

ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ &
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Πολιτική υγείας και σχεδιασμός υπηρεσιών
Υγείας»

Θέμα:

***“Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην
πρόληψη και προαγωγή της Υγείας”***

Μουρατίδου Ελένη (Α.Μ.: 11401521)

Επιβλέπων Καθηγητής: Τάλιας Μιχαήλ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ 2020

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	13
1.1 Η έννοια της πρόληψης.....	13
1.2 Η αγωγή υγείας ως μεθοδολογικό εργαλείο προαγωγής υγείας.....	13
1.3 Σχολικό περιβάλλον και υγεία σχολικού πληθυσμού.	14
1.3.1 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλεύτη.....	14
1.4 Διατροφή.....	18
1.5 Κοινωνικοί παράγοντες της υγείας.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΩΝ	22
2.1 Σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ)	22
2.2 Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)	24
2.3 Αναπτυξιακές και άλλες αναπηρίες.....	25
2.4 Χρόνια νοσήματα	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	27
3.1 Ψυχική Υγεία.....	27
3.2 Ψυχικές ασθένειες	29
3.3 Σχολικός εκφοβισμός	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ.....	34
4.1.Cyberbullying.....	34
4.2 Κακοποίηση στον κυβερνοχώρο	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	40
5.1 Χρήση αλκοόλ.....	40
5.2 Κάπνισμα.....	41
5.3 Χρήση ναρκωτικών ουσιών	42
5.4 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.....	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΑΝΑΓΚΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	45
6.1 Ο σχολικός νοσηλευτής στην Ελλάδα.....	45
6.2. Νομοθεσία.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	54
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	57
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	80

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Κ.ΕΛ.Π.ΝΟ.	Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΣΔ	Σακχαρώδης Διαβήτης
ΔΑΦ	Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος
ΣΜΝ	Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σχολικός νοσηλευτής έχει ως κύριο στόχο την πρόληψη, την προαγωγή υγείας, και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του σχολικού πληθυσμού. Προβαίνει στην ενημέρωση για τη σημασία της διενέργειας των εμβολιασμών και τονίζει την προστασία που προσφέρουν έναντι διαφόρων παθήσεων. Επικεντρώνεται στην προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής επισημαίνοντας τα οφέλη μιας ισορροπημένης διατροφής και της φυσικής άσκησης. Διοργανώνει ημερίδες και επιστημονικά προγράμματα που αφορούν την ψυχική, πνευματική και σεξουαλική υγεία.

Αποτελεί πρόσωπο εμπιστοσύνης για τους μαθητές, τους γονείς και όλου του προσωπικού του σχολείου, παρέχοντας ψυχολογική στήριξη. Τηρεί απαρέγκλιτα το ιατρικό απόρρητο προφυλάσσοντας τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και ενεργεί πάντα προς όφελος του μαθητή, εφαρμόζοντας τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας. Εντοπίζει εγκαίρως σημάδια ψυχολογικής αστάθειας και παρέκκλισης ψυχοκοινωνικής συμπεριφοράς στον μαθητή, αναζητώντας τις αιτίες και τους τρόπους επίλυσης αυτών.

Επίσης ο σχολικός νοσηλευτής αναλαμβάνει τη φροντίδα και αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων, που εμφανίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι, εκπαιδεύει τα παιδιά και τους γονείς, και δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας στο σχολικό περιβάλλον. Είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ εκπαιδευτικού συστήματος και συστήματος υγείας, εντοπίζει σημάδια σωματικής, ψυχολογικής και σεξουαλικής κακοποίησης στους μαθητές και με διακριτικότητα ενεργεί προς την επίλυση του προβλήματος μέσα από τη συνεργασία με το εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου καθώς και τους ειδικούς αρμόδιους φορείς.

Επισημαίνει τους κινδύνους από την ανεξέλεγκτη χρήση του διαδικτύου στους μαθητές, εντοπίζει σημάδια σχολικού και διαδικτυακού εκφοβισμού (cyber bullying), και πλησιάζει διακριτικά και μεμονωμένα το θύμα, καθώς και το λοιπό προσωπικό και τους γονείς, επισημαίνοντας την ύπαρξη του κινδύνου στην ψυχική, διανοητική και πνευματική ανάπτυξη του παιδιού., στους γονείς και τους εκπαιδευτικούς.

Ενημερώνει για τους κινδύνους από τη χρήση προϊόντων καπνού, αλκοόλ, τοξικών ουσιών, και βοηθάει στην αντιμετώπιση και απεξάρτηση από αυτά. Επισημαίνει τους κινδύνους από τη μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ενημερώνει για τους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης.

Η ελληνική νομοθεσία περιορίζεται στην παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στην ειδική εκπαίδευση. Δυστυχώς δεν προβλέπει την παρουσία σχολικού νοσηλευτή στην υπόλοιπη εκπαίδευση, παρόλο που οι ανάγκες και τα προβλήματα επεκτείνονται σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης.

ABSTRACT

The primary goal of the school nurse is to prevent, promote health, and improve the health level of the school population. He informs about the importance of vaccination and highlights the protection they offer against various diseases. He focuses on promoting a healthy lifestyle by highlighting the benefits of a balanced diet and physical activity. He organizes workshops and scientific programs on spiritual, mental, and sexual health.

He is a person of trust for students, parents and all school staff, providing psychological support. He safeguards the medical confidentiality by safeguarding sensitive personal data and always acts to the benefit of the student by applying the Code of Nursing Ethics. He identifies in a timely manner, signs of psychological instability and deviation in the student's psychosocial behavior, looking for causes and ways to resolve them.

The school nurse also takes care of chronic illnesses that affect children and adolescents, educates children and parents, and creates a safe school environment. He is the link between the education system and the health care system, identify signs of physical, psychological and sexual abuse in students and acts with discretion to resolve the problem, through collaboration with the school's teaching staff as well as the specialized operators.

He informs about the dangers of uncontrolled use of the internet to all students and he identifies signs of school and cyber bullying. Also he approaches the victims individually with discretion, as well as other staff and parents, pointing out the risk of mental and psychological distress.

He informs about the dangers of using tobacco products, alcohol, toxic substances, and helps them stop using them. He points to the dangers of sexually transmitted diseases and informs the students how to be protected and how to seek help when it is necessary.

Greek legislation is limited to the existence of a school nurse in special need education. Unfortunately, the legislation does not foresee the presence

Μουρατίδου Ελένη

of a school nurse in the rest of education, although the needs and problems exist in all levels of education.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην σύγχρονη εποχή που διανύουμε, η νοσηλευτική επιστήμη έχει μεγάλα περιθώρια αυτονομίας στο χώρο της υγείας. Στους τομείς δράσεις της περιλαμβάνεται τόσο η πρόληψη και θεραπεία όσο και η αποκατάσταση. Ο χώρος εργασίας των νοσηλευτών έχει διευρυνθεί, καθώς εκτός απ' το νοσοκομείο μπορούν να εργαστούν σε κάθε είδους κοινωνική δομή και φυσικά και στη σχολική κοινότητα.

Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν ως κύριο στόχο την πρόληψη, την προαγωγή υγείας, και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του σχολικού πληθυσμού. Επομένως η εκπαιδευτική προσέγγιση του σχολικού πληθυσμού, είναι στενά συνυφασμένη με το έργο τους. Στο πλαίσιο της πρόληψης, ο νοσηλευτής επισημαίνει τους παράγοντες κινδύνου και τους τρόπους αποφυγής τους. Σε ότι αφορά τη θεραπεία, ενημερώνει για την ασθένεια και την αποφυγή πιθανών επιπλοκών. Για τη φαρμακευτική αγωγή, σύμφωνα πάντα με της ιατρικές οδηγίες, εκπαιδεύει τόσο τους ασθενείς ανάλογα με την ηλικία, όσο και τους συγγενείς, σε δεξιότητες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση μιας νόσου. Ανάλογο εκπαιδευτικό ρόλο έχει και στο στάδιο της αποκατάστασης.

Τα αυξημένα ποσοστά μαθητών με χρόνιες παθήσεις, που εισέρχονται σε όλες της βαθμίδες εκπαίδευσης, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη ένταξης του σχολικού νοσηλευτή, τόσο στην ιδιωτική όσο, και στη δημόσια εκπαίδευση. Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν ουσιαστικό ρόλο στο πρόγραμμα για την υγεία των σχολείων, καθώς καλούνται να αντιμετωπίσουν απλά, αλλά και σοβαρά προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν τα παιδιά. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή περιλαμβάνει υπηρεσίες πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου, εκπαίδευσης σε θέματα υγείας και στην παροχή πρώτων βοηθειών, και διοργανώνει ενημερωτικές καμπάνιες σχετικά με ασθένειες που μπορούν να προληφθούν.

Ο σχολικός νοσηλευτής ως επαγγελματίας υγείας, ο οποίος εκτός από γενικές γνώσεις διαθέτει και ειδικές παιδαγωγικές δεξιότητες επικοινωνίας, μπορεί και οφείλει να ασκήσει αγωγή υγείας στη σχολική κοινότητα. Η αγωγή υγείας αφορά τη μετάδοση πληροφοριών σχετικά με την υγεία, αλλά και την ασθένεια και την αποφυγή της. Πρωταρχικός στόχος της αγωγής υγείας είναι η μετάδοση πληροφοριών, δεύτερος στόχος, η αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου και η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου διαβίωσης. Τελικός στόχος η κατανόηση ότι το κάθε άτομο είναι υπεύθυνο για τη δική του φροντίδα υγείας.

Η παρούσα εργασία αποτελεί μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, και διαρθρώνεται σε επτά κεφάλαια. Η μεθοδολογία που επιλέχθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση από επιστημονικά άρθρα και περιοδικά τόσο στη Διεθνή όσο και στην Ελληνική βιβλιογραφία. Τα ερευνητικά ερωτήματα που καλούμαστε να καλύψουμε είναι:

- Ποιες δράσεις μπορεί να αναπτύξει ο σχολικός νοσηλευτής και ποιο είναι το αντικείμενό του;
- Πως ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να συμβάλει στην αγωγή υγείας παιδιών και εφήβων;
- Πως μπορεί να συμβάλει στην υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών και τρόπου ζωής που ουσιαστικά να προάγεται η υγεία και να προλαμβάνεται η νόσος και η ασθένεια;
- Πόσο απαραίτητη είναι η ύπαρξη του σχολικού νοσηλευτή στο σχολείο;
- Τι προβλέπει η παρούσα νομοθεσία για τον σχολικό νοσηλευτή στον Ελλαδικό χώρο και κατά πόσον οι τελευταίοι καλύπτουν τις σημερινές ανάγκες των σχολείων;

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή όσον αφορά την προαγωγή της υγείας μέσα από την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών και υγιεινού τρόπου ζωής. Η σύγχρονη κοινωνία μπορεί να προβάλει έναν τύπο ανθρώπου που είναι υγιής, χωρίς να επικεντρώνεται στους τρόπους και τις μεθόδους απόκτησης υγιεινών συνηθειών και υγιεινού τρόπου ζωής. Η σύγχρονη βιομηχανία και τεχνολογία τροφίμων σε συνδυασμό με τη διαφήμιση προβάλλουν τροφές που μάλλον βλάπτουν παρά ωφελούν την υγεία. Οι βιομηχανίες προϊόντων υψηλής περιεκτικότητας σε ζάχαρη και ζωικά λιπαρά, διεκδικούν το δικό τους μερίδιο στην αγορά τροφίμων, χωρίς να εξαιρούνται τα παιδιά. Ας μην ξεχνάμε πως πολλά από αυτά τα προϊόντα απευθύνονται αποκλειστικά στην παιδική ηλικία. Ο θεσμός της οικογένειας βάλλεται συνεχώς από την έλλειψη χρόνου, την υπερεργασία, τη συρρίκνωση του οικογενειακού προϋπολογισμού και των ολέθριων μελλοντικών συνεπειών του σύγχρονου αστικού τύπου ζωής στην σωματική και ψυχική υγεία όλων των μελών της οικογένειας. Ο νοσηλευτής μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά και καθοριστικά στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής ήδη από τη σχολική ηλικία. Η διατροφή, η άσκηση, η αποφυγή συνηθειών όπως η χρήση αλκοόλ και καπνού καθώς και η διαχείριση εντάσεων όπως και η ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού θα

βοηθήσουν να κατανοηθεί πως ο σύγχρονος αστικός τρόπος ζωής μπορεί να επηρεάσει ουσιαστικά την υγεία και τη μελλοντική εμφάνιση προβλημάτων υγείας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσεται ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή όσον αφορά την παρακολούθηση και διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και αναπηριών που απασχολούν την παιδική και εφηβική ηλικία. Ο σακχαρώδης διαβήτης, ο αυτισμός, η διανοητική στέρηση, οι σωματικές αναπηρίες, οι νόσοι του κολλαγόνου και τα αυτό-άνοσα νοσήματα είναι το πεδίο που ο νοσηλευτής καλείται να αντιμετωπίσει μέσα στον χώρο της εκπαίδευσης. Ο νοσηλευτής μέσα από τη συλλογή στοιχείων και πληροφοριών από το οικογενειακό περιβάλλον καλείται να ανακαλύψει περιπτώσεις που μπορεί στο μέλλον ή ακόμη και στο παρόν να ταλαιπωρήσουν τόσο το παιδί όσο και τον έφηβο. Επίσης είναι το πρόσωπο αυτό που μπορεί να κατευθύνει και να βοηθήσει το παιδί και τον έφηβο στην αντιμετώπιση της οποιασδήποτε νόσου στο σύνολό της και στις επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει.

Στο τρίτο κεφάλαιο ο σχολικός νοσηλευτής είναι αυτός που μέσα από τη συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς και το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού ή του εφήβου, καλείται να διαγνώσει όσο το δυνατόν σε πρώιμο στάδιο την εκδήλωση κάποιων ψυχικών νόσων ή λανθασμένων συμπεριφορών. Στη σημερινή εποχή η επιστήμη και η τεχνολογία μας επιτρέπουν να διαγνώσουμε λανθασμένες καταστάσεις και νόσους ακόμη και από τον γονότυπο ενός εμβρύου. Αυτό όμως δεν μπορεί, τουλάχιστον προς το παρόν, να συμβεί στην περίπτωση του αυτισμού ή κάποιων ψυχικών νοσημάτων. Ο σχολικός εκφοβισμός, η απομόνωση παιδιών ή οι εκδηλώσεις βίαιων συμπεριφορών δεν είναι φαινόμενα μόνο της σημερινής εποχής, όμως σίγουρα στην εποχή μας οι μειωμένες αντιστάσεις και οι άμυνες ενός παιδιού, το καθιστούν πολύ περισσότερο ευάλωτο, με αποτέλεσμα το παρόν να κρίνεται καθοριστικό για το μέλλον του.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη σύγχρονη τεχνολογία και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και πως αυτά μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη σωματική και ψυχική υγεία ενός παιδιού ή εφήβου. Οι νέοι πλέον δείχνουν εξάρτηση από τη σύγχρονη τεχνολογία δαπανώντας πολύτιμο χρόνο στο διαδίκτυο χωρίς να αντιλαμβάνονται τους κινδύνους που ελλοχεύουν. Το cyber bullying καθώς και οι επιθέσεις στον κυβερνοχώρο από επιτήδειους χρήστες καθιστούν το παιδί και τον έφηβο ευάλωτο, αφού αδυνατεί να αντιληφθεί τους κινδύνους. Μέσω του διαδικτύου ένας νέος μπορεί να γίνει θύτης και θύμα με απρόβλεπτες συνέπειες για τη σωματική και ψυχική του υγεία. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που η έκθεση προσωπικών

δεδομένων (φωτογραφιών, κωδικών πρόσβασης, προσωπικών μηνυμάτων κλπ) των θυμάτων χρησιμοποιούνται από τους επιτήδειους ως εκβιαστικό μέσον προκειμένου να μην αποκαλυφθούν οι ίδιοι και να πετύχουν τους ανήθικους σκοπούς τους.

Στο πέμπτο κεφάλαιο ο νοσηλευτής στο χώρο του σχολείου καλείται να επισημάνει τους κινδύνους που έχει να αντιμετωπίσει ένας έφηβος κυρίως από τη χρήση αλκοόλ, καπνού και τοξικών ουσιών. Σημαντικό ρόλο έχει και η ενημέρωση γύρω από τη σεξουαλική συμπεριφορά και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Η εφηβεία είναι η κρίσιμη ηλικία κατά την οποία το παιδί ολοκληρώνεται και ωριμάζει είτε ως γυναίκα, είτε ως άνδρας. Είναι η ηλικία αυτή κατά την οποία η σωστή αγωγή υγείας με την κατάλληλη ενημέρωση και τους ενδεικνυόμενους εμβολιασμούς, θα βοηθήσουν τον έφηβο να εγκαταλείψει την παιδική ηλικία και να εισέλθει στην ενήλικη ζωή, θωρακισμένο από τους κινδύνους των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Στο έκτο κεφάλαιο προσδιορίζεται η ανάγκη ύπαρξης του σχολικού νοσηλευτή στο Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Προσεγγίζεται η ελληνική νομοθεσία όσον αφορά την ύπαρξη του σχολικού νοσηλευτή καθώς και ποιες αρμοδιότητες του αναλογούν. Επίσης προσδιορίζεται κατά πόσον καλύπτονται οι ανάγκες των παιδιών με τον υπάρχον αριθμό σχολικών νοσηλευτών και τι αναλογία υπάρχει στην Ελληνική επικράτεια σε σχέση με τα άλλα Ευρωπαϊκά και μη Ευρωπαϊκά κράτη.

Τέλος στο έβδομο κεφάλαιο παρατίθενται τα συμπεράσματά και οι προτάσεις της παρούσας εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Η έννοια της πρόληψης

Η πρόληψη μπορεί να θεωρηθεί ως δια βίου επένδυση, δεδομένου πως μια πληθώρα μη μεταδοτικών νοσημάτων εκδηλώνονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Η επένδυση αυτή οφείλει να επικεντρωθεί στην υγιεινή διατροφή, τη σωματική άσκηση, την κατάλληλη κοινωνική δικτύωση και στήριξη του ατόμου, και σε ένα καλά φροντισμένο περιβάλλον διαβίωσης. Με τον όρο πρόληψη νοούνται οι διαδικασίες και το σύνολο των μέτρων που λαμβάνονται με σκοπό την αποφυγή εμφάνισης ή την ανάπτυξη ή την εξέλιξη μιας νόσου σε ένα άτομο ή ακόμη και τη διασπορά της νόσου στον ευρύτερο πληθυσμό. Ειδικότερα στόχοι της πρόληψης είναι η αποφυγή ανικανότητας ή πρόωρου θανάτου και η διασφάλιση προαγωγής της υγείας του ατόμου ή του πληθυσμού αναφοράς (WHO, 2001).

Η υπεροχή της πρόληψης σε σχέση με τη θεραπεία είναι προφανής αφού είναι διεθνώς αποδεκτό ότι η υγεία είναι προϋπόθεση για παραγωγική δραστηριότητα ενώ η νόσος αποτελεί πηγή δυστυχίας, και έχει σε μακροπρόθεσμο επίπεδο σημαντικά οικονομικά και κοινωνικά αποτελέσματα. Έχει αποδειχτεί ότι η πρόληψη επηρεάζει περισσότερο τους δείκτες θνησιμότητας απ' ό,τι η θεραπευτική αντιμετώπιση και είναι η μόνη που μπορεί να επηρεάσει τους δείκτες νοσηρότητας, καθώς και ότι σημαντική μείωση της θνησιμότητας συγκεκριμένων πληθυσμών ήταν αποτέλεσμα της εφαρμογής προληπτικών και όχι θεραπευτικών μέτρων π.χ. βελτίωση διατροφής, εμβολιασμοί κλπ (WHO, 2001).

1.2 Η αγωγή υγείας ως μεθοδολογικό εργαλείο προαγωγής υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) κύριος στόχος της αγωγή υγείας είναι η ανάπτυξη αισθήματος ευθύνης στον γενικό πληθυσμό για την ατομική και κοινοτική υγεία, αφού προηγουμένως αναγνωριστεί ως κοινωνικό αγαθό. Η αγωγή υγείας βοηθάει τα μέλη της κοινότητας να αποφασίζουν για τη συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή με εποικοδομητικό τρόπο και να προάγουν την ανάπτυξη και καλύτερη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Όπως χαρακτηριστικά τονίζεται η αγωγή υγείας *«πρέπει να φροντίζει, ώστε τα άτομα να υιοθετούν και να στηρίζουν υγιεινά πρότυπα ζωής, να χρησιμοποιούν συνετά τις υπηρεσίες υγείας που είναι διαθέσιμες ως προς αυτά, και να παίρνουν αποφάσεις σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο που βελτιώνουν το επίπεδο υγείας τους και το περιβάλλον»* (WHO 1986).

Η αγωγή ή προαγωγή υγείας όπως συνηθίζεται να λέγεται (Denny & Jacob1990) και η πρόληψη της ασθένειας θεωρούνται ανεπαρκείς σήμερα στο να επιτύχουν τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού αν δεν χρησιμοποιηθούν ταυτόχρονα. Καθώς απ' τη μια μεριά η προαγωγή υγείας στοχεύει στη βελτίωση της υγείας παρά στην πρόληψη της εμφάνισης νόσου, ενώ η πρόληψη στην αποφυγή εμφάνισης της νόσου η οποία μπορεί να αποτραπεί.

Είναι γεγονός ότι η πρόληψη και η προαγωγή υγείας αποτελούν θεμέλιο λίθο στην αναζήτηση νέων πολιτικών υγείας, στον βαθμό στον οποίο η σχέση της υγείας με το σύγχρονο τρόπο ζωής και το σύγχρονο περιβάλλον δημιουργεί δυνατότητες παρέμβασης και καταπολέμησης γνωστών δυνητικά αιτιολογικών παραγόντων. Και είναι γνωστό ότι το 50% του συνόλου των πρόωρων θανάτων στις αναπτυγμένες χώρες του κόσμου οφείλεται στις προσωπικές επιλογές, όπως το είδος της διατροφής, η καθιστική ζωή, η επικίνδυνη οδήγηση, το κάπνισμα, οι καταχρήσεις ουσιών καθώς και η ρισκοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά (Denny & Jacob1990).

1.3 Σχολικό περιβάλλον και υγεία σχολικού πληθυσμού.

Το σχολείο αντιπροσωπεύει για τον μαθητή το δεύτερο πιο σημαντικό περιβάλλον στη ζωή του μετά την οικογένειά. Αυτό αναδεικνύει πόσο σημαντικό είναι στο σχολικό περιβάλλον να καλύπτονται οι ανάγκες των μαθητών. Πολλοί μαθητές, μεταβαίνουν στο σχολείο με διάφορα προβλήματα, τόσο σωματικής όσο και ψυχικής υγείας. Επομένως στο περιβάλλον του σχολείου πρέπει να λαμβάνεται κάθε απαραίτητη μέριμνα για την κάλυψη των αναγκών τους, και τη διαχείριση της φροντίδας τους καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Σε αυτό το σημείο υπογραμμίζεται η σημασία του σχολικού νοσηλευτή που στην ουσία είναι ο εκπρόσωπος της υγειονομικής περίθαλψης στο σχολείο και επιφορτισμένος με την κάλυψη των αναγκών όλων των μαθητών (Αλεξανδροπούλου Μ., Καλοκαιρινού Α., Σουρτζή Π, 2006)

1.3.1 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητος για τη διασφάλιση της συντονισμένης και αποτελεσματικής φροντίδας των μαθητών. Επιστημονικές έρευνες υποδεικνύουν την αλληλεπίδραση ανάμεσα στην υγεία και τη μάθηση, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία του σχολικού νοσηλευτή για την ευημερία των μαθητών και την εκπαιδευτική επιτυχία (Telljohann et al 2004, Allen 2003, Guttu et al 2004). Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή

καλύπτει τόσο τους στόχους υγείας όσο και τους εκπαιδευτικούς στόχους (DeSocio & Hootman, 2004, Wolfe & Selekman 2002, Ross 1999).

Οι μαθητές σήμερα έρχονται αντιμέτωποι με πολλαπλά κοινωνικά και όχι μόνο, προβλήματα. Υπάρχει το ενδεχόμενο να αντιμετωπίσουν οικογενειακές κρίσεις, συνθήκες φτώχειας, βίας και κακοποίησης, κ.ά. Αυτές οι καταστάσεις αυξάνουν τόσο τις ανάγκες σωματικής όσο και ψυχικής υγείας. Ακόμα όμως και οι μαθητές που δεν αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους προβλήματα, μπορεί να έχουν υιοθετήσει ανθυγιεινές συμπεριφορές, απόρροια του σύγχρονου τρόπου ζωής. Η αντιμετώπιση αυτών των φαινομένων εναπόκειται στο ρόλο των σχολικών νοσηλευτών. Αυτός ο ρόλος περιλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών προληπτικού και προσυμπτωματικού ελέγχου, την εκπαίδευση για την υγεία και τις κατάλληλες συμπεριφορές, τη βοήθεια στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία και την ανοσοποίηση έναντι ασθενειών που μπορούν να προληφθούν. Επιπλέον, οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να προσφέρουν νοσηλευτική φροντίδα σε οξείες και χρόνιες ασθένειες, σε μικροτραυματισμούς και σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Επιπρόσθετα διοργανώνουν ημερίδες ενημέρωσης σε συνεργασία με ειδικούς επαγγελματίες υγείας για τα σύγχρονα προβλήματα υγείας (για μεταδοτικές ασθένειες, για την παχυσαρκία και τις διατροφικές διαταραχές, για την χρήση και κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, για την εφηβική εγκυμοσύνη, για την ψυχική υγεία, για την οδοντιατρική φροντίδα, για την κατάλληλη διατροφή, για τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, κ.ά) (Allen, 2003).

Πιο συγκεκριμένα, ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή συνίσταται στις παρακάτω λειτουργίες:

- Στην παροχή άμεσης νοσηλευτικής φροντίδας προς όλους τους μαθητές, όταν προκύπτει ανάγκη, και στη διαχείριση των μαθητών που αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις. Οι μαθητές που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας έχουν αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Εμφανίζονται συχνά σύνθετα ιατρικά προβλήματα τα οποία χρήζουν χορήγησης φαρμάκων και νοσηλευτικής φροντίδας στο σχολικό περιβάλλον (Lineberry & Ikes, 2015). Οι χρόνιες παθήσεις όπως το άσθμα, η αναφυλαξία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η επιληψία, η παχυσαρκία και οι ψυχικές διαταραχές επηρεάζουν τη μαθησιακή διαδικασία (Booske et al., 2010). Η νοσηλευτική διεργασία περιλαμβάνει την αξιολόγηση των προβλημάτων, τη παροχή φροντίδας, την επικοινωνία με τους γονείς, την παραπομπή σε ιατρούς και την επίβλεψη της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Για τους μαθητές με χρόνιες παθήσεις δημιουργείται ένα εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας το οποίο, βασίζεται στις οδηγίες του θεράποντος παιδίατρο, ο οποίος και ενημερώνεται τακτικά μέσω στενής

επικοινωνίας. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση αυτού του σχεδίου σε συνεργασία με το λοιπό εκπαιδευτικό προσωπικό (National Association of School Nurses, 2002).

- Έχει έναν ουσιαστικό ρόλο στην παροχή φροντίδας σε παιδιά με ειδικές ανάγκες. Αυτά τα παιδιά φοιτούν στο τυπικό σχολικό περιβάλλον, σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο. Ο σχολικός νοσηλευτής αξιολογεί την κατάσταση της υγείας του μαθητή, προσδιορίζει και εντοπίζει τα προβλήματα που δημιουργούν εμπόδιο στην εκπαιδευτική αλλά και στην κοινωνική πρόοδο. Εξασφαλίζει ότι το ατομικό πρόγραμμα φροντίδας του μαθητή δεν δημιουργεί εμπόδια στην εκπαιδευτική διαδικασία (Wolfe, 2013).
- Σχεδιάζει ένα γενικό σύστημα φροντίδας ώστε να ικανοποιούνται οι ανάγκες υγείας των μαθητών στο σύνολό τους. Ο σχεδιασμός του συστήματος φροντίδας, περιλαμβάνει την ανάπτυξη σχεδίων αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και καταστροφών και την εμπιστευτική επικοινωνία και την τήρηση του ιατρικού και νοσηλευτικού απορρήτου των μαθητών (National Association of School Nurses, 2003).
- Παρέχει νοσηλευτική φροντίδα και παραπέμπει σε περαιτέρω ιατρικό έλεγχο. Με αυτόν τον τρόπο εντοπίζονται έγκαιρα προβλήματα υγείας και παρέχεται η κατάλληλη θεραπευτική φροντίδα. Συνεπώς μειώνεται ο χρόνος απουσίας των μαθητών από τα σχολικά τους καθήκοντα (National Association of School Nurses, 2003).
- Προωθεί ένα υγιές σχολικό περιβάλλον. Παρέχει φυσική και συναισθηματική ασφάλεια στους μαθητές παρακολουθώντας τα προγράμματα εμβολιασμού, διασφαλίζοντας τη μείωση μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων. Επιπροσθέτως προβαίνει στην αναφορά των μεταδοτικών νοσημάτων όπως απαιτείται από το νόμο στις αρμόδιες υπηρεσίες υγείας (Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων Κ.Ε.Λ.Π.ΝΟ.). Επιπλέον, φροντίζει για την εξασφάλιση ενός ασφαλούς σχολικού περιβάλλοντος με στόχο την αποφυγή των ατυχημάτων (National Association of School Nurses, 2003).
- Προάγει την υγεία, μέσω της εκπαίδευσης της παροχής πληροφοριών σχετικών με την υγεία ατομικά αλλά και ομαδικά στους μαθητές. Επιπλέον βοηθά στην ανάπτυξη προγραμμάτων υγείας τόσο στο προσωπικό του σχολείου όσο και στους γονείς των μαθητών. Τα θέματα εκπαίδευσης στην υγεία μπορούν να περιλαμβάνουν τη διατροφή, την άσκηση, την πρόληψη και τη διακοπή του καπνίσματος, τη στοματική υγεία, την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και άλλων

μολυσματικών ασθενειών, τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, την ενημέρωση της σπουδαιότητας των εμβολιασμών κ.ά. (Wolfe, 2013).

- Αντιμετωπίζει τις σωματικές, ψυχικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες των μαθητών και υποστηρίζει την επιτυχία τους στη διαδικασία μάθησης. Η υγεία ενός μαθητή σχετίζεται άμεσα με την ικανότητά για μάθηση, καθώς τα παιδιά με πλημμελή ιατρική φροντίδα αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες. Ο σχολικός νοσηλευτής υποστηρίζει την επιτυχία των μαθητών παρέχοντας την κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα μέσω αξιολόγησης και ιεράρχησης των αναγκών, παρακολούθησης, παρέμβασης και συνεχούς επαναξιολόγησης των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων (Lineberry & Ikes, 2015).
- Ασχολούνται με τους κοινωνικούς παράγοντες της υγείας όπως: η περιβαλλοντική υγεία, το ανεπαρκές οικογενειακό εισόδημα, η στέγαση, οι μεταφορές, η ανεργία και η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας. Οι κοινωνικοί παράγοντες προσδιορίζονται ως αιτία του 80% των προβλημάτων υγείας (Booske et al., 2010).
- Ως υπεύθυνος για την φροντίδα σε θέματα υγείας, ενισχύει την αυτοδυναμία του κάθε μαθητή μέσω της εκπαίδευσης. Επίσης βοηθάει στην επίλυση προβλημάτων, την αποτελεσματική επικοινωνία και στη συνεργασία με ειδικούς σε θέματα υγείας (διατροφολόγους, ψυχολόγους, φυσιοθεραπευτές, γυμναστές, ιατρούς κλπ). Η προώθηση της αυτοδιαχείρισης αποτελεί μια σημαντική πτυχή του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή, καθώς δίνει τη δυνατότητα στον μαθητή να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει μόνος του τα προβλήματα υγείας που προκύπτουν. Η σχολική νοσηλευτική επιστήμη αποτελεί μια εξειδικευμένη πρακτική νοσηλευτικής φροντίδας η οποία προάγει την ευημερία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και την υγεία των μαθητών. Η διατήρηση της υγείας και της ασφάλειας των μαθητών αποτελεί κορυφαία προτεραιότητα τόσο για την υγειονομική περίθαλψη όσο και για τα εκπαιδευτικά συστήματα. (Tengland, 2012).
- Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι μέλη δύο διαφορετικών κοινοτήτων (εκπαιδευτικής και υγειονομικής) και ως εκ τούτου μπορούν να επικοινωνούν με αποτελεσματικό τρόπο και να συνεργάζονται με τους επαγγελματίες και από τους δύο τομείς (Wolfe, 2013). Ο σχολικός νοσηλευτής συντονίζει την υγειονομική περίθαλψη των μαθητών μεταξύ του ιατρού, του σπιτιού, της οικογένειας και του σχολείου. Είναι απαραίτητο μέλος των διεπιστημονικών ομάδων, παρέχοντας την απαραίτητη εμπειρία στον τομέα της υγείας για την ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου εκπαιδευτικού σχεδίου που αποσκοπεί

στη μείωση των φραγμών στη μάθηση που σχετίζονται με την υγεία (Zimmerman, 2013, McClanahan & Weismuller, 2015).

- Προσφέρει άμεση φροντίδα στις ανάγκες υγείας των μαθητών, συμπεριλαμβανομένων τη χορήγηση φαρμάκων και τον πρώιμο εντοπισμό και αντιμετώπιση επιπλοκών (Lineberry & Ickes, 2015). Η εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου από το σχολικό νοσηλευτή είναι σημαντική για την κατάλληλη αντιμετώπιση ενός παιδιού με χρόνια πάθηση ή με ειδικές ανάγκες. Τέλος, η διαθεσιμότητα των σχολικών νοσηλευτών για άμεση συνεργασία με τους μαθητές για την εκτίμηση των συμπτωμάτων και την παροχή θεραπείας αυξάνει τη συμμετοχή και φυσική παρουσία των μαθητών στην τάξη και μειώνει τον χρόνο απουσίας των κηδεμόνων από την εργασία τους (Lineberry & Ickes, 2015).

1.4 Διατροφή

Οι σχολικοί νοσηλευτές συνεργάζονται στενά εντός του σχολικού πλαισίου, με τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς των παιδιών, παρέχοντας συμβουλές σε πολλά θέματα υγείας. Παράλληλα είναι ιδιαίτερα ικανοί να αναλάβουν δράση για την προώθηση υγιεινών συμπεριφορών και να βοηθήσουν τα παιδιά σχολικής ηλικίας να αποκτήσουν πρόσβαση σε υπηρεσίες που αφορούν τη διατήρηση ή τη βελτίωση της υγείας τους (Miller et al., 2008).

Η παχυσαρκία στη σύγχρονη εποχή αποτελεί ανησυχητικό παράγοντα για τις υπηρεσίες υγείας, καθώς τα ποσοστά της παχυσαρκίας αυξάνονται με ραγδαίους ρυθμούς, λαμβάνοντας διαστάσεις επιδημίας. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στοχεύει στην προαγωγή της υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση τη διατήρηση ενός υγιούς βάρους. Έχει λοιπόν την ιδανική ευκαιρία να προωθήσει δράσεις προαγωγής υγείας, που στόχο έχουν, τη μείωση των κινδύνων που οφείλονται στην παχυσαρκία (Whitehead, 2009).

Ο νοσηλευτής αξιολογεί την υγεία των μαθητών, λαμβάνοντας ένα πλήρες ιστορικό υγείας, με στόχο τον εντοπισμό και την ιεράρχηση των προβλημάτων υγείας των μαθητών. (Whitehead, 2009). Επίσης εκπαιδεύει τους μαθητές προς την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, προάγοντας τη σημασία της σωστής διατροφής για την καλή υγεία και ανάπτυξη του οργανισμού. Ενημερώνει τους μαθητές, για την αξία του πρωινού γεύματος, το οποίο δεν πρέπει να παραλείπεται ποτέ, τονίζοντας παράλληλα τα οφέλη του (π.χ. βοηθά στη μείωση της πείνας κατά τη διάρκεια της ημέρας, επιπλέον προσφέρει στον οργανισμό βιταμίνες, βοηθά στη συγκέντρωση, και

συμβάλλει στην μείωση της κατανάλωση προϊόντων με υψηλή περιεκτικότητα σε σάκχαρα και χωρίς σημαντική θρεπτική αξία). Οι παραπάνω παρεμβάσεις μπορούν να προωθήσουν υγιεινά διατροφικά πρότυπα. (Miller et al., 2008., Barnes et al., 2004).

Επιπροσθέτως ο σχολικός νοσηλευτής κατέχει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας μέσω παρουσιάσεων στη σχολική αίθουσα που αφορούν τους μαθητές. Επίσης η δράση του νοσηλευτή δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στην εκπαίδευση του μαθητή, αλλά πρέπει να επεκτείνεται και στην εκπαίδευση των γονέων και του προσωπικού της σχολικής μονάδας, με τη διοργάνωση εκπαιδευτικών ημερίδων που αφορούν τη διατροφή. Το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον οφείλουν να είναι τα κατάλληλα πρότυπα όσον αφορά τις διατροφικές αξίες του παιδιού. Οι οποιεσδήποτε παρεμβάσεις στοχεύουν στην επίδραση της εκπαίδευσης για την υγεία σε παιδιά και εφήβους μέσα και έξω από το σχολικό περιβάλλον (Dennehy, 2001., Reuterswärd & Lagerström, 2010., Wolfe & Selekman, 2002).

Ο σχολικός νοσηλευτής επισημαίνει την πρωταρχική σημασία υιοθέτησης ενός υγιούς τρόπου ζωής μέσω της ισορροπημένης διατροφής και της σωματικής άσκησης (Magnusson et al., 2012). Επίσης παρέχει ψυχολογική στήριξη σε υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά, προκειμένου να αντιμετωπίσουν πειράγματα, τη μη αποδοχή ακόμη και τον εκφοβισμό (Miller et al., 2008., Magnusson et al., 2012). Η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες είναι απαραίτητη, προκειμένου να υπάρξει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Οι ψυχολόγοι και ειδικοί διατροφολόγοι μπορούν να στηρίζουν και να βοηθήσουν ένα παχύσαρκο παιδί στην απόκτηση ενός υγιούς βάρους, και τη διατήρησή του, ενώ ένας καθηγητής φυσικής αγωγής θα το βοηθήσει περισσότερο προς αυτή την κατεύθυνση (Ross, 1999., Mäenpää & Åstedt-Kurki, 2008).

Στο ρόλο του ερευνητή, ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να διεξάγει συστηματικές έρευνες, με τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων σχετικά με τη διατροφή, τη φυσική δραστηριότητα, το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία, με στόχο τη βελτίωση της υγείας των παιδιών σχολικής ηλικίας (Barnes et al., 2004., Miller et al., 2008).

1.5 Κοινωνικοί παράγοντες της υγείας

Η υγεία των παιδιών επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες συμπεριλαμβανομένων των κληρονομικών χαρακτηριστικών (π.χ. γενετική, οικογενειακό ιστορικό) και των προσωπικών επιλογών (π.χ. εφαρμογή των απαιτούμενων εμβολιασμών, κατανάλωση υγιεινών τροφών, φυσική άσκηση κ.ά.) (WHO,2008). Ωστόσο, η υγεία των παιδιών επηρεάζεται σημαντικά και από τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες του περιβάλλοντος στο οποίο ζουν (WHO,2017).

Για παράδειγμα, στις δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες περιλαμβάνονται: η φτώχεια, ο υποσιτισμός, η χαμηλή ποιότητα εκπαίδευσης, η μειωμένη πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η έλλειψη κουλτούρας, η αύξηση της εγκληματικότητας και η αυξανόμενη περιβαλλοντική καταστροφή (WHO, 2017). Πολλοί σχολικοί νοσηλευτές έχουν παρατηρήσει την επίδραση τέτοιων παραγόντων στην υγεία των παιδιών. Για παράδειγμα, ένα παιδί που είναι μάρτυρας βίας στο σπίτι μπορεί να απευθυνθεί στη νοσηλεύτρια του σχολείου παραπονούμενο για κεφαλαλγία και γαστρεντερικές διαταραχές, λόγω σωματοποίησης του άγχους. Μία σχολική νοσηλεύτρια συμβουλεύει ένα παιδί με διαβήτη σχετικά με τον έλεγχο της γλυκόζης, ωστόσο το παιδί μπορεί να αναφέρει ότι οι γονείς του δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να αγοράσουν τις υγιεινές τροφές που του συνίστανται. Ένα παιδί το οποίο κατοικεί σε ένα παλιό σπίτι μπορεί να εκτεθεί σε διάφορους κινδύνους για την υγεία (Carrel et al., 2017., McClure et al., 2016). Από την άλλη, η ποιοτική σχολική εκπαίδευση μπορεί να προσφέρει στους μαθητές εφόδια για την πρόσβαση τους στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, η οποία συνδέεται με τη βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης (Braveman et al., 2010., Goldman & Smith, 2011). Αντίστοιχα, η έλλειψη γραμματικών γνώσεων των γονέων μπορεί να δημιουργήσει σημαντικά προβλήματα αφού αυξάνει την πιθανότητα για λάθη στη φαρμακευτική αγωγή (Harris et al., 2017., Mira et al., 2015).

Άλλοι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία των μαθητών που αντιμετωπίζουν ιατρικά προβλήματα είναι η ελλιπής πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (Mayer, 2008., Ray et al., 2016). Η απώλεια ασφάλισης υγείας σε περίπτωση ανεργίας των γονέων (Flores et al., 2017., Larson et al., 2016), η ανεπαρκής κοινωνική στήριξη στις ευάλωτες οικογένειες από το κράτος (Egan et al., 2008., Gordeev & Egan, 2015), η μη κατανόηση της γλώσσας από τους γονείς σε περίπτωση αλλοδαπών γονέων, ο αναλφαβητισμός (DuBard & Gizlice, 2008., Eneriz-Wiemer et al., 2014) και η αυξημένη εγκληματικότητα (Theall et al.,

2017) αποτελούν μερικούς από τους πολλούς τρόπους με τους οποίους οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την υγεία του παιδιού.

Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά την υγεία ενός πληθυσμού. Σύμφωνα με μελέτες οι παράγοντες αυτοί το επίπεδο υγείας σε ποσοστό που κυμαίνεται από 50-75% 75%, ενώ η ιατρική φροντίδα συμβάλλει μόνο στο 10-15% της βελτίωσης της υγείας ενός πληθυσμού (McGovern et al., 2014). Επίσης οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες επηρεάζονται από τη συμπεριφορά του πληθυσμού (Song et al., 2011), για παράδειγμα, η εφαρμογή των εμβολίων έχει αντίκτυπο στα αποτελέσματα της υγείας και η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη επηρεάζει την ικανότητα λήψης εμβολίων. Επίσης εάν ένας γονέας δεν μπορεί να ζητήσει άδεια από την εργασία λόγω οικονομικών δυσχερειών ή δεν διαθέτει μέσο μεταφοράς, ή στερείται ασφάλιση υγείας, το παιδί του είναι λιγότερο πιθανό να λάβει τους απαραίτητους εμβολιασμούς. (Braveman & Gottlieb, 2014., Woolf & Braveman, 2011).

Η νοσηλευτική επιστήμη, έδωσε ιδιαίτερη προσοχή στον τρόπο με τον οποίο οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την υγεία. Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν άμεση επαφή με παιδιά τα οποία αντιμετωπίζουν εμπόδια πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Ακόμη φροντίζουν για την άρση των περιορισμών αυτών λαμβάνοντας πρωτοβουλίες ώστε να μην είναι απαραίτητη η απουσία των γονέων από τον χώρο εργασίας τους (Lathrop, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΩΝ

2.1 Σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ)

Ο βασικός στόχος των σχολικών νοσηλευτών είναι η προαγωγή της υγείας, η οποία περιλαμβάνει και τη φροντίδα των μαθητών με χρόνια προβλήματα υγείας όπως αυτών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ). Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί ένα ευρέως διαδεδομένο πρόβλημα υγείας που δημιουργεί τεράστιο κόστος για την υγεία στην κοινωνία (Tamayoetal.,2014). Στην Ευρώπη σήμερα ζουν περισσότερα από 130.000 παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη. Τα τελευταία χρόνια στα παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών το ποσοστό της νόσου αυξήθηκε κατά μέσο όρο 3-4 % (Pattersonetal., 2012).

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του ΣΔ, στοχεύει στο καλύτερο δυνατό επίπεδο γλυκόζης στο αίμα για την πρόληψη εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών (Nordwalleetal., 2015., Demireleetal., 2013). Η συστηματική θεραπεία με ινσουλίνη οδηγεί σε μείωση των μακροχρόνιων επιπλοκών (όπως μικροαγγειακές) (Reichardetal., 1993.,1996., Nathan& DCCT/Edic Research Group, 2014). Η θεραπεία προσαρμόζεται για την βέλτιστη ρύθμιση των επιπέδων της γλυκόζης του αίματος, ώστε να αποφεύγονται περιπτώσεις υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας. Τα συμπτώματα κόπωσης, εφίδρωσης, άγχους και ευερεθιστότητας που σχετίζονται με διαταραχή του επιπέδου σακχάρου στο αίμα επηρεάζουν τη μαθησιακή ικανότητα (Taras&Potts.,Datema, 2005).Ο κίνδυνος ενός παιδιού με σακχαρώδη διαβήτη να αποτύχει στο σχολείο αυξάνεται σε σύγκριση με τα άλλα παιδιά (Dahlquistetal., 2007).

Οι γονείς των παιδιών με ΣΔ διαχειρίζονται μία μακρόχρονη και καθημερινή θεραπεία, με στόχο την καλή κατάσταση υγείας του παιδιού τους για μια φυσιολογική ζωή. Ο σχολικός νοσηλευτής εκπαιδεύει τους γονείς και το προσωπικό του σχολείου για τις ανάγκες υγείας του παιδιού. Η εκπαίδευση στοχεύει στη διαχείριση της νόσου, τη διάγνωση πρώιμων συμπτωμάτων διαταραχής της γλυκόζης, την αντιμετώπιση επείγουσας κατάστασης και την επισήμανση των επιπλοκών που προκαλεί ο ΣΔ σε όλα τα συστήματα του οργανισμού (Särnbladetal., 2014). Ο νοσηλευτής βοηθάει την οικογένεια να διαχειρίζεται τις ανησυχίες της παρέχοντας παράλληλα υποστήριξη στο παιδί (Streisandetal., 2010). Οι μαθητές με ΣΔ χρειάζονται υποστήριξη από τους γονείς τους και το κοινωνικό τους περιβάλλον, ώστε να αναπτύξουν την ικανότητα αυτοδιαχείρισης (Viklund&Wikblad, 2009). Ως εκ τούτου, οι γονείς χρειάζονται υποστήριξη από το προσωπικό του σχολείου με τη μορφή ικανοποιητικής επικοινωνίας σε ότι αφορά το παιδί τους, προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για το παιδί (Särnbladetal., 2014., Naborsetal., 2005, Freebornetal., 2013).

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες η εκπαίδευση είναι υποχρεωτική έως την ενηλικίωση του παιδιού. Η ύπαρξη νοσηλευτή στο σχολείο κρίνεται απαραίτητη αφού διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην εκπαίδευση μαθητών με ΣΔ και τις οικογένειές αυτών (Edwardsetal., 2014., Konradsdottir & Svavarsdottir, 2011). Η υποστήριξη των μαθητών με ΣΔ απαιτεί τη συνεργασία μεταξύ μαθητών, γονέων, σχολικών νοσηλευτών και μιας διεπιστημονικής ομάδας, καθώς και όλου του προσωπικού της σχολικής κοινότητας (Mandalí & Gordon, 2009., Särnbladetal., 2014). Η αντιμετώπιση του ΣΔ σε καθημερινή βάση, αποτελεί μια τεράστια πρόκληση τόσο για τους μαθητές και τους γονείς τους, όσο και για τους σχολικούς νοσηλευτές, καθώς ο διαβήτης, μπορεί να επηρεάσει κάθε πτυχή της ζωής των μαθητών. Τα παιδιά και οι έφηβοι περνούν πολύ χρόνο στο σχολείο, επομένως, η διαχείριση της νόσου στο σχολικό περιβάλλον είναι απαραίτητη (Silverstein & Patrick, 2007).

Προκειμένου να δημιουργηθεί ασφαλές περιβάλλον, το προσωπικό του σχολείου οφείλει να βοηθήσει τους μαθητές στη διαχείριση και ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη μέσα στο σχολείο. Συνεπώς, συνιστάται κατάλληλη εκπαίδευση για το προσωπικό του σχολείου όσον αφορά τη φροντίδα του διαβήτη. Δυστυχώς, όμως πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι πολλά σχολεία δεν έχουν σχολικούς νοσηλευτές και δεν αναλαμβάνουν την ευθύνη να παρέχουν επαρκή φροντίδα. Για παράδειγμα, όταν η γνώση και η κατάρτιση του προσωπικού του σχολείου σχετικά με το διαβήτη είναι ανεπαρκείς, ή τα τρόφιμα που διατίθενται στα κυλικεία να είναι ακατάλληλα, οι μαθητές με διαβήτη ενδεχομένως αισθάνονται ανασφαλείς (Hayes-Bohn et al., 2004., Low et al., 2005., Silverstein et al., 2005).

Ο σχολικός νοσηλευτής αναγνωρίζεται ως το πιο σημαντικό πρόσωπο για να βοηθήσει τους μαθητές με μεταβολικά νοσήματα. Μια πρόσφατη τυχαίοποιημένη, ελεγχόμενη δοκιμαστική μελέτη που διεξήχθη από τους Nguyeneta., (2008) διαπίστωσε ότι οι μαθητές που παρακολουθούσαν τακτικά την γλυκόζη στο αίμα τους, και προσάρμοζαν τη δόση της ινσουλίνης σε συνεργασία με τους σχολικούς νοσηλευτές, είχαν σημαντικά καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο και φροντίδα στο σχολείο. Άλλες μελέτες έχουν επίσης αποκαλύψει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές επηρέασαν θετικά την ακαδημαϊκή επιτυχία και την ευημερία των μαθητών με διαβήτη (Lightfoot & Bines, 2000., Silverstein & Patrick., 2007). Ωστόσο, μια έρευνα αποκάλυψε ότι μερικοί σχολικοί νοσηλευτές είχαν μόνο μέτρια εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους να παρέχουν φροντίδα για το διαβήτη στους μαθητές (Fisher., 2006). Άλλοι σχολικοί νοσηλευτές έχουν εκφράσει την ανησυχία τους για την έλλειψη πρόσβασης σε πληροφορίες σχετικά με τη φροντίδα του διαβήτη όσον αφορά την

παροχή κατάλληλης υποστήριξης και φροντίδας στους μαθητές που έχουν ανάγκη (Joshietal., 2008).

2.2 Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Η χορήγηση φαρμάκων για χρόνιες παθήσεις που σχετίζονται με τη συναισθηματική και συμπεριφορική διάγνωση μεταξύ του γενικού σχολικού πληθυσμού έχει οδηγήσει σε αύξηση του αριθμού των μαθητών που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας (Meauxetal., 2006). Τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά διαγιγνώσκονται με επιπλέον νοσήματα, συμπεριλαμβανομένων των αλλεργιών, των διατροφικών προβλημάτων, των γαστρεντερικών διαταραχών, των επιληπτικών κρίσεων, κ.ά. Τα παιδιά με ΔΑΦ ενδέχεται επίσης να αντιμετωπίσουν επιπλέον προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως συναισθηματικές διαταραχές, προβλήματα συμπεριφοράς και διάσπαση προσοχής (Cade&Tidwell., 2001).

Τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να εμφανίσουν κρίσεις, οι οποίες μπορεί να απαιτούν φαρμακευτική αγωγή ή νοσηλευτικές παρεμβάσεις και φροντίδα από το σχολικό νοσηλευτή. Οι επιληπτικές κρίσεις μπορεί να έρθουν σε διάφορες μορφές, όπως επαναλαμβανόμενες κινητικές συμπεριφορές όπως το μάσημα, η κατάποση, το χτύπημα των χειλιών κ.ά. Οι επιληπτικές κρίσεις μπορεί επίσης να είναι έντονες στη φύση τους, οι οποίες χαρακτηρίζονται ως σύνθετες κρίσεις, και προκαλούν σύγχυση και διέγερση που οδηγούν σε απόσυρση ή μη ανταπόκριση (Aminoffetal., 2005).

Οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει είναι σε θέση να προσδιορίσουν την επιληπτική δραστηριότητα παρέχοντας ταυτόχρονα τη σωστή θεραπευτική αγωγή, όπως η χορήγηση του συνταγογραφούμενου φαρμάκου. Ωστόσο, η φαρμακευτική αγωγή μπορεί επίσης να έχει παρενέργειες που επηρεάζουν την ικανότητα των μαθητών, λόγω ζάλης, κόπωσης, κεφαλαλγίας και διαταραχών της διάθεσης (Sabers&Gram., 2000). Επίσης συχνά διαγιγνώσκονται με γαστρεντερικά προβλήματα ποικίλου βαθμού (π.χ. κοιλιακό άλγος, διάρροια και δυσκοιλιότητα) (Horvathetal., 2000., Kuddo & Nelson., 2003). Έρευνες αναφέρουν ότι σχεδόν το ήμισυ όλων των παιδιών με ΔΑΦ έχουν κάποια μορφή διαταραχής του ύπνου (Richdale, (1999), Cade&Tidwell., 2001). Σύμφωνα με τον Richdale, (1999), τα δεδομένα δείχνουν ότι η συχνότητα διαταραχών του ύπνου στα παιδιά με αυτισμό είναι σχεδόν 85%, με δυσκολία στον ύπνο και περίεργες συμπεριφορές κατά τη διάρκεια του ύπνου (π.χ. κραυγές) σε σύγκριση με άλλα παιδιά με ειδικές ανάγκες (Schreck & Mulick, 2000).

Κάποιες μελέτες έχουν δημοσιευθεί διερευνώντας τις γνώσεις και την εμπειρία των σχολικών νοσηλευτών σχετικά με τα παιδιά με ΔΑΦ. Μια μελέτη διαπίστωσε ότι λιγότεροι από τους μισούς σχολικούς νοσηλευτές είναι ικανοί να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα των ΔΑΦ (Strunk, 2009). Ο Strunk (2009) στην έρευνά του διαπίστωσε ότι μόνο το 43% των σχολικών νοσηλευτών ήταν εξοικειωμένοι με τα φάρμακα των ΔΑΦ. Τα προβλήματα εξοικείωσης που αντιμετωπίζει ο σχολικός νοσηλευτής με τη ΔΑΦ μπορούν να επιλυθούν μέσα από τη συνεργασία με ειδικών στη ΔΑΦ, όπως μπορεί να είναι παιδίατροι και νοσηλευτές με παιδιατρική ειδικότητα (Pinto-Martinet al., 2005., Giarelliet al., 2012).

2.3 Αναπτυξιακές και άλλες αναπηρίες

Ο σχολικός νοσηλευτής για να αντιμετωπίσει τις τρέχουσες ανάγκες στην ειδική εκπαίδευση συνεργάζεται με όλο το προσωπικό του σχολείου. Επίσης συνεργάζεται επιτυχώς με άλλους επαγγελματίες υγείας και καταβάλλει προσπάθεια για την ανάπτυξη ενός ασφαλούς σχολικού περιβάλλοντος, εντοπίζοντας μαθητές με αναπτυξιακά ή άλλα προβλήματα (Danget al., 2007). Συνεργάζεται με τον διευθυντή της σχολικής μονάδας ώστε να γίνουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις που να διευκολύνουν την πρόσβαση στον χώρο του σχολείου και να εξυπηρετούν τους στόχους της μάθησης σε μαθητές με αναπτυξιακές και άλλες αναπηρίες (Sanders et al., 2007). Λόγω της πολυπλοκότητας στη φροντίδα των μαθητών με αναπηρία, ο νοσηλευτής διερευνά και ενημερώνει το προσωπικό του σχολείου σχετικά με τα νόμιμα δικαιώματα των μαθητών με αναπηρία. Επιπλέον, θα πρέπει να είναι σε θέση να αναλάβει πρωτοβουλίες για την εξασφάλιση των κατάλληλων μέσων για τους μαθητές με αναπηρία. Αυτές οι προσπάθειες παρεμβάσεων θα διαμορφώσουν ένα κλίμα ασφάλειας για το παιδί με αναπηρία (Gelfman & Schwab, 2000).

Έχει αναφερθεί ότι οι γονείς και οι φροντιστές των παιδιών με αναπηρίες αντιμετωπίζουν σημαντικό στρες, όσον αφορά τη φροντίδα, τα απρόβλεπτα γεγονότα, και την αβεβαιότητα για το μέλλον. Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει αυτά τα παιδιά και τις οικογένειές τους, όχι μόνο σε ότι αφορά την αναπηρία αλλά και την αλλά και την αναζήτηση βοήθειας σε κατάλληλες δομές του συστήματος υγείας. Μπορεί να μην είναι εφικτό για τους σχολικούς νοσηλευτές να ελέγχουν όλους τους παράγοντες που συμβάλλουν στην κοινωνική αποδοχή των παιδιών με αναπηρίες, αλλά μπορούν να διαμορφώσουν ένα σχολικό περιβάλλον στο οποίο το παιδί με αναπηρία θα νιώθει αποδοχή και ασφάλεια (Murphy et al., 2006). Τέλος ο σχολικός νοσηλευτής προκειμένου να μπορεί να υποστηρίξει επαρκώς τους μαθητές με αναπτυξιακές και άλλες αναπηρίες, θα πρέπει να ενημερώνεται σε τακτική βάση σε ότι αφορά την ειδική εκπαίδευση (Sanders et al., 2007).

2.4 Χρόνια νοσήματα

Στα χρόνια νοσήματα ανήκουν οι επίκτητες ανίατες ασθένειες και οι παθήσεις που διαρκούν περισσότερο από 12 μήνες. Τα νοσήματα αυτά συνοδεύονται από μακροχρόνιες σωματικές, συναισθηματικές, ψυχολογικές, λειτουργικές και αναπτυξιακές διαταραχές. Οι μαθητές με χρόνια νοσήματα απουσιάζουν συχνά απ' τα μαθήματά τους, παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, πιθανώς εκτίθενται σε εκφοβισμό, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, κακή ποιότητα ζωής και εκπαίδευσης καθώς και χαμηλές σχολικές επιδόσεις (Forrestetal., 2011., Bethelletal., 2012). Καθώς αυξάνεται το ποσοστό των μαθητών με χρόνια νοσήματα αυξάνεται και η πολυπλοκότητα των αναγκών τους για υγειονομική περίθαλψη και εκπαιδευτικές υπηρεσίες (Martin & Osterman, 2013).

Ο σχολικός νοσηλευτής για τους μαθητές με χρόνια νοσήματα, προωθεί δράσεις οι οποίες ενισχύουν την εκπαίδευση, τη συμμετοχή στην τάξη και τη μελλοντική ακαδημαϊκή πρόοδο (Forbes, 2014, Wangetal, 2014, Michaeletal, 2015, Bethelletal, 2012). Ενημερώνει το προσωπικό του σχολείου, σχετικά με τις συνέπειες των χρόνιων νοσημάτων, τόσο στη μαθησιακή ικανότητα, όσο και στη δυνατότητα συμμετοχής των παιδιών στην εκπαιδευτική διαδικασία (Brooketal.,2015, Jacobsenetal., 2016). Επιπλέον, ακολουθεί πιστά τις ιατρικές οδηγίες, και αναπτύσσει εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας, αξιολογεί τακτικά την κατάσταση υγείας των μαθητών με χρόνιες παθήσεις, και εξασφαλίζει ότι το περιβάλλον είναι κατάλληλο (Leroyetal., 2017., McClanahan&Weismuller, 2015., Zirkeletal., 2012).

Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας εντός του σχολείου, βοηθά στη σταθερότητα και βελτίωση της υγείας των παιδιών με χρόνια νοσήματα (Leroyetal, 2017). Οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αξιοποιήσουν το σχολικό νοσηλευτή, προκειμένου να διατηρήσουν την υγεία των μαθητών με χρόνιες παθήσεις στο υψηλότερο επίπεδο, να μειώσουν το κόστος υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και την περιττή χρήση των υπηρεσιών υγείας, και να αυξήσουν την ποιότητα της φροντίδας (Wangetal., 2014). Επίσης ο νοσηλευτής βοηθάει στην άμβλυση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων των χρόνιων νοσημάτων στα παιδιά, συντονίζοντας τα συμφέροντα των οικογενειών, της εκπαίδευσης, της δημόσιας υγείας, της ασφάλισης και των κοινοτικών υπηρεσιών (McClanahan&Weismuller, 2015., Wolfe, 2013, Bargeronet al, 2015, Milleretal., 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΒΙΑΣ

Οι διαταραχές άγχους ανήκουν στις πιο κοινές ψυχικές παθήσεις που εμφανίζονται στα παιδιά, περίπου το 30% αντιμετωπίζει μια διαταραχή άγχους πριν φτάσει στην ενηλικίωση (Merikangas et al., 2010). Τα συμπτώματα που οφείλονται σε υπερβολικό άγχος (τα οποία όμως δεν ανταποκρίνονται στα διαγνωστικά κριτήρια, των ψυχικών διαταραχών), εμφανίζονται συχνά στους μαθητές, και δημιουργούν πολλά προβλήματα υγείας (Safer et al., 2015). Η αρνητική επίδραση των συμπτωμάτων άγχους στη διάθεση των παιδιών, συνδέεται με ένα ευρύ φάσμα δυσλειτουργιών στην ακαδημαϊκή, κοινωνική και οικογενειακή ζωή (Hughes et al., 2008., Langley et al., 2004., Mazzone et al., 2007., Stein & Kean, 2000). Δεδομένης της μεγάλης επιβάρυνσης που οφείλεται στις αγχώδεις διαταραχές, η ενίσχυση της πρόσβασης σε έγκαιρες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις είναι ζωτικής σημασίας.

3.1 Ψυχική Υγεία

Μικρό ποσοστό παιδιών εντοπίζονται νωρίς στην πορεία της ασθένειάς τους και ελάχιστα λαμβάνουν ενημέρωση για την πρόληψη ή έγκαιρη παρέμβαση. Λιγότερο από το 15% των νέων με διαταραχές άγχους χρησιμοποιούν υπηρεσίες ψυχικής υγείας πριν από την ηλικία των 14 ετών (Merikangas et al., 2011). Ένα από τα πιο συχνά αναφερόμενα εμπόδια στη λήψη θεραπείας είναι η περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, λόγω μεγάλης λίστας αναμονής και δυσκολία προγραμματισμού (π.χ. έλλειψη συμβατών ωρών με τα σχολεία, κ.ά.) (Smith et al, 2013). Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται στον χώρο του σχολείου στοχεύουν στην αντιμετώπιση της χαμηλής χρήσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην άρση της δυσκολίας πρόσβασης των νέων με ψυχικές διαταραχές σε κατάλληλα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Το σχολείο αποτελεί ιδανικό περιβάλλον για την έγκαιρη παρέμβαση, διότι είναι ένας χώρος που μπορούν να εμφανιστούν τα πρώτα σημάδια ψυχικών διαταραχών, καθώς και ότι ένα μεγάλο μέρος του χρόνου τους το περνούν εκεί (Langley et al., 2004., Weist et al., 2003). Οι παρεμβάσεις στο σχολείο είναι προσιτές και οικονομικότερες από τις παραδοσιακές υπηρεσίες της κοινότητας ή των δομών υγείας (Husky et al., 2011., Wu et al., 1999). Παράλληλα, μπορούν να μειώσουν τα εμπόδια ολοκλήρωσης της θεραπείας, εξαλείφοντας την ανάγκη για μετακίνηση και προγραμματισμό μετά το σχολείο (Kaplan et al., 1998). Επιπλέον, το οικείο σχολικό περιβάλλον συμβάλλει σε υψηλότερα ποσοστά χρήσης και στην παρακολούθηση και τήρηση της θεραπείας (Weist & Evans, 2005., Neil et al., 2009).

Οι διαταραχές άγχους δημιουργούν σωματικά συμπτώματα όπως ανησυχία, στομαχικές ενοχλήσεις, μυϊκή ένταση, εφίδρωση, κ.ά (Ollendick & March, 2004). Τα παιδιά που εμφανίζουν σωματικές διαταραχές έχουν τετραπλάσιες πιθανότητες αυτές να οφείλονται στο άγχος και την κατάθλιψη (Meesters et al., 2003., Ginsburg et al., 2006). Σχετικές μελέτες διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με διαταραχές άγχους επισκέπτονται συχνά τον σχολικό νοσηλευτή (Ollendick & March, 2004). Η πλειοψηφία των επισκέψεων αφορά παιδιά τα οποία παραπονούνται για συχνά και ασαφή σωματικά συμπτώματα, τα οποία μπορεί να αφορούν την ψυχική τους υγεία (Wolk & Kaplan, 1993).

Ο σχολικός νοσηλευτής έχοντας τις κατάλληλες γνώσεις, μπορεί να προβεί σε αρχικές εκτιμήσεις, να εκπαιδεύσει γονείς και εκπαιδευτικούς ώστε να αναγνωρίζουν έγκαιρα τις αγχώδεις διαταραχές ώστε να μπορούν να εφαρμόσουν σύντομες παρεμβάσεις, παράλληλα ενθαρρύνει τη χρήση υπηρεσιών υγείας όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Τα ευρήματα από μια εθνική έρευνα για σχολικούς νοσηλευτές σχετικά με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα δημόσια σχολεία των ΗΠΑ, έδειξαν ότι οι νοσηλευτές του σχολείου δαπανούν περίπου 32% του χρόνου τους παρέχοντας υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Foster et al., 2005). Επιπλέον, έχει αναφερθεί ότι η πολιτική υγείας που στοχεύει στη μείωση του άγχους, θεωρεί τον σχολικό νοσηλευτή ακρογωνιαίο λίθο στην αντιμετώπιση του σχολικού άγχους και των ψυχικών νοσημάτων (Lee et al., 2011).

Παρόλο που λίγες μελέτες έχουν εξετάσει συστηματικά την αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών παρεμβάσεων που παρέχονται από νοσηλευτές, ένα μικρό αλλά αυξανόμενο μέρος της βιβλιογραφίας δείχνει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν αποτελεσματικά διάφορες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε παιδιά που παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, έχουν πραγματοποιηθεί ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που διευκολύνθηκαν από τους σχολικούς νοσηλευτές (π.χ. παροχή υποστήριξης, ψυχοπαιδαγωγική, απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων, επίλυση προβλημάτων, κ.ά.) σε παιδιά με προβλήματα υγείας (Clausson & Berg, 2008), κορίτσια που έχουν αποσυρθεί από την κοινωνία (Houck & Stember, 2002) και εφήβους που διατρέχουν κίνδυνο κατάθλιψης (Houck et al, 2002).

Αναφορικά με το άγχος, οι Stallard et al. (2007) εκπαίδευσαν τους σχολικούς νοσηλευτές ώστε να υλοποιήσουν ένα πρόγραμμα πρόληψης για το άγχος των παιδιών σε παιδιά ηλικίας 9-10 ετών. Το πρόγραμμα περιελάμβανε 10 εβδομαδιαίες συνεδρίες που κάλυπταν τα βασικά συστατικά της γνωσιακής συμπεριφοριστικής θεωρίας (δηλαδή συμπεριφορά, χαλάρωση και γνωσιακή αναδιάρθρωση). Τα αποτελέσματα της μελέτης

έδειξαν σημαντική μείωση των συμπτωμάτων άγχους στους 3 μήνες μετά την παρέμβαση για όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα από την αρχική σοβαρότητα του άγχους, και αυτές οι βελτιώσεις διατηρήθηκαν κατά την παρακολούθηση 12 μηνών (Stallard et al., 2008).

3.2 Ψυχικές ασθένειες

Η ψυχική ασθένεια αποτελεί σήμερα ένα σημαντικό πρόβλημα μεταξύ παιδιών και εφήβων, και μπορεί να περιλαμβάνει το άγχος, την κατάθλιψη, κ.ά. (Claussonetal., 2008). Η ψυχική ασθένεια διακρίνεται σε δύο βασικές κατηγορίες στα εσωτερικά και εξωτερικά (επιθετικά) προβλήματα (Petersenetal., 2010). Τα εσωτερικά προβλήματα περιλαμβάνουν συμπτώματα όπως άγχος, ανησυχία, κατάθλιψη και σωματικά προβλήματα, ενώ η εξωτερικευση προβληματικών συμπεριφορών περιλαμβάνει φτωχό αυτοέλεγχο, παράλειψη, παρορμητικότητα και επιθετικότητα (Honeyman, 2007, Thompso, 1977).

Τα ψυχοσωματικά προβλήματα υγείας, όπως το κοιλιακός άλγος, η κεφαλαλγία, η ταχυπαλμία και η εφίδρωση είναι οι πιο συνηθισμένοι λόγοι για τους οποίους οι μαθητές αναζητούν βοήθεια από το σχολικό νοσηλευτή, φαινόμενο ιδιαίτερα συχνό στα κορίτσια (Clausson & Berg 2008, Claussonetal 2003, Claussonetal 2008, Barnard & Neal 1977, Browneeta 2012, Kim 2010).

Η συμμετοχή των γονέων είναι σημαντική στην αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας των μαθητών. Αυτό υποστηρίζεται από αρκετές μελέτες (Clausson&Berg, 200.,Claussonetal., 2003., Claussonetal., 2008). Ο σχολικός νοσηλευτής θα ακούσει το παιδί και έπειτα θα πρέπει να έλθει σε επαφή με τους γονείς για να συζητήσουν την κατάσταση (Pidgeon, 1985., Pryjmachuketal., 2012). Μία συνάντηση με το παιδί και τους γονείς, μπορεί να βοηθήσει το παιδί ώστε να εκφράσει το πρόβλημα του (Morbergetal., 2012). Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι οι θεραπευτικές συναντήσεις φαινόταν να ενεργοποιούν μια διαδικασία επούλωσης, συμπεριλαμβανομένων των συναισθηματικών, γνωστικών και συμπεριφορικών αλλαγών στην οικογενειακή λειτουργία, καθώς η οικογένεια ενημερώνεται για τους διαθέσιμους πόρους και για κατάλληλους τρόπους διαχείρισης της κατάστασης (Maenraa & Astedt-Kurki 2008,Thompson 1977). Οι συναντήσεις οδηγούν σε αισθήματα ανακούφισης και δημιουργούν τις δικές τους λύσεις (Claussonetal 2008).

Τα αποτελέσματα της μελέτης των Mobergeta (2012) έδειξαν ότι ο προσδιορισμός των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των μαθητών οδήγησε τον σχολικό νοσηλευτή να παραπέμπει το παιδί για περαιτέρω έλεγχο. Οι Mobergetal (2012), χαρακτήρισαν τον σχολικό νοσηλευτή ως «φύλακα», αφού εντόπιζε πρωτοεμφανιζόμενα προβλήματα και επικοινωνούσε με τους γονείς και άλλους επαγγελματίες υγείας. Οι Mobergetal. (2012) περιέγραψαν επίσης

στη μελέτη τους ότι ο σχολικός νοσηλευτής βλέπει τον εαυτό του ως συμπαραστάτη του μαθητή.

Σε μια μελέτη του Pryjmachuketal (2012), οι γονείς θεωρήθηκαν σημαντικοί αλλά με έλλειψη εξειδικευμένων ικανοτήτων, καθώς όταν το παιδί τους παρουσίαζε ψυχική αστάθεια, επιδίωκαν την άμεση αλλαγή στη συμπεριφορά του, γεγονός που αποδεικνύει τη δυσκολία αποδοχής των ψυχικών διαταραχών ακόμη και από τους γονείς. Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι οι γονείς ήταν πρόθυμοι σε ότι αφορούσε στις υγειονομικές εξετάσεις των παιδιών τους και ήθελαν να έχουν συχνή επικοινωνία με το σχολικό νοσηλευτή. (Maenraa & Astedt-Kurki 2008).

3.3 Σχολικός εκφοβισμός

Ο εκφοβισμός στο σχολικό περιβάλλον, αποτελεί μεγάλο πρόβλημα παγκοσμίως μιας και περιστατικά αναφέρονται σε καθημερινή βάση. Ως φαινόμενο χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενο σωματικό ή ψυχολογικό εκφοβισμό το οποίο μπορεί να έχει βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες επιπτώσεις τόσο για τα θύματα όσο και για τους θύτες (Sourandet et al., 2009). Ο φυσικός εκφοβισμός παρουσιάζεται ως σωματική βία και κλοπές. Ο λεκτικός εκφοβισμός χαρακτηρίζεται από κακόβουλα πειράγματα, απειλές, κ.ά. Η διαδικτυακή εκφοβιστική συμπεριφορά περιλαμβάνει εξευτελισμό και συκοφαντία που συμβαίνει μέσω της χρήσης του διαδικτύου (Williams & Guerra, 2007).

Αξιοποιώντας τα στοιχεία των ΗΠΑ από την έρευνα για τα παιδιά «Υγιεινή Συμπεριφορά 2005-2006», οι Wang et al. (2009) ανέφεραν ότι το 20,8% των μαθητών συμμετείχαν σε σωματική εκφοβιστική συμπεριφορά ως θύτες ή θύματα. Όταν ο εκφοβισμός συμβαίνει στα σχολεία, δημιουργεί ανασφάλεια, προκαλεί συμπεριφορικές και συναισθηματικές δυσκολίες οι οποίες παρεμποδίζουν τη μάθηση (Glew et al., 2005).

Οι θύτες και τα θύματα μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολία στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή, συχνά αποτυγχάνουν στις σχολικές επιδόσεις, έχουν τάσεις απομόνωσης, νιώθουν μοναξιά, καταναλώνουν αλκοόλ και κάνουν χρήσεις ουσιών (Nansel et al., 2001). Τα θύματα του εκφοβισμού είναι επίσης πιο πιθανό να είναι καταθλιπτικά και να έχουν αυτοκτονικούς ιδεασμούς (Glew et al., 2005., Klomek et al., 2007). Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα αγόρια και κορίτσια είναι πιο πιθανό να είναι θύματα εκφοβισμού από ό, τι οι συνομήλικοί τους με κανονικό βάρος

(Wang et al., 2010). Οι Van Cleave & Davis (2006) ανέλυσαν στοιχεία από μία εθνική έρευνα για την υγεία στις ΗΠΑ και διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες υγείας ήταν πολύ πιο πιθανό να πέσουν θύματα εκφοβισμού.

Δυστυχώς δεν υπάρχουν πολλές έρευνες όσον αφορά το ρόλο των σχολικών νοσηλευτών και τις συναντήσεις τους με τους μαθητές που εμπλέκονται στον εκφοβισμό. Οι Greco et al. (2007) διαπίστωσαν επίσης ότι τα παιδιά με συχνές αναφορές για κοιλιακό άλγος βίωσαν υψηλότερα ποσοστά εκφοβισμού και χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες υγείας του σχολείου συχνότερα από ότι οι συνομήλικοί τους που δεν εκφοβίζονταν.

Οι Raskauskas & Stoltz (2004) υποστηρίζουν ότι οι σχολικοί νοσηλευτές είναι σε θέση να εντοπίσουν τους θύτες και τα θύματα, λόγω των σωματικών τους συμπτωμάτων (επιθετική συμπεριφορά, γαστρεντερικές διαταραχές κλπ) και των απουσιών τους από το σχολείο και τις προγραμματισμένες δραστηριότητες.

Η συχνότητα των επισκέψεων στο γραφείο του σχολικού νοσηλευτή, για θέματα που σχετίζονται με τον εκφοβισμό αναδεικνύει την έκταση του προβλήματος. Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να ενθαρρύνεται να συμμετέχει σε ομάδες εργασίας, για τη βία στο σχολείο και να ενημερώνεται από τους κατάλληλους φορείς (εθνικούς και διεθνείς οργανισμούς) προκειμένου να διευρύνει την εκπαίδευσή του, και να ενισχύσει τον ρόλο του στην πρόληψη της σχολικής βίας (Raskauskas & Stoltz, 2004).

Ο σχολικός νοσηλευτής διαδραματίζει βασικό ρόλο στην πρόληψη και τη μείωση της βίας στο σχολικό περιβάλλον (Tuck et al., 2013). Πρώτον, ενεργεί για να δημιουργήσει ασφαλές σχολικό περιβάλλον συνεργαζόμενος με το προσωπικό του σχολείου, τους γονείς, της υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και τα μέλη της κοινότητας. Προωθεί τα προγράμματα που σχετίζονται με την πρόληψη της βίας.

Ο σχολικός νοσηλευτής δημιουργεί αίσθημα εμπιστοσύνης, αφού αναπτύσσει μια μοναδική σχέση με τους μαθητές η οποία τους επιτρέπει να νιώσουν οικειότητα και ασφάλεια. Οι μαθητές συχνά απευθύνονται σ' αυτόν τόσο για τον εαυτό τους όσο και για τους φίλους τους, γεγονός που του επιτρέπει να παρεμβαίνει. Ως μέλος σχολικών διεπιστημονικών ομάδων, βλέπει συχνά μαθητές που αντιμετωπίζουν θέματα υγείας, με προβλήματα πειθαρχίας ή συμπεριφοράς (Council on School Health, 2008). Επιπλέον, πολλοί διευθυντές και το εκπαιδευτικό προσωπικό των σχολείων θεωρούν τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή ως φορέα παροχής υγειονομικής φροντίδας, και όχι ως βασικό παράγοντα για την

πρόληψη και αντιμετώπιση φαινομένων βίας. Χάνοντας έτσι την ευκαιρία να βοηθηθούν από τη γνώση και την εμπειρία του απέναντι στη βία (National Association of School Nurses and American Nurses Association, 2011)

Ο Strawhacker (2002) συνιστά στους νοσηλευτές του σχολείου να επανεξετάσουν τα προγράμματα υγείας των σχολείων, και να προωθήσουν νέα με βάση τα σύγχρονα προβλήματα στο σχολικό περιβάλλον. Οι παρεμβάσεις των σχολικών νοσηλευτών πρέπει να περιλαμβάνουν, τη διαχείριση κρίσεων και την πρόληψη της ενδοσχολικής βίας. Οι σχολικοί νοσηλευτές, εκπαιδεύονται στην αντιμετώπιση κρίσεων και είναι κατάλληλα άτομα για να συμμετέχουν σε ομάδες επέμβασης κρίσεων (Tuck et al., 2013). Η συμμετοχή των σχολικών νοσηλευτών στη διαδικασία σχεδιασμού προγραμμάτων υγείας, εγγυάται ότι στο σχέδιο κατά της σχολικής βίας περιλαμβάνονται σημαντικές πτυχές της υγείας και της ασφάλειας.

Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τη διευκόλυνση συνεργασίας στο σχολείο και στη κοινότητα, τη συμμετοχή των γονέων σε σχολικές δραστηριότητες που προωθούν τη σύνδεση με τα παιδιά τους και τις υποστηρικτικές δραστηριότητες που δημιουργούν ένα κλίμα που προάγει το σεβασμό προς τους άλλους (Tuck et al., 2013). Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με την επίλυση συγκρούσεων (Selekman et al, 2013).

Η δευτερογενής πρόληψη επικεντρώνεται σε μαθητές που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης προβληματικής συμπεριφοράς δηλαδή παιδιά που εκδηλώνουν βίαιη συμπεριφορά. Όλα τα παιδιά, ανεξαρτήτως, πρέπει να υποβάλλονται σε διαγνωστική εξέταση για την έκθεση τους σε ενδοοικογενειακή βία σε τακτά χρονικά διαστήματα. Όσα παιδιά εκτίθενται σε φαινόμενα ενδοοικογενειακής βίας πρέπει να έχουν μια πιο εμπειριστατωμένη αξιολόγηση της υγείας τους (Blosnich, & Bossarte, 2011).

Τα παιδιά που δέχονται βία από συμμαθητές τους στο σχολικό περιβάλλον είναι δύσκολο έως αδύνατο να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Γι' αυτό τον λόγο πρέπει να εξασφαλίζεται ένα ασφαλές περιβάλλον ώστε να μπορούν να εξωτερικεύσουν τα βιώματά τους (Skybo & Polínka, 2007). Η ενημέρωση του προσωπικού του σχολείου σχετικά με τα φαινόμενα βίας κρίνεται απαραίτητη και αποτελεί μια ακόμη παρέμβαση που μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού.

Η τριτογενής πρόληψη απευθύνεται σε μαθητές που έχουν ήδη εκδηλώσει προβλήματα συμπεριφοράς, και επικεντρώνεται στην παροχή υπηρεσιών, τόσο εντός του σχολείου, όσο και εκτός αυτού. Αξιολογώντας και παραπέμποντας τους μαθητές που χρήζουν

Μουρατίδου Ελένη

συμβουλευτικές υπηρεσίες, ο νοσηλευτής του σχολείου όχι μόνο εμποδίζει τη βία, αλλά και υποστηρίζει και παρεμβαίνει προς όφελος των μαθητών (Strawhacker,2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ.

4.1.Cyberbullying

Η ηλεκτρονική επικοινωνία επέτρεψε σε αυτούς που παρενοχλούν και εκφοβίζουν να το κάνουν μέσω του διαδικτύου και των κινητών τηλεφώνων. Αυτός ο τύπος εκφοβισμού είναι κοινώς γνωστός ως cyberbullying. Όπως και στις παραδοσιακές μορφές εκφοβισμού (Olweus, 1999), οι δράστες έχουν την πρόθεση να βλάψουν τα θύματά τους με τη συμπεριφορά τους. Ο θύτης ασκεί σωματική, κοινωνική, ψυχολογική ή τεχνολογική εξουσία πάνω στο θύμα (Vandebosch & Van Cleemput 2008, Veenstra et al 2012). Το cyberbullying διακρίνεται σε δύο βασικές κατηγορίες: στην άμεση μορφή cyberbullying στην οποία ο δράστης έρχεται απευθείας σε επαφή με το θύμα και στο έμμεσο cyberbullying στο οποίο ο δράστης δρα χωρίς τη γνώση του θύματος (Vandebosch & Van Cleemput, 2009).

Σε αντίθεση με το παραδοσιακό bullying, το cyberbullying μπορούν να το δουν μεγάλες ομάδες ανθρώπων. Για παράδειγμα, όταν τα μηνύματα δημοσιεύονται σε ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης ή σε δημόσια φόρουμ, το θύμα εκτίθεται σε απεριόριστο και απροσδιόριστο κοινό (Heirman & Walrave, 2008., Li et al., 2012). Επιπλέον, επειδή τα μηνύματα μπορούν εύκολα να αντιγραφούν και να προωθηθούν, μπορεί να γίνει πιο δύσκολο για το θύμα να σταματήσει την εξάπλωση του μηνύματος εκφοβισμού.

Επειδή το cyberbullying συμβαίνει σε απευθείας σύνδεση και έξω από το σχολείο, παραμένει συχνά απαρατήρητο από τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς (Patchin & Hinduja, 2006). Τα παιδιά που πέφτουν θύματα του διαδικτυακού εκφοβισμού συχνά δεν το αναφέρουν, φοβούμενοι ότι θα τους απαγορευτεί η μελλοντική χρήση του διαδικτύου από τους γονείς τους (Juvonen & Gross, 2008). Μια άλλη σημαντική διαφορά μεταξύ του παραδοσιακού bullying και του cyberbullying είναι ότι οι θύτες δεν αντιμετωπίζουν τις άμεσες συναισθηματικές αντιδράσεις των θυμάτων τους (π.χ. θυμό ή θλίψη). Κατά συνέπεια, δεν συνειδητοποιούν τον αντίκτυπο της συμπεριφοράς τους και δυσκολεύονται να εκτιμήσουν τη βλάβη που έχουν προκαλέσει στο θύμα (Heirman & Walrave, 2008., Li et al., 2012).

Διάφορες μελέτες που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες έχουν διαπιστώσει ότι τα θύματα του cyberbullying είναι πιο πιθανό να αναφέρουν αρνητικά συναισθήματα. Είναι επίσης πιο πιθανό να αναφέρουν αυτοτραυματισμούς (Price & Dalgleish, 2010) και αυτοκτονικό ιδεασμό (Hinduja & Patchin, 2010). Τα θύματα του cyberbullying εμφανίζουν, περισσότερα ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων των πονοκεφάλων και των διαταραχών ύπνου (Sourander et al., 2010).

Το cyberbullying έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την ακαδημαϊκή απόδοση των μαθητών. Σε διάφορες μελέτες, τα θύματα δήλωσαν ότι φοβούνται να πάνε στο σχολείο, έχουν χαμηλή συγκέντρωση και επίδοση (Beran & Li, 2008., Beran et al., 2012., Patchin & Hinduja, 2006., Price & Dalgleish, 2010., Schneider et al., 2012., Ybarra & Mitchell, 2004). Εφόσον το cyberbullying μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη ζωή των εφήβων και να δημιουργήσει αρνητικό σχολικό κλίμα, είναι σημαντικό να εξεταστεί, πώς οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να υιοθετήσουν διάφορες στρατηγικές πρόληψης και παρέμβασης μαζί με άλλα μέλη του σχολείου. Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν στη δημιουργία ενός σχολικού κλίματος στο οποίο τα θύματα και οι μάρτυρες όλων των τύπων εκφοβισμού να αισθάνονται ασφαλή, ώστε να αναφέρουν τις εμπειρίες τους. Τα σχολεία θα μπορούσαν να ξεκινήσουν προγράμματα για ασφαλή πλοήγηση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, τα οποία θα βοηθήσουν τους μαθητές, να προστατευτούν από το cyberbullying (Mason, 2008). Με αυτό τον τρόπο οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να συμβάλλουν σε ένα καλό σχολικό κλίμα, στο οποίο δεν μπορεί να αναπτυχθεί το cyberbullying και οι επιβλαβείς του συνέπειες.

Όταν οι μαθητές παρουσιάζουν προβληματική συμπεριφορά ή ψυχολογικά συμπτώματα, είναι σημαντικό, ο σχολικός νοσηλευτής να αναρωτηθεί εάν αυτά συσχετίζονται με το cyberbullying. Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να δώσει ιδιαίτερη προσοχή στις ευάλωτες ομάδες μαθητών (Schneider et al., 2012), αναζητώντας βοήθεια από τον σχολικό σύμβουλο και ψυχολόγο. Μαζί με άλλα μέλη του προσωπικού του σχολείου και κρατικούς φορείς, όπως η δίωξη ηλεκτρονικού εγκλήματος, θα προσπαθήσει να εξασφαλίσει τα αποδεικτικά στοιχεία για το cyberbullying, αποθηκεύοντας όλα τα ενοχλητικά μηνύματα κειμένου ή φωνητικού ταχυδρομείου και κάνοντας στιγμιότυπα οθόνης και εκτυπώσεις των εν λόγω μηνυμάτων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Τα θύματα πρέπει να ενημερώνονται πως δεν θα πρέπει ποτέ να διαγράφουν τα μηνύματα, καθώς αποτελούν απαραίτητα για τον εντοπισμό του δράστη (Sabella, 2012).

Ένα επιπλέον χρήσιμο μέτρο, είναι η εφαρμογή αυστηρών ρυθμίσεων απορρήτου σε ιστότοπους κοινωνικών δικτύων, στο Skype ή άλλες online πλατφόρμες, για την

παρεμπόδιση των δραστών. Οι περιπτώσεις στις οποίες ο δράστης παραμένει άγνωστος ή στις οποίες σημειώνονται σοβαρές απειλές πρέπει να αναφέρονται και στον πάροχο υπηρεσιών διαδικτύου (Mason, 2008). Είναι σημαντικό να εξασφαλιστεί η μακροπρόθεσμη υποστήριξη των θυμάτων, προκειμένου να ανακτήσουν την αυτοπεποίθησή τους και να συνεχίσουν να απολαμβάνουν τις ευκαιρίες της online επικοινωνίας (Mason, 2008).

Η γνώση σχετικά με το πώς δουλεύουν οι δημοφιλείς εφαρμογές διαδικτύου μπορεί να βοηθήσει τους σχολικούς νοσηλευτές να αξιολογήσουν τη σοβαρότητα και το πλαίσιο των συγκεκριμένων ηλεκτρονικών πράξεων. Είναι σημαντικό να μην υποτιμηθούν οι αναφορές των θυμάτων και δεν πρέπει να κατηγορηθούν για το τι συνέβη σε αυτά (Sabella et al., 2013, Davis & Nixon, 2012).

4.2 Κακοποίηση στον κυβερνοχώρο

Οι ψηφιακές μορφές βίας, γνωστές και ως cyber dating abuse, μπορούν να οριστούν ως έλεγχος, παρενόχληση, καταδίωξη και κακοποίηση του συντρόφου μέσω της τεχνολογίας και των κοινωνικών μέσων (Zweig et al., 2014). Το φαινόμενο περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα κακοποιητικών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που έχουν συναισθηματική, ή ψυχολογική πίεση, όπως για παράδειγμα η προσβολή ή η απειλή ενός συντρόφου μέσω ψηφιακών μέσων, ή η πρόσβαση στα προσωπικά μηνύματα του συνδρομητή στα κοινωνικά μέσα ή στους λογαριασμούς ηλεκτρονικού ταχυδρομείου χωρίς άδεια (Zweig et al., 2014). Άλλοι τύποι κακοποίησης που σχετίζονται με τον κυβερνοχώρο μπορεί να έχουν σεξουαλικά κίνητρα, όπως η πίεση του συντρόφου να στείλει μια γυμνή εικόνα του εαυτού του, ή να πιέσει έναν σύντροφο σε άλλους τύπους σεξουαλικών πράξεων μέσω ψηφιακών μέσων, όταν αυτός ή αυτή δεν θέλει να συναινέσει (Zweig et al., 2014).

Όπως και με άλλους τύπους κακοποίησης, ορισμένες μορφές που συμβαίνουν στον κυβερνοχώρο διαφέρουν από την παραδοσιακή μορφή βίας, στο ότι οι δράστες στοχεύουν τα θύματά τους οποιαδήποτε στιγμή και οπουδήποτε, γεγονός που δυσκολεύει τα θύματα να ξεφύγουν από την κακοποίηση (Stonard et al., 2017). Επιπλέον, οι δράστες μπορεί να μην αντιμετωπίζουν άμεσα τις (συναισθηματικές) συνέπειες των ενεργειών τους. Δεν βλέπουν το θύμα να είναι λυπημένο ή αναστατωμένο, και γι' αυτό αισθάνονται λιγότερες αναστολές και ενεργούν κακοποιητικά (Borrajo et al., 2015., Van Ouytsel et al., 2014).

Οι ερευνητές μόλις πρόσφατα άρχισαν να διερευνούν την κακοποίηση στον κυβερνοχώρο και ειδικότερα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Stonard et al., 2014). Οι Temple et al. (2016) που έκαναν μία μελέτη μεγάλης κλίμακας στο νοτιοανατολικό Τέξας, διαπίστωσαν ότι το 22,3% των ερωτηθέντων μαθητών λυκείου είχε τουλάχιστον μία εμπειρία από κακοποίηση κατά τη διάρκεια του έτους που έγινε η μελέτη. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 26,3% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης και το 11,8% ανέφεραν ότι διέπραξαν κακοποίηση άλλων παιδιών στο παρελθόν.

Οι Zweig et al. (2014) στην έρευνα τους εντόπισαν ότι το 22,2% των νέων γνωρίζει μη-σεξουαλικές μορφές κακοποιήσεων και το 11,2% είχε βιώσει σεξουαλικές μορφές κακοποιήσεων, ενώ οι γυναίκες είναι πιθανότερο να πέσουν θύματα ψηφιακής βίας. Ποσοστό 2,7% ανέφερε τη συμμετοχή του σε σεξουαλική κακοποίηση, ενώ το 10,5% των ερωτηθέντων είχε διαπράξει μη σεξουαλική κακοποίηση. Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό από τους άνδρες να διαπράξουν μη σεξουαλικές μορφές κακοποιήσεων στον κυβερνοχώρο, ενώ οι άνδρες ήταν πιο πιθανό να διαπράξουν σεξουαλική κακοποίηση.

Τα αποτελέσματα μεταξύ ενός κλινικού δείγματος εφήβων που αναζήτησε βοήθεια σε σχολικά κέντρα υγείας έδειξαν, ότι οι νέοι που εκτίθενται σε κακοποίηση στον κυβερνοχώρο έχουν περισσότερες πιθανότητες να πέσουν θύματα σεξουαλικών ή σωματικών μορφών βίας (Dick et al., 2014). Οι Temple et al. (2016) διεξήγαγαν μια διαχρονική μελέτη σύμφωνα με την οποία η νεολαία που δέχθηκε σωματική κακοποίηση στο πρώτο στάδιο της μελέτης ήταν πιο πιθανό να πέσει θύμα κακοποιήσεων στον κυβερνοχώρο ένα χρόνο αργότερα. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η παραδοσιακή μορφή της βίας συχνά συνυπάρχει με τις online μορφές κακοποίησης και ότι οι δράστες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν θύματα (Borrajó et al., 2015., Yahner et al., 2014).

Οι ερευνητές έχουν επικεντρωθεί στον τρόπο με τον οποίο η κακοποίηση στον κυβερνοχώρο μεταξύ των εφήβων σχετίζεται με συναισθηματικά προβλήματα, και επικίνδυνες συμπεριφορές για την υγεία. Τα θύματα της κακοποίησης στον κυβερνοχώρο έχει διαπιστωθεί ότι καταναλώνουν μεγάλη ποσότητα αλκοόλ (Van Ouytsel et al., 2016). Όσον αφορά τις σεξουαλικές συμπεριφορές, τα θύματα αναφέρουν έντονη σεξουαλική δραστηριότητα (Zweig et al., 2014) και υψηλότερο ποσοστό σεξουαλικών συντρόφων κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Van Ouytsel et al., 2016). Οι Zweig et al. (2014) διαπίστωσαν ότι τα θύματα του κυβερνοχώρου

εμπλέκονταν συχνά σε παραβατικές συμπεριφορές (π.χ., βανδαλισμό ή απόπειρα κλοπής). Οι έφηβοι που στέλνουν ακατάλληλες εικόνες του εαυτού τους στον σύντροφο τους ή που εμπλέκονται σε άλλες διαδικτυακές επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η συνομιλία με ξένους (σε απευθείας σύνδεση ή η αποστολή ηλεκτρονικών πληροφοριών σε κάποιον που δεν γνώρισαν ποτέ πρόσωπο με πρόσωπο), ήταν πιο πιθανό να πέσουν θύματα cyber dating από εκείνους που δεν είχαν εμπλακεί σε αυτές τις online επικίνδυνες συμπεριφορές (Van Ouytsel et al., 2016). Οι έφηβοι κινδυνεύουν περισσότερο να πέσουν θύματα διαδικτυακού ραντεβού όταν επιδιώκουν να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο μόνοι τους χωρίς την επίβλεψη κάποιου ενήλικα (cyber dating) (Van Ouytsel et al., 2016).

Δεδομένου ότι οι έφηβοι δαπανούν περίπου το ένα τρίτο της ζωής στο σχολικό περιβάλλον, ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο, μαζί με άλλα μέλη της σχολικής ομάδας, και να αποτρέψει την κακοποίηση στο κυβερνοχώρο και να παρεμβαίνει όταν συμβεί κάποιο περιστατικό (Freeman et al., 2013). Μπορεί να προετοιμαστεί για αυτό το καθήκον έχοντας συνειδητοποιήσει ότι οι συμπεριφορές στο διαδίκτυο είναι ολοένα και πιο θολές στη ζωή των εφήβων, καθιστώντας τα μέλη του προσωπικού του σχολείου ενήμερα αυτής της πραγματικότητας. Πρέπει να κατανοήσει ότι η χρήση της ψηφιακής κακοποίησης μπορεί να αποτελέσει δείκτη κινδύνου για την παραδοσιακή μορφή βίας και ότι τα θύματα βίας, εντός και εκτός διαδικτύου, μπορούν επίσης να είναι θύτες και θύματα.

Ο σχολικός νοσηλευτής μέσω εύστοχης προσέγγισης του εφήβου προσπαθεί να διερευνήσει εάν ο έφηβος έχει συμμετοχή σε φαινόμενα βίας, κάτι που ενισχύει την πιθανότητα να γίνει ο ίδιος θύμα κακοποίησης στον κυβερνοχώρο (Freeman et al., 2013).

Το πιο σημαντικό είναι ότι οι σχολικός νοσηλευτής μπορεί να συμμετέχει σε συζητήσεις σχετικά με ψηφιακές μορφές κακοποίησης. Προκειμένου να συμμετέχει σε παραγωγικές συζητήσεις με τους εφήβους, είναι σημαντικό ο σχολικός νοσηλευτής να μιλά τη γλώσσα τους και να είναι ενημερωμένος σχετικά με την πρόοδο της τεχνολογίας (Baker & Carreño, 2015).

Επιπλέον, μπορούν να εντοπιστούν πιθανά σημάδια κινδύνου όπως η υπερβολική επικοινωνία ή η απαίτηση ενός συντρόφου να στείλει μια εικόνα για το πού είναι ή με ποιον είναι για να «αποδείξει» ότι λέει την αλήθεια. Η κακοποίηση στον κυβερνοχώρο έχει επανειλημμένα συνδεθεί με την εμπλοκή σε διαδικτυακές

επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η κοινή χρήση κωδικών πρόσβασης σε ηλεκτρονική μορφή ή άλλες πληροφορίες (Baker & Carreño, 2015., Van Ouytsel et al., 2016). Οι έφηβοι θα μπορούσαν να ενημερωθούν από τον σχολικό νοσηλευτή για την ασφαλή χρήση του διαδικτύου. Οι μαθητές θα πρέπει να συμβουλεύονται να μην μοιράζονται ποτέ τους κωδικούς πρόσβασης στο διαδίκτυο με κανέναν, καθώς αυτός είναι ένας παράγοντας κινδύνου στην ηλεκτρονική κακοποίηση. Ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει να αξιοποιήσει την τεχνογνωσία του συντονιστή τεχνολογίας ή του σχολικού βιβλιοθηκονόμου, προκειμένου να ενημερώσουν από κοινού τους μαθητές σχετικά με την ασφαλέστερη χρήση του διαδικτύου (Van Ouytsel et al., 2014).

Επιπλέον, όταν έρχονται αντιμέτωποι με ένα θύμα κακοποίησης του κυβερνοχώρου, ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να το συμβουλεύσει να αποθηκεύσει στοιχεία σχετικά με τη συμπεριφορά (όπως μηνύματα κειμένου ή μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου) τα οποία θα χρησιμοποιηθούν αργότερα για να αντιμετωπιστούν τα φαινόμενα βίας. Τέλος, ο σχολικός νοσηλευτής συνεργάζεται με τον διευθυντή και το προσωπικό του σχολείου, ενισχύοντας το πρόγραμμα σπουδών και τις πολιτικές αντιμετώπισης φαινομένων κακοποίησης στον κυβερνοχώρο. Ακολουθώντας αυτά τα βήματα, ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να έχει ενεργό ρόλο στην πρόληψη και αντιμετώπιση αυτών των ψηφιακών μορφών βίας (Van Ouytsel et al., 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Η εφηβεία θεωρείται μια μεταβατική περίοδος στη ζωή κάθε ανθρώπου, που επιτρέπει τόσο τη σωματική όσο και την πνευματική ωρίμανση (Hockenberry & Wilson, 2007). Αποτελεί ένα σπουδαίο αναπτυξιακό στάδιο κατά το οποίο οι έφηβοι αρχίζουν να απομακρύνονται από τους γονείς τους, να επιδιώκουν την ανεξαρτησία τους και την αποδοχή από τους συνομήλικούς τους. Η ανάγκη της αποδοχής περιλαμβάνει πολλές προκλήσεις και μαζί με την ολοκλήρωση της προσωπικότητας μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένη λήψη αποφάσεων και να αποδειχθεί καταστροφική (Hockenberry & Wilson, 2007).

5.1 Χρήση αλκοόλ

Οι έφηβοι είναι επιρρεπείς στην υιοθέτηση συνηθειών από τους φίλους και συνομήλικούς τους, εάν για παράδειγμα οι φίλοι καταναλώνουν αλκοόλ ή καπνίζουν, τότε ενδέχεται να ακολουθήσουν και οι ίδιοι σε τέτοιου είδους συμπεριφορά. Αυτό τους κάνει να αισθάνονται αποδεκτά μέλη (Deas & Thomas, 2002). Οι περιβαλλοντικοί και οικογενειακοί παράγοντες μπορούν επίσης να επηρεάσουν την κατανάλωση αλκοόλ στους εφήβους (Kirke et al., 1997). Η οικογενειακή δυναμική μπορεί να επηρεάσει την κατανάλωση αλκοόλ, καθώς τα υψηλότερα επίπεδα οικογενειακών συγκρούσεων και η κακή επικοινωνία μπορούν να προκαλέσουν άγχος σε έναν έφηβο και να χρησιμοποιήσει το αλκοόλ ως μέσο διαφυγής. Επίσης, ο έφηβος που ζει σε περιβάλλον που γίνεται συστηματική κατάχρηση αλκοόλ, μπορεί να θεωρήσει αυτή την συμπεριφορά ως αποδεκτή, ενώ παράλληλα έχει ευκολότερη πρόσβαση στο αλκοόλ (Nash et al, 2005).

Η κατανάλωση αλκοόλ σε νεαρή ηλικία μπορεί έχει σοβαρές συνέπειες με βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στην υγεία και να οδηγήσει σε εξάρτηση από αυτό (McDougall, 2006). Δεδομένου ότι η εφηβεία είναι μια περίοδος κατά την οποία υιοθετούνται συμπεριφορές και συνήθειες, η τακτική χρήση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα υγείας στην ενήλικη ζωή, όπως η υπέρταση, ψυχολογική αστάθεια, κίρρωση του ήπατος, ακόμη και καρκίνο. Όλο και συχνότερα, έφηβοι μεταφέρονται στο νοσοκομείο για δηλητηρίαση από αλκοόλ, με πιθανή κατάληξη σε μονάδα εντατικής θεραπείας ή ακόμα και στο θάνατο (Tizzard, 2006).

Η ήδη επικίνδυνη συμπεριφορά του έφηβου μπορεί να ενισχυθεί με την κατανάλωση αλκοόλ, λόγω της ανώριμης λειτουργίας του εγκεφάλου. Αυτές οι συμπεριφορές περιλαμβάνουν την επικίνδυνη οδήγηση, την σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις, την εκδήλωση επιθετικότητας και τον αυτοτραυματισμό (Glasper, 2010). Κάποιοι ερευνητές έχουν ορίσει το bingeing ως κατανάλωση οινοπνεύματος με στόχο ο έφηβος να μεθύσει. Αυτή η γρήγορη πρόσληψη αλκοόλ μπορεί συχνά να επηρεάσει τον οργανισμό του ατόμου και προκαλεί αναπνευστική δυσχέρεια και δηλητηρίαση (Seabrook & McNeill, 2008).

Ο εντοπισμός των αιτιών που οδηγούν τους έφηβους στη χρήση ουσιών, αποτελεί το πρώτο βήμα του σχολικού νοσηλευτή, προκειμένου να προβεί την αντιμετώπιση του φαινομένου (Wachtel & Staniford, 2010). Πέρα από τους κινδύνους της ίδιας της κατανάλωσης, ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να προβεί σε εκτίμηση του κινδύνου από περαιτέρω σωματικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα που ενδεχομένως οδήγησαν στη χρήση αλκοόλ (Babor et al., 2001).

Στις περιπτώσεις των εφήβων που ήδη καταναλώνουν αλκοόλ θα πρέπει να ανιχνευθεί η περίπτωση κατάχρησης (WHO, 2001). Προκειμένου ο νοσηλευτής να μπορέσει να αξιολογήσει πλήρως έναν έφηβο σχετικά με την κατάχρηση αλκοόλ, πρέπει να οικοδομηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης με τον ίδιο αλλά και τους γονείς του (NICE, 2011). Για να μπορέσει ο έφηβος να μιλήσει ανοιχτά για τη χρήση αλκοόλ, ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να διασφαλίσει την εμπιστευτικότητα μέσα στα κατάλληλα όρια (Daigneau & Saewyc, 2007). Οφείλει να είναι υποστηρικτικός και να μην ασκεί κριτική προς τον έφηβο, δείχνοντας ενσυναίσθηση και κατανόηση (NICE, 2011). Επίσης οργανώνοντας ενημερωτικές καμπάνιες και ημερίδες στον χώρο του σχολείου, μπορεί να παρακινήσει τους εφήβους, ώστε να αλλάξουν τη στάση και τη συμπεριφορά τους στην κατάχρηση αλκοόλ, αναγνωρίζοντας της καταστροφικές συνέπειες για την υγεία τους (Hyman, 2006, Wachtel & Staniford, 2010).

5.2 Κάπνισμα

Σύμφωνα με έρευνες στις ΗΠΑ το 43% των ατόμων ηλικίας από 10 έως 22 ετών τα οποία καπνίζουν τρία τσιγάρα ημερησίως, μελλοντικά γίνονται συστηματικοί καπνιστές (CDC 2006). Δεδομένου ότι το κάπνισμα συνδέεται με αρνητικά επακόλουθα για την υγεία, η διακοπή του, ιδιαίτερα στους εφήβους, παρουσιάζει ενδιαφέρον, τόσο για τα συστήματα υγείας, όσο και για τους σχολικούς νοσηλευτές.

Οι έφηβοι που καπνίζουν κινδυνεύουν από πληθώρα άλλων εθισμών που σχετίζονται με τη συνήθεια αυτή. Για παράδειγμα, είναι τρεις φορές πιο πιθανό να καταναλώνουν αλκοόλ, οκτώ φορές πιο πιθανό να καπνίζουν μαριχουάνα και 22 φορές πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν κοκαΐνη από ότι οι έφηβοι που δεν καπνίζουν (CDC 2006). Επιπλέον, είναι πιθανότερο να έχουν χαμηλότερους βαθμούς στο σχολείο, και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι έφηβοι που καπνίζουν συστηματικά είναι πιθανό να δυσχεράνουν την ικανότητα των πνευμόνων τους και να παρουσιάσουν δύσπνοια επίσης, να εμφανίσουν επίμονο βήχα με σημαντική παραγωγή φλέγματος (CDC, 2006).

Σε μια προσπάθεια να κατανοήσουν καλύτερα το κάπνισμα των εφήβων, οι ερευνητές μελέτησαν τις αντιλήψεις των εφήβων για τη χρήση καπνού. Οι έφηβοι αντιλαμβάνονται το κάπνισμα ως μια ανεξάρτητη συμπεριφορά που μοιάζει με αυτή των ενηλίκων, ένα μέσο αποδοχής από τους συνομήλικούς, ένα μέσο περιορισμού του άγχους και ως ένα κατασταλτικό της όρεξης (Dowell & Santucci, 2004). Παρά τις διαφημιστικές εκστρατείες που στοχεύουν στην ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τον εθισμό στον καπνό, οι έφηβοι αντιλαμβάνονται το τσιγάρο ως μη επιβλαβές για την υγεία και πιστεύουν ότι είναι πολύ εύκολο να εγκαταλείψουν το κάπνισμα όποτε θέλουν (Amos et al., 2006).

Ο σχολικός νοσηλευτής έχει σημαντική πρόσβαση στους εφήβους καπνιστές οι οποίοι τον θεωρούν έμπιστο (von Bothmer & Fridlund, 2001). Έρευνες αναφέρουν ότι μεταξύ των μελών του σχολείου, ο νοσηλευτής κατατάσσεται σε υψηλότερη θέση από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς στην προώθηση της αντικαπνιστικής συμπεριφοράς (von Bothmer & Fridlund, 2001, Hamilton et al., 2004). Είναι λοιπόν σαφές ότι η προώθηση διακοπής του καπνίσματος εξαρτάται από τη γνώση και την εμπειρία του σχολικού νοσηλευτή η οποία θα πρέπει να ενισχυθεί (Reinert et al., 2005).

5.3 Χρήση ναρκωτικών ουσιών

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Περίπου 200 εκατομμύρια άτομα χρησιμοποιούν παράνομα τοξικές ουσίες κάθε χρόνο (Gray, 2016., Smith & Estefan, 2014). Ένα θέμα έντονης ανησυχίας αποτελεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών στους εφήβους (Pilowsky & Wu, 2013). Η Gray (2016) σημειώνει ότι υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στη αύξηση της χρήσης ουσιών μεταξύ των εφήβων, συμπεριλαμβανομένων των ψυχολογικών, κοινωνικών και οικογενειακών προβλημάτων. Οι έρευνες δείχνουν ότι

τα άτομα σε αυτή την ηλικία, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για χρήση ναρκωτικών ουσιών, λόγω της μη ανάπτυξης μέρους του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο των παρορμήσεων και την αντίληψη υπαρκτών κινδύνων (Dougherty et al., 2015., Schneider et al., 2012).

Επιπλέον, οι έφηβοι αντιμετωπίζουν συχνά έντονη ψυχολογική πίεση που οφείλεται στην ανάγκη τους να γίνουν κοινωνικά αποδεκτοί από τους συνομηλίκους τους, ενώ παράλληλα προσπαθούν να εκπληρώσουν και τις προσδοκίες των οικογενειών τους (Gray, 2016). Σύμφωνα με την Gray (2016), η ψυχολογική αυτή πίεση καθιστά τους εφήβους ευάλωτους σε ψυχικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη. Οι διαταραχές της ψυχικής υγείας και η χρήση ναρκωτικών ουσιών συχνά συμπίπτουν (Gray, 2016). Κάποιοι έφηβοι που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, το κάνουν για να ανακουφίσουν τον ψυχικό πόνο που νιώθουν, των αρνητικών επιπτώσεων και των ψυχολογικών διαταραχών (Benjet et al., 2013., Gray, 2016). Ο Taylor (2011) αναφέρει ότι η κατάθλιψη συχνά συνοδεύεται από πρόσθετες ψυχολογικές διαταραχές που οδηγούν σε αύξηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, διατροφικές διαταραχές και άγχος (Gadomski et al., 2015).

Πρόσθετες έρευνες υπογραμμίζουν πως οι επιρροές των συνομηλίκων αυξάνουν δραματικά στην εφηβεία, ενισχύοντας τον κίνδυνο πειραματισμού με ουσίες ώστε να είναι κοινωνικά αποδεκτοί (Ramirez et al., 2012). Υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ του οικογενειακού αλκοολισμού, της χρήσης παράνομων ναρκωτικών και του αντίκτυπου αυτού του περιβάλλοντος στους κινδύνους των εφήβων για την ανάπτυξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών (Gray, 2016; Peleg-Oren et al., 2013). Η κατανόηση του τρόπου που επιδρούν οι φιλίες, η ανάγκη αποδοχής από τους συνομηλίκους και η ανεπαρκής οικογενειακή στήριξη παίζουν σημαντικό ρόλο στη χρήση ναρκωτικών από τους εφήβους (Ramirez et al., 2012).

Ενώ η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους εφήβους, αποτελεί ένα σημαντικό θέμα, ωστόσο φαίνεται να υπάρχει καθυστέρηση στην έρευνα σχετικά με τις προσπάθειες πρόληψης και αξιόπιστες τακτικές που μπορούν να εκτελεστούν στην πράξη από τους σχολικούς νοσηλευτές και τους επαγγελματίες υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών αλλά και να βοηθήσει τους μαθητές που ήδη κάνουν χρήση μέσω ενημέρωσης και συνεργασίας με φορείς που είναι εξειδικευμένοι στην απεξάρτηση από ουσίες (Gray, 2016).

5.4 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Τα υψηλά ποσοστά σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων μεταξύ των εφήβων έχουν προκαλέσει ανησυχία στους επαγγελματίες υγείας (CDC, 2011). Τα σχολεία θεωρούνται εδώ και πολύ το κατάλληλο περιβάλλον για τη διάδοση και την απόκτηση πληροφοριών σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) και των στρατηγικών πρόληψης τους (Kirby, 2002). Υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι οι γονείς θεωρούν ότι τα παιδιά τους, πρέπει να μάθουν αυτές τις πληροφορίες αν όχι μέσω των παραδοσιακών κλάδων της υγείας και της επιστήμης, από ιατρικό ή υγειονομικό επαγγελματία στο πλαίσιο του σχολείου, όπως ο σχολικός νοσηλευτής (Lloyd et al., 2012).

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καθοδηγεί τους εφήβους σχετικά με την υγιή σεξουαλική συμπεριφορά, προστατεύοντας τους από πιθανή μόλυνση από ΣΜΝ (Barnes et al., 2004). Έρευνα αναφέρει ότι οι αντιλήψεις των μαθητών για τους σχολικούς νοσηλευτές συμβάλλουν στην επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων στην πρόληψη των ΣΜΝ. Τούτο μπορεί να οφείλεται στο ότι η επαφή των μαθητών με τους σχολικούς νοσηλευτές είναι ατομική και προσωπική και δεν γίνεται μπροστά στους άλλους μαθητές εντός της τάξης (Akrapbio et al., 2009).

Μια άλλη πιθανή εξήγηση είναι ότι, ως επάγγελμα, οι νοσηλευτές έχουν μεγάλη εμπειρία στο να μιλήσουν για ευαίσθητα θέματα. Έχουν χαρακτηριστεί ως πιο ευαίσθητοι και διακριτικοί και αναμένεται να μπορούν να συζητήσουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων αναπαραγωγικής υγείας με άτομα όλων των ηλικιών και υποβάθρων, συμπεριλαμβανομένου των ΣΜΝ, της σεξουαλικής ευχαρίστησης και της χρήσης προφυλακτικών (Jonasson et al., 2010). Ο σχολικός νοσηλευτής είναι επίσης πιθανό να διαθέτει μεγαλύτερη εμπειρία σχετικά με τη χρήση προφυλακτικών ή άλλων μέτρων προστασίας (Johnston, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΑΝΑΓΚΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.

Οι νοσηλευτές εργάζονται σε κέντρα υγείας, ιδρύματα για ηλικιωμένους, ιατρό-παιδαγωγικά κέντρα, σχολεία, εργοστάσια, νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα προληπτικής υγείας ή πρόνοιας καθώς και σε οργανισμούς και ιδρύματα για άτομα με ειδικές ανάγκες (Λαναρά, 1996). Είναι γεγονός ότι το συμβατικό μοντέλο της εφαρμοσμένης νοσηλευτικής ως επιστήμης προβάλλεται μέσω της παρουσίας νοσηλευτών στα νοσοκομειακά ιδρύματα. Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα εργάζεται σε δημόσιους φορείς που ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο κύριος στόχος αυτών των φορέων είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας στο επίπεδο πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Καρασαββίδης, 2003). Έτσι, η κλινική νοσηλευτική αποτελεί την επιτομή της νοσηλευτικής επιστήμης και το υπουργείο υγείας είναι ο κύριος εργοδότης και επόπτης των νοσηλευτών στην Ελλάδα.

6.1 Ο σχολικός νοσηλευτής στην Ελλάδα

Οι σχολικοί νοσηλευτές διαφέρουν από τους κλινικούς νοσηλευτές στο γεγονός ότι χρηματοδοτούνται και εποπτεύονται από το Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων (Ελληνική Δημοκρατία, 1998).

Στην Ελλάδα, οι σχολικοί νοσηλευτές προσφέρουν τις υπηρεσίες τους μόνο στα Ειδικά Σχολεία. Η νομοθετική πρόβλεψη που υπήρχε για τους σχολικούς νοσηλευτές αφορούσε αποκλειστικά τα ειδικά σχολεία (Αλεξανδροπούλου κ.ά., 2006). Ωστόσο, δεν μπορούμε παρά να παρατηρήσουμε μια αργή, σταθερή, δυναμικά δυναμική πρόοδο στην ανάπτυξη και αναγνώριση της ειδικότητας των σχολικών νοσηλευτών στα ειδικά σχολεία. Οι λόγοι στους οποίους μπορεί να αποδοθεί μια πρόοδος στη σχολική νοσηλευτική θα μπορούσαν να συνοψιστούν ως εξής:

1. Η νοσηλευτική για άτομα με ειδικές ανάγκες που διδάσκονται σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα επηρεάζεται από τις διεθνείς συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Ως εκ τούτου, διαφαίνεται μία κυβερνητική προσπάθεια για την καθιέρωση της ευημερίας των χρηστών της υγειονομικής περίθαλψης αυτής της κατηγορίας και κατά συνέπεια, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας που εργάζονται σε αυτά τα περιβάλλοντα.

2. Η νοσηλευτική για άτομα με ειδικές ανάγκες περιλαμβάνει κλινική και εκπαιδευτική εργασία καθώς και εκπαίδευση υγείας. Ως αποτέλεσμα, οι νοσηλευτές ανήκουν στο ειδικό διδακτικό προσωπικό και εμπίπτουν στο υπόλοιπο ιατρικό-παιδαγωγικό προσωπικό, τα καθήκοντα του οποίου είναι σαφώς ευδιάκριτα.

3. Η νοσηλευτική κατ' οίκον και σε εκπαιδευτικές εγκαταστάσεις για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες ελέγχεται σε μεγάλο βαθμό από το Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων. Αυτό λειτουργεί προς όφελος των Νοσηλευτών που εργάζονται σε ειδικά σχολεία, καθώς το συγκεκριμένο υπουργείο θεωρείται ότι είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένο και καλά οργανωμένο στο καθεστώς απασχόλησης των υπαλλήλων του. Οι εγκύκλιοι και η νομοθεσία περιγράφουν το έργο των σχολικών νοσηλευτών και προσανατολίζουν τα καθήκοντά τους στην παροχή κατάλληλων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε άτομα με ειδικές ανάγκες που φοιτούν σε ειδικά σχολεία.

4. Τέλος, δεν μπορεί να παραβλεφθεί ότι οι σχολικοί νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν ένα μικρό ποσοστό επαγγελματιών, των οποίων τα δικαιώματα, καθώς και οι σχετικές μεταβολές ή μεταρρυθμίσεις, είναι εφικτές και εύκολα κατανοητές (Καρασαββίδης, 2004).

Το Υπουργείο Υγείας προκήρυξε 4500 μόνιμες θέσεις εργασίας στην ειδική αγωγή για το σχολικό έτος 2019 – 2020 μεταξύ των οποίων πολλές θέσεις αφορούν του σχολικούς νοσηλευτές. Παρόλα αυτά η προκήρυξη έχει μείνει στάσιμη χωρίς να προσληφθεί προσωπικό ως το τέλος του 2019. Ωστόσο κατά καιρούς αναρτώνται διάφορες προκηρύξεις θέσεων για σχολικούς νοσηλευτές στα σχολεία (κυρίως στην ειδική αγωγή) που έχουν τον χαρακτήρα των αναπληρωτών στην εκπαίδευση (Ελληνική Δημοκρατία & Βουλή των Ελλήνων (2019), Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων (2019).

6.2. Νομοθεσία

Η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται από τους σχολικούς νοσηλευτές και η εφαρμογή των νοσηλευτικών διαδικασιών από την πλευρά τους, διαφέρει σημαντικά από το συμβατικό μοντέλο της νοσηλευτικής φροντίδας που προσφέρεται από τους κλινικούς νοσηλευτές. Ένα ξεχωριστό χαρακτηριστικό είναι ότι οι νοσηλευτές είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στα συμπτώματα που εκδηλώνονται από άτομα με ειδικές ανάγκες, ενώ οι γονείς και οι κηδεμόνες των προαναφερθέντων εμπλέκονται άμεσα

στην όλη διαδικασία. Αυτή η διαπίστωση επιβεβαιώνει περαιτέρω τη σημασία που αποδίδουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην τήρηση των αρχών της ηθικής και της ιατρικής εθιμοτυπίας, ενώ ταυτόχρονα υπογραμμίζει τον ουσιαστικό ρόλο που διαδραματίζουν η νομοθεσία και τα επαγγελματικά δικαιώματα στην προστασία του νοσηλευτικού έργου. Εξάλλου, στα πρότυπα ποιότητας για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε άτομα με ειδικές ανάγκες, αναφέρεται ότι η νοσηλευτική φροντίδα διέπεται από τον κώδικα δεοντολογίας και υπόκειται στα επαγγελματικά δικαιώματα που προστατεύουν τους νοσηλευτές (Καρασαββίδης, 2004).

Όταν αφορά τα άτομα με αναπηρίες, η νοσηλευτική φροντίδα είναι περίπλοκη και απαιτεί συνεργασία και υπευθυνότητα. Η νοσηλευτική είναι ισότιμη με τις υπόλοιπες επιστήμες υγείας στην προσπάθειά της να προσφέρει ολοκληρωμένες υπηρεσίες. Έτσι, οι νοσηλευτές εναρμονίζουν την επαγγελματική συμπεριφορά τους με τους ισχύοντες νόμους.

Το Προεδρικό Διάταγμα 605/1982 ήταν ο πρόδρομος του ευεργετικού νόμου που ακολούθησε. Στην πραγματικότητα, το Διάταγμα αυτό προκάλεσε μεταγενέστερη νομοθεσία, καθώς αποδείχθηκε ανεπαρκές για το απαιτητικό πεδίο της ειδικής αγωγής. Αυτό το Προεδρικό Διάταγμα εστίασε αποκλειστικά στην εκπαιδευτική διαδικασία για άτομα με ειδικές ανάγκες. Δεν προέβλεπε ειδικότητες του ειδικού διδακτικού προσωπικού, επομένως δεν αναφέρθηκε ούτε σε σχολικούς νοσηλευτές.

Αυτές οι αδυναμίες αντιμετωπίστηκαν αργότερα με το νόμο 1566/1985. Οι νοσηλευτές δικαιούνταν από τότε να έχουν πρόσβαση στις δομές ειδικής αγωγής για άτομα με ειδικές ανάγκες, βάσει των επιστημονικών διαπιστευτηρίων τους. Έτσι, όπως ορίζεται στο άρθρο 35 του νόμου, το οποίο αφορά το προσωπικό που στελεχώνει τα ειδικά σχολεία, τα επίσημα ακαδημαϊκά διαπιστευτήριά τους απαιτείται να είναι πτυχίο νοσηλευτικής που αποκτήθηκε από ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που εδρεύει στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό. Στην πραγματικότητα, αυτός ο συγκεκριμένος νόμος ήταν το εισιτήριο των νοσηλευτών για την είσοδο στα σχολεία.

Παρά την εφαρμογή του νόμου 1566/1985, προέκυψε μια πληθώρα προβλημάτων που μπορεί κανείς να εντοπίσει στον τομέα των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων που είχαν ανατεθεί σε κάθε ειδικότητα, τα οποία δεν αποσαφηνίζε ο νόμος. Από τότε, το υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων εξέδωσε την εγκύκλιο επιπέδου προτεραιότητας έκτακτης ανάγκης 247/1987 με θέμα «Καθήκοντα

ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού που εμπλέκεται στις νέες ειδικότητες». Η πιο σημαντική παράγραφος για τη σχολική νοσηλευτική είναι η πέμπτη, με τίτλο «αμοιβές για κάθε ειδικότητα», όπου περιγράφονται τα ειδικά καθήκοντα ανά ειδικότητα των ατόμων που υπηρετούν στα ειδικά σχολεία. Έτσι, οι σχολικοί νοσηλευτές λογίζονται ως σύμβουλοι ειδικής εκπαίδευσης και είναι επιφορτισμένοι με τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Συνεργάζεται τακτικά με τους εκπαιδευτικούς, ειδικά εκείνους που έχουν μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και βοηθούν στην εφαρμογή ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος με τη συνεργασία των προαναφερθέντων εκπαιδευτικών.

2. Παρέχει πρώτες βοήθειες στους μαθητές, όταν απαιτείται. Είναι επίσης υπεύθυνος για την παρακολούθηση και τη διασφάλιση των υγιεινών συνθηκών διαβίωσης στο σχολείο, καθώς και την επαρκή υγιεινή και την καθαριότητα γενικότερα.

3. Η παροχή τακτικών υπηρεσιών εντός της τάξης δεν περιορίζεται σε ένα έτος αλλά πρέπει να καλύπτει όλες τις κατηγορίες στις οποίες μπορεί να προκύψουν ανάγκες προτεραιότητας, ενώ ως σύμβουλος είναι υπεύθυνος μαζί με τους εκπαιδευτικούς για την αξιολόγηση και συντήρηση όλων των βοηθημάτων, εξοπλισμού ή υλικού στο σύνολό τους.

4. Θα βοηθήσει επίσης στη μετακίνηση των μαθητών προς και από τα οχήματα, κατά περίπτωση, και με την προετοιμασία των παιδιών για την έξοδο από το σχολείο μαζί με άλλα μέλη του σχολικού προσωπικού.

5. Συνεργάζεται με όλο το σχολικό προσωπικό, τα παιδιά και τους γονείς με ευχάριστο τρόπο και συμμετέχει σε όλες τις επιστημονικές, εκπαιδευτικές, πολιτιστικές ή ψυχαγωγικές σχολικές δραστηριότητες.

Το Προεδρικό Διάταγμα 351/1989, αναφέρει ότι οι νοσηλευτές μπορούν να εφαρμόσουν προγράμματα πρόληψης ατυχημάτων ή να προσφέρουν πρώτες βοήθειες, με ή χωρίς ιατρική επίβλεψη. Ειδικότερα, η παράγραφος 2.1.8 επικεντρώνεται στην πρόληψη ατυχημάτων στις εγκαταστάσεις νοσοκομειακής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, καλύπτει και το σχολικό περιβάλλον, καθώς αυτός είναι ένας τύπος όπου οι νοσηλευτικές υπηρεσίες παρέχονται από έναν σχολικό νοσηλευτή. Επιπλέον, τα σημεία 2.2., 2.2.1 και 2.2.2 αναφέρουν ρητά λεπτομερώς ότι τα καθήκοντα και τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών περιλαμβάνουν (μεταξύ άλλων) την

εφαρμογή πρωτοκόλλου έκτακτης ανάγκης όπου είναι δυνατόν να προβλεφθούν δυσμενή περιστατικά και εφαρμογή πρώτων βοηθειών. Με την προϋπόθεση ότι το σχολικό περιβάλλον ενός ειδικού σχολείου είναι επιρρεπές σε περιστατικά που απαιτούν επείγουσα περίθαλψη, όπως ορίζεται στο σχετικό προεδρικό διάταγμα, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι νομικά κατοχυρωμένοι για παροχή υπηρεσιών έκτακτης φροντίδας στους χώρους εργασίας τους. Είναι κατανοητό ότι το παρόν προεδρικό διάταγμα αναφέρεται αποκλειστικά στους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Τον Μάιο του 2000, ο νόμος 2817 ήταν ένα προοδευτικό βήμα προς την αναβάθμιση των υπηρεσιών ειδικής αγωγής, επηρεάζοντας φυσικά και τους νοσηλευτές. Το άρθρο 3 επισημαίνει τη σημασία αυτού του νόμου για τη νοσηλευτική κοινότητα. Το τυπικό προσόν που απαιτείται για το διορισμό είναι πτυχίο νοσηλευτικής, το οποίο αποκτάται από τριτοβάθμιο εκπαιδευτικό ίδρυμα που εδρεύει στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό. Το έργο των σχολικών νοσηλευτών αναφέρεται στην υγιεινή και την υγειονομική περίθαλψη των παιδιών στα ειδικά σχολεία. Στην πραγματικότητα, ο νέος αυτός νόμος εξακολουθεί να θεωρεί έγκυρη τη σχετική προϋπάρχουσα νομοθεσία και τα επαγγελματικά δικαιώματα που αναγνωρίζονται στους σχολικούς νοσηλευτές σχετικά με την εφαρμογή πρωτοκόλλων έκτακτης ανάγκης, καθώς η περίθαλψη έκτακτης ανάγκης μπορεί να θεωρηθεί ως μια μορφή υγειονομικής περίθαλψης.

Το 2001 δημοσιεύθηκε ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας (Π.Δ. 216/2001). Η λογική της δημιουργίας του επικεντρώνεται σε μια προσπάθεια να περιγραφεί το έργο των νοσηλευτών στην Ελλάδα. Στο πλαίσιο αυτού του Κώδικα υπάρχουν αρκετές σημαντικές λεπτομέρειες, ιδίως όσον αφορά τις πτυχές της βιοηθικής, της περίθαλψης και της διαχείρισης των ηθικών διλημμάτων. Ειδικότερα, τα άρθρα 7 και 23 περιλαμβάνουν διατάξεις με συνέπειες για την επείγουσα περίθαλψη. Για παράδειγμα, το άρθρο 7 αναφέρει ότι ένας νοσηλευτής αναμένεται να δείξει άνευ όρων σεβασμό για την αξία της ανθρώπινης ζωής και να λάβει οποιοδήποτε μέτρο για τη διάσωση ή τη διατήρησή της. Ομοίως, στο άρθρο 23, το οποίο περιγράφει λεπτομερώς τα καθήκοντα των κοινοτικών νοσηλευτών, κατηγορία που περιλαμβάνει τους σχολικούς νοσηλευτές, αναφέρεται ρητά ότι *«το εγγενές καθήκον του νοσηλευτή είναι να προσφέρει υπηρεσίες διαγνωστικής, θεραπευτικής και νοσηλευτικής υποστήριξης»*. Αυτή η τελική διάταξη είναι σε αρμονία με τις νοσηλευτικές διαδικασίες που εφαρμόζονται στην επείγουσα περίθαλψη σε ένα σχολικό περιβάλλον.

Ο Εθνικός Σύλλογος Ελλήνων Νοσηλευτών κατήρτισε ένα έγγραφο (175/2002) το οποίο απέστειλε στο Υπουργείο Παιδείας, με επίκεντρο τη στελέχωση των φορέων που παρέχουν φροντίδα στα άτομα με ειδικές ανάγκες, περιγράφοντας το έργο του σχολικού νοσηλευτή. Ήταν μια πρωτότυπη, καινοτόμα κίνηση και στην πραγματικότητα αποτέλεσε την πρώτη επίσημη αναγνώριση και υποστήριξη της σχολικής νοσηλευτικής, όπως απαιτείται από τα διεθνή πρότυπα. Στο έγγραφο αναφέρονταν ότι οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές, λόγω των γνώσεων που έχουν αποκτήσει κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών σπουδών τους, είναι σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας στον πληθυσμό των σχολείων, όπως:

1. Αξιολόγηση και προώθηση της κατάστασης υγείας του σχολικού πληθυσμού: Διεξοδική εξέταση και αξιολόγηση της υγείας κάθε παιδιού. Θεραπεία και φροντίδα των παιδιών σε περίπτωση αιφνίδιας ασθένειας, π.χ. μια επιληπτική κρίση ή ένας τραυματισμός που έχει προκύψει από ένα ατύχημα.

2. Βελτίωση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ζει και εργάζεται ο σχολικός πληθυσμός, ειδικά όταν υπάρχει ανάγκη για μελέτη πιθανών κινδύνων που προέρχονται από το ίδιο το φυσικό περιβάλλον, τις μολυσματικές ασθένειες ή το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον.

3. Προγραμματισμένη εκπαίδευση για την υγεία: Ενθάρρυνση των γονέων και του προσωπικού του σχολείου να συμμετέχουν σε δραστηριότητες σχετικές με την υγεία.

4. Συμβουλευτική για γονείς, εκπαιδευτικούς και μαθητές.

Στην απόφαση 27922/2007, το Υπουργείο Παιδείας σκιαγραφεί ουσιαστικά το έργο των σχολικών νοσηλευτών, καθιστώντας έτσι τη διάδοση της υγείας και της επείγουσας περίθαλψης ως συγκεκριμένα επιστημονικά καθήκοντα. Συγκεκριμένα, στις γενικές αρχές δεοντολογίας όσον αφορά το προσωπικό που υπηρετεί στην ειδική εκπαίδευση, ορίζεται ότι το προσωπικό που υπηρετεί σε ειδικά εκπαιδευτικά ιδρύματα πρέπει:

1. Να ενεργεί στο πλαίσιο διεθνών συμβάσεων δικαιωμάτων για άτομα με ειδικές ανάγκες και σύμφωνα με τις δεοντολογικές αρχές που διέπουν την επιστημονική και επαγγελματική τους κατάρτιση,

2. Να συμμετέχει και να προωθεί επαγγελματικές δραστηριότητες που στοχεύουν στην αναβάθμιση των εκπαιδευτικών υπηρεσιών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και της οικογένειάς τους,

3. Να είναι ευαίσθητο στη θρησκεία, την κουλτούρα, τη γλώσσα, το φύλο, την αναπηρία και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, αναλαμβάνοντας την ευθύνη για την προστασία της ιδιωτικής ζωής και των προσωπικών δεδομένων,

4. Να συνεργάζεται με το προσωπικό των γενικών σχολείων και των επίσημων φορέων και των μελών των κοινοτήτων, με τα άτομα με ειδικές ανάγκες στο σχολείο, σε κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο,

5. Μπορεί να συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα.

Στην ίδια απόφαση, στο κεφάλαιο Β, οι γενικές υποχρεώσεις του ειδικού διδακτικού προσωπικού (στο οποίο περιλαμβάνονται και οι σχολικοί νοσηλευτές) περιγράφονται ως εξής:

1. Τα μέλη του ειδικού διδακτικού προσωπικού συμμετέχουν σε δραστηριότητες και εκδηλώσεις που αφορούν το σχολείο όπου υπηρετούν, όπως και το υπόλοιπο διδακτικό προσωπικό. Δεν απαλλάσσονται από ειδικά καθήκοντα ή καθήκοντα που ο διευθυντής του σχολείου μπορεί να τους αναθέσει.

2. Το ειδικό προσωπικό μπορεί να χρειαστεί να ασκήσει τα καθήκοντά του σε γειτονικά ή ειδικά σχολεία σε περίπτωση που δεν υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό σε αυτά τα σχολεία και υπό την προϋπόθεση ότι οι σχετικές ανάγκες στα σχολεία όπου εξυπηρετούν ικανοποιούνται πλήρως. Αυτή η δυνητική υποχρέωση άσκησης των καθηκόντων τους σε περισσότερα από ένα σχολεία αποφασίζεται από τον περιφερειακό διευθυντή εκπαίδευσης ύστερα από εισήγηση του περιφερειακού συμβουλίου εξυπηρέτησης ειδικού διδακτικού προσωπικού, κατόπιν αιτιολογημένης γνώμης που υποβλήθηκε από την ειδική εκπαίδευση και τους σχετικούς ειδικούς σχολικούς συμβούλους.

3. Το ειδικό προσωπικό συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς και το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου καθώς και με τους γονείς, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ομαλή λειτουργία ενός σχολείου και η περαιτέρω ανάπτυξη του εκπαιδευτικού έργου.

4. Εκτελεί τα καθήκοντά του παράλληλα με τις διδακτικές εργασίες που ασκούνται από τους εκπαιδευτικούς, σε ειδικές αίθουσες ή αίθουσες διδασκαλίας,

όταν απαιτείται, σε προγραμματισμένες ώρες, σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς που είναι υπεύθυνοι για τα μαθήματα, αλλά σε καμία περίπτωση δεν αντικαθιστούν τους τελευταίους.

5. Ενημερώνουν τακτικά τα αρχεία των μαθητών και να ανταλλάσσουν απόψεις με το υπόλοιπο προσωπικό διδασκαλίας και ειδικής διδασκαλίας σε τακτικές συνεδριάσεις, τηρώντας πάντοτε τις διατάξεις του άρθρου 16, του νόμου 1143/1981 για την προστασία του ιδιωτικού απορρήτου.

6. Προσφέρει τις υπηρεσίες τους σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας που αφορά την ειδικότητά τους και σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

7. Στην αρχή κάθε σχολικής χρονιάς υποβάλλονται, μέσω του διευθυντή του σχολείου, ένα πρόγραμμα δραστηριοτήτων σε τρία αντίτυπα στον σύμβουλο του σχολείου ειδικής εκπαίδευσης, ενημερώνοντάς τον σχετικά με οποιεσδήποτε ουσιαστικές τροποποιήσεις που μπορεί να επιφέρει κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης.

8. Αναμένεται να διευκολύνει οποιαδήποτε μαθητεία προπτυχιακών ή μεταπτυχιακών φοιτητών της ίδιας ειδικότητας με απόφαση που λαμβάνει από κοινού με τον διευθυντή και το προσωπικό της ίδιας ειδικότητας κατόπιν έγκρισης από το Υπουργείο Παιδείας.

9. Τα προγράμματα υποστήριξης και στήριξης γονέων σε ατομική βάση ή σε μικρές ομάδες αποτελούν μέρος του χρονοδιαγράμματος του ειδικού διδακτικού προσωπικού.

10. Η συμμετοχή του ειδικού προσωπικού σε όλες τις σχολικές ή εξωσχολικές εκδηλώσεις είναι υποχρεωτική.

Το σημαντικότερο τμήμα αυτής της απόφασης, το οποίο αναφέρεται συγκεκριμένα στους σχολικούς νοσηλευτές και διευκρινίζει τα επαγγελματικά, επιστημονικά, εκπαιδευτικά και διεπιστημονικά καθήκοντα και τα δικαιώματά τους, είναι η ακόλουθη παράγραφος της εν λόγω απόφασης. Ορίζει ότι οι σχολικοί νοσηλευτές:

1. Ευαισθητοποιούν τους μαθητές σχετικά με τους κανόνες προσωπικής υγιεινής και την προστασία από τους κινδύνους. Το κύριο έργο τους είναι η εκπαίδευση για την υγεία και η προαγωγή της υγείας, με στόχο τη διατήρηση και τη βελτίωση των υγειονομικών προδιαγραφών του σχολικού πληθυσμού.

2. Συμμετέχουν ενεργά στην επιθεώρηση και την παρακολούθηση των συνθηκών υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος (αίθουσες διδασκαλίας, κοινόχρηστοι χώροι, καντίνα, καφετέρια) και προτείνουν να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία της υγείας των μαθητών.

3. Χορηγούν πρώτες βοήθειες στους μαθητές και αντιμετωπίζουν ξαφνικές ασθένειες, ασθένειες ή ατυχήματα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια διαλειμμάτων ή σχολικών δραστηριοτήτων.

4. Είναι υπεύθυνοι για τη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε μαθητές (φαρμακευτική αγωγή και παρόμοια) σε συνεργασία με τον ιατρό ή μαζί με τον προσωπικό ιατρό κάθε μαθητή, έχοντας λάβει γονική άδεια.

5. Είναι υπεύθυνοι για την ενημέρωση των οικογενειών, σε περίπτωση που συμβούν ατυχήματα, για τη συνοδεία ενός μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, και παραμένουν μαζί τους μέχρι να φθάσει ένας γονέας ή κηδεμόνας του παιδιού που μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο.

6. Να ευαισθητοποιήσουν, να ενημερώσουν και να παρουσιάσουν εξειδικευμένες θεραπείες στο ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό σε θέματα υγιεινής, συνεργαζόμενοι πάντα με όλο το διδακτικό προσωπικό και τις υπηρεσίες υγείας σε θέματα που εμπίπτουν στην αρμοδιότητά τους.

7. Να εργάζονται σε ατομική βάση ή σε μικρές ομάδες στο γραφείο ή το εργαστήριο αγωγής υγείας, εάν υπάρχει τέτοια δυνατότητα στο σχολείο.

Τον Οκτώβριο του 2008 τέθηκε σε ισχύ ένας νέος νόμος (3699) για τις δομές ειδικής αγωγής του Υπουργείου Παιδείας. Όσον αφορά τους σχολικούς νοσηλευτές, τα επαγγελματικά τους δικαιώματα παραμένουν ανέπαφα και το νομικό τους καθεστώς διατηρείται και πάλι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα συμπεράσματα της παρούσας εργασίας είναι:

- Η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στο σχολείο κρίνεται επιβεβλημένη και απαραίτητη, για την αντιμετώπιση προβλημάτων που εμφανίζονται στα παιδιά και τους εφήβους.
- Ο ΣΝ είναι πρόσωπο άμεσης εμπιστοσύνης τόσο των μαθητών και γονέων όσο και όλου του προσωπικού του σχολείου, παρέχοντας ψυχολογική στήριξη.
- Ο ΣΝ μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά και τους εφήβους προς την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής που αφορά την ισορροπημένη διατροφή, τη φυσική άσκηση καθώς και την πνευματική ξεκούραση.
- Ο ΣΝ αποτελεί το βασικό πρόσωπο το οποίο μπορεί να αναλάβει την φροντίδα και αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων που εμφανίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι (π.χ. Σακχαρώδης Διαβήτης, επιληψίες νευρολογικής αιτιολογίας, αυτοάνοσα νοσήματα, αναπτυξιακές διαταραχές κ.α.). Εκπαιδεύει τα παιδιά και τους γονείς, και δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας στο σχολικό περιβάλλον.
- Είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ εκπαιδευτικού συστήματος και συστήματος υγείας, ιδρυμάτων αποκατάστασης & παροχής εξειδικευμένης φροντίδας και διευκολύνει την πρόσβαση στις κατάλληλες δομές.
- Είναι το πρόσωπο που τηρεί απαρέγκλιτα το ιατρικό απόρρητο προφυλάσσοντας τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και ενεργεί πάντα προς όφελος του μαθητή εφαρμόζοντας τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας.
- Συνεργάζεται με πληθώρα από επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας όπως: ιατροί, ψυχολόγοι, διατροφολόγοι, φυσιοθεραπευτές, έργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, καθηγητές φυσικής αγωγής.
- Εντοπίζει σημάδια κακοποίησης (σωματικής, ψυχολογικής, σεξουαλικής) στους μαθητές και με διακριτικότητα ενεργεί προς την επίλυση του προβλήματος μέσα από τη συνεργασία με το εκπαιδευτικό

προσωπικό του σχολείου καθώς και τους ειδικούς αρμόδιους φορείς (Αστυνομία, Εισαγγελία, Κοινωνικούς λειτουργούς κ.α.).

- Εντοπίζει σημεία ψυχολογικής αστάθειας (διάσπαση προσοχής, άγχος, κατάθλιψη, επιθετική συμπεριφορά) και προβλήματα που προκύπτουν σε μαθητές και μπορεί να οφείλονται στο οικογενειακό περιβάλλον, σε κληρονομικούς παράγοντες κ.λπ.
- Εντοπίζει σημάδια σχολικού εκφοβισμού και πλησιάζει διακριτικά και μεμονωμένα το θύμα και τον θύτη, καθώς και το λοιπό προσωπικό και τους γονείς, επισημαίνοντας την ύπαρξη του κινδύνου τόσο στην ψυχική διανοητική, πνευματική όσο και στη σωματική ανάπτυξη του παιδιού.
- Επισημαίνει τους κινδύνους από την ανεξέλεγκτη χρήση του διαδικτύου στους μαθητές, στους γονείς και τους εκπαιδευτικούς. Εντοπίζει σημάδια cyber bullying και κακοποίησης στον κυβερνοχώρο. Βοηθάει τους μαθητές προκειμένου να αντιμετωπίσουν τέτοιες καταστάσεις. Επίσης εκπαιδεύει γονείς και εκπαιδευτικούς αναζητώντας παράλληλα βοήθεια από τους αρμόδιους φορείς (ψυχολόγους, δίωξη ηλεκτρονικού εγκλήματος κ.λπ.).
- Ενημερώνει για τους κινδύνους από τη χρήση προϊόντων καπνού, αλκοόλ, τοξικών ουσιών, και βοηθάει στην αντιμετώπιση και απεξάρτηση από αυτά.
- Επισημαίνει τους κινδύνους από τη μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ενημερώνει για τους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης με εχεμύθεια.
- Προβαίνει στην ενημέρωση για τη σημασία της διενέργειας των εμβολιασμών, σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού του Υπουργείου Υγείας, και τονίζει την προστασία που αυτά προσφέρουν στην ανοσοποίηση του οργανισμού.
- Διοργανώνει ημερίδες και επιστημονικά προγράμματα που αφορούν την ψυχική πνευματική και σεξουαλική υγεία.
- Η ελληνική νομοθεσία περιορίζεται στην παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στην ειδική εκπαίδευση. Δυστυχώς δεν προβλέπει την παρουσία σχολικού νοσηλευτή στην υπόλοιπη εκπαίδευση, καθώς οι ανάγκες και τα προβλήματα που υπάρχουν είναι πολλαπλά.

- Η απόφαση της ελληνικής κυβέρνησης να εισαγάγει τα προγράμματα εκπαίδευσης για την υγεία και τα σεμινάρια πρώτων βοηθειών στην ειδική αγωγή χαρακτηρίζεται από γενικότητες. Δεν υπάρχει λεπτομερής αναφορά ως προς το αντικείμενο και τους στόχους της επείγουσας περίθαλψης και τον συντονισμό, τη χρηματοδότηση, την εφαρμογή ή την αξιολόγηση προγραμμάτων εκπαίδευσης για την υγεία ή πρώτων βοηθειών.
- Ο σχολικός νοσηλευτής στην Ελλάδα εργάζεται μόνο σε ειδικά σχολεία και σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης ασχολείται αποκλειστικά με τη φροντίδα συγκεκριμένων παιδιών που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα προβλήματα υγείας (π.χ. ΣΔ).

Προτάσεις:

- Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να εκπαιδεύεται συνεχώς και να αποκτά κλινική εμπειρία ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει επείγουσες καταστάσεις στο σχολικό περιβάλλον (π.χ. ατυχήματα).
- Ο χώρος του σχολείου αποτελεί χώρο δράσης για το σχολικό νοσηλευτή, προκειμένου το παιδί να ολοκληρωθεί ως προσωπικότητα, σε ότι αφορά προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Airhihenbuwa, C. O., Iwelunmor, J. I., Ezepue, C. J., Williams, N. J., & Jean-Louis, G. (2016). I sleep, because we sleep: a synthesis on the role of culture in sleep behavior research. *Sleep medicine, 18*, 67-73.
- Akpabio, I. I., Asuzu, M. C., Fajemilehin, B. R., & Ofi, A. B. (2009). Effects of school health nursing education interventions on HIV/AIDS-related attitudes of students in Akwa Ibom State, Nigeria. *Journal of Adolescent Health, 44*(2), 118-123.
- Allen, G. (2003). The impact of elementary school nurses on student attendance. *The Journal of School Nursing, 19*(4), 225-231.
- Aminoff, M., Greenberg, D., & Simon, R. (2005). *Disorders of cognitive function. Clinical Neurology*. New York: McGraw-Hill Publishing.
- Amos, A., Wiltshire, S., Haw, S., & McNeil, A. (2006). Ambivalence and uncertainty: Experiences of and attitudes towards addiction and smoking cessation in the mid-to-late teens. *Health Education Research, 21*(2), 181-191.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001). *AUDIT: The alcohol use disorders identification test guidelines for use in primary care*. Geneva: World Health Organization.
- Bachrach, D., Pfister, H., Wallis, K., & Lipson, M. (2015). *Addressing patients' social needs: An emerging business case for provider investment*. New York, NY: Commonwealth Fund.
- Baker, C., & Carreño, P. (2015). Understanding the role of technology in adolescent dating and dating violence. *Journal of Child and Family Studies, 1-13*.
- Barger, J., Contri, D., Gibbons, L. J., Ruch-Ross, H. S., & Sanabria, K. (2015). Transition planning for youth with special healthcare needs in Illinois schools. *The Journal of School Nursing, 31*(4), 253-260.
- Barnard, K. E., & Neal, M. V. (1977). Maternal-child nursing research: review of the past and strategies for the future. *Nursing research, 26*(3), 193-200.
- Barnes, M., Walsh, A. M., Courtney, M. D., & Dowd, T. (2004). School based youth health nurses' role in assisting young people access health services in

- provincial, rural and remote areas of Queensland, Australia. *Rural and Remote Health*, 4(4), 279.
- Barnes, M., Courtney, M. D., Pratt, J., & Walsh, A. M. (2004). School-Based Youth Health Nurses: Roles, Responsibilities, Challenges, and Rewards. *Public Health Nursing*, 21(4), 316-322.
- Benjet, C., Borges, G., Méndez, E., Casanova, L., & Medina-Mora, M. E. (2014). Adolescent alcohol use and alcohol use disorders in Mexico City. *Drug & Alcohol Dependence*, 13, 643-50.
- Beran, T. N., & Li, Q. (2008). The relationship between cyberbullying and school bullying. *The Journal of Student Wellbeing*, 1(2), 16-33.
- Beran, T. N., Rinaldi, C., Bickham, D. S., & Rich, M. (2012). Evidence for the need to support adolescents dealing with harassment and cyber-harassment: Prevalence, progression, and impact. *School Psychology International*, 33(5), 562-576.
- Bethell, C., Forrest, C., Stumbo, S., Gombojav, N., Carle, A., & Irwin, C. (2012). Factors promoting or potentially impeding school success: Disparities and state variations for children with special healthcare needs. *Maternal & Child Health Journal*, 16 (Supp 1), S35-S43.
- Blosnich, J., & Bossarte, R. (2011). Low-level violence in schools: Is there an association between school safety measures and peer victimization? *Journal of School Health*, 81(2), 107-113.
- Booske, B.C., Athens, J.K., Kindig, D.A., Park, H., & Remington, P. L. (2010). *Different perspectives for assigning weights to determinants of health*. County Health Rankings Working Paper, University of Wisconsin.
- Borrajo, E., Gámez-Guadix, M., Pereda, N., & Calvete, E. (2015). The development and validation of the cyber dating abuse questionnaire among young couples. *Computers in Human Behavior*, 48, 358-365.
- Braveman, P. A., Cubbin, C., Egerter, S., Williams, D. R., & Pamuk, E. (2010). Socioeconomic disparities in health in the United States: what the patterns tell us. *American journal of public health*, 100(S1), S186-S196.
- Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public health reports*, 129(1_suppl2), 19-31.

- Brook, H. A., Hiltz, C. M., Kopplin, V. L., & Lindeke, L. L. (2015). Increasing epilepsy awareness in schools: A seizure smart schools project. *The Journal of School Nursing, 31*(4), 246-252.
- Browne, G., Cashin, A., & Graham, I. (2012). Models of case management for working with young children: implications for mental health nurses. *International journal of mental health nursing, 21*(2), 123-130.
- Cade, M. & Tidwell, S. (2001). Autism and the school nurse. *Journal of School Health, 71*(3), 96-100.
- Carrel, M., Zahrieh, D., Young, S. G., Oleson, J., Ryckman, K. K., Wels, B., ... & Saftlas, A. (2017). High prevalence of elevated blood lead levels in both rural and urban Iowa newborns: Spatial patterns and area-level covariates. *PloS one, 12*(5), e0177930.
- CDC (2001). SHPPS 2000: The school health policies and programs study. *Journal of School Health, 71*, 249-350.
- CDC (2006). Cigarette use among high school students, United States, 1991-2005. *MMWR, 55*(26), 724-726.
- CDC (2011). *Sexually Transmitted Disease Surveillance*. Atlanta, GA: CDC.
- Chan, C. M., Deave, T., & Greenhalgh, T. (2010). Obesity in Hong Kong Chinese preschool children: Where are all the nurses?. *Journal of pediatric nursing, 25*(4), 264-273.
- Clausson, E., & Berg, A. (2008). Family intervention sessions: one useful way to improve schoolchildren's mental health. *Journal of family nursing, 14*(3), 289-313.
- Clausson, E., Petersson, K., & Berg, A. (2003). School nurses' view of schoolchildren's health and their attitudes to document it in the school health record-a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 17*(4), 392-398.
- Clausson, E. K., Köhler, L., & Berg, A. (2008). Ethical challenges for school nurses in documenting schoolchildren's health. *Nursing Ethics, 15*(1), 40-51.
- Clausson, E. K., Kohler, L., & Berg, A. (2008). Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses - a national survey. *Scand J Public Health, 36*(7), 690-697.

- Cornett, S. (2009). Assessing and addressing health literacy. *Online Journal of Issues in Nursing, 14*(3).
- Council on School Health (2008). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics, 121*(1052).
- Dang, M. T., Warrington, D., Tung, T., Baker, D., & Pan, R. J. (2007). A school-based framework from early identification and management of students with ADHD. *Journal of School Nursing, 24*, 2-12.
- Dahlquist, G., Källén, B., & Swedish Childhood Diabetes Study Group. (2007). School performance in children with type 1 diabetes-a population-based register study. *Diabetologia, 50*(5), 957-964.
- Daigneau, C. & Saewyc, E. (2007). Behavioural health problems of adolescence. In Harrop E, Catalano RF 2016. Evidence-based prevention for adolescent substance use. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am, 25*(3), 387-410.
- Davis, S., & Nixon, C. (2012). Empowering Bystanders. In J. Patchin & S. Hinduja (Eds.), *Cyberbullying prevention and response: Expert perspectives* (pp. 93-109). New York: Routledge.
- Deas, D., & Thomas, S. (2002). Comorbid psychiatric factors contributing to adolescent alcohol and other drug use. *Alcohol Research and Health, 26*(2), 116-121.
- Denehy, J. (2001). Health education: An important role for school nurses. *Journal of School Nursing, 17*(5), 233-238.
- DeSocio, J., & Hootman, J. (2004). Children's mental health and school success. *The Journal of School Nursing, 20*(4), 189-196.
- Demirel, F., Tepe, D., Kara, Ö., & Esen, İ. (2013). Microvascular complications in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Journal of clinical research in pediatric endocrinology, 5*(3), 145.
- Dick, R. N., McCauley, H. L., Jones, K. A., Tancredi, D. J., Goldstein, S., Blackburn, S., ... & Miller, E. (2014). Cyber dating abuse among teens using school-based health centers. *Pediatrics, 134*(6), e1560-e1567.

- Dowell, E., & Santucci, M. (2004). Health risk behavior assessment: Nutrition, weight, and tobacco use in one urban seventh grade class. *Public Health Nursing, 21*(2), 128-136
- Dougherty, D. M., Lake, S. L., Mathias, C. W., Ryan, S. R., Bray, B. C., Charles, N. E., & Acheson, A. (2015). Behavioral impulsivity and risk-taking trajectories across early adolescence in youths with and without family histories of alcohol and other drug use disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 39*(8), 1501-1509.
- DuBard, C. A., & Gizlice, Z. (2008). Language spoken and differences in health status, access to care, and receipt of preventive services among US Hispanics. *American journal of public health, 98*(11), 2021-2028.
- Durand, V. (1998). *Sleep better! A guide to improving sleep for children with special needs*. Baltimore, MD: Paul H. Brooks Publishing.
- Edwards, D., Noyes, J., Lowes, L., Spencer, L. H., & Gregory, J. W. (2014). An ongoing struggle: a mixed-method systematic review of interventions, barriers and facilitators to achieving optimal self-care by children and young people with type 1 diabetes in educational settings. *BMC pediatrics, 14*(1), 228.
- Egan, M., Tannahill, C., Petticrew, M., & Thomas, S. (2008). Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: a systematic meta-review. *BMC public health, 8*(1), 239.
- El-Sheikh, M., Kelly, R. J., Sadeh, A., & Buckhalt, J. A. (2014). Income, ethnicity, and sleep: Coping as a moderator. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 20*(3), 441-448.
- Eneriz-Wiemer, M., Sanders, L. M., Barr, D. A., & Mendoza, F. S. (2014). Parental limited English proficiency and health outcomes for children with special health care needs: a systematic review. *Academic pediatrics, 14*(2), 128-136.
- Fisher, K. L. (2006). School nurses' perceptions of self-efficacy in providing diabetes care. *Journal of School Nursing, 22*, 223-238.
- Flores, G., Lin, H., Walker, C., Lee, M., Currie, J. M., Allgeyer, R., ... & Massey, K. (2017). The health and healthcare impact of providing insurance coverage to

- uninsured children: A prospective observational study. *BMC public health*, 17(1), 553.
- Forbes, T. H. (2014). Making the case for the nurse as the leader of care coordination. *Nursing Forum*, 49(3), 167-170.
- Forrest, C. B., Bevans, K. B., Riley, A. W., Crespo, R., & Louis, T. A. (2011). School outcomes for children with special health care needs. *Pediatrics*, 122(2), 303-312.
- Foster, S., Rollefson, M., Doksum, T., Noonan, D., Robinson, G., & Teich, J. (2005). School Mental Health Services in the United States, 2002-2003. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*.
- Freeborn, D., Dyches, T., Roper, S. O., & Mandleco, B. (2013). Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives. *Journal of clinical nursing*, 22(13-14), 1890-1898.
- Freeman, S. A., Rosenbluth, B., & Cotton, L. (2013). Teen dating abuse: Recognition and interventions. *NASN School Nurse*, 28(2), 79-82.
- Gadomski, A. M., Fothergill, K. E., Larson, S., Wissow, L. S., Winegrad, H., Nagykalda, Z. J., & ... Roter, D. L. (2015). Integrating mental health into adolescent annual visits: Impact of previsit comprehensive screening on within-visit processes. *Journal of Adolescent Health*, 56(3), 267-273.
- Gelfman, M. H. B., & Schwab, N. (2000). School health services after Cedar Rapids Independent School District v. Garret F. *Journal of School Nursing*, 16, 54-59.
- Giarelli, E., Ruttenberg, J., & Segal, A. (2012). Continuing education for nurses in the clinical management of autism spectrum disorders: Results of a pilot evaluation. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(4), 169-176.
- Ginsburg, G. S., Riddle, M. A., & Davies, M. (2006). Somatic symptoms in children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(10), 1179-1187.
- Glasper, A. (2010). Alcohol abuse among young people: the inconvenient truth. *British Journal of Nursing*, 19(3), 144-145.

- Glew, G. M., Fan, M. Y., Katon, W., Rivara, F. P., & Kernic, M. A. (2005). Bullying, psychosocial adjustment, and academic performance in elementary school. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *159*(11), 1026-1031.
- Goldman, D., & Smith, J. P. (2011). The increasing value of education to health. *Social science & medicine*, *72*(10), 1728-1737.
- Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskär, K. (2011). Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *Journal of Clinical Nursing*, *20*(17-18), 2573-2583.
- Gordeev, V. S., & Egan, M. (2015). Social cohesion, neighbourhood resilience, and health: evidence from New Deal for Communities programme. *The Lancet*, *386*, S39.
- Gray, L. (2015). *Exploring the risk of substance abuse development among adolescents*. School of Nursing, MCPHS University, Worcester, MA.
- Greco, L. A., Freeman, K. E., & Dufton, L. (2007). Overt and relational victimization among children with frequent abdominal pain: Links to social skills, academic functioning, and health service use. *Journal of pediatric psychology*, *32*(3), 319-329.
- Guttu, M., Engelke, M. K., & Swanson, M. (2004). Does the school nurse-to-student ratio make a difference? *Journal of School Nursing*, *74*, 6-9.
- Hamilton, G., O'Connell, M., & Cross, D. (2004). Adolescent smoking cessation: Development of a school nurse intervention. *Journal of School Nursing*, *20*(3), 169-174.
- Harris, L. M., Dreyer, B. P., Mendelsohn, A. L., Bailey, S. C., Sanders, L. M., Wolf, M. S., ... & Jacobson, K. (2017). Liquid medication dosing errors by Hispanic parents: role of health literacy and English proficiency. *Academic pediatrics*, *17*(4), 403-410.
- Hayes-Bohn, R., Neumark-Sztainer, D., Mellin, A., & Patterson, J. (2004). Adolescent and parent assessments of diabetes mellitus management at school. *Journal of School Health*, *74*, 166-169.
- Heirman, W., & Walrave, M. (2008). Assessing concerns and issues about the mediation of technology in cyberbullying. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, *2*(2), 1-12.

- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research, 14*(3), 206-221.
- Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children*. St Louis: Mosby Elsevier.
- Honeyman, C. (2007). Recognising mental health problems in children and young people. *Nursing Children and Young People, 19*(8), 38-44.
- Horvath, K. Medeiros, L., & Rabszlyn, A. (2000). High prevalence of gastrointestinal symptoms in autistic children with autistic spectrum disorder. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 31*, S174.
- Houck, G. M., & Stember, L. (2002). Small group experience for socially withdrawn girls. *The Journal of school nursing, 18*(4), 206-211.
- Houck, G. M., Darnell, S., & Lussman, S. (2002). A support group intervention for at-risk female high school students. *The Journal of School Nursing, 18*(4), 212-218.
- Hughes, A. A., Lourea-Waddell, B., & Kendall, P. C. (2008). Somatic complaints in children with anxiety disorders and their unique prediction of poorer academic performance. *Child Psychiatry and Human Development, 39*(2), 211-220.
- Husky, M. M., Sheridan, M., McGuire, L., & Olsson, M. (2011). Mental health screening and follow-up care in public high schools. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 50*(9), 881-891.
- Hyman, Z. (2006). Brief interventions for high-risk drinkers. *Journal of Clinical Nursing, 15*(11), 1383-1396.
- Ibrahim, S. H., Voigt, R. G., Katusic, S. K., Weaver, A. L. & Barbaresi, W. J. (2009). Incidence of gastrointestinal symptoms in children with autism: A population based study. *Pediatrics, 124*(2), 680-686.
- Jacobsen, K, Meeder, L, & Voskuil, V. (2016). Chronic student absenteeism; the critical role of school nurses. *NASN School Nurse, 31*(3).
- Jarrin, D. C., McGrath, J. J., & Quon, E. C. (2014). Objective and subjective socioeconomic gradients exist for sleep in children and adolescents. *Health Psychology, 33*(3), 301-305.

- Jenni, O. G., & O'Connor, B. B. (2005). Children's sleep: an interplay between culture and biology. *Pediatrics*, *115*(Supplement 1), 204-216.
- Jenni, O. G., & Werner, H. (2011). Cultural issues in children's sleep: a model for clinical practice. *Pediatric Clinics*, *58*(3), 755-763.
- Johnston, J. H. (2009). The preparation of child health nurses in sexual health education: An exploratory study. *Nurse Education Today*, *29*(8), 845-849.
- Jonasson, L. L., Liss, P. E., Westerlind, B., & Berterö, C. (2010). Ethical values in caring encounters on a geriatric ward from the next of kin's perspective: An interview study. *International Journal of Nursing Practice*, *16*(1), 20-26.
- Joshi, A., Komlodi, A., & Arora, M. (2008). School nurses' perceived barriers to diabetes knowledge, communication and management in children with type 1 diabetes. *School Nurse News*, *25*, 25-29.
- Juvonen, J., & Gross, E. F. (2008). Extending the school grounds?—Bullying experiences in cyberspace. *Journal of School Health*, *78*(9), 496-505.
- Kaplan, D. W., Calonge, B. N., Guernsey, B. P., & Hanrahan, M. B. (1998). Managed care and school-based health centers: Use of health services. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *152*(1), 25-33.
- Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York: Springer Pub. Co.
- Kipke, M. D., Montgomery, S. B., Simon, T. R., & Iverson, E. F. (1997). "Substance abuse" disorders among runaway and homeless youth. *Substance use & misuse*, *32*(7-8), 969-986.
- Kirby, D. (2002). The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *Journal of sex research*, *39*(1), 27-33.
- Konradsdottir, E., & Svavarsdottir, E. K. (2011). How effective is a short-term educational and support intervention for families of an adolescent with type 1 diabetes?. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, *16*(4), 295-304.
- Klomek, A. B., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S., & Gould, M. S. (2007). Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *46*(1), 40-49.

- Kuddo, T., & Nelson, K. (2003). How common are gastrointestinal disorders in children with autism? *Current Opinion in Pediatrics*, *15*(3), 339-343.
- Langley, A. K., Bergman, R. L., McCracken, J., & Piacentini, J. C. (2004). Impairment in childhood anxiety disorders: Preliminary examination of the child anxiety impact scale–parent version. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, *14*(1), 105-114.
- Larson, K., Cull, W. L., Racine, A. D., & Olson, L. M. (2016). Trends in access to health care services for US children: 2000–2014. *Pediatrics*, *138*(6), e20162176.
- Lathrop, B. (2013). Nursing leadership in addressing the social determinants of health. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, *14*(1), 41-47.
- Lee, E., Park, H., Nam, M., & Whyte, J. (2011). Identification and comparison of interventions performed by Korean school nurses and US school nurses using the Nursing Interventions Classification (NIC). *The Journal of School Nursing*, *27*(2), 93-101.
- Leroy, Z. C., Wallin, R., & Lee, S. (2017). The role of school health services in addressing the needs of students with chronic health conditions: A systematic review. *The Journal of School Nursing*, *33*(1), 64-72.
- Li, Q., Smith, P. K., & Cross, D. (2012). Research into cyberbullying. In Q. Li, D. Cross & P. K. Smith (Eds.), *Cyberbullying in the global playground: Research from international perspectives* (pp. 1-12). West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Lightfoot, J., & Bines, W. (2000). Working to keep school children healthy: The complementary roles of school staff and school nurses. *Journal of Public Health Medicine*, *22*, 74-80.
- Lineberry, M. J. & Ikes, M. J. (2015). The role and impact of nurses in American elementary schools: A systematic review of the research. *The Journal of School Nursing*, *31*(1), 22-23.
- Lipman, T. H. (2017). Community engagement for pediatric nurses: No longer a choice. *Journal of pediatric nursing*, *100*(33), 101-102.
- Lloyd, S. W., Ferguson, Y. O., Corbie-Smith, G., Ellison, A., Blumenthal, C., Council, B. J., ... & Akers, A. (2012). The role of public schools in HIV

- prevention: perspectives from African Americans in the rural south. *AIDS education and prevention*, 24(1), 41-53.
- Low, K. G., Massa, L., Lehman, D., & Olshan, J. S. (2005). Insulin pump use in young adolescents with type 1 diabetes: A descriptive study. *Pediatric Diabetes*, 6, 22-31.
- Lundquist, M. (2008). *Requirements for school nurse health talks with students in the school with a focus on individual, group and organizational level*. Stockholm University, Stockholm Institute of Education. Master, Stockholm University Sweden, Stockholm University.
- Mäenpää, T., & Åstedt-Kurki, P. (2008). Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parents' perceptions. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(1), 86-92.
- Mäenpää, T., & Åstedt-Kurki, P. (2008). Cooperation between Finnish primary school nurses and pupils' parents. *International Nursing Review*, 55(2), 219-226.
- Magnusson, M. B., Kjellgren, K. I., & Winkvist, A. (2012). Enabling overweight children to improve their food and exercise habits—school nurses' counselling in multilingual settings. *Journal of clinical nursing*, 21(17-18), 2452-2460.
- Mandali, S. L., & Gordon, T. A. (2009). Management of Type 1 Diabetes in Schools: Whose Responsibility?. *Journal of School Health*, 79(12), 599-601.
- Martin, J.A. & Osterman, M.J.K. (2013). Preterm birth- United States, 2006 and 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 62(03), 136-138.
- Mason, K. L. (2008). Cyberbullying: A preliminary assessment for school personnel. *Psychology in the Schools*, 45(4), 323-348.
- Mayer, M. L. (2008). Disparities in geographic access to pediatric subspecialty care. *Maternal and child health journal*, 12(5), 624-632.
- Mazzone, L., Ducci, F., Scoto, M. C., Passaniti, E., D'Arrigo, V. G., & Vitiello, B. (2007). The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. *BMC public health*, 7(1), 347.
- McClanahan, R., & Weismuller, P. (2015). School nurses and care coordination for children with complex needs: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 31(1), 34-43.

- McClure, L. F., Niles, J. K., & Kaufman, H. W. (2016). Blood lead levels in young children: US, 2009-2015. *The Journal of pediatrics*, 175, 173-181.
- McDougall, T. (2006). *Child and adolescent mental health nursing*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- McGovern, L., Miller, G., & Hughes-Cromwick, P. (2014). The relative contribution of multiple determinants to health. *Health Affairs Health Policy Briefs*. Published August, 21.
- Meaux, J., Hester, C., Smith, B. & Shoptaw, A. (2006). Stimulant medications: A trade-off? The lived experience of adolescents with ADHD. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing*, 11(4), 214-226.
- Meesters, C., Muris, P., Ghys, A., Reumerman, T., & Rooijmans, M. (2003). The Children's Somatization Inventory: further evidence for its reliability and validity in a pediatric and a community sample of Dutch children and adolescents. *Journal of pediatric psychology*, 28(6), 413-422.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ... & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., ... & Olfson, M. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in US adolescents: results of the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(1), 32-45.
- Michael, S., Merlo, C., Basch, C., Wentzel, K., and Wechsler, H., (2015). Critical connections: Health and academics. *Journal of School Health*, 85(11), 740-758.
- Miller, S. K., Alpert, P. T., & Cross, C. L. (2008). Overweight and obesity in nurses, advanced practice nurses, and nurse educators. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(5), 259-265.
- Miller, G. F., Coffield, E., Leroy, Z., Wallin, R. (2016). Prevalence and costs of five chronic conditions in children. *The Journal of School Nursing*, 32(5), 357-364.

- Mira, J. J., Lorenzo, S., Guilabert, M., Navarro, I., & Perez-Jover, V. (2015). A systematic review of patient medication error on self-administering medication at home. *Expert opinion on drug safety, 14*(6), 815-838.
- Mishna, F., Khoury-Kassabri, M., Gadalla, T., & Daciuk, J. (2012). Risk factors for involvement in cyber bullying: Victims, bullies and bully-victims. *Children and Youth Services Review, 34*(1), 63-70.
- Morberg, S., Lagerström, M., & Dellve, L. (2012). The school nursing profession in relation to Bourdieu's concepts of capital, habitus and field. *Scandinavian journal of caring sciences, 26*(2), 355-362.
- Murphy, N. A., Christian, B., Caplin, D. A., & Young, P. C. (2006). The health of caregivers for children with disabilities: Caregiver perspectives. *Child: Care, Health and Development, 33*, 180-187.
- Nabors, L., Troillet, A., Nash, T., & Masiulis, B. (2005). School nurse perceptions of barriers and supports for children with diabetes. *Journal of School Health, 75*(4), 119-124.
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Jama, 285*(16), 2094-2100.
- Nash, S. G., McQueen, A., & Bray, J. H. (2005). Pathways to adolescent alcohol use: Family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of adolescent health, 37*(1), 19-28.
- Nathan, D. M., & DCCT/Edic Research Group (2014). The diabetes control and complications trial/epidemiology of diabetes interventions and complications study at 30 years: overview. *Diabetes care, 37*(1), 9-16.
- National Association of School Nurses (2002). *Issue Brief: School Health Nursing Services Role in Health Care: Role of the School Nurse*. Silver Spring, MD: National Association of School Nurses.
- National Association of School Nurses (2003). *Issue Brief: School Health Nursing Services Role in Health Care: Role of the School Nurse*. Silver Spring, MD: National Association of School Nurses.

- National Association of School Nurses and American Nurses Association (2011). *Scope and standards of practice*. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2011). *Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence*. London: NICE.
- Neil, A., Batterham, P., Christensen, H., Bennett, K., & Griffiths, K. (2009). Predictors of adherence by adolescents to a cognitive behavior therapy website in school and community-based settings. *Journal of medical Internet research, 11*(1), e6.
- Nguyen, T. M., Mason, K. J., Sanders, C. G., Yazdani, P., & Heptulla, R. A. (2008). Targeting blood glucose management in school improves glycemic control in children with poorly controlled type 1 diabetes mellitus. *Journal of Pediatrics, 153*, 575-578.
- Nordwall, M., Abrahamsson, M., Dhir, M., Fredrikson, M., Ludvigsson, J., & Arnqvist, H. J. (2015). Impact of HbA1c, followed from onset of type 1 diabetes, on the development of severe retinopathy and nephropathy: the VISS Study (Vascular Diabetic Complications in Southeast Sweden). *Diabetes care, 38*(2), 308-315.
- Ollendick, T. H., & March, J. S. (2004). *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions*. USA: Oxford University Press.
- Olweus, D.(1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Olweus, D. (1999). Sweden. In P. K. Smith, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano & P. Slee (Eds.), *The nature of school bullying: A cross-national perspective* (pp. 7-27). London, UK: Routledge.
- Peleg-Oren , N., Hospital, M., Morris , S. L., & Wagner , E. F. (2013). Mechanisms of association between paternal alcoholism and abuse of alcohol and other illicit drugs among adolescents. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, 22*(2), 133-149.

- Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M., Ivarsson, A., Köhler, L., Rydell, A. M., ... & Hägglöf, B. (2010). *Child and adolescent mental health in Sweden. A systematic literature review with emphasis on changes over time* (Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteratur översikt med tonvikt på förändringar över tid, swe). SWEDISH ROYAL ACADEMY OF SCIENCES (ed.). Stockholm.
- Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2006). Bullies Move Beyond the Schoolyard: A Preliminary Look at Cyberbullying. *Youth Violence and Juvenile Justice, 4*(2), 148-169.
- Patterson, C. C., Gyürüs, E., Rosenbauer, J., Cinek, O., Neu, A., Schober, E., ... & Bingley, P. J. (2012). Trends in childhood type 1 diabetes incidence in Europe during 1989–2008: evidence of non-uniformity over time in rates of increase. *Diabetologia, 55*(8), 2142-2147.
- Pidgeon, V. (1985). Children's concepts of illness: Implications for health teaching. *Maternal-child nursing journal, 14* (1), 23-35.
- Pilowsky, D. J., & Wu, L. (2013). Screening instruments for substance use and brief interventions targeting adolescents in primary care: A literature review. *Addictive Behaviors, 38*(5), 2146-2153.
- Pinto-Martin, J., Souders, M., Giarelli, E. & Levy, S. (2005). The role of nurses in screening autistic spectrum disorder in pediatric primary care. *Journal of Pediatric Nursing, 20*(3), 163-169.
- Price, M., & Dalglish, J. (2010). Experiences, impacts and coping strategies as described by Australian young people. *Youth Studies Australia, 29*(2), 51-59.
- Prymachuk, S., Graham, T., Haddad, M., & Tylee, A. (2012). School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing, 21*(5-6), 850-859.
- Ramirez, R., Hinman, A., Sterling, S., Weisner, C., & Campbell, C. (2012). Peer influences on adolescent alcohol and other drug use outcomes. *Journal of Nursing Scholarship, 44*(1), 36-44.
- Raskauskas, J., & Stoltz, A. D. (2004). Identifying and intervening in relational aggression. *The Journal of School Nursing, 20*(4), 209-215.

- Ray, K. N., Kahn, J. M., Miller, E., & Mehrotra, A. (2016). Use of adult-trained medical subspecialists by children seeking medical subspecialty care. *The Journal of pediatrics*, *176*, 173-181.
- Reichard, P., Nilsson, B. Y., & Rosenqvist, U. (1993). The effect of long-term intensified insulin treatment on the development of microvascular complications of diabetes mellitus. *New England Journal of Medicine*, *329*(5), 304-309.
- Reichard, P., Pihl, M., Rosenqvist, U., & Sule, J. (1996). Complications in IDDM are caused by elevated blood glucose level: the Stockholm Diabetes Intervention Study (SDIS) at 10-year follow up. *Diabetologia*, *39*(12), 1483-1488.
- Reuterswärd, M., & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *24*(1), 156-163.
- Richdale, A. (1999). Sleep problems in autism: Prevalence, cause and intervention. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *41*, 60-66.
- Reinert, B., Carver, V., & Range, L. (2005). School nurses' opinions about the prevention of tobacco use. *Journal of Community Health Nursing*, *22*(4), 205-211.
- Ross, S. K. (1999). The clinical nurse specialist's role in school health. *Clinical Nurse Specialist*, *13*(1), 28-33.
- Sabella, R. (2012). Cyberbullying: How School Counselors Can Help. In J. Patchin & S. Hinduja (Eds.), *Cyberbullying prevention and response: Expert perspectives* (pp. 72-92). New York: Routledge.
- Sabella, R., Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2013). Cyberbullying myths and realities. *Computers in Human Behavior*, *29*(6), 2703-2711.
- Sabers, A., & Gram, L. (2000). Newer anticonvulsants. *Drugs*, *60*(1), 23-33.
- Safer, D. J., Rajakannan, T., Burcu, M., & Zito, J. M. (2015). Trends in subthreshold psychiatric diagnoses for youth in community treatment. *JAMA psychiatry*, *72*(1), 75-83.
- Sanders, C. L., Kleinert, H. L., Free, T., Slusher, I., Clevenger, K., Johnson, S., & Boyd, S. (2007). Caring for children with intellectual and developmental

- disabilities: Virtual patient instruction improves students' knowledge and comfort level. *Journal of Pediatric Nursing*, 22, 457-466.
- Särnblad, S., Berg, L., Detlofsson, I., Jönsson, Å., & Forsander, G. (2014). Diabetes management in Swedish schools: a national survey of attitudes of parents, children, and diabetes teams. *Pediatric diabetes*, 15(8), 550-556.
- Schneider, S., Peters, J., Bromberg, U., Brassens, S., Miedl, S., Banaschewski, T., & ... Robbins, T. (2012). Risk taking and the adolescent reward system: A potential common link to substance abuse. *American Journal of Psychiatry*, 169(1), 39-46.
- Schneider, S. K., O'Donnell, L., Stueve, A., & Coulter, R. W. (2012). Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: A regional census of high school students. *American Journal of Public Health*, 102(1), 171-177.
- Schreck, K. & Mulick, J. (2000). Parental report of sleep problems in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(2), 127-135.
- Seabrook, R., & McNeill, A. (2008). Drinking by children and adolescents: a role for school nurses. *British Journal of School Nursing*, 3(1), 45-47.
- Selekman, J., Pelt, P., Garnier, S., & Baker, D. (2013). Youth violence. In J. Selekman (Ed.), *School nursing: A comprehensive text* (pp. 1087-1117). Philadelphia, PA: FA Davis Company.
- Silverstein, J., Klingensmith, G., Copeland, K., Plotnick, L., Kaufman, F., Laffel, L., ... Clark, N. (2005). Care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 28, 186-205.
- Silverstein, J., & Patrick, S. (2007). Diabetes. Guidelines for insulin management of diabetes in school. *School Nurse News*, 24, 9-12.
- Skybo, T., & Polivka, B. (2007). Health promotion model for childhood violence prevention and exposure. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 38-45.
- Smith, T., Linnemeyer, R., Scalise, D., & Hamilton, J. (2013). Barriers to outpatient mental health treatment for children and adolescents: Parental perspectives. *Journal of Family Psychotherapy*, 24(2), 73-92.

- Smith, J. M., & Estefan, A. (2014). Families parenting adolescents with substance abuserrecovering the mother's voice: A narrative literature review. *Journal of Family Nursing*, 20(4), 415-441.
- Song, R., Hall, H. I., Harrison, K. M., Sharpe, T. T., Lin, L. S., & Dean, H. D. (2011). Identifying the impact of social determinants of health on disease rates using correlation analysis of area-based summary information. *Public health reports*, 126(3_suppl), 70-80.
- Sourander, A., Ronning, J., Brunstein-Klomek, A., Gyllenberg, D., Kumpulainen, K., Niemelä, S., ... & Moilanen, I. (2009). Childhood bullying behavior and later psychiatric hospital and psychopharmacologic treatment: findings from the Finnish 1981 birth cohort study. *Archives of general psychiatry*, 66(9), 1005-1012.
- Sourander, A., Brunstein Klomek, A., Ikonen, M., Lindroos, J., Luntamo, T., Koskelainen, M., . . . Helenius, H. (2010). Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: A population-based study. *Archives of General Psychiatry*, 67(7), 720.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Hibbert, S., & Osborn, C. (2007). The FRIENDS emotional health programme: Initial findings from a school-based project. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(1), 32-37.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., & Goddard, M. (2008). The FRIENDS emotional health prevention programme. *European child & adolescent psychiatry*, 17(5), 283-289.
- Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606-1613.
- Stonard, K. E., Bowen, E., Lawrence, T. R., & Price, S. A. (2014). The relevance of technology to the nature, prevalence and impact of adolescent dating violence and abuse: A research synthesis. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 390-417.
- Stonard, K. E., Bowen, E., Walker, K., & Price, S. A. (2017). "They'll always find a way to get to you": Technology use in adolescent romantic relationships and its role in dating violence and abuse. *Journal of interpersonal violence*, 32(14), 2083-2117.

- Strawhacker, M. (2002). School violence: An overview. *The Journal of School Nursing, 18*(2), 68-72.
- Streisand, R., Mackey, E. R., & Herge, W. (2010). Associations of parent coping, stress, and well-being in mothers of children with diabetes: Examination of data from a national sample. *Maternal and Child Health Journal, 14*(4), 612-617.
- Strunk, J. A. (2009). School nurses' knowledge of autism spectrum disorders. *The Journal of School Nurses, 25*(6), 445-452.
- Sussman, S., Lichtman, K., Ritt, A., & Pallonen, U. (1999). Effects of thirty-four adolescent tobacco use cessation and prevention trials on regular users of tobacco products. *Substance Use and Misuse, 34*(11), 1469-1503.
- Syed, S. T., Gerber, B. S., & Sharp, L. K. (2013). Traveling towards disease: transportation barriers to health care access. *Journal of community health, 38*(5), 976-993.
- Tamayo, T., Rosenbauer, J., Wild, S. H., Spijkerman, A. M. W., Baan, C., Forouhi, N. G., ... & Rathmann, W. (2014). Diabetes in Europe: an update. *Diabetes research and clinical practice, 103*(2), 206-217.
- Taras, H., & Potts-Datema, W. (2005). Chronic health conditions and student performance at school. *Journal of School Health, 75*(7), 255-266.
- Taylor, O. D. (2011). Adolescent depression as a contributing factor to the development of substance use disorders. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 21*(6), 696-710.
- Telljohann, S. K., Dake, J. A., & Price, J. H. (2004). Effect of full-time versus part-time school nurses on attendance of elementary students with asthma. *The Journal of School Nursing, 20*(6), 331-334.
- Temple, J. R., Choi, H. J., Brem, M., Wolford-Clevenger, C., Stuart, G. L., Peskin, M. F., & Elmquist, J. (2016). The temporal association between traditional and cyber dating abuse among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(2), 340-349.
- Tengland, P. (2012). Behavior change or empowerment: On the ethics of health-promotion strategies. *Public Health Ethics, 5*(2), 140-153.

- Theall, K. P., Shirtcliff, E. A., Dismukes, A. R., Wallace, M., & Drury, S. S. (2017). Association between neighborhood violence and biological stress in children. *JAMA pediatrics*, *171*(1), 53-60.
- Thompson, V. M. (1977). The school nurse looks at psychogenic illnesses. *J Sch Health*, *47*(9), 519-521.
- Tizzard, Z. (2006). Treating acute exposure to ethanol. *Practice Nurse*, *32*(2), 12-14.
- Tossavainen, K., Turunen, H., Jakonen, S., & Vertio, H. (2004). Health promotional education: differences between school nurses' health counselling and teachers' health instruction in the finnish ENHPS. *Children & Society*, *18*(5), 371-382.
- Tuck, C., Cagginello, J, & Rose, K. (2013). *School violence. Role of the school nurse in prevention. Position statement*. National Association of School Nurses.
- Van Cleave, J., & Davis, M. M. (2006). Bullying and peer victimization among children with special health care needs. *Pediatrics*, *118*(4), e1212-e1219.
- Vandebosch, H., & Van Cleemput, K. (2008). Defining cyberbullying: A qualitative research into the perceptions of youngsters. *CyberPsychology & Behavior*, *11*(4), 499-503.
- Vandebosch, H., & Van Cleemput, K. (2009). Cyberbullying among youngsters: profiles of bullies and victims. *New Media & Society*, *11*(8), 1349-1371.
- Van Ouytsel, J., Walrave, M., & Vandebosch, H. (2014). Correlates of cyberbullying and how school nurses can respond. *NASN School Nurse*, *30*(3), 162-170.
- Van Ouytsel, J., Van Gool, E., Walrave, M., Ponnet, K., & Peeters, E. (2016). Exploring the role of social networking sites within adolescent romantic relationships and dating experiences. *Computers in Human Behavior*, *55*, Part A, 76-86.
- Veenstra, S., Vandebosch, H., & Walrave, M. (2012). Cyberbullying: defining, understanding and intervening. In E. R. Leukfeldt & P. Stol (Eds.), *Cybersafety: an introduction* (pp. 217-226). The Hague: Eleven International Publishing.
- Vernberg, E. M., Nelson, T. D., Fonagy, P., & Twemlow, S. W. (2011). Victimization, aggression, and visits to the school nurse for somatic complaints, illnesses, and physical injuries. *Pediatrics*, *127*(5), 842-848.

- Viklund, G., & Wikblad, K. (2009). Teenagers' perceptions of factors affecting decision-making competence in the management of type 1 diabetes. *Journal of clinical nursing, 18*(23), 3262-3270.
- von Bothmer, M., & Fridlund, B. (2001). Promoting a tobacco-free generation: Who is responsible for what? *Journal of Clinical Nursing, 10*(6), 784-792.
- Ybarra, M. L., & Mitchell, K. (2004). Online aggressor/targets, aggressors, and targets: a comparison of associated youth characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(7), 1308-1316.
- Ybarra, M. L., & Mitchell, K. (2004b). Youth engaging in online harassment: Associations with caregiver-child relationships, Internet use, and personal characteristics. *Journal of Adolescence, 27*(3), 319-336.
- Wachtel, T., & Staniford, M. (2010). The effectiveness of brief interventions in the clinical setting in reducing alcohol misuse and binge drinking in adolescents: a critical review of the literature. *Journal of clinical nursing, 19*(5-6), 605-620.
- Wang, J., Iannotti, R. J., & Nansel, T. R. (2009). School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. *Journal of Adolescent health, 45*(4), 368-375.
- Wang, J., Iannotti, R. J., & Luk, J. W. (2010). Bullying victimization among underweight and overweight US youth: Differential associations for boys and girls. *Journal of Adolescent Health, 47*(1), 99-101.
- Wang, L. Y., Vernon-Smiley, M., Gapinski, M., Desisto, M., Maughan, E., & Sheetz, A. (2014). Cost-benefit study of school nursing services. *JAMA Pediatrics, 168*(7), 642-648.
- Weist, M. D., Goldstein, A., Morris, L., & Bryant, T. (2003). Integrating expanded school mental health programs and school-based health centers. *Psychology in the Schools, 40*(3), 297-308.
- Whitehead, D. (2009). Reconciling the differences between health promotion in nursing and 'general' health promotion. *International Journal of Nursing Studies, 46*(6), 865-874.
- Wilhelmsson, S., & Lindberg, M. (2007). Prevention and health promotion and evidence-based fields of nursing-A literature review. *International journal of nursing practice, 13*(4), 254-265.

- Williams, K. R., & Guerra, N. G. (2007). Prevalence and predictors of internet bullying. *Journal of adolescent health, 41*(6), S14-S21.
- Wolfe, L. C. (2013). The profession of school nursing. In J. Selekman (Ed.), *School nursing: A comprehensive text* (pp.25-47). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
- Wolfe, L. C., & Selekman, J. (2002). School nurses: What it was and what it is. *Pediatric nursing, 28*(4), 403-407.
- Wolk, L. I., & Kaplan, D. W. (1993). Frequent school-based clinic utilization: A comparative profile of problems and service needs. *Journal of Adolescent Health, 14*(6), 458-463.
- Wolf, S. H., & Braveman, P. (2011). Where health disparities begin: the role of social and economic determinants—and why current policies may make matters worse. *Health affairs, 30*(10), 1852-1859.
- World Health Organization (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. In:Kaplan A(ed) *Health Promotion and Chronic illness. Discovering a new quality of health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, European Series No 44,2
- World Health Organization (2001). *Declaration on young people and alcohol*. Copenhagen: WHO.
- World Health Organization (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Ανάκτηση από http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69832/1/WHO_IER_CSDH_08.1_eng.pdf
- World Health Organization (2017). What are social determinants of health? Ανάκτηση από http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/
- Wright, M. F. (2015). Cyber aggression within adolescents' romantic relationships: linkages to parental and partner attachment. *Journal of Youth and Adolescence, 44*(1), 37-47.
- Wu, P., Hoven, C. W., Bird, H. R., Moore, R. E., Cohen, P., Alegria, M., ... & Narrow, W. E. (1999). Depressive and disruptive disorders and mental health service utilization in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38*(9), 1081-1090.

- Wyman, J., Price, J., Jordan, T., Dake, J., & Telljohann, S. (2006). Parents' perceptions of the role of schools in tobacco use prevention and cessation for youth. *Journal of Community Health, 31*(3), 225-248.
- Yahner, J., Dank, M., Zweig, J. M., & Lachman, P. (2014). The co-occurrence of physical and cyber dating violence and bullying among teens. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(7), 1079-1089.
- Yoo, I. Y., Yoo, M. S., & Lee, G. Y. (2004). Self-evaluated competencies of school nurses in Korea. *Journal of school health, 74*(4), 144-146.
- Zimmerman, B. (2013). Student health and education plans. In J. Selekman (Ed.). *School nursing: A comprehensive text* (pp. 284-314). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
- Zirkel, P. A., Granthom, M. F., & Lovato, L. (2012). Section 504 and student health problems: The pivotal position of the school nurse. *The Journal of School Nursing, 28*(6), 423-432.
- Zweig, J. M., Dank, M., Yahner, J., & Lachman, P. (2013). The rate of cyber dating abuse among teens and how it relates to other forms of teen dating violence. *Journal of Youth and Adolescence, 1063-1077*.
- Zweig, J., Lachman, P., Yahner, J., & Dank, M. (2014). Correlates of cyber dating abuse among teens. *Journal of Youth and Adolescence, 43*, 1306-1321.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεξανδροπούλου, Μ., Καλοκαιρινού, Α. & Σουρτζή, Π. (2006). Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα: Η θέση του σχολικού νοσηλευτή. *Νοσηλευτική*, 3, 308-314.
- Ειδικής Αγωγής*. Εσωτερική Διανομή Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Αθήνα, Ελλάδα.
- Ελληνική Δημοκρατία & Βουλή των Ελλήνων (1982). *Προεδρικό Διάταγμα 605. Κατανομή θέσεων κατά κλάδους και Υπουργεία αρμόδια για τα εκπαιδευτήρια και λοιπές μονάδες ειδικής αγωγής και τους σχολικούς ψυχολογικούς σταθμούς*. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης 118, Τεύχος Α , Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, Ελλάδα.
- Ελληνική Δημοκρατία & Βουλή των Ελλήνων (1985). *Νόμος 1566. Δομή και Λειτουργία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις*. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης 167, Τεύχος Α , Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, Ελλάδα.
- Ελληνική Δημοκρατία & Βουλή των Ελλήνων (1989). *Προεδρικό Διάταγμα 351. Καθορισμός Επαγγελματικών Δικαιωμάτων των Πτυχιούχων των Τμημάτων α) Νοσηλευτικής, β) Μαιευτικής., γ) Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας της Σχολής Επαγγελματων Υγείας και Πρόνοιας και δ) του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων*. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης 159, Τεύχος Α , Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, Ελλάδα.
- Ελληνική Δημοκρατία & Βουλή των Ελλήνων (2000). *Νόμος 2817. Εκπαίδευση των Ατόμων Με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις*. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης 78, Τεύχος Α , Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, Ελλάδα.
- Ελληνική Δημοκρατία & Βουλή των Ελλήνων (2001). *Προεδρικό Διάταγμα 216. Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας*. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης 167, Τεύχος Α , Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, Ελλάδα.
- Ελληνική Δημοκρατία & Βουλή των Ελλήνων (2007). *Απόφαση 27922. Καθορισμός των ιδιαίτερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων. α) Του εκπαιδευτικού προσωπικού, που υπηρετεί σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής (ΣΜΕΑ) της*

πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ειδικά σχολεία, τμήματα ένταξης), και σε προγράμματα ειδικής αγωγής (παράλληλη στήριξη και παροχή διδασκαλίας στο σπίτι). β) Του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού και του ειδικού βοηθητικού προσωπικού, που υπηρετεί στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης 78, Τεύχος Α , Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, Ελλάδα.

Ελληνική Δημοκρατία & Βουλή των Ελλήνων (2008). *Νόμος 3699. Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση των Ατόμων Με Αναπηρία ή με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες.* Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης 199, Τεύχος Α , Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, Ελλάδα.

Ελληνική Δημοκρατία & Βουλή των Ελλήνων (2019). *Απόφαση 12 Μαρτίου 2019 «Ρύθμιση ειδικότερων θεμάτων της διαδικασίας επιλογής εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, μελών Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.) και Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (Ε.Β.Π.) σύμφωνα με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Ε' του ν. 4589/2019 (Α' 13)».* Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης 864, Τεύχος Β (σελ 10107 – 10110), Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, Ελλάδα.

Ελληνική Δημοκρατία και Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (1987). *Εγκύκλιος 247/6.5.1987: Καθήκοντα Προσωπικού Νέων Κλάδων* Καρασαββίδης, Σ.Θ. (2003). *Νοσηλευτική υποστήριξη οργανισμού πρόνοιας.* Πρόγραμμα Εξειδίκευσης Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας με Θέμα «Διοίκηση και οικονομική Διαχείριση μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας». Θεσσαλονίκη: Εταιρεία Αξιοποίησης και Διαχείρισης της Περιουσίας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Ελληνική Δημοκρατία (1998). *Δελτίο ειδικής αγωγής.* Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων-Οργανισμός για την Έκδοση Σχολικών Βιβλίων.

Καρασαββίδης, Σ.Θ. (2004). Ο ρόλος των σχολικών νοσηλευτών στην Ελλάδα. *Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά, 1, 21-28.*

Λαναρά, Β.Α. (1996). *Ηρωισμός και νοσηλευτική: Φιλοσοφική διάσταση.* Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων (2019) <https://www.minedu.gov.gr/?Itemid=2491> (πρόσβαση 06/12/2019)