



Απόψεις γονέων παιδιών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 σχετικά με τη φροντίδα και ασφάλεια στο σχολικό περιβάλλον

Μπεγνή Παναγιώτα¹, Αποστολάρα Παρασκευή², Δρακοπούλου Μαριάννα²

1. Νοσηλεύτρια, MSc, 1ο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας
2. Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο επιπολασμός του ΣΔ τύπου 1 (ΣΔτ1) αυξάνεται ετησίως ευρωπαϊκά αλλά και στην Ελλάδα, με χιλιάδες νέες περιπτώσεις κάθε χρόνο. Η ορθή διαχείριση του μαθητή με διαβήτη στο σχολείο αποτελεί πρόκληση για τους σχολικούς νοσηλευτές. Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να διερευνήσει τις απόψεις γονέων παιδιών με ΣΔτ1, σχετικά με τη φροντίδα και την ασφάλεια στο σχολικό περιβάλλον. Ένα ασφαλές σχολικό περιβάλλον επιδρά στη βελτίωση της εκπαιδευτικής εμπειρίας, την ενίσχυση της ευημερίας και της υγείας των μαθητών. Η ασφάλεια και η ικανοποίηση των γονέων μαθητών με ΣΔτ1 στο σχολικό περιβάλλον σχετικά με τη φροντίδα που λαμβάνουν τα παιδιά τους, μελετάται τα τελευταία χρόνια διεθνώς και αποδεικνύει την ανησυχία των γονέων για το διαβητολογικό προφίλ των παιδιών στο σχολείο. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναδύθηκε ότι η καθημερινή παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στο σχολείο βοηθάει στη σημαντική μείωση των απουσιών των μαθητών με διαβήτη, αυξάνει σημαντικά τη σχολική επίδοση των μαθητών και παράλληλα γίνεται σημαντικά ορθότερη ρύθμιση του ΣΔτ1. Επιπρόσθετα, όπου δεν υπάρχει σχολικός νοσηλευτής για τη φροντίδα του μαθητή με ΣΔτ1 η ασφάλεια που νιώθουν οι γονείς καταγράφεται εξαιρετικά χαμηλή. Ενισχύεται η ανάγκη της νοσηλευτικής φροντίδας του μαθητή με ΣΔτ1 στο σχολικό περιβάλλον, ώστε αφενός μεν το σχολείο να αποτελεί ασφαλές περιβάλλον και αφετέρου να προσφέρει ισότιμα το ίδιο επίπεδο πρόσβασης στις εκπαιδευτικές ευκαιρίες σε όλα τα παιδιά.

Λέξεις Κλειδιά: Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, ασφάλεια, φροντίδα, σχολική νοσηλευτική, απόψεις γονέων.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μαριάννα Δρακοπούλου, E-mail: mdrakopoulou@uniwa.gr

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal
2022)

Volume 21, Supplement Issue 4A (October – December

SPECIAL ARTICLE

Views of parents of children with type 1 diabetes mellitus regarding care and safety in the school environment

Panagiota Begni¹ Paraskevi Apostolara² Marianna Drakopoulou²

1. RN, MSc, 1st Health Center of Salamina, 189 00 Salamina, Greece
2. Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of West Attica, 122 43 Athens, Greece

ABSTRACT

The prevalence of SDT1 is increasing annually in Europe and in Greece, with thousands of new cases every year. Properly managing a student with diabetes at school is a challenge for school nurses. The aim of this study is to explore the views of parents of children with SDT1, regarding care and safety in the school environment. A safe school environment improves the educational experience, enhances the well-being and health of students. The safety and satisfaction of parents of students with SDT1 in the school environment regarding the care their children receive has been studied internationally in recent years and demonstrates the concern of parents about the diabetic profile of children at school. Review of the literature suggests that the daily presence of the school nurse helps to significantly reduce the absences of students with diabetes, significantly increases the school performance of students, and at the same time leads to much improved management of SDT1. In addition, where there is no school nurse for the care of the students with SDT1, the sense of security felt by the parents is recorded as extremely low. Nursing care of the students with SDT1 in the school environment is strengthened, so the school becomes a safe environment and offers the same level of access to educational opportunities to all children.

Keywords: Type 1 diabetes mellitus, safety, care, school nursing, parents' prescriptions.

Corresponding Author: Marianna Drakopoulou, E-mail: mdrakopoulou@uniwa.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ΣΔτ1 αποτελεί την πιο συχνή χρόνια μεταβολική διαταραχή στα παιδιά.¹ Πρόκειται για μια χρόνια αυτοάνοση διαταραχή που οδηγεί σε προοδευτική καταστροφή των β κυττάρων του παγκρέατος και ολοκληρώνεται με την πλήρη έλλειψη ινσουλίνης και τη σταθερή υπεργλυκαιμία.² Η εμφάνιση του ΣΔτ1 μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία (βρεφική, νηπιακή, παιδική, εφηβική), με πιθανότερη κορύφωση στην παιδική και εφηβική ηλικία.³ Συνολικά υπολογίζεται παγκοσμίως ότι πάνω από 1,2 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι κάτω των 20 ετών νοσούν από ΣΔτ1, ενώ ο αριθμός των νεοδιαγνωσθέντων παιδιών και εφήβων κάτω των 15με ΣΔτ1 ετησίως υπολογίζεται ότι αγγίζει τις 108.200. Αυτός ο αριθμός αυξάνεται στις 149.500 όταν το ηλικιακό εύρος εκτείνεται σε άτομα κάτω των 20 ετών.⁴ Επιπλέον, η συχνότητα εμφάνισης της νόσου παρουσιάζει αυξητική τάση καθώς σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά δεδομένα αυξάνεται έως και 3,9% ετησίως⁵, ενώ στη χώρα μας έως και 3% ⁶ ,δημιουργώντας χιλιάδες νέους ασθενείς κάθε χρόνο. Πιθανόν οι λόγοι για την αύξηση της επίπτωσης της νόσου οφείλονται στις περιβαλλοντικές αλλαγές. Η αύξηση ωστόσο της επίπτωσης και του επιπολασμού του ΣΔτ1 έχει θορυβήσει γονείς, εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες υγείας,⁴ καθώς οι επιπλοκές - οξείες και

χρόνιες-του ΣΔτ1 όπως ακόμη και μία πιθανή κατάληξη του παιδιού αποτελούν συνέπειες του κακού μεταβολικού ελέγχου του.⁷

Η χρόνια υπεργλυκαιμία σε παιδιά κι εφήβους, εκτός από τις γνωστές επιπλοκές στα διάφορα όργανα -μάτια νεφρά, καρδιά - που μπορεί να εμφανιστούν ακόμη και μόλις 5 με 10 χρόνια από την έναρξη της νόσου, συμβάλλει επίσης αρνητικά και στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και επίσης ευθύνεται και για τη μείωση της εκτελεστικής λειτουργίας και της μνήμης.⁸

Από την άλλη, τα συχνά και επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπογλυκαιμίας σχετίζονται με φυσική και αλλά και με ψυχική νοσηρότητα. Δύνανται να προκαλέσουν καθυστέρηση στη διανοητική ανάπτυξη παιδιών και εφήβων και ταυτόχρονα επιφέρουν εξαιρετικά δυσάρεστο συναίσθημα στο παιδί και στην οικογένειά του.⁹ Η εμφάνισή τους προκαλεί άγχος και συναισθήματα ανασφάλειας, που ωθούν τα ίδια τα παιδιά αλλά και τους γονείς τους σε απροθυμία να επιδιώκουν άριστη ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη.¹⁰ Ένα συμβάν υπογλυκαιμίας μπορεί να αναπτυχθεί μέσα σε λίγα λεπτά και μπορεί να επηρεάσει τη συγκέντρωση, την επεξεργασία της σκέψης αλλά βραχυπρόθεσμα και τη συμπεριφορά. Ωστόσο εάν αναγνωριστεί έγκαιρα, εύκολα δύναται να αντιμετωπιστεί. Μόλις αντιμετωπιστεί η υπογλυκαιμία, μπορεί

να χρειαστούν έως και 45 λεπτά για να υποχωρήσουν οι επιπτώσεις της στις πνευματικές λειτουργίες του παιδιού.¹¹ Επίσης η υπογλυκαιμία σχετίζεται και με έλλειμμα συγκέντρωσης, που σε συνδυασμό με τον αυξημένο απουσιασμό από το σχολείο ευθύνεται για χαμηλή σχολική απόδοση.¹²

Η υπεργλυκαιμία από την άλλη σχετίζεται με μείωση της γνωστικής απόδοσης στα διαγωνίσματα, με αυξημένα λάθη και βραδύτερες αποκρίσεις σε βασικές μαθηματικές και λεκτικές εργασίες.¹¹

Συνοψίζοντας, τόσο τα συχνά επεισόδια σοβαρής υπογλυκαιμίας όσο και κετοξέωσης, στα μικρά παιδιά ενέχουν κίνδυνο για διαρθρωτικές εγκεφαλικές βλάβες και για εξασθενημένη γνωστική λειτουργία, που συνηγορούν σε σχολικές μαθησιακές δυσκολίες και επηρεάζουν τις μελλοντικές τους επιλογές σταδιοδρομίας.⁷

Ενθαρρυντικά ωστόσο ήταν τα αποτελέσματα της μελέτης DDCT σχετικά με τον έλεγχο των επιπλοκών του διαβήτη (The Diabetes Control and Complications Trial) που έδειξε ότι ο καλός μεταβολικός έλεγχος μπορεί να αποτρέψει ή και να καθυστερήσει την εμφάνιση των χρόνιων επιπλοκών.¹⁰ Είναι σημαντικό επομένως, η συνεχής παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα του μαθητή με διαβήτη.⁹ Το σχολείο δεν αποτελεί εξαίρεση για τη διαχείριση του ΣΔτ1 αφού οι μαθητές περνούν σε αυτό καθημερινά έως και 7 ώρες.¹³

ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ως σχολική νοσηλευτική, ορίζεται από την NASN-την Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών της Αμερικής- «η εξειδίκευση της νοσηλευτικής επιστήμης που προστατεύει και προάγει την υγεία των μαθητών. Επίσης προάγει τη βέλτιστη ανάπτυξη των μαθητών και ενισχύει την ακαδημαϊκή τους επιτυχία. Οι σχολικοί νοσηλευτές, βασισμένοι σε ηθικές και τεκμηριωμένες πρακτικές γνώσεις, αποτελούν τους ηγέτες που γεφυρώνουν την υγεία και την εκπαίδευση. Επιπλέον οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν στους μαθητές συντονισμένη και ποιοτική φροντίδα και συνεργάζονται για το σχεδιασμό συστημάτων που επιτρέπουν στα άτομα και στις κοινότητες να αναπτύξουν την πλήρη δυναμική τους».¹⁴

Το όραμα της Αμερικάνικης Ένωσης Σχολικών Νοσηλευτών (NASN) για το 2020-2023, είναι όλοι οι μαθητές να είναι υγιείς, ασφαλείς και έτοιμοι να μάθουν και η αποστολή της είναι η βελτιστοποίηση της υγείας και της μάθησης προωθώντας το θεσμό της σχολικής νοσηλευτικής. Σε αυτή την λογική προτείνει την παρουσία μόνιμου σχολικού νοσηλευτή σε κάθε σχολείο όλη μέρα, κάθε μέρα.¹⁵

Στη χώρα μας ωστόσο το παρελθόν της σχολικής νοσηλευτικής είναι συγκεχυμένο και ασαφές ¹⁶, αν και η πρώιμη εμφάνιση του θεσμού στο μακρινό 1910, ταυτόχρονα με την οργάνωση της Κεντρικής Υπηρεσίας στο Υπουργείο Παιδείας ήταν αρκετά ευοίωνη.^{16,17}

Στην Ελλάδα σήμερα με 1.340.463 μαθητές,¹⁸ δεν υπάρχουν μόνιμοι σχολικοί νοσηλευτές στη γενική εκπαίδευση. Με βάση ωστόσο την αναλογία σχολικών νοσηλευτών / μαθητών που προτείνει η NASN για γενικό πληθυσμό μαθητών: 1/750 ¹⁹, θα έπρεπε να υπάρχουν τουλάχιστον 1788 σχολικοί νοσηλευτές.

Στη χώρα μας, μόλις το 2018 οι σχολικοί νοσηλευτές ξεκίνησαν να εργάζονται στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια γενική εκπαίδευση, ύστερα από ειδικό αίτημα των γονέων μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και συνοδεύεται από ιατρική γνωμάτευση από δημόσιο νοσοκομείο, όπου και τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα φροντίδας του μαθητή με ΣΔτ1 από σχολικό νοσηλευτή.²⁰ Στη βιβλιογραφία ο σχολικός νοσηλευτής αναγνωρίζεται ως το πιο σημαντικό άτομο που φροντίζει το μεταβολικό έλεγχο μαθητών με ΣΔτ1 στο σχολικό περιβάλλον.²¹

Ωστόσο με την πρόσληψη των αναπληρωτών σχολικών νοσηλευτών για την κάλυψη των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών μαθητών με χρόνια νοσήματα (ΣΔτ1, αλλεργίες, άσθμα, επιληψία) καλύπτονται πρόσκαιρα τα προβλήματα υγείας των μαθητών με τα χρόνια νοσήματα και ταυτόχρονα παραγκωνίζεται η ανάγκη για πρόληψη και προαγωγή της υγείας των υπολοίπων μαθητών. Γεγονός που φαίνεται οξύμωρο όταν η πρώτη σχολική νοσηλεύτρια της Αμερικής, η Lina Rogers Struthers, το 1917, στην εισαγωγή του βιβλίου

της: «The school nurse» αναφέρεται στις απόψεις του Έλληνα φιλοσόφου Σωκράτη, ο οποίος θεωρεί ότι η κακή φυσική κατάσταση ευθύνεται για την κακή πνευματική ανάπτυξη και την απομάκρυνση από τη γνώση.²²

Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΣΔΤ1 ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ασφαλές σχολικό περιβάλλον για μαθητές με ΣΔτ1, θεωρείται το σχολείο που οι μαθητές με ΣΔτ1 δύνανται χωρίς περιορισμούς να έχουν άμεση πρόσβαση στα αναλώσιμα για το διαβήτη τους, δηλαδή στους μετρητές και στις ταινίες σακχάρου, στις ταινίες κετονών, στις βελόνες και πένες ινσουλίνης ή στα αναλώσιμα για την αντλία ινσουλίνης. Επίσης στα «απαραίτητα» συμπεριλαμβάνονται κάποιο σνακ, τζελ ευαπορρόφητου υδατάνθρακα, γλυκαγόνη. Ενώ ο μαθητής ελεύθερος μπορεί να τα χρησιμοποιεί ακόμη και στην ώρα του μαθήματος.¹³

Επιπλέον η καλή εκπαίδευση του σχολικού προσωπικού που φροντίζει μαθητές με διαβήτη -τόσο στην καθημερινή διαχείριση του ΣΔτ1 όσο και στη διαχείριση των επειγόντων καταστάσεων- θεωρείται απαραίτητη προκειμένου οι μαθητές με ΣΔτ1 να είναι σωματικά και ψυχικά ασφαλείς στο σχολείο.²¹

Η καθημερινή ποιοτική φροντίδα του παιδιού με ΣΔτ1 στο χώρο του σχολείου συνδέεται με τη βελτίωση του μεταβολικού του ελέγχου, τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης



υπογλυκαιμιών και -γενικότερα- καλύτερη ποιότητα ζωής στο μέλλον, καθώς μειώνει τον κίνδυνο των μικροαγγειακών επιπλοκών ή και καθυστερεί την εμφάνισή τους.¹⁰

Αν και η ανάπτυξη συμπεριφορών στα παιδιά που σχετίζονται με την προαγωγή της υγείας τους καθορίζεται από το οικογενειακό τους περιβάλλον, εντούτοις ο σχολικός νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα να ισχυροποιεί τις επιθυμητές συμπεριφορές και να αποδυναμώνει τις ανεπιθύμητες.⁸

Σε έρευνα, όπου φάνηκαν δυσχέρειες τόσο στην ελεύθερη πρόσβαση στα υλικά αυτοδιαχείρισης του παιδιού με διαβήτη όσο και στην επικοινωνία μεταξύ γονέων και σχολικού προσωπικού για τη φροντίδα του διαβήτη το αποτέλεσμα ήταν η ελλιπής φοίτηση των μαθητών με διαβήτη εξαιτίας του απουσιασμού τους (περίπου το 58% των μαθητών έλειπαν από το σχολείο σε τακτική βάση και 10% των μαθητών έχαναν το 25% του σχολικού έτους).¹³

Επίσης μελέτες έχουν δείξει ότι τα σχολεία δεν παρέχουν ικανοποιητική φροντίδα στους μαθητές με ΣΔτ1. Πιο συγκεκριμένα η ελλιπής κατάρτιση του σχολικού προσωπικού σχετικά με το διαβήτη, το ακατάλληλο φαγητό που διατίθεται στα σχολεία και οι σχολικοί κανόνες ενδέχεται να επηρεάζουν την διαχείριση του ΣΔτ1 στο σχολείο και οι μαθητές να αισθάνονται στιγματισμένοι και να περιορίζεται η συμμετοχή τους στις σχολικές δραστηριότητες.²¹

Ωστόσο σε έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ σε παιδιά με κακή ρύθμιση του ΣΔτ1 λόγω κακής συμμόρφωσης στις φαρμακευτικές και διαιτητικές οδηγίες φάνηκε ότι με την εποπτεία των σχολικών νοσηλευτών μειώθηκε η μέση τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) κατά 1,6% μέσα σε διάστημα 3 μηνών δείχνοντας ότι αυτή η παρέμβαση βοήθησε τη συγκεκριμένη ομάδα παιδιών.²³

Από τα παραπάνω αναδεικνύεται η ανάγκη ύπαρξης της νοσηλευτικής φροντίδας του μαθητή με ΣΔτ1 κατά τη διάρκεια της σχολικής φοίτησης, ώστε το σχολείο να χαρακτηρίζεται ως ασφαλές περιβάλλον για το παιδί με διαβήτη και επίσης να προσφέρει τις ίδιες εκπαιδευτικές ευκαιρίες σε όλα τα παιδιά ισότιμα.²⁴

ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΔΤ1 ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση βρέθηκαν πολλές μελέτες που διερευνούν τις απόψεις των γονέων παιδιών με ΣΔτ1 σχετικά με τη φροντίδα που λαμβάνουν τα παιδιά με διαβήτη στο σχολείο και την ασφάλεια που αισθάνονται οι ίδιοι οι γονείς.

Στη Μαδρίτη, σε μελέτη διερεύνησης των απόψεων 499 γονέων σχετικά με τον προσδιορισμό των ιδιαίτερων αναγκών των παιδιών με ΣΔτ1 στο σχολικό περιβάλλον, το 15 % των γονέων δήλωσε ότι αντιμετώπισε

προβλήματα στο σχολείο, όταν ενημερώθηκαν οι αρμόδιοι για τη νόσο των παιδιών τους. Το 9% των γονέων παραδέχτηκε ότι αναγκάστηκε να περιορίσει τον έλεγχο της γλυκόζης κατά τις ώρες του σχολείου, ενώ το 16 % παραδέχτηκε ότι άλλαξε την θεραπεία του παιδιού λόγω έλλειψης συνεργασίας με το σχολείο. Επίσης το 5% των γονέων δήλωσε ότι αποκλείστηκε οποιαδήποτε βοήθεια από το σχολείο στη διαχείριση του νοσήματος του παιδιού, ενώ ένα λίγο μεγαλύτερο ποσοστό - ίσο με το 8%- δήλωσε ότι αναγκάστηκε να αλλάξει τελείως σχολικό περιβάλλον στο παιδί λόγω του ΣΔτ1.²⁵

Στη μεγάλη, διεθνή έρευνα Dawn Youth όπου συμμετείχαν 9200 συμμετέχοντες (νέοι με διαβήτη, γονείς/φροντιστές παιδιών με διαβήτη, επαγγελματίες υγείας) από 13 χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας φάνηκε ότι μόνο το 9% των παιδιών έκανε κανονικά την ινσουλίνη στο σχολείο και ότι μόνο το 56% έλεγχε το σάκχαρο του αίματός τους κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας κυρίως λόγω έλλειψης υποστήριξης από το σχολικό περιβάλλον.^{24,26}

Δέκα χρόνια μετά, το 2019, στη Σαουδική Αραβία, η ανάγκη για βελτίωσης της διαχείρισης του ΣΔτ1 στα σχολεία της Σαουδικής Αραβίας παραμένει, καθώς οι γονείς συνεχίζουν να μην αισθάνονται ασφαλείς σχετικά με τη διαχείριση του ΣΔτ1 στο σχολείο, αφού η διαθεσιμότητα γραπτού σχεδίου δράσης, ειδικευμένου προσωπικού,

ύπαρξη γλυκαγόνης, καθώς και η δυνατότητα επικοινωνίας με το θεράποντα ιατρό κατά τη διάρκεια της σχολικής μέρας ήταν περιορισμένη. Επίσης περιορισμένη ήταν και η εμπιστοσύνη που ένιωθαν οι γονείς για το σχολείο, αν και το ποσοστό ποίκιλε σημαντικά ανάλογα με τον τύπο του σχολείου (δημόσιο /ιδιωτικό).²⁷

Αλλά και στην Αυστραλία φάνηκε σε έρευνα ότι η χορήγηση ινσουλίνης σε παιδιά δημοτικού είχε δυσκολίες, με τελικό αποτέλεσμα τα παιδιά να μη λαμβάνουν τη συνιστώμενη δόση ινσουλίνης σύμφωνα με το θεραπευτικό τους σχήμα, αφού τα περισσότερα σχολεία δεν διέθεταν σχολικό νοσηλευτή. Συνήθως η φροντίδα στα παιδιά παρέχεται εκτός της σχολικής αίθουσας από εκπαιδευτικό ή από διοικητικό προσωπικό με αποτέλεσμα την ελλιπή παρακολούθηση των μαθημάτων και τον ελλιπή μεταβολικό έλεγχο ιδιαιτέρως σε επείγουσες καταστάσεις.^{28,29}

Σε πρόσφατη μεγάλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία αναλύθηκαν οι απόψεις 419 γονέων όσο αφορά στη διαχείριση του παιδιού με διαβήτη στο δημοτικό σχολείο. Η έρευνα έδειξε το έλλειμμα φροντίδας ειδικά στα παιδιά που ήταν σε εντατικοποιημένο θεραπευτικό σχήμα ινσουλίνης, αφού το ¼ των γονιών δήλωσε ότι τα παιδιά αντιμετώπιζαν στο σχολείο πρόβλημα στη χορήγηση του εντατικοποιημένου σχήματος ινσουλινοθεραπείας, καθώς και ανυπαρξία



εξατομικευμένου σχεδίου δράσης φροντίδας του ΣΔτ1 σε ποσοστό 40%. Ακόμη οι γονείς δήλωσαν ότι το βάρος της φροντίδας του παιδιού κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας το επωμίζονταν οι οικογένειες των παιδιών, εις βάρος των δραστηριοτήτων τους. Επιπλέον φάνηκε ότι η χορήγηση της ινσουλίνης πραγματοποιούνταν στην τουαλέτα του σχολείου, ενώ μόνο τα μικρότερα παιδιά ήταν πιθανότερο να συνοδεύονται από ειδικό βοηθό ειδικών αναγκών (special needs assistant) επιφορτισμένο με τη φροντίδα τους καθώς και γραπτό σχέδιο δράσης.³⁰

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Νέα Υόρκη το 2007, έδειξε ότι το 95% των γονέων προτιμούσε την ύπαρξη σχολικών νοσηλευτών σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας για τη διασφάλιση υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος που προάγει τη μάθηση. Ενώ οι περισσότεροι γονείς ήταν πρόθυμοι να πληρώσουν αυξημένους ετήσιους φόρους, με την προϋπόθεση να υπάρχει σχολικό υγειονομικό προσωπικό πλήρους ωραρίου στα σχολεία.³¹

Οι απόψεις των γονέων, μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας έδειξαν ότι τα σχολεία σε πολλές χώρες έχουν ανάγκη βελτίωσης όσον αφορά στη φροντίδα και κατά συνέπεια στην ασφάλεια του μαθητή με διαβήτη στο σχολείο με την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή.

Πιο συγκεκριμένα σε μεγάλη μικτή μελέτη από την Ισπανία, που δημοσιεύτηκε το 2022 σχετικά με τις αντιλήψεις εκπαιδευτικών και γονέων για τη φροντίδα μαθητών με ΣΔτ1 και τις ανάγκες τους στο σχολικό περιβάλλον φάνηκε στις συνεντεύξεις τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί θεωρούσαν το ανθρώπινο δυναμικό που φροντίζει τα παιδιά ανεπαρκές και ζήτησαν την παρουσία σχολικών νοσηλευτών στα σχολεία.³²

Σε ανασκοπική μελέτη για τη διερεύνηση των απόψεων γονέων και μαθητών με ΣΔτ1, από χώρες που διέθεταν σχολικό νοσηλευτή, για το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή φάνηκε ότι η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή ενισχύει το αίσθημα της ασφάλειας των παιδιών στο σχολείο, βελτιώνει την σχολική επίδοση καθώς και τη μεταβολική ρύθμιση του διαβήτη των παιδιών.³³

Παρόμοια σε άλλη μελέτη φάνηκε η αγωνία των γονέων μαθητών με ΣΔτ1 εξαιτίας της έλλειψης σχολικού νοσηλευτή σε καθημερινή βάση από το σχολείο είτε λόγω μερικής απασχόλησης ή απουσίας του από τις σχολικές δραστηριότητες πέραν του ωραρίου καθώς και της αδυναμίας ταυτόχρονης ενασχόληση του σχολικού νοσηλευτή με δύο επείγοντα περιστατικά. Η μελέτη ανέδειξε τη δυσαρέσκεια των γονέων λόγω της ανασφάλειας που ένιωθαν από τη διαχείριση του ΣΔτ1 στο σχολείο.³⁴

Σε έρευνα στην Αλαμπάμα που συμμετείχαν 170 γονείς μαθητών με ΣΔτ1, οι γονείς

εξέφρασαν την ανησυχία τους σε περίπτωση απουσίας του σχολικού νοσηλευτή, αφού είναι ο μοναδικός που επιτρέπεται από το νόμο να χορηγεί φάρμακα και ταυτόχρονα ένας σχολικός νοσηλευτής καλύπτει περισσότερα του ενός σχολείου. Οι γονείς δήλωσαν ότι η συνεχής παρουσία του σχολικού νοσηλευτή θα τους εφησύχαζε σχετικά με την ασφάλεια των μαθητών με διαβήτη.³⁵

Πρόσφατη μελέτη έδειξε θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης που ένιωθαν οι γονείς εφήβων μαθητών με ΣΔτ1 με την παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στο σχολείο αλλά αρνητική συσχέτιση με την ηλικία των παιδιών καθώς και με την αναλογία σχολικού νοσηλευτή/μαθητές.³⁶

Από τα παραπάνω φαίνεται διεθνώς η σημαντικότητα του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή και ενισχύεται ότι η υγεία και η εκπαίδευση είναι έννοιες αλληλένδετες. Ένα παιδί για να μάθει πρέπει να είναι υγιές.³⁷ Η σχολική νοσηλευτική φροντίζει τα παιδιά να είναι υγιή και ικανά για να ανταπεξέλθουν στην εκπαιδευτική διαδικασία.³⁸

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι σχολικοί νοσηλευτές σύμφωνα με τις απόψεις των γονέων είναι οι επαγγελματίες υγείας που μπορούν να φροντίσουν ικανοποιητικά τα παιδιά με διαβήτη, ώστε τα ίδια τα παιδιά και οι οικογένειές τους να απολαμβάνουν τα οφέλη της φροντίδας και οι

γονείς να νιώθουν ασφαλείς κατά την παραμονή του παιδιού στο σχολείο. Η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή απαλλάσσει τους μαθητές με διαβήτη από το άγχος του ελλείμματος της υγείας τους και τους προετοιμάζει να συμμετέχουν ισότιμα στην εκπαιδευτική διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά, που φροντίζονται στο σχολείο από σχολικό νοσηλευτή φαίνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία ότι έχουν καλύτερη μεταβολική ρύθμιση του διαβήτη, που σημαίνει λιγότερες επιπλοκές οξείες ή χρόνιες με αποτέλεσμα λιγότερες απουσίες κατά τη σχολική χρονιά και επομένως καλύτερη σχολική επίδοση με πιθανές καλύτερες επιλογές μελλοντικής σταδιοδρομίας. Η καθημερινή παρουσία του σχολικού νοσηλευτή στο σχολείο ενισχύει το διττό στόχο που είναι η παράλληλη βελτίωση της υγείας και των εκπαιδευτικών λειτουργιών των μαθητών. Επομένως διεθνώς φαίνεται η ανεκτίμητη αξία της παρουσίας του σχολικού νοσηλευτή ως μόνιμο προσωπικό στις σχολικές μονάδες και πιστοποιείται με έρευνες ότι αποτελεί τη γέφυρα μεταξύ της υγείας και της εκπαίδευσης προς όφελος των μαθητών και κατά συνέπεια ολόκληρης της κοινότητας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Principi N, Berioli MG, Bianchini S, Esposito S. Type 1 diabetes and viral infections: What is the relationship?



- Journal of Clinical Virology 2017;96:26–31.
<https://doi.org/10.1016/j.jcv.2017.09.003>.
2. Esposito S, Toni G, Tascini G, Santi E, Beriola MG, Principi N. Environmental Factors Associated With Type 1 Diabetes. *Front Endocrinol* 2019;10:592. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00592>.
3. Μάντζιου Β, Μπαρτσόκας, Χ. Το παιδί με σακχαρώδη διαβήτη στο σχολείο-Οδηγός για εκπαιδευτικούς. Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Νοσηλευτών Εκπαιδευτών Παλιού Με Σακχαρώδη Διαβήτη. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2016 διαθέσιμο από <https://shorturl.at/cjGNZ>
4. Tönnies T, Rathmann W, Hoyer A, Brinks R, Kuss O. Quantifying the underestimation of projected global diabetes prevalence by the International Diabetes Federation (Idf) Diabetes Atlas. *BMJ Open Diab Res Care* 2021;9:e002122. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2021-002122>.
5. Patterson CC, Dahlquist GG, Gyürüs E, et al. (2009) Incidence trends for childhood type 1 diabetes in Europe during 1989–2003 and predicted new cases 2005–20: a multicentre prospective registration study. *The Lancet* 373: 2027–2033. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60568-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60568-7)
6. Φερεντίνου Ε. Συμμόρφωση παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη στις υγειονομιακές συστάσεις. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Ιατρική Σχολή σε συνεργασία με το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Αθήνας. Διπλωματική εργασία, 2017 διαθέσιμο από <https://pergamon.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2302868/theFile>
7. Patterson CC, Karuranga S, Salpea P, Saeedi P, Dahlquist G, Soltesz G & Ogle GD.. Worldwide estimates of incidence, prevalence and mortality of type 1 diabetes in children and adolescents: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes research and clinical practice* 2019; 157: 107842. <https://doi.org/10.1016/j.diabetes.2019.107842>
8. Wilt L. The Relationships Among School Nurse to Student Ratios, Self-Efficacy, and Glycemic Control in Adolescents With Type 1 Diabetes. *The Journal of School Nursing* 2019; 37: 230–240. <https://doi.org/10.59840519870314>
9. Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία. Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διαχείριση του Διαβητικού Ασθενούς, 2019 Διαθέσιμο από:

- <https://www.ede.gr/wp-content/uploads/2017/odigies.pdf>
10. Γιαννουλάκη Π, Κοτζακιουλάφη, Ε, Καρλάφτη Ε, Κοντονίνας Ζ, Τζιόμαλος Κ, Χατζητόλιος Α, & Διδάγγελος Τ. Η επίτευξη βέλτιστου γλυκαιμικού ελέγχου συσχετίζεται με τα επίπεδα γλυκόζης αίματος συμπτωματικής υπογλυκαιμίας σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1. *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά* 2018;31: 232-241.
11. Lawrence SE, Cummings EA, Pacaud D, Lynk A, Metzger DL. Managing type 1 diabetes in school: Recommendations for policy and practice. *Paediatrics & Child Health* 2015;20:35-9. <https://doi.org/10.1093/pch/20.1.35>.
12. Minkkinen J, Lindfors P, Kinnunen J, Finell E, Vainikainen M-P, Karvonen S, et al. Health as a Predictor of Students' Academic Achievement: A 3-Level Longitudinal Study of Finnish Adolescents. *J School Health* 2017;87:902-10. <https://doi.org/10.1111/josh.12572>.
13. Kise SS, Hopkins A, Burke S. Improving School Experiences for Adolescents With Type 1 Diabetes. *J School Health* 2017;87:3637 <https://doi.org/10.1111/josh.12507>.
14. National Association of School Nurses (2017). Definition of School Nursing [online] Available at: <https://www.nasn.org/about> [Πρόσβαση στις 20 /6/2022].
15. NASN, Strategic Plan 2020-2023 Available at: <https://www.nasn.org/about-nasn/about> [Πρόσβαση στις 20 /6/2022]
16. Mastrogiannis D, Deltsidou A, Noula M, Poulaka M-A, Gesouli-Voltyraki E, Fouka G, et al. Exploring educationalists' views on the need for school nurses in secondary schools in Greece. *British Journal of School Nursing* 2013;8:303-7. <https://doi.org/10.12968/bjsn.2013.8.6.303>.
17. Βελλή Θ, Βλάχου, Κ. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή σε δομές ειδικής αγωγής Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Πτυχιακή Εργασία, 2017 διαθέσιμο από <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/6030>
18. Ελληνική Στατιστική Αρχή, Ελλάς με αριθμούς (Ιανουάριος-Μάρτιος 2022) διαθέσιμο από https://www.statistics.gr/documents/20181/17831637/GreeceInFigures_2022_Q1_GR.pdf/8a9e7708-7f84-5bec-19a1-dbda9b7c0a09 [Πρόσβαση 11/6/2022].
19. Durant BV, Gibbons LJ, Poole C, Suessman M, & Wyckoff L. NASN Position Statement: Caseload Assignments. *NASN School Nurse* 2011;26:49-51.



- <https://doi.org/10.1177/1942602X10391969>.
20. Υ.Α. ΦΕΚ Β 2038/2018 (30-5-2018). Καθήκοντα και αρμοδιότητες των κλάδων ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών και του κλάδου ΔΕ01 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Γενικής και Επαγγελματικής εκπαίδευσης. Διαθέσιμο από:
<https://www.newseae.gr/nomothesia/nomothesia-ea/ypourgikes-apofaseis-ea/746-y-a-fek-v2038-2018-kathikontologio-ton-pe25-sxolikon-nosilefton-kai-evp-sta-sxoleia-genikisepaggelmatikis-ekpaidefsis-newseae-gr>. [Πρόσβαση στις 17/6/2022].
21. Wang Y-L, Volker DL. Caring for Students With Type 1 Diabetes: School Nurses' Experiences. *The Journal of School Nursing* 2013;29:31–8. <https://doi.org/10.1177/1059840512447123.22>.
22. Rogers LL. Some Phases of School Nursing. *The American Journal of Nursing* 1908;8:966. <https://doi.org/10.2307/3403375>.
23. Nguyen TM, Mason KJ, Sanders CG, Yazdani P, Heptulla RA. Targeting Blood Glucose Management in School Improves Glycemic Control in Children with Poorly Controlled Type 1 Diabetes Mellitus. *The Journal of Pediatrics* 2008;153:575–8. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.04.066>.
24. Lange K, Jackson C, Deeb L. Diabetes care in schools – the disturbing facts. *Pediatric Diabetes* 2009;10:28–36. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2009.00613.x>.
25. Amillategui B, Calle JR, Alvarez MA, Cardiel MA & Barrio R. Identifying the special needs of children with Type 1 diabetes in the school setting. An overview of parents' perceptions. *Diabetic Medicine* 2007; 24(10): 1073-1079. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2007.02250.x>
26. Peyrot M, International DAWN Youth Survey Group. The DAWN Youth WebTalk Study: methods, findings, and implications. *Pediatric Diabetes* 2009;10:37–45. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2009.00612.x>.
27. Alaqeel AA. Are children and adolescents with type 1 diabetes in Saudi Arabia safe at school? *SMJ* 2019;40:1019–26. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.10.24582.28>.
28. Marks A, Wilson V & Crisp J. The management of type 1 diabetes in primary school: Review of the literature. *Issues in comprehensive pediatric nursing* 2013; 36(1-2): 98-

- 119.<https://doi.org/10.3109/01460862.2013.782079>
29. Marks A, Wilson V, Crisp J. The management of type 1 diabetes in Australian primary schools. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2014;37:168–82.
<https://doi.org/10.3109/01460862.2014.932860>.
30. McCollum DC, Mason O, Codd MB, O’Grady MJ. Management of type 1 diabetes in primary schools in Ireland: a cross-sectional survey. *Ir J Med Sci* 2019;188:835–41.
<https://doi.org/10.1007/s11845-018-1942-7>.
31. Kirchofer G, Telljohann SK, Price JH, Dake JA, Ritchie M. Elementary School Parents’/Guardians’ Perceptions of School Health Service Personnel and the Services They Provide. *J School Health* 2007;77:607–14.
<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00240.x>.
32. Armas Junco, L., & Fernández-Hawrylak, M. Teachers and Parents’ Perceptions of Care for Students with Type 1 Diabetes Mellitus and Their Needs in the School Setting. *Children* 2022; 9(2):143.<https://doi.org/10.3390/children9020143>
33. Stefanowicz A, Stefanowicz J. The role of a school nurse in the care of a child with diabetes mellitus type 1 - the perspectives of patients and their parents: Literature review. *Slovenian Journal of Public Health*. 2018;57(3): 166-174. <https://doi.org/10.2478/sjph-2018-0021>
34. Driscoll KA, Volkening LK, Haro H, Ocean G, Wang Y, Jackson CC, et al. Are children with type 1 diabetes safe at school? Examining parent perceptions: Caregiver perceptions and school safety. *Pediatr Diabetes* 2015;16:613–20.
<https://doi.org/10.1111/pedi.12204>.
35. Skelley JP, Luthin DR, Skelley JW, Kabagambe EK, Ashraf AP, Atchison JA. Parental Perspectives of Diabetes Management in Alabama Public Schools: *Southern Medical Journal* 2013;106:274–9.
<https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e31828de4a4>.
36. Wilt, L. The Role of School Nurse Presence in Parent and Student Perceptions of Helpfulness, Safety, and Satisfaction With Type 1 Diabetes Care. *The Journal of School Nursing* 2022;38(2):161-172.
<https://doi.org/10.1177/1059840520918310>
37. Basch CE. Healthier Students Are Better Learners: A Missing Link in School Reforms to Close the Achievement Gap. *Journal of School Health* 2011;81:593–8.



<https://doi.org/10.1111/j.1746->

1561.2011.00632.x.

38. School Nurses: Keeping Children Healthy

and Ready to Learn, 2010

διαθέσιμο από <https://www.rwjf.org/en/>

library/articles-and-

news/2010/08/school-nurses-

keepingchildren-healthy-and-ready-to-

learn.html.[Πρόσβαση 18/6/2022].