

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞ
ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΕ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ Η
ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

ΖΩΗ ΜΠΑΝΤΑΒΗ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΕ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ Η
ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

**Διατριβή η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση εξ
αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Δημόσια
Διοίκηση με κατεύθυνση τη Διοίκηση Μονάδων Υγείας
στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις**

ΖΩΗ ΜΠΑΝΤΑΒΗ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © **Ζωή Μπανταβή, 2024**

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Allrightsreserved.

Η έγκριση της διατριβής από το Πανεπιστημίου Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

Η Ζωή Μπανταβή γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο « Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ », αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η Δηλούσα

Ζωή Μπανταβή

Περιεχόμενα

Κατάλογος Πινάκων.....	6
Κατάλογος Εικόνων	6
Περίληψη.....	9
Abstract	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	16
1.1. Ιστορική Αναδρομή	16
1.2. Αρχές και Ορισμοί	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Ο ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ	26
2.1. Η Θέση του Σχολικού Νοσηλευτή σε Παγκόσμια Κλίμακα.....	26
2.2. Σχολική Νοσηλευτική και Κοινωνική Υγεία	30
2.2.1. Σχολική Νοσηλευτική και Αγωγή Υγείας	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	37
3.1. Θεσμός και Ισχύουσα Κατάσταση	37
3.2. Νομοθεσία	39
3.3. Ρόλος και Απαιτούμενα Προσόντα	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	56
Βιβλιογραφία.....	58

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Βασικοί δείκτες των χωρών στη μελέτη MOCHA(Michaud et al., 2021).....	51
Πίνακας 2. Βασικοί δείκτες διακυβέρνησης, εθνική πολιτική και πολιτική για τη δικαιοσύνη της έρευνας MOCHA.	53

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1. Οι χώρες που έλαβαν μέρος στη μελέτη MOCHA (Michaudetal., 2021).....	48
--	----

Ονοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Ζωή Μπανταβή

Τίτλος Μεταπτυχιακής Διατριβής: « Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή και η συμβολή του στην εκπαίδευση ». Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις
[ημερομηνία έγκρισης] από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος).....[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής:[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής:[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της διατριβής μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Κά. Μαίρη Γείτονα, για την αμέριστη υποστήριξη και βοήθεια που μου πρόσφερε, ώστε να μπορέσω να ολοκληρώσω αυτό το ακαδημαϊκό μου ταξίδι. Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω θερμά την οικογένειά μου και τον άνδρα μου Αντώνη και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου για την υπομονή και την συμπαράσταση που έχω εισπράξει κατά την διάρκεια αυτού του ταξιδιού.

Στη Ρινούλα...

Περίληψη

Η σχολική νοσηλευτική πρακτική είναι μία από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες υποειδικότητες στη νοσηλευτική. Καθώς δίνεται ολοένα και μεγαλύτερη έμφαση στα σχολεία ως χώρους πρόληψης, έγκαιρης παρέμβασης και Πρωτοβάθμιας φροντίδας, ο ρόλος της σχολικής νοσηλευτικής αλλάζει και ενσωματώνει μεγαλύτερη ευθύνη για τη διαχείριση προγραμμάτων υπηρεσιών υγείας. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι ιατρικά καταρτισμένοι επαγγελματίες που εργάζονται τόσο στο σχολείο όσο και στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης της κοινότητας, με στόχο να καταστήσουν το σχολείο ένα περιβάλλον προαγωγής της υγείας για δασκάλους, μαθητές και τις οικογένειές τους. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου του Σχολικού Νοσηλευτή στην Ελλάδα και διεθνώς. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με λέξεις κλειδιά Σχολική Νοσηλευτική, Αγωγή Υγείας, Σχολικές Υπηρεσίες Υγείας και School Nursing, Health Education, School Health Services, στις βάσεις δεδομένων Pub med και Google scholar.

Τα συμπεράσματα έδειξαν ότι στην Ελλάδα η σχολική νοσηλευτική, περιορίζεται στην καθημερινή, προγραμματισμένη φροντίδα παιδιών και εφήβων με ειδικές ανάγκες και επείγουσα περίθαλψη. Επίσης δεν έχει δοθεί η απαραίτητη βαρύτητα στο ρόλο του νοσηλευτή στην Αγωγή Υγείας σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές.

Λέξεις Κλειδιά : *Σχολική Νοσηλευτική, Αγωγή Υγείας, Σχολικές Υπηρεσίες Υγείας.*

Abstract

School nursing practice is one of the fastest growing subspecialties in nursing. As schools are increasingly emphasized as sites of prevention, early intervention, and primary care, the role of school nursing is changing to incorporate greater responsibility for managing health service programs. School nurses are medically trained professionals who work in both school and community health care, with the goal of making the school a health-promoting environment for teachers, students, and their families. The purpose of the work is to investigate the role of the School Nurse in Greece and internationally. A literature review was performed using keywords School Nursing, Health Education, School Health Services, in Pub med and Google scholar databases.

The conclusions showed that in Greece, school nursing is limited to the daily, planned care of children and adolescents with special needs and emergency care. Also, the necessary importance has not been given to the role of the nurse in Health Education according to international guidelines.

Keywords: *School Nursing, Health Education, School Health Services.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία είναι κάτι περισσότερο από την απουσία ασθένειας. Η αντιληπτή υγεία απαιτεί ισορροπία στις διαστάσεις της υγείας: σωματική, πνευματική, γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική (Lipworth et al., 2011). Όλες οι ηλικιακές ομάδες σε όλη τη διάρκεια της ζωής έχουν την ικανότητα να προσαρμόζονται στις αλλαγές, και η υγεία τους ορίζεται υποκειμενικά από τα άτομα και μπορεί να οριστεί μέσα από τις απόψεις τους για τη φυσιολογική λειτουργία και μια ικανοποιητική ζωή (Van Druten et al., 2022).

Η νοσηλευτική περιλαμβάνει την αυτόνομη και συνεργατική φροντίδα ατόμων όλων των ηλικιών, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων, ασθενών, και σε όλα τα περιβάλλοντα. Η νοσηλευτική περιλαμβάνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη ασθενειών και τη φροντίδα ασθενών, με πιθανές αναπηρίες ή και ασθενείς που χρήζουν μέριμνας στο τέλος της ζωής τους. Η συνηγορία, η προώθηση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος, η έρευνα, η συμμετοχή στη διαμόρφωση της πολιτικής για την υγεία και στη διαχείριση ασθενών και συστημάτων υγείας, καθώς και η εκπαίδευση αποτελούν επίσης βασικούς νοσηλευτικούς ρόλους. Τα θεμέλια της νοσηλευτικής πρακτικής ξεκινούν από τον άνθρωπο. Τόσο ο ειδικευμένος νοσηλευτής, ο φοιτητής νοσηλευτικής όσο και ο ασθενής/πελάτης είναι πολύπλοκα άτομα και αυτή η πολυπλοκότητα επηρεάζει τη διαδικασία και τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής φροντίδας. Η ολιστική άποψη για το άτομο σημαίνει ότι αναγνωρίζουμε ότι όλες οι διαστάσεις αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν τον άλλον (Giddens, 2017).

Μέρος της νοσηλευτικής εκμάθησης είναι η αποδοχή του ατόμου, η κατανόηση ότι η συνεργασία απαιτεί την αναγνώριση των ατόμων (συμπεριλαμβανομένων των συναδέλφων, των καθηγητών, των ασθενών/πελατών), και του τρόπου με τον οποίο τα άτομα βιώνουν και κατανοούν την υγεία στο σημείο αλληλεπίδρασης φύλου, ηλικίας, φυλής, πολιτισμού, εκπαίδευσης και πολλών άλλων επιρροών. Αυτά τα μοναδικά άτομα στη συνέχεια απαιτείται να περιηγηθούν και να λάβουν αποφάσεις σχετικά με

την υγεία και τη ζωή τους μέσα σε μια δομή/σύστημα που είναι καταπιεστικό και διέπεται από τεχνοκρατικές αρχές (Crenshaw, 1991). Η μάθηση και η νοσηλευτική φροντίδα, κάτω από έναν φακό διατομεακότητας ωφελεί μαθητή, νοσηλευτή και ασθενή/πελάτη καθώς ο καθένας μπορεί να αποκτήσει μια πιο ολιστική κατανόηση των εμποδίων και των διευκολυντών στις σχέσεις (φοιτητής- καθηγητής, φοιτητής-ασθενής, νοσηλευτής-ασθενής) και τελικά στην υγεία (Giddens, 2017).

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι το επάγγελμα της νοσηλευτικής είναι ένας δυναμικός κλάδος. Οι δυνατότητες της πρακτικής αλλάζουν και αναπτύσσονται ανταποκρινόμενες στις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης της κοινωνίας, στις τεχνικές εξελίξεις και στη διεύρυνση της επιστημονικής γνώσης. Όλοι οι πιστοποιημένοι νοσηλευτές μοιράζονται μια κοινή βάση ευθύνης και λογοδοσίας που ορίζεται ως η πρακτική της νοσηλευτικής. Ωστόσο, τα πεδία πρακτικής με βάση τις ικανότητες των μεμονωμένων νοσηλευτών μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο προετοιμασίας, τις πρακτικές εμπειρίες και τις δραστηριότητες επαγγελματικής ανάπτυξης. Οι παράμετροι της πρακτικής καθορίζονται από τη βασική προετοιμασία και την προηγμένη εκπαίδευση. Στο πλαίσιο της πρακτικής, όλοι οι νοσηλευτές θα πρέπει να παραμείνουν ενημερωμένοι και να αυξήσουν την τεχνογνωσία και τις δεξιότητές τους με διάφορους τρόπους, π.χ. πρακτική εμπειρία, ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Η πρακτική ευθύνη και τα σχετικά επίπεδα ανεξαρτησίας επεκτείνονται επίσης με αυτόν τον τρόπο. Ο πιστοποιημένος νοσηλευτής είναι υπεύθυνος και υπόλογος, τόσο επαγγελματικά όσο και νομικά, για τον καθορισμό του προσωπικού του πεδίου νοσηλευτικής πρακτικής. Δεδομένου ότι οι ρόλοι και οι ευθύνες των νοσηλευτών, και κατά συνέπεια το εύρος της νοσηλευτικής πρακτικής, αλλάζουν διαρκώς και αυξάνονται σε πολυπλοκότητα, είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με το δικό του εύρος πρακτικής (Giddens, 2017).

Η σχολική νοσηλευτική πρακτική είναι μια από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες υποειδικότητες της νοσηλευτικής. Η αυξημένη προσοχή έχει επικεντρωθεί στα σχολεία ως χώρους όπου μπορούν να προκύψουν πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση και Πρωτοβάθμια περίθαλψη. Ο ρόλος της σχολικής νοσηλευτικής έχει αλλάξει για να ενσωματώσει μια αυξημένη ευθύνη για τη διαχείριση του προγράμματος υπηρεσιών υγείας και έχει διευρύνει τις κλινικές δεξιότητες για να εξυπηρετήσει μαθητές με ένα ευρύ φάσμα κινδύνων για την υγεία: ασθενειών και αναπηριών. Ο σχολικός νοσηλευτής/ η σχολική νοσηλεύτρια είναι υπεύθυνος/η για την ανάπτυξη, εφαρμογή,

εισαγωγή, αξιολόγηση και αναθεώρηση του εξατομικευμένου σχεδίου υγειονομικής περίθαλψης για κάθε μαθητή με ειδικές ανάγκες υγείας υπό την επίβλεψή του. Κάθε νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την εξάσκηση στο πλαίσιο της πρακτικής του (De Buhr, Ewers, & Tannen, 2020).

Ο ρόλος των σχολικών νοσηλευτών στην αγωγή υγείας του σχολικού πληθυσμού, αλλά και στην φροντίδα και την προληπτική ιατρική, είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την επίτευξη των σημερινών και μελλοντικών στόχων της υγιούς κοινωνίας. Οι σχολικοί νοσηλευτές σε πολλές χώρες του δυτικού κόσμου εργάζονται εξίσου τόσο στην Πρωτοβάθμια όσο και στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, αλλά στην Ελλάδα δεν υπάρχει ακόμη ειδικό θεσμικό πλαίσιο, εκτός από τα σχολεία ειδικής αγωγής. Διάφορες μελέτες έχουν διεξαχθεί διεθνώς, εστιάζοντας σε θέματα όπως η σχολική υγεία, η πρόληψη της παχυσαρκίας και άλλων συμπεριφορών υγείας και η εκπαίδευση υγείας της κοινότητας. Οι ελληνικές μελέτες, επισημαίνουν την ανάγκη υγειονομικά εκπαιδευμένου προσωπικού στα ελληνικά σχολεία και τις στάσεις και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με το ρόλο των σχολικών νοσηλευτών (OECD, 2021).

Οι πληροφορίες σχετικά με τις ιστορικές εξελίξεις και τη φιλοσοφία της σχολικής νοσηλευτικής, είναι απαραίτητες για την κατανόηση και την παρακολούθηση των τρεχουσών καταστάσεων και τάσεων, καθώς και για τον καθορισμό κατάλληλων στρατηγικών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου των σχολικών νοσηλευτών και η σύγκριση των θεωριών και πρακτικών για το θεσμό της σχολικής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα. Θα συζητήσουμε τις ευθύνες τους, τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν, τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και τον αντίκτυπο της εργασίας τους στην υγεία και την ευημερία των μαθητών. Κατανοώντας τον πολύπλευρο ρόλο αυτών των αφοσιωμένων επαγγελματιών, μπορούμε να εκτιμήσουμε τη σημασία της δουλειάς τους στη διαμόρφωση της υγείας των μελλοντικών γενεών και στη συμβολή στη συνολική ευημερία των κοινοτήτων μας.

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με λέξεις κλειδιά Σχολική Νοσηλευτική, Αγωγή Υγείας, Σχολικές Υπηρεσίες Υγείας και School Nursing, Health Education, School Health Services, στις βάσεις δεδομένων Pub med και Google scholar. Έγινε προσπάθεια να χρησιμοποιηθούν άρθρα, δημοσιεύσεις και εκθέσεις δημοσιευμένα μετά το 2000, αλλά για τις ανάγκες βαθύτερης βιβλιογραφικής και ιστορικής ανασκόπησης χρησιμοποιήθηκαν και παλαιότερες δημοσιεύσεις.

Ως εκ τούτου, παρουσιάζεται πρώτα το ιστορικό υπόβαθρο και η σχολική νοσηλευτική στις διεθνείς και ελληνικές περιφέρειες, στη συνέχεια πραγματοποιείται η παρουσίαση του αντικειμένου της σχολικής νοσηλευτικής και η ανάλυση των ρόλων και των καθηκόντων των σχολικών νοσηλευτών, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

1.1. Ιστορική Αναδρομή

Η Florence Nightingale, η «μητέρα της νοσηλευτικής», κέρδισε τον τίτλο της από νυχτερινούς ελέγχους σε στρατιώτες που τραυματίστηκαν στον Κριμαϊκό Πόλεμο του 1854. Μια μορφωμένη κόρη πλούσιων Βρετανών γονέων, η Nightingale επέλεξε να γίνει νοσοκόμα παρά την ισχυρή κοινωνική άποψη που υποστήριζε ότι δεν ήταν μια αξιοσέβαστη καριέρα για κυρίες της καλής κοινωνίας. Αργότερα άνοιξε ένα σχολείο για να εκπαιδεύσει γυναίκες να φροντίζουν τους άνδρες στη μάχη. Γεννημένη το 1820, η Florence Nightingale έγινε κοινωνική μεταρρυθμίστρια και ίδρυσε τη σύγχρονη νοσηλευτική. Έχοντας συγγράψει περισσότερα από 150 βιβλία, πιστώνεται ότι συνέβαλε στο να γίνουν τα νοσοκομεία καθαρότερα και ασφαλέστερα, καθώς έθεσε τις βάσεις της απολύμανσης. Η Nightingale αναγνωρίζεται επίσης ως η δημιουργός του πρώτου Διαγράμματος ΠΠΑ για τη νοσηλευτική: Πρόβλημα, Παρέμβαση και Αξιολόγηση (Shetty, 2016).

Το 1893, οι νοσοκόμες Lillian Wald και Mary Brewster ίδρυσαν τη νοσηλευτική δημόσιας υγείας στις κατοικίες στο Lower East Side της Νέας Υόρκης (Fee&Bu, 2010). Το Lower East Side φιλοξενούσε τους πιο πρόσφατους και φτωχότερους μετανάστες της πόλης. Οι Wald και Brewster αντιμετώπισαν τα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα της κοινότητας, εκτός από τη θεραπεία ασθενών και ασθενειών. Το 1895 επέκτειναν τη λειτουργία τους, ονομάζοντάς την Henry Street Settlement (Fee & Bu, 2010). Η υγεία των παιδιών ήταν κύριος στόχος του οικισμού Henry Street και της νοσηλευτικής δημόσιας υγείας. Τον 19ο αιώνα, η υγεία των σχολείων περιοριζόταν σε «υγειονομικές επιθεωρήσεις», ένα μοντέλο που υποστηριζόταν από τους γιατρούς για τον έλεγχο και τον αποκλεισμό μαθητών με μεταδοτικές ασθένειες. Το μοντέλο είχε ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό του 10 έως 20% των μαθητών από τα σχολεία χωρίς θεραπεία και δημιούργησε μια επίμονη, χρόνια απουσία που έβλαψε τα παιδιά, τις οικογένειες και την κοινωνία (Bergen, 2017).

Την 1η Οκτωβρίου 1902, ξεκίνησε ένα πείραμα για να διακόψει αυτόν τον αναποτελεσματικό κύκλο. Η Lillian Wald ανέθεσε στη Lina Rogers, μια νοσοκόμα του Henry Street Settlement, να προωθήσει μέτρα υγιεινής και προληπτικής υγείας σε περίπου 10.000 παιδιά σε τέσσερα σχολεία της Νέας Υόρκης. Η νοσοκόμα Ρότζερς εργάστηκε με έναν γιατρό προσυμπτωματικού ελέγχου, θεραπεύοντας παιδιά που μπορούσαν να σταλούν πίσω στην τάξη. Τα παιδιά που είχαν συμπτώματα μεταδοτικών ασθενειών στάλθηκαν στο σπίτι και έλαβαν μια επακόλουθη επίσκεψη από τη νοσοκόμα Rogers. Το επίκεντρο του πειράματος ήταν η πρόληψη ασθενειών, η οποία περιελάμβανε: διδασκαλία προσωπικής υγιεινής και καθαριότητας, δημιουργία χώρων παιχνιδιού, συνεργασία με φιλανθρωπικά ιδρύματα για σίτιση και ζεστά ρούχα σε παιδιά και οικογένειες που είχαν ανάγκη. Η νοσηλευτική δημόσιας υγείας προσπάθησε μέχρι να εντάξει τους ενήλικες στην αγορά εργασίας, καθώς ήταν ορατή η σύνδεση της υγείας με την απασχόληση. Τα σπίτια των μαθητών επιθεωρήθηκαν ως προς την υγιεινή και την ασφάλεια και οι ιδιοκτήτες που παραβίαζαν τα πρότυπα στέγασης αναφέρθηκαν στο Συμβούλιο Υγείας (Bergen, 2017).

Στην Ελλάδα, το 1835 ιδρύθηκε η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών και το 1837 η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Τα πρώτα Νοσοκομεία Αθηνών ήταν το Στρατιωτικό Νοσοκομείο «Μακρυγιάννης» (1836) και το κρατικό Νοσοκομείο «Ελπίς» (1836). Η νοσηλεία των ασθενών στα πρώτα νοσοκομεία μετά την απελευθέρωση της χώρας ασκήθηκε από πρακτικούς νοσηλευτές. Ήταν γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο που ασκούσαν το επάγγελμα της νοσηλευτικής για να βγάλουν τα προς το ζην (Ziogou et al., 2013).

Η πρώτη προσπάθεια για μορφωμένους και καταρτισμένους νοσηλευτές που στην πραγματικότητα ήταν άνδρες, έγινε από τη Διεύθυνση Υγειονομικών Υπηρεσιών του Ελληνικού Στρατού, η οποία δημιούργησε την πρώτη «Σχολή Νοσηλευτικής» με διάταγμα «Περί εισήγησης Σχολής Νοσηλευτών» τον Αύγουστο του 1861. Η ίδρυση της Σχολής συνέβη περίπου την ίδια εποχή με τη Σχολή Νοσηλευτικής της Florence Nightingale στο Saint Thomas Hospital του Λονδίνου (1860). Η σχολή ιδρύθηκε στις 18 Αυγούστου 1861 με σκοπό να εκπαιδεύσει έμπειρους νοσηλευτές για υπηρεσίες ειρήνης και πολέμου. Στους στρατιώτες που είχαν φοιτήσει επιτυχώς στο σχολείο δόθηκε η ειδικότητα του νοσηλευτή. Η ειδικότητα αυτή σημειωνόταν και στο πιστοποιητικό στρατού τους. Η επιλογή στρατιωτών – νοσηλευτών γινόταν από «άριστους και ιδιαίτερα καθαρούς» στρατιώτες και η διευκρίνιση ότι έπρεπε να

γνωρίζουν ανάγνωση και γραφή, υποδηλώνει το ενδιαφέρον του στρατού να στελεχωθεί από ένα σώμα νοσοκόμων που θα επιλεγούν από τους καλύτερους της στράτευσης. Πριν από περίπου 160 χρόνια, οι ελάχιστοι στρατιώτες που γνώριζαν ανάγνωση και γραφή θεωρούνταν μορφωμένοι (Ziogou et al., 2013).

Οι πρώτες προσπάθειες για επαγγελματική εκπαίδευση νοσηλευτών ανήκουν στη βασίλισσα Όλγα, η οποία το 1875 ίδρυσε την πρώτη Σχολή Νοσοκόμων με το όνομα «Ευαγγελισμός», η οποία ήταν η τρίτη στον κόσμο. Εννέα χρόνια αργότερα, το 1884, ιδρύθηκε το νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», ένας από τους σκοπούς του οποίου ήταν «... να εκπαιδεύσει τις γυναίκες νοσηλεύτριες σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης». Αρχικά η φοίτηση στη νοσηλευτική αυτή σχολή ήταν για 2 χρόνια. Αργότερα, το 1930 αναδιοργανώθηκε και έγινε τριετές πρόγραμμα. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Σχολής είχε σημαντική θετική επίδραση στις νοσηλευτικές υπηρεσίες του νοσοκομείου και στην παρεχόμενη θεραπεία ασθενών. Διοργανώθηκαν επιμορφωτικά μαθήματα, σεμινάρια και ειδικά συμπόσια. Αρκετοί απόφοιτοι της σχολής μετεκπαιδεύτηκαν και στο εξωτερικό (Ziogou et al., 2013).

Μετά το τέλος των Βαλκανικών πολέμων, το 1914, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (ΕΕΣ) ίδρυσε μία διετή σχολή παρακολούθησης για τις Αδελφές βοηθούς του ΕΕΣ. Η Ζηνοβία Μπόλλα, μια Ελληνίδα πτυχιούχος αδελφή από τη Σχολή Νοσηλευτικής του Νοσοκομείου του Λονδίνου, κλήθηκε να γίνει διευθύντρια της σχολής. Εκεί δίδαξε και η Μαριάνθη Λεκατσά, η οποία είχε εκπαιδευτεί στη σχολή της Βοστώνης. Στους αποφοίτους της σχολής, βάσει υφιστάμενου νόμου που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως τον Μάιο του 1914, χορηγήθηκε από την Ελληνική Κυβέρνηση η πρώτη επίσημη άδεια άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Ziogou et al., 2013).

Επιπλέον, το 1924 ο ΕΕΣ ίδρυσε την «Ανώτατη Νοσηλευτική Σχολή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού», την πρώτη στην Ελλάδα με τριετές εκπαιδευτικό πρόγραμμα από την ίδρυσή της. Μέχρι τότε οι μαθητές του ΕΕΣ εκπαιδεύονταν στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός». Το 1937 με το Νόμο 613/1937 ιδρύθηκε η σχολή επισκεπτών αδελφών και νοσοκόμων εντός της Σχολής Υγείας Αθηνών στους Αμπελόκηπους, την εποπτεία της οποίας είχε η Ελένη Βασιλοπούλου. Στον πόλεμο του 1940, οι Αδελφές εργάστηκαν εξαιρετικά καλά κάτω από δύσκολες και επικίνδυνες συνθήκες, καθώς κάλυπταν τις νοσηλευτικές ανάγκες. Το έτος 1946 υπήρξε ορόσημο στην εξέλιξη της νοσηλευτικής στη χώρα μας. Με το ΝΔ 663/1946 καθιερώθηκε ο τίτλος «πτυχιούχος

νοσηλευτής» και ορίστηκε η διαδικασία χορήγησης άδειας ασκήσεως επαγγέλματος. Ο ίδιος νόμος περιέγραφε τα καθήκοντα, οργάνωνε τη νοσηλευτική εκπαίδευση και αφορούσε τη σταδιοδρομία των Αδελφών. Το πιστοποιητικό του παλαιού τύπου λυκείου θεωρήθηκε απαραίτητο προσόν για την εισαγωγή μαθητών στις σχολές νοσηλευτών. Η Ελλάδα ήταν η πρώτη χώρα στην Ευρώπη που καθιέρωσε το Σχολικό Πιστοποιητικό ως προσόν εισόδου στις σχολές νοσηλευτικής, ακολουθούμενη από το Βέλγιο δέκα χρόνια αργότερα το 1956 (Ziogou et al., 2013).

Το 1979 με Προεδρικό Διάταγμα (ΠΔ 184/79) που δημοσιεύτηκε στην «Εφημερίδα της Κυβερνήσεως» (ΦΕΚ 5ΙΑ/15-3-1979) ιδρύθηκε το Τμήμα Νοσηλευτικής στη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Από το 1983 το τμήμα λειτουργεί αυτόνομα. Το πρώτο Διδακτορικό Δίπλωμα Νοσηλευτικής Ελληνικού Πανεπιστημίου απονεμήθηκε τον Ιούνιο του 1987 σε απόφοιτο του τμήματος Νοσηλευτικής. Από το 1993 ξεκίνησε πιο συστηματικά ως διετές Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών πριν από το διδακτορικό. Περαιτέρω, με το Ν. 3391/2005/ «ΦΕΚ» 240/4-10-2005 ιδρύθηκε το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και ξεκίνησε τη λειτουργία του το ακαδημαϊκό έτος 2005-2006. Με τον νόμο 1404/1983 ιδρύθηκε το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας καθώς καταργήθηκαν τα Κέντρα Ανώτατης Τεχνικής Κατάρτισης και οι νοσηλευτικές σχολές διαφόρων νοσοκομείων. Έτσι, στην τεχνολογική εκπαίδευση εντάχθηκαν Τμήματα Ανώτατων Νοσηλευτικών Σχολών, Επισκεπτών Υγείας και Νοσηλευτικής, που υπάγονταν στη δικαιοδοσία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Κέντρων Ανώτατης Τεχνικής Κατάρτισης. Ο Νόμος 2916/2001 ένταξε όλα τα ΤΕΙ στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (Ziogou et al., 2013).

Η νοσηλευτική εκπαίδευση επεκτάθηκε σε θέματα κοινωνικών επιστημών, πρακτικών διαχείρισης και διδασκαλίας, Νομοθεσίας, Δημόσιας Υγείας, Παιδιατρικής και Ψυχιατρικής. Με το Νόμο 1579/1985 θεσπίστηκαν τέσσερις νοσηλευτικές ειδικότητες: Παθολογική, Χειρουργική, Ψυχική Υγεία και Παιδονοσηλευτική. Με τον ίδιο νόμο ο όρος που χρησιμοποιήθηκε (αδελφή-νοσοκόμα) αντικαταστάθηκε από τον τίτλο νοσηλευτής/νοσηλεύτρια. Να σημειωθεί επίσης ότι μετά το 1990 δημιουργήθηκαν τα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ), τα οποία παρείχαν ειδικότητες στη νοσηλευτική. Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα αριθ. 210/2001 άδεια άσκησης επαγγέλματος χορηγείται σε όσους έχουν δίπλωμα του Οργανισμού

Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής κατάρτισης, σε ειδικότητες όπως «Νοσηλευτική Τραυματολογία», «Νοσηλευτική για Ογκολογικά Νοσήματα», «Νοσηλευτική Χειρουργείου», «Νοσηλευτική για Άτομα με Ψυχικές Καταστάσεις», «Νοσηλευτική Μονάδας Εντατικής Θεραπείας» (Ziogou et al., 2013).

Στην Ελλάδα, η σχολική νοσηλευτική εμφανίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1910 με τη μορφή Σχολικής Υγειονομικής Υπηρεσίας στο Υπουργείο Παιδείας. Τις επόμενες δεκαετίες δεν υπήρχε μέριμνα για τις ανάγκες νοσηλευτών στα σχολεία, εκτός από τα ειδικά σχολεία (Alexandropoulou et al, 2006).

Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες υπήρξε μια αξιοσημείωτη ανάπτυξη περισσότερων Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων στην Ελλάδα. Οι Σχολικοί Νοσηλευτές είναι μία ειδικότητα που διαφέρει από τους Κλινικούς Νοσηλευτές στο ότι οι Σχολικοί Νοσηλευτές στην Ελλάδα χρηματοδοτούνται και εποπτεύονται από το Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων. Αυτή η διαφορά αποτελεί πλεονέκτημα για τη Νοσηλευτική, γιατί οι Σχολικοί Νοσηλευτές, λαμβάνοντας υπόψη τη σύντομη επαγγελματική παρουσία τους ως Επιστημονική Ειδικότητα, κατάφεραν να τραβήξουν σεβασμό από την Κυβέρνηση και, σε μεγάλο βαθμό, κατοχύρωσαν το επάγγελμα και την εργασία τους νόμιμα. (Karasavvidis et al., 2012).

Πράξη 2817/2000

Μετά από παρατεταμένη στασιμότητα στον τομέα της Ειδικής Εκπαίδευσης και καθώς οι Διεθνείς Συνθήκες συνέχιζαν να αλλάζουν και να γίνονται όλο και πιο ευέλικτες προκειμένου να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις που θέτει η νέα πραγματικότητα στις σύγχρονες κοινωνίες και να επιτύχει την ένταξη των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες σε αυτές, η Ελληνική Κυβέρνηση άργησε να προσαρμόσει εκ νέου τις πολιτικές της και να παρακολουθεί τις Παγκόσμιες Εξελίξεις. Τον Μάιο του 2000, ο Νόμος 2817 ήταν ένα προοδευτικό βήμα προς την αναβάθμιση των Υπηρεσιών Ειδικής Αγωγής, επηρεάζοντας φυσικά και τους Νοσηλευτές. Ειδικότερα, δυνάμει του τεύχους της Εφημερίδας της Ελληνικής Δημοκρατίας Αρ.Α 78 / 14.03.2003, τέθηκε σε ισχύ ο νόμος αριθ. Νέες, εισάγοντας καινοτόμες αλλαγές, όσον αφορά τους Νοσηλευτές που υπηρετούν σε θέσεις Ειδικής Εκπαίδευσης:

- 1.Ο Επαγγελματικός Τίτλος των μέχρι τότε Αποφοίτων Ανώτατης Εκπαίδευσης Νο 2 - Σύμβουλοι Διδακτικό Προσωπικό μετατρέπεται σε Τεχνολογική Εκπαίδευση Απόφοιτοι Νο 2 - Σχολικοί Νοσηλευτές.
2. Το συγκεκριμένο τυπικό προσόν που απαιτείται είναι Πτυχίο Νοσηλευτικής ή Πρώιμης Παιδικής Φροντίδας ή Πτυχίο Επισκέπτη Υγείας, που λαμβάνεται από Ίδρυμα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης που εδρεύει στην Ελλάδα ή ισότιμο με οποιοδήποτε από τα τρία προηγούμενα πτυχία, που έχει αποκτηθεί στο εξωτερικό.
- 3.Το έργο των Σχολικών Νοσηλευτών περιγράφεται ως εξής: «Το έργο των σχολικών νοσοκόμων περιλαμβάνει την υγιεινή και την φροντίδα υγείας για παιδιά που φοιτούν σε Ειδικά Σχολεία»
- 4.Απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης Νο 2 - Η Ειδικότητα Σχολικών Νοσηλευτών μετονομάζεται σε Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση Απόφοιτοι Νο 25 - Σχολικοί Νοσηλευτές.
- 5.Μια άλλη συμπληρωματική προϋπόθεση προστίθεται, π.χ. Πτυχίο Παιδαγωγικών Σπουδών ή Πτυχίο από το Ινστιτούτο που παλαιότερα ονομαζόταν Σχολή Επαγγελματικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης για Δασκάλους (ΣΕΛΕΤΕ), το οποίο μετονομάστηκε αργότερα σε Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΑΣΠΑΙΤΕ) (Siamagaetal. 2012).

1.2. Αρχές και Ορισμοί

Οι σχολικοί νοσηλευτές ξεκινούν οι ίδιοι από μαθητές. Η διδασκαλία και η μάθηση περιλαμβάνουν φιλοσοφικές πεποιθήσεις σχετικά με τη διδασκαλία και τη μάθηση, κριτική σκέψη/κλινικό συλλογισμό και τρόπους γνώσης. Ο αντίκτυπος του πλαισίου στη μάθηση καθώς και έννοιες για τη νοσηλευτική πρακτική είναι αλληλένδετα στοιχεία, τα οποία καθορίζουν τη φιλοσοφία της νοσηλευτικής. Οι ίδιοι οι φοιτητές νοσηλευτικής είναι ενήλικοι μαθητές. Σύμφωνα με τις υποκείμενες υποθέσεις σχετικά με τους ενήλικες εκπαιδευόμενους, η εκπαίδευσή τους θα πρέπει να ενθαρρύνει τη δέσμευση, την ενδεδειγμένη και ενεργή μάθηση με την πεποίθηση ότι η νέα γνώση δομείται με βάση μια εσωτερική αναπαράσταση της υπάρχουσας γνώσης μέσω μιας προσωπικής ερμηνείας της εμπειρίας (Knowles, 1980). Τελικά, οι μαθητές

ενθαρρύνονται να συμμετέχουν ουσιαστικά σε κοινωνικά και παγκοσμίως υπεύθυνους τρόπους ύπαρξης και να γίνουν ισχυροί ηγέτες στην υγειονομική περίθαλψη.

Οι φοιτητές νοσηλευτικής ενθαρρύνονται να χρησιμοποιούν τον προβληματισμό και την έρευνα για την αυτο-ανάπτυξη, καθώς ο κριτικός αυτοστοχασμός μπορεί να μεταμορφώσει τις αντιλήψεις σχετικά με το τι αποτελεί την καλύτερη απόδειξη και πρακτική. Ο κριτικός αυτοστοχασμός διευρύνει τους ορίζοντες των νοσηλευτών για να τους βοηθήσει να αποδεχθούν την διαφορετικότητα ή τις διαφορές που είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές για την κάλυψη των αναγκών (εξατομικευμένων και μη) του πελάτη-ασθενή, κάτι που αποτελεί βασική δεξιότητα στο σύγχρονο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης (Tseng & Hill, 2020).

Η εννοιολογική μάθηση θεωρείται όλο και περισσότερο ως μια σημαντική τάση στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Οι έννοιες χρησιμοποιούνται ως ενοποιητικές ταξινομήσεις ή αρχές για τη διαμόρφωση της μάθησης και τη διαχείριση της γνώσης που αυξάνεται εκθετικά. Με την απόκτηση κατανόησης ενός βασικού συνόλου εννοιών, ένας σπουδαστής μπορεί να αναγνωρίσει και να κατανοήσει ομοιότητες και επαναλαμβανόμενα χαρακτηριστικά που μπορούν να εφαρμοστούν σε διάφορα νοσηλευτικά πλαίσια (Giddens, 2017).

Η κληρονομιά της υγείας του πληθυσμού που καθόρισε την προέλευση της σχολικής νοσηλευτικής συνεχίζεται σήμερα. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι ένας από τους ευρύτερους νοσηλευτικούς ρόλους και η σχολική νοσηλευτική είναι μια από τις λίγες υποειδικότητες που είναι υπεύθυνες για την άμεση φροντίδα των ατόμων καθώς και για τη φροντίδα της σχολικής κοινότητας και του περιβάλλοντος. Ο αριθμός των μαθητών που έρχονται στο σχολείο με τραχειοστομίες, σωλήνες γαστροστομίας και αναπνευστήρες έχει αυξηθεί εκθετικά λόγω των βελτιωμένων ποσοστών επιβίωσης των πρόωγων βρεφών και των βρεφών με αναπηρίες. Οι μαθητές με χρόνιες καταστάσεις (πχ διαβήτη) έχουν επίσης αυξηθεί, λόγω των καινοτόμων τεχνολογιών παρακολούθησης και θεραπείας). Οι έντονες και επίμονες ανάγκες των μαθητών με υπάρχουσες συνθήκες υγείας συχνά αποσπούν την προσοχή των μέσων ενημέρωσης και του κοινού για τον τρέχοντα και διαρκή ρόλο του σχολικού νοσηλευτή στην υγεία του πληθυσμού (Stoll et al., 2015).

Ωστόσο, υπάρχουν πολλά παραδείγματα που δείχνουν ότι ο παραδοσιακός ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην υγεία του πληθυσμού συνεχίζεται. Οι νοσηλευτές

επιβάλλουν υποχρεωτικά εμβόλια για την εγγραφή στο σχολείο, προστατεύοντας ολόκληρη την κοινότητα από μεταδοτικές ασθένειες. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην επιτήρηση μολυσματικών ασθενειών, το ενισχυτικό πλύσιμο των χεριών, και την προώθηση των κατάλληλων τεχνικών για το βήχα, το φτέρνισμα και την υγιεινή των χεριών είναι πάντα σημαντική και ήταν ιδιαίτερα σημαντική κατά τη διάρκεια της πανδημίας H1N1 (Rebmann et al., 2013). Ο προσυμπτωματικός έλεγχος όρασης και ακοής, με παραπομπή για θεραπεία, διεξάγεται για παράδειγμα στις Ηνωμένες Πολιτείες, βοηθώντας να διασφαλιστεί ότι τα παιδιά αποκομίζουν το μέγιστο δυνατό όφελος από τη σχολική διδασκαλία. Οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν με συνέπεια εκπαίδευση σε μαθητές και γονείς σχετικά με τις ανησυχίες για την υγεία. Οι νοσηλευτές σε πολλές σχολικές κοινότητες ασχολούνται βαθιά με την παροχή συμβουλών για την υγεία του στόματος και έκπλυσης με φθόριο για την πρόληψη της τερηδόνας (Bergen, 2017).

Με τα σημερινά δεδομένα, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι ιατρικά καταρτισμένοι επαγγελματίες που εργάζονται τόσο στο σχολείο όσο και στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με στόχο να καταστήσουν το σχολείο ένα περιβάλλον προαγωγής της υγείας για δασκάλους και μαθητές. Οι σχολικοί νοσηλευτές διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας των παιδιών και των εφήβων, παρέχοντας προαγωγή της υγείας, συμβουλευτική για την υγεία, παραπομπή σε άλλες πηγές βοήθειας, ενεργό θεραπεία, εκπαίδευση, υποστήριξη της οικογένειας, συντονισμό φροντίδας και πολυπηρεσιακή εργασία. Οι σχολικοί νοσηλευτές επιφορτίζονται ένα ευρύ φάσμα ρόλων και ευθυνών που καλύπτει τρεις βασικές πτυχές της σχολικής υγείας 1) παιδεία για την υγεία, 2) ιατρική περίθαλψη και 3) προαγωγή της υγείας. Αυτοί οι τρεις τομείς της σχολικής νοσηλευτικής αλληλοσυμπληρώνονται όσον αφορά τον κοινό στόχο να γίνει το σχολείο περιβάλλον που προάγει την υγεία, αλλά διαφέρουν ως προς τις προσεγγίσεις και τις στρατηγικές τους για την επίτευξη αυτού του στόχου. Ο γραμματισμός υγείας έχει στόχο να δώσει τη δυνατότητα στους μαθητές και τους δασκάλους να βρουν, να κατανοήσουν, να αξιολογήσουν και να εφαρμόσουν πληροφορίες υγείας σε αποφάσεις που σχετίζονται με την υγεία, προκειμένου να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν την υγεία και την ποιότητα ζωής (Kostenius, 2021).

Ο εγγραμματισμός υγείας εκφράζει την εκπαιδευτική προοπτική με στόχο την απόκτηση γνώσεων. Αντίθετα, η προαγωγή της υγείας και η ιατρική υγειονομική

περίθαλψη μοιράζονται την πτυχή των ιατρικά προσανατολισμένων παρεμβάσεων, αλλά διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τις πτυχές της υγείας. Η ιατρική περίθαλψη στα σχολεία έχει την παθογενετική προοπτική. Εδώ, η εστίαση είναι στην αξιολόγηση των κινδύνων για την εξέλιξη της νόσου και τη θεραπεία συγκεκριμένων ασθενειών που μπορούν να επηρεαστούν θετικά από συγκεκριμένες παρεμβάσεις στο σχολείο. Ο εγγραμματισμός υγείας εστιάζει στην ανάπτυξη και διατήρηση της υγείας σε παιδιά και εφήβους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω μέτρων ενίσχυσης των πόρων στα σχολεία, προώθησης υγιεινών συμπεριφορών όπως ο αθλητισμός και η διατροφή και μέσω των υπηρεσιών προληπτικής φροντίδας, π.χ. συντονισμός φροντίδας από σχολικούς νοσηλευτές (Pawils et al., 2023).

Οι ορισμοί της νοσηλευτικής και της σχολικής νοσηλευτικής παρέχουν τη βάση για το μοναδικό πεδίο ειδικότητας των προτύπων της σχολικής νοσηλευτικής πρακτικής. Το Πλαίσιο για τη Σχολική Νοσηλευτική Πρακτική του 21ου Αιώνα, χαρακτηρίζει τον μαθητή ως το κεντρικό επίκεντρο της φροντίδας και υπογραμμίζει τις αρχές που καθοδηγούν τη σχολική νοσηλευτική πρακτική. Οι αρχές περιλαμβάνουν συντονισμό φροντίδας, ηγεσία, βελτίωση ποιότητας και υποστήριξη της κοινοτικής/δημόσιας υγείας. Οι αρχές δεν είναι ιεραρχικές αλλά αλληλεπικαλύπτονται και θεωρούνται συνεργατικές. Τα στοιχεία καθεμιάς από τις αρχές αντικατοπτρίζουν τις νοσηλευτικές δραστηριότητες που ενισχύουν την υγεία και την ευημερία ολόκληρης της σχολικής κοινότητας (Mattey, 2018).

Σε πολλά κράτη ο σχολικός νοσηλευτής χαρακτηρίζεται ως κοινοτικός νοσηλευτής υγείας και εποπτεύει την εκπαίδευση υγείας ολόκληρης της κοινότητας. Ο ρόλος των κοινοτικών νοσηλευτών υγείας στα σχολικά περιβάλλοντα είναι πολύπλευρος και αναπόσπαστος στη συνολική ευημερία των μαθητών. Αυτοί οι νοσηλευτές είναι συχνά οι πάροχοι Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο σχολικό περιβάλλον και είναι υπεύθυνοι για διάφορες πτυχές της υγείας των μαθητών. Η αγωγή υγείας αποτελεί αναπόσπαστο συστατικό της σχολικής νοσηλευτικής υγείας. Περιλαμβάνει την παροχή πληροφοριών και δεξιοτήτων στους μαθητές για τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με την υγεία και την ευημερία τους. Οι νοσηλευτές υγείας της κοινότητας εργάζονται με διάφορους τρόπους για την παροχή αγωγής υγείας στους μαθητές (Mishra, 2023):

1. Παρουσιάσεις στην τάξη: Οι νοσηλευτές μπορούν να διεξάγουν παρουσιάσεις στην τάξη για θέματα όπως η υγιεινή, η διατροφή, η σεξουαλική υγεία και η πρόληψη κατάχρησης ουσιών. Αυτές οι παρουσιάσεις είναι προσαρμοσμένες στις συγκεκριμένες ανάγκες και ηλικιακές ομάδες των μαθητών.
2. Ατομική συμβουλευτική: Για μαθητές που χρειάζονται πιο εξατομικευμένη καθοδήγηση, οι νοσηλευτές υγείας της κοινότητας προσφέρουν ατομικές συμβουλευτικές συνεδρίες. Αυτές οι συνεδρίες μπορούν να αντιμετωπίσουν ευαίσθητα θέματα ή συγκεκριμένες ανησυχίες για την υγεία.
3. Εκστρατείες Προαγωγής Υγείας: Οι κοινοτικοί νοσηλευτές υγείας μπορούν να οργανώσουν εκστρατείες προαγωγής της υγείας εντός του σχολείου. Αυτές οι καμπάνιες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν σε θέματα όπως η ευαισθητοποίηση για την ψυχική υγεία, η καταπολέμηση του εκφοβισμού ή η υγιεινή διατροφή. Συχνά περιλαμβάνουν διαδραστικές δραστηριότητες και εκδηλώσεις που εμπλέκουν τους μαθητές.
4. Συνεργασία με εκπαιδευτικούς: Η συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς είναι ζωτικής σημασίας για την ενσωμάτωση της αγωγής υγείας στο πρόγραμμα σπουδών. Οι νοσηλευτές συνεργάζονται με τους δασκάλους για να διασφαλίσουν ότι τα θέματα που σχετίζονται με την υγεία ενσωματώνονται κατάλληλα στο σχεδιασμό μαθημάτων (Mishra, 2023).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Ο ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ

2.1. Η Θέση του Σχολικού Νοσηλευτή σε Παγκόσμια Κλίμακα

Εκτός από τις παραδοσιακές δραστηριότητες πρωτογενούς πρόληψης, ορισμένες πρωτοβουλίες ενίσχυσαν τη συμβολή του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή στην ενίσχυση της υγείας των παιδιών σχολικής ηλικίας, των οικογενειών και της κοινότητας. Το 2009, η πρωτοβουλία του Robert Wood Johnson και του Ινστιτούτου Ιατρικής (IOM) Future of Nursing (2011) σχεδιάστηκε για να βελτιώσει την ποιότητα και την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης μεγιστοποιώντας τη συμβολή των νοσηλευτών. Η πρωτοβουλία Future of Nursing ενθαρρύνει τα συστήματα φροντίδας να χρησιμοποιούν τους νοσηλευτές στο πλήρες πεδίο της πιστοποίησης τους. Οι νοσηλευτές παροτρύνονται να αποκτήσουν εθνική πιστοποίηση ειδικότητας και να προωθήσουν την εκπαίδευσή τους σε πτυχίο, μεταπτυχιακό και διδακτορικό επίπεδο. Οι αρχές του Future of Nursing ενστερνίζονται πλήρως το ρόλο των νοσηλευτών που εργάζονται στην κοινότητα για να βελτιώσουν την ποιότητα, την εμπειρία και τα αποτελέσματα της φροντίδας. Η μαρτυρία των ηγετών από την Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσοκόμων (NASN) των ΗΠΑ σχετικά με τη συμβολή των σχολικών νοσηλευτών σε αυτά τα αποτελέσματα, αναφέρθηκε σε ένα από τα τρία εθνικά δημόσια φόρουμ. Η μαρτυρία της NASN περιελάμβανε την ιδέα της χρήσης των σχολικών νοσηλευτών, που είναι ενσωματωμένοι στην κοινότητα, για να επιτευχθούν οι στόχοι υγείας του έθνους (Begren, 2010).

Η σημασία του σχολικού νοσηλευτή έγινε ιδιαίτερα εμφανής όταν χτύπησε η πανδημία COVID-19 και προέκυψαν νέες προκλήσεις σχετικά με την υγεία τόσο για τους μαθητές όσο και για τους δασκάλους. Οι σχετικές μελέτες επικεντρώθηκαν στην εξέταση του ρόλου των σχολικών νοσηλευτών και της πολύτιμης συμβολής τους, ιδιαίτερα στο ζήτημα του κλεισίματος των σχολείων ή της παραμονής τους ανοιχτά. Επιπλέον, εξετάστηκε επίσης πώς η εργασία τους θα μπορούσε να βοηθήσει στην ελαχιστοποίηση του κινδύνου σε ολόκληρη την κοινότητα, μέσω βελτιωμένων

εννοιών υγιεινής και αποτελεσματικών προγραμμάτων ανοσοποίησης (Pawils et al., 2023).

Οι σχολικοί νοσηλευτές πρωτοστατούν στην ανάπτυξη πολιτικών, προγραμμάτων και διαδικασιών για την παροχή σχολικών υπηρεσιών υγείας σε ατομικό ή περιφερειακό επίπεδο (NASN, 2016a), βασιζόμενοι σε μαθητοκεντρικές, βασισμένες σε στοιχεία πρακτικής και δεδομένα απόδοσης για την ενημέρωση της φροντίδας (Robert Wood Johnson Foundation, 2009). Ενσωματώνοντας ηθικές διατάξεις σε όλους τους τομείς πρακτικής, η σχολική νοσηλεύτρια ηγείται στην παροχή φροντίδας που διαφυλάσσει και προστατεύει την αυτονομία των μαθητών και της οικογένειας, την αξιοπρέπεια, την ιδιωτική ζωή και άλλα δικαιώματα ευαίσθητα στη διαφορετικότητα στο σχολικό περιβάλλον (American Nurses Association [ANA] & NASN, 2011). Ως συνήγορος του μεμονωμένου μαθητή, η σχολική νοσηλεύτρια παρέχει δεξιότητες και εκπαίδευση που ενθαρρύνουν την αυτοενδυνάμωση, την επίλυση προβλημάτων, την αποτελεσματική επικοινωνία και τη συνεργασία με άλλους (ANA, 2015a). Η προώθηση της έννοιας της αυτοδιαχείρισης είναι μια σημαντική πτυχή του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή και δίνει τη δυνατότητα στον μαθητή να διαχειριστεί την κατάστασή του/της και να λάβει αποφάσεις για τη ζωή (Tengland, 2012). Ο σχολικός νοσηλευτής υποστηρίζει την ασφάλεια συμμετέχοντας στην ανάπτυξη σχεδίων σχολικής ασφάλειας για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού, της σχολικής βίας και του πλήρους φάσματος επειγόντων περιστατικών που μπορεί να συμβούν στο σχολείο (Wolfe, 2013).

Στον τομέα της ανάπτυξης και εφαρμογής πολιτικής, οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν ηγεσία σε επίπεδο συστήματος και ενεργούν ως παράγοντες αλλαγής, προωθώντας τη μεταρρύθμιση της εκπαίδευσης και της υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με την American Nurses Association (ANA 2015b), οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πιστεύουν ότι είναι υποχρέωσή τους να βοηθήσουν στη βελτίωση θεμάτων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, τη φροντίδα των καταναλωτών, την υγεία και την ευεξία. Η εκπαιδευτική προετοιμασία για τη σχολική νοσηλεύτρια θα πρέπει να είναι σε επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (NASN, 2016b) και οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να συνεχίσουν να επιδιώκουν την επαγγελματική τους ανάπτυξη και τη συνεχή νοσηλευτική εκπαίδευση καθ' όλη τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους (Wolfe, 2013).

Οι προληπτικοί έλεγχοι, οι παραπομπές και η παρακολούθηση είναι στρατηγικές δευτερογενούς πρόληψης που χρησιμοποιούν οι σχολικοί νοσηλευτές για να ανιχνεύσουν και να θεραπεύσουν ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία στο αρχικό τους στάδιο (NASN, 2016a). Οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν τριτοβάθμια πρόληψη αντιμετωπίζοντας διαγνωσμένες καταστάσεις υγείας και ανησυχίες. Οι απουσίες μαθητών λόγω λοιμωδών νοσημάτων προκαλούν την απώλεια εκατομμυρίων σχολικών ημερών κάθε χρόνο (CDC-2011). Με βάση τα πρότυπα πρακτικής και την οπτική της κοινοτικής υγείας, ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει ένα ασφαλές και υγιές σχολικό περιβάλλον μέσω του ελέγχου των μολυσματικών ασθενειών, που περιλαμβάνει την προώθηση εμβολίων, τη χρήση μέτρων ελέγχου λοιμώξεων σε όλο το σχολείο και την επιτήρηση και αναφορά ασθενειών. Η συμμόρφωση με τον εμβολιασμό είναι πολύ μεγαλύτερη στα σχολεία με σχολικούς νοσηλευτές (Baisch, Lundeen, & Murphy, 2011).

Ο σχολικός νοσηλευτής προσπαθεί να προωθήσει την ισότητα στην υγεία, βοηθώντας μαθητές και οικογένειες στη σύνδεση με υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, οικονομικούς πόρους, στέγη, φαγητό και προαγωγή της υγείας. Αυτός ο ρόλος περιλαμβάνει την ευθύνη για όλους τους μαθητές της σχολικής κοινότητας και ο σχολικός νοσηλευτής είναι συχνά ο μόνος επαγγελματίας υγείας που γνωρίζει όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς που εμπλέκονται στη φροντίδα ενός μαθητή. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι μέλη δύο διαφορετικών κοινοτήτων (εκπαιδευτικής και ιατρικής/νοσηλευτικής) και ως εκ τούτου είναι σε θέση να επικοινωνούν και να συνεργάζονται ενεργά με επαγγελματίες και από τους δύο τομείς (Wolfe, 2013).

Ως υπεύθυνος διαχείρισης περιπτώσεων, ο σχολικός νοσηλευτής συντονίζει την υγειονομική περίθαλψη των μαθητών μεταξύ των ιατρικών κατευθύνσεων, της οικογένειας και του σχολείου. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι ένα ουσιαστικό μέλος διεπιστημονικών ομάδων, φέρνοντας την τεχνογνωσία στον τομέα της υγείας που είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του εξατομικευμένου εκπαιδευτικού σχεδίου ενός μαθητή ή του σχεδίου ενότητας που έχει σχεδιαστεί για τη μείωση των εμποδίων που σχετίζονται με την υγεία στη μάθηση (Zimmerman, 2013). Η δημιουργία, η ενημέρωση και η εφαρμογή Εξατομικευμένων Σχεδίων Υγείας είναι θεμελιώδης για τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή (McClanahan & Weismuller, 2015).

Οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν ποιοτική υγειονομική περίθαλψη και νοσηλευτική παρέμβαση για υπαρκτά και πιθανά προβλήματα υγείας. Παρέχουν τις άμεσες ανάγκες φροντίδας του μαθητή, συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης φαρμάκων και θεραπειών και διαδικασιών ρουτίνας (Lineberry&Ickes, 2015). Η βελτίωση της ποιότητας είναι μια συνεχής και συστηματική διαδικασία που οδηγεί σε μετρήσιμες βελτιώσεις και αποτελέσματα (Health Resources and Services Administration, 2011) και αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης και των προτύπων πρακτικής (Agency for Healthcare Research and Quality, 2011). Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας εκφράζει τη νοσηλευτική διαδικασία σε δράση: αξιολόγηση, εντοπισμός του ζητήματος, ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης, εφαρμογή του σχεδίου και αξιολόγηση του αποτελέσματος. Η συλλογή δεδομένων μέσω αυτής της διαδικασίας είναι απαραίτητος ρόλος του σχολικού νοσηλευτή. Απαιτείται επίσημη έρευνα σχολικής νοσηλευτικής για να διασφαλιστεί ότι η παροχή φροντίδας στους μαθητές και τις σχολικές κοινότητες από τη σχολική νοσηλεύτρια βασίζεται σε τρέχοντα στοιχεία. Οι σχολικοί νοσηλευτές χρησιμοποιούν ερευνητικά δεδομένα καθώς υποστηρίζουν και απεικονίζουν τον αντίκτυπο του ρόλου τους στη σημαντική υγεία και τα ακαδημαϊκά αποτελέσματα (NASN, 2016a).

Μια μελέτη που διεξήχθη από τους Cleaver και Rich (2005), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πορεία των σχολικών νοσηλευτών στην τάξη εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, οι περισσότεροι από τους οποίους είναι εκτός του ελέγχου του σχολικού νοσηλευτή. Αυτό υποστηρίζεται από τους Reutesward και Lagerstrom(2010), οι οποίοι προσδιορίζουν τρεις βασικούς τομείς που θεωρούνται απαραίτητοι για την εξασφάλιση της επιτυχίας στην προώθηση της υγείας στο σχολικό περιβάλλον: οργάνωση, υποστήριξη και γνώση. Η υποστήριξη της σχολικής κοινότητας από προϊστάμενους, όπως οι διευθυντές, είναι συχνά εκτός του ελέγχου του σχολικού νοσηλευτή. Ωστόσο, χωρίς την υποστήριξη τέτοιων ενδιαφερομένων, η παροχή αγωγής υγείας μπορεί να είναι δύσκολη. Η έρευνα δείχνει ότι εάν ένας διευθυντής δεν ενδιαφέρεται για την εκπαίδευση υγείας, είναι πολύ δύσκολο για έναν σχολικό νοσηλευτή να προσφέρει μια τέτοια υπηρεσία στους μαθητές (Clever&Rich, 2005).

Εάν η πανδημία του κορωνοϊού έχει μια ακούσια θετική έκβαση, τότε αυτή είναι η ώθηση της τεχνολογίας στην υγειονομική περίθαλψη. Υπήρχαν ήδη εξαιρετικά παραδείγματα για το πώς οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν αγκαλιάσει την τεχνολογία με

πολλές υπηρεσίες που χρησιμοποιούν υπηρεσίες κειμένου, μέσα κοινωνικής δικτύωσης και ιστότοπους. Οι ιστότοποι ChatHealth και HealthforKids και HealthforTeens που αναπτύχθηκαν από το Leicestershire NHS Partnership Trust και ανατέθηκαν από πολλές υπηρεσίες Σχολικών Νοσοκόμων στην Αγγλία είναι βραβευμένα παραδείγματα. Αυτές οι εξελίξεις αναγνωρίζουν και ανταποκρίνονται στον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά και οι νέοι θέλουν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες σχολικού νοσηλευτή (SAPHNA, 2021).

2.2. Σχολική Νοσηλευτική και Κοινωνική Υγεία

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή εκτείνεται και στο επίπεδο Κοινωνικής/Δημόσιας Υγείας (Schaffer, Anderson, & Rising, 2015). Ο στόχος της κοινωνικής/δημόσιας υγείας κινείται πέρα από το άτομο για να επικεντρωθεί στην προαγωγή της κοινωνικής υγείας και στην πρόληψη ασθενειών (Wold & Selekman, 2013). Οι σχολικοί νοσηλευτές χρησιμοποιούν πολιτιστική ικανότητα για την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας σε πολιτισμικά διαφορετικές κοινότητες (Office of Minority Health, 2013). Ο σχολικός νοσηλευτής χρησιμοποιεί την πρωτογενή πρόληψη παρέχοντας εκπαίδευση υγείας που προάγει τη σωματική και ψυχική υγεία και ενημερώνει τις αποφάσεις υγειονομικής περίθαλψης, προλαμβάνει τις ασθένειες και βελτιώνει τις σχολικές επιδόσεις. Αντιμετωπίζοντας θέματα όπως ο υγιεινός τρόπος ζωής, συμπεριφορές που μειώνουν τον κίνδυνο, αναπτυξιακές ανάγκες, δραστηριότητες καθημερινής ζωής και προληπτική αυτοφροντίδα, επιδρά στο σύνολο της κοινότητας. Ο σχολικός νοσηλευτής χρησιμοποιεί μεθόδους διδασκαλίας που είναι κατάλληλες για το αναπτυξιακό επίπεδο του μαθητή, τις μαθησιακές ανάγκες, την ετοιμότητα και την ικανότητα μάθησης (SAPHNA, 2021).

Η υγεία και η ευημερία των μαθητών είναι θεμελιώδεις προϋποθέσεις για την ακαδημαϊκή επιτυχία και την προσωπική τους ανάπτυξη. Το σχολικό περιβάλλον, με τον ποικίλο μαθητικό πληθυσμό και τις στενές αλληλεπιδράσεις του, μπορεί να αποτελέσει πρόσφορο έδαφος για θέματα υγείας, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Ως εκ τούτου, ο ρόλος των σχολικών νοσηλευτών στα σχολεία γίνεται όλο και πιο ζωτικός τα τελευταία χρόνια. Αυτοί οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας των μαθητών, στην πρόληψη ασθενειών και στην

αντιμετώπιση των προκλήσεων που σχετίζονται με την υγεία. Η σχολική νοσηλευτική υγείας είναι ένας εξειδικευμένος τομέας της κοινοτικής νοσηλευτικής που εστιάζει στην αντιμετώπιση των μοναδικών αναγκών υγείας των μαθητών σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα, που κυμαίνονται από προσχολικά σχολεία έως λύκεια και ακόμη και ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές υγείας που εργάζονται στα σχολεία είναι υπεύθυνοι για ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων που στοχεύουν στη δημιουργία ενός υγιούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τους μαθητές. Αυτές οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν αξιολογήσεις υγείας, εμβολιασμούς, εκπαίδευση υγείας, προληπτική φροντίδα και διαχείριση διαφόρων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που σχετίζονται με την υγεία (Mishra, 2023).

Τα γραφεία των σχολικών νοσηλευτών, όπου είναι διαθέσιμα στους χώρους του σχολείου, επισκέπτονται συχνά μαθητές που παραπονιούνται για σωματικά συμπτώματα (π.χ. πονοκεφάλους, στομαχόπονους, λοιμώξεις, ζάλη, κόπωση). Οι Schneideretal (1995) αναφέρουν στην ερευνά τους ότι ορισμένα παράπονα βοηθούσαν τους σχολικούς νοσηλευτές να καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι οι φροντιστές θα πρέπει να διερευνήσουν περαιτέρω αυτές τις καταστάσεις για κάποιο υποκείμενο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα. Ο Ryan (2008) πρότεινε ότι οι νοσηλευτές πρέπει να συμμετέχουν σε προγράμματα προαγωγής υγείας για εκπαιδευτικούς και σχολικό προσωπικό. Ο Ryan πιστεύει ότι οι δάσκαλοι μπορούν να λειτουργήσουν ως πρότυπα για τους μαθητές τους. Σε αυτό το πλαίσιο, σε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, οι Pbert et al (2006) διαπίστωσαν ότι οι σχολικοί νοσηλευτές είναι κατάλληλοι για την παροχή μιας παρέμβασης διακοπής του καπνίσματος που είχε ως αποτέλεσμα αυξημένα ποσοστά αποχής και μείωση των ποσοτήτων και της συχνότητας καπνίσματος μεταξύ των μαθητών γυμνασίου. Με τον ίδιο τρόπο, οι Brabin et al (2011) εξέτασαν παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την πρόσληψη του εμβολίου HPV και ανέφεραν ότι οι σχολικοί νοσηλευτές χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη και βοήθεια προκειμένου να διασφαλίσουν υψηλά ποσοστά κάλυψης. Ωστόσο, σε μια διαδικτυακή έρευνα σχετικά με τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των σχολικών νοσοκόμων, οι Kinne και Bobo (2010) ανέφεραν ότι το 73% των σχολικών νοσηλευτών είναι πιο πιθανό να εμπιστεύονται τους εμβολιασμούς που «υπήρχαν εδώ και καιρό».

Το επιπλέον βάρος που αντιμετωπίζεται από τους σχολικούς νοσηλευτές σε Ειδικά σχολεία περιγράφεται από τους Mooreetal (2003) που διεξήγαγαν έρευνα στη Βόρεια

Ιρλανδία. Μεταξύ άλλων εργασιών, οι νοσηλευτές του σχολείου χορήγησαν φάρμακα, παρείχαν στοματική φροντίδα, αναρρόφηση, καθετηριασμό, τροφοδοσία με ρινογαστρικό σωλήνα και μετρήσεις γλυκόζης, εργασίες που πραγματοποιήθηκαν στα σχολεία ελέγχου από βοηθούς, δασκάλους ή γονείς μαθητών με άγνωστο επίπεδο εκπαίδευσης. Η πολυπλοκότητα της φροντίδας των παιδιών στα Ειδικά σχολεία παρουσιάζεται επίσης στο άρθρο των Kruger et al (2009) όπου φαίνεται ότι οι σχολικοί νοσηλευτές λειτουργούν ως κλινικοί ιατροί που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών με άμεσο τρόπο και διατηρούν μακροχρόνιες σχέσεις με τους μαθητές, οικογένειες και δασκάλους. Η ανάγκη για διαβούλευση, επίβλεψη και δημοσιονομική στήριξη υπογραμμίζεται από τους συγγραφείς. Οι τεχνολογικές εξελίξεις κερδίζουν όλο και περισσότερο έδαφος ακόμη και στον τομέα της σχολικής νοσηλευτικής. Όπως αναφέρθηκε από τους Izquierdo et al (2009), ένα σύστημα τηλεϊατρικής με τηλεδιάσκεψη στην περιοχή της Νέας Υόρκης οδήγησε σε μειωμένες τιμές Γλυκοζυλιωμένης Αιμοσφαιρίνης (HbA1c) - δείχνει την μέση τιμή σακχάρου στο αίμα σε διάστημα μεταξύ κάποιων μηνών - από την έναρξη σε 6 μήνες σε μαθητές με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 σε σύγκριση με μαθητές της ομάδας συνήθους φροντίδας.

Ωστόσο, οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν επίσης να παίζουν ρόλο σε ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας που μπορεί να οδηγήσει σε σακχαρώδη διαβήτη, δηλαδή στην παιδική παχυσαρκία. Σε μια μελέτη των Murphy και Polivka (2007) διαπιστώθηκε ότι λίγο πάνω από το ένα τρίτο των γονέων (36,2%) εξέφρασαν ότι τα σχολεία δεν έκαναν αρκετά. Οι γονείς ήθελαν επίσης να ενημερωθούν για τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) των παιδιών τους, κατά προτίμηση μέσω επιστολής από τον σχολικό νοσηλευτή. Πιο ενθαρρυντικά, οι Borup και Holstein (2010) διαπίστωσαν ότι η ετήσια ή εξαμηνιαία επίσκεψη υγείας των σχολικών νοσηλευτών στη Δανία είχε θετικό αντίκτυπο στα υπέρβαρα παιδιά και ιδιαίτερα στα αγόρια που ανταποκρίθηκαν περισσότερο σε αυτόν τον διάλογο, το συζήτησαν με τους γονείς τους και επισκέφτηκαν ξανά τον σχολικό νοσηλευτή. Ένας άλλος σημαντικός τομέας για τη σχολική νοσηλευτική περιλαμβάνει τις ανάγκες ψυχικής υγείας των παιδιών. Οι Dowdy et al (2010) συζητούν τεχνικές για τον έλεγχο των κινδύνων συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων, τον εντοπισμό και την παρακολούθηση αυτών των προβλημάτων και μελλοντικές κατευθύνσεις για πρακτικές προσυμπτωματικού

ελέγχου ως μέρος μιας ευρύτερης προσέγγισης δημόσιας υγείας που επικεντρώνεται στον έγκαιρο και πρώιμο εντοπισμό και την παρέμβαση.

Η διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής στους νέους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την αγωγή υγείας που έχουν λάβει. Το 2019, το 23,3% των παιδιών στον δυτικό κόσμο μεταξύ 6 και 9 ετών ήταν υπέρβαρα, ενώ το 4,2% έπασχε από σοβαρή παχυσαρκία. Γι' αυτό η ανάγκη για έναν επαγγελματία υγείας ενταγμένο στον εκπαιδευτικό χώρο είναι ζωτικής σημασίας. Ο σχολικός νοσηλευτής εντοπίζει, σχεδιάζει και εκτελεί παρεμβάσεις υγείας στα σχολεία μέσω της καθημερινής αλληλεπίδρασης. Με την ευρεία έννοια, ο σχολικός νοσηλευτής αναδεικνύεται ως μια φιγούρα ικανή να εντοπίζει ανάγκες και να παρέχει φροντίδα, καθώς και να αποτελεί στοιχείο πρώτης τάξης στην αγωγή υγείας των παιδιών, υγιών ή με παθολογίες, των γονιών τους και ολόκληρης της εκπαιδευτικής κοινότητας. Η εικόνα του σχολικού νοσηλευτή παρέχει ασφάλεια στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, αποτρέποντας ακόμη και το διδακτικό προσωπικό από το να αναλάβει την ευθύνη για κάποια φροντίδα ή δράση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (Bernedo Garcia et al., 2023).

Μια τέτοια κατάσταση ανάγκης ήταν η πανδημία COVID19. Οι σχολικοί νοσηλευτές που είναι πάντα ευέλικτοι και ανταποκρίθηκαν γρήγορα στην ανάγκη αλλαγής του μοντέλου παροχής υπηρεσιών τους κατά την έναρξη του COVID19, μετέφεραν την παράδοση σε εικονικές διαβουλεύσεις, συνεργαζόμενοι με άλλους επαγγελματίες και γονείς/φροντιστές, για να συμμετάσχουν σε εικονικά συνέδρια προστασίας παιδιών και βασικές ομάδες και παράδοση παρεμβάσεων μέσω εικονικών πλατφορμών. Οι επαγγελματίες φορείς δημοσίευσαν οδηγίες για να διασφαλίσουν ότι η επαφή μέσω εικονικών μέσων ήταν κατάλληλη και ικανή να παρέχει υψηλής ποιότητας ασφαλή φροντίδα σε παιδιά και νέους (SAPHNA, 2021).

Οι ζωές των ανθρώπων γίνονται όλο και πιο πολυάσχολες, περισσότεροι γονείς και φροντιστές εργάζονται και δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες κατά τη διάρκεια του παραδοσιακού 9-5 ωραρίου. Ορισμένες χώρες έχουν προκαταγεγραμμένα προγράμματα περίθαλψης αγωγής υγείας, έτσι ώστε στη συνέχεια αυτά να είναι διαθέσιμα στους γονείς/φροντιστές εκτός ωραρίου. Αυτό παρέχει την ευκαιρία σε όσους κανονικά χρειάζεται να πάρουν άδεια από την εργασία ή προτιμούν να μην έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόσωπο με πρόσωπο, να έχουν πρόσβαση σε συμβουλές και υποστήριξη από τον σχολικό νοσηλευτή από την άνεση

του σπιτιού τους και σε μια κατάλληλη στιγμή σε αυτούς. Η πανδημία επέβαλε ταχεία αλλαγή στις υπηρεσίες για παιδιά και νέους που προσφέρονται εικονικά ή ψηφιακά. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει τον εγγραμμτισμό υγείας ως: «τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τους κοινωνικούς πόρους που χρειάζονται τα άτομα και οι κοινότητες για πρόσβαση, κατανόηση, αξιολόγηση και χρήση πληροφοριών και υπηρεσιών για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία». Οι ομάδες σχολικών νοσηλευτών έχουν την τεχνογνωσία να υποστηρίζουν προσεγγίσεις παιδείας για την υγεία σε ολόκληρο το σχολείο και την ευρύτερη κοινότητα. Μπορούν να υποστηρίζουν τα παιδιά και τους νέους να αναπτύξουν τις δεξιότητες παιδείας για την υγεία καθώς μαθαίνουν και μεγαλώνουν, να διαχειρίζονται την υγεία τους και να προωθούν επιλογές υγιεινού τρόπου ζωής στην παιδική ηλικία, την εφηβεία μέχρι την ενήλικη ζωή (SAPHNA, 2021).

Μια πρόσφατα δημοσιευμένη κατευθυντήρια γραμμή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τις Σχολικές Υπηρεσίες Υγείας (ΣΥΥ) συνιστά την πλήρη εφαρμογή τους, επειδή τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι είναι αποτελεσματικές και αποδεκτές. Προσφέρει ένα μενού 87 παρεμβάσεων, οι οποίες κατηγοριοποιήθηκαν σε επτά τομείς: προαγωγή υγείας, αγωγή υγείας, διαλογή, προληπτικές παρεμβάσεις, κλινική αξιολόγηση, διαχείριση υπηρεσιών υγείας και υποστήριξη άλλων πυλώνων ενός σχολείου προαγωγής της υγείας. Από αυτή την άποψη, οι σχολικοί νοσηλευτές χρειάζονται οδηγούς κλινικής πρακτικής βασισμένους σε τεκμήρια για να παρέχουν συστηματική και ποιοτική φροντίδα στους μαθητές. Ωστόσο, υπάρχει σπανιότητα σχολικών οδηγών και εγχειριδίων νοσηλευτικής, αν και υπάρχουν ορισμένα πρωτόκολλα και θεραπευτικές οδηγίες που καθοδηγούν την πρακτική των νοσηλευτών στη φροντίδα μαθητών με ανάγκες και σε συγκεκριμένες κλινικές καταστάσεις, όπως η χορήγηση φαρμάκων, η χρήση επινεφρίνης, σπασμοί, επιληψία και άσθμα. Αντίθετα υπάρχουν ελάχιστες κατευθυντήριες γραμμές για την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας στα σχολεία προσχολικής εκπαίδευσης (WHO, 2021).

2.2.1. Σχολική Νοσηλευτική και Αγωγή Υγείας

Η ολοκληρωμένη εκπαίδευση υγείας θα πρέπει να ξεκινά με την είσοδο στο σχολείο, να συνεχίζεται μέχρι τη το τέλος της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και να είναι

περιεκτική και δίκαιη. Τα εθνικά πρότυπα Αγωγής Υγείας θα πρέπει να παρέχουν ένα πλαίσιο για χρήση από τα σχολεία για τη διευκόλυνση της κατάκτησης γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με θέματα υγείας και την προώθηση υγιεινών συμπεριφορών και αποτελεσμάτων για τους νέους σχολικής ηλικίας (CDC, 2018). Η Παγκόσμια Σχολική Έρευνα για την Υγεία των Μαθητών υποδεικνύει προτεραιότητες για την αγωγή υγείας ως εξής: χρήση αλκοόλ, ναρκωτικών και καπνού, διατροφικές συμπεριφορές, υγιεινή, ψυχική υγεία, σωματική δραστηριότητα, προστατευτικοί παράγοντες, σεξουαλικές συμπεριφορές, βία και ακούσιος τραυματισμός (WHO, 2016).

Ένα ιδανικό πρόγραμμα σπουδών υποστηρίζει το μοντέλο WholeSchool, Whole Community, WholeChild (Ολόκληρο το σχολείο, ολόκληρη η κοινότητα, ολόκληρο το παιδί) που προτάθηκε στις ΗΠΑ (CDC, 2014). Παρέχει στους μαθητές εκπαίδευση σχετικά με τη φυσιολογία του σώματος, τα συναισθήματά τους, τις συμπεριφορές τους και τις σχέσεις τους μέσα στο κοινωνικό και πολιτιστικό τους περιβάλλον, τονίζοντας τη σημασία της προσωπικής ευθύνης και των κοινοτικών προτύπων για τις αναδυόμενες ευθύνες ενηλίκων (CDC, 2014). Οι κοινωνικές συμπεριφορές και οι συμπεριφορές ανάληψης κινδύνου για την υγεία από τους εφήβους αντιπροσωπεύουν το 6% των ασθενειών και των τραυματισμών παγκοσμίως. Οι συμπεριφορές κινδύνου για την υγεία που μπορούν να προληφθούν, οι οποίες καθιερώνονται στην εφηβεία, μπορεί να επιμείνουν στην ενήλικη ζωή και μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρά κοινωνικά, συναισθηματικά και σωματικά προβλήματα υγείας που είναι δαπανηρά βάρη για τα άτομα, τις οικογένειες και τον κόσμο (WHO, 2017).

Ταυτόχρονα, μελέτες σχετικά με τις πρακτικές σχολικής υγείας, διαπίστωσαν ότι δεν είναι επαρκής ο χρόνος διδασκαλίας που διατίθεται για θέματα υγείας όπως η πρόληψη της χρήσης αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών, η πρόληψη του HIV, η πρόληψη μολυσματικών ασθενειών, και την πρόληψη της χρήσης καπνού (CDC, 2017). Οι σχολικοί νοσηλευτές υποστηρίζουν προγράμματα αγωγής υγείας βασισμένα σε στοιχεία, ενώ λαμβάνουν υπόψη τους υφιστάμενους νόμους και κανονισμούς που παρέχουν κατευθυντήριες γραμμές για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της εκπαίδευσης υγείας. Ως εκ τούτου, ο τρόπος με τον οποίο οι σχολικοί νοσηλευτές προωθούν τη συμμετοχή των παιδιών στις σχολικές υπηρεσίες υγείας είναι σημαντικός για την επιβολή των νόμιμων δικαιωμάτων τους. Επιπλέον, οι σχολικοί νοσηλευτές προσαρμόζουν τις ενέργειές τους σύμφωνα με το φρόνημα, την

ωριμότητα και την εμπειρία του παιδιού για την προώθηση της συμμετοχής (Wahlström et al., 2021).

Οι σχολικοί νοσηλευτές χρησιμοποιούν τις αρχές της Κοινωνικής/Δημόσιας Υγείας για να καθοδηγήσουν τη διδασκαλία σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια, στην τάξη και σε ολόκληρο τον σχολικό πληθυσμό (NASN, 2016a). Οι γονείς και τα άλλα μέλη της οικογένειας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαπαιδαγώγηση και την υγεία των παιδιών τους. Η έρευνα δείχνει ότι όταν οι γονείς συμμετέχουν σε προσπάθειες σχολικής αγωγής υγείας, οι μαθητές παρουσιάζουν καλύτερη συμπεριφορά, καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες, λιγότερες συμπεριφορές κινδύνου για την υγεία και υψηλότερα ακαδημαϊκά επιτεύγματα (Kolbe, 2019). Η ολοκληρωμένη αγωγή υγείας δίνει τη δυνατότητα στους μαθητές να λαμβάνουν κατάλληλες αποφάσεις που μπορεί να βελτιώσουν τη φοίτηση και τα ακαδημαϊκά αποτελέσματα και τελικά να συμβάλουν στη συνολική ποιότητα ζωής τους. Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν τα προσόντα και έχουν μοναδική θέση στα σχολεία για να υποστηρίξουν και να εφαρμόσουν ολοκληρωμένη εκπαίδευση υγείας που είναι διαθέσιμη, χωρίς αποκλεισμούς, αναπτυξιακά και πολιτισμικά κατάλληλη και αποδεικνύεται ότι οδηγεί σε υγιεινές συμπεριφορές (Kolbe, 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1. Θεσμός και Ισχύουσα Κατάσταση

Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην υγεία και την ευημερία των παιδιών και των νέων βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Υπάρχουν πολλές παραλλαγές στον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή σε διαφορετικές χώρες. Ωστόσο, είναι γενικά ένας συνδυασμός κλινικής φροντίδας και πρακτικής δημόσιας υγείας. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή μπορεί να περιλαμβάνει ορισμένα από τα ακόλουθα: ευθύνη για την παροχή πρώτων βοηθειών σε σχολικά ατυχήματα, την προαγωγή της υγείας των παιδιών, την εκπαίδευση του σχολικού προσωπικού και των παιδιών σε θέματα όπως η υγιεινή και η κάλυψη των αναγκών παιδιών με ψυχικές ή σωματικές απαιτήσεις. Στην Ελλάδα, η σχολική νοσηλευτική εμφανίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1910 με τη μορφή Σχολικής Υγειονομικής Υπηρεσίας στο Υπουργείο Παιδείας (Alexandropoulou et al, 2006).

Από τότε, η κυβερνητική εποπτεία και η πρακτική της σχολικής νοσηλευτικής ήταν μάλλον σκοτεινή και συγκεχυμένη. Ορισμένοι τομείς, τμήματα και γραφεία σε διάφορα υπουργεία ιδρύθηκαν μόνο για να αφαιρεθούν, να μετονομαστούν ή να μεταβιβαστούν. Η σχολική υγεία και η αγωγή υγείας αποτελούσαν διακριτές αρμοδιότητες μεταξύ δύο δημόσιων εκτελεστικών οργάνων, του Ελληνικού Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Παιδείας. Αυτό δημιουργεί χώρο για διχογνωμία και έλλειψη συντονισμού, που μπορεί επομένως να οδηγήσει σε διεύρυνση του δείκτη ανεκπλήρωτων αναγκών υγείας, δείκτη που σηματοδοτεί κοινωνικές ανισότητες στην υγεία και στον οποίο η Ελλάδα υστερεί σημαντικά (OECD, 2021).

Επίσης η Ελλάδα έχει υποστεί τις συνέπειες μιας παρατεταμένης και σοβαρής οικονομικής κρίσης για σχεδόν μια δεκαετία (2009–2018), την οποία διαδέχθηκε στη συνέχεια το πλήθος των υγειονομικών κρίσεων που προκλήθηκαν από την πανδημία του COVID-19, οι οποίες επηρεάζουν επίσης την προσφορά του συστήματος υγείας και το εκπαιδευτικό σύστημα (Papakosta-Gaki, 2022). Σε σχέση με το ευρύτερο κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι υπηρεσίες υγείας και το δημόσιο εκπαιδευτικό σύστημα, ως πτυχές του κράτους κοινωνικής πρόνοιας, υπέστησαν τις επιπτώσεις μιας δεκαετίας (2009–2018) σκληρών μέτρων λιτότητας που επιβλήθηκαν από τις ελληνικές κυβερνήσεις. σε αντάλλαγμα δάνεια από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, την Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ευρέως αναγνωρισμένη ως «Τρόικα») μετά από μια κρίση χρέους, η οποία συνέβαλε στην απορρύθμιση και στην υποβάθμιση της εργασίας, του βιοτικού επιπέδου και του συστήματος πρόνοιας. Η παρατεταμένη οικονομική κρίση και η επιβολή μέτρων λιτότητας είχαν ως αποτέλεσμα τη μείωση των δαπανών για την υγεία, τις διευρυνόμενες ανισότητες στην πρόσβαση και την υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών (Lionis et al., 2019).

Η σχολική υγεία και η αγωγή υγείας, ως αλληλένδετα πεδία θεωρίας και πράξης, αποτελούν κοινή θεσμική ευθύνη μεταξύ, αντίστοιχα, του Υπουργείου Υγείας (ΥΓ) και του Υπουργείου Παιδείας (ΥΠ). Το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για την παροχή υπηρεσιών υγείας και προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον, ενώ το Υπουργείο Παιδείας είναι υπεύθυνο για τις εκπαιδευτικές πολιτικές που θα περιλαμβάνουν στοιχεία αγωγής υγείας. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει νομοθεσία ή μνημόνιο συνεννόησης μεταξύ των δύο εκτελεστικών οργάνων για ένα κοινό πλαίσιο σχεδιασμού πολιτικής. Σε αυτό το πλαίσιο, η πολιτική υγείας, που εκπροσωπείται από τις σχολικές υπηρεσίες υγείας, και η εκπαιδευτική πολιτική, που εκπροσωπείται από τη σχολική αγωγή υγείας, είναι ανεπαρκείς όσον αφορά: (α) την κοινή κατανόηση του τι συνεπάγεται η υγεία των παιδιών και των εφήβων εννοιολογικά και πώς οι ανάγκες υγείας μπορούν να επιτευχθούν μεθοδολογικά και (β) έναν συγκεκριμένο μηχανισμό συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ Υπουργείου Υγείας και Υπουργείου Παιδείας για τη μετατροπή της θεωρίας στην πράξη (Soultatouetal., 2023).

3.2. Νομοθεσία

Οι σχολικές υπηρεσίες υγείας προσφέρονται από Τοπικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (TOMY) για μονάδες αστικών περιφερειών σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο (ν. 4486/2017) που επεδίωκε τη μεταρρύθμιση και την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Ωστόσο, σε πρακτικούς όρους, αυτό συμβαίνει σπάνια λόγω της περιορισμένης ικανότητας των TOMY λόγω της παρατεταμένης περιόδου των μέτρων λιτότητας (Myloneros & Sakellariou, 2021). Επιπλέον, οι υπηρεσίες ΠΦΥ έχουν υποτιμηθεί εδώ και πολύ καιρό καθώς το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ήταν έντονα νοσοκομειακό και έχει χαρακτηριστεί από έλλειψη ολοκλήρωσης, κατακερματισμό, ελλείψεις στην αποτελεσματικότητα και ανισότητες στην πρόσβαση (Economou et al., 2017). Ωστόσο, η πρόσβαση στην ΠΦΥ μέσω μιας διεπιστημονικής ομάδας είχε σκοπό να εξασφαλίσει καθολική κάλυψη (Myloneros & Sakellariou, 2021).

Το νομικό πλαίσιο τέθηκε σε ισχύ εντός μηνών από την ανακοίνωση. Ωστόσο, αντιμετώπισε σοβαρά προβλήματα όπως η σημαντικά χαμηλή διαθεσιμότητα γενικών ιατρών και παιδιάτρων, οι οποίοι αντιστάθηκαν στην ιδέα να εργάζονται αποκλειστικά για την ΠΦΥ (Lionis et al., 2019). Υπό τις συνθήκες αυτές, από το 2017 έως το 2019 μόλις πάνω από 100 TOMY έχουν ξεκινήσει και έχουν τεθεί σε πλήρη λειτουργία. Από το 2019 μέχρι τώρα δρομολογήθηκαν μόνο έξι νέες TOMY (Soulatou et al., 2023).

Αν και η σημασία της σχολικής νοσηλευτικής αναγνωρίζεται από τους σχολικούς φορείς στην Ελλάδα, οι επαγγελματίες περιορίζονται στην καθημερινή, προγραμματισμένη φροντίδα παιδιών και εφήβων με ειδικές ανάγκες και επείγουσα περίθαλψη, όπως αποκαλύπτει η συστηματική ανασκόπηση των σχετικών νομοθετικών δεδομένων σε ένα διάστημα τριών δεκαετιών (1982–2011) (Siamaga et al., 2012). Αν και έχει περάσει μια δεκαετία από την παραπάνω ανασκόπηση, έχει επιτευχθεί ελάχιστη έως καθόλου πρόοδος. Όπως επιβεβαιώθηκε σε πρόσφατη εργασία, οι σχολικοί νοσηλευτές συνήθως απασχολούνται σε σχολεία Ειδικής Αγωγής κατόπιν αιτήματος γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης μετά

από σχετική ιατρική διάγνωση από γιατρό του δημόσιου νοσοκομείου (Drakopoulou et al., 2022).

Η Σχολική Υγιεινολογική Αγωγή ως μάθημα παρέχεται στο πλαίσιο του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος, βασικά στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, σε μη υποχρεωτική και εθελοντική βάση. Ως γνωστικό πεδίο, στο πλαίσιο της εφαρμοσμένης εκπαιδευτικής πρακτικής, μπορεί να υιοθετήσει δύο διακριτές μορφές υλοποίησης προγραμμάτων σπουδών: είτε ως διαθεματικό μάθημα εντός του υποχρεωτικού χρονοδιαγράμματος είτε ως εξωσχολική δραστηριότητα, εκτός διδακτικών ωρών. Ωστόσο, οι συνεχείς τροποποιήσεις στις παιδαγωγικές μεθόδους της και η θέση της στα σχολικά προγράμματα οδήγησαν σε περαιτέρω περιθωριοποίηση της αγωγής υγείας στα σχολεία (Soulatou, 2011).

Σε μεγάλη ανασκόπηση σχετικά με τις σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα (Soulatou et al., 2023) εξήχθησαν τα εξής συμπεράσματα:

Πρώτον, διαπιστώθηκε ότι οι σχολικές υπηρεσίες υγείας σπάνια βασίζονται σε μόνιμο και βιώσιμο τρόπο σε ένα σχολικό περιβάλλον και σπάνια είναι προσβάσιμες για ολόκληρο τον σχολικό πληθυσμό.

Δεύτερον, παρατηρείται ότι η συντριπτική πλειονότητα (φτάνοντας το 75%) των μελετών που εξετάζονται ως προς την ανασκόπηση του πεδίου εφαρμογής επικεντρώνονται σε μεμονωμένες παρεμβάσεις ή θέματα που σχετίζονται με την υγεία, αγνοώντας τους συναφείς παράγοντες που εμποδίζουν ή προάγουν τη θέσπιση προγραμμάτων σπουδών.

Τρίτον, η Σχολική Υγιεινή ως μάθημα δεν διατηρεί μόνιμη θέση στα σχολικά προγράμματα σπουδών, αλλά έχει λειτουργήσει ως εξωσχολική και διαθεματική δραστηριότητα. Επιπλέον, η Σχολική Υγιεινή λειτουργεί υπό την ιατρική ηγεμονία διατηρώντας έναν βιοϊατρικό και ατομικιστικό χαρακτήρα με επίκεντρο την προσωπική υγεία και την πρόληψη ασθενειών, ενώ οι εκπαιδευτικοί στερούνται κατάρτισης, εμπειρίας και ηγεσίας από τους υπευθύνους εκπαίδευσης υγείας. Επιπλέον, ο προαιρετικός χαρακτήρας της Σχολικής Υγιεινής στα σχολικά προγράμματα προσδιορίζεται ως εμπόδιο στην εφαρμογή της. Όσον αφορά τη σχολική νοσηλευτική, περιορίζεται στην καθημερινή, προγραμματισμένη φροντίδα παιδιών και εφήβων με ειδικές ή εξειδικευμένες ανάγκες υγείας και επείγουσα περίθαλψη.

Τέλος, σημειώνεται ότι καμία από τις επτά ιατρικές σχολές στην Ελλάδα δεν έχει την Αγωγή Υγείας ως αυτόνομη ενότητα, αν και αρκετά σχετικά μαθήματα, όπως η Δημόσια Υγεία και η Προληπτική Ιατρική, περιλαμβάνουν στοιχεία αγωγής υγείας και παιδείας υγείας (Soultatou et al., 2023).

Σύμφωνα με μια πρόσφατη μεγάλη μελέτη παρατήρησης που διεξήχθη σε 30 χώρες της ΕΕ, τονίζεται ανάγκη προσαρμογής στις σύγχρονες και περίπλοκες προτεραιότητες υγείας των μαθητών και να επεκταθεί η Σχολική Υγιεινή πέρα από τις παραδοσιακές διαδικασίες προσυμπτωματικού ελέγχου ή εμβολιασμού (Michaud et al., 2021). Τα δύο διακριτά εκτελεστικά όργανα του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Παιδείας πρέπει να δημιουργήσουν μια βιώσιμη συνεργασία με στόχο την ενσωμάτωση της Σχολικής Υγιεινής με τη Σχολική Νοσηλευτική, σε μια ισχυρή πολιτική υγείας και εκπαίδευσης, που θα προστατεύει και θα προάγει τις πραγματικές ανάγκες της νέας γενιάς στον μεταπανδημικό κόσμο. Η έλλειψη σχολικών υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με την απουσία συστήματος Πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, τουλάχιστον πρόσφατα, αυξάνει τις ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας των μαθητών, ειδικά για όσους ανήκουν σε κατώτερα κοινωνικά στρώματα. Αντίθετα, η ανάπτυξη ενός συγκεκριμένου και ολοκληρωμένου συστήματος σχολικής υγείας, αναμένεται να καλύψει τα κενά (Soultatou et al., 2023).

3.3. Ρόλος και Απαιτούμενα Προσόντα

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα έχει παρατηρηθεί μια μικρή πρόοδος στις ΣΥΥ στην Ελλάδα (Soultatou et al., 2023). 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 ασκείται σε εκπαιδευτικές, οικιστικές εγκαταστάσεις επηρεάζεται από τις Διεθνείς Συνθήκες Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Κατά συνέπεια, η κυβέρνηση είναι πρόθυμη να εξασφαλίσει την ευημερία των χρηστών υγειονομικής περίθαλψης αυτής της κατηγορίας και, ως εκ τούτου, των Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται στις προαναφερθείσες εγκαταστάσεις.

2. Η Νοσηλευτική για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες περιλαμβάνει Κλινικό και Εκπαιδευτικό Έργο καθώς και Αγωγή Υγείας. Κατά συνέπεια, οι Νοσηλευτές ως Ιατροί Δάσκαλοι ανήκουν στο Ειδικό Διδακτικό Προσωπικό, και εμπίπτουν στο υπόλοιπο Ιατροπαιδαγωγικό Προσωπικό, του οποίου τα καθήκοντα περιγράφονται με σαφήνεια.

3. Η νοσηλευτική σε οικιστικές ή/και εκπαιδευτικές εγκαταστάσεις για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες εποπτεύεται 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 ως προς το εργασιακό καθεστώς των υπαλλήλων του. Εγκύκλιοι και Καταστατικά περιγράφουν το έργο των Σχολικών Νοσηλευτών και προσανατολίζουν τα καθήκοντά τους στην παροχή κατάλληλων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε άτομα με Ειδικές Ανάγκες που σπουδάζουν σε Ειδικές Σχολές.

4. Τέλος, δεν μπορεί να παραλειφθεί ότι οι Σχολικοί Νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν ένα μικρό ποσοστό επαγγελματιών, των οποίων τα δικαιώματα συν τυχόν σχετικές αλλαγές ή μεταρρυθμίσεις είναι εφικτά και εύκολο να καθιερωθούν. Αντίθετα, οι Κλινικοί Νοσηλευτές αποτελούν την πλειοψηφία των Ελλήνων νοσηλευτών που απασχολούνται σήμερα, γεγονός που εμποδίζει τις προθέσεις της κυβέρνησης να ανανεώσει το επαγγελματικό τους πλαίσιο (Karasavvidis et al., 2012).

Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι οι μοναδικοί επαγγελματίες υγείας που έχουν τη δυνατότητα να βρίσκονται τόσο κοντά σε παιδιά και να έρχονται αντιμέτωποι με τις δυσκολίες, τα προβλήματα και τα θέματα ψυχολογικής και σωματικής υγείας. Θα πρέπει συνεπώς να έχουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν αυτά τα θέματα, όταν προκύπτουν, αλλά και να στηρίζουν τη βελτίωση του μαθητή σε θέματα συνολικής αυτοφροντίδας, πρόληψης και αναζήτησης της κατάλληλης φροντίδας υγείας. Ως «συνεργάτες και συντονιστές» των μαθητών, πρέπει να έχουν τις κατάλληλες δεξιότητες προαγωγής διαπροσωπικών δεσμών και μετάδοσης γνώσεων, να δείχνουν τον απαραίτητο σεβασμό στους μαθητές και όλα τα μέλη της κοινότητας και να κατέχουν τις απαραίτητες ιατρικές και τεχνολογικές γνώσεις (Μαρνέρας & Αλμπάνη, 2010).

Για να συμβούν όμως τα παραπάνω, θα πρέπει να υπάρχει ένα κατάλληλο δίκτυο υποστήριξης των σχολικών νοσηλευτών, σε Πανελλήνιο επίπεδο, όπου μέσω της κατάλληλης συνεργασίας με κρατικούς, κοινοτικούς φορείς και φορείς ψυχικής υγείας, θα παρέχεται στους σχολικούς νοσηλευτές η απαραίτητη κατάρτιση και άμεση βοήθεια, όταν κρίνεται απαραίτητη. Ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να λειτουργεί ως ειδικός σύμβουλος υγείας, εντός του σχολείου, όπου θα μπορεί να εξασφαλίζει στους μαθητές: αναγνώριση των σωματικών και ψυχικών προβλημάτων, αίσθηση συμφωνίας και γνησιότητας, απεριόριστη θετική και υποστηρικτική αποδοχή, ενσυναίσθηση και σε βάθος κατανόηση. Η απόλυτη αποδοχή του μαθητή οδηγεί στην εξεύρεση λύσεων σε ένα μεγάλο σύνολο προβλημάτων και συμβάλλει στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού (Μαρνέρας & Αλμπάνη, 2010).

Η Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσοκόμων των ΗΠΑ προσδιορίζει 7 βασικούς ρόλους που εκπληρώνει ο σχολικός νοσηλευτής για να υποστηρίξει την παιδική και εφηβική υγεία και την εκπαιδευτική επιτυχία. Οι ρόλοι είναι πρωταρχικοί και ισχύουν για σχολικούς νοσηλευτές σε όλα τα επίπεδα πρακτικής άσκησης, σε όλα τα γεωγραφικά περιβάλλοντα και με όλους τους μαθητές (NASN, 2016a).

1. Ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει άμεση φροντίδα στους μαθητές. Ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει φροντίδα για τραυματισμούς και οξεία ασθένεια για όλους τους μαθητές και μακροχρόνια διαχείριση των μαθητών με ειδικές ανάγκες υγείας. Οι αρμοδιότητες περιλαμβάνουν αξιολόγηση και θεραπεία εντός του εύρους της επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής, επικοινωνία με τους γονείς, παραπομπή σε ιατρούς και παροχή ή επίβλεψη συνταγογραφημένης νοσηλευτικής φροντίδας. Βοηθάει στο να αναπτύσσεται εξατομικευμένο σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης για μαθητές με χρόνιες παθήσεις και, όταν χρειάζεται, βοηθάει στο να αναπτύσσεται ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης για τη διαχείριση έκτακτων συμβάντων στο σχολικό περιβάλλον (π.χ. διαβήτης, άσθμα). Στην ιδανική περίπτωση, αυτό το σχέδιο υγείας ευθυγραμμίζεται με το σχέδιο διαχείρισης που κατευθύνεται από τον παιδίατρο του παιδιού και ενημερώνεται τακτικά μέσω στενής επικοινωνίας. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση αυτού του σχεδίου και επικοινωνεί για το σχέδιο με το κατάλληλο διδακτικό προσωπικό. Ο σχολικός νοσηλευτής έχει μοναδικό ρόλο στην παροχή σχολικών υπηρεσιών υγείας για παιδιά με ειδικές ανάγκες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες διαφόρων βαθμών σοβαρότητας.

Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες υγείας περιλαμβάνονται στην τακτική ρύθμιση σχολικής τάξης όπως εγκρίνεται από τους νόμους του κράτους. Ως επικεφαλής της σχολικής ομάδας υγείας, ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να αξιολογήσει την κατάσταση της υγείας του μαθητή, να εντοπίσει προβλήματα υγείας που μπορεί να δημιουργήσουν εμπόδια στην εκπαιδευτική πρόοδο και στην ανάπτυξη σχεδίου υγειονομικής περίθαλψης για τη διαχείριση των προβλημάτων στο σχολικό σκηνικό. Ο σχολικός νοσηλευτής διασφαλίζει ότι το πρόγραμμα εξατομικευμένης υγειονομικής περίθαλψης του μαθητή είναι μέρος του εξατομικευμένου εκπαιδευτικού σχεδίου, όταν χρειάζεται, και τα δύο σχέδια αναπτύσσονται και υλοποιούνται με πλήρη ομαδική συμμετοχή, η οποία περιλαμβάνει τον μαθητή, την οικογένεια, και τον παιδίατρο ή άλλο ειδικό επιστήμονα.

2. Ο σχολικός νοσηλευτής ηγείται για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Ως εμπειρογνώμονας υγείας μέσα στο σχολείο, αξιολογεί το γενικό σύστημα περίθαλψης και αναπτύσσει ένα σχέδιο για τη διασφάλιση κάλυψης όλων των αναγκών υγείας. Οι αρμοδιότητες περιλαμβάνουν ανάπτυξη σχεδίων για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και καταστροφών και εμπιστευτική επικοινωνία και τεκμηρίωση πληροφοριών για την υγεία των μαθητών.
3. Ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει έλεγχο και παραπομπή για καταστάσεις υγείας. Οι έλεγχοι υγείας μπορεί να μειώσουν τις επιπτώσεις των προβλημάτων υγείας στην εκπαίδευση, με τον εντοπισμό των μαθητών με πιθανά υποκείμενα ιατρικά προβλήματα έγκαιρα και με παραπομπή τους για θεραπεία όπως αρμόζει. Η έγκαιρη αναγνώριση, παραπομπή σε δομή υγείας και η χρήση των κατάλληλων κοινοτικών πόρων, προωθούν τα βέλτιστα αποτελέσματα. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος περιλαμβάνει ζητήματα υγείας, αλλά περιορίζεται σε αξιολογήσεις για την όραση, την ακοή και τον Δείκτη Μάζας Σώματος (όπως καθορίζεται από την τοπική πολιτική).
4. Ο σχολικός νοσηλευτής προωθεί ένα υγιές σχολικό περιβάλλον. Ο σχολικός νοσηλευτής φροντίζει για τη φυσιολογική και συναισθηματική ασφάλεια της σχολικής κοινότητας μέσα από παρακολούθηση των εμβολιασμών, εξασφάλιση κατάλληλου αποκλεισμού για μολυσματικές ασθένειες και αναφορά μεταδοτικών ασθενειών, όπως απαιτείται από τη νομοθεσία. Επιπλέον, ο σχολικός νοσηλευτής φροντίζει για την ασφάλεια του περιβάλλοντος συμμετέχοντας στην παρακολούθηση της περιβαλλοντικής ασφάλειας (παιδικές χαρές, ποιότητα αέρα εσωτερικού χώρου και πιθανοί κίνδυνοι). Ο σχολικός νοσηλευτής συμμετέχει

επίσης στην εφαρμογή ενός σχεδίου πρόληψης και διαχείρισης της σχολικής βίας, του εκφοβισμού, των καταστροφών και των εκδηλώσεων τρομοκρατίας. Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί επίσης να συντονίσει, με την βοήθεια σχολικών συμβούλων, σχέδια πρόληψης αυτοκτονιών. Επιπλέον, εάν ένα σχολείο καθοριστεί ως χώρος δοκιμής μιας πρακτικής για ερευνητικούς σκοπούς, οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να συμπεριληφθούν στον προγραμματισμό, την εφαρμογή και τη συνεχή αξιολόγηση αυτής της σχολικής περιφέρειας και της κοινότητας κατά το πρόγραμμα δοκιμών.

5. Ο σχολικός νοσηλευτής προάγει την υγεία. Παρέχει αγωγή υγείας μέσω πληροφοριών για την υγεία σε μεμονωμένους μαθητές και ομάδες μαθητών, με τη βοήθεια της Αγωγής Υγείας, της επιστήμης και άλλων μαθημάτων. Ο σχολικός νοσηλευτής βοηθά στις ομάδες ανάπτυξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων υγείας και μπορεί επίσης να παρέχει προγράμματα για το προσωπικό, τις οικογένειες και την κοινότητα. Τα θέματα αγωγής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν τη διατροφή, την άσκηση, την πρόληψη και τη διακοπή του καπνίσματος, τη στοματική υγεία, την πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων και άλλων μολυσματικών ασθενειών, τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, τους εμβολιασμούς, την πρόληψη εγκυμοσύνης στην εφηβεία, τη γονική μέριμνα και άλλα. Οι σχολικοί νοσηλευτές προάγουν επίσης την υγεία στα τοπικά σχολικά συμβούλια υγείας.
6. Ο σχολικός νοσηλευτής υπηρετεί σε ηγετικό ρόλο για την υγεία, τις εθνικές πολιτικές και τα προγράμματα. Ως εμπειρογνώμονας υγείας εντός του σχολικού συστήματος, ο σχολικός νοσηλευτής είναι ηγέτης στην ανάπτυξη και αξιολόγηση των πολιτικών για την υγεία των σχολείων. Αυτές οι πολιτικές περιλαμβάνουν την προαγωγή και την προστασία της υγείας, τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, τα προγράμματα συντονισμένης σχολικής υγείας, τις πολιτικές σχολικής ευεξίας, τη διαχείριση κρίσεων/καταστροφών, τη διαχείριση έκτακτης ιατρικής κατάστασης, την προστασία και τη παρέμβαση ψυχικής υγείας, την οξεία ασθένεια τη διαχείριση και πρόληψη μολυσματικών ασθενειών και τη διαχείριση προβλημάτων που σχετίζονται με την κοινότητα.
7. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι σύνδεσμος μεταξύ του σχολικού προσωπικού, της οικογένειας, των επαγγελματιών υγείας και της κοινότητας. Ο σχολικός νοσηλευτής συμμετέχει ως υγειονομικός εμπειρογνώμονας στις ομάδες κοινοτικής υγείας. Οι ομάδες κοινοτικής υγείας εντοπίζουν τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών. Οι ομάδες σχεδιάζουν εύλογες

εγκαταστάσεις για τις ειδικές ανάγκες των μαθητών που επηρεάζουν την εκπαίδευσή τους μέσω ειδικών προγραμμάτων. Ως υπεύθυνος υπόθεσης για μαθητές με προβλήματα υγείας, ο σχολικός νοσηλευτής φροντίζει ότι είναι επαρκής η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ της οικογένειας, των ιατρών και των ειδικών παρόχων πόρων της κοινότητας. Αυτή είναι μια κρίσιμη διεπαφή για τον παιδίατρο και το σχολικό νοσηλευτή για να εξασφαλίσουν συνεπή και συντονισμένη φροντίδα. Ο σχολικός νοσηλευτής συνεργάζεται επίσης με κοινοτικούς οργανισμούς και ιατρούς Πρωτοβάθμιας φροντίδας, ώστε να μετατραπεί η κοινότητα σε ένα υγιές μέρος για όλα τα παιδιά και τις οικογένειες τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Γαλλία, η Σκωτία, η Σουηδία ή ακόμα και η Σαουδική Αραβία δείχνουν έναν πλήρως ενοποιημένο ρόλο του σχολικού νοσηλευτή (BernedoGarciaetal., 2023). Στην Ελλάδα με βάση όσα ανασκοπήθηκαν παραπάνω, εξάγονται δύο συμπεράσματα: (α) τα καθήκοντα των σχολικών νοσηλευτών δεν έχουν διευρυνθεί για να καλύψουν τις ανάγκες υγείας του συνολικού σχολικού πληθυσμού και (β) η παρουσία των σχολικών νοσηλευτών στα σχολεία παραμένει σποραδική και περιορίζεται στις ανάγκες των παιδιών με Ειδικές Ανάγκες.

Η μελέτη MOCHA (2017, οπ αναφ Michaud et al., 2021) (εικόνα 1) που χρηματοδοτήθηκε από το Horizon 2020 (Models of Child Health Appraised- Αξιολογημένα μοντέλα Παιδικής Υγείας) στοχεύοντας στον εντοπισμό βέλτιστων μοντέλων για την Πρωτοβάθμια φροντίδα για παιδιά και εφήβους, συγκρίνει τις Σχολικές Υπηρεσίες Υγείας σε 30 χώρες. Δύο κύριες πτυχές της Πρωτοβάθμιας φροντίδας για παιδιά αναφέρονται στις Σχολικές Υπηρεσίες Υγείας - SchoolHealthServices (SHH-ΣΥΥ) και στις Υπηρεσίες Υγείας Εφήβων (YYE). Ο κύριος στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τη δομή και τα στοιχεία της διαδικασίας των Ευρωπαϊκών Σχολικών Υπηρεσιών Υγείας (ΣΥΥ) και των Υπηρεσιών Υγείας Εφήβων (YYE) και να αξιολογήσει ποια στοιχεία φαίνεται να είναι ευεργετικά για την υγεία των παιδιών και των εφήβων. Αυτός ο κύριος στόχος χωρίστηκε σε τρεις στόχους: 1) Να διερευνήσει τα χαρακτηριστικά οργάνωσης, τα χαρακτηριστικά υπηρεσιών και τις προτεραιότητες υγείας διαφόρων μοντέλων σχολικών υπηρεσιών υγείας και υπηρεσιών υγείας για εφήβους στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ). 2) Να αξιολογήσει τις συνέπειες και τα αποτελέσματα των διαφόρων μοντέλων σχολικών υπηρεσιών υγείας και υπηρεσιών υγείας για εφήβους στην ΕΕ και τον ΕΟΧ για παιδιά

(≥ 4 ετών) και εφήβους και 3) Να αξιολογήσει το κόστος των διαφόρων μοντέλων σχολικών υπηρεσιών υγείας και υπηρεσιών υγείας για εφήβους στην ΕΕ και τον ΕΟΧ. Οι χώρες που έλαβαν μέρος στη μελέτη φαίνονται στην εικόνα 1.



Εικόνα 1. Οι χώρες που έλαβαν μέρος στη μελέτη MOCHA (Michaud et al., 2021).

Ένα από τα πιο σημαντικά ευρήματα είναι ότι από τις 30 χώρες, εκτός από δύο, όλες έχουν ΣΥΥ. Όσον αφορά τις ΣΥΥ, ήταν δυνατή μόνο η συγκέντρωση χαρακτηριστικών και δεικτών εντός των διαστάσεων «Διακυβέρνηση» και «Εργατικό δυναμικό» σε μια ομάδα χωρών. Ο λόγος για αυτό ήταν ότι μόνο αυτές οι διαστάσεις περιείχαν χαρακτηριστικά και δείκτες που έδειχναν ένα σχετικά σταθερό μοτίβο εντός των χωρών. Με βάση αυτές τις δύο διαστάσεις, θα μπορούσαμε να ομαδοποιήσουμε τις χώρες σχετικά με τις αξίες τους για τα χαρακτηριστικά «εθνική πολιτική για την ΣΥΥ», «ευθύνη των αρχών», «διασφάλιση ποιότητας» και «πολυτομεακή συνεργασία». Αυτό οδήγησε σε ένα σύμπλεγμα χωρών με εκτεταμένη εθνική πολιτική για τις ΣΥΥ (Βουλγαρία, Κροατία, Φινλανδία, Ολλανδία, Νορβηγία, Πολωνία, Πορτογαλία, Σουηδία και ΗΒ (Αγγλία) και ΗΒ (Βόρεια Ιρλανδία), με βασική εθνική πολιτική για τις ΣΥΥ (Κύπρος, Εσθονία, Γαλλία, Ισλανδία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο και Ρουμανία), με περιορισμένη εθνική πολιτική για τις

ΣΥΥ (Αυστρία, Δανία, Γερμανία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Μάλτα και Σλοβακία) και χωρίς καθόλου ΣΥΥ (Τσεχία και Ισπανία).

Το πρώτο σημαντικό χαρακτηριστικό των ΣΥΥ όπως αναγνωρίζεται και υποστηρίζεται από το ευρωπαϊκό πλαίσιο για τα πρότυπα ποιότητας των ΣΥΥ και την ικανότητα για τους επαγγελματίες υγείας στα σχολεία του ΠΟΥ, ήταν η διατομεακή, διαβαθμισμένη ευθύνη και διευκόλυνση των ΣΥΥ. Στην πλειονότητα των χωρών, η ανάπτυξη του «περιεχομένου και του πεδίου εφαρμογής», του «εργατικού δυναμικού» και της «χρηματοδότησης» των ΣΥΥ αποτελεί κοινή ευθύνη των εθνικών και τοπικών αρχών και των αρχών υγείας και εκπαίδευσης.

Τα δεύτερα σημαντικά χαρακτηριστικά ήταν η ισότητα και η πρόσβαση. Οι περισσότερες χώρες παρουσιάζουν ΣΥΥ. Χώρες που δεν παρουσιάζουν καθόλου ΣΥΥ ήταν η Τσεχική Δημοκρατία και η Ισπανία. Στην πλειονότητα των συμμετεχουσών χωρών δεν υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις στις ΣΥΥ μεταξύ περιοχών ή/και πρέπει να τηρούνται εθνικοί κανονισμοί για τις ΣΥΥ, γεγονός που μπορεί να αυξήσει τη δικαιοσύνη στην πρόσβαση. Οι μισές χώρες στην Ευρώπη παρουσιάζουν μια ολοκληρωμένη πολιτική. Η προσβασιμότητα των ΣΥΥ μπορεί να επηρεαστεί από την οργάνωση των ΣΥΥ. Οι ΣΥΥ μπορεί να βασίζονται στο σχολείο, μια ξεχωριστή δομή στο σύστημα υγείας ή να προσφέρονται από παρόχους Πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Στις περισσότερες χώρες η παροχή ΣΥΥ είναι ένας συνδυασμός δομών.

Το τρίτο χαρακτηριστικό των ΣΥΥ ήταν η διασφάλιση ποιότητας. Σε περισσότερες από τις μισές χώρες, η υποδομή διαχείρισης ποιότητας προστατεύεται από τη συνεργασία με κλινικές συστάσεις, κανονισμούς ή/και σύνολα προτύπων. Στις περισσότερες από αυτές τις χώρες, οι συστάσεις ή τα πρότυπα ποιότητας πραγματοποιήθηκαν από τις ίδιες τις ΣΥΥ ή από εξωτερική επιθεώρηση. Η δημοσίευση των αποτελεσμάτων της διασφάλισης ποιότητας για το κοινό ήταν λιγότερο συχνή.

Το τέταρτο χαρακτηριστικό ήταν η συνεργασία. Ορισμένες χώρες έχουν κανονισμούς για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ ΣΥΥ και άλλων επαγγελματιών υγείας, και ορισμένες χώρες έχουν επίσημες συμφωνίες για τη συνεργασία και τον καταμερισμό των καθηκόντων μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών. Οι μισές από τις χώρες έχουν επίσημες συστάσεις που υποστηρίζουν τη διεπαγγελματική εργασία στις ΣΥΥ. Το πέμπτο χαρακτηριστικό ήταν τα καθήκοντα, οι ρόλοι και οι ικανότητες του

προσωπικού των ΣΥΥ. Στη μεγάλη πλειονότητα των χωρών της ΕΕ οι ΣΥΥ παρέχονται από μια διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας, αποτελούμενη τις περισσότερες φορές από τουλάχιστον έναν σχολικό νοσηλευτή και έναν σχολικό γιατρό. Στις μισές σχεδόν χώρες αυτή η ομάδα συμπληρώνεται από άλλους τύπους επαγγελματιών υγείας. Αυτοί οι πάροχοι ΣΥΥ έχουν σαφώς καθορισμένες και γραπτές περιγραφές θέσεων εργασίας σε περισσότερες από τις μισές χώρες. Οι γνώσεις και οι δεξιότητες των παρόχων ΣΥΥ αναγνωρίζονται επίσης ως σημαντικοί παράγοντες για τη βέλτιστη λειτουργία των ΣΥΥ. Μόνο στο ένα τρίτο των χωρών αναφέρθηκε ότι οι πάροχοι ΣΥΥ ήταν επαρκώς εκπαιδευμένοι και μόνο στις μισές χώρες απαιτείται εξειδίκευση στη σχολική νοσηλευτική για τους παρόχους ΣΥΥ για απασχόληση. Οι πάροχοι ΣΥΥ στο ένα τρίτο των χωρών έχουν πρόσβαση σε επίβλεψη και ανατροφοδότηση σχετικά με την απόδοσή τους. Στις περισσότερες χώρες οι πληροφορίες σχετικά με την αναλογία παρόχου ΣΥΥ προς μαθητή δεν ήταν διαθέσιμες ή εξαρτιόνταν από το μέγεθος του σχολείου και επομένως δεν ήταν εύκολο να μεταφραστούν σε εθνικό επίπεδο. Όλες οι χώρες ανέφεραν ότι υπάρχει ορισμένη ή σοβαρή έλλειψη προσωπικού ΣΥΥ.

Το έκτο χαρακτηριστικό των ΣΥΥ ήταν η διαχείριση δεδομένων. Περίπου τα δύο τρίτα των χωρών έχουν πολιτική για τα σχολεία να διατηρούν και να ενημερώνουν πληροφορίες σχετικά με την υγεία των παιδιών και περίπου το ένα τρίτο έχουν πολιτική για την εύκολη πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες.

Το έβδομο χαρακτηριστικό των ΣΥΥ ήταν η συμμετοχή των ενδιαφερομένων. Διαπιστώθηκε ότι η συμμετοχή των ενδιαφερομένων είναι συνήθως ασθενώς ανεπτυγμένη, ειδικά όσον αφορά τη συμμετοχή των ιατρικών ασφαλιστών και των γονέων. Οι πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών και τα παιδιά εμπλέκονταν συχνότερα, άμεσα ή έμμεσα (π.χ. προσδιορισμός των αναγκών των παιδιών βάσει επιδημιολογικών δεδομένων). Η πιο ενεργή συμμετοχή των οικογενειών, των φροντιστών και των δασκάλων αναφέρθηκε ως πρόκληση από τις περισσότερες χώρες.

Το όγδοο χαρακτηριστικό ήταν τα πακέτα ΣΥΥ. Ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών παρέχεται από τις ΣΥΥ στις συμμετέχουσες χώρες. Στις μισές χώρες οι πάροχοι ΣΥΥ εμπλέκονται στην ιατρική περίθαλψη. Η προληπτική φροντίδα συνίστατο σε όλες σχεδόν τις χώρες, συμπεριλαμβανομένων προσυμπτωματικού ελέγχου, πρόληψης

ασθενειών και ψυχικής υγείας. Οι εξετάσεις οπτικής οξύτητας και οδοντιατρικών εξετάσεων πραγματοποιείται στις περισσότερες χώρες και ο έλεγχος σεξουαλικά μεταδιδόμενων παθήσεων διενεργείται λιγότερο συχνά. Η πρόληψη ασθενειών συνίσταται στα δύο τρίτα περίπου των χωρών, μέσω εμβολιασμών, παραπομπών για παθήσεις υγείας, ελέγχου λοιμώξεων, επιτήρησης των συνθηκών υγιεινής του σχολείου και χειρισμού έκτακτης ανάγκης. Επιπλέον, σε περισσότερα από τα δύο τρίτα των χωρών τα σχολεία έχουν μια εθνική πολιτική για τα Σχολεία Προαγωγής της Υγείας, γεγονός που δείχνει ότι σε πολλές χώρες θεωρείται σημαντικό ένα υγιές περιβάλλον για τη ζωή, τη μάθηση και την εργασία.

Στον παρακάτω πίνακα 1 φαίνονται τα αποτελέσματα της μελέτης σύμφωνα με τους βασικούς δείκτες.

Πίνακας 1. Βασικοί δείκτες των χωρών στη μελέτη MOCHA(Michaud et al., 2021).

Country	Direct medical care *			Screening ^{1,2}				Disease prevention and management activities ³										Priority health and development needs ⁵				Health promotion activities and specific programs ⁴									
	Chronic care	Acute care	Medication	STIs	Dental screening	Blood pressure	Hearing testing	Visual acuity	Weight	Height	Emergency	Surveillance of schools hygiene	Infection control	Referrals	Vaccinations	Life-style	Mental health	Universal	Behavioral	Health promotion	Group health	Individual	School environment	Promotion of healthy	Support teachers	Parenting	Group health				
Austria	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Belgium - F	o	x	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Belgium - W	o	x	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Bulgaria	o	x	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Croatia	x	x	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Cyprus	x	x	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Czech R.	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Denmark	x	x	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Estonia	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Finland	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
France	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Germany	x	x	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Greece	x	x	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Hungary	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Iceland	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Ireland	x	o	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Italy	x	x	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Latvia	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Lithuania	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Luxembourg	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Malta	x	x	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Netherlands	x	x	x	o ¹	o ¹	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Norway	x	x	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Poland	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Portugal	o	x	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Romania	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Slovakia	o	o	o	o	o ²	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Slovenia	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Spain	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Sweden	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
UK ENG	o	x	x	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
UK NI	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o

* not involved in direct medical care 1 On demand 2 >15 years

¹ SHS is not the main provider

Οι χώρες με το μοντέλο C έχουν περιορισμένη εθνική πολιτική για τις ΣΥΥ. Επτά χώρες έχουν το μοντέλο C: Αυστρία, Δανία, Γερμανία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Μάλτα και Σλοβακία. Στο Μοντέλο C υπάρχει περιορισμένη ή καθόλου εθνική πολιτική για το εργατικό δυναμικό των ΣΥΥ. Αν και η πλειονότητα των χωρών με το μοντέλο C έχει διάφορους τύπους επαγγελματιών στις ΣΥΥ (Αυστρία, Δανία, Γερμανία, Ουγγαρία), σε τρεις χώρες μόνο οι νοσηλευτές είναι μέρος των ΣΥΥ. Στη Δανία, τη Γερμανία, την Ελλάδα και τη Μάλτα, οι επαγγελματίες των ΣΥΥ δεν παρέχουν άμεση ιατρική ή επείγουσα περίθαλψη, αλλά στις άλλες τέσσερις χώρες με μοντέλο C, οι πάροχοι ΣΥΥ

φροντίζουν σε περίπτωση τραυματισμού/οξείας ασθένειας (Αυστρία, Ουγγαρία). Στη Σλοβακία, οι πάροχοι ΣΥΥ έχουν καθήκον να χορηγούν φάρμακα και να παρέχουν φροντίδα σε περίπτωση τραυματισμού ή οξείας ασθένειας. Στις περισσότερες χώρες με μοντέλο C, οι πάροχοι ΣΥΥ δεν έχουν ή έχουν περιορισμένο καθορισμένο ρόλο συνδέσμου μεταξύ μαθητών και δασκάλων, γονέων ή άλλων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, με εξαίρεση την Αυστρία και τη Μάλτα. Σε τρεις χώρες με μοντέλο C, οι πάροχοι ΣΥΥ έχουν σαφώς καθορισμένες θέσεις εργασίας, ΕΝΩ στις άλλες τέσσερις χώρες με μοντέλο C, δεν έχουν. Δεν απαιτείται εξειδίκευση σε ΣΥΥ των χωρών του μοντέλου C για την απασχόληση (με εξαίρεση τη Δανία και την Ουγγαρία) και οι πάροχοι δεν έχουν πρόσβαση στην επίβλεψη της απόδοσής τους (με εξαίρεση τη Μάλτα).

Σύμφωνα με τους αντιπροσώπους της χώρας, ορισμένες χώρες δεν έχουν εθνική πολιτική για τη διευκόλυνση των ΣΥΥ ούτε για τα Σχολεία Προαγωγής της Υγείας (Δανία, Γερμανία, Ελλάδα και Σλοβακία) και αυτές οι χώρες δεν ανέφεραν επίσης μεγάλες διακυμάνσεις στις ΣΥΥ μεταξύ των περιοχών. Η Γερμανία ήταν η μόνη εξαίρεση. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η Τσεχία δεν έχει ΣΥΥ, ωστόσο αυτή η χώρα έχει μια κωδικοποιημένη πολιτική για τα σχολεία που συμμετέχουν στα Σχολεία Προαγωγής της Υγείας.

Οι εκπρόσωποι όλων των χωρών, ανέφεραν ότι η χώρα τους έχει κάποια εθνική πολιτική για τη διακοπή του σχολείου, με εξαίρεση τη Σλοβακία. Δεκαπέντε από τις 29 χώρες έχουν μια ολοκληρωμένη πολιτική για την εγκατάλειψη του σχολείου, πραγματοποιώντας (στις περισσότερες περιπτώσεις) διεπαγγελματικές συναντήσεις για να συζητήσουν τις απουσίες και την εγκατάλειψη του σχολείου, κατευθυντήριες γραμμές για τα σχολεία για τη βελτίωση της ένταξης (πρόληψη της εγκατάλειψης) και της εκπαίδευσης των μαθητών, και (ανάλογα με την κατάσταση) η δυνατότητα για τους μαθητές που εγκαταλείπουν το σχολείο ή τους ευάλωτους μαθητές να έχουν ραντεβού με ιατρό (Βουλγαρία, Τσεχία, Δανία, Εσθονία, Φινλανδία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Λιθουανία, Μάλτα, Πολωνία, Πορτογαλία, Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία)). Σύμφωνα με τους εκπροσώπους της χώρας, το Βέλγιο, η Ισλανδία, η Ρουμανία και η Σλοβακία δεν έχουν διεπαγγελματικές συναντήσεις και δεν έχουν οδηγίες για τα σχολεία για τη βελτίωση της ενσωμάτωσης των μαθητών. Οι εκπρόσωποι χωρών σε οκτώ από τις 30 χώρες που απάντησαν ανέφεραν ότι οι ευθύνες είναι συγκεντρωμένες σε εθνικό επίπεδο (Βέλγιο, Κροατία, Κύπρος, Ελλάδα, Μάλτα,

Νορβηγία και Σλοβακία) και σε δύο χώρες (Δανία και Ουγγαρία) σε τοπικό. Οι υγειονομικές αρχές έχουν όλες τις ευθύνες χωρίς τη συμμετοχή εθνικών μερών. Οι βασικοί δείκτες διακυβέρνησης και εθνικής πολιτικής των 30 χωρών φαίνονται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2. Βασικοί δείκτες διακυβέρνησης, εθνική πολιτική και πολιτική για τη δικαιοσύνη της έρευνας MOCHA.

Feature	GOV1 National policy			GOV2 National policy on equity in access		
Country	Policy or framework on objectives of SHS	Regional variations in SHS provision ¹	National policy Health Promoting School ²	Guidelines regarding inter-professional meetings to discuss absenteeism, drop out	Guidelines on interventions to improve school integration ³	Guidelines regarding appointment/follow-up with doctor for drop out or vulnerable pupils
Austria	No	C	Yes	No policy	ABC	Depends on situation
Belgium- F	-	D	-	No policy	A	Yes
Belgium -W	-	D	-	-	-	-
Bulgaria	Yes	C	Yes	Selected cases	ABCD	Depends on situation
Croatia	Yes	A	Yes	Most cases	AD	Yes
Cyprus	No	A	Yes	No policy	AB	No
Czech Republic	No SHS	No SHS	Yes	Most cases	ABCD	Yes
Denmark	No	A/C	No	Most cases	ABD	Yes
Estonia	No	C	Yes	Selected cases	ABD	Yes
Finland	Yes	C	No	Most cases	Other	Yes
France	Yes	C	No	Selected cases	-	Yes
Germany	No	B	No	Selected cases	-	No
Greece	No	A	No	Most cases	A	Depends on situation
Hungary	No	C	Yes	Yes	-	Yes
Iceland	Yes	A	Yes	No policy	-	Depends on situation
Ireland	Yes	C	Yes	Yes	ABD	Depends on situation
Italy	No	B	Yes	No policy	ABC	Yes
Latvia	No	C	Yes	No Policy	AB	Depends on situation
Lithuania	No	C	Yes	Most cases	ABD	Depends on situation
Luxembourg	-	A	Yes	Selected cases	A	Yes
Malta	No	A	Yes	Most cases	ABD	Depends on situation
Netherlands	Yes	C	Yes	Most cases	Other	Depends on situation
Norway	Yes	C	Yes	-	AB	Yes
Poland	Yes	A	Yes	Most cases	AB	Yes
Portugal	Yes	C	Yes	Most cases	ABD	Yes
Romania	Yes	C	No	No policy	-	Yes
Slovakia	No	A	No	No policy	-	No
Slovenia	No	C	Yes	Most cases	AB	Yes
Spain	No SHS	No SHS	-	Selected cases	ABCD	Yes
Sweden	Yes	B/C	Yes	Selected cases	AB	Yes
UK ENG	Yes	B	Yes	Most cases	ABCD	Yes
UK NI	Yes	-	Yes	-	-	-

¹ A. No great variations in SHS between regions/ districts/ municipalities, B. Regions/ districts/ municipalities have a great deal of autonomy C. National regulations have to be followed, but still regional variations exist, D Other

² A Health-Promoting School, a concept promoted by the World Health Organization, is characterized as a school which is constantly strengthening its capacity to become a healthy setting for living, learning and working (http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/)

³ A Intervention of school psychologist or similar professional, B Link with local social services to assist parents, C Link with community-based educators and D Link with family doctor

Η πρόσφατη έρευνα των Soulatou, Vardarosκαι Bagos (2023), ανασκόπησε την εξέλιξη των προγραμμάτων σχολικών υπηρεσιών υγείας και αγωγής υγείας στην

Ελλάδα σε διάστημα δύο δεκαετιών, με στόχο να εκπονήσει στη συνέχεια ένα ολοκληρωμένο και ριζοσπαστικό σχέδιο πολιτικής, βασισμένο σε ένα όραμα ορισμένων αρχών και θεωρητικά υποστηριζόμενο από κρίσιμα παραδείγματα δημόσιας υγείας και κριτικής παιδαγωγικής.

Πρώτον, διαπιστώθηκε ότι οι σχολικές υπηρεσίες υγείας σπάνια βασίζονται σε μόνιμο και βιώσιμο τρόπο σε ένα σχολικό περιβάλλον και σπάνια είναι προσβάσιμες για ολόκληρο τον σχολικό πληθυσμό. Αντίθετα, οι ΣΥΥ αποτελούν μη υποχρεωτικό καθήκον της ΠΦΥ και ως εκ τούτου λειτουργούν με σποραδικό και κατακερματισμένο τρόπο στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση που παρέχεται κυρίως από σχολικές/ούς νοσηλεύτριες/τές που προσλαμβάνονται για παιδιά με ειδικές καταστάσεις.

Δεύτερον, παρατηρείται ότι η συντριπτική πλειονότητα (φτάνοντας το 75%) των μελετών που εξετάζονται ως προς την ανασκόπηση του πεδίου εφαρμογής επικεντρώνονται σε μεμονωμένες παρεμβάσεις ή θέματα που σχετίζονται με την υγεία, αγνοώντας τους συναφείς παράγοντες που εμποδίζουν ή προάγουν τη θέσπιση προγραμμάτων σπουδών. Το πολιτικό πλαίσιο των πολιτικών που εφαρμόζονται στην πράξη, απορρίπτεται από μελέτες που διερευνούν τις ΣΥΥ και αναμφισβήτητα λόγω του υποτιθέμενου ουδέτερου τομέα δημόσιας υγείας (Daher-Nashifetal., 2021).

Τρίτον, η Αγωγή Υγείας ως μάθημα δεν διατηρεί μόνιμη θέση στα σχολικά προγράμματα σπουδών, αλλά έχει λειτουργήσει ως εξωσχολική και διαθεματική δραστηριότητα (Soultatou et al., 2007) (Psarouli et al., 2022). Επιπλέον, οι ΣΥΥ λειτουργούν υπό την ιατρική ηγεμονία διατηρώντας έναν βιοϊατρικό και ατομικιστικό χαρακτήρα με επίκεντρο την προσωπική υγεία και την πρόληψη ασθενειών (Soultatou et al., 2011), ενώ οι εκπαιδευτικοί στερούνται κατάρτισης, εμπειρίας και ηγεσίας από τους υπευθύνους εκπαίδευσης υγείας (Cholevasetal., 2012). Επιπλέον, ο προαιρετικός χαρακτήρας της Αγωγής Υγείας στα σχολικά προγράμματα προσδιορίζεται ως εμπόδιο στην εφαρμογή τους (Psarouli et al., 2022).

Όσον αφορά τη σχολική νοσηλευτική, περιορίζεται στην καθημερινή, προγραμματισμένη φροντίδα παιδιών και εφήβων με Ειδικές Ανάγκες και επείγουσα περίθαλψη. Τέλος, σημειώνεται ότι καμία από τις επτά ιατρικές σχολές στην Ελλάδα δεν έχει την αγωγή υγείας ως αυτόνομη ενότητα, αν και αρκετά σχετικά μαθήματα,

όπως η Δημόσια Υγεία και η Προληπτική Ιατρική, περιλαμβάνουν στοιχεία αγωγής υγείας και παιδείας υγείας (Siamaga et al., 2012).

Σύμφωνα άλλωστε με την μελέτη MOCHA (Michaud et al., 2021) που αναφέρθηκε, τονίζεται η ανάγκη προσαρμογής στις σύγχρονες και περίπλοκες προτεραιότητες υγείας των μαθητών και να επεκταθούν οι ΣΥΥ πέρα από τις παραδοσιακές διαδικασίες προσυμπτωματικού ελέγχου ή εμβολιασμού. Τα δύο διακριτά εκτελεστικά όργανα του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Παιδείας πρέπει να δημιουργήσουν μια βιώσιμη συνεργασία με στόχο την ενσωμάτωση της σχολικής νοσηλευτικής στις ΣΥΥ, σε μια ισχυρή πολιτική υγείας και εκπαίδευσης που θα προστατεύει και θα προάγει τις πραγματικές ανάγκες της νέας γενιάς στον μεταπανδημικό κόσμο (Soultatou et al., 2023).

Τέλος η αγωγή υγείας είναι ένα από τα πολλά καθήκοντα που εμπλέκονται οι δάσκαλοι. Για να είναι επιτυχημένο ένα Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας (ΠΑΥ), πρέπει να διδάσκεται από καλά προετοιμασμένους δασκάλους που είναι πιστοποιημένοι στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Στις περισσότερες χώρες, τα σχολεία δίνουν χαμηλή προτεραιότητα στην προαγωγή της υγείας και το σχολικό προσωπικό, κυρίως οι δάσκαλοι, δεν γνωρίζουν τον ρόλο τους στην προαγωγή της υγείας. Η εφαρμογή του ΠΑΥ εξαρτάται από το σχολικό σύστημα σε κάθε χώρα. Στην Πολωνία, για παράδειγμα, υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές και προγράμματα σπουδών σε εθνικό επίπεδο. Στη Γερμανία, κάθε κράτος έχει τη δική του στρατηγική για την εφαρμογή θεμάτων που σχετίζονται με την υγεία στο σχολείο. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η αγωγή υγείας ή η προαγωγή της υγείας δεν είναι αυτόνομο μάθημα αλλά περιλαμβάνεται σε άλλα μαθήματα, όπως η Βιολογία. Στην Ελλάδα, τα ΠΑΥ υλοποιούνται σε εθελοντική βάση από εκπαιδευτικούς και περιλαμβάνονται στο μη υποχρεωτικό πρόγραμμα σπουδών και υλοποιούνται σε μια ευέλικτη ζώνη διδασκαλίας παράλληλα με άλλους θεματικούς τομείς π.χ. περιβαλλοντική εκπαίδευση. Ο αριθμός των ΠΑΥ στην ελληνική σχολική εκπαίδευση μειώνεται σταδιακά με τα χρόνια. Οι περισσότεροι δάσκαλοι στα ΠΑΥ έχουν ειδικότητες που δεν σχετίζονται με την αγωγή υγείας. Η συμμετοχή του δασκάλου στο ΠΑΥ εξαρτάται από διάφορους παράγοντες που μπορούν να εμποδίσουν (εμπόδια) ή να ενισχύσουν (διευκολυντές) την επιτυχή υλοποίησή τους, συμπεριλαμβανομένων των προοπτικών τους σχετικά με τη συνάφειά του και την εννοιολόγηση του ρόλου τους στην προαγωγή της υγείας (Psarouli et al., 2022).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας προέκυψε ότι η σχολική νοσηλευτική, μια εξειδικευμένη πρακτική της νοσηλευτικής, προστατεύει και προάγει την υγεία των μαθητών, διευκολύνει τη βέλτιστη ανάπτυξη και προάγει την ακαδημαϊκή επιτυχία. Οι σχολικοί νοσηλευτές, βασισμένοι σε ηθικές και τεκμηριωμένες πρακτικές, είναι οι επαγγελματίες που γεφυρώνουν την υγειονομική περίθαλψη και την εκπαίδευση, παρέχουν συντονισμό φροντίδας, υποστηρίζουν την ποιοτική φροντίδα με επίκεντρο τον μαθητή και συνεργάζονται για να σχεδιάσουν συστήματα που επιτρέπουν σε άτομα και κοινότητες να αναπτύξουν πλήρως τις δυνατότητές τους.

Η έλλειψη σχολικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, σε συνδυασμό με την απουσία συστήματος Πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, τουλάχιστον πρόσφατα, αυξάνει τις ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας των μαθητών, ειδικά για όσους ανήκουν σε κατώτερα κοινωνικά στρώματα. Αντίθετα, η ανάπτυξη ενός συγκεκριμένου και ολοκληρωμένου συστήματος σχολικής υγείας αναμένεται να καλύψει τα κενά.

Σε αυτό το πλαίσιο, αναμένεται ότι η καθολική κάλυψη υγείας, που ξεκίνησε με τη μεγάλη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ το 2018, θα επεκταθεί και θα εμβαθύνει μέσω της μεταρρύθμισης των σχολικών υπηρεσιών υγείας και των ανεκπλήρωτων αναγκών υγείας, όπως παραδειγματίζεται στην «Υγεία» του ΟΟΣΑ (2021). Με μια ματιά στην έκδοση (OECD, 2021) σηματοδεύεται ότι οι ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας λόγω διαρθρωτικών και οικονομικών φραγμών θα μειωθούν.

Αυτή η εξέλιξη άρχισε να γίνεται σημαντική καθώς οι Σχολικοί Νοσηλευτές άρχισαν να αναγνωρίζονται επίσημα. Το κύρος τους, στο ίδιο επίπεδο με το υπόλοιπο διδακτικό προσωπικό, αποτυπώνεται στη νομοθεσία και τις εγκυκλίους, που ορίζουν ότι οι Πρώτες Βοήθειες και η Αγωγή Υγείας εμπίπτουν στην αρμοδιότητα τους. Το νοσηλευτικό έργο και οι νοσηλευτικές διαδικασίες που εφαρμόζονται σε ένα σχολικό περιβάλλον δεν μπορούν να περιγραφούν ή να αναλυθούν σε εξειδικευμένα κλινικά

πρωτόκολλα. Επιπλέον, είναι προφανές ότι η παροχή Επείγουσας Φροντίδας και Πρώτων Βοηθειών, παρά το γεγονός ότι είναι καθημερινή πραγματικότητα για τα άτομα με Ειδικές Ανάγκες και τους φροντιστές τους, εξακολουθεί να αποτελεί περίπλοκη πρόκληση για τους σχολικούς νοσηλευτές, επειδή η εφαρμογή των πρωτοκόλλων επείγουσας περίθαλψης βασίζεται σε συνθετικά μοντέλα νοσηλευτικής φροντίδας.

Υπάρχει χώρος για αισιοδοξία, καθώς έχουν γίνει κάποια αργά, σταδιακά βήματα. Ακόμη και μέσα από μια σκληρή πορεία, η οποία συνοδεύεται από πολύ συχνές αποτυχίες και συνεχή οικειοποίηση των επαγγελματικών δικαιωμάτων των επιστημόνων νοσηλευτών από άσχετες ειδικότητες, αναπτύσσεται μια τάση για τοποθέτηση των Σχολικών Νοσηλευτών στην πρώτη γραμμή εφαρμογής, σχεδιασμού και διδασκαλίας της Αγωγής Υγείας και των και προγραμμάτων επείγουσας φροντίδας.

Σε παγκόσμια κλίμακα, η σχολική νοσηλευτική ενισχύεται με την παραγωγή εκπαιδευτικής τεχνολογίας, χρησιμοποιώντας μεθοδολογική αυστηρότητα και άλλες θεωρητικές βάσεις που είναι απαραίτητες στη νοσηλευτική πρακτική. Επιπλέον, η δημιουργία περιεχομένου και ο έλεγχος της εγκυρότητας ενός οδηγού πρακτικής θα συμβάλλει στην εισαγωγή μιας τεχνολογικής καινοτομίας στη διαδικασία εργασίας των επαγγελματιών σε συγκεκριμένο τομέα εμπειρογνωμοσύνης. Στην υγειονομική περίθαλψη, οι νοσηλευτικές θεωρίες είναι σε θέση να αποφέρουν οφέλη στην ικανότητά τους να παράγουν συνεπείς εξηγήσεις, περιγραφές, προβλέψεις και αγωγές, που υποστηρίζουν το επάγγελμα στην απόδοση σε πολύπλοκα πλαίσια (σχολείο, οικογένεια, κοινότητα).

Βιβλιογραφία

2005; 78(12): 429–32

Agency for Healthcare Research and Quality. (2011). National strategy for quality improvement in healthcare. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/workingforquality/nqs/nqs2011annlrpt.pdf>

Alexadropoulou M, Kalokairinou A, Sourtzi P. (2006). School healthcare in Hellas The position of school nurse. *Nosileftiki*, 45: 308-314.

American Nurses Association (ANA) and National Association of School Nurses (NASN). (2011). *Scope and standards of practice: School nursing* (2nd ed.). Silver Spring, MD: nursebooks.org

American Nurses Association (ANA). (2015a). *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Silver Spring, MD: nursebooks.org.

American Nurses Association (ANA). (2015b). *Scope and standards of practice: Nursing*. (3rd ed.). Silver Spring, MD: nursebooks.org.

Baisch, M.J., Lundeen, S.P., & Murphy, M.K. (2011). Evidence-based research on the value of school nurses in an urban school system. *The Journal of School Health*, 81(2), 74-80. doi:10.1111/j.1746-1561/2010.00563.x

Bhutta, Z.A.; Boerma, T.; Black, M.M.; Victora, C.G.; Kruk, M.E.; Black, R.E. Optimising child and adolescent health and development in the post-pandemic world. *Lancet* 2022, 399, 1759–1761.

Brown T & Summerbell C. (2008). Systematic review of school-based interventions that focus on changing dietary intake and physical activity levels to prevent childhood obesity: an update to the obesity guidance produced by the National Institute for Health and Clinical Excellence. *Obesity Reviews*, 10: 110-141.

CDC-Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Infectious diseases at school*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/infectious/index.htm>.

CDC-Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Whole school, whole community, whole child: A collaborative approach to learning and health. Retrieved from https://www.cdc.gov/healthyschools/wsc/wscmodel_update_508tagged.pdf.

CDC-Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *School Health Policies and Practices Study (SHPPS), Trends over time: 2000-2016*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/pdf/2016factsheets/Trends-SHPPS2016.pdf>.

CDC-Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *HECAT FAQs*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyyouth/hecat/faq.htm#basic>.

Cholevas, N.K., & Loucaides, C.A. (2012) Factors that facilitate and barriers towards the implementation of health educational programmes in primary education schools of the prefecture of Achaia, Greece. *Health Educ. J*, 71, 365–375.

Cleaver K, Rich A. Sexual health promotion: The barriers school nurses face. *Community Practitioner*,

Cleaver, K., & Rich, A. (2005). Sexual health promotion: The barriers school nurses face. *Community Practitioner*, 78(12), 429-32.

Commission of the European Communities. (2007). *White Paper – Together for health: A strategic approach for the EU 2008–2013*. EU, Brussels, 1–11.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.

Daher-Nashif, S. (2021). In sickness and in health: The politics of public health and their implications during the COVID-19 pandemic. *Sociol. Compass*, 16, e12949.

De Buhr E, Ewers M, Tannen A. (2020). Potentials of school nursing for strengthening the Health Literacy of children, parents and teachers. *Int J Environ Res Public Health*, 17(7):2577.

Drakopoulou, M., Begni, P., Mantoudi, A., et al. (2022). Care and Safety of Schoolchildren with Type 1 Diabetes Mellitus: Parental Perceptions of the School Nurse Role. *Healthcare*, 10, 1228.

Economou, C., Kaitelidou, D., Karanikolos, M., Maresso, A. (2017). Greece: Health System Review, Health Systems in Transition; World Health Organization Regional Office for Europe: Copenhagen, Denmark, Available online: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330204> .

Every Student Succeeds Act (2015), Pub. L. No. 114-95, S.1177 .Retrieved from <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-114s1177enr/pdf/BILLS-114s1177enr.pdf> .

Fee, E. & Bu, L. (2010) The origins of public health nursing: the Henry Street Visiting Nurse Service. *American Journal of Public Health*, 100(7):1206-7.

Giddens, J. F. (Ed.). (2017). *Concepts for nursing practice* (2nd ed.). Elsevier.

Health Resources and Services Administration. (2011). *Quality improvement*. Retrieved from <http://www.hrsa.gov/quality/toolbox/508pdfs/qualityimprovement.pdf>.

Karasavvidids, S., Liannou, I, Koulouri, A., Koutsouki, E. (2012). School Nurses and Their Role in Emergency Health Care at Schools in the Last Thirty Years (1982-2011) in Greece: a Systematic Review Based on Greek Legislation Data. *International Journal of Caring Sciences* , 5(1).

Kolbe L. J. (2019). School health as a strategy to improve both public health and education. *Annual Review of Public Health*, 40, 443–463.

Kostenius, C. (2021). School Nurses' Experiences With Health Dialogues: A Swedish Case. *The Journal of School Nursing*, 39(5).

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. doi: 10.1177/1059840514540940

Lionis, C., Symvoulakis, E.K., Markaki, A., Petelos, E., Papadakis, S., Sifaki-Pistolla, D., Papadakakis, M., Souliotis, K., Tziraki, C. (2019). Integrated people-centred primary health care in Greece: Unravelling Ariadne's thread. *Prim. Health Care Res. Dev.*, 20, e113.

Lipworth, W. L., Hooker, C., & Carter, S. M. (2011). Balance, balancing, and health. *Qualitative Health Research*, 21(5), 714–725.

Marmot, M., & Allen, J. (2020). COVID-19: Exposing and amplifying inequalities. *J. Epidemiol. Community Health*, 74, 681–682.

Mattey, B. (2018). Power of the Past, Celebrate the Present, Force of the Future Part 4: 50 Years of School Nursing Practice-From Then Until Now. *NASN School Nurse*, 34(1): 44-54.

McClanahan, R. & Weismuller, P. C. (2015). School nurses and care coordination for children with complex needs: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 31(1) 34-43. doi: 10.1177/1059840514550484.

Michaud, P.A., Vervoort, J.P.M., Visser, A., Baltag, V., Reijneveld, S.A., Kocken, P.L., Jansen, D. (2021). Organization and activities of school health services among EU countries. *Eur. J. Public Health*, 31, 502–508.

Mishra, P. (2023). School Health Nursing: The Role of Community Health Nurses in Promoting the Health and Well-being of Students in Schools. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 4(10), 2208-2213.

Mishra, V., Seyedzenouzi, G., Almohtadi, A., Chowdhury, T., Khashkhusha, A., Axiaq, A., Wong, W.Y.E., Harky, A. (2021). Health Inequalities During COVID-19 and Their Effects on Morbidity and Mortality. *J. Healthc. Leadersh*, 13, 19–26.

Myloneros, T. & Sakellariou, D. (2021). The effectiveness of primary health care reforms in Greece towards achieving universal health coverage: A scoping review. *BMC Health Ser. Res.*, 21, 628–632.

NASN-National Association of School Nurses. (2016a). Framework for 21st century school nursing practice. *NASN School Nurse*, 31(1), 45-53. doi: 10.1177/1942602X15618644

NASN-National Association of School Nurses. (2016b). *Education, licensure, and certification of school nurses* (Position statement). Retrieved from <http://www.nasn.org/PolicyAdvocacy/PositionPapersandReports/NASNPositionState>

mentsFullView/tabid/46 2/ArticleId/26/Education-Licensure-and-Certification-of-School-Nurses-Revised-June-2016

NASN-National Association of School Nurses. (2017). Definition of School Nursing [Online] Available from: <https://www.nasn.org/rolecareer>.

Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan P, Rex J. (2003). New Moves: a school based obesity prevention program for adolescent girls. *PrevMed* , 37: 41-51.

OECD. (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators; OECD Publishing: Paris, France, 2021. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en.

Onnela A, Hurtig T, Ebeling H. (2021). School professionals committed to student wellbeing. *Int J Circumpolar Health*, 80(1): 1873589.

Papakosta-Gaki, E., Zissi, A., Smyrnakis, E. (2022). Evaluation of primary health care and improvement of the services provided. *Arch. Hell. Med.*, 39, 439–451.

Pawils, S., Heumann, S., Schneider, S.A, Metzner, F., & Mays, D. (2023). The current state of international research on the effectiveness of school nurses in promoting the health of children and adolescents: An overview of reviews. *PLoS One*, 18 (2):e0275724.

Pbert L, Druker S, Gapinski MA et al. (2013). A school nurse-derived intervention for overweight and obese adolescents. *J SchHealth* , 83: 182-93.

Psarouli, S.; Mavrikaki, E.; Alexopoulos, C.; Gavriil, D.; Vantarakis, A. Implementation of Health Promotion Programmes in Schools: An Approach to Understand Knowledge, Perceptions and Barriers. *J. Community Med. Public Health* 2022, 6, 233.

Rebmann, T., Elliott, M.B., Swick, Z, & Reddick, D. (2013). U.S. school morbidity and mortality, mandatory vaccination, institution closure, and interventions implemented during the 2009 influenza A H1N1 pandemic. *Biosecurity and Bioterrorism*, 11(1), 41-48. doi:10.1089/bsp.2012.0050.

Reutesward, M., & Lagerstrom, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 156–63

Robert Wood Johnson Foundation. (2009). *Clinical nurse leaders as agents of change*. Retrieved from <http://www.rwjf.org/en/library/articles-and-news/2009/02/clinical-nurse-leaders-as-agents-of-change.html>

Schaffer, M.A., Anderson, L.J.W., & Rising, S. (2015). Public health interventions for school nursing practice. *The Journal of School Nursing*. doi: 10.1177/1059840515605361

Shetty, A.P. (2016). Florence Nightingale: The queen of nurses. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 4(1):144. doi: 10.4103/2321-4848.183362.

Siamaga, E., Koutsouki, N., Koulouri, A., Lianou, I., & Karasavvidis, (2012). School Nurses and Their Role in Emergency Health Care at Schools in the Last Thirty Years (1982–2011) in Greece: A Systematic Review Based on Greek Legislation Data. *International Journal of Caring Sciences*, 5(1): 3-12.

Sotiriadou K, Malliarou M, Sarafis P. (2011) Primary Health Care in Greece- status and prospects. *Interscientific Health Care*, 4: 140-148.

Soulatou, P. & Duncan, P. Exploring the reality of applied partnerships: The case of the Greek school health education curriculum (2009). *Health Educ. J.*, 68, 34–43.

Soulatou, P. School Health Education in Greek secondary schools: Searching for a place in the National Curriculum. *Educ. Health* 2007, 25, 63–67.

Soulatou, P., Duncan, P., Athanasiou, K., Papadopoulos, I. (2011). Health needs: Policy plan and school practice in Greece. *Health Edu.*, 111, 266–282.

Soulatou, P., Vardaros, S., & Bagos, P.G. (2023). School Health Services and Health Education Curricula in Greece: Scoping Review and Policy Plan. *Healthcare*, 11(12).

Stoll, B.J., Hansen, N.I, Bell, E.F., Walsh, M.C., Carlo, W.A., Shankaren, S. ... Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. (2015). Trends in care practices, morbidity, and mortality

of extremely preterm neonates, 1993-2012. *Journal of American Medical Association*, 314, 1039-1051. doi:10.1001/jama.2015.10244

Tengland, P. (2012). Behavior change or empowerment: On the ethics of health-promotion strategies. *Public Health Ethics*, 5(2), 140-153. doi: 10.1093/phe/phs022

U.S. Department of Health and Human Services, Maternal and Child Health Bureau. (2013). *The national survey of children with special health care needs chartbook. 2001-2010*. Retrieved from <http://mchb.hrsa.gov/cshcn0910/more/pdf/nscshcn0910.pdf>

United Nations. Convention on the Rights of the Child. In United Nations Treaty Series; United Nations: New York, NY, USA, 1989.

United Nations. The 2030 Agenda for Sustainable Development; United Nations: New York, NY, USA, 2015.

United States Census Bureau. (2014). *Poverty: 2014 highlights*. Retrieved from <https://www.census.gov/hhes/www/poverty/about/overview/>

Van Druten, V. P., Bartels, E. A., Van de Mheen, D., de Vries, E., Kerckhofs, A. P. M., & Nahar-van Venrooij, L. M. W. (2022). Concepts of health in different contexts: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 389.

Wahlström, E., Golsäter, M., Granlund, M., Holmström, I.K., Larm, P., & Harder, M. (2021). Adjusting and doing the same: school nurses' descriptions of promoting participation in health visits with children of foreign origin. *BMC Public Health*, 21.

Waitzkin, H. Confronting the Upstream Causes of COVID-19 and Other Epidemics to Follow. *Int. J. Health Serv.* 2020, 51, 55–58.

WHO- World Health Organization. (2017). Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343eng.pdf;jsessionid=290F7E0575D15DCF65AE033A13100024?sequence=1>.

WHO-World Health Organization (WHO). (2021). United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. WHO Guideline on School Health Services.

Geneva: World Health Organization Publication.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392>.

WHO-World Health Organization. (2016). Global school-based student health survey (GSHS). Retrieved from <http://www.who.int/chp/gshs/en/>.

Wold, S. & Selekman, J. (2013). Frameworks and models for school nursing practice. In J. Selekman (Ed.), *School nursing: A comprehensive text* (2nd ed.) (pp. 79-108). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.

Wolfe, L. C. (2013). The profession of school nursing. In J. Selekman (Ed.), *School nursing: A comprehensive text* (2nd ed.) (pp. 25-47). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.

Zaiger D. (2013). Historical perspectives of school nursing. *School Nursing: A Comprehensive Text*. 2nd ed. Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Zimmerman, B. (2013). Student health and education plans. In J. Selekman (Ed.), *School nursing: A comprehensive text* (2nd ed.) (pp. 284-314). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.

Ziogou, Th., Dimitriadou, A., & Fradelos, E. (2013). The history of nursing in modern Greece. *Balkan Military Medical Review*, 16(3): 375 – 381.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αδαμακίδου Θ., Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α. (2009). Οι μέθοδοι χρηματοδότησης της νοσοκομειακής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική*, 48:37–49

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

Κυριακίδου Ελένη Θ. (2006). *Κοινωνική Νοσηλευτική*, έκδοση 6η, Αθήνα: Εκδόσεις Ταβιθά.

Μαρνέρας, Χ., & Αλμπάνη Ε. (2010). Συμβουλευτική και σχεδιασμός προγράμματος αγωγής υγείας στο χώρο της εκπαίδευσης: Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 2(3).

Νόμος 2071/1992. Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας. ΦΕΚ 123 α'/1571992 80

Νόμος 3172/2003. Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 197 Α'/682003

ΦΕΚ 2055. Τροποποίηση της υπό στοιχεία 88348/Δ3/ 30-05-2018 υπουργικής απόφασης «Καθήκοντα και αρμοδιότητες των κλάδων ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών και του κλάδου ΔΕ01 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Γενικής και Επαγγελματικής εκπαίδευσης» (Β' 2038).