση της αντίληψης και στην ανάπτυξη της νοοτροπίας του παιδιού, όσον αφορά την φροντίδα της υγείας. Η οικογένεια λειτουργεί στην ουσία ως προθάλαμος για την ένταξη του παιδιού σε σχολικό καθεστώς. Ομοίως το σχολείο αποτελεί αντίστοιχο προθάλαμο για την ένταξη του στο κοινωνικό σύνολο και τον γενικότερο ρόλο του σε αυτό, τόσο από επαγγελματικής σκοπιάς όσο και βάσει προσωπικότητας. Σύμφωνα με τις ανάλογες μελέτες όμως, οι περισσότεροι γονείς φέρονται να θεωρούν πως οι φιλοδοξίες των παιδιών δεν πληρούνται στην πραγματικότητα (Χατζηλάμπρου, 2020).

Η γεφύρωση αυτή από το οικογενειακό στο σχολικό και στη συνέχεια στο κοινωνικό περιβάλλον, προϋποθέτει την αναγνώριση της υψηλής σημασίας της φροντίδας υγείας και τον εμπλουτισμό της σε όλα τα μεταβατικά αυτά στάδια. Στο κομμάτι της υγείας οπότε, η σύνδεση οικογένειας - σχολείου γίνεται μέσω της φιγούρας που αποδέχεται ως πρότυπο το παιδί, ενώ τον ρόλο αυτό για την σύνδεση σχολείου - κοινωνίας κατέχει ο σχολικός νοσηλευτής. Όπως θα αναλυθεί και στη συνέχεια, ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι ο πλέον αναγνωρισμένος

εκπρόσωπος του κράτους για την επίτευξη αυτού του στόχου, με γνώμονα τη μεταλαμπάδευση των αξιών και μύηση στον τρόπο δράσης, ως έχει διαμορφωθεί από την επιστημονική κοινότητα.

3.1 – Ο ρόλος της Οικογένειας

Η πιο σημαντική, μεταξύ άλλων, διάσταση που ανακύπτει της σχέσης σχολείο – οικογένεια, είναι η συμμετοχή των γονέων στα σχολικά δρώμενα. Όπως αναφέρει η Βασιλειάδου (2019), είναι εποικοδομητική η ύπαρξη μίας συνεχούς επαφής των γονέων με το σχολείο. Το φαινόμενο αυτό υποστηρίζεται τις τελευταίες δεκαετίες από έρευνες που ανέδειξαν την θετική επίπτωση στις επιδόσεις των παιδιών, όταν οι γονείς συμμετέχουν ποικιλοτρόπως στο σχολείο. Συν τοις άλλοις διευκολύνεται η επικοινωνία με τους δασκάλους, δημιουργώντας έτσι μια ουσιαστικότερη σχέση την οποία επωφελείται το παιδί, αφού γίνεται πιο ξεκάθαρο το προφίλ του και στα δύο μέρη.

Το γεγονός αυτό έρχεται να επιβεβαιώσει η έρευνα των Goodall&Montgomery (2014), όπου ανέδειξαν τα φιλόξενα απέναντι στους γονείς σχολεία της Αμερικής, να έχουν ένα θετικότερο περιβάλλον για να αναπτυχθεί η προσωπικότητα του παιδιού. Από νηπιακή ηλικία ακόμα, υψηλές επιδόσεις στην ανάγνωση και στα μαθηματικά, συνδέονται άμεσα με την προσπάθεια των σχολείων για προσέλκυση της οικογένειας του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον (Galindo&Sheldon, 2012). Θετικό αντίκτυπο δείχνει να έχει η αλληλεπίδραση αυτή σχολείου - οικογένειας και στην συμπεριφορά του παιδιού.

Παρ' όλα τα πλεονεκτήματα όμως αυτής της δυναμικής, η συμμετοχή της οικογένειας στα σχολικά δρώμενα είναι ακόμα ελλιπής. Η κυριότερη αιτία είναι η μη ύπαρξη αρκετού χρόνου από μεριάς των γονέων, λόγω επαγγελματικού φόρτου και του ευρύτερου βεβαρημένου προγράμματός τους. Μη γνωρίζοντας ότι εμμέσως και μακροπρόθεσμα θα προσφέρουν ποιοτικότερη ανάπτυξη στο παιδί, οι γονείς κατά πλειοψηφία αναλώνονται στην εκπλήρωση ατομικών στόχων και αποκόμιση υλικών αγαθών. Η έλλειψη πληροφόρησης των θετικών συνεπειών της συμμετοχής τους αποτελεί επίσης τροχοπέδη, όπως και πιθανές δυσάρεστες εμπειρίες του παρελθόντος στο πλαίσιο της συμμετοχής (Βασιλειάδου, 2019).

Σύμφωνα με τον Hampden (2017), όταν οι γονείς βιώνουν τη φιλοξενία που τους ικανοποιεί στο σχολικό περιβάλλον των παιδιών τους και επικοινωνούν επί της ουσίας με τους εκπαιδευτικούς, αποκτούν το γνωσιακό και τεχνικό υπόβαθρο που είναι απαραίτητο για να υποστηρίξουν τα παιδιά καθ' όλη τη μαθησιακή τους ανάπτυξη. Για αυτό το λόγο άλλωστε οι μετρικές ικανοποίησης της σχολικής επίδοσης των παιδιών, συνδέονται άρρηκτα με την ποιότητα της σχέσης οικογένεια – σχολείο.

Αντίστοιχα η ποιότητα της σχέσης στο ενδοοικογενειακό περιβάλλον, επηρεάζεται άμεσα από το επίπεδο ικανοποίησης των γονέων στη σχέση παιδί - σχολείο. Τελικός αποδέκτης των οφελών αυτής της εξίσωσης όμως, είναι το ίδιο το παιδί και θα πρέπει να αποτελεί αυτοσκοπό της σχέσης οικογένεια - σχολείο. Όχι μόνο για την βελτίωση της μαθησιακής του επίδοσης, αλλά και για την ανάπτυξη μιας υγιούς υπό κατασκευής προσωπικότητας.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί η σημασία της κοινωνικής τάξης που εκπροσωπεί η οικογένεια και το οικονομικό υπόβαθρο που ανήκει. Στην σχέση σχολείο - οικογένεια, η συμμετοχή των γονέων σε όλα τα σχολικά δρώμενα κάποιες φορές είναι αδύνατη, όταν η οικογένεια ανήκει στα χαμηλά κοινωνικά στρώματα, συγκριτικά με αυτές που ανήκουν στα υψηλά (Lareau, 2011). Αντιθέτως οι οικογένειες που εκπροσωπούν τα μεσαία και υψηλά κοινωνικά στρώματα, κατέχοντας ένα μορφωτικό επίπεδο ικανοποιητικής ποιότητας, έχουν την τάση να αναπτύσσουν πιο διαδραστικές σχέσεις με το σχολικό περιβάλλον, δημιουργώντας έτσι την αίσθηση αποδοχής και σεβασμού από τους εκπαιδευτικούς στα παιδιά (Lareau, 2011).

3.2 - Σχολική Νοσηλευτική

Ένα αποδοτικό εκπαιδευτικό σύστημα, προϋποθέτει την διασφάλιση τόσο της εκπαιδευτικής επάρκειας όσο και τη διαφύλαξη της υγείας των μαθητών. Όπως είναι φυσικό, ένα μη ασφαλές σχολικό περιβάλλον από τη σκοπιά της υγείας, οδηγεί τα παιδιά σε ανεπαρκή μαθησιακά αποτελέσματα. Στην αντίπερα όχθη, η συστηματική μαθητεία των παιδιών στα σχολεία, αναβαθμίζει την ποιότητα της υγείας τους και τα εξοπλίζει με τις απαραίτητες πληροφορίες και δεξιότητες, για την προστασία αυτής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία θετικών προτύπων συμπεριφοράς υγείας, οι οποίες αποτρέπουν απειλητικές και ανθυγιεινές στάσεις. Ως εκ τούτου, το σχολείο τροφοδοτεί στην συνέχεια την κοινωνία, με πολίτες ικανούς να αξιοποιούν τις υπηρεσίες υγείας και να υποστηρίζουν στρατηγικές βελτίωσης αυτών (World Health Organization, 2003).

Όπως έχει περιγραφηθεί και παραπάνω, εάν είναι επιθυμητή μια κοινωνία με πολίτες που αναγνωρίζουν τη σημασία της αγωγής και φροντίδας της υγείας γενικότερα, είναι προτιμότερο η όσο το δυνατόν νωρίτερα νουθέτησή τους προς αυτήν την κατεύθυνση. Αυτό γιατί υπάρχουν τα κατάλληλα εκπαιδευτικά εργαλεία και τεχνικές, που εφαρμόζονται από εξειδικευμένο προσωπικό για επίτευξη των επί μέρους τιθέμενων στόχων. Επίσης, το εκπαιδευτικό αυτό μοντέλο δύναται ελέγχου κατά την εξέλιξη των προσωπικοτήτων των παιδιών, φιλτράροντας κατάλληλα τα αποτελέσματα και τέλος αξιοποιώντας τα για ποιοτικότερη αγωγή υγείας (Γκούβρα κ.ά., 2001).

Μαθητές όντες μη ικανοποιημένοι από την παροχή φροντίδας υγείας, παρουσιάζουν δυσκολίες συμμετοχής στις εκπαιδευτικές διαδικασίες (National Association of School Nurses, 2018). Ωστόσο, η ανάπτυξη εντός του σχολικού περιβάλλοντος ενδυναμώνει την αντίληψη φροντίδας και την ποιότητα της υγείας των παιδιών. Αυτό δημιουργεί μία αλληλεξαρτώμενη σχέση ανάμεσα στην υγεία και στην εκπαίδευση. Από το ένα σκέλος η κατάσταση υγείας επηρεάζει την ποιότητα της εκπαίδευσης που φτάνει στον μαθητή, ενώ από το άλλο η εκπαίδευση διαμορφώνει την ανάπτυξη θετικών στάσεων, ως προς την ποιότητα της υγείας (Αλεξανδροπούλου κ.ά., 2006).

Η σχολική νοσηλευτική οπότε, σε αυτό το ζεύγος υγεία - εκπαίδευση, λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος αλληλοεπιδρώντας και στα 2 μέρη. Οι διδαχές που λαμβάνουν οι μαθητές περί διαχείρισης φαινομένων που πλήττουν την υγεία τους ή αντίστοιχα που καλούνται να την προφυλάξουν, εγκαθιδρύουν συνήθειες που αναβαθμίζουν μακροπρόθεσμα την ποιότητά της (Αλεξανδροπούλου κ.ά., 2006).

Έχει γίνει πληθώρα ερευνών με απόπειρες να δοθεί ο ορισμός της σχολικής νοσηλευτικής, ωστόσο καμία δεν αποκλίνει νοήματος από την άλλη. Η ουσία λίγο πολύ όλων εμπεριέχεται στην ακόλουθη διατύπωση, αφού καλύπτεται τόσο η υγειονομική, όσο και η εκπαιδευτική υπόσταση του όρου. Για την Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών της Αμερικής, η σχολική νοσηλευτική ορίζεται ως *«μία εξειδικευμένη πρακτική της επιστημονικής νοσηλευτικής που προάγει την ευημερία, τη βέλτιστη ανάπτυξη, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τη δια βίου μάθηση. Για αυτό το λόγο, οι σχολικοί νοσηλευτές ομαλύνουν την ανάπτυξη των μαθητών, μεταλαμπαδεύοντας την έννοια της υγείας και την ασφάλεια, αντιμετωπίζοντας προβλήματα υγείας σε συνεργασία με τα επί μέρους μέτωπα και διαχειρίζονται υποθέσεις οποιασδήποτε μορφής υγείας»* (National Association of School Nurses, 2017).

Όπως στοιχειοθετήθηκαν από την Καλοκαιρινού (2012), οι στόχοι που ορίζει η σχολική νοσηλευτική άπτονται δράσεων προαγωγής της υγείας των μαθητών και της προστασίας της. Δίνει σημασία στην αποτροπή τραυματισμών, στο γνωστικό υπόβαθρο και τη σωστή κατεύθυνση ως προς την κατάχρηση ουσιών, ενώ περιορίζει τον κίνδυνο παρουσίας χρόνιων παθήσεων. Επίσης είναι υπεύθυνη για την διατήρηση του ιατρικού ιστορικού των μαθητών (εμβόλια, τραυματισμοί κ.ά.). Μεταξύ άλλων, αντιμετωπίζει έκτακτα περιστατικά, αναγνωρίζει περιπτώσεις νοσηλείας που χρίζουν εξειδικευμένης φροντίδας και παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικού περιεχομένου υγείας. Τέλος, η σχολική νοσηλευτική αποσκοπεί στην παρακολούθηση χρόνιων ασθενειών και φροντίζει για την αποκατάσταση και ομαλή επανένταξη των μαθητών έπειτα από τραυματισμούς (Καλοκαιρινού κ.α, 2006).

Η σχολική νοσηλευτική στην ουσία είναι η τομή διάφορων ιατρικών επιστημών στον ανάλογο βαθμό, όπως η παιδιατρική, η ψυχολογία, η κλινική και κοινοτική νοσηλευτική (Δημητροπούλου, 2020). Καθώς το σχολείο αντιπροσωπεύει τον χώρο όπου συγκεντρώνει σε καθημερινή βάση πληθώρα παιδιών, έχει το προνόμιο να προστατεύει την υγεία τους και να παρέχει τις υποδομές για ανάπτυξή τους, μέσω των υπηρεσιών και αγωγής υγείας που τους προσφέρουν, υπό την ομπρέλα της σχολικής νοσηλευτικής (World Health Organization, 2011). Η εφαρμογή αυτού του πλαισίου δράσης ωστόσο, προϋποθέτει κατάλληλα επιμορφωμένο προσωπικό. Το ρόλο να φέρει εις πέρας αυτό το απαιτητικό έργο αναλαμβάνει ο σχολικός νοσηλευτής. Οι αρμοδιότητες και η σημασία του οποίου παρουσιάζουν σημεία που χρίζουν προσοχή και επιστημονική προσέγγιση, όπως χαρακτηριστικά περιγράφονται στο επόμενο κεφάλαιο.

Κεφάλαιο 4 - Σχολικός Νοσηλευτής

Στο προηγούμενο κεφάλαιο παρουσιάστηκε η περιγραφή της σχολικής νοσηλευτικής μέσα από ορισμούς και εφαρμογές, σκιαγραφώντας την σημαντικότητά της. Κύριος υπεύθυνος της ομαλής λειτουργίας αυτής, είναι ο σχολικός νοσηλευτής. Μέσω της αποσαφήνισης του όρου και την περιγραφή του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή, με ό,τι αυτό συνεπάγεται, επιτυγχάνεται βαθύτερη κατανόηση του προφίλ του.

Αρχικά, ο σχολικός νοσηλευτής ως θεσμός, είναι ενταγμένο μέλος του ευρύτερου κλάδου της νοσηλευτικής, υπό το πρίσμα της αγωγής και φροντίδας υγείας (Χατζηλάμπρου, 2020). Ο κλάδος στελεχώνεται με αναγνωρισμένους επαγγελματίες, που εφαρμόζουν με ήθος τεκμηριωμένες πρακτικές. Σύμφωνα με την Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών της Αμερικής (2017), ο σχολικός νοσηλευτής αποτελεί το σημείο επαφής της υγειονομικής περίθαλψης, με την εκπαίδευση. Από αυτόν παρέχεται και ορίζεται η ποιότητα της φροντίδας, στρέφοντας το ενδιαφέρον του στην υγεία του μαθητή και σε συνεργασία μεταξύ τους, δημιουργείται η δυνατότητα για πλήρη αξιοποίηση και ανάπτυξη των ικανοτήτων τους (National Association of School Nurses, 2017).

Περιγραφικά, οι αρμοδιότητες που δίνονται στον σχολικό νοσηλευτή, περικλείονται γύρω από την παροχή φροντίδας στους μαθητές, την συνεργασία και επικοινωνία με αυτούς, το σχεδιασμό και το συντονισμό της φροντίδας, την επιμόρφωση και αγωγή υγείας, την προσωπική ανάπτυξη και συνεχή επιμόρφωση του σχολικού νοσηλευτή, υπό την ομπρέλα της δια βίου μάθησης και της επιστήμης της νοσηλευτικής ευρύτερα (Δημητροπούλου, 2020). Στα πιο ειδικά καθήκοντα όπως συνεχίζει η Δημητροπούλου (2020), καλούνται να παρέχουν επίσης υπηρεσίες κλινικής νοσηλευτικής και μακροπρόθεσμη υποστήριξη μαθητών με χρόνιες παθήσεις. Αυτές όμως δεν είναι παρά οι κατηγορίες καθηκόντων. Στην καθημερινότητα της εξάσκησης του λειτουργήματος, αναπόφευκτα προκύπτουν εξατομικευμένα ζητήματα, που απαιτούν καθαρή αντίληψη και άμεση ανταπόκριση. Είναι καθήκον λοιπόν του σχολικού νοσηλευτή να αξιοποιεί τα εκπαιδευτικά του όπλα μαζικά, για την ριζική και αποτελεσματική αντιμετώπιση ζητημάτων φροντίδας υγείας.

Από θεσμική σκοπιά, ο σχολικός νοσηλευτής είναι μέλος του Υπουργείου Παιδείας & Θρησκευμάτων όπως και του Συλλόγου Διδασκόντων. Συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων για την άρτια λειτουργία των εκπαιδευτικών διαδικασιών και εφαρμόζει όσες κρίνονται απαραίτητες, για την επίλυση κάποιου θέματος υγείας των μαθητών. Η αποκλειστικότητα του απορρήτου που κατέχει στο ιατρικό προφίλ του κάθε μαθητή, τον καθιστά μοναδικό φορέα του ακαδημαϊκού ιστού, που διαμορφώνει πλήρως την ταυτότητα του μαθητή. Η κλινική παρατήρηση είναι επίσης μία

διαδικασία όπου ο σχολικός νοσηλευτής έχει τη μοναδική πρόσβαση. Το γνωστικό υπόβαθρο του σχολικού νοσηλευτή, σε συνδυασμό με την αποκλειστική πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό του μαθητή και την στοχευμένη πληροφόρηση περί συμπεριφορών του στο οικογενειακό περιβάλλον, δίνουν μία ολιστική προσέγγιση και την ευκαιρία στον σχολικό νοσηλευτή, να αναδείξει τις εκπαιδευτικές και αντιληπτικές του ικανότητες (Καρααρηγόρη, 2021). Όλες εκείνες οι πτυχές των απαιτήσεων που καλείται να καλύψει, είναι που προσδίδουν σημαντικότητα και υπευθυνότητα στον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή.

Ουσιαστικά, καλείται να γνωστοποιήσει τις ανάγκες φροντίδας υγείας, τόσο στον μαθητή, όσο και στην οικογένεια του. Την παράμετρο αυτή όμως την αξιοποιεί και ο ίδιος αφού λαμβάνει περισσότερα δεδομένα για την περίπτωση του μαθητή. Αυτή η πολύπλευρη σχέση, εφοδιάζει τον σχολικό νοσηλευτή με την ικανότητα διάκρισης της επικινδυνότητας κάποιας στάσης του μαθητή, ενώ εκτιμά και επαναξιολογεί σύμφωνα με την δυναμική της κάθε πλευράς της σχέσης. Στο τέλος της ημέρας, θα πρέπει να έχει φροντίσει κάθε περίπτωση φροντίδας υγείας των μαθητών, είτε μέσω θεραπείας, είτε μέσω πρόληψης.

4.1 – Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι συγκεκριμένος και καθοριστικός για την γνωριμία του μαθητή με την παροχή υγείας. Είναι το πρώτο στάδιο όπου έρχεται σε επαφή και δραστηριοποιείται απέναντι στην έννοια της ιατρικής φροντίδας και διατήρησης της υγείας του. Είναι υψίστης σημασίας η κατανόηση των αρχών της αγωγής υγείας, από την πρόληψη και την θεραπεία, μέχρι την αποκατάσταση και την επανένταξη. Έχοντας αυτό το στόχο στην πυξίδα του, ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει να εισάγει και να ξαναγήσει τον μαθητή στο πεδίο της υγείας, νουθετώντας τον στις αρχές της αυτοσυντήρησης και μακροζωίας.

Σύμφωνα με τον Greenhill (1979), ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στον πυρήνα του αποτελείται από την ικανότητα για κινητοποίηση και ενθάρρυνση των παιδιών, ως προς την υγιή ανέλιξη τους μέσα στο εκπαιδευτικό περιβάλλον και εν συνεχεία στην κοινωνία. Στην παρούσα εργασία εξετάζεται ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην ΠΦΥ, χωρίς να περιλαμβάνονται οι Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής, που αποτελούν μία μελέτη περίπτωσης από μόνες τους. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή σε αυτήν την περίπτωση, θα ήταν πολύ πιο απαιτητικός και με πιο εξειδικευμένες πρακτικές αγωγής υγείας.

Σε γενικές γραμμές, ο στόχος του σχολικού νοσηλευτή είναι να αμβλύνει όσο το δυνατόν περισσότερο τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο μαθητής, σύμφωνα με την ηλικία του. Θα πρέπει επίσης να φροντίζει για την δυνατότητα ενεργής συμμετοχής σε

όλα τα περιβάλλοντα που επιθυμεί να συμμετέχει ο μαθητής, εφόσον αυτό είναι εφικτό. Η αποτελεσματικότητα οποιασδήποτε προσέγγισης όμως, ορίζεται από τον βαθμό που έχει ενστερνιστεί το παιδί την έννοια της αυτοδιαχείρισης. Αυτό βέβαια δεν το επωμίζεται μόνο ο σχολικός νοσηλευτής, αλλά και το τρίτο μέρος αυτής της τριμερούς σχέσης γονείς - μαθητής - σχολείο, όπως αναλύθηκε προηγουμένως. Ωστόσο, ο σχολικός νοσηλευτής είναι ο συντονιστής αυτής της δυναμικής, ως εκπαιδευτικός και λειτουργός των διαδικασιών που φροντίζουν για την υγεία του μαθητή.

Τα παιδιά, τις περισσότερες φορές, αδυνατούν να ερμηνεύσουν κατάλληλα τα συμπτώματα κινδύνου της υγείας τους. Έχει λογική, αφού τις περισσότερες ασθένειες δεν τις γνωρίζουν μέχρι να προκύψει κάποια στο περιβάλλον τους και να αντιληφθούν την επικινδυνότητα. Η πρότερη αντιμετώπιση πρωτοεμφανιζόμενων κινδύνων όμως, στο πλαίσιο της αυτοδιαχείρισης, μπορεί να επιτευχθεί μόνο έχοντας εντρυφήσει τον μαθητή στις απειλές που ελλοχεύουν στην καθημερινότητά του. Κύριος υπεύθυνος για την κατάλληλη αγωγή υγείας του μαθητή, είναι ο σχολικός νοσηλευτής. Είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της εκπαίδευσης που λαμβάνει το παιδί, περί της φροντίδας υγείας, σε ολόκληρη την σχολική του πορεία (Αλεξανδροπούλου κ.ά., 2006).

Ο ενδεδειγμένος τρόπος για αποτελεσματική εκπαίδευση, σύμφωνα με την έρευνα της Καραγρηγόρη (2021), δεν είναι η παραδοσιακή καθ' έδρας διδασκαλία, αλλά αντιθέτως η βιωματική διδασκαλία, προκειμένου να χτίσει ο μαθητής, όσο είναι δυνατόν, ατομικά τη γνώση, συνδέοντας την παράλληλα με την καθημερινότητα και τις ανάγκες που προκύπτουν. Αυτή η πρακτική μαθητοκεντρικού χαρακτήρα, θα πρέπει να υποστηρίζεται από τις ενδεδειγμένες εκπαιδευτικές μεθοδολογίες και με τις αντίστοιχες τεχνολογικές υποδομές (Καραγρηγόρη, 2021). Μεθοδολογίες όπως συνεργατικής φύσης, όπου το ένα παιδί αλληλοεπιδρά με το άλλο υπό την επίγνωση του εκπαιδευτικού, όπως ορίζει η μαθητοκεντρική πρακτική. Το παιδί δηλαδή, θα πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο της εκπαίδευσης και των επί μέρους διαδικασιών της, σεβόμενοι πάντα τον χαρακτήρα και την προσωπικότητα του παιδιού, προξενώντας του παράλληλα το αίσθημα της αυτοπεποίθησης και την τάση για αυτονομία στην εκπαίδευση (Σπατιώτη & Σοφιανού, 2015).

Από ιατρικής σκοπιάς ωστόσο, η ανάγκη του σχολικού νοσηλευτή κρίνεται ολοένα και σημαντικότερη, αρκεί να ληφθεί υπόψη η αύξηση του αριθμού εισακτέων μαθητών στο σχολείο με χρόνιες παθήσεις, οι οποίοι χρίζουν φροντίδας σε καθημερινή βάση στο σχολικό τους περιβάλλον. Εκεί, καλείται να εφαρμόσει όλες εκείνες τις πτυχές του θεσμού, που δίνουν βαρύτερη σημασία στο ρόλο του. Το θεωρητικό και κλινικό του υπόβαθρο, σε συνδυασμό με τον ακαδημαϊκό ζήλο για την αγωγή υγείας

που παρέχει, είναι η συνταγή της επιτυχίας για το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή (Tonskemper κ.ά., 1993). Στην ανάλυση που κάνουν οι Tonskemper κ.ά. (1993), για το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή, επισημαίνει ότι το κλινικό του υπόβαθρο προέρχεται από επιστημονικούς κλάδους, όπως η Νοσηλευτική, και εξ-ασκεί τεκμηριωμένες θεωρητικά πρακτικές, για να λαμβάνει αποφάσεις για την ευρύτερη εφαρμογή της σχολικής νοσηλευτικής. Είναι αυτός άλλωστε που του αξιώνεται η προώθηση και η παροχή υπηρεσιών πρόληψης υγείας, έγκαιρη διάκριση προβλημάτων της και αντιμετώπιση με την κατάλληλη αγωγή. Σκοπός για τον σχολικό νοσηλευτή είναι ο μαθητής να βαδίζει στην ευεξία και κατ' επέκταση στη βέλτιστη ακαδημαϊκή του απόδοση.

Η κατεύθυνση για την ορθή λειτουργία του σχολικού νοσηλευτή έχει τεθεί και οι πρακτικές αυτής είναι αναγνωρισμένες επιστημονικά. Γενικότερα, το μέσον για να επιτύχει η πρακτική της σχολικής νοσηλευτικής, είναι η πιστή εφαρμογή ενός δικτύου γνώσεων και δεξιοτήτων που καλείται να έχει. Πιο ειδικά θα πρέπει να εφαρμόζει θεωρίες νοσηλευτικής και παρακλάδων της, να διαθέτει κλινικές γνώσεις, γνώσεις χρόνιων παθήσεων, γνώσεις νομοθεσίας, συμμόρφωση με τις πολιτικές του σχολείου, γνώσεις περί τοπικών δραστηριοτήτων μαθητών με χρόνιες παθήσεις, γνώσεις για την δυναμική της χρόνιας πάθησης με την οικογένεια και τα μέλη εξατομικευμένων προγραμμάτων του μαθητή (Tonskemper κ.ά., 1993).

Συνοπτικά, ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να κατέχει όλες εκείνες τις αρετές που του επιτρέπουν να εξασκεί βέλτιστα το λειτούργημά του (Σπατιώτη & Σοφριανού, 2015). Οφείλει να απομνημονεύει δεδομένα για το προφίλ του μαθητή, ώστε να έχει μία πιο επιτυχημένη εκτίμηση. Αναλύοντας αυτά τα δεδομένα, δύναται να προχωρήσει σε ιατρικού ή εκπαιδευτικού περιεχομένου διαγνώσεις. Αυτή τη διάγνωση δεν μπορεί να τη λάβει οριστικά υπόψιν του, εάν δεν επιβεβαιωθεί πρώτα η ορθότητα του αποτελέσματος. Στη συνέχεια, αφού χαρτογραφηθεί η ταυτότητα του προβλήματος, σχεδιάζεται ο τρόπος αντιμετώπισης. Η δράση μπορεί να απαιτεί πάγιες τακτικές ή εναλλακτικές λύσεις, σύμφωνα με το επιθυμητό αποτέλεσμα. Έπειτα, χρησιμοποιώντας τεκμηριωμένες μεθοδολογίες, εφαρμόζεται το σχέδιο που έχει καταρτιστεί. Τέλος, αναλαμβάνει την παρακολούθηση και αξιολόγηση της πορείας της υγείας του μαθητή, ελέγχοντας εάν επιτεύχθηκαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Όλα αυτά τα βήματα ωστόσο, τελούν υπό μία βασική προϋπόθεση. Την επιτυχημένη συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων σε κάθε στάδιο. Ο σχολικός νοσηλευτής αναλαμβάνει και αυτόν τον ρόλο του συντονισμού και φροντίζει για την ομαλή διεκπεραίωση της διαδικασίας. Χρησιμοποιώντας αποτελεσματικά τις επικοινωνιακές δεξιότητες που δεσμεύεται να έχει αναπτύξει, διαβεβαιώνεται να κατανοήσει το μέρος του μαθητή την ανάγκη της περίθαλψης (California School

Nurses Organization, 2020). Καθ' όλη την εξέλιξη της διαδικασίας, οφείλει να λειτουργεί με ευαισθησία στις αρχές των εμπλεκομένων, τόσο της πλευράς της οικογένειας, όσο και του σχολικού προσωπικού.

Για την βέλτιστη συνεργασία μεταξύ όλων των πλευρών, ο σχολικός νοσηλευτής ως συνδετικός κόμβος, θα πρέπει να αξιοποιήσει πλήρως την εμπειρία του σχολικού προσωπικού. Αυτό όχι μόνο για την κάλυψη των αναγκών υγείας του μαθητή, αλλά και για την εκπαίδευση και την γενικότερη ανέλιξη του. Είναι στην ουσία ο συνήγορος του παιδιού, σε όλη αυτή την υγειονομική διαδρομή, με τους επιστημονικούς συνεργάτες εντός, αλλά και εκτός σχολικού περιβάλλοντος. Όπως είναι φυσιολογικό, ο σχολικός νοσηλευτής είναι αυτός που ενημερώνει τη διεύθυνση του σχολείου για την κατάσταση της υγείας του μαθητή, όπως και τα περαιτέρω συστήματα υγείας (Tonskemper κ.ά., 1993). Άρα λειτουργεί και σαν σύνδεσμος ανάμεσα στην κοινότητα και το σχολείο, αφού αυτός αναλαμβάνει την ολιστική φροντίδα υγείας του μαθητή.

Ο βαθμός της επιτυχίας αυτής της συνεργασίας, είναι που θέτει το επίπεδο ποιότητας της υγείας του μαθητή. Για να επιτευχθεί η βέλτιστη κατά το δυνατόν συνεργασία, ο σχολικός νοσηλευτής αναλαμβάνει σειρά δράσεων. Αρχικά, εντοπίζει τις κοινοτικές υπηρεσίες υγείας που έχει πρόσβαση ο μαθητής και αξιολογεί την καταλληλότητά τους. Αφού επιλεγεί η αρμόζουσα, βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με τους φορείς αυτής, για να δώσει τη σύμφωνη γνώμη τους σε τυχόν παρεμβάσεις υγείας. Έπειτα αφού ορισθεί από κοινού το σχέδιο της φροντίδας του μαθητή, είναι αυτός που διαχειρίζεται την βελτίωση της λειτουργίας της υγείας του (Tonskemper κ.ά., 1993). Είναι μια καλή ευκαιρία για συνεργασία άλλωστε, αφού θα πρέπει να λειτουργήσει επικουρικά με παρόμοιους φορείς, κατά την διεξαγωγή προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Είναι αναμφίβολα αρκετές οι αρμοδιότητες που έχουν προσδοθεί μέχρι στιγμής στον σχολικό νοσηλευτή, αλλά δεν θα πρέπει να αμελείται ο εκπαιδευτικός του ρόλος. Μέσω αυτής της ιδιότητας απευθύνεται όχι μόνο στον μαθητή, αλλά και στην οικογένεια όπως και το σχολικό προσωπικό, αφού είναι ο ίδιο υπεύθυνος για δράσεις αγωγής υγείας όλων των μερών. Αυτός αναλαμβάνει την εκπαίδευση σε θέματα παροχής πρώτων βοηθειών εκτάκτων περιστατικών, σε όλο το σχολικό προσωπικό. Έτσι, καθιστά ξεκάθαρη την υποστήριξη που οφείλουν να παρέχουν όλοι οι εκπαιδευτικοί, εξατομικευμένα στις ειδικές ανάγκες του μαθητή. Αυτό εξασφαλίζει υψηλότερη εκπαιδευτική απόδοση του μαθητή, όπως και κατάλληλες αντιδράσεις πρόληψης και έκτακτης φροντίδας της υγείας του. Το ίδιο θα πρέπει να συμβαίνει και με το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού. Ο μαθητής με τη σειρά του, οφείλει να επιμορφώνεται συνεχώς από τον σχολικό νοσηλευτή, για την ορθή αυτοδιαχείριση των καταστάσεων της υγείας του.

Ο σχολικός νοσηλευτής φροντίζει γενικότερα να λαμβάνουν χώρα εκπαιδευτικά προγράμματα, που απευθύνονται σε όλα τα μέρη, τα οποία προωθούν γνώσεις και αξίες σχετικά με την υγιεινή διατροφή, τη φυσική αγωγή, την προφύλαξη και τους κινδύνους αφροδισιακών και άλλων μεταδιδόμενων νόσων, την παρεμπόδιση χρήσης ουσιών εξαρτησιογόνου φύσης και ό,τι άλλο ορίζουν οι αρχές της αγωγής υγείας (National Association of School Nurses, 2017). Τα εκπαιδευτικά προγράμματα αυτά τα δρομολογεί ο ίδιος, αφού είναι ο πλέον κατάλληλος βάσει της πολύπλευρης πληροφόρησης που έχει για το κοινό που απευθύνονται. Λαμβάνει υπόψη του τις ανάγκες υγείας της σχολικής κοινότητας, τη συσχέτιση της ποιότητας υγείας με τα επιδημιολογικά δεδομένα, την επιρροή των κοινωνικών παραμέτρων στην υγεία και αυτή της προϋφιστάμενης συμπεριφοράς (Γκούβρα κ.ά., 2006). Αναλαμβάνει στην ουσία την πλήρη διεξαγωγή, αρχίζοντας από τον καθορισμό του εκπαιδευτικού προγράμματος και φτάνει μέχρι την τελική αξιολόγηση και διαμοιρασμό των αποτελεσμάτων. Όλα αυτά εκτυλίσσονται αξιοποιώντας πάντα την εκπαιδευτική του φαρέτρα, για βελτιστοποίηση της διαδικασίας εκμάθησης.

Τέλος, όπως κάθε επιστημονικό μέλος της ακαδημαϊκής κοινότητας, οφείλει να επιμορφώνεται ο ίδιος συνεχώς και να παράγει ερευνητικό έργο. Γνώμονας για αυτό είναι οι απαιτήσεις των ερευνητικών αναγκών και τα επί μέρους πεδία που χρήζουν έρευνας στο σχολικό περιβάλλον. Τα δεδομένα που συλλέγονται από τα περιστατικά του σχολείου, παρουσιάζουν εποικοδομητικό χαρακτήρα στον συσχετισμό τους με ευρύτερες στατιστικές και φαινόμενα. Οι εφαρμογές τέτοιων πρακτικών βέβαια, θα πρέπει να διέπονται από την προστασία των προσωπικών δεδομένων και να εξασφαλίζουν την ιδιωτικότητα των συμμετεχόντων. Στο τελευταίο στάδιο, τα αποτελέσματα αυτών των πρακτικών αξιοποιούνται από την επιστημονική κοινότητα, με την ανάπτυξη πολιτικών περισσότερο εύστοχης αντιμετώπισης και βελτίωσης των θεμάτων υγείας των παιδιών (Δημητροπούλου, 2020).

Συνοψίζοντας τα καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή, θα πρέπει να παρέχει άμεση και έμμεση φροντίδα στους μαθητές και να τους μυήσει στις αρχές της αυτοπροστασίας και αυτοσυντήρησης. Θα πρέπει να είναι ικανός να ηγηθεί της εκάστοτε νοσηλευτικής διαδικασίας, με όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. Ο ίδιος είναι άλλωστε που φέρει την τελική ευθύνη της κατάστασης υγείας των μαθητών. Για τον λόγο αυτό οφείλει να πραγματοποιεί ελέγχους στις περιστάσεις και συνθήκες υγείας, ώστε να διασφαλίζει το επιθυμητό υγειονομικό επίπεδο. Επίσης σημαντικό είναι ότι καλείται να αναλάβει και ρόλο ψυχοκεντρικού χαρακτήρα, αφού οφείλει να διατηρούν οι μαθητές την συναισθηματική τους ασφάλεια, αποκλείοντας τοξικές συμπεριφορές (Σπατιώτη & Σοφιανού, 2015).

Κλείνοντας, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι ο ρόλος και η σημαντικότητα του σχολικού νοσηλευτή είναι διεθνής. Μικρή σημασία έχει η γεωγραφική θέση που αναλαμβάνει δράση, καθώς οι τεκμηριωμένες πρακτικές που επιφέρουν βέλτιστη μορφωτική εμπειρία, είναι ήδη στην επιφάνεια και μέσα από αυτές θα προκύψει η ανάπτυξη της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Το στοιχείο που καλείται να πάρει ο σχολικός νοσηλευτής, βρίσκεται στην πιστότητα της εφαρμογής αυτών των πρακτικών.

4.2 - Η Σημασία του Σχολικού Νοσηλευτή στο Σχολείο

Όπως αναλύθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή, καθίσταται σαφής η προσφορά του στην φροντίδα υγείας των παιδιών, την εκπαιδευτική τους αποκρισιμότητα και της ανάπτυξής τους. Έχοντας υπόψιν την κρισιμότητα των ευθυνών που αναλαμβάνει και την κομβική θέση του στο υγειονομικό δίκτυο, αποτελεί βασικό πυλώνα στην ανάπτυξη του παιδιού. Αυτό όχι μόνο επειδή φροντίζει για την ποιότητα της υγείας του μακροπρόθεσμα, αλλά κυρίως λόγω της γνωσιολογικής του επιρροής στον μαθητή. Εάν είναι επιθυμητή μία κοινωνία πολιτών, υποστηρικτών των αρχών της φροντίδας υγείας και της αυτοσυντήρησης, τότε ιδανικά θα πρέπει να συστήνεται και εφαρμόζεται από την παιδικής τους ηλικία.

Η περιθάλψη τραυματισμών και παρόμοιες παροχές φροντίδας, δεν δείχνουν παρά μόνο το άμεσο έργο του σχολικού νοσηλευτή. Η αναγκαιότητα του ρόλου όμως εκτείνεται σε ένα πλαίσιο πολύ ευρύτερο, ενώ χαρακτηρίζει το παιδί μέχρι και μετά της ένταξής του στην κοινωνία. Για ένα εγχείρημα τόσο μακράς διάρκειας θα ήταν ανεύθυνο να μη τεκμηριωθεί η αναγκαιότητα του ρόλου, ώστε να καλυφθούν επαρκώς οι ανάγκες των εκπαιδευτικών και υγειονομικών λειτουργιών. Η παρουσία του στο σχολικό περιβάλλον οπότε κρίνεται απαραίτητη για ένα συνεπές σύστημα εκπαίδευσης και υγείας.

Το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει το σχολικό περιβάλλον επίσης, υπαγορεύει την αναγκαιότητα ένταξης περισσότερων σχολικών νοσηλευτών σε αυτό. Σύμφωνα μάλιστα με τον νόμο 3699/2008 του ΦΕΚ 199/Α/2-10-2008 «*Η πολιτεία δεσμεύεται να κατοχυρώνει και να αναβαθμίζει διαρκώς τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης ως αναπόσπαστο μέρος της υποχρεωτικής και δωρεάν παιδείας και να μεριμνά για την παροχή δημόσιας ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης στους ανάπηρους όλων των ηλικιών για και για όλα τα στάδια και τις εκπαιδευτικές βαθμίδες. Δεσμεύεται επίσης να διασφαλίζει σε όλους τους πολίτες με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ίσες ευκαιρίες για πλήρη συμμετοχή και συνεισφορά στην κοινωνία, ανεξάρτητη διαβίωση, οικονομική αυτάρκεια*

και αυτονομία με πλήρη κατοχύρωση στη μόρφωση και στην πλήρη κοινωνική και επαγγελματική ένταξη.» (Ελληνική Δημοκρατία, 2008).

Συνεπώς η αναγνώριση σε θεσμικό πλαίσιο που τυγχάνουν πλέον τα δικαιώματα των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχηματίζει ένα νέο τοπίο στη σημασία του σχολικού νοσηλευτή. Αυτό γιατί οι στέρεες γνώσεις του για την αντιμετώπιση νοσηλευτικών καταστάσεων και δημιουργία του ιδανικού περιβάλλοντος ανάπτυξης, διαμορφώνουν την έννοια της υγειονομικής φροντίδας πιο ξεκάθαρη και λειτουργική.

Την ίδια στιγμή, οι εξελίξεις στον χώρο της ιατρικής υποβοηθούν την εδραίωση και επέκταση των σχολικών νοσηλευτών στην σχολική κοινότητα. Όπως επισημαίνει ο Johnson (2017), η πλουσιότερη γνώση περί της υγείας των παιδιών, έφερε βελτίωση του ελέγχου, της πρόληψης και της διαχείρισης των χρόνιων ασθενειών, έχοντας ως αποτέλεσμα την αύξηση των παιδιών που επιβιώνουν μέχρι την ένταξή τους στο σχολείο. Στην ουσία η επιτυχία αυτή της ιατρικής φροντίδας στα παιδιά με χρόνιες ασθένειες της προσχολικής ηλικίας, καλείται να συνεχιστεί και να της δώσει νόημα ο σχολικός νοσηλευτής.

Η ευθύνη που αναλαμβάνει ο σχολικός νοσηλευτής, να αντιμετωπίσει τις κλινικές επιπτώσεις στην ψυχολογία των μαθητών, προσδίδει ακόμη μεγαλύτερη σημασία στον ρόλο του. Δυσάρεστα σωματικά συμπτώματα ή διάφοροι περιορισμοί όπως διατροφικοί κ.ά., μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στην ακαδημαϊκή απόδοση των μαθητών. Οι χρόνιες μαθητικές απουσίες από τις εκπαιδευτικές διαδικασίες, σχετίζονται με τις ακατάπαυστες και ανεπιτυχώς διευθετημένες ανάγκες υγείας των παιδιών (Δημητροπούλου, 2020). Η αίσθηση της ικανότητας για ακαδημαϊκή επιτυχία του παιδιού, παίζει σημαντικό ρόλο στη βοήθεια των νέων ασθενών για διατήρηση ενός βαθμού ελέγχου στη ζωή, καθώς αποτρέπονται αρνητικά συναισθήματα και μη επιθυμητές δράσεις (Δημητροπούλου, 2020). Αυτή η ψυχολογική και σωματική ανάγκη λοιπόν, για να επιτευχθεί η διατήρηση του ικανού εκπαιδευτικού επίπεδου για αυτούς τους μαθητές, είναι υποχρέωση του σχολικού νοσηλευτή να καλυφθεί. Άλλωστε για την κοινωνία, το σχολείο είναι το ιδανικότερο πλαίσιο για την αντιμετώπιση θεμάτων υγείας των νεαρών ανθρώπων, όπου υπάρχει παρακολούθηση και έλεγχος από νωρίς, ενώ δίνεται η ευκαιρία να φροντίσει επαρκώς για την εκπαιδευτική αποκκρισιμότητά τους.

Πέρα από την προσφορά στην αναβάθμιση της ποιότητας υγείας, την κατευθυνόμενη ανάπτυξη στο σχολικό περιβάλλον και την εκπαιδευτική απόδοση των παιδιών, ο σχολικός νοσηλευτής αποτελεί μία στέρεα επένδυση στην οικονομία του κράτους (Maughan, 2018). Αυτό γιατί μέσω του σχολικού νοσηλευτή, επιτυγχάνεται η διάγνωση των ασθενειών εγκαίρως, και δόναται να καθοδηγήσει τους μαθητές ώστε να

διαχειρίζονται τις εκάστοτε συνθήκες αποβλέποντας στο μέλλον, ψαλιδίζοντας έτσι σημαντικά το συνολικό κόστος της υγειονομικής τους περίθαλψης (Maughan, 2018). Συν τοις άλλοις, η συμβολή αυτή του σχολικού νοσηλευτή, απελευθερώνει χρόνο για το λοιπό εκπαιδευτικό προσωπικό να επικεντρωθεί στους πρωταρχικούς του στόχους (Δημητροπούλου, 2020). Οπότε η συνεισφορά του σχολικού νοσηλευτή είναι πολύπλευρη, όπως και μακροπρόθεσμη, ενώ η σημασία της ύπαρξής του στο σχολικό περιβάλλον είναι συνυφασμένη με την ευζωία και ευημερία των μαθητών, τόσο σε επίπεδο υγείας όσο και εκπαίδευσης.

Εν ολίγοις, οι γνώσεις και οι ορθοί τρόποι δράσης είναι γνωστά στην επιστημονική κοινότητα, μέσα από έργο πολλών ετών της ανθρωπότητας. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι η μετάβαση από το θεωρητικό πλαίσιο στο πρακτικό. Αυτό είναι που δίνει σημασία στον ρόλο του, αλλά και αυτό που τον δεσμεύει για συνεχόμενη επιμόρφωση. Όμως οι νέες ανάγκες φροντίδας που ανακύπτουν και η έλλειψη εμπειρίας του στο σχολικό περιβάλλον, συγκλίνουν στην ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις καθημερινές προκλήσεις επαρκώς. Αυτό υπαγορεύεται άλλωστε και από το μοντέλο της επαγγελματικής του ανέλιξης, που ενυπάρχει στον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή, υπό το πρίσμα της νοσηλευτικής επιστήμης (Tonskemper κ.ά., 1993). Στο τέλος της ημέρας, το υγειονομικό του υπόβαθρο σε συνδυασμό με την ψυχοπαιδαγωγική του κατάρτιση, καθιστούν τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή μείζονος σημασίας και τη θέση του κομβική στην διαδρομή ανάπτυξης των παιδιών.

Κεφάλαιο 5 – Αξιολόγηση Ικανοποίησης Υπηρεσιών Υγείας

Στα προηγούμενα κεφάλαια, αναλύθηκε η δυναμική και η σημασία της σχέσης του μαθητή, με την οικογένεια του και το σχολείο. Τρεις οντότητες που στην τομή τους βρίσκεται ο σχολικός νοσηλευτής, με τον σύνθετο ρόλο που τον χαρακτηρίζει. Οι απαιτήσεις της θέσης ως θεσμός του σχολικού νοσηλευτή περιεγράφηκαν εκτενώς, όπως και τα αναμενόμενα αποτελέσματα της παρουσίας του στο σχολικό περιβάλλον. Η αγωγή και φροντίδα υγείας που παρέχει ωστόσο, αξιολογείται από τους παραλήπτες και τους συντελεστές του έργου, τις σχολικές και οικογενειακές φιγούρες δηλαδή, που πλαισιώνουν τον μαθητή.

Πιο ειδικά, ο σχολικός νοσηλευτής και το σχολικό προσωπικό που τον υποστηρίζει, παρέχουν τις εκάστοτε απαραίτητες υπηρεσίες υγείας, ενώ ο μαθητής και κατ' επέκταση η οικογένεια του, ορίζουν τον βαθμό ικανοποίησης των υπηρεσιών που παρασχέθηκαν. Στην διαμόρφωση αυτού του αποτελέσματος συντελούν πληθώρα παραγόντων. Παράγοντες οι οποίοι επηρεάζονται γενικότερα από την αντίληψη του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή, τις προσωπικότητες που συνεργάζονται και διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συντελεστών. Αναμφισβήτητα οι προσδοκίες των εκάστοτε περιπτώσεων δεν είναι ίδιες, ωστόσο υπάρχουν συγκεκριμένες τάσεις που ορίζουν το μέτρο της ικανοποίησης.

Οι μετρικές αυτές που δείχνουν τον βαθμό της ικανοποίησης, έχουν διερευνηθεί επαρκώς από την επιστημονική κοινότητα και κρίνεται απαραίτητη η περιγραφή της έννοιας και των συνθηκών εκπλήρωσης της. Η ανάδραση αυτή άλλωστε με την μεριά του ασθενούς, είναι άκρως εποικοδομητική για τον σχολικό νοσηλευτή. Με αυτόν τον τρόπο, επιτυγχάνεται η διάκριση αναγκών για βελτίωση των διαδικασιών και των στάσεων της λειτουργίας του σχολικού νοσηλευτή.

5.1 – Έννοια και Παράγοντες της Ικανοποίησης

Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών πρωτοεμφανίζεται σαν ζήτημα στο επιστημονικό κοινό τη δεκαετία του 1960 (Χατζηλάμπρου, 2020). Τις επόμενες δεκαετίες απασχόλησε πιο θερμά και διερευνήθηκε συστηματικά ως πρωτεύων θέμα στην παροχή υπηρεσιών υγείας έκτοτε. Η ενασχόληση αυτή οδήγησε στη μετάβαση του ενδιαφέροντος από την ποσότητα ζωής, στην ποιότητα της ζωής. Η ικανοποίηση του ασθενή είναι ένας σημαντικός δείκτης στην ποιότητα της ζωής και διαμορφώνεται από διάφορες συνιστώσες. Από την αρχή της αναγνώρισης της σημαντικότητας του

ζητήματος δόθηκαν αρκετοί ορισμοί και η έννοια της βρίσκεται στην συνένωση αυτών.

O'Donabedian (1980), θεωρεί πως σημαντικό ρόλο σε αυτή παίζει η διαπροσωπική επαφή που αναπτύσσεται κατά την παροχή φροντίδας και η θετική κρίση της πλευράς του ασθενούς καθ' όλη τη διάρκεια της. Οι Fox και Storms (1981), κρίνουν πως η ικανοποίηση των ασθενών επιτυγχάνεται όταν οι προσδοκίες και οι πεποιθήσεις τους, αντιστοιχίζονται με το τι προϋποθέτουν οι ίδιοι ότι συνιστά ικανοποιητική παροχή υπηρεσιών περίθαλψης. Σύμφωνα με άλλες έρευνες η ικανοποίηση είναι μεταβλητή και ορίζεται βάσει των προσδοκιών της εμπειρίας του ασθενή, τις πεποιθήσεις και τις αξίες του για την παροχή φροντίδας. Για τους Fitzpatrick και Hopkins (1983), το κοινωνικό περιβάλλον του ασθενή επηρεάζει την αίσθηση της ικανοποίησής του, σύμφωνα με την άνεση ή την δυσαρέσκεια που φέρονται να του προκαλούν οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Όπως φαίνεται και από τους πρώτους ορισμούς για την ικανοποίηση, είναι μία έννοια πολυδιάστατη και καταλήγουν σε αυτή άξονες όχι αποκλειστικά ιατρικού περιεχομένου, από την διαδικασία της υγειονομικής περίθαλψης (Mukhtar κ.ά., 2013). Αυτό συμβαίνει διότι στην ικανοποίηση του ασθενή, ενσαρκώνεται όχι μόνο η κάλυψη των αναγκών και των προσδοκιών του, αλλά η γενικότερη εμπειρία της φροντίδας που θα λάβει και η επαρκής σημασία που θα δοθεί με σεβασμό στην περίπτωση του. Με την πάροδο του χρόνου, το μορφωτικό επίπεδο στις τάξεις της πολιτείας ανέβηκε και η ενημέρωση σε θέματα υγειονομικής περίθαλψης, όπως ήταν αναμενόμενο, δημιούργησε μία αύξηση στις προσδοκίες του ασθενή από την παροχή υπηρεσιών περίθαλψης (Bamidele κ.ά., 2011).

Όταν πρόκειται όμως για την ικανοποίηση παροχών υγειονομικών υπηρεσιών σε ένα παιδί, η φροντίδα αυτή αξιολογείται από τους γονείς του μαθητή, οι οποίοι συντελούν ενεργά στις αποφάσεις για την υγεία του. Σύμφωνα με τους Kruszecka-Krowka κ.ά. (2019), η γονική ικανοποίηση για τις παροχές αυτές ορίζεται από τις μεμονωμένες ανάγκες τους, την εμπειρία τους σε παρεμφερείς περιπτώσεις και εξωγενείς παράγοντες κοινωνικής και οικονομικής φύσης. Η εκτίμηση της ικανοποίησης των γονιών παίζει σημαντικό ρόλο στην αναβάθμιση των παροχών υπηρεσιών υγείας. Ο βαθμός επίτευξης του στόχου αυτού ανατροφοδοτεί τον φορέα υγείας, έτσι ώστε να αναγνωρίσει καλύτερα τις εκάστοτε ανάγκες και να βελτιώσει τις παροχές αυτές.

Η ικανοποίηση του ασθενή στην ουσία, είναι μια υποκειμενική έννοια με κοινά σημεία ανάμεσα στις αντιλήψεις των ασθενών. Ορίζεται με διάφορους τρόπους και εξατομικεύεται σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενή που χρήζουν κάλυψης. Όσο πιο εύστοχη είναι η αντιστοιχισή των προσδοκιών του με την αντίληψη φροντίδας που

του παρέχεται, τόσο πιο υψηλά επίπεδα ικανοποίησης θα αισθανθεί και θα εκφράσει (Kruszecka-Krowka κ.ά., 2019). Συνεπαγωγικά, όσο μεγαλύτερη η αίσθηση ικανοποίησης του ασθενή, αναλόγως επηρεάζεται και η ικανοποίηση του σχολικού νοσηλευτή έχοντας θετικό αντίκτυπο στην αίσθηση εκπλήρωσης του ρόλου του. Μία παροχή φροντίδας που αφήνει ικανοποιημένο τον ασθενή άλλωστε, λειτουργεί ως μοχλός επιβράβευσης και ενθάρρυνσης για την συνέχεια της εξάσκησης του επαγγέλματος του σχολικού νοσηλευτή.

Σε αυτό το σημείο, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί η σημασία της στάσης που έχει η πλευρά του ασθενή, απέναντι στην διαδικασία φροντίδας της υγείας του. Όπως αναφέρει ο Χατζηλάμπρου (2020), οι ασθενείς με θετική στάση απέναντι στον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή, είναι πιθανότερο να λάβουν θετικά αποτελέσματα στην παροχή φροντίδας που λαμβάνουν. Αντιθέτως, ασθενείς με αρνητικές αντιλήψεις οδηγούν σε στάσεις δυσφορίας, τις οποίες μεταδίδουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Χατζηλάμπρου, 2020). Η στάση του ασθενή όμως, δεν είναι παρά ένας από τους πολλούς παράγοντες που διαμορφώνουν την εμπειρία του και τον βαθμό ικανοποίησης του από την παροχή περίθαλψης.

Οι παράγοντες ικανοποίησης γενικότερα σχετίζονται είτε με την πλευρά αυτού που δέχεται τη φροντίδα, είτε με αυτόν που την παρέχει. Κάποιοι από τους παράγοντες που αναφέρονται στην πλευρά του νοσηλευτή, είναι χαρακτηριστικά η επάρκεια του ιατρικού προσωπικού και η αρτιότητα της επικοινωνίας με σεβασμό, η ευκολία της πρόσβασης στο στάδιο της περίθαλψης και γενικότερα οι υποδομές και ο νοσηλευτικός εξοπλισμός. Άλλοι παράγοντες που εμπλέκουν την πλευρά του ασθενή, αφορούν κοινωνικές και δημογραφικές πτυχές του χαρακτήρα του και το στάδιο της ασθένειας που βρίσκεται. Σημαντική επίσης φέρεται να είναι η εμπιστοσύνη που του εμπνέει το ιατρικό προσωπικό, όπως και η ανάπτυξη της αίσθησης της από κοινού λήψης αποφάσεων για την φροντίδα της υγείας του (Mukhtar κ.ά., 2013).

Η γονική ικανοποίηση δε, όπως είναι φυσικό διέπεται από τις ίδιες αλλά προσαρμοσμένες αρχές. Είναι σαφές ότι η σύμπραξη γονέων και σχολικού νοσηλευτή έχει ποιοτικότερα αποτελέσματα στην φροντίδα υγείας του παιδιού. Η γονική ικανοποίηση είναι ζωτικής σημασίας σε αυτή τη συνεργασία γονέων και σχολικού νοσηλευτή. Η έγκαιρη και ορθή ενημέρωση των γονέων, όπως και η ενεργή εμπλοκή τους, είναι απαραίτητα βήματα για την ομαλή τήρηση της διαδικασίας θεραπείας. Τα επιθυμητά αποτελέσματα άλλωστε, μπορούν να έρθουν μόνο με την συμμετοχή των γονέων. Έτσι, η γονική ικανοποίηση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε κάθε φάση των παροχών υπηρεσιών περίθαλψης της υγείας του παιδιού (Χατζηλάμπρου, 2020).

Εμπόδιο προς αυτήν την κατεύθυνση, είναι η ανεπαρκής επικοινωνία. Για τους γονείς, το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να τους παρέχει άμεση πληροφόρηση σχετικά

με την κατάσταση υγείας των παιδιών τους. Όπως προσθέτουν οι Kruszecka-Krowka κ.ά. (2019), η διαθεσιμότητα του σχολικού νοσηλευτικού προσωπικού και ο επαγγελματισμός του, η ποιότητα των παροχών υγειονομικής περίθαλψης και το επίπεδο της συμμετοχής καθ' όλη τη διαδικασία θεραπείας, είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες για την γονική ικανοποίηση. Για την σωστή θεραπεία του παιδιού άλλωστε, θα πρέπει να θεμελιωθεί μία σχέση εμπιστοσύνης, ώστε ο σχολικός νοσηλευτής να προετοιμάσει και τους γονείς κατάλληλα, για να παίξουν τον ρόλο τους στην φροντίδα υγείας του.

Οι απαιτήσεις των γονέων για ικανοποίηση δεν είναι πάντα ίδιες, ωστόσο σύμφωνα με τους Read κ.ά. (2009), δύνανται να συνοψιστούν οι κοινές τους γραμμές υπό τα ακόλουθα κριτήρια:

- Κατά πόσο η ποιότητα των υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας του σχολικού νοσηλευτή, ανταπεξέρχεται στις προσδοκώμενες απαιτήσεις των γονέων
- Από την γνωστοποίηση των επί μέρους θεμάτων υγείας στους γονείς του παιδιού, εφόσον είναι αναγκαίο
- Από την ουσιαστική και υγιή επικοινωνία της πλευράς του σχολικού νοσηλευτή με αυτή των γονέων
- Η παροχή φροντίδας του ιατρικού προσωπικού του σχολείου να είναι πάντα και άμεσα στη διάθεση του παιδιού, κυρίως σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης

Πάντα, η γονική ικανοποίηση θα είναι ένα από τα κριτήρια επίτευξης των στόχων του σχολικού νοσηλευτή. Οι αντιξοότητες που καλείται να ανταπεξέλθει στην εκάστοτε περίπτωση διαφέρουν, αφού όπως αναλύθηκε προηγουμένως η γονική ικανοποίηση αξιολογείται υποκειμενικά. Οι αρχές του σχολικού νοσηλευτή ωστόσο συνάδουν με τις απαιτήσεις των γονέων, στο μεγαλύτερο μέρος τους, αφού έχουν κοινό στόχο την ποιοτικότερη δυνατή φροντίδα υγείας για το παιδί.

5.2 – Ικανοποίηση των Εκπαιδευτικών

Η θέση των εκπαιδευτικών στην ακαδημαϊκή κοινότητα, παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στην προσπάθεια αναβάθμισης της ποιότητας των εκπαιδευτικών διαδικασιών. Η παροχή ενός ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας και οι συνθήκες που το συνοδεύουν, είναι βασικά συστατικά για την επίτευξη μίας ικανοποιητικής εκπαιδευτικής λειτουργίας (Eliophotou-Menon κ.ά., 2008). Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, το θέμα της ικανοποίησης των εκπαιδευτικών και της μέτρησης της, φαίνεται να είναι σύνθετο και πολύπλευρο.

Η ικανοποίηση των εκπαιδευτικών στο σχολικό περιβάλλον, συνδέεται άμεσα με την αποδοτικότητά τους. Ένα εύφορο κλίμα εργασίας είναι πιθανότερο να φέρει ένα πιο παραγωγικό εκπαιδευτικό έργο. Η δημιουργικότητα κατά την εκπαιδευτική διαδικασία, επιτυγχάνεται ευκολότερα στη σχολική κοινότητα και είναι άμεσα συνυφασμένη με την ευημερία των εκπαιδευτικών. Σύμφωνα με τους Zemprylas και Papanastasiou (2006), η διατήρηση υγιών σχέσεων με το σχολικό προσωπικό και με τους μαθητές, η συμπερίληψη της γνώμης τους στη λήψη αποφάσεων, η ελευθερία εξάσκησης του επαγγέλματος με νέες τεχνικές και η δυνατότητα ατομικής ανέλιξης, είναι βασικοί παράγοντες στην ικανοποίηση των εκπαιδευτικών.

Όπως και στην περίπτωση της γονικής ικανοποίησης, έτσι και σε αυτή των εκπαιδευτικών τα δημογραφικά χαρακτηριστικά διαμορφώνουν επίσης τον βαθμό ικανοποίησης του εκπαιδευτικού. Εξατομικεύεται ομοίως στην εκάστοτε περίπτωση της ταυτότητας του εκπαιδευτικού, σύμφωνα με τις επαγγελματικές του προσδοκίες και τις γενικότερες επιδιώξεις του στη ζωή. Κοινός παρονομαστής σε όλους σχεδόν τους παράγοντες που ορίζουν την ικανοποίηση του εκπαιδευτικού, είναι η ευημερία των μαθητών. Συνεπαγωγικά, μέσα από την επαγγελματική του καρποφορία επιτυγχάνεται και υψηλότερος βαθμός ικανοποίησης.

Σύμμαχος στην επίτευξη αυτού του στόχου, είναι η εποικοδομητική συνεργασία με την διεύθυνση του σχολείου. Όπως επισημαίνει ο Χατζηλάμπρου (2020), τα επίπεδα ικανοποίησης των εκπαιδευτικών εξαρτώνται από τις διοικητικές δεξιότητες του διευθυντή του σχολείου, ο οποίος οργανώνει τις σχολικές λειτουργίες και παίζει ρόλο συντονιστή στο τριμερές σχήμα γονείς - μαθητές - εκπαιδευτικοί. Μάλιστα, ο διευθυντής είναι αυτός που καλείται να επιλύσει διαφορές άμεσα και με σαφή τρόπο, ανάμεσα στον εκπαιδευτή και το μέρος του μαθητή. Η συνεργασία όλων των πλευρών οπότε, φροντίζει να εγκαθιδρύεται ένα αποδοτικότερο και φιλικότερο κλίμα. Η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η εμπλοκή των εκπαιδευτικών στις σχολικές δράσεις, είναι θεμελιακές κατευθυντήριες γραμμές που οφείλει να εφαρμόζει η διεύθυνση του σχολείου, ώστε να παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες εκπαίδευσης (Ζαβλανός, 2003).

Όπως είναι λογικό, οι αποφάσεις που προκύπτουν μέσω της συλλογικότητας, έχουν συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι στην έλλειψη αυτής. Το όφελος από αυτό είναι διπλό, καθώς εξυπηρετεί τόσο τους εκπαιδευτές που θέλουν να νιώθουν ότι συμπεριλαμβάνονται στη λήψη αποφάσεων, όσο και τους μαθητές που αναπτύσσονται σε ένα καταλληλότερο σχολικό περιβάλλον. Οι εκπαιδευτικοί είναι αποδοτικότεροι και αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εξάσκηση του επαγγέλματος, όταν έχουν ενεργή συμμετοχή σε παραμέτρους καθημερινότητας στο σχολείο (VanDat, 2016). Αυτό δικαιολογείται από την ανεπτυγμένη αίσθηση της

δέσμευσης, που χαρακτηρίζει τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων και την ορθή βάδιση προς τους στόχους τους, αφού αναγνωρίζεται η συμβολή τους εκ των συναδέλφων τους.

Έτσι, η εμπλοκή των εκπαιδευτικών στη διαμόρφωση της πραγματικότητας του σχολείου, νιώθουν ότι τους καθιστά ως πιο ενεργούς συντελεστές στην σχολική κοινότητα. Η κάλυψη αυτής της ανάγκης από τους ιθύνοντες οφείλει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη, καθώς εξυπηρετούνται στην ουσία οι ίδιοι οι μαθητές, που είναι και ο απώτερος στόχος του θεσμού του σχολείου. Απλώς η διεύθυνση είναι που ορίζει την πολιτική και τον τρόπο λειτουργίας, στα επιτρεπτά πλαίσια, του σχολείου και έχει την τελική ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία αυτού.

Όσο οι στόχοι των εκπαιδευτικών συμπλέουν με αυτούς της διοίκησης, θα ήταν αντιδεοντολογικό να μην γίνεται προσπάθεια και από τις δύο πλευρές για αρμονική συνύπαρξη στην εκπλήρωση του ρόλου τους. Ως εκ τούτου, έχοντας ικανοποιημένους τους εκπαιδευτικούς της σχολικής μονάδας, μόνο θετικό αντίκτυπο μπορεί να έχει στο υψηλής σημασίας έργο τους για την ανάπτυξη των παιδιών. Είναι και αυτό ένα εγχείρημα που άπτεται πολλών διαστάσεων άλλωστε, ενώ απαιτεί διαφορετική προσέγγιση στην εκάστοτε περίπτωση εργασιακού περιβάλλοντος και προφίλ των συντελεστών.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Κεφάλαιο 6 - Ερευνητική Μεθοδολογία

Σκοπός Μελέτης

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ανάδειξη των στάσεων των γονέων και των σχολικών νοσηλευτών απέναντι στον θεσμό των σχολικών νοσηλευτών. Ακόμη, η διερεύνηση της σχέσης της προσωπικότητας, καθώς και ορισμένων κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων, με τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική.

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

- Υπάρχει διαφορά των στάσεων απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική μεταξύ των σχολικών νοσηλευτών και των γονέων παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης;
- Η προσωπικότητα σχετίζεται με τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική;
- Το φύλο σχετίζεται με τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική;
- Η ηλικία σχετίζεται με τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική;
- Ο τόπος καταγωγής σχετίζεται με τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική;
- Το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζεται με τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική;

Πληθυσμός πρόσβασης

Σχολικοί Νοσηλευτές και γονείς παιδιών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης της περιφέρειας της Θεσσαλίας.

Ερευνητική διαδικασία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου Θεσσαλίας από τον Φεβρουάριο του 2021 έως τον Απρίλιο του 2021. Με την μέθοδο της ευκαιριακής δειγματοληψίας εντοπίστηκαν οι συμμετέχοντες. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη διασφάλιση της ανωνυμίας.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από 3 μέρη:

- Κοινωνικό-δημογραφικά δεδομένα (Φύλο, Ηλικία, Οικογενειακή κατάσταση, Τόπος καταγωγής, Εκπαιδευτικό επίπεδο)
- Ερώτηση σχετικά με τη στάση απέναντι στον θεσμό των σχολικών νοσηλευτών: «Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο;». Η απαντήσεις διαβαθμίζονται από το 1 (Όχι, πολύ λίγο) έως και το 5 (Ναι, πάρα πολύ). όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία
- Τεστ προσωπικότητας (Eysenck Personality Questionnaire, EPQ). Το EPQ όπως προσαρμόστηκε από τον Δημητρίου (1978) στον ελληνικό πληθυσμό έχει πολλά πλεονεκτήματα μεταξύ των οποίων είναι η απλότητα των ερωτήσεων που δεν απαιτούν ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις για να απαντηθούν και ο μικρός χρόνος που απαιτείται για να συμπληρωθεί. Αποτελείται από 84 ερωτήσεις που βρίσκονται σε τυχαίες θέσεις. Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η διερεύνηση τεσσάρων διαστάσεων της προσωπικότητας του ατόμου: νευρωτισμός (N), εξωστρέφεια-εσωστρέφεια (E), ψυχωτισμός (P), και ψεύδος (L). Ο ψυχωτισμός αναφέρεται σε ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που υπάρχει σε διαφορετικό βαθμό σε όλα τα άτομα, αλλά η ύπαρξή του σε μεγάλο βαθμό προδιαθέτει ένα άτομο στο να αναπτύξει ψυχωτικές διαταραχές. Τα άτομα με υψηλές τιμές ψυχωτισμού είναι ψυχρά, μοναχικά, απρόσωπα, εχθρικά και επιθετικά και

γενικότερα χαρακτηρίζονται από έλλειψη ανθρωπισμού και συναισθημάτων. Ο νευρωτισμός αποτελεί ένα άλλο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που αναφέρεται στη γενική συναισθηματική αστάθεια και στην τάση του ατόμου να αναπτύσσει νευρωτική συμπτωματολογία κάτω από ψυχοπιεστικές συνθήκες. Τα άτομα με υψηλές τιμές νευρωτισμού είναι αγχώδη και στεναχωριούνται εύκολα, ενώ παρουσιάζουν συχνά και ψυχοσωματικές διαταραχές. Η εξωστρέφεια αφορά το στοιχείο εκείνο της προσωπικότητας που κάνει ένα άτομο ανοιχτό, κοινωνικό, αισιόδοξο, δραστήριο, παρορμητικό και με τάση για αλλαγές και για κίνδυνο. Το αντίθετο χαρακτηριστικό (χαμηλές τιμές εξωστρέφειας), δηλαδή η εσωστρέφεια, χαρακτηρίζει ένα άτομο συγκρατημένο ως προς τις συναισθηματικές του αντιδράσεις και τις κοινωνικές του επαφές. Τέλος, το ψεύδος, αναφέρεται στην τάση ενός ατόμου να ψεύδεται, υποδηλώνοντας κάποια μορφή κοινωνικής αφέλειας ή συμμόρφωσης. Το σύνολο της βαθμολογίας σε κάθε κατηγορία εκφράζει το βαθμό Εσωστρέφειας - Εξωστρέφειας (E), Νευρωτισμού - Σταθερής Συμπεριφοράς (N), Ψυχωσικής προδιάθεσης (P) ή διάθεσης Ψευδούς ή προσποίησης (L) του υποκειμένου. Το σκορ στην υποκλίμακα νευρωτισμού κυμαίνεται από 0 έως 22, στην υποκλίμακα εξωστρέφειας από 0 έως 19, στην υποκλίμακα ψυχωτισμού από 0 έως 24 και στην κλίμακα ψεύδους από 0 έως 19. Όσο πιο υψηλό είναι το σκορ στην κάθε υποκλίμακα τόσο εντονότερο είναι το χαρακτηριστικό της προσωπικότητας στο άτομο.

Στατιστική μεθοδολογία

Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση, οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (mean, M), τυπική απόκλιση (standard deviation, SD), διάμεση τιμή (median, Mdn) και ενδοτεταρτημόριο εύρος (25ο-75ο τεταρτημόριο, Q25-Q75), ενώ οι διακριτές ως συχνότητα (N) και σχετική συχνότητα (N%).

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's Alpha (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's Alpha 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 Pearson ή Spearman, ανάλογα με το αν ισχύει ή όχι (αντίστοιχα) η παραδοχή της κανονικότητας. Για τη συγκριτική μελέτη των μέσων τιμών μεταξύ δύο ομάδων έγινε χρήση του t-test για ανεξάρτητα δείγματα ή του μη παραμετρικού ελέγχου των Mann-Whitney. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μίας ονομαστικής μεταβλητής έγινε χρήση της ανάλυσης διασποράς (ANOVA) ή του μη παραμετρικού ελέγχου των Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο της συνθήκης της κανονικότητας χρησιμοποιήθηκε δοκιμασία των Shapiro-Wilk με παράλληλη μελέτη των γραφικών αναπαραστάσεων «Normal Q-Q plot», «Detrended Normal Q-Q plot», και «Box Plot».

Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε χρήση του λογισμικού SPSS 25. Η ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, p-value, ορίστηκε στο 5%. Ως υποδιαστολή χρησιμοποιείται η τελεία.

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 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.

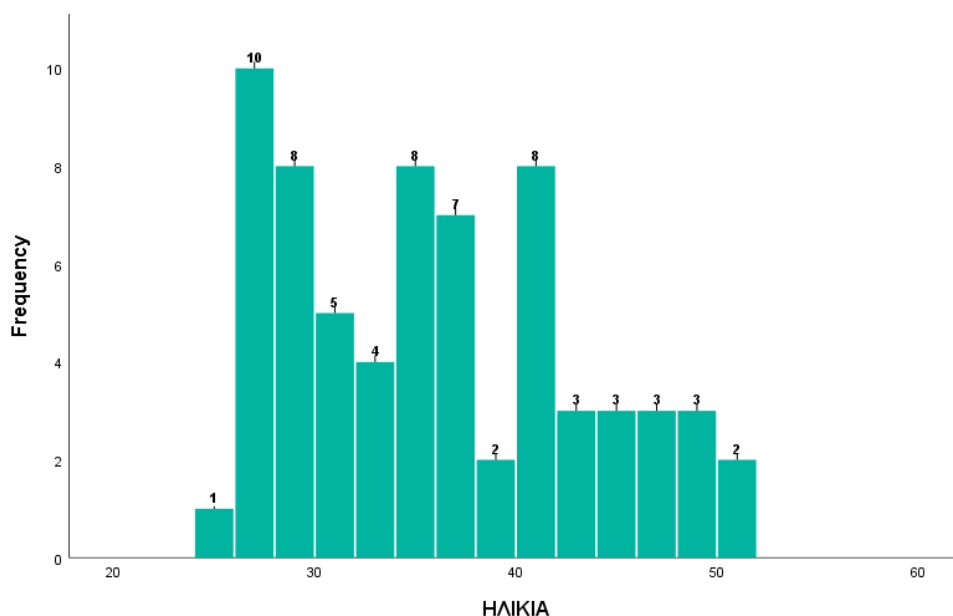
Κεφάλαιο 7 - Αποτελέσματα

Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 80 άτομα (64 γυναίκες και 16 άνδρες) μέσης ηλικίας 35.5 έτη. Για την ηλικία απάντησαν τα 67 από τα 80 άτομα, οι υπόλοιπες ερωτήσεις απαντήθηκαν από όλους τους συμμετέχοντες και τις συμμετέχουσες. Τα 40 άτομα είναι Σχολικοί Νοσηλευτές και τα υπόλοιπα 40 είναι γονείς παιδιών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Στον πίνακα 1 καταγράφονται βασικοί στατιστικοί δείκτες της μεταβλητής «Ηλικία».

Πίνακας 1. Βασικοί στατιστικοί δείκτες της μεταβλητής «Ηλικία»

	Mean	Standard Deviation	Percentile 25	Median	Percentile 75
ΗΛΙΚΙΑ (N = 67)	35.5	7.2	28.0	35.0	41.0



Γράφημα 1. Ραβδόγραμμα ηλικιακής κατανομής του δείγματος

Στον πίνακα 2 καταγράφονται τα λοιπά περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Οκτώ στα δέκα άτομα, της μελέτης, είναι γυναίκες. Έξι στα δέκα είναι έγγαμα και ένα πολύ μικρό ποσοστό, λιγότερο από 4%, είναι διαζευγμένα. Τρία στα τέσσερα άτομα κατάγονται από χωριό, κωμόπολη ή μικρή πόλη. Οκτώ στα δέκα άτομα έχουν ολοκληρώσει σπουδές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Πίνακας 2. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

		N	N %
ΦΥΛΟ	Γυναίκα	64	80,0%
	Άνδρας	16	20,0%
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Άγαμος/ η	29	36,3%
	Έγγαμος/ η	48	60,0%
	Διαζευγμένος/ η	3	3,8%
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Χωριό/ Κωμόπολη	32	40,0%
	Πόλη <150.000 κατοίκους	30	37,5%
	Πόλη >150.000 κατοίκους	18	22,5%
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	14	17,5%
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	34	42,5%
	MSc/ PhD	32	40,0%

Ανάλυση αξιοπιστίας κλιμάκων

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφεται η ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) της εννοιολογικής κατασκευής των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου EPQ, ως τιμή του συντελεστή alpha του Cronbach. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι όλες οι υπό μελέτη υποκλίμακες κρίνονται, εκτός αυτής του Ψυχωτισμού, ως υψηλής αξιοπιστίας.

Πίνακας 3. Ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου C.C.C.Q.

	Reliability Statistics	
	Cronbach's Alpha	N of Items
<i>Νευρωτισμός (N)</i>	0.749	22
<i>Εξωστρέφεια(E)</i>	0.806	19
<i>Ψυχωτισμός (P)</i>	0.484	24
<i>Ψεύδος (L)</i>	0.719	19

Ερευνητικά ερωτήματα

Υπάρχει διαφορά των στάσεων απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική μεταξύ των σχολικών νοσηλευτών και των γονέων παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης;

Η δοκιμασία Shapiro-Wilk και η μελέτη των γραφικών αναπαραστάσεων «Normal Q-Q plot», «Detrended Normal Q-Q plot», και «Box Plot», έδειξαν ότι τα δεδομένα δεν προέρχονται από την κανονική κατανομή.

Πίνακας 4. Αλγεβρικός έλεγχος κανονικότητας

	ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο;	Σχολικός/ ή νοσηλευτής/ τρια	.763	40	.000
	Γονέας	.770	40	.000

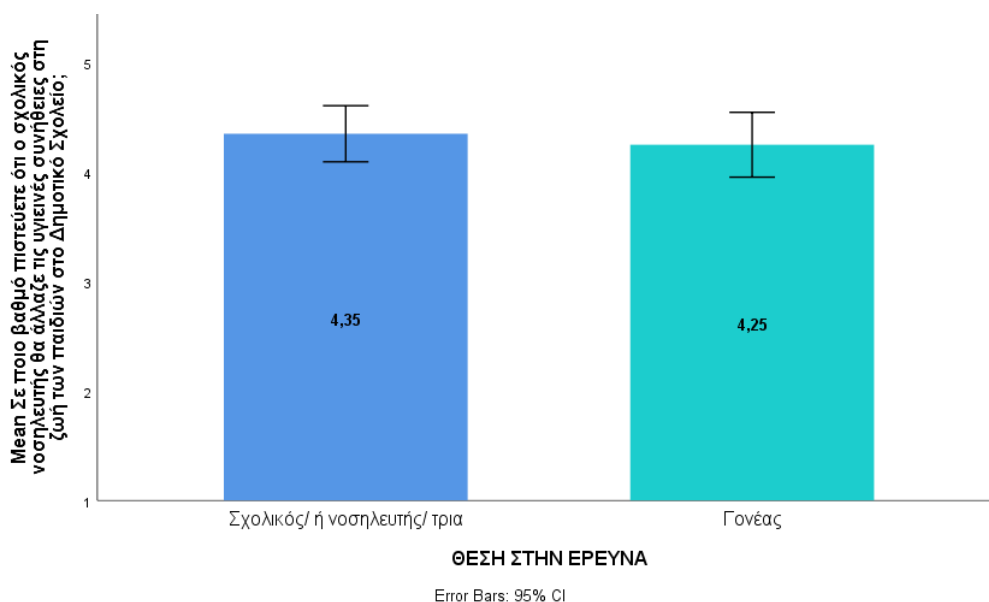
Ως εκ τούτου, για τη συγκριτική μελέτη των μέσων τιμών της βαθμολογίας της στάσης απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική, μεταξύ των σχολικών νοσηλευτών και των γονέων παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, έγινε χρήση του μη παραμετρικού ελέγχου των Mann-Whitney.

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται οι βασικοί στατιστικοί δείκτες της βαθμολογίας για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική ανά θέση στην έρευνα (Σχολικός Νοσηλευτής ή Γονέας). Η μέση τιμή για τους σχολικούς νοσηλευτές είναι 4.35(sd = 0.80) και για τους γονείς 4.25 (sd = 0.93).

Πίνακας 5. Βασικοί στατιστικοί δείκτες της μέσης βαθμολογίας για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική ανά θέση στην έρευνα (Σχολικός Νοσηλευτής ή Γονέας)

		ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ	
		Σχολικός/ ή νοσηλευτής/ τρια	Γονέας
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο	Mean	4.35	4.25
σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε	Standard Deviation	.80	.93
τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή	Percentile 25	4.00	4.00
των παιδιών στο Δημοτικό	Median	5.00	5.00
Σχολείο;	Percentile 75	5.00	5.00

Η στατιστική δοκιμασία των Mann-Whitney έδειξε ότι το μέσο επίπεδο της βαθμολογίας για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική δεν διαφέρει, στατιστικώς σημαντικά, ανάμεσα στους Σχολικούς νοσηλευτές και στους γονείς παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, $U(N_{\text{ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ}} = 40, N_{\text{ΓΟΝΕΙΣ}} = 40) = 770, z = -0.317, p = 0.751$.



Γράφημα 2. Ραβδογράμματα, με 95% όρια εμπιστοσύνης, μέσω των τιμών της ερώτησης για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική ανά θέση στην έρευνα.

Η προσωπικότητα σχετίζεται με τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική;

Βάσει του ελέγχου κανονικότητας καθώς και της μελέτης των γραφικών αναπαραστάσεων «NormalQ-Qplot», «DetrendedNormalQ-Qplot», και «BoxPlot», η συνεχής μεταβλητή που αναφέρεται στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική δεν παρουσιάζει κανονική κατανομή. Ως εκ τούτου, για την μελέτη των συσχετίσεων, ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου EPQ, έγινε χρήση του στατιστικού δείκτη συσχέτισης «Spearman ρ».

Πίνακας 6. Έλεγχος κανονικότητας

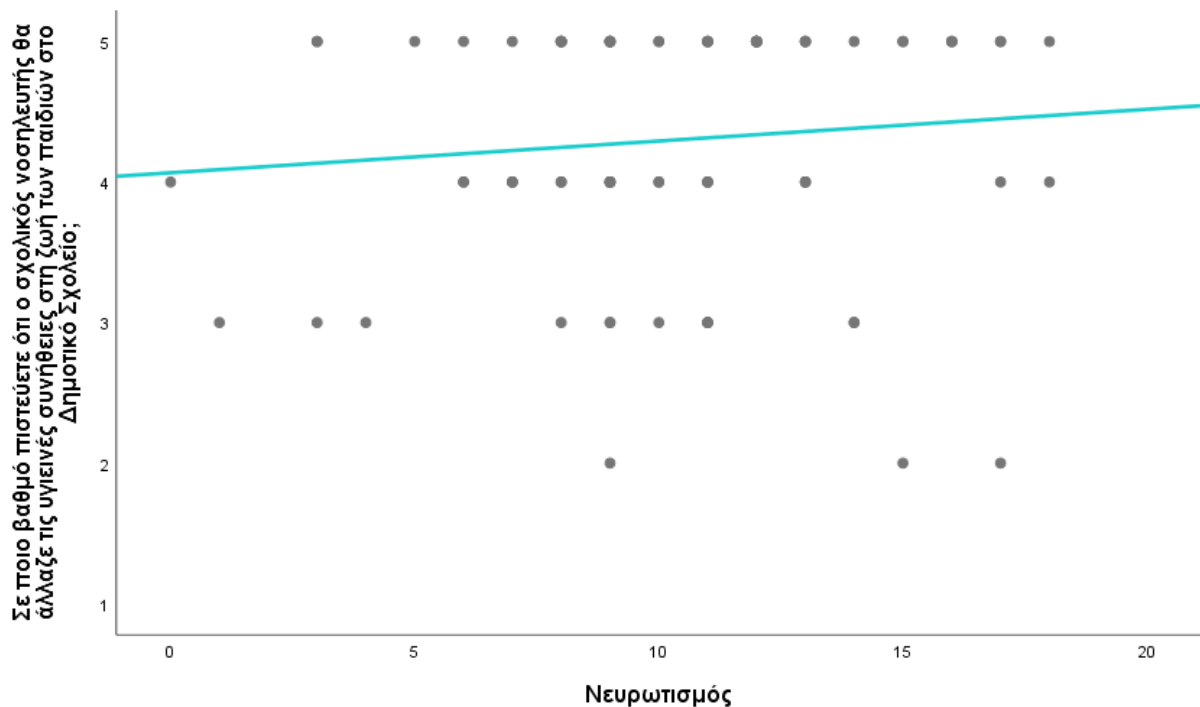
	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο;	.764	80	.000

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται οι βασικοί στατιστικοί δείκτες της βαθμολογίας για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και της βαθμολογίας των τεσσάρων υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου EPQ.

Πίνακας 7. Βασικοί στατιστικοί δείκτες της βαθμολογίας για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και της βαθμολογίας των τεσσάρων υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου EPQ

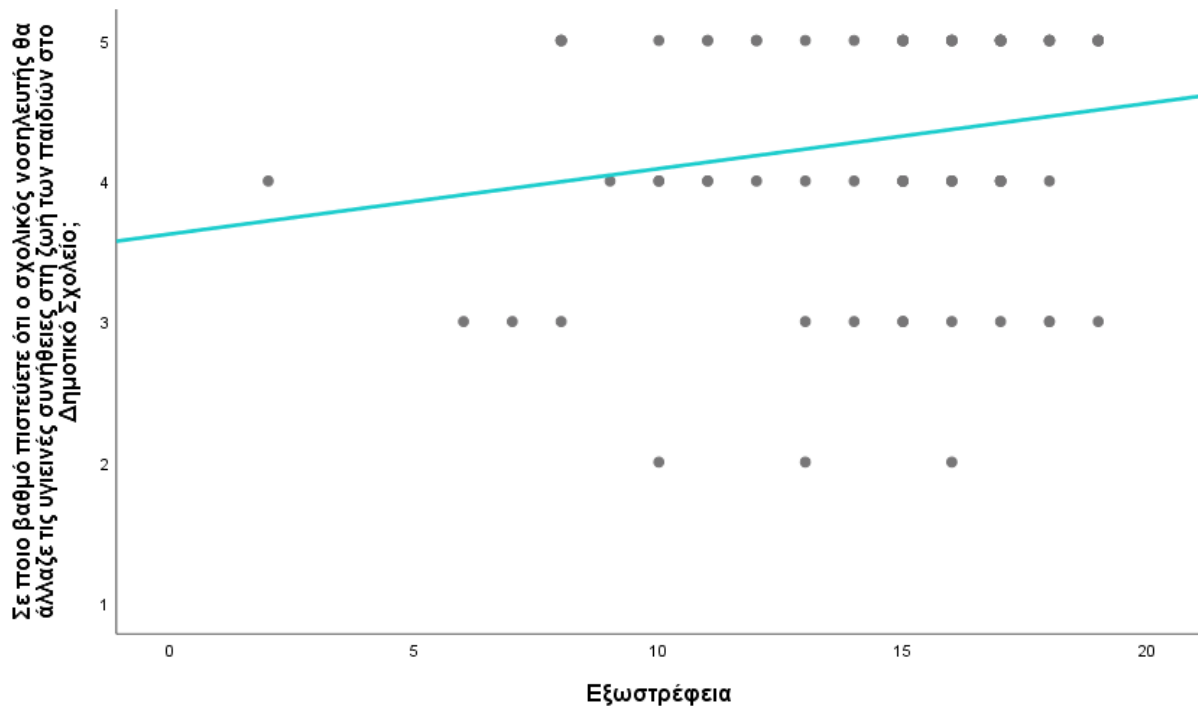
	Mean	Standard Deviation	Percentile 25	Median	Percentile 75
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο;	4.30	.86	4.00	5.00	5.00
Νευρωτισμός	10.36	3.84	8.00	10.00	13.00
Εξωστρέφεια - Εσωστρέφεια	14.56	3.63	12.50	15.50	17.00
Ψυχωτισμός	2.08	1.81	1.00	2.00	3.00
Ψεύδος	11.60	3.29	10.00	12.00	14.00

Η «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation), ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στη βαθμολογία της υποκλίμακας Νευρωτισμός δεν κατέγραψε στατιστικώς ισχυρή συσχέτιση ($r_s(80) = 0.138, p = 0.223$).



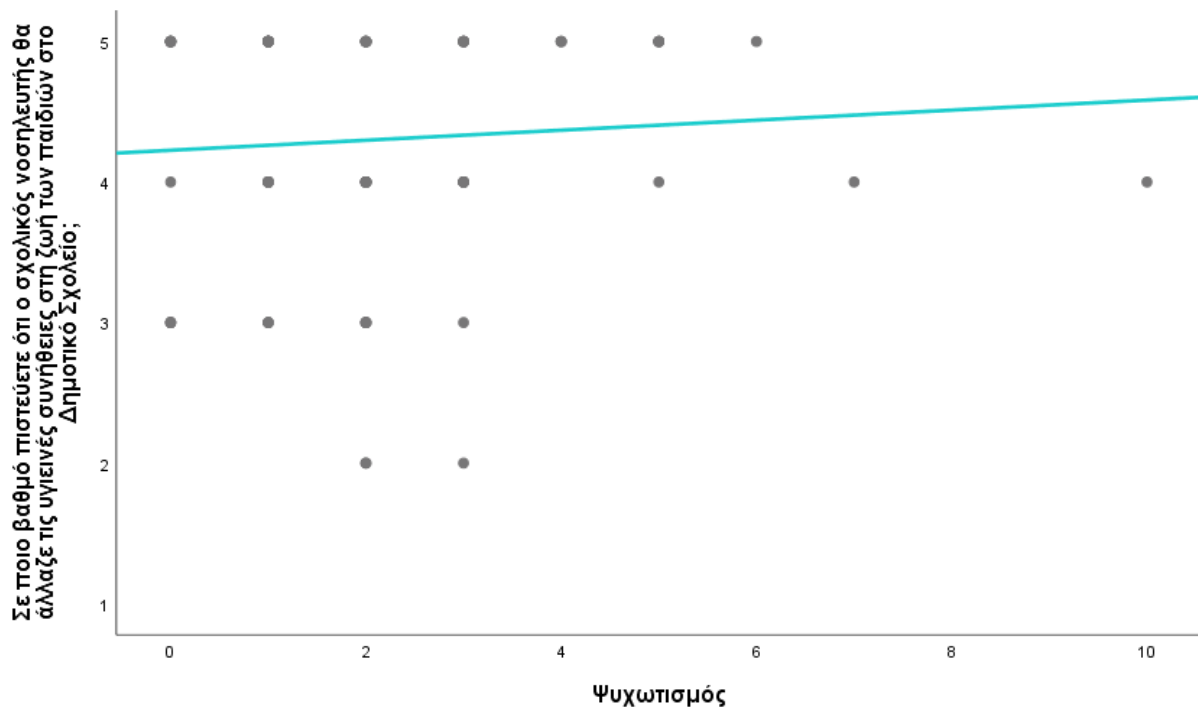
Γράφημα 3. Στικτόγραμμα (scatterplot) και γραμμή τάσης της συσχέτισης ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στη βαθμολογία της υποκλίμακας Νευρωτισμός

Η «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation), ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στη βαθμολογία της υποκλίμακας Εξωστρέφεια κατέγραψε στατιστικώς ισχυρή συσχέτιση ($r_s(80) = 0.226, p = 0.044$). Συγκεκριμένα, υψηλότερες βαθμολογίες στην υποκλίμακα Εξωστρέφεια αντιστοιχούν σε θετικότερη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική.



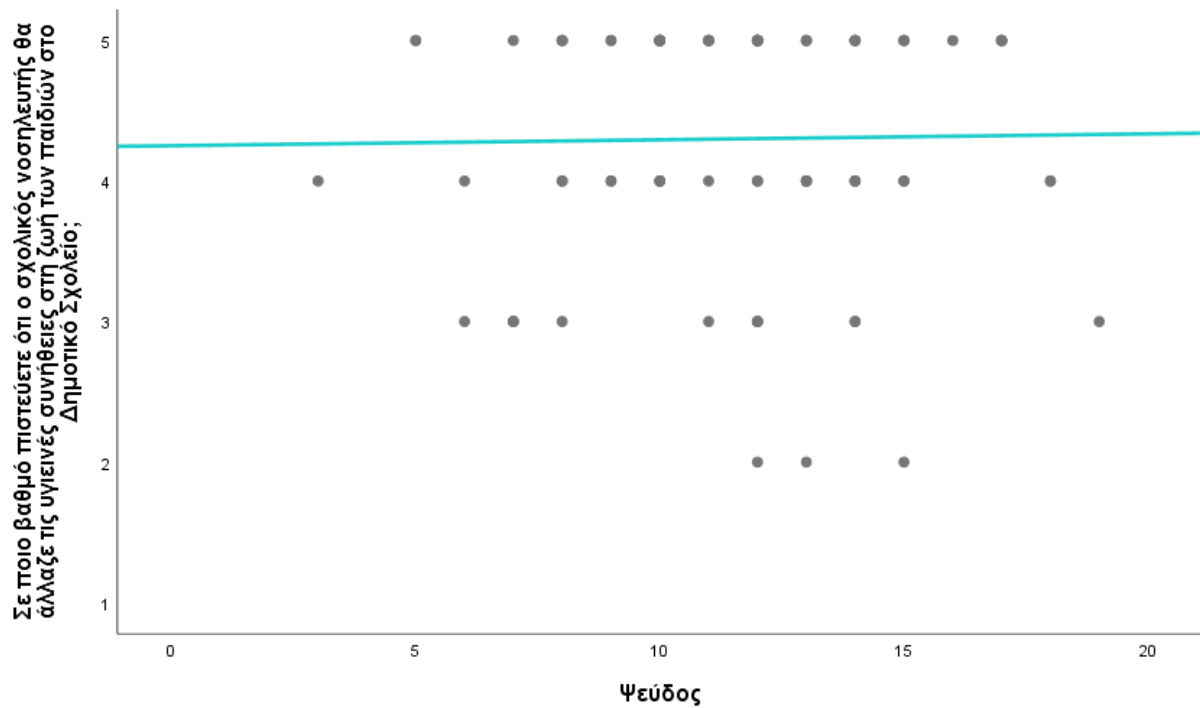
Γράφημα 4. Στικτόγραμμα (scatter plot) και γραμμή τάσης της συσχέτισης ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στη βαθμολογία της υποκλίμακας Εξωστρέφεια

Η «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation), ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στη βαθμολογία της υποκλίμακας Ψυχωτισμός δεν κατέγραψε στατιστικώς ισχυρή συσχέτιση ($r_s(80) = 0.044$, $p = 0.698$).



Γράφημα 5. Στικτόγραμμα (scatter plot) και γραμμή τάσης της συσχέτισης ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στη βαθμολογία της υποκλίμακας Ψυχωτισμός

Η «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation), ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στη βαθμολογία της υποκλίμακας Ψεύδος δεν κατέγραψε στατιστικώς ισχυρή συσχέτιση ($r_s(80) = 0.017$, $p = 0.883$).



Γράφημα 6. Στικτόγραμμα (scatter plot) και γραμμή τάσης της συσχέτισης ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στη βαθμολογία της υποκλίμακας Ψεύδος

Το φύλο σχετίζεται με τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική;

Η δοκιμασία Shapiro-Wilk και η μελέτη των γραφικών αναπαραστάσεων «Normal Q-Q plot», «Detrended Normal Q-Q plot», και «Box Plot», έδειξαν ότι τα δεδομένα δεν προέρχονται από την κανονική κατανομή.

Πίνακας 8. Αλγεβρικός έλεγχος κανονικότητας

	ΦΥΛΟ	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο;	Γυναίκα	.800	64	.000
	Άνδρας	.496	16	.000

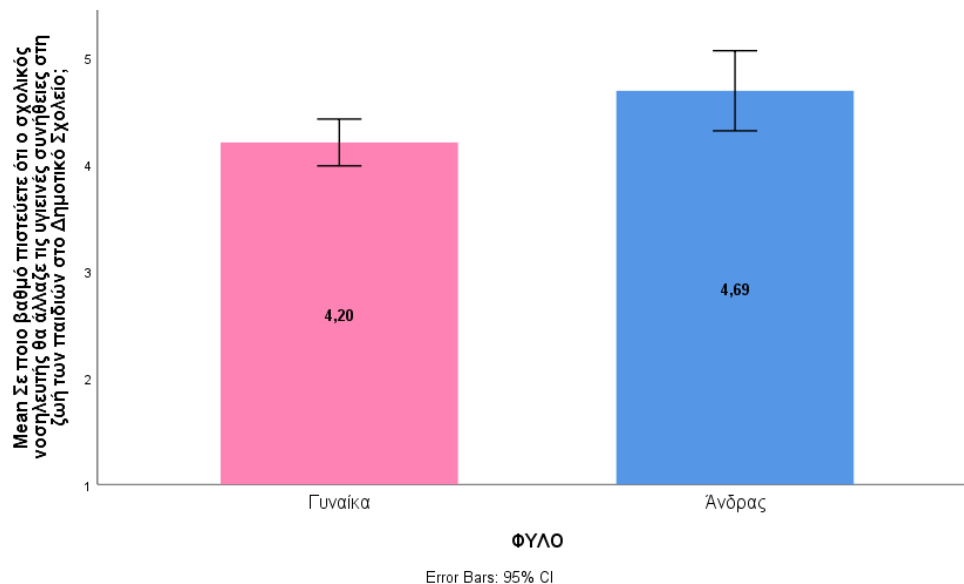
Ως εκ τούτου, για τη συγκριτική μελέτη των μέσων τιμών της βαθμολογίας της στάσης απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική, μεταξύ των δύο φύλων, έγινε χρήση του μη παραμετρικού ελέγχου των Mann-Whitney.

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται οι βασικοί στατιστικοί δείκτες της βαθμολογίας για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική ανά φύλο. Η μέση τιμή για τους άνδρες 4.69 (sd = 0.70) και για τις γυναίκες 4.20 (sd = 0.88).

Πίνακας 9. Βασικοί στατιστικοί δείκτες της μέσης βαθμολογίας για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική ανά φύλο

		ΦΥΛΟ	
		Γυναίκα	Άνδρας
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο;	Mean	4.20	4.69
	Standard Deviation	.88	.70
	Percentile 25	4.00	5.00
	Median	4.00	5.00
	Percentile 75	5.00	5.00

Η στατιστική δοκιμασία των Mann-Whitney έδειξε ότι το μέσο επίπεδο της βαθμολογίας για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική διαφέρει, στατιστικώς σημαντικά, ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες, $U(N_{\text{ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ}} = 40, N_{\text{ΓΟΝΕΙΣ}} = 40) = 340.5, z = -2.267, p = 0.023$. Συγκεκριμένα οι άνδρες καταγράφουν υψηλότερη βαθμολογία για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική, σε σχέση με τις γυναίκες.



Γράφημα 7. Ραβδογράμματα, με 95% όρια εμπιστοσύνης, μέσω των τιμών της ερώτησης για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική ανά φύλο.

Η ηλικία σχετίζεται με τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική;

Βάσει του ελέγχου κανονικότητας καθώς και της μελέτης των γραφικών αναπαράστασεων «NormalQ-Qplot», «Detrended NormalQ-Qplot», και «BoxPlot», η συνεχής μεταβλητή που αναφέρεται στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική δεν παρουσιάζει κανονική κατανομή. Ως εκ τούτου, για την μελέτη των συσχετίσεων, ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στην ηλικία, έγινε χρήση του στατιστικού δείκτη συσχέτισης «Spearman ρ».

Πίνακας 10. Έλεγχος κανονικότητας

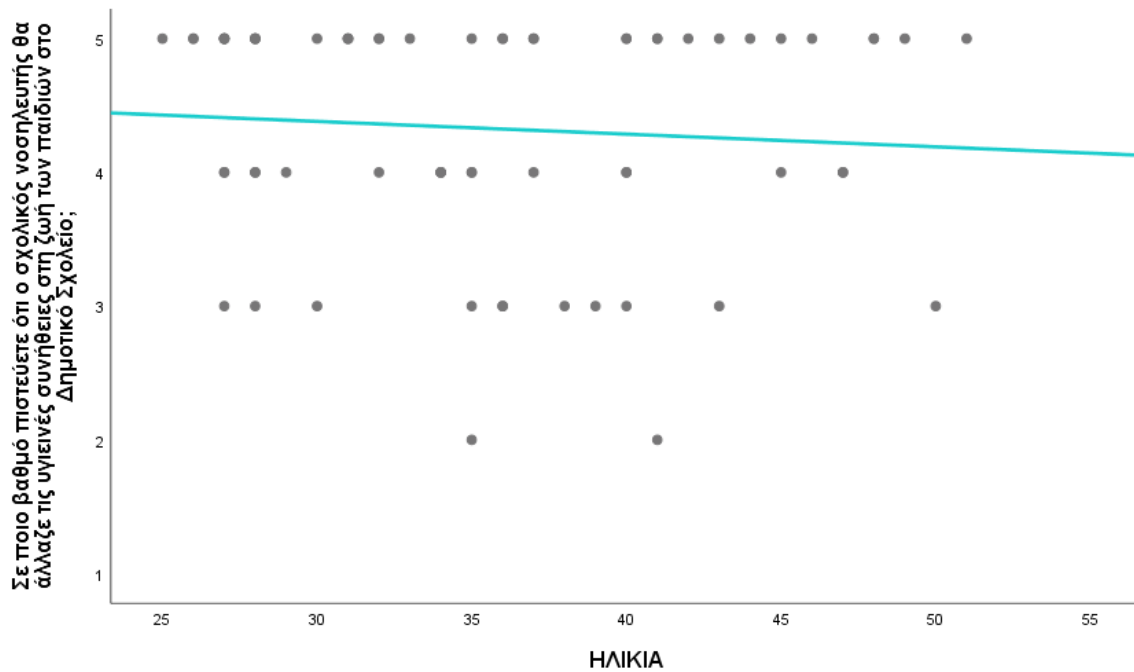
	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο;	.764	80	.000

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται οι βασικοί στατιστικοί δείκτες της βαθμολογίας για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και της ηλικίας.

Πίνακας 11. Βασικοί στατιστικοί δείκτες της βαθμολογίας για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και της ηλικίας

	Mean	Standard Deviation	Percentile 25	Median	Percentile 75
	Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο;	4.30	.86	4	5
Ψεύδος	35.5	7.20	28	35	41

Η «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation), ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στην ηλικία δεν κατέγραψε στατιστικώς ισχυρή συσχέτιση ($r_s(67) = -0.095, p = 0.442$).



Γράφημα 8. Στικτόγραμμα (scatterplot) και γραμμή τάσης της συσχέτισης ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στην ηλικία

Ο τόπος καταγωγής σχετίζεται με τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική;

Η δοκιμασία Shapiro-Wilk και η μελέτη των γραφικών αναπαραστάσεων «Normal Q-Q plot», «Detrended Normal Q-Q plot», και «Box Plot», έδειξαν ότι τα δεδομένα δεν προέρχονται από την κανονική κατανομή. Ως εκ τούτου, για τη διερεύνηση της σχέσης έγινε χρήση του ελέγχου των Kruskal-Wallis.

Πίνακας 12. Αλγεβρικός έλεγχος κανονικότητας

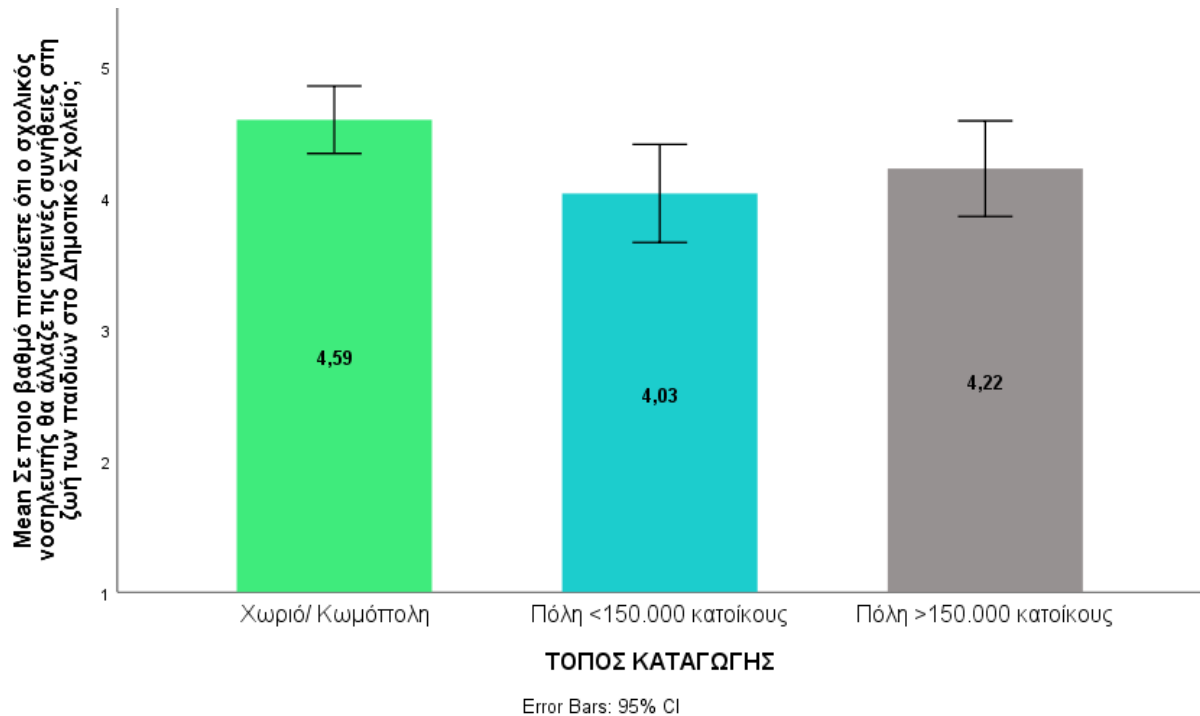
	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο;	Χωριό/ Κωμόπολη	.618	32	.000
	Πόλη <150.000 κατοίκους	.768	30	.000
	Πόλη >150.000 κατοίκους	.701	18	.000

Παρακάτω δίνεται ο πίνακας με τα περιγραφικά μέτρα για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική σε κάθε μία από τις κατηγορίες του παράγοντα «Τόπος καταγωγής».

Πίνακας 13. Βασικοί στατιστικοί δείκτες για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική σε κάθε μία από τις κατηγορίες του παράγοντα «Τόπος καταγωγής»

		ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ		
		Χωριό/ Κωμόπολη	Πόλη <150.000 κατοίκους	Πόλη >150.000 κατοίκους
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο;	Mean	4.59	4.03	4.22
	Standard Deviation	.71	1.00	.73
	Percentile 25	4.00	3.00	4.00
	Median	5.00	4.00	4.00
	Percentile 75	5.00	5.00	5.00

Η στατιστική δοκιμασία των Kruskal-Wallis αποκάλυψε σημαντική διαφορά στη μέση βαθμολογία της στάσης απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και των κατηγοριών της μεταβλητής «Τόπος καταγωγής» ($\chi^2(2) = 6.794$, $p = 0.033$), με μέση βαθμολογία 4.59 για «Χωριό/ Κωμόπολη», 4.22 για «Πόλη >150.000 κατοίκους», και 4.03 για «Πόλη <150.000 κατοίκους».



Γράφημα 9. Ραβδογράμματα, με 95% όρια εμπιστοσύνης, μέσω των τιμών της ερώτησης για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική ανά φύλο.

Το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζεται με τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική;

Η δοκιμασία Shapiro-Wilk και η μελέτη των γραφικών αναπαραστάσεων «Normal Q-Q plot», «Detrended Normal Q-Q plot», και «Box Plot», έδειξαν ότι τα δεδομένα δεν προέρχονται από την κανονική κατανομή. Ως εκ τούτου, για τη διερεύνηση της σχέσης έγινε χρήση του ελέγχου των Kruskal-Wallis.

Πίνακας 14. Αλγεβρικός έλεγχος κανονικότητας

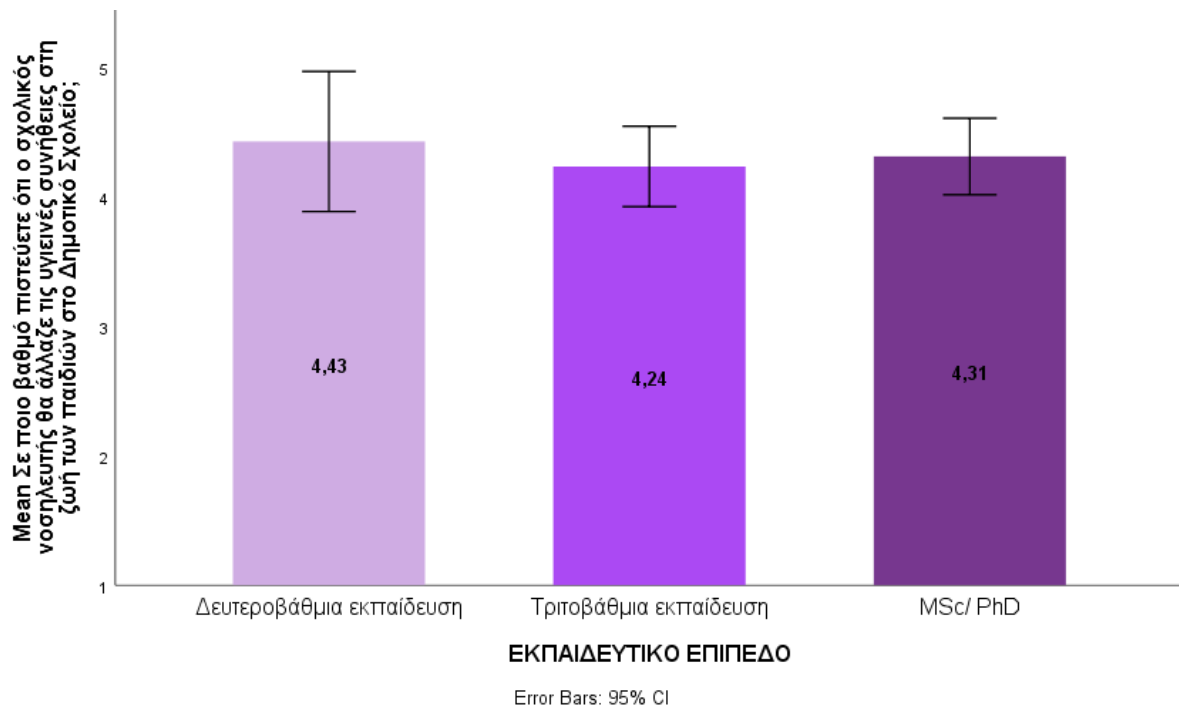
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο;	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	.681	14	.000
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	.784	34	.000
	MSc/ PhD	.777	32	.000

Παρακάτω δίνεται ο πίνακας με τα περιγραφικά μέτρα για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική σε κάθε μία από τις κατηγορίες του παράγοντα «Εκπαιδευτικό επίπεδο».

Πίνακας 15. Βασικοί στατιστικοί δείκτες για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική σε κάθε μία από τις κατηγορίες του παράγοντα «Εκπαιδευτικό επίπεδο»

		ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
		Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	MSc/ PhD
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο;	Mean	4.43	4.24	4.31
	Standard Deviation	.94	.89	.82
	Percentile 25	4.00	4.00	4.00
	Median	5.00	4.50	4.50
	Percentile 75	5.00	5.00	5.00

Η στατιστική δοκιμασία των Kruskal-Wallis δεν αποκάλυψε σημαντική διαφορά στη μέση βαθμολογία της στάσης απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και των κατηγοριών της μεταβλητής «Εκπαιδευτικό επίπεδο» ($\chi^2(2) = 0.789, p = 0.674$), με μέση βαθμολογία 4.43 για «Δευτεροβάθμια εκπαίδευση», 4.24 για «Τριτοβάθμια εκπαίδευση», και 4.31 για «MSc/ PhD».



Γράφημα 10. Ραβδογράμματα, με 95% όρια εμπιστοσύνης, μέσων τιμών της ερώτησης για τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική ανά εκπαιδευτικό επίπεδο.

Κεφάλαιο 8 - Συμπεράσματα και Προτάσεις

Μετά την ανάλυση του γενικότερου πλαισίου του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή στο θεωρητικό μέρος και τη στατιστική αξιολόγηση των απαντήσεων στο ερευνητικό μέρος, προκύπτουν χρήσιμα συμπεράσματα και προτάσεις για την ακαδημαϊκή κοινότητα. Αρχικά, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι πέραν της κλίμακας του ψυχωτισμού, όλες οι υπόλοιπες κρίνονται ως υψηλής αξιοπιστίας. Οι σχολικοί νοσηλευτές, ως αναπόσπαστο μέρος της σχολικής κοινότητας, βρίσκουν αναγνώριση του ρόλου τους στους γονείς των παιδιών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το μέσο επίπεδο της βαθμολογίας για τη στάση απέναντι στη σχολική νοσηλευτική, το οποίο δεν διαφέρει σημαντικά ανάμεσα τους ($p = 0.751$).

Μετά την «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation), ανάμεσα στη στάση απέναντι στη σχολική νοσηλευτική και στη βαθμολογία της υποκλίμακας Νευρωτισμός, δεν καταγράφη στατιστικώς ισχυρή συσχέτιση ($p = 0.223$). Στη βαθμολογία της υποκλίμακας Εξωστρέφεια, η «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation) που έγινε, με τη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική κατέγραψε επίσης ισχυρή συσχέτιση στατιστικώς ($p = 0.044$). Το γεγονός αυτό δηλώνει θετικότερη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική. Ενισχύεται έτσι η θέση περί ανάγκης επικοινωνίας και ενημέρωσης των δύο μερών αντιστοίχως.

Η «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation), ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στη βαθμολογία της υποκλίμακας Ψυχωτισμός δεν κατέγραψε στατιστικώς ισχυρή συσχέτιση ($p = 0.698$). Ομοίως και η «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation), ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στη βαθμολογία της υποκλίμακας Ψεύδος ($p = 0.883$). Το ίδιο και η «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation), ανάμεσα στη στάση απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και στην ηλικία δεν κατέγραψε στατιστικώς ισχυρή συσχέτιση ($p = 0.442$).

Ενδιαφέρον έχει η διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα, ως προς τη στάση τους απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική. Οι άνδρες φαίνονται να είναι πιο ευαισθητοποιημένοι, αφού καταγράφουν υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τις γυναίκες ($p = 0.023$). Εδώ κρίνεται ενδιαφέρουσα η προοπτική της περαιτέρω μελέτης αυτού του φαινομένου. Παρότι το δείγμα της μελέτης δεν ήταν ευρείας κλίμακας, η συσχέτιση αυτή θα μπορούσε να οδηγήσει σε μία πιο συγκεκριμένη κατεύθυνση σε αυτό το πεδίο της έρευνας.

Συνεχίζοντας με τα δημογραφικά στατιστικά, η στατιστική δοκιμασία των Kruskal-Wallis αποκάλυψε σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία της στάσης απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και των κατηγοριών της μεταβλητής «Τόπος καταγωγής» ($p = 0.033$). Η μέση βαθμολογία ήταν 4.59 για «Χωριό/Κωμόπολη», 4.22 για «Πόλη >150.000 κατοίκους», και 4.03 για «Πόλη <150.000 κατοίκους». Η συσχέτιση της στάσης οπότε με την καταγωγή των γονέων και των νοσηλευτών, κρίνεται υψίστης σημασίας και οφείλουν να ληφθούν υπόψη. Με τη μελλοντική συλλογή δεδομένων για στατιστικά που έχουν ουσία να συσχετιστούν με την καταγωγή των συντελεστών, θα προκύψουν νέες πληροφορίες προς αξιοποίηση για την ακαδημαϊκή κοινότητα. Δεδομένα που δίνουν πληροφορίες για ισχυρά ή αδύναμα χαρακτηριστικά, οφείλουν να ελεγχθούν επί του πρακτέου για την αξιοπιστία τους και έπειτα να αξιοποιηθούν ή περιοριστούν αναλόγως.

Για την απογραφή της στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων, θα πρέπει να αναφερθεί πως η στατιστική δοκιμασία των Kruskal-Wallis δεν αποκάλυψε σημαντική διαφορά στη μέση βαθμολογία της στάσης απέναντι στη Σχολική Νοσηλευτική και των κατηγοριών της μεταβλητής «Εκπαιδευτικό επίπεδο» ($p = 0.674$). Το εκπαιδευτικό επίπεδο, παραδόξως με την ακαδημαϊκή ανασκόπηση, δεν έδειξε μεγάλη διαφοροποίηση μεταξύ των συμμετεχόντων. Το όριο της κατώτατης εκπαίδευσης του δείγματος να είναι απόφοιτοι λυκείου, φέρεται να έπαιξε σημαντικό ρόλο σε αυτή τη διαφοροποίηση.

Εν κατακλείδι, οι σχολικοί νοσηλευτές κρίνονται απαραίτητο να ενταχθούν επαρκώς στη σχολική μονάδα. Σε αυτό συμφωνεί τόσο η εκπαιδευτική κοινότητα όσο και η πλευρά των γονέων των μαθητών. Το επιχείρημα αυτό σίγουρα κρίνει περιτταίρω διερεύνησης, μιας και το ερώτημα εάν και κατά πόσο οι θετικές σχέσεις σχολείου - οικογένειας σχετίζονται με την ικανοποίηση των γονέων, όσον αφορά την εκπαίδευση των παιδιών τους, θα ταλανίζει μέχρι να το αντιληφθούν πλήρως και οι δύο πλευρές. Ο επιτυχημένος σχολικός νοσηλευτής στο τέλος της ημέρας, οφείλει να φροντίζει για την βέλτιστη ψυχική και σωματική υγεία των μαθητών, με ό,τι αυτό συνεπάγεται και φυσικά να συνεχίσει να επιμορφώνεται προς αυτή την κατεύθυνση.

Βιβλιογραφία:

Αδαμακίδου Θ., & Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α., (2008). *Το οργανωτικό πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα*. Νοσηλευτική, 47(3), 320-333

Αλεξανδροπούλου Μ., Καλοκαιρινού Α., & Σουρτζή Π., (2006). *Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα: Η θέση του σχολικού νοσηλευτή*. Νοσηλευτική, 45(3), 302-314.

Βασιλειάδου Ε., (2019). *Οι Προσδοκίες και ο Βαθμός Ικανοποίησης των Γονέων από το Σχολείο*. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Παιδαγωγική Σχολή, Θεσσαλονίκη

Γκούβρα Μ., Κυρίδης Α., & Μαυρικάκη Ε., (2001). *Αγωγή υγείας και σχολείο, Παιδαγωγική και Βιολογική προσέγγιση*. Τυπωθήτω, Αθήνα

Δημητροπούλου Σ., (2020). *Διερεύνηση απόψεων σχολικών νοσηλευτών της Πρωτοβάθμιας Γενικής Εκπαίδευσης της Ελλάδας για τις ανάγκες επιμόρφωσής τους*. Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Ανθρωπιστικών Σπουδών Εκπαίδευση Ενηλίκων, Πάτρα

Ελληνική Δημοκρατία, (2004). Νόμος υπ' αριθ. 3235/2004-ΦΕΚ 1085/18-02-2004. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Εφημερίς της κυβέρνησεως, Κεφάλαιο Α, άρθρο 1, σ.2

Ελληνική Δημοκρατία, (2008). Νόμος υπ' αριθ. 3699/2008-ΦΕΚ 199/Α/2-10-2008, Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Εφημερίς της Κυβερνήσεως, Κεφάλαιο Α, άρθρο 3, σ. 3499-3500

Ζαβλανός Μ., (2003). *Η ολική ποιότητα στην Εκπαίδευση*. Σταμούλη, Αθήνα

Καραγρηγόρη Χ., (2021). *Η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής - εκπαίδευσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ)*. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης της Υγείας, Πάτρα

Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Τσιάντου Β., Σουλιώτης Κ., Μυλωνά Κ., (2007). *Σχέδιο Δράσης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Στο πλαίσιο του έργου «Σχέδιο Δράσης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»*, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα

Μαυριδάκη Ε., Σαματιράκη Ε., (2002). *Η συμβολή της κατ' οίκον νοσηλείας στον περιορισμό του κόστους παροχής υγείας στα δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία*. Διπλωματική Εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Ηράκλειο

Μαυρικάκη Ε., Κυρίδης Α., Γκούβρα Μ., & Γκόλια Π. (2005). *Η Αγωγή Υγείας στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών του ελληνικού Δημοτικού Σχολείου*. *Επιστήμες Αγωγής*, 2, 137-154.

ΣπατιώτηΣ., Σοφιανού Α., (2015). *Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην παροχή υπηρεσιών κοινοτικής υγείας*. Διπλωματική Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πάτρα

ΧατζηλάμπρουΙ., (2020). *Διερεύνηση αντιλήψεων γονέων και εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης της Ανατολικής Θεσσαλονίκης σχετικά με τον θεσμό του σχολικού νοσηλευτή*. Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα

CaliforniaSchoolNursesOrganization,(2020). *ScopeandStandardsofPractice*. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου, 2020, από <https://www.csno.org/scope-and-standards-of-practice>

Dimitriou E. G., & Eysenck S. B. G., (1978). National differences in personality:Greece and England. *International Journal of Intercultural Relations*, 2(3), 266-282.

Donabedian A., (1982). *An Exploration in Quality Assessment and Monitoring*; vol. 1 e 2. Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan. _, 1980. *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*, 1, 99-108

EconomouC., (2015). *Barriers and facilitating factors in access to health services in Greece*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

Eliophotou-Menon M., Papanastasiou E., & Zempylas M., (2008). *'Examining the relationship of job satisfaction to teacher and organizational variables: evidence from Cyprus'*. *Journal of the Commonwealth Council for Educational Administration & Management*, 36(3), 75-86

- Fitzpatrick R., & Hopkins A. (1983). *Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration*. *Sociology of health & illness*, 5(3), 297-311
- Fox J. G., & Storms D. M. (1981). *A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care*. *Social Science & Medicine*. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology, 15(5), 557-564
- Galindo C., & Sheldon S. B., (2012). *School and home connections and children's kindergarten achievement gains: The mediating role of family involvement*. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(1), 90-103
- Greenhill E. D., (1979). *Perceptions of the school nurse's role*. *Journal of School Health*, 49(7), 368-371
- Goodall J., & Montgomery C., (2014). *Parental involvement to parental engagement: A continuum*. *Educational Review*, 66(4), 399-410
- Johnson K., (2017). *Healthy and Ready to Learn School Nurses Improve Equity and Access*. *Online Journal of Issues in Nursing*, 22(3).Vol22No03Man01
- Kruszecka-Krówka A., Smoleń E., Cepuch G., Piskorz-Ogórek K., Perek M., & Gniadek A., (2019). *Determinants of Parental Satisfaction with Nursing Care in Paediatric Wards – A Preliminary Report*. *International journal of environmental research and public health*, 16(10), 1774
- Lareau A., (2011). *Unequal childhoods: Class, race, and family life*. University of California Press, 9780520949904, California
- Lowe J., Cagginello J., Compton L., (2014). *Reimbursement for school nursing health careservices: position statement*. *NASN Sch Nurse* 2014;29(5):269-71.
- Lawn J. E., Rohde J., Rifkin S., Were M., Paul V. K., & Chopra M., (2008). *Alma-Ata30 years on: revolutionary, relevant, and time to revitalize*. *The Lancet*, 372(9642), 917-927
- Linder-Pelz S., (1982). *Toward a theory of patient satisfaction*. *Social science & medicine*, 16(5), 577-582

Mangena A.S., Maughan E., (2015). *The 2015 NASN School Nurse Survey: Developing and Providing Leadership to Advance School Nursing Practice*. NASN Sch Nurse 2015;30(6):328-35.

Maughan E., (2018). *School Nurses: An investment in student achievement*. Phi Delta Kappan, 99(7), 8-14

Mukhtar F., Anjum A., Bajwa M. A., Shahzad S., Hamid S., Masood Z. M., & Mustafa R., (2013). *Patient satisfaction*. The Professional Medical Journal, 20(06), 973- 980

National Association of School Nurses, (2017). *Definition of School Nursing*. Ανακτήθηκε 05 Μαΐου, 2020, από <https://www.nasn.org/home>

National Association of School Nurses, (2018). *The Role of the 21st Century School Nurse*. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου, 2020 από <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-role>

National Association of School Nurses, (2018). *Chronic Health Conditions: (Students with): The Role of the School Nurse*. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου, 2020 από <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-chronic-health>

Read M., Small P., Donaher K., Gilsanz P., & Sheetz A. (2009). *Evaluating parent satisfaction of school nursing services*. The Journal of School Nursing, 25(3), 205-213

Schaffer MA, Anderson LJ, Rising S., (2015). *Public Health Interventions for School Nursing Practice*. J Sch Nurs 2015.

Shannon RA, Minchella L., (2015). *Students requiring personal nursing care in school: nursing care models and a checklist for school nurses*. NASN Sch Nurse 2015;30(2):76-80.

Taras HL., (2014). *School nursing: beyond medications and procedures*. JAMA Pediatr 2014; 168(7):604-6.

Tonskemper S., & Lordi S., Shipley D., (1993). *School Nursing Practice. Roles and Standards*. National Association of School Nurses, ME 04074 1993, Scarborough

Van Dat T., (2016). *Predicting sense of efficacy and teachers' job satisfaction of teachers from their perceptions of the decision participation*. *International Journal of Higher Education*, 5(2), 59-62

While AE, Barriball KL., (1993) *School nursing: history, present practice and possibilities reviewed*. *J Adv Nurs* 1993;18(8):1202-11.

Whitehead D., (2006). *The health-promoting school: what role for nursing?* *J Clin Nurs* 2006;15(3):264-71

World Health Organization, (1978). *Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care*. Alma Ata, USSR. WHO, Geneva. Ανακτήθηκε 10 Μαΐου, 2020, από <https://www.who.int>

World Health Organization, (2003). *Skills for Health. The World Health Organization's Information Series on School Health*. Geneva: WHO. Ανακτήθηκε 10 Μαΐου, 2020, από <https://www.who.int>

World Health Organization, (2011). *Health education*. Ανακτήθηκε 10 Μαΐου, 2020, από <https://www.who.int>

Zembylas M., & Papanastasiou E., (2006). *Sources of teacher job satisfaction and dissatisfaction in Cyprus*. *A journal of comparative education*, 36(2), 229 - 247



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



Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν την αναπαράσταση της ειδικότητας του σχολικού νοσηλευτή. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2021 ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / / 19.....

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ
ΓΥΝΑΙΚΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ:
ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ
ΧΗΡΟΣ/Α

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΝΕΡΓΟΣ
ΑΠΟΦΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΟΙΚΙΑΚΑ
ΑΠΟΦΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ
ΑΠΟΦΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
ΑΠΟΦΙΤΟΣ ΑΕΙ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
ΦΟΙΤΗΤΗΣ(ΤΡΙΑ) ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ: ΓΟΝΕΑΣ ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

ΣΤΙΣ ΛΕΞΕΙΣ **ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΟΥΝ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΔΙΑΛΕΞΕΤΕ ΕΝΑΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑ ΓΙΑ ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ, ΠΟΙΟΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΤΡΕΙΣ ΘΑ ΔΙΑΛΕΓΑΤΕ; (ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ)

A) ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	B) ΨΥΧΟΛΟΓΟ	Γ) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ	Δ) ΚΑΝΕΝΑΝ
--------------	-------------	------------------------	------------

ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΔΙΑΛΕΞΕΤΕ ΕΝΑΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑ ΓΙΑ ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΣΤΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ, ΠΟΙΟΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΤΡΕΙΣ ΘΑ ΔΙΑΛΕΓΑΤΕ; (ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ)

A) ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	B) ΨΥΧΟΛΟΓΟ	Γ) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ	Δ) ΚΑΝΕΝΑΝ
--------------	-------------	------------------------	------------

ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΔΙΑΛΕΞΕΤΕ ΕΝΑΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑ ΓΙΑ ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΣΤΟ ΛΥΚΕΙΟ, ΠΟΙΟΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΤΡΕΙΣ ΘΑ ΔΙΑΛΕΓΑΤΕ; (ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ)

A) ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	B) ΨΥΧΟΛΟΓΟ	Γ) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ	Δ) ΚΑΝΕΝΑΝ
--------------	-------------	------------------------	------------

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα άλλαζε τις υγιεινές συνήθειες στη ζωή των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)

Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
----------------	---	---	---	---	---	----------------

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι γονείς των παιδιών του Δημοτικού Σχολείου θα ικανοποιούνταν με την παρουσία του σχολικού νοσηλευτή; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)

Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
----------------	---	---	---	---	---	----------------

Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Απάντησε σε κάθε ερώτηση βάζοντας έναν κύκλο γύρω από το ΝΑΙ 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;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
2. Πριν κάνεις κάτι, σταματάς να το ξανασκεφτείς;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
3. Αλλάζει συχνά το κέφι σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4. Θεωρείς τον εαυτό σου ομιλητικό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
5. Θα σε στεναχωρούσε να έχεις χρέη;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6. Νιώθεις ποτέ κακόκεφος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ

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

42. Παινεύεσαι 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 υγεία σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
46. Έχεις ποτέ πει κάτι κακό ή άσχημο για κάποιο άλλον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
47. Σου αρέσει να λες αστρά 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 αϋπνία;	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 κλάψει 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 απόφυγες να πληρώσεις τους φόρους, αν ήξερες ότι δεν θα έβρισκαν ποτέ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
65. Μπορείς να ζωντανάψεις 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 σένα 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 νωθός;	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