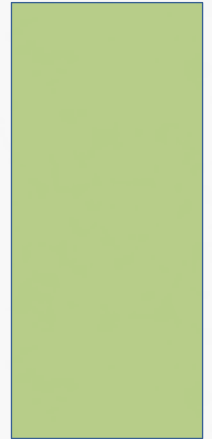


ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ- ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΑΠΟΣΤΟΛΑΡΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΠΑΔΑ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- Α ΜΕΡΟΣ
 - ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ
 - ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ
- Β ΜΕΡΟΣ
 - ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

- Η νεογιλή οδοντοστοιχία αποτελείται από 20 δόντια (10 σε κάθε γνάθο)
- Η μόνιμη οδοντοστοιχία από 32 δόντια (16 σε κάθε γνάθο).
- Η ανατολή των νεογιλών δοντιών αρχίζει περίπου τον 6ο μήνα της ζωής και ολοκληρώνεται μέχρι την ηλικία των 2- 2,5 ετών.
- Η εμφάνιση των δοντιών της μόνιμης οδοντοφυΐας αρχίζει από την ηλικία των 6 ετών και ολοκληρώνεται στην ηλικία των 12 ετών.
- Αρκετά αργότερα ανατέλλουν οι τρίτοι γομφίοι (φρονιμίτες).

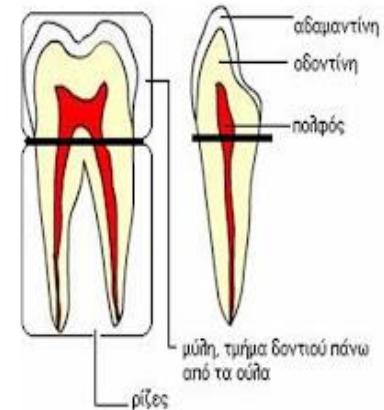


ΣΤΟΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

- Τα κυριότερα στοματικά νοσήματα της παιδικής ηλικίας είναι η τερηδόνα και οι νόσοι του περιοδοντίου.
- **Τερηδόνα**
 - Είναι η νόσος των σκληρών ιστών των δοντιών.
 - Προσβάλλει συχνότερα την αδαμαντίνη και την οδοντίνη ουσία και λιγότερο συχνά την οστέινη.
 - Σε παραμελημένες περιπτώσεις η βλάβη επεκτείνεται εσωτερικά μέχρι τον πολφό του δοντιού, με αποτέλεσμα **την πρόκληση φλεγμονής** (οξεία ή χρόνια) και τελικά τη νέκρωση του δοντιού.
 - Το στόμα του νεογέννητου αρχίζει να αποικίζεται από μικροοργανισμούς συνήθως με την έναρξη του θηλασμού.

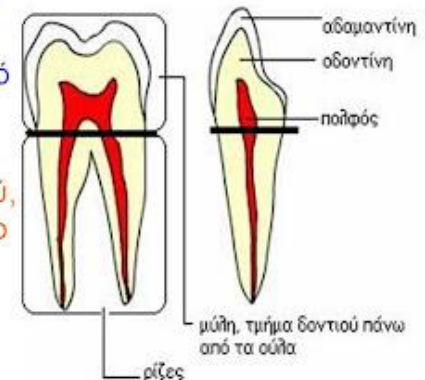
- Η **μύλη** (το ορατό τμήμα του δοντιού) αποτελείται:

- εξωτερικά από **αδαμαντίνη**, λευκή σκληρή ουσία (το σμάλτο των δοντιών).
- κι εσωτερικά από **οδοντίνη**.



- Το ορατό τμήμα του δοντιού, αυτό που προβάλλει πάνω από τα ούλα, λέγεται **μύλη**.

- Το τμήμα του δοντιού, που είναι σφηνωμένο μέσα στα ούλα, λέγεται **ρίζα**.



ΣΤΟΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

- **Νόσοι περιοδοντίου.**
- Στα παιδιά παρατηρούνται με συχνότητα 40-60%.
 - Συνήθως εμφανίζονται με τη μορφή **ουλίτιδας, δηλαδή φλεγμονής των ούλων.**
 - Σε παραμελημένες περιπτώσεις, η ουλίτιδα εξελίσσεται σε περιοδοντίτιδα.
 - Η περιοδοντίτιδα οφείλεται στην παρουσία της υποουλικής οδοντικής πλάκας, η οποία είναι στερεά προσκολλημένη, στην ουλοδοντική σχισμή.

ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ

- Έλεγχος της Διατροφής
 - **Υδατάνθρακες** (καλό θρεπτικό υπόστρωμα για την ανάπτυξη των μικροοργανισμών της οδοντικής πλάκας).
 - Συχνότητα κατανάλωσης προϊόντων που περιέχουν **σάκχαρα και μάλιστα επεξεργασμένα**.
 - Αντίθετα, τα **φυσικά σάκχαρα** που περιέχονται στις τροφές (φρούτα και γάλα) παράγουν οξέα τα οποία **δεν είναι τερηδογόνα**.
 - **Αύξηση της κατανάλωσης των αναψυκτικών**, τα οποία έχουν πολύ όξινο pH.

ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ

- Απομάκρυνση της Πρόσφατα Σχηματισμένης Οδοντικής Πλάκας
 - Μηχανική απομάκρυνση (οδοντόβουρτσα, βουρτσάκια, κτλ)
 - Χημική απομάκρυνση

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΟΣΩΝ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΟΥ

- Φθορίωση
- Βούρτσισμα των δοντιών
- Διατροφή
- Οδοντιατρική παρακολούθηση

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

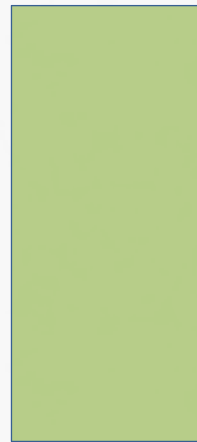
- Τα προγράμματα στοματικής υγιεινής έχουν ως αντικείμενο:
 - Την ευαισθητοποίηση του παιδιού σε θέματα πρόληψης της στοματικής υγιεινής
 - Την εκπαίδευση στον τρόπο εφαρμογής των μεθόδων στοματικής υγιεινής και κυρίως του Βουρτσίσματος και
 - Την ενημέρωση σε θέματα διατροφής και πρόληψης της τερηδόνας και της ουλίτιδας-περιοδοντίτιδας.
- Η πρόληψη, σε σχέση με τη στοματική υγιεινή, μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα τα επίπεδα (πρωτογενής, δευτερογενής, τριτογενής).
- Η εφαρμογή προγραμμάτων δημόσιας υγείας στον παιδικό πληθυσμό περιλαμβάνει:
 - Οδοντοστοματική εξέταση και σύσταση για αντιμετώπιση, ανάλογα με το πρόβλημα
 - Διαφώτιση για τη στοματική υγιεινή
 - Χορήγηση φθοριούχων σκευασμάτων
- Πρόληψη ατυχημάτων κατά την άθληση και το παιχνίδι, (ατυχήματα που έχουν ως συνέπεια τη θραύση δοντιού ή την πρόκληση άλλης βλάβης στα μαλακά μέρη της στοματικής κοιλότητας).
- Ο επαγγελματίας Υγείας, στο πλαίσιο της Σχολιατρικής Υπηρεσίας και σε συνεργασία με τους δασκάλους, μπορεί να αναπτύξει Προγράμματα Αγωγής Υγείας σχετικά με τη στοματική υγιεινή για τα παιδιά και τους γονείς τους και να οργανώσει προληπτικούς ελέγχους στο σχολείο.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

- <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/draseis-kai-programmata-agwghs-ygeias/agwgh-ygeias/entypo-kai-optikoakoystiko-yliko/5842-stomatikh-ygeia>

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ



ΑΝΟΣΟΠΟΪΗΣΗ

- Η ανοσοποίηση είναι η διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο γίνεται **άνοσο ή ανθεκτικό** σε μολυσματική ασθένεια, τυπικά με τη χορήγηση εμβολίου.
- Τα εμβόλια διεγείρουν το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος για να προστατεύσουν το άτομο από την επακόλουθη μόλυνση ή ασθένεια.
 - Η ανοσοποίηση είναι ένα αποδεδειγμένο εργαλείο για τον έλεγχο και την εξάλειψη των μολυσματικών ασθενειών που απειλούν τη ζωή και εκτιμάται ότι θα αποτρέψει κάθε χρόνο μεταξύ 2 και 3 εκατομμυρίων θανάτων.
- Έχει σαφώς καθορισμένες ομάδες στόχους ενώ μπορεί να πραγματοποιηθεί αποτελεσματικά και δεν απαιτεί καμία σημαντική αλλαγή στον τρόπο ζωής.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

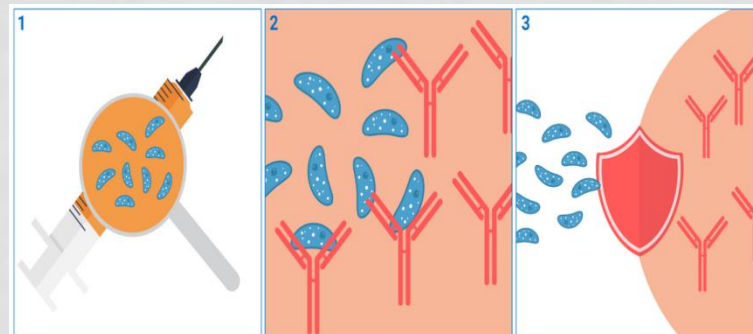
- Ο εμβολιασμός αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της δημόσιας υγείας τον εικοστό αιώνα.
- **Η βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης αποτελούσε καθοριστικό Αναπτυξιακό Στόχο της Χιλιετίας για τη μείωση της παιδικής θνησιμότητας .**
- Ένας από τους σημαντικότερους λόγους για τον ελλιπή εμβολιασμό **θεωρείται η διστακτικότητα του πληθυσμού και η ελλιπής ενημέρωση** για τα οφέλη του.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ

- Ο εμβολιασμός κατά την παιδική ηλικία είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης σοβαρών ασθενειών από την παιδική ηλικία, αλλά πολλά παιδιά δεν λαμβάνουν όλα τα συνιστώμενα εμβόλια.
- Υπάρχουν ποικίλοι λόγοι για αυτό.
- Ορισμένοι γονείς δεν έχουν **πρόσβαση** στα εμβολιαστικά προγράμματα λόγω κακής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, μεγάλων αποστάσεων ή έλλειψης χρημάτων.
- Άλλοι πάλι γονείς μπορεί να **μην εμπιστεύονται τα εμβόλια ή τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας** που τους τα παρέχουν ή μπορεί να μην συνειδητοποιούν την ανάγκη για εμβολιασμό **λόγω έλλειψης πληροφοριών ή παραπληροφόρησης** σχετικά με τον τρόπο που συμβάλλουν τα εμβόλια στην πρόληψη σημαντικών ασθενειών.
- Η εμβολιαστική κάλυψη του παιδικού πληθυσμού **στην Ελλάδα είναι ελλιπής** μιας και δεν τηρείται αυστηρά το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολίων για Παιδιά και Εφήβους, όπως συντάσσεται και αναθεωρείται από το Υπουργείο Υγείας κάθε χρόνο.
- Σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό είναι η οικονομική κρίση, η δυσχερής πρόσβαση των ευπαθών κοινωνικών ομάδων στα ειδικά εμβολιαστικά προγράμματα, **το αντιεμβολιαστικό κίνημα και το κοινωνικό και μορφωτικό επίπεδο των γονιών.**
 - Όλα τα παραπάνω συνέβαλαν σε αυξημένο κίνδυνο έξαρσης επιδημιών και εμφάνισης σοβαρών ασθενειών που είχαν περιοριστεί.
 - Η αντιμετώπιση του πολύπλευρου αυτού ζητήματος απαιτεί εναρμονισμένη δράση όλων των φορέων με σκοπό την βελτιστοποίηση της εμβολιαστικής κάλυψης και πρόληψη σε επίπεδο ατομικό καθώς και δημόσιας υγείας.

ΣΥΝΘΕΣΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

- 1. **Ζώντες εξασθενημένους λοιμογόνους παράγοντες:**
 - Τα εμβόλια με εξασθενημένους ιούς, όπως αυτά έναντι της ιλαράς, της ερυθράς, της παρωτίτιδας, της ευλογιάς, της ανεμοβλογιάς, του κίτρινου πυρετού και το εμβόλιο Sabin έναντι της πολιομυελίτιδας, το οποίο χορηγείται από το στόμα
 - Τα εμβόλια με ζωντανά εξασθενημένα Βακτήρια, όπως είναι το εμβόλιο έναντι της φυματίωσης (BCG) και το εμβόλιο του τυφοειδούς πυρετού, που χορηγείται από το στόμα.
- 2. **Αδρανοποιημένους** λοιμογόνους παράγοντες:
 - Τα εμβόλια με αδρανοποιημένους ιούς, όπως αυτά έναντι της γρίπης και της λύσσας
 - Τα εμβόλια με αδρανοποιημένα Βακτήρια, όπως το παρεντερικό εμβόλιο του τυφοειδούς πυρετού.
- 3. Εμβόλια **με νεκρούς** μικροοργανισμούς:
 - Τα εμβόλια με νεκρούς ιούς, όπως το εμβόλιο κατά του κοκκύτη και το εμβόλιο Salk έναντι της πολιομυελίτιδας
 - Τα εμβόλια με νεκρά βακτήρια, όπως το εμβόλιο έναντι της χολέρας, της μηνιγγιτιδικής νόσου, της πανώλης και του τυφοειδούς πυρετού.
- 4. Εμβόλια **με τοξίνες**.
 - Τέτοια είναι τα εμβόλια έναντι της διφθερίτιδας και του τετάνου.
- 5. Εμβόλια που περιέχουν **τμήματα των μικροοργανισμών ή συνθετικά πολυπεπτίδια ή αυτά που παράγονται με τεχνικές ανασυνδυασμένου DNA.**



ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

- 1. **Μονοδύναμα**, όταν πρόκειται για σκεύασμα έναντι ενός μόνο μικροοργανισμού.
- 2. **Πολυδύναμα**. Υπάρχουν δύο ειδών πολυδύναμα εμβόλια μικροοργανισμού.
 - Το ένα είδος περιέχει **πολλά διαφορετικά αντιγόνα έναντι του ίδιου μικροοργανισμού** και με αυτό επιδιώκεται η ανοσία του ατόμου έναντι πολλών οροτύπων του ίδιου λοιμογόνου παράγοντα (π.χ. κατά της πολιομυελίτιδας και κατά του πνευμονόκοκκου).
 - Το άλλο είδος των πολυδύναμων εμβολίων περιέχει αντιγόνα **έναντι περισσότερων του ενός μικροοργανισμών και** αποβλέπει στην ταυτόχρονη ανοσοποίηση έναντι των αντίστοιχων λοιμογόνων παραγόντων (π.χ. DTP, MMR).
- Τα πολυδύναμα εμβόλια πλεονεκτούν έναντι των μονοδύναμων, διότι με αυτά επιτυγχάνεται **ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης με μικρότερο κόστος**, λόγω περιορισμού αφενός του αριθμού των επισκέψεων στις υπηρεσίες όπου γίνονται οι εμβολιασμοί και αφετέρου των χορηγούμενων ενέσεων.
- Ταυτόχρονα, μειώνονται οι πιθανότητες μη τήρησης του εμβολιαστικού σχήματος.
- Σήμερα υπάρχει η τάση -όπου αυτό είναι εφικτό- παρασκευής πολυδύναμων εμβολίων και επιδιώκεται η υιοθέτηση εμβολιαστικών σχημάτων κατά τα οποία στον ίδιο χρόνο χορηγούνται περισσότερα του ενός εμβόλια

Πίνακας 1. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, 2020 Πίνακας 1. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, 2020*

Εμβόλιο ▼		Ηλικία ►	Γέννηση	1 μηνός	2 μηνών	4 μηνών	6 μηνών	12 μηνών	15 μηνών	18 μηνών	19-23 μηνών	2-3 ετών	4-6 ετών	7-10 ετών	11-12 ετών	13-14 ετών	15-18 ετών		
Ηπατίτιδας Β (HepB) ¹	- Έναρξη στη γέννηση	HepB	HepB	HepB	HepB, 3 ή 4 ¹ δόσεις συνολικά						HepB								
	- Όχι έναρξη στη γέννηση			HepB	HepB	HepB, 3 δόσεις συνολικά						HepB							
Διφθερίτιδας, Τετάνου, ακυτταρικό Κοκκύτη (DTaP <7 ετών, Tdap ≥7 ετών) ²				DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP		DTaP		DTaP	Tdap ή Tdap-IPV	Tdap ή Tdap-IPV	Tdap ή Tdap-IPV			
Πολιομυελίτιδας αδρανοποιημένο (IPV) ³				IPV	IPV	IPV						IPV		IPV	Tdap ή Tdap-IPV	Tdap-IPV	Tdap-IPV		
Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib) ⁴				Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib		Hib			Hib					
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV) ⁵				PCV	PCV	PCV	PCV	PCV						PCV13					
Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23) ⁶												PPSV23							
Μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδας C συζευγμένο (MCC) ²								MCC 1 δόση	MCC, 1 δόση										
Μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδων A,C,W135,Y συζευγμένο (MenACWY) ⁷				Men ACWY	Men ACWY			MenACWY, 1 δόση									MenACWY 1 δόση	MenACWY 1 δόση	
Μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδας B πρωτεϊνικό (MenB-4C ή MenB-fHbp) ⁸				MenB-4C												MenB-4C ή MenB-fHbp			
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ⁹								MMR 1 ^η δόση	MMR		MMR	MMR 2 ^η δόση	MMR						
Ανεμευλογιάς (VAR) ¹⁰								VAR 1 ^η δόση	VAR		VAR	VAR 2 ^η δόση	VAR						
Ηπατίτιδας Α (HepA) ¹¹												HepA 2 δόσεις		HepA					
Ιού ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) ¹²															Θ: HPV 2 δόσεις Θ & Α: HPV, 3 δόσεις		Θ: HPV 2 δόσεις Θ & Α: HPV, 3 δόσεις		
Φυματίωσης (BCG) ¹³			BCG																
Γρίπης ¹⁴							Ετησίως σε ομάδες αυξημένου κινδύνου												
Ρότα ιού (RV1 ή RV5) ¹⁵					RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV5												

* Τα πολυδύναμα εμβόλια πρέπει να προτιμώνται των ολιγοδυνάμων.

Σημειώσεις: Το εμβόλιο κάτω από τη διτλή γραμμή δεν περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και συνταγογραφείται με συμμετοχή. Θ: θήλεις, Α: άρρενες (για εμβόλιο HPV).

	Συστήνονται για όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας.
	Συστήνονται σε άτομα που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν.
	Συστήνονται σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλέπε ομάδες αυξημένου κινδύνου).
	Δεν συστήνονται.

ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

- Μετά τη χορήγηση ενός εμβολίου πιθανόν να εμφανιστούν οι εξής ανεπιθύμητες ενέργειες:
 - Τοπικές αντιδράσεις, όπως διόγκωση, ερυθρότητα και πόνος στο σημείο του εμβολιασμού, διόγκωση επιχώριων λεμφαδένων.
 - Γενικές αντιδράσεις, όπως πυρετός, κακουχία, σπασμοί.
 - Αλλεργικές αντιδράσεις, όπως κνίδωση, αναφυλαξία.
 - Εγκεφαλίτιδα ή εγκεφαλομυελίτιδα.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- Οι επαγγελματίες υγείας **οφείλουν**
- **να ακούνε με προσοχή, και να κατανοούν τις ανησυχίες, τους φόβους και τους προβληματισμούς**, τις απόψεις και τις γενικότερες πεποιθήσεις των παιδιών και των γονιών τους σε σχέση με τα εμβόλια.
- να **αντικρούσουν τους μύθους και την παραπληροφόρηση με επιστημονική τεκμηρίωση.**
- να επιδεικνύεται **σεβασμός** στις γενικότερες απόψεις των ασθενών, οι νοσηλευτές όμως **μπορούν να καθοδηγήσουν τους ασθενείς** ανεπαρκή εμβολιασμό σε επιστημονικά δεδομένα που να απορρίπτουν τους ισχυρισμούς ότι οι εμβολιασμοί μπορούν να προκαλέσουν παρενέργειες όπως για παράδειγμα αυτισμός και άλλες.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

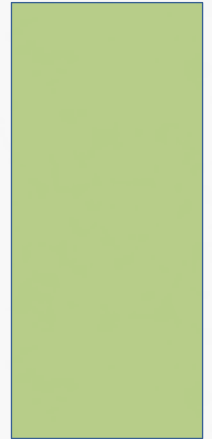
- Ενθάρρυνση των επαγγελματιών υγείας να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τους γονείς σχετικά με τα εμβόλια και να ενημερώνουν τους ασθενείς, τους γονείς ή / και τους νόμιμους κηδεμόνες αυτών για τα οφέλη και τους κινδύνους των εμβολίων στην πρόληψη ασθενειών σε ατομικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο και κοινότητας.
- Προστασία τα παιδιών και των εφήβους από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό, και αύξηση της συνειδητοποίησης των γονέων σχετικά με την κρισιμότητα της ανάγκης για έγκαιρη ανοσοποίηση .
- Δημιουργία ενός εθνικού δικτύου επαγγελματιών υγείας για την ανοσοποίηση, τα οποία προωθούν την ομοιόμορφη εφαρμογή των καλύτερων πρακτικών ανοσοποίησης .
- Υποστήριξη των Προτύπων που εκδίδει το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.
 - Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Εμβολίων και τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

- <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/draseis-kai-programmata-agwghs-ygeias/agwgh-ygeias/entypo-kai-optikoakoystiko-yliko/7769-emboliasmos>

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΑΠΟΣΤΟΛΑΡΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΠΑΔΑ





ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Οι σημαντικότερες αλλαγές στην πορεία του ανθρώπου τόσο σε γνωστικό όσο και σε βιολογικό επίπεδο παρατηρούνται το **διάστημα από 6-12 χρονών**
- Πρόκειται για μία σημαντική μεταβατική περίοδο κατά τη διάρκεια της οποίας **τα παιδιά εξελίσσουν τις δεξιότητες που ανέπτυξαν στους διάφορους τομείς κατά την πρώιμη παιδική ηλικία και διαγράφουν μια αναπτυξιακή τροχιά προς την ανεξαρτησία και αυτονομία**
- Το παιδί **εγκαταλείπει το στενό περιβάλλον** της οικογένειας και το παιχνίδι και εισέρχεται στο χώρο των ευρύτερων κοινωνικών σχέσεων και της οργανωμένης εργασίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Στη σχολική παιδική ηλικία, τα παιδιά αναπτύσσουν την αίσθηση **αυτοεκτίμησης και ατομικότητας**, συγκρίνουν τον εαυτό τους με τους συνομηλίκους τους, γίνονται άτομα ικανά, ανεξάρτητα και με αυτογνωσία και συμμετέχουν στον κόσμο πέρα από τις οικογένειές τους.
- Τα παιδιά των 12 ετών έχουν εισέλθει σε έναν ιδιαίτερα συναισθηματικό χώρο.
 - **Μόλις αρχίζουν να αντιμετωπίζουν ορμονικές αλλαγές.**
 - **Επίσης είναι η εποχή που οι συμμαθητές τους θα έχουν τη μεγαλύτερη επιρροή σε αυτούς.**
- Οι κοινωνικές σχέσεις και οι ρόλοι αλλάζουν δραματικά καθώς τα παιδιά εισέρχονται στο σχολείο, **εντάσσονται σε προγράμματα και συναναστρέφονται με συμμαθητές και ενήλικες εκτός των οικογενειών τους.**
- Τα παιδιά αρχίζουν να διαφοροποιούνται από τους γονείς.
 - **Θέλουν να είναι έτοιμα και να έχουν τον έλεγχο του εαυτού τους**
- **Ο κόσμος επεκτείνεται προς τα έξω από την οικογένεια** σχηματίζονται σχέσεις με φίλους, εκπαιδευτικούς, προπονητές, κτλ
- **Τα παιδιά αναπτύσσονται με διάφορους ρυθμούς.**
- **Μερικοί παιδιά στη μέση παιδική ηλικία φαίνονται πολύ ώριμα ενώ άλλα φαίνονται και συμπεριφέρονται πολύ ανώριμα.**

Φυσική ανάπτυξη

- Η αύξηση του ύψους και του βάρους επιβραδύνεται
- Τα παιδιά δείχνουν αύξηση της δύναμης, της ταχύτητας, του χρόνου αντίδρασης, της ευελιξίας, της ισορροπίας και του συντονισμού
- Είναι μια εποχή υγείας, αλλά οι τραυματισμοί και παράγοντες όπως η παχυσαρκία θέτουν σε κίνδυνο τα παιδιά

Ψυχική ανάπτυξη

- Τα παιδιά από 6 έως 8 ετών μπορούν σπάνια να καθίσουν περισσότερο από 15-20 λεπτά προσηλωμένα σε μια δραστηριότητα
 - Το χρονικό διάστημα που δεν αποσπάται η προσοχή τους μεγαλώνει με την ηλικία
- Προς την αρχή της μέσης παιδικής ηλικίας, τα παιδιά μπορούν να ξεκινήσουν πολλές δραστηριότητες αλλά ολοκληρώνουν λίγες
 - Στην αρχή της εφηβείας, τα παιδιά θα επικεντρωθούν περισσότερο στην ολοκλήρωση
- Αρχίζουν να μπορούν να μιλήσουν και να λύσουν τα προβλήματα τους.
- Αυτό απαιτεί περισσότερο χρόνο από τους ενήλικες και περισσότερη προσοχή από παιδιά
- Εστιάζουν την προσοχή τους και αναζητούν τις απαραίτητες πληροφορίες
- Αναπτύσσουν ένα σχέδιο για την επίτευξη ενός **στόχου**
- **Μεγαλύτερη ικανότητα μνήμης**
 - πολλές ρουτίνες (όπως βούρτσισμα των δοντιών, δέσιμο παπουτσιών και μπάνιο) αυτοματοποιούνται.
- **Το παιδί αρχίζει να δημιουργεί μια αυτο-εικόνα**
 - Εάν ενθαρρυνθεί, είναι θετική στη μετέπειτα εξέλιξη της σταδιοδρομίας και τις επιλογές του.

Ηθική ανάπτυξη

- Η ηθική ανάπτυξη είναι πιο δύσκολη από την άποψη των αναπτυξιακών ορόσημων
- Η ηθική ανάπτυξη συμβαίνει χρόνο με το χρόνο μέσα από την εμπειρία
- Η έρευνα δείχνει ότι αν ένα παιδί ξέρει τι είναι σωστό, θα κάνει ό, τι είναι σωστό
 - υπάρχουν συχνά γκρίζες περιοχές όταν πρόκειται για δύσκολες αποφάσεις για το σωστό και το λάθος
- Οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν ότι πρέπει να « φροντίζουν» και να δείχνουν στους άλλους ότι τους νοιάζονται
- Οι ενήλικες πρέπει πρώτα οι ίδιοι να υποδεικνύουν τις συμπεριφορές αποτελώντας πρότυπο για τα παιδιά
 - να συζητούν μαζί τους με ανοιχτά και με διαλογικό τρόπο
 - να δείχνουν κατανόηση, ενσυναίσθηση και εκτίμηση
 - να τα επιβραβεύουν, ενθαρρύνοντας για το καλύτερο

Κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη

- Γίνονται περισσότερο ανεξάρτητα από τους γονείς και την οικογένεια
- Οι φιλίες γίνονται όλο και πιο σημαντικές
- Επιλέγουν φίλους από το ίδιο φύλο
- Οι γνώμες των φίλων του αποκτούν ιδιαίτερη σημασία
- Αναγνωρίζουν και ευαισθητοποιούνται περισσότερο απέναντι στα συναισθήματα των άλλων (ενσυναίσθηση)
- Ξεπερνούν τους φόβους που είχαν όταν ήταν μικρότερα, αλλά ακόμα μπορεί να τα τρομάζει το άγνωστο
- Συμμορφώνονται με τις οδηγίες και αναγνωρίζουν απόλυτα τη διαφορά μεταξύ σωστού και λάθους
- Αρχίζουν να αισθάνονται ενοχή και ντροπή
- Επιθυμούν να εκτελούν σωστά ότι τους ανατίθεται και μπορεί να απογοητευτούν αν δεν τα καταφέρουν, αν και μπορεί να διαχειρίζονται καλύτερα την ήττα

Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη

- Δοκιμάζουν συνήθως τις καινούριες γνώσεις τους με το να ανταπαντούν και να αντιδρούν
- **Οι συνήθεις φόβοι τους περιλαμβάνουν το άγνωστο, την αποτυχία, το θάνατο, τα οικογενειακά προβλήματα και την απόρριψη**
- Οι φίλοι τους μπορεί να ζουν στην ίδια γειτονιά/περιοχή και είναι συνήθως το ίδιου φύλου
- Τα παιδιά παίζουν και συναναστρέφονται με μικρότερα παιδιά, αλλά ακολουθούν και εξαρτώνται από τα μεγαλύτερα παιδιά
- **Νοιάζονται για την εξωτερική εμφάνισή τους, τα υπάρχοντά τους και τις δραστηριότητές τους**
- Έχουν λιγότερες εκρήξεις/ξεσπάσματα θυμού και περισσότερη ικανότητα να διαχειρίζονται την απογοήτευση που προέρχεται από την άρνηση στα «θέλω» τους
- Κατανοούν ότι διαφορετικοί άνθρωποι μπορούν να έχουν διαφορετικές συναισθηματικές αντιδράσεις στο ίδιο γεγονός
- Επιλύουν τις συγκρούσεις με τους συνομήλικους τους οποίους αποδέχονται ή απορρίπτουν
- **Αισθάνονται ότι όλοι γύρω τους παρατηρούν ακόμη και μικρές διαφορές που σχετίζονται με αυτά (π.χ νέο κούρεμα, τριχοφυΐα, αποφυγή αγκαλιάς σε δημόσιο χώρο από τους γονείς τους)**
- **Τα παιδιά συνδέονται συναισθηματικά συχνά με άλλους ενήλικες** (δάσκαλος, αρχηγός συλλόγου, προπονητής) εκτός των γονιών τους, και τους θεωρούν ως το νέο τους «ήρωα» και προσπαθούν να τους ευχαριστήσουν και να κερδίσουν την προσοχή τους
- **Τα συναισθήματα των παιδιών πληγώνονται εύκολα**
 - Οι συχνές αλλαγές στη διάθεση, συμβαίνουν επειδή τα παιδιά συχνά δεν ξέρουν πώς να αντιμετωπίσουν την αποτυχία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Ηλικιακά η εφηβεία οριοθετείται ως εξής:
- Διακρίνονται τρία αναπτυξιακά στάδια κατά τη διάρκεια της εφηβείας:
 - η **πρώτη εφηβεία**: 11-14 ετών,
 - η **μέση εφηβεία**: 15-17 ετών
 - και η **όψιμη εφηβεία**: > 17 ετών.
- Τα ορόσημα της ανάπτυξης του εφήβου κατά τις ηλικιακές αυτές περιόδους περιλαμβάνουν τη σωματική, σεξουαλική, γνωστική και ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη.

Συμπεριφορές Υψηλού Κινδύνου (Σ.Υ.Κ.)

- Οι Συμπεριφορές Υψηλού Κινδύνου (Σ.Υ.Κ.) γίνονται αντιληπτές ως οι συμπεριφορές που έχουν ανεπιθύμητες συνέπειες και συνοδεύονται από την πιθανότητα βλάβης ή απώλειας.
 - είναι γενικά αποδεκτό ότι τέτοιες συμπεριφορές σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με επιπτώσεις στην υγεία και την ευεξία.
- Οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου επηρεάζουν αρνητικά τη συνολική ανάπτυξη και ευημερία των παιδιών και των εφήβων και θα μπορούσαν να παρεμποδίσουν τις μελλοντικές επιτυχίες και την ανάπτυξή τους.
 - Αυτή η θεώρηση αναφέρεται σε συμπεριφορές που προκαλούν άμεση σωματική βλάβη (π.χ. βιαιοπραγίες), καθώς και σε συμπεριφορές με συσσωρευτικές αρνητικές συνέπειες (π.χ. χρήση ουσιών).

Πίνακας 1. Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου στην εφηβεία

Συμπεριφορές Υψηλού Κινδύνου	
Χρήση ουσιών	Χρήση & κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, αλκοόλ, καπνού κτλ.
Τυχερά παιχνίδια και στοιχηματισμός	Παθολογική ενασχόληση με τυχερά παιχνίδια, και στοιχηματισμός (π.χ. προσωπικές προκλήσεις των παιδιών μεταξύ τους κτλ.)
Διαδίκτυο	Κατάχρηση, cyberbullying, υπερβολική ενασχόληση με παιχνίδια, τυχερά παιχνίδια στο διαδίκτυο
Διατροφή και σωματική δραστηριότητα	Διατροφικές διαταραχές (ανορεξία, βουλιμία, υπερφαγία), παχυσαρκία, ανθυγιεινή διατροφή, ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα
Βία και τραυματισμοί	Επικίνδυνη οδήγηση, μη χρήση ζώνης και κράνους, οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ, οδήγηση μοτοσυκλέτας, εκφοβισμός, επιθετικότητα, αυτοκτονικότητα και αυτοτραυματισμοί
Σεξουαλική συμπεριφορά	Πρώιμη έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας, ανεπαρκής αντισύλληψη και προφύλαξη, πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι

Students at Risk & At-Risk Behaviors

*Tina Mangum
Jacen Murphy*



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- Ένας στους δύο μαθητές, ηλικία 14-16 ετών έχει δοκιμάσει τσιγάρο νικοτίνης στις ΗΠΑ.
- Στην Ισπανία, το 75% των μαθητών έχει δοκιμάσει αλκοολούχο ποτό τουλάχιστον μία φορά, ενώ το 44.7% δήλωσαν ότι κατανάλωσαν αλκοόλ τουλάχιστον μία φορά εντός του προηγούμενου μηνός.
- Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε Ευρώπη, Αμερική και Ασία, το 38.1% των μαθητών (41.6% των αγοριών, 34.5% των κοριτσιών) έχει κάνει χρήση μαριχουάνας ενώ το 20% έκανε χρήση κατά τον τελευταίο μήνα.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- Οι έφηβοι της Ευρώπης αποτελούν τους μεγαλύτερους χρήστες αλκοόλ σε όλο τον κόσμο.
- Το 39,2% των 16χρονων μαθητών είχαν καπνίσει τσιγάρο τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους και το 11,1% κάπνιζε καθημερινά, σε υψηλότερο ποσοστό τα αγόρια απ' ό,τι τα κορίτσια.
- Το 66,2% είχε καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά έστω και μία φορά (αγόρια: κορίτσια 2:1) και 27,6% ανέφερε τουλάχιστον ένα περιστατικό μέθης το τελευταίο έτος.
- Το 10,6% είχε δοκιμάσει στη ζωή του κάποια παράνομη ουσία (κάνναβη)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- Περίπου οι μισοί μαθητές (47.8%) είχαν σεξουαλική δραστηριότητα μέχρι την ηλικία των 16 ετών (49.8% αγόρια, 45.9% κορίτσια) στις ΗΠΑ .
- Στις ΗΠΑ, το ποσοστό γεννήσεων ανάμεσα στις έφηβες αγγίζει το 52,1% και είναι τέσσερις φορές υψηλότερο, από το αντίστοιχο ποσοστό που καταγράφεται στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης.
- Η Μ. Βρετανία έχει το υψηλότερο ποσοστό εφηβικής εγκυμοσύνης στην Ευρώπη και παραμένει σχετικά σταθερό, ειδικά στις έφηβες ηλικίας από 16 ετών και κάτω.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- Η κύρια αιτία θανάτου στα κορίτσια 15 έως 19 ετών παγκοσμίως είναι οι επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, ενώ 3,9 εκατομμύρια έφηβες ηλικίας 15 - 19 ετών υποβάλλονται σε ανασφαλείς αμβλώσεις κάθε χρόνο.

[HTTPS://YOUTH-MED.GR/YOUTHPOWER/IMAGES/DOCS/01EGXEIRIDIOEKPAIDYTIKOY-CMP.PDF](https://youth-med.gr/youthpower/images/docs/01EGXEIRIDIOEKPAIDYTIKOY-CMP.PDF)

Πρόγραμμα **Youth Power**

**Πρόγραμμα Πρόληψης
Συμπεριφορών Υψηλού Κινδύνου
για Μαθητές
της Ε' & ΣΤ' Δημοτικού Σχολείου**

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΑΛΚΟΟΛ, ΟΥΣΙΕΣ



ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον Προς μια εφαρμογή στα ελληνικά σχολεία

Εν όψει των πρόσφατων συζητήσεων για τη χρήση της χειρουργικής μάσκας ως μέσο προστασίας έναντι της διάδοσης του νέου κορωνοϊού "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" (SARS-CoV2) στο σχολικό περιβάλλον, η παρούσα εργασία ανασκοπεί την ευρύτερη βιβλιογραφία για την αγωγή και την προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Τόσο η εφηβική όσο και η παιδική ηλικία αποτελούν καθοριστικά στάδια για να αναπτυχθεί ο άνθρωπος, καθώς και να υιοθετήσει και να εμπεδώσει συμπεριφορές υγείας, ενώ σημαντικός είναι και ο ρόλος των εκπαιδευτικών λειτουργιών. Συνεπώς, η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον είναι καταλυτικής σημασίας. Παρατίθενται ορισμένα προγράμματα από αυτά αναφορικά με τη χρήση καπνού και ουσιών, την άσκηση και την υγιεινή διατροφή, την πρόληψη ατυχημάτων, τη σεξουαλική διαπαιδαγγωγή και την ψυχική-συναισθηματική υγεία. Αξιολογείται ο ρόλος τους στην προστασία της υγείας των παιδιών και εξετάζεται η πιθανότητα ενσωμάτωσής τους στο πρόγραμμα σπουδών των ελληνικών σχολείων.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2021, 38(3):313-320
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2021, 38(3):313-320

Ε. Παπαχατζή,¹
Α.Φ.Α. Μεντής²

¹Department of Pediatrics, Imperial College Healthcare NHS Trust, London, Ηνωμένο Βασίλειο

²Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, Αθήνα

Health promotion and health education programs: Towards implementation in the Greek school environment

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αγωγή υγείας
Ατυχήματα
Κάπνισμα
Προαγωγή υγείας
Πρόληψη
Σχολείο

ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΑΛΚΟΟΛ, ΟΥΣΙΕΣ

- Η χρήση καπνού και ουσιών από τους εφήβους αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας.
- Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες τα αρχικά στάδια της χρήσης ουσιών **περιλαμβάνουν τον πειραματισμό** με οινόπνευμα, καπνό ή και μαριχουάνα με την ομάδα συνομηλίκων κατά τη διάρκεια της εφηβείας.
- **Η εφαρμογή προληπτικών παρεμβάσεων κατά την πρώιμη εφηβεία στο σχολικό περιβάλλον είναι κρίσιμη.**
- Οι παρεμβάσεις που βασίζονται **στον καταιγισμό πληροφοριών για τους κινδύνους της χρήσης καπνού και ουσιών δεν έχουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα**, δηλαδή βοηθούν στην παροχή γνώσης αλλά όχι στην αλλαγή συμπεριφοράς.
- Τα πλέον αποτελεσματικά προγράμματα παραδίδονται **με διαδραστικό τρόπο και προσπαθούν να οδηγήσουν τους νέους στην απόκτηση κοινωνικών και προσωπικών δεξιοτήτων**, καθώς και στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, έτσι ώστε να αντιστέκονται στις επιρροές των συνομηλίκων και να αρνηθούν την ενδεχόμενη προσφορά ναρκωτικών.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΑΛΚΟΟΛ, ΟΥΣΙΕΣ

- Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το “Life skills training” (εκπαίδευση δεξιοτήτων ζωής).
- Το εν λόγω πρόγραμμα, αντί να παρέχει απλά πληροφορίες αναφορικά με τους κινδύνους που περιέχει η χρήση ουσιών, **βοηθά τους μαθητές να αναπτύξουν δεξιότητες**, έτσι ώστε να μειωθεί η πιθανότητα εμπλοκής τους σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.
- Αποτελείται από τρία βασικά συστατικά στοιχεία, δηλαδή
 - (α) «**δεξιότητες αντίστασης στη χρήση ουσιών**» (drug resistance skills),
 - (β) «**προσωπικές δεξιότητες αυτο-διαχείρισης**» (personal selfmanagement skills)
 - και (γ) «**κοινωνικές δεξιότητες**» (general social skills).

ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΑΛΚΟΟΛ, ΟΥΣΙΕΣ

- Ειδικότερα, οι **«δεξιότητες αντίστασης στη χρήση ουσιών»** παρέχουν τη δυνατότητα στους μαθητές να
 - αντιλαμβάνονται τον προσωπικό κίνδυνο που διατρέχουν με την κατανάλωση ναρκωτικών, οινόπνευματος και καπνού,
 - και στη συνέχεια αναπτύσσουν δεξιότητες ώστε να αντιστέκονται στην πίεση των κοινωνικών μέσων δικτύωσης και της παρέας των συνομηλίκων μέσω σωστής καθοδήγησης και εφαρμοσμένης πρακτικής.
- Παράλληλα, οι **«προσωπικές δεξιότητες αυτο-διαχείρισης»** διδάσκουν τους μαθητές πώς
 - να εξετάσουν την εικόνα την οποία έχουν διαμορφώσει για τον εαυτό τους και τον αντίκτυπο της συγκεκριμένης εικόνας στη συμπεριφορά τους,
 - πώς να θέτουν στόχους,
 - να λαμβάνουν αποφάσεις,
 - να αναλύουν τα προβλήματά τους και να σκέφτονται τις συνέπειες πριν λάβουν μια απόφαση,
 - και πώς να εξετάζουν τις προκλήσεις της ζωής υπό θετικό πρίσμα.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

- «Η Κ.Π εργάζεται ως σχολική νοσηλεύτρια σε ένα λύκειο. Τον τελευταίο χρόνο, έχει παρατηρήσει έναν αυξανόμενο αριθμό μαθητών που παλεύουν με τον εθισμό σε διάφορες ουσίες, συμπεριλαμβανομένων των ναρκωτικών και του αλκοόλ».

ΡΟΛΟΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- 1. Αναγνώριση και αξιολόγηση
 - Ο σχολικός νοσηλευτής παραμένει σε εγρήγορση και εκπαιδεύει τους δασκάλους και το προσωπικό για τα σημάδια του εθισμού.
 - Διεξάγει τακτικές αξιολογήσεις για μαθητές που εμφανίζουν παράγοντες κινδύνου ή σημάδια εθισμού.
- 2. Εμπιστευτικότητα και εμπιστοσύνη
 - Ο σχολικός νοσηλευτής τονίζει τον εμπιστευτικό χαρακτήρα του ρόλου της και οικοδομεί εμπιστοσύνη με τους μαθητές. τις ανησυχίες τους.
- 3. Πρώιμη παρέμβαση
 - Ο σχολικός νοσηλευτής διεξάγει εκπαιδευτικά προγράμματα, εργαστήρια και εκστρατείες ευαισθητοποίησης σχετικά με τον εθισμό και τις συνέπειές του.
 - Συνδέει επίσης μαθητές με ομάδες υποστήριξης και συμβουλευτικές υπηρεσίες.

ΡΟΛΟΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- 4. Υποστήριξη για οικογένειες
 - Ο σχολικός νοσηλευτής εμπλέκει γονείς και κηδεμόνες στη διαδικασία αποκατάστασης, παρέχοντάς τους πόρους, συμβουλευτικές παραπομπές και ομάδες υποστήριξης της οικογένειας.
- 5. Παραπομπή σε Υπηρεσίες Θεραπείας
 - Ο σχολικός νοσηλευτής διευκολύνει τις παραπομπές σε εξωτερικά προγράμματα θεραπείας εθισμού, συνεργαζόμενη στενά με ειδικούς στους εθισμούς για να εξασφαλίσει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την ανάρρωση.
- 6. Παρακολούθηση και πρόληψη υποτροπής
 - Ο σχολικός νοσηλευτής διατηρεί τακτική επαφή με μαθητές που βρίσκονται σε ανάκαμψη, παρέχοντας συνεχή υποστήριξη και πόρους για την πρόληψη της υποτροπής.

ΣΜΝ , ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗ

- Λαμβάνοντας υπ' όψη τις σοβαρές συνέπειες της λοίμωξης από
 - τον ιό HIV
 - και των άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ),
 - καθώς και των πολλαπλών περιπτώσεων ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης,
- οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναπτύξουν και να αξιολογήσουν στο σχολικό περιβάλλον νέες προσεγγίσεις για τη μείωση των κινδύνων που σχετίζονται με την εφηβική σεξουαλική συμπεριφορά.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

SAFER CHOICE PROGRAM

- Το Σχολικό Συμβούλιο Προαγωγής Υγείας είναι επιφορτισμένο με την ευθύνη να σχεδιάσει και να υλοποιήσει το σχετικό πρόγραμμα.
- Πρωταρχικός στόχος του “safer choice” είναι η μείωση της σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις με ενθάρρυνση της αποχής και της χρήσης προφυλακτικού.
- Το πρόγραμμα επιδιώκει την τροποποίηση
 - (α) της γνώσης όσον αφορά στον ιό HIV και στα ΣΜΝ,
 - (β) της νοοτροπίας, των πεποιθήσεων και των κανόνων σχετικά με την αποφυγή του sex χωρίς προφύλαξη, της χρήσης των προφυλακτικών και της επικοινωνίας με το έτερο ήμισυ για ασφαλέστερο sex,
 - (γ) της αντίληψης του κινδύνου για λοίμωξη από τον ιό HIV και τα άλλα ΣΜΝ,
 - και (δ) της επικοινωνίας με τους γονείς.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

SAFER CHOICE PROGRAM

- Η παρέμβαση “safer choice” αποτελεί ένα ολοκληρωμένο, θεωρητικής βάσης πρόγραμμα, το οποίο σχεδιάστηκε με απώτερο στόχο τη μείωση των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών και την προστασία από τον ιό HIV και τα άλλα ΣΜΝ, καθώς και από ανεπιθύμητη κύηση μεταξύ εφήβων Γυμνασίου.
- Το πρόγραμμα αποτελείται από πέντε δομικά στοιχεία:
 - (α) το Σχολικό Συμβούλιο Προαγωγής Υγείας (School Health Promotion Council), που αφορά στους διευθυντές και στο προσωπικό του σχολείου, στους μαθητές, στους γονείς, αλλά και στα μέλη της κοινότητας,
 - (β) το πρόγραμμα εκπαίδευσης του διδακτικού προσωπικού και του προσωπικού του σχολείου,
 - (γ) τις δραστηριότητες στο σχολικό περιβάλλον, οι οποίες σχεδιάζονται και εφαρμόζονται από συγκεκριμένη ομάδα εκπαιδευτών (peer educators),
 - (δ) το πρόγραμμα εκπαίδευσης των γονέων,
 - και (ε) τις διαδικασίες συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ σχολείου και κοινότητας.

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου στην εφηβική ηλικία. Ο ρόλος του νοσηλευτή

Ιωάννου Κωνσταντίνα¹, Φιλίππου Άντρια², Δημητρακόπουλος Ιωάννης³, Αργυριάδης Αλέξανδρος⁴,
Γουρνή Μαρία⁵, Ασημακοπούλου Ευανθία⁶

1. Νοσηλεύτρια, MSc (c), Πρότυπος Μαιευτική Γυναικολογική κλινική «Αήδρα», Λευκωσία
2. Νοσηλεύτρια, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Πάφος
3. Νοσηλευτής, MSc, ΕΔΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία
4. Νοσηλευτής, Φιλόλογος, PhD, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία
5. Νοσηλεύτρια, Ιατρός, PhD, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία
6. Νοσηλεύτρια, PhD, Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία

DOI: 10.5281/zenodo.3259520

ΡΟΛΟΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- Συνεχίστε **να ακούτε και να είστε προσιτοί σε όλους** τους μαθητές.
- Ενδυναμώστε τους μαθητές με εκπαίδευση για να τους βοηθήσετε να λάβουν την κατάλληλη απόφαση.
- Προσπαθήστε να εμπλέξετε όλους τους μαθητές σε κάποια ομαδική δραστηριότητα.
- **Παρέχετε υποστήριξη εντός του σχολείου**, ειδικά εάν αυτή λείπει στο σπίτι.
- Όταν σχεδιάζετε να παρέμβετε, επιτρέψτε στον έφηβο να είναι μέρος του σχεδίου.
- Εκτιμήστε τη σημασία του προβλήματος κάθε μαθητή, αν είναι χωρισμός με φίλο ή φίλη, δυσκολίες με συνομήλικους, πειράγματα, εκφοβισμό.
- Εντοπίστε τα παιδιά που χρήζουν βοήθειας και εξασφαλίστε τους υποστήριξη.
- Ελέγξτε το **ωρολόγιο πρόγραμμα και βεβαιωθείτε ότι περιλαμβάνει π.χ τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση** και την πρόληψη των ΣΜΝ.

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ, BULLING

ΕΙΣΑΓΩΓΗ



- Το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού μελετήθηκε για πρώτη φορά το 1978 στη Νορβηγία και εμφανίζεται ο σχετικός όρος "bullying".
- Αποτελεί μια ακόμη έκφραση της βίαιης συμπεριφοράς η οποία υπάρχει με τη γέννηση του ανθρώπου.
- Ο σχολικός εκφοβισμός είναι ένα φαινόμενο νεανικής παραβατικότητας, που εμφανίζεται σε πολλές χώρες του κόσμου.

Στο φαινόμενο εμπλέκονται πολλά μέρη:

- Το παιδί που δέχεται βία
- Το παιδί ή ομάδα παιδιών που ασκεί βία
- Τα παιδιά θεατές
- Οι εκπαιδευτικοί
- Οι γονείς

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

- Ο σχολικός εκφοβισμός αναφέρεται στη χρήση βίας μεταξύ μαθητών ή συνομηλίκων παιδιών, με στόχο να προκληθεί πόνος ή αναστάτωση.



ΑΙΤΙΑ

- **ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

- το φύλο και η ηλικία του παιδιού
- προσωπικά χαρακτηριστικά όπως η αυτοεκτίμηση, σχετίζονται με την εκδήλωση είτε εκφοβιστικής συμπεριφοράς είτε θυματοποίησης των παιδιών.
- Η διαφορετικότητα μπορεί να μην είναι εύκολα αποδεκτή.
 - Διαφορές στο χρώμα, την εθνικότητα, το νοητικό και συναισθηματικό επίπεδο ενός ατόμου αποτελούν αντικείμενο χλευασμού.

- **Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

- οι διαταραγμένες σχέσεις μεταξύ των μελών μιας οικογένειας, που χαρακτηρίζονται από επιθετικότητα.
- συχνή χρήση αυστηρής τιμωρίας σχετίζονται με την εμφάνιση **επιθετικότητας και συμπεριφοράς εκφοβισμού.**

- **ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

- η επίβλεψη ή μη από τους δασκάλους και το λοιπό προσωπικό του σχολείου.

- **ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

- προβολή βίαιων εικόνων από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.
- η ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια που προωθούν το πρότυπο του επιθετικού ήρωα.

ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

1. Η πρόθεση του δράστη να βλάψει.

- Για παράδειγμα, οι φίλοι πειράζονται μεταξύ τους με αλλά δεν έχουν ως πρόθεση να ταπεινώσουν τον άλλο, οπότε δεν θεωρείται μορφή σχολικού εκφοβισμού.

2. Υπάρχει επανάληψη της εκφοβιστικής συμπεριφοράς.

- Ένα μεμονωμένο συμβάν όπως η ανάμειξη σε ένα καβγά δε λαμβάνεται ως Σ.Ε

3. Η ασυμμετρία της δύναμης.

- Υπάρχει κατάχρηση της εξουσίας από τη πλευρά του δράστη.

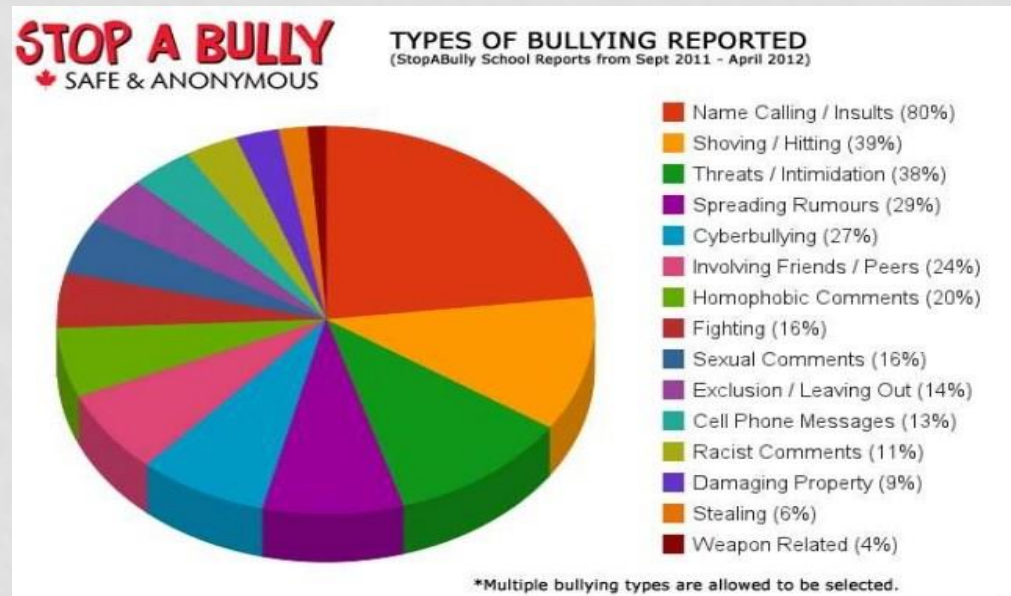


ΜΕΡΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΧΩΡΑ ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ Η ΕΚΦΟΒΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

- Στην αυλή του σχολείου
 - Στο γήπεδο
 - Στις τουαλέτες
 - Στον δρόμο προς και από το σχολείο
 - Στην αίθουσα διδασκαλίας
 - Εκδρομές
- ΠΑΝΤΟΥ

ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ

- Άμεση / Σωματική:
Χτυπάω,
κλωτσάω,
σπρώχνω,
βάζω
τρικλοποδιά,
κλέβω, κρύβω,
καταστρέφω τα
πράγματα
- Άμεση / Λεκτική:
Κοροϊδεύω,
προσβάλλω, βρίζω,
κάνω χειρονομίες



ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ (2)

• Έμμεση / Κοινωνική:

- Εκβιάζω, απειλώ με σωματική βία και απαιτώ χρήματα ή πράγματα, διαδίδω φήμες

• Ηλεκτρονική:

- μέσω κινητού τηλεφώνου ή διαδικτύου, απειλές, προσβολές, δημοσιοποίηση πληροφοριών και εικόνων χωρίς άδεια



ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

Πίνακας 1: Ταξινόμηση μορφών βίας και εκφοβισμού
(Αρτινοπούλου, 2010β)

	Άμεσος	Έμμεσος
Σωματική	Σωματική βία, σεξουαλική βία	Όταν προωθείς άλλον να κακοποιήσει το «θύμα»
Μη-σωματική, λεκτική	Λεκτική βία, σεξουαλική λεκτική βία	Διάδοση φημών, ηλεκτρονικός εκφοβισμός
Μη-λεκτική	Ψυχολογική βία, ηλεκτρονικός εκφοβισμός	Κοινωνικός αποκλεισμός, ηλεκτρονικός εκφοβισμός

ΟΙ ΘΕΑΤΕΣ ΜΙΑΣ ΕΚΦΟΒΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΧΩΡΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

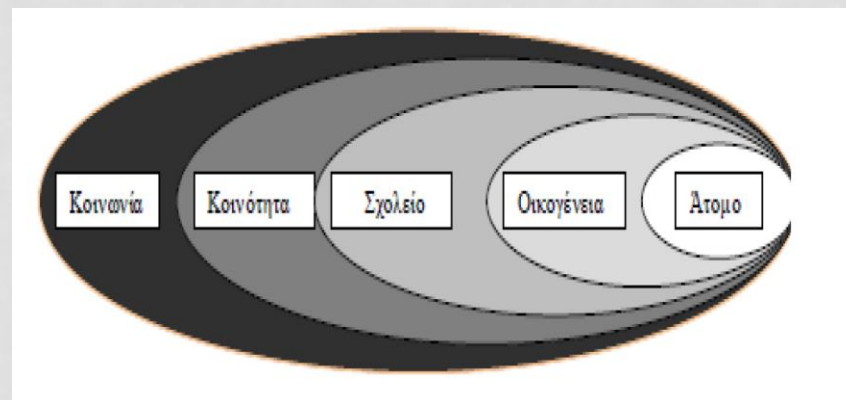
- Παιδιά που υποστηρίζουν και διευκολύνουν τον θύτη.
- Παιδιά που ακολουθούν τον θύτη και τον ενισχύουν με γέλια, χειροκροτήματα και άλλες μορφές επιδοκιμασίας.
- Παιδιά που δεν λαμβάνουν μέρος, είτε τους αρέσει να παρακολουθούν, είτε απομακρύνονται από τη σκηνή, προσποιούμενα ότι δεν είδαν τίποτα.
- Παιδιά που θυματοποιούνται, τρομοκρατούνται
 - είναι πιθανό να θέλουν να υποστηρίξουν το θύμα, αλλά δεν ξέρουν τι να πράξουν.
- Παιδιά που υπερασπίζονται το θύμα, αποδοκιμάζουν τον θύτη ή/και τρέχουν να φέρουν βοήθεια.

Ο ρόλος των θεατών στον εκφοβισμό



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- **Παράγοντες κινδύνου: οικογένεια**
 - Αυταρχικοί γονείς, τιμωρητικοί και όχι υποστηρικτοί
 - Βίαιη συμπεριφορά των γονιών προς τα παιδιά
- **Παράγοντες κινδύνου: σχολείο**
 - Ανταγωνιστικότητα, έλλειψη συνεργασίας στη μάθηση
 - Έλλειψη συνεργασίας με τους γονείς, μη συμμετοχή τους στη σχολική ζωή
- **Παράγοντες κινδύνου: κοινότητα**
 - Υψηλά επίπεδα ανεργίας, εγκληματικότητας
 - Ανεπάρκεια ελεύθερων χώρων, αθλητισμού, ψυχαγωγίας



ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΣΕ ΘΥΜΑΤΑ

Σωματικές συνέπειες εκφοβισμού

- Γρατζουνιές, μώλωπες, στραμπουλήγματα, διαστρέμματα, διάσειση
- Πονοκέφαλοι, πόνοι πλάτης, στομαχόπονοι
- Αϋπνία, εφιάλτες
- Αύξηση άγχους

Πνευματικές συνέπειες εκφοβισμού

- Σχολική άρνηση, συχνές απουσίες
- Μειωμένη σχολική επίδοση
- Μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, δυσκολίες στη μνήμη και στη μάθηση

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΣΕ ΘΥΜΑΤΑ

• Κοινωνικές συνέπειες εκφοβισμού

- Ακολουθούν ομάδα δημοφιλών και υπομένουν την κοροϊδία από φόβο χειρότερης μορφής βίας
- Δυσκολία να δημιουργήσουν αληθινούς φίλους ακόμα και όταν η βία σταματήσει

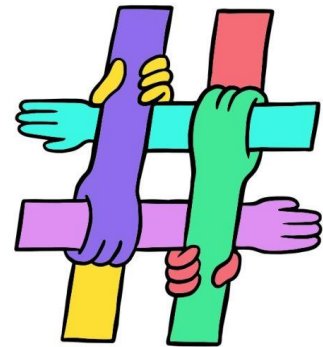
• Ψυχολογικές συνέπειες εκφοβισμού

- Η κοροϊδία μειώνει την αυτοεκτίμησή τους,
- Παιδιά που δεν αποδέχονται τον εαυτό τους όπως είναι
- Φόβος, αγωνία, νευρικότητα, ευερεθιστότητα
- Γίνεται επιθετικό, ως αντίδραση στη βία

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΣΕ ΘΥΤΕΣ

- Αδυναμία να αποδεχτούν τον εαυτό τους
- Δυσκολία διαχείρισης θυμού και συγκρούσεων
- Οι οπαδοί τους αποχωρούν σταδιακά, καθώς μεγαλώνουν και μένουν μόνοι, με άγχος και τάσεις κατάθλιψης
- Έχουν αυξημένο κίνδυνο νεανικής και ενήλικης εγκληματικότητας
- Αυξημένη πιθανότητα βίαιης συμπεριφοράς προς τα παιδιά και τη σύντροφο μέσα στην οικογένειά τους

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΎ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΎ



6 Μαρτίου
Πανελλήνια Ημέρα
κατά της Βίας στο Σχολείο

ΤΙ ΝΑ Κ'ΑΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ-Θ'ΥΜΑ

- **Δεν φταις εσύ!**

- Μην πιστεύεις αυτά που λένε. Πολλά αξιόλογα παιδιά πέφτουν θύματα των συμμαθητών τους και όταν μεγαλώνουν πετυχαίνουν στη ζωή τους. Κανένα από αυτά δεν έφταιγε.
- Η βία είναι ευθύνη του εκφοβιστή.
- Μην απαντάς στις κοροϊδίες, μη στεναχωριέσαι για αυτά που λένε, μη δίνεις καμιά σημασία.
- Πες αυτό που συνέβη στο δάσκαλό σου, στην οικογένειά σου, σε κάποιον άλλον ενήλικα που θα σε βοηθήσει.
- Αν φοβάσαι μη σε χτυπήσουν, φρόντιζε να είσαι πάντα με κάποιον φίλο, είτε μέσα είτε έξω από το σχολείο.
 - Έχεις το δικαίωμα να λες όχι, χωρίς να απολογείσαι.
 - Έχεις το δικαίωμα να σου φέρονται με σεβασμό. Έχεις το δικαίωμα να κάνεις λάθη και να επανορθώνεις.
 - Έχεις το δικαίωμα να αρνείσαι αυτό που σου ζητούν οι άλλοι, χωρίς να νιώθεις ένοχος



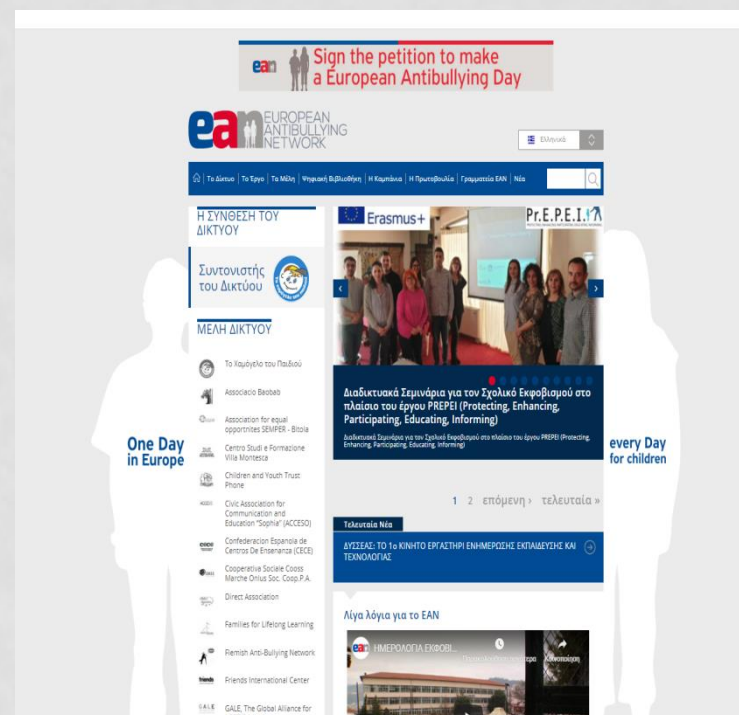
ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΑΞΗΣ

- Συζήτηση στην τάξη για τον ορισμό & τις μορφές της ενδοσχολικής βίας και του εκφοβισμού
- Συζήτηση για τις επιπτώσεις του εκφοβισμού
- Ενημέρωση σχετικά με το γιατί η ενδοσχολική βία και ο εκφοβισμός δεν είναι αποδεκτά από το σχολείο
- Τρόποι & προτάσεις για πρόληψη και αντιμετώπιση από τους μαθητές: σύνταξη των κανόνων της τάξης ενάντια στη βία
- Παροχή ευκαιριών για θετική έκφραση της επιθετικότητας (π.χ. μέσω των αθλημάτων)



ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ

- Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, τηλ. 197 ή 210-197, όλο το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα
- Χαμόγελο του Παιδιού, τηλ. 1056, όλο το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα. Δέχεται και ανώνυμες καταγγελίες για παιδική κακοποίηση
- Τμήμα Ηλεκτρονικού Εγκλήματος, τηλ. 1890, email: ccu@ath.forthnet.gr
- Συνήγορος του Πολίτη, Κύκλος για τα Δικαιώματα του Παιδιού, τηλ. 800.11.32.000
- Γραμμή Σύνδεσμος, 801 801 1177
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 210-7715791, 210-7793648 πηγή: www.mentoras.org



ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

- Οι *μορφές παραμέλησης* είναι:
 - **Η σωματική** (καθυστέρηση ή άρνηση υγειονομικής περίθαλψης, εγκατάλειψη, αποβολή από το σπίτι, ανεπαρκής διατροφή, ανεπαρκής επιτήρηση για αποφυγή ατυχημάτων, κ.λπ.)
 - **Η ανεπαρκής επίβλεψη** (ανεπαρκής εποπτεία για μεγάλα χρονικά διαστήματα, κ.λπ.)
 - **Η συναισθηματική παραμέληση** (ανεπαρκής συναισθηματική υποστήριξη-προσοχή-φροντίδα, επιτρεπόμενη χρήση ναρκωτικών και οινόπνεύματος, αδιαφορία στις αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού, κ.λπ.)
 - **Η εκπαιδευτική παραμέληση** (αδιαφορία για την εγγραφή του στο σχολείο, επιτρεπόμενη χρονία απουσία από το σχολείο, αδιαφορία για την ανάγκη ειδικής εκπαίδευσης).

ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ

- **Γενικοί δείκτες παραμέλησης.**

- Το παιδί είναι Βρόμικο, με Βρόμικα ή και σχισμένα ρούχα ή ρούχα ακατάλληλα για την εποχή.

- **Δείκτες κακής υγείας του παιδιού.**

- Το παραμελημένο παιδί νυστάζει στο σχολείο, κουράζεται εύκολα, έχει επιμένουσες δερματικές παθήσεις, κνησμό (φαγούρα), εκδορές, μώλωπες ή πληγές επιμολυσμένες, συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις ή διάρροια.

- **Δείκτες υποσιτισμού.**

- Συχνά είναι πεινασμένο, ζητάει φαγητό ή κλέβει για να φάει, έχει χαμηλό βάρος ή είναι παχύσαρκο.

- **Σημάδια στα νήπια και στα μικρά παιδιά.**

- Δεν χαμογελάει, δεν παίζει, φωνάζει, δεν έχει ενδιαφέροντα, είναι εσωστρεφές, δεν ζητάει βοήθεια από τους γονείς, μετά από την εισαγωγή στο νοσοκομείο και τη βελτίωση της ανάπτυξής του παρατηρείται παλινδρόμηση μόλις επιστρέψει στο σπίτι.

- Σημάδια παραμέλησης στο σχολείο

- Το παιδί πηγαίνει στο σχολείο χωρίς να έχει πάρει πρόγευμα και χωρίς να έχει χρήματα για να αγοράσει από το κυλικείο
- Έρχεται στο σχολείο νωρίς και δεν θέλει να πάει σπίτι
- Δεν κάνει καμία εργασία και αρνείται να προσπαθήσει
- Καταστρέφει τα Βιβλία και τη σχολική ιδιοκτησία
- Έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι σκληρό με τους συμμαθητές του και γίνεται ενοχλητικό
- Χρειάζεται οδοντιατρική φροντίδα και μετά από αρρώστια επιστρέφει στο σχολείο χωρίς να έχει αναρρώσει.

ΡΟΛΟΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- Γνωρίστε τους μαθητές σας.
- Κερδίστε την εμπιστοσύνη τους.
- **Πρωθείστε ένα σχολικό κλίμα όπου οι μαθητές ακούγονται και είναι σεβαστοί.**
- **Επιμείνετε στη μηδενική ανοχή για όλες τις πράξεις βίας.**
- Ενθαρρύνετε τους μαθητές να σας μιλήσουν.
- Να είστε σε εγρήγορση για σημάδια κινδύνου σε μαθητή που:
 - Δεν προσαρμόζεται κοινωνικά
 - Δεν δείχνει ενδιαφέρον για δραστηριότητες, τον εαυτό ή τους συνομηλίκους
 - Ξαφνικά παίρνει κακούς βαθμούς
 - Έχει κατάθλιψη
 - Φαίνεται να έχει εμμονή με τη βία και τον θάνατο
 - Έχει κακές δεξιότητες διαχείρισης θυμού
 - Γράφει ή κάνει σχέδια που εκφράζουν την απόγνωση
 - Είναι σκληρός με τα ζώα
 - Έχει συχνές εναλλαγές διάθεσης

ΡΟΛΟΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

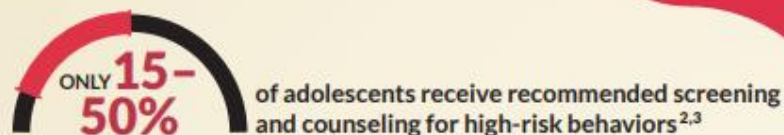
- **Διατηρήστε το γραφείο σας ως ένα ασφαλές καταφύγιο για όλους.**
- Επιτρέψτε στους μαθητές να «ξεκουράζονται» ή να δραπτετεύσουν για λίγα λεπτά όταν χρειάζεται.
- Συμβάλετε στη δημιουργία συλλόγων κατά της βίας.
- Ενθάρρυνση των διαδικασιών διαμεσολάβησης ομοτίμων.
- Γίνετε μέρος των ομάδων εργασίας του σχολείου και της κοινότητας που ασχολούνται με βία.
- **Κανονίστε την εκπαίδευση του προσωπικού σχετικά με την πρόληψη της βίας**
- Διερευνήστε τις συχνές απουσίες και τις επαναλαμβανόμενες επισκέψεις κάθε μαθητή στο γραφείο σας.
- Επιμείνετε να αναφέρονται τα περιστατικά βίας στους αρμόδιες αρχές.
- Αναγνωρίστε πότε πρέπει να κοινοποιούνται πληροφορίες για την προστασία ενός μαθητή του σχολείου.

IDENTIFYING RISKS AND IMPROVING OUTCOMES FOR ADOLESCENT PATIENTS

High-Risk Behaviors

High-risk behaviors are the **primary causes of morbidity and mortality** in adolescent patients (ages 12 to 21):¹

- » Substance abuse
- » Unsafe sexual activity
- » Interpersonal violence
- » Suicide



Why Confidentiality Matters

- Adolescents are **more likely to discuss high-risk behaviors** if they believe their care is confidential.^{2,4,5}
- Adolescents **answer confidential screenings more honestly**.⁶
- State and national **laws allow minors to receive confidential care** related to sexual health, mental health, and substance abuse.

Barriers to Confidential Care



There is **low knowledge about minor consent laws**.^{7,8,9}

Less than half of adolescents receive a yearly well or preventative exam. **Most do not spend any time alone with their provider** during that visit.¹⁰

Providers have noted a **lack of expertise, insurance issues, and concerns about medical records**.¹¹



Advantages of Screening Tools

- Screening tools **provide a comprehensive picture** of the patient.
- They **increase efficiency and effectiveness of care**, allowing physicians to tailor their conversations with patients.
- When paired with effective counseling and intervention, **they can make a significant impact on adolescent high-risk behaviors**.¹²



ADOLESCENT HEALTH INITIATIVE
UNIVERSITY OF MICHIGAN HEALTH SYSTEM

Example of a Confidential Work Flow

- 1** At check-in, front desk staff gives parent/guardian and patient a letter about confidential time with adolescent patients.
- 2** Medical Assistant (MA) calls patient, explains to parent/guardian, "I'll be bringing your child back to get their vital signs and have them complete a brief health survey. Then I'll bring you to the room."
- 3** MA places patient in an exam room, has them complete the screening tool, brings the results to the provider to review, and then brings back parent/guardian.
- 4** Provider meets with parent/guardian and patient, and then asks the parent/guardian to step out for confidential time. Provider then discusses the risk screen confidentially with the patient.

REFERENCES: 1) US Congress, Office of Technology Assessment. Adolescent Health: Summary and Policy Options. Washington DC: US Government Printing Office, 1991. OTA-H-468. 2) Bethell C, Klein J, Peck C. Assessing health system provision of adolescent preventive services: the Young Adult Healthcare Survey. Med Care, 2001. 39(5):478-490. 3) Blum RW, Baehrung T, Wunderlich M, Resnick MD. Don't ask, they won't tell: the quality of adolescent health screening in five practice settings. Am J Public Health, 1996. 86:1767-1772. 4) Klein JD, Wilson KM. Delivering Quality Care: Adolescents' discussion of health risks with their providers. J Adolesc Health, 2002. 30:190-195. 5) Ford CA, Bearman PS, Moody J. Foregone health care among adolescents. JAMA, 1999. 282(23):2227-2234. 6) Kadivar H, Thompson L, Wegman M. Adolescent views on comprehensive health risk assessment and counseling: Assessing gender differences. Journal of Adolescent Health, 2014. 55:24-32. 7) Rock EM, Simmons PS. Physician knowledge and attitudes of Minnesota laws concerning adolescent health care. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2003. 16:101-108. 8) Loertscher L, Simmons PS. Adolescents' knowledge of and attitudes toward Minnesota laws concerning adolescent medical care. J of Pediatr Adolesc Gynecol, 2006. 19:205-207. 9) Cutler EM, Bateman MD, Wolles PC, Simmons PS. Parental knowledge and attitudes of Minnesota laws concerning adolescent medical care. Pediatrics, 1999. 103:582-587. 10) Irwin CE Jr, Adams SH, Park MJ, Newacheck PW. Preventive care for adolescents: few get visits and fewer get services. Pediatrics, 2009. 123(4):e565-572. 11) Riley M, Ahmed S, Reed BD, Quire EH. Physician Knowledge and Attitudes around Confidential Care for Minor Patients. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2015. 28(4): 243-9. 12) Ozer EM, Adams SH, Orrell-Volante JK, et al. Does Delivering Preventive Services in Primary Care Reduce Adolescent Risky Behavior? Journal of Adolescent Health, 49(5):476-482.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

- «Η Μ.Α είναι σχολική νοσηλεύτρια σε ένα δημοτικό σχολείο με ποικιλόμορφο μαθητικό πληθυσμό. Μια μέρα, την πλησιάζει μια 10χρονη μαθήτρια, η Λίλι, η οποία φαίνεται στενοχωρημένη και διστάζει να μιλήσει. Μετά από κάποια μικρή έρευνα, η Λίλι αποκαλύπτει ότι έχει γίνει στόχος επίμονου εκφοβισμού από μια ομάδα συνομηλίκων της, τόσο κατά πρόσωπο όσο και μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Η Λίλι εμφανίζεται συναισθηματικά επηρεασμένη, βιώνει άγχος ενώ μειώνεται και η ακαδημαϊκή της επίδοση».

ΔΡΑΣΕΙΣ

- **1. Άμεση Φροντίδα:** Η σχολική νοσηλεύτρια παρέχει άμεση φροντίδα και άνεση στη Λίλι, δημιουργώντας ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον όπου μπορεί να εκφράσει τα συναισθήματά της.
- **2. Αξιολόγηση:** Η σχολική νοσηλεύτρια διεξάγει μια ενδεδειγμένη αξιολόγηση σωματικής και ψυχικής υγείας για να διασφαλίσει ότι δεν υπάρχουν τραυματισμοί ή σοβαρή συναισθηματική δυσφορία που να απαιτεί άμεση παρέμβαση.
- **3. Συναισθηματική υποστήριξη:** Η σχολική νοσηλεύτρια προσφέρει συναισθηματική υποστήριξη στη Λίλι και τη διαβεβαιώνει ότι δεν είναι μόνη. Τονίζει τη σημασία της συζήτησης του θέματος με γονείς και δασκάλους για να βρεθεί λύση.
- **4. Τεκμηρίωση:** Η σχολική νοσηλεύτρια καταγράφει σχολαστικά το περιστατικό, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής κατάστασης της Λίλι, τυχόν σωματικά σημάδια και μια λεπτομερή περιγραφή του περιστατικού εκφοβισμού. Αυτή η τεκμηρίωση είναι απαραίτητη για περαιτέρω παρέμβαση.
- **5. Επικοινωνία:** Η Σάρα επικοινωνεί με τον σύμβουλο, τους δασκάλους και τον διευθυντή του σχολείου για να αναφέρει το περιστατικό εκφοβισμού και να συνεργαστεί σε ένα σχέδιο δράσης.
- **6. Γονική εμπλοκή:** Η σχολική νοσηλεύτρια συζητά την κατάσταση με τους γονείς της Λίλι, ενημερώνοντάς τους για το περιστατικό, τη συναισθηματική της κατάσταση και το σχέδιο απόκρισης του σχολείου. Παρέχει πληροφορίες στους γονείς για να αντιμετωπίσουν το ζήτημα στο σπίτι.
- **7. Εκπαίδευση συνομηλίκων:** Η σχολική νοσηλεύτρια συνεργάζεται με το σχολείο για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης του εκφοβισμού και πρωτοβουλιών εκπαίδευσης ομοτίμων για την ευαισθητοποίηση σχετικά με τον εκφοβισμό και την προώθηση μιας υποστηρικτικής σχολικής κουλτούρας.
- **8. Παραπομπή σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας:** Εάν είναι απαραίτητο, η σχολική νοσηλεύτρια συνιστά συμβουλευτικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες ψυχικής υγείας στη Λίλι για να αντιμετωπίσει το συναισθηματικό τραύμα που προκαλείται από τον εκφοβισμό.
- **9. Παρακολούθηση :** Η σχολική νοσηλεύτρια διατηρεί τακτική επαφή με τη Λίλι για να παρακολουθεί την ευημερία της, διασφαλίζοντας ότι αισθάνεται ασφαλής και υποστηρίζεται στο σχολικό της περιβάλλον.

VIDEO

- <https://www.youtube.com/watch?v=FY1kYk2e9qo>

ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑ

WHOLE SCHOOL, WHOLE COMMUNITY, WHOLE CHILD

Κάθε παιδί, σε κάθε σχολείο
αξίζει να είναι υγιές,
ασφαλές, και να λαμβάνει
την υποστήριξη και την
κατάλληλη φροντίδα που
χρειάζεται.

WHOLE SCHOOL, WHOLE COMMUNITY, WHOLE CHILD



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η πολιτισμική ποικιλομορφία σε παγκόσμιο επίπεδο και η συνεχής αύξηση των μετακινούμενων πληθυσμών συνέβαλε και στην αύξηση του μαθητικού πληθυσμού



- Ανάγκη για παροχή πολιτισμικά κατάλληλης φροντίδας υγείας από τους επαγγελματίες υγείας στην κοινότητα
 - Ειδικότερα , οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να παρέχουν εξατομικευμένη φροντίδα υγείας, διαμορφωμένη ανάλογα με την κουλτούρα του κάθε μαθητή
- ❖ **διαφορετικές ανάγκες υγείας μεταναστών και προσφύγων μαθητών**
 - ❖ **οι νεοφερμένοι μαθητές συνήθως έχουν χειρότερη κατάσταση υγείας τους σε σχέση με τον υπόλοιπο μαθητικό πληθυσμό**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού στο σχολικό περιβάλλον, που έχουν την ευκαιρία να παρέχουν υπηρεσίες και φροντίδα σε πληθυσμούς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.

- Οι σχολικοί νοσηλευτές δεν πρέπει μόνο να αποκτήσουν τις δεξιότητες για να προσαρμοστούν στην κουλτούρα της εκπαίδευσης.
- Πρέπει επίσης, να αναπτύξουν πολιτισμική ικανότητα, μέσω της αυτογνωσίας και του εαυτοστοχασμού, της κατανόησης των πολιτισμικών διαφορών, της πολιτισμικής ευαισθησίας, του εντοπισμού των κοινωνικών ανισοτήτων και της δια βίου εκπαίδευσης, εκτός άλλων, σε πολιτισμικά θέματα.

ΕΘΝΙΚΗ ΈΝΩΣΗ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΜΕΡΙΚΗΣ, (NASN)

«..Οι σχολικοί νοσηλευτές διαθέτουν δεξιότητες και συμπεριφορές που υποστηρίζουν την ικανότητά τους να αναπτύσσουν συνεργασίες με μαθητές, οικογένειες και συναδέλφους, να διατηρούν διαπροσωπικές σχέσεις, να οικοδομούν εμπιστοσύνη και να επιδεικνύουν πολιτισμική ικανότητα. Ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει φροντίδα σε περιβάλλον αποδοχής και ανεκτικότητας...»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κουλτούρα

- Οι σχολικοί νοσηλευτές οφείλουν να παρέχουν ισότιμη φροντίδα σε όλα τα παιδιά.
- Η φροντίδα αποτελεί πρόκληση όταν υπάρχουν διάφορες κοινωνικό-οικονομικές ανισότητες μεταξύ των παιδιών.
- Σημαντικό μέρος των ανισοτήτων, αποτελούν οι πολιτισμικές ανισότητες λόγω διαφορετικής κουλτούρας

«... ομάδα κληρονομημένων κατευθυντήριων οδηγιών οι οποίες πληροφορούν τα μέλη μιας συγκεκριμένης κοινωνίας για την κοσμοθεωρία τους, καθορίζουν τους τρόπους συμπεριφοράς τους σε σχέση με υπερφυσικές καταστάσεις και το φυσικό περιβάλλον, και παρέχουν και μεταβιβάζουν στην επόμενη γενιά, σύμβολα, γλώσσα, τέχνη και λογοτεχνία ως μορφή διατήρησης της πολιτισμικής ταυτότητας...»

ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΑΪΣΙΟ

- Διαπολιτισμική επικοινωνία
- Γλωσσικά εμπόδια
- Διαφορετικότητα στην κουλτούρα και τις ανάγκες των παιδιών και των οικογενειών τους
- Πιθανά προβλήματα υγείας

ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

- Ψυχικά τραύματα λόγω πολεμικών συρράξεων, διωγμών,
- Μετατραυματικό σύνδρομο,
- Μεταδοτικές ασθένειες,
- Χρόνια νοσήματα,
- Ελλιπής διατροφή,
- Αναπτυξιακά ζητήματα,
- Διατροφική ανεπάρκεια,
 - Χαμηλή συγκέντρωση βιταμίνης D,
 - Σιδηροπενική αναιμία,
 - Μειωμένη κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών,
- Παχυσαρκία,
- Καθιστικός τρόπος ζωής,
- Ελλιπής προληπτική οδοντιατρική φροντίδα,
 - Τερηδόνα ή /και ουλίτιδα ,
- Ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας

ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Πρώτο βήμα

- η αυτογνωσία του επαγγελματία υγείας και η αποφυγή της θέσπισης των προσωπικών πεποιθήσεων, στάσεων και αντιλήψεων του (Πολιτισμική συνειδητοποίηση)

Δεύτερο βήμα

- η απόκτηση γνώσεων σχετικά με τις ομοιότητες και τις διαφορές μεταξύ των κουλτούρων (Πολιτισμική Γνώση)

Τρίτο βήμα

- η ανάπτυξη δεξιοτήτων για την παροχή πολιτισμικά ευαίσθητης φροντίδας (Πολιτισμική ευαισθησία)

Τέταρτο βήμα

- η διαδικασία σύνθεσης όλων των παραπάνω (γνώσεων και δεξιοτήτων) καθ' όλη τη διάρκεια της προσωπικής και επαγγελματικής ζωής του επαγγελματία υγείας (Πολιτισμική ικανότητα)

ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

«....Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν κεντρικό ρόλο στην υγεία του παιδιού και είναι σημαντικό να είναι ευαίσθητοι στις πολιτισμικές ανάγκες κάθε παιδιού ξεχωριστά. Στην καθημερινά εξελισσόμενη σχολική κοινότητα, οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να είναι σε θέση να επαναπροσδιορίζονται συνεχώς ώστε να εντοπίζουν τις ανάγκες υγείας των μαθητών με πολιτισμικά ικανό τρόπο, προκειμένου να ανταποκριθούν στις αξίες και στις πεποιθήσεις τους...».

ΡΟΛΟΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- Αναλογιστείτε τα δικά σας συναισθήματα για τον πολιτισμό των μαθητών.
- Ερευνήστε πληροφορίες για τις διάφορες εθνοτικές ομάδες στο σχολείο.
- Εργαστείτε για να γίνετε πολιτισμικά ικανοί.
- Βοηθήστε στην οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων του προσωπικού.
- **Ενσωματωθείτε σε διεπιστημονικές ομάδες και «υπερασπίζεστε» τα παιδιά από άλλους πολιτισμούς.**
- Χρησιμεύστε ως σύνδεσμος μεταξύ σχολείου, μαθητών και γονέων.
- Βοηθήστε στην προώθηση μιας ατμόσφαιρας σεβασμού, συνεργασίας και αποδοχής σε όλο το σχολείο.
- **Παρέχετε ευκαιρίες στους μαθητές και στο προσωπικό με διαφορετική πολιτισμική** καταγωγή να κάνουν γιορτές που σχετίζονται με τον πολιτισμό τους
- Συνεχίστε να προσφέρετε το γραφείο ως καταφύγιο για όλους όσους χρειάζονται ένα ασφαλές μέρος
- Παραμείνετε ενήμεροι για τα ζητήματα που προκαλούν μεγάλη ανησυχία στα παιδιά μεταναστών: στέγαση, μεταφορές, πρόσβαση στην υγεία φροντίδα, συμβουλευτικές υπηρεσίες, φτώχεια, προκαταλήψεις.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

- Ο Σ.Χ εργάζεται ως σχολικός νοσηλευτής σε ένα μεγάλο δημοτικό σχολείο της πόλης με παιδιά από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, συμπεριλαμβανομένων ισπανόφωνων, ασιατών, αφρικανών και μαθητών της Μέσης Ανατολής.
- Το γραφείο του σχολικού νοσηλευτή είναι συχνά το πρώτο σημείο επαφής για μαθητές με προβλήματα υγείας.

ΡΟΛΟΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- **1. Γλωσσικοί φραγμοί:**

- Ο σχολικός νοσηλευτής συνεργάζεται με τις υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης του σχολείου για την παροχή υπηρεσιών μετάφρασης και διερμηνείας για ιατρικές συμβουλές.
- Χρησιμοποιεί επίσης οπτικά βοηθήματα και πολιτισμικά ευαίσθητα υλικά για να βελτιώσει την επικοινωνία.

- **2. Πολιτισμικές πεποιθήσεις για την υγεία:**

- Ο σχολικός νοσηλευτής αφιερώνει χρόνο για να κατανοήσει και να σεβαστεί τις πολιτισμικές πεποιθήσεις για την υγεία.
- Εκπαιδεύει τις οικογένειες σχετικά με τη σημασία των εμβολιασμών και των τακτικών ελέγχων, ενώ εξετάζει τις πολιτισμικές προτιμήσεις τους για εναλλακτικές θεραπείες, όταν χρειάζεται.

- **3. Διατροφικές προτιμήσεις:**

- Ο σχολικός νοσηλευτής συνεργάζεται με το κυλικείο του σχολείου για να παρέχει πολιτισμικά ποικίλες επιλογές γευμάτων και να καλύπτει τους διατροφικούς περιορισμούς.
- Εκπαιδεύει επίσης τους μαθητές σχετικά με τη σημασία της ισορροπημένης διατροφής.

ΡΟΛΟΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- **4. Εγγραμματοσύνη Υγείας:**

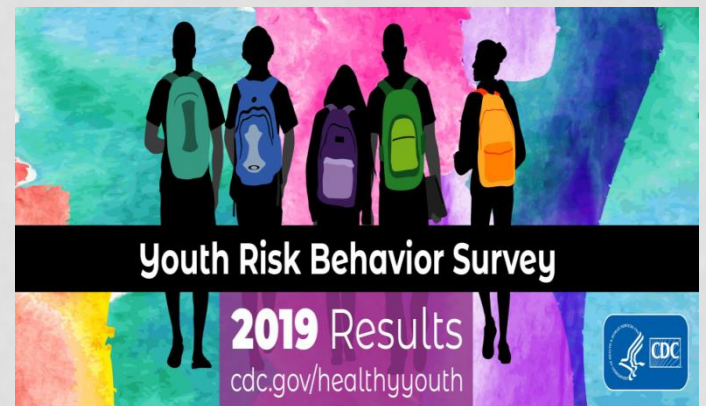
- Ο σχολικός νοσηλευτής απλοποιεί τις πληροφορίες για την υγεία και χρησιμοποιεί οπτικά βοηθήματα για να βελτιώσει την κατανόηση.
- Διοργανώνει επίσης εργαστήρια για γονείς και μαθητές για διάφορα θέματα υγείας.

- **5. Σεβασμός στις Πολιτισμικές Πρακτικές:**

- Ο σχολικός νοσηλευτής σέβεται τις πολιτισμικές πρακτικές και συνεργάζεται με δασκάλους και οικογένειες για να τις υιοθετήσει όποτε είναι δυνατόν.
- Αυτό περιλαμβάνει την παροχή χρόνου για προσευχή ή την παροχή χώρου για πολιτισμικές πρακτικές.

YOUTH RISK BEHAVIOR

- https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrb/index.htm?s_cid=hy-homepage-002





- <https://www.youtube.com/watch?v=K1XbjECdr8I>
- <https://www.youtube.com/watch?v=Yo6l83Xct5Y>