

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ»**

**ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΤΥΠΟΥ 1**

Καμτσικλή Φανή

Νοσηλεύτρια

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Λαβδανίτη Μαρία

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2017

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ»**

**ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΤΥΠΟΥ 1**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Καμτσικλή Φανή

Νοσηλεύτρια

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΛΑΒΔΑΝΙΤΗ Μ., Νοσηλεύτρια, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΜΕΛΟΣ: ΚΑΥΚΙΑ Θ., Νοσηλεύτρια, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΜΕΛΟΣ: ΤΣΑΛΟΓΛΙΔΟΥ Α., Νοσηλεύτρια, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2017

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ»

Εγκρίθηκε την

ΒΑΘΜΟΣ: ΑΡΙΣΤΗ:.....

ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ:.....

ΚΑΛΗ:.....

ΑΠΟΔΕΚΤΗ:.....

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΤΡΟΠΗ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ.....	7
ABSTRACT AND KEY WORDS.....	8
ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ.....	9
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Σακχαρώδης Διαβήτης και Σχολείο.....	11
1.1 Προσαρμογή – Αντιμετώπιση Παιδιού.....	11
1.2 Προσαρμογή – Αντιμετώπιση Εφήβου.....	13
1.3 Αντιμετώπιση Υπογλυκαιμίας και Υπεργλυκαιμίας στο σχολείο.....	14
1.4 Άσκηση στο σχολείο.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Σακχαρώδης Διαβήτης και Εκπαίδευση.....	18
2.1 Σημασία της εκπαίδευσης του παιδιού και της οικογένειάς του για το Σακχαρώδη Διαβήτη	19
2.2 Σημασία της εκπαίδευσης του εκπαιδευτικού για το σακχαρώδη διαβήτη.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΣΧΟΛΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1.....	23
3.1 Ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή.....	23
3.2 Ερευνητικά Δεδομένα σχετικά με την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη στο σχολείο και τις γνώσεις των σχολικών νοσηλευτών.....	24
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	29
ΣΚΟΠΟΣ.....	29
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	29
Δείγμα.....	29
Εργαλείο Μέτρησης.....	29
Διαδικασία Συλλογής των Δεδομένων.....	31
Στατιστική Ανάλυση των Δεδομένων.....	31
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	32
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	131
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	138
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	140

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μια πολύ σοβαρή, χρόνια ασθένεια που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα ινσουλίνης, λόγω της απώλειας έκκρισης ή δράσης της ινσουλίνης του οργανισμού. Ειδικά ο τύπος 1 του σακχαρώδη διαβήτη δεν κάνει διακρίσεις μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων και πλήττει συχνά και άτομα μικρής ηλικίας, συγκεκριμένα παιδιά και εφήβους. Δεδομένων, ωστόσο, των πολυάριθμων περιορισμών και καθημερινών αναγκών της συγκεκριμένης ασθένειας, τα παιδιά και οι έφηβοι με διαβήτη αναγκάζονται να φροντίζουν τις ανάγκες τους, όπως είναι η μέτρηση των επιπέδων σακχάρου και η χορήγηση ινσουλίνης, στο σχολικό χώρο. Για το σκοπό αυτό, απαιτείται η παρουσία και η παροχή βοήθειας από το σχολικό προσωπικό, τους δασκάλους ή καθηγητές, αλλά κυρίως από τους σχολικούς νοσηλευτές. Οι σχολικοί νοσηλευτές κρίνονται αναγκαίοι τόσο για τη φροντίδα των διαβητικών μαθητών, όσο και για την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών που σχετίζονται με το διαβήτη, όπως είναι η υπογλυκαιμία και η υπεργλυκαιμία. Στο πλαίσιο αυτό, οι επαρκείς γνώσεις και η εμπειρία των νοσηλευτών του σχολείου στη διαχείριση παρόμοιων καταστάσεων, είναι ένα πολύ σημαντικό ζήτημα που χρήζει περαιτέρω διερεύνηση.

Σκοπός, λοιπόν, της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των γνώσεων, των απόψεων και των ικανοτήτων των σχολικών νοσηλευτών σχετικά με τη διαχείριση των καθημερινών αλλά και έκτακτων αναγκών των διαβητικών μαθητών. Για το σκοπό αυτό, πραγματοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε σε 60 σχολικούς νοσηλευτές της Ελλάδας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι περισσότεροι νοσηλευτές διέθεταν αρκετές γνώσεις σχετικά με το διαβήτη, και γνώριζαν πώς να αντιμετωπίσουν σωστά ένα έκτακτο περιστατικό υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας. Ωστόσο, πολλές φορές αναφέρθηκε ότι οι εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός του σχολείου δεν είναι πάντοτε επαρκής για την υλοποίηση των σωστών πρακτικών.

Συνολικά, λοιπόν, οι σχολικοί νοσηλευτές της Ελλάδας φαίνεται να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για το σακχαρώδη διαβήτη των παιδιών και των εφήβων και επιδιώκουν συνεχώς να ανταποκρίνονται επαρκώς στις ανάγκες των διαβητικών παιδιών, παρά τους περιορισμούς που θέτει το ίδιο το σχολείο και οι παροχές του.

ABSTRACT AND KEY WORDS

Diabetes mellitus is a very severe, chronic disease that is characterized by high levels of insulin, due to the absence of the secretion or the right action of the organism's insulin. Especially type 1 diabetes does not discriminate between the different age groups and often affects young people, children as well as adolescents. However, given the multiple constraints and the daily requirements of this disease, children and adolescents with diabetes are obliged to take care of their needs, such as the frequent measurement of the blood glucose levels and the insulin delivery, in school. For this reason, it is necessary for the school staff, the teachers and especially the school nurses, to provide them with the appropriate assistance. School nurses are absolutely necessary for both the care of diabetic students, and the immediate and effective confrontation of the diabetes – related emergencies, such as hypoglycemia and hyperglycemia. Thus, the adequate knowledge and experience of the school nurses is a very important issue that has to be further investigated.

The main goal of this project is the investigation of the knowledge, the viewpoints and the abilities of the school nurses in Greece regarding the management of the daily and the emergent needs of the diabetic students. For this reason, a questionnaire was developed and distributed to 60 school nurses of Greece. According to the results of this project, the majority of the school nurses has the appropriate knowledge for diabetes, and knows how to manage an emergency of hypoglycemia or hyperglycemia. Nonetheless, in many cases, the school facilities and equipment are not always sufficient to provide the students with the appropriate care.

In conclusion, school nurses in Greece seem to have all the appropriate knowledge for diabetes mellitus of children and adolescents and make many efforts for the right management of their need, despite the restrictions that are posed by the school and its facilities.

ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μια εξαιρετικά συχνή σήμερα και σοβαρή ασθένεια η οποία διαγιγνώσκεται πολλές φορές και σε μικρά παιδιά και εφήβους. Πρόκειται για μια χρόνια νόσο, η οποία επηρεάζει ποικιλοτρόπως την καθημερινότητα των ατόμων που πάσχουν από αυτήν. Στο πλαίσιο αυτό, τα παιδιά και οι έφηβοι με σακχαρώδη διαβήτη χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής κατά την παραμονή τους στο σχολικό χώρο, όπου και περνούν μεγάλο μέρος της ημέρας τους καθημερινά. Κύριοι υπεύθυνοι για τη διαχείριση των καθημερινών αναγκών των διαβητικών μαθητών και την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών που συνδέονται με το σακχαρώδη διαβήτη είναι οι σχολικοί νοσηλευτές. Ως εκ τούτου, οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να έχουν όλες τις απαραίτητες γνώσεις που σχετίζονται με το διαβήτη. Στο πλαίσιο αυτό, η διερεύνηση των γνώσεων που έχουν στην πραγματικότητα οι σχολικοί νοσηλευτές που εργάζονται σε σχολεία της Ελλάδας αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα, το οποίο αντικατοπτρίζει το βαθμό ετοιμότητας του εκάστοτε σχολείου απέναντι στο συχνό πρόβλημα του διαβήτη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί ένα πολύ συχνό σήμερα πρόβλημα υγείας, το οποίο χαρακτηρίζεται από την αδυναμία του οργανισμού να διασπάσει τη γλυκόζη, με αποτέλεσμα τη συσσώρευσή της στον οργανισμό. Ο διαβήτης τύπου 1 συναντάται πολλές φορές σε άτομα μικρής ηλικίας, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στην καθημερινή ζωή των παιδιών αυτών, καθώς και κατά την παραμονή τους στο σχολικό χώρο. Για το λόγο αυτό, το προσωπικό του σχολείου οφείλει να είναι πλήρως ενημερωμένο σχετικά με τη σοβαρή αυτή κατάσταση, ενώ άκρως απαραίτητη είναι και η ύπαρξη ενός σχολικού νοσηλευτή, ο οποίος θα μπορεί να διαχειριστεί οποιαδήποτε κατάσταση προκύψει.

Στόχος της παρούσας εργασίας, λοιπόν, αποτελεί η διερεύνηση των γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών για το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Για το σκοπό αυτό, η εργασία θα διακριθεί σε 2 κυρίως τμήματα: το θεωρητικό μέρος και το ερευνητικό μέρος.

Το θεωρητικό μέρος αποτελείται από 3 επιμέρους κεφάλαια. Το 1^ο κεφάλαιο μελετά τα προβλήματα που προκύπτουν στα παιδιά και στους εφήβους στο σχολείο λόγω της ύπαρξης του σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι. Το 2^ο κεφάλαιο αναφέρεται στη σημασία της εκπαίδευσης τόσο του παιδιού με σακχαρώδη διαβήτη και της οικογένειάς του, όσο και των εκπαιδευτικών που εργάζονται στα σχολεία, ενώ, τέλος, στο 3^ο κεφάλαιο αναλύονται οι γνώσεις και ο ρόλος που πρέπει να έχουν οι σχολικοί νοσηλευτές για το ΣΔ1.

Το ερευνητικό μέρος αποτελείται από 3 υποκεφάλαια: τη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα και τη συζήτηση. Στη μεθοδολογία, αναλύεται η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας, στα αποτελέσματα παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων του ερωτηματολογίου που σημειώθηκαν από το δείγμα της έρευνας, ενώ στη συζήτηση, αναλύονται οι δοθείσες απαντήσεις και πραγματοποιείται σύγκριση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν με άλλες, σχετικές έρευνες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Σακχαρώδης Διαβήτης και Σχολείο

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μια νόσο που εμφανίζεται συχνά και σε παιδιά και εφήβους, ενώ στο μέλλον, υπολογίζεται πως ο αριθμός των περιστατικών σακχαρώδη διαβήτη σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών θα διπλασιαστεί έως το έτος 2020 (BBC Health, 2009).

Η ύπαρξη του σακχαρώδη διαβήτη στα παιδιά και στους εφήβους, ωστόσο, δεν επηρεάζει μόνο την υγεία τους, αλλά και ολόκληρη τη ζωή τους, αφού αναπόφευκτα μεταβάλλει την καθημερινότητα των διαγνωσμένων αυτών ατόμων και της οικογένειάς τους (Kratzer, 2012). Ειδικά στα παιδιά και στους εφήβους που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, ένα σοβαρό πρόβλημα που προκύπτει είναι η πολύωρη καθημερινή παραμονή τους στο σχολείο και ο κίνδυνος εμφάνισης ορισμένων επιπλοκών σε αυτό.

1.1 Προσαρμογή – Αντιμετώπιση Παιδιού

Η σημαντικότερη δυσκολία που προκύπτει σε ένα παιδί που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη είναι πως η μικρή του ηλικία δεν του επιτρέπει να κατανοήσει πλήρως την κατάσταση στην οποία βρίσκεται, να δείξει υπομονή και να προσαρμοστεί πλήρως στις επιπρόσθετες ανάγκες που απαιτεί το πρόγραμμά του. Ακόμη και οι ενέσεις και ο πόνος που προκαλείται από την εφαρμογή τους από ένα παιδί μπορεί να παρερμηνευτεί ως ένας είδος τιμωρίας, ενώ σε περίπτωση που αποδεχθεί όλες τις διαδικασίες της θεραπείας του, δεν θα παραμείνει απαρατήρητο το γεγονός πως διαφέρει από τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας του, και ως εκ τούτου, ενδέχεται να θεωρήσει τον εαυτό του ως «προβληματικό» (Αλμπάνη και συν., 2014).

Τα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει ένα παιδί που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη στο σχολείο είναι πολυάριθμα. Αρχικά, το πρόγραμμα των παιδιών αυτών προϋποθέτει απαραίτητως τη λήψη μίας ή δύο ενέσεων ινσουλίνης σε καθημερινό επίπεδο, και τακτική μέτρηση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα και στα ούρα τους. Παράλληλα, απαιτείται πολύ μεγάλη προσοχή στη διατροφή των ατόμων αυτών και στη σωματική άσκηση.

Σε γενικά πλαίσια, όλα τα παιδιά που πάσχουν διαβήτη θα μπορούσαν να έχουν τη δυνατότητα να περνούν τις σχολικές τους ώρες ακριβώς όπως τα υπόλοιπα παιδιά, εάν αντιμετωπίζονταν αποτελεσματικά ορισμένα προβλήματα που προκύπτουν συχνά. Τα κυριότερα από τα προβλήματα αυτά είναι τα ακόλουθα (Γεωργιάδη, 2007, Κουρκούτα και συν., 2012):

- Ο λανθασμένος ή ανεπαρκής χειρισμός των καταστάσεων που προκύπτουν λόγω του σακχαρώδη διαβήτη
- Η απουσία σωστής ενημέρωσης και εκπαίδευσης των δασκάλων και όλου του προσωπικού του σχολείου
- Η απουσία συνεργασίας μεταξύ της οικογένειας, των επαγγελματιών υγείας που παρακολουθούν το παιδί και του προσωπικού του σχολείου
- Οι πολυάριθμες απουσίες που υποχρεούται το διαβητικό παιδί να πραγματοποιήσει λόγω των συχνών περιστατικών που το οδηγούν στο νοσοκομείο
- Οι απόψεις και οι στάσεις των συμμαθητών
- Η σχολική φοβία
- Η ενδεχόμενη επιρροή του διαβήτη στις γνωστικές ικανότητες του παιδιού

Προκειμένου να λυθούν αυτά τα προβλήματα, αρχικά, το σχολείο οφείλει να έχει προνοήσει ώστε να υπάρχει ένας ειδικός, ιδιωτικός χώρος όπου το διαβητικό παιδί θα μπορεί να το αξιοποιεί για τη μέτρηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα ή για τη χρήση των ενέσεων ινσουλίνης (Γεωργιάδη, 2007). Όσον αφορά στο προσωπικό του σχολείου, είναι απαραίτητο τόσο οι δάσκαλοι όσο και τα υπόλοιπα μέλη του σχολείου να έχουν επίγνωση του θέματος και να έχουν δεχθεί κάποια σχετική εκπαίδευση ώστε να είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά οποιοδήποτε περιστατικό προκύψει εντός του μαθήματος, ή γενικά στο σχολικό χώρο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα των περιστατικών που μπορούν να προκύψουν είναι η αντίδραση στην ινσουλίνη και τα περιστατικά υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας, όπου η αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι άμεση (Κουρκούτα και συν., 2012). Παράλληλα, επισημαίνεται πως οι δάσκαλοι δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να είναι προκατειλημμένοι απέναντι στην ασθένεια του διαβήτη και να προκαλούν αρνητικά αισθήματα και αισθήματα κατωτερότητας στα παιδιά με τη νόσο αυτή. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι πολύ σημαντικός και για τη διατήρηση μιας ισορροπίας εντός της τάξης, καθώς σε πολλές περιπτώσεις, τα παιδιά πλαισιώνονται με γλυκά και ο δάσκαλος οφείλει να προστατεύσει και να αποτρέψει τα

άτομα με διαβήτη να τα καταναλώσουν. Όλα αυτά βέβαια, μπορούν να διευκολυνθούν σε σημαντικό βαθμό, με την κατάλληλη συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη του σχολείου, το διευθυντή και το σχολικό νοσηλευτή του τελευταίου, εφόσον εκείνος υπάρχει, καθώς και με τους ίδιους τους γονείς του διαβητικού παιδιού (Γεωργιάδη, 2007).

Αναφορικά με τις απουσίες που αναγκαστικά πραγματοποιούν τα παιδιά με διαβήτη, το σχολείο θα πρέπει να μπορεί να τις διαχειριστεί αποτελεσματικά και «αθόρυβα», ώστε να μην προκαλέσει αρνητικά συναισθήματα στο ίδιο το παιδί.

Ένα άλλο πρόβλημα που εμφανίζεται συχνά στα παιδιά με διαβήτη είναι οι επιπλοκές που προκαλεί ο τελευταίος στις γνωστικές λειτουργίες του ατόμου, λόγω των υψηλών και απότομων διακυμάνσεων στη ρύθμιση του σακχάρου. Η κατάσταση αυτή απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή από τους δασκάλους, καθώς δεν πρέπει να προκληθούν αισθήματα κατωτερότητας στο παιδί που νοσεί (Γεωργιάδη, 2007, Κουρκούτα και συν., 2012).

Τέλος, απαιτείται συνεργασία όλων των μελών του σχολείου, των επαγγελματιών υγείας που παρακολουθούν το παιδί με σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και της οικογένειας του τελευταίου, προκειμένου να του εξασφαλίσουν μια άνετη και φυσιολογική σχολική ζωή. Η απουσία αισθημάτων κατωτερότητας και διαφορετικότητας, τα οποία ενδέχεται να παρουσιαστούν και με τη μορφή σχολικής φοβίας, πρέπει να είναι προτεραιότητα όλων των κοντινών ατόμων των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη, καθώς η ύπαρξή τους σχετίζεται με πολύ άσχημη ψυχολογική κατάσταση και με σοβαρές επιπτώσεις στην ίδια την υγεία του ατόμου (Γεωργιάδη, 2007).

1.2 Προσαρμογή – Αντιμετώπιση Εφήβου

Οι έφηβοι βρίσκονται σε μια ιδιαίτερα έντονη περίοδο της ζωής τους, όπου όλα τα συναισθήματά τους βιώνονται και εκδηλώνονται με υψηλότερη ένταση, σημειώνονται συχνά ξεσπάσματα, ενώ έντονα εμφανίζονται και τα συναισθήματα της ντροπής, του φόβου, της λύπης, του φόβου για τις καταστάσεις που βιώνουν, για τις σκέψεις τους και για τις επιθυμίες τους. Σε αυτό το πλαίσιο, μια χρόνια ασθένεια σαν το διαβήτη που μεταβάλλει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα του εφήβου, είναι δυνατόν να επηρεάζει με αρνητικό τρόπο την εικόνα που έχει για το άτομό του, το σώμα του, τις ικανότητές του και τη δύναμή του (Αλμπάνη και συν., 2014).

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι στο σχολείο είναι παρόμοια με εκείνα των παιδιών, με τη διαφορά πως έχουν τη δυνατότητα να κατανοήσουν περισσότερο την κατάσταση στην οποία βρίσκονται και να ελέγχουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις ίδιες τους τις κινήσεις. Έτσι, για παράδειγμα, δεν απαιτείται τόσο μεγάλος έλεγχος και προσοχή από τον καθηγητή σε περιπτώσεις ύπαρξης γλυκών προκειμένου να μην καταναλώσει, αλλά απαιτείται ετοιμότητα και αποτελεσματικότητα στις περιπτώσεις εμφάνισης κάποιου έκτακτου περιστατικού υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας.

Σχετικά με το ψυχολογικό μέρος, τα προβλήματα και οι προτεινόμενες λύσεις παραμένουν ίδιες και για τους εφήβους, όπως και στα παιδιά, καθώς και οι έφηβοι που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, επηρεαζόμενοι και από την ιδιαίτερη ένταση που χαρακτηρίζει την ηλικία τους, έχουν υψηλό κίνδυνο να αισθανθούν διαφορετικοί από τους υπόλοιπους συμμαθητές τους, να απομακρυνθούν και να απομονωθούν, να πιστέψουν πως είναι κατώτεροι και να μισήσουν την εικόνα του εαυτού τους. Για το λόγο αυτό, χρειάζεται η συνδρομή όλων των κοντινών του προσώπων, περιλαμβανομένης της οικογένειας, των σχολικών μελών και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που έχουν αναλάβει την παρακολούθηση της υγείας του και της ψυχολογίας του, ώστε να διατηρηθεί η επιθυμητή ισορροπία στην ψυχοσύνθεση του πασχόντος.

Τέλος, ειδικά όσον αφορά στις απουσίες, σημειώνεται πως δεδομένου ότι γενικά οι έφηβοι συχνά πραγματοποιούν «άσκοπες» απουσίες και για αυτό, εφαρμόζεται ένα πιο αυστηρό πρόγραμμα ελέγχου από το δημοτικό, στην περίπτωση των εφήβων με διαβήτη θα πρέπει το σχολείο να εφαρμόζει τελείως διαφορετική τακτική και να ανέχεται ένα μεγαλύτερο αριθμό απουσιών. Παράλληλα, η «ελαστικότητα» αυτή δε θα πρέπει να είναι φανερή σε όλους τους μαθητές, καθώς ενδέχεται να δημιουργήσει είτε αρνητικό κλίμα μεταξύ των ίδιων και του εφήβου που πάσχει από διαβήτη, είτε αισθήματα διαφορετικότητας στον τελευταίο.

1.3 Αντιμετώπιση Υπογλυκαιμίας και Υπεργλυκαιμίας στο σχολείο

Η υπογλυκαιμία, η οποία ορίζεται ως η ελάττωση της συγκέντρωσης της γλυκόζης του πλάσματος σε ποσότητα μικρότερη των 70mg/dL με ταυτόχρονη αύξηση της γλυκαγόνης και μείωση της ινσουλίνης που συντίθεται ενδογενώς, αποτελεί μια συχνή επιπλοκή του σακχαρώδη διαβήτη, ιδίως σε ασθενείς που αξιοποιούν ένα εντατικό πρόγραμμα ελέγχου της γλυκόζης, προκειμένου να μειώσουν τα επίπεδα της τελευταίας στο αίμα τους (Ahren, 2013, Seaquist *et al*, 2013). Ανάμεσα στα βασικότερα συμπτώματα της μέτριας υπογλυκαιμίας βρίσκονται η ξαφνική αλλαγή της εμφάνισης του παιδιού ή του εφήβου με διαβήτη τύπου 1, η ξαφνική αλλαγή της συμπεριφοράς του, καθώς και οι ενδείξεις αδυναμίας ή πονοκεφάλου, ενώ στις περιπτώσεις σοβαρής υπογλυκαιμίας, παρουσιάζεται αδυναμία κατάποσης και η αναισθησία του ατόμου (American Diabetes Association, 2015).

Στην περίπτωση υπογλυκαιμίας στο σχολείο, κρίνεται απαραίτητη η άμεση μέτρηση των επιπέδων γλυκόζης του αίματος και η χορήγηση γλυκαγόνης στο παιδί ή στον έφηβο (Jackson *et al*, 2015). Όταν η υπογλυκαιμία είναι μέτριου επιπέδου, θα μπορούσε να χορηγηθεί και μικρή ποσότητα ενός ταχέως απορροφούμενου υδατάνθρακα, όπως είναι λίγη ζάχαρη ή ένας χυμός πορτοκάλι, που είναι εύκολο να βρεθούν στο σχολικό χώρο (Evert & Hess – Fischl, 2005). Ύστερα από λίγη ώρα, πρέπει να επανελεγχθούν τα επίπεδα γλυκόζης του αίματος και να ξαναχορηγηθεί μικρή ποσότητα υδατάνθρακα, εάν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Αντίθετα, όταν η κατάσταση είναι πιο σοβαρή και προκληθεί απώλεια των αισθήσεων του παιδιού ή του εφήβου με διαβήτη, απαγορεύεται ρητά η λήψη κάποιας τροφής ή κάποιου υγρού, προκειμένου να αποφευχθεί τυχόν απορρόφηση, ενώ η γλυκαγόνη χορηγείται μέσω ένεσης. Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί πως σε αυτές τις περιπτώσεις, παρά την παρουσία του σχολικού νοσηλευτή, πρέπει να μεταφέρεται το παιδί σε νοσοκομείο για την ορθότερη παρακολούθησή του (Evert & Hess – Fischl, 2005).

Αντίθετα, η υπεργλυκαιμία χαρακτηρίζεται από πολύ υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα των ασθενών. Τα κυριότερα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν την υπεργλυκαιμία είναι η ναυτία, η συχνή διούρηση, η αυξημένη δίψα, η κόπωση και η θολή όραση. Στην περίπτωση εμφάνισης υπεργλυκαιμίας, απαιτείται χορήγηση ινσουλίνης στο διαβητικό παιδί ή έφηβο. Στο σχολικό χώρο, κρίνεται απαραίτητη η απεριόριστη και ελεύθερη πρόσβαση του παιδιού ή του εφήβου σε χώρους ανάπαυσης, καθώς και σε υγρά, ενώ κάποιος ειδικός, όπως είναι ο σχολικός νοσηλευτής, αναλαμβάνει την τακτική μέτρηση

των επιπέδων σακχάρου του αίματος του ασθενούς και τη χορήγηση ινσουλίνης μέσω ένεσης (American Diabetes Association, 2015).

Σε κάθε περίπτωση, επισημαίνεται πως ιδιαίτερη σημασία κατέχει η γνώση, η ετοιμότητα και η άμεση ανταπόκριση του δασκάλου ή του καθηγητή. Δεδομένου ότι ένα περιστατικό υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας εμφανίζεται ξαφνικά, είναι απαραίτητο ο δάσκαλος ή καθηγητής που βρίσκεται μπροστά στο παιδί εκείνη τη στιγμή να μπορέσει να αντιληφθεί άμεσα το πρόβλημα και να το αντιμετωπίσει. Έτσι, οφείλουν όλοι οι δάσκαλοι και καθηγητές να γνωρίζουν τα συμπτώματα και τα σημάδια της υπογλυκαιμίας και της υπεργλυκαιμίας, να ενημερώνουν αμέσως το σχολικό νοσηλεύτη, καθώς και να παρέχουν τη βοήθειά τους, μέχρι να προσέλθει στον τόπο του περιστατικού ο τελευταίος και να αναλάβει το παιδί (Jackson *et al*, 2015).

1.4 Άσκηση στο σχολείο

Τα άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 διαθέτουν διπλάσιο τουλάχιστον κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακών παθήσεων, συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό (Soedamah – Muthu *et al*, 2006). Τα προβλήματα αυτά, μάλιστα, είναι δυνατόν να εμφανιστούν από αρκετά μικρή ηλικία, όταν ακόμη το άτομο είναι πριν την εφηβεία (Babar *et al*, 2011). Για το λόγο αυτό, τα παιδιά και οι έφηβοι που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 καλούνται, παράλληλα με την κατάλληλη διατροφή και την καθημερινή λήψη της απαραίτητης ποσότητας ινσουλίνης, να ασκούνται τακτικά. Το σχολείο μπορεί να συμβάλει σημαντικά σε αυτόν τον τομέα, αφού μέσα στα πλαίσια του μαθήματος της φυσικής αγωγής, θα ήταν δυνατό να ενσωματωθούν περισσότερες και ειδικές ασκήσεις ώστε να μη χρειάζεται τα παιδιά και οι έφηβοι με διαβήτη να αφιερώνουν επιπλέον χρόνο για την άσκησή τους. Επιπροσθέτως, δεδομένου ότι η τακτική άσκηση ωφελεί όλα τα παιδιά και τους εφήβους, ανεξαρτήτως από το εάν πάσχουν ή όχι από διαβήτη, η ενσωμάτωση των σημαντικών αυτών ασκήσεων στο πρόγραμμα του σχολείου θα μειώσει το αίσθημα της διαφορετικότητας που αναπτύσσεται πολλές φορές στα άτομα μικρής ηλικίας που νοσούν από σακχαρώδη διαβήτη.

Σύμφωνα με τις κυβερνητικές οδηγίες στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα παιδιά και οι έφηβοι με διαβήτη πρέπει να ασκούνται για τουλάχιστον 3 ημέρες ανά εβδομάδα και για

τουλάχιστον 1 ώρα ανά ημέρα, εφαρμόζοντας ασκήσεις επιπέδου μετρίου έως και δυνατού, συμπεριλαμβανομένων των ασκήσεων ενδυνάμωσης του σκελετού και των μυών. Στα άτομα μικρής ηλικίας, η καλή φυσική κατάσταση βοηθάει ενεργά στη διατήρηση του υγιούς βάρους, στη διατήρηση της υγείας του καρδιαγγειακού συστήματος, στη βελτίωση της υγείας του σκελετικού μέρους του οργανισμού, καθώς και σε ψυχολογικό επίπεδο, αφού συμβάλλει στη βελτίωση της αυτοπεποίθησης και των ικανοτήτων μάθησης του παιδιού (Quirk *et al*, 2014).

Ωστόσο, στη σημερινή εποχή, φαίνεται πως τα επίπεδα της φυσικής κατάστασης στα παιδιά και στους εφήβους με διαβήτη, όπως συμβαίνει και γενικότερα σε αυτές τις ηλικίες, δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικά, με αποτέλεσμα, να μην είναι δυνατή η αξιοποίηση του πολύτιμου αυτού οφέλους που προκύπτει από την άσκηση στην υγεία (Quirk *et al*, 2014).

Δεδομένων των πολυάριθμων αυτών πλεονεκτημάτων που παρέχει η συστηματική άσκηση και η διατήρηση μιας καλής σωματικής κατάστασης στα παιδιά και στους εφήβους με σακχαρώδη διαβήτη, έχουν δημιουργηθεί κατά καιρούς πολυάριθμα εξειδικευμένα προγράμματα φυσικής αγωγής για την ομάδα αυτή των ατόμων, τα οποία θα μπορούσαν να υιοθετηθούν, στο πλαίσιο του εφικτού, από τα σχολεία. Οι κατηγορίες των ασκήσεων που περιλαμβάνονται σε αυτού του είδους τα προγράμματα ποικίλουν, ενώ συμπεριλαμβάνουν ως επί το πλείστον τα ακόλουθα (Faulkner *et al*, 2010, D'hooge *et al*, 2011, Maggio *et al*, 2012, Quirk *et al*, 2014):

- Μόνο αερόβια άσκηση, η οποία περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, κολύμβηση, χορό και περπάτημα
- Συνδυασμός αερόβιας άσκησης και διατάσεις, όπου εκτός από τις αερόβιες ασκήσεις, πραγματοποιούνται ασκήσεις αντίστασης, όπως είναι το πήδημα, το sprinting
- Ασκήσεις ευλυγισίας και ισορροπίας, όπως είναι το Πιλάτες.

Βέβαια, επισημαίνεται πως πολλές φορές οι ασκήσεις αυτές, όταν εφαρμόζονται εκτός σχολείου, είναι δυνατόν και προσαρμόζονται στις ειδικές απαιτήσεις και ικανότητες του εκάστοτε παιδιού ή εφήβου, προκειμένου να το οδηγήσει ομαλά και χωρίς να του δημιουργήσει περιττές και επιπρόσθετες ανασφάλειες, στην επιθυμητική σωματική κατάσταση.

Τέλος, σημειώνεται πως, εκτός από την επίτευξη της κατάλληλης φυσικής κατάστασης, η εφαρμογή των ασκήσεων αυτών οδηγεί πολλές φορές και σε βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης και σε αύξηση της συνολικής ποιότητας ζωής των παιδιών και εφήβων με διαβήτη. Λαμβάνοντας, μάλιστα, υπόψη πως τα παιδιά και οι έφηβοι που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη αντιμετωπίζουν πολλά ψυχολογικά προβλήματα λόγω της ασθένειάς τους, η τακτική φυσική άσκηση μπορεί να συμβάλλει θετικά σε πολυάριθμους τομείς της ζωής τους και κρίνεται απολύτως αναγκαία (D'hooge *et al*, 2011, Kalyva *et al*, 2011, Quirk *et al*, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Σακχαρώδης Διαβήτης και Εκπαίδευση

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό, χρόνια νόσημα που σχετίζεται με μεγάλο αριθμό σοβαρών επιπλοκών, και ως εκ τούτου, θα πρέπει κάθε άτομο που νοσεί από αυτόν, ακόμη και τα νεαρής ηλικίας άτομα, να είναι πλήρως ενημερωμένο για τον ίδιο και για τον τρόπο σωστής διαχείρισής του. Στο πλαίσιο αυτό,

στις περιπτώσεις των παιδιών και των εφήβων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, κρίνεται απαραίτητη η κατάλληλη εκπαίδευση του ίδιου του παιδιού ή εφήβου που νοσεί, της οικογένειάς του, αλλά και του προσωπικού του σχολείου που φοιτεί (Χαραλάμπους, 2005).

2.1 Σημασία της εκπαίδευσης του παιδιού και της οικογένειάς του για το Σακχαρώδη Διαβήτη

Η συνεχής αύξηση της συχνότητας εμφάνισης του διαβήτη και οι σοβαρές επιπλοκές που σχετίζονται με αυτόν έχουν οδηγήσει στη δημιουργία πολυάριθμων ειδικών εταιρειών που επιδιώκουν την ολοένα και καλύτερη και πιο οργανωμένη αντιμετώπιση του προβλήματος. Έτσι, πριν μία 20ετία περίπου, η Βρετανική Διαβητολογική Εταιρεία ανέπτυξε το πρωτόκολλο «Οι αρχές της καλής πρακτικής για τη φροντίδα νεαρών ατόμων με διαβήτη», ένα πρωτόκολλο με στόχο την ενίσχυση των διαβητικών παιδιών και εφήβων σχετικά με την κατάλληλη διαχείριση της νόσου τους (British Diabetic Association, 1996).

Είναι γεγονός πως η επιτυχής και πλήρης αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη είναι αδύνατη χωρίς την κατάλληλη εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων ατόμων. Αρχικά, λοιπόν, κρίνεται απαραίτητη η ενημέρωση, εκπαίδευση και υποστήριξη των παιδιών – εφήβων που πάσχουν από διαβήτη, και των οικογενειών τους, προκειμένου να καταφέρουν να διαχειριστούν τη συγκεκριμένη νόσο και να εξασφαλίσουν την ανεξαρτησία τους (Χαραλάμπους, 2005). Το ότι η εκπαίδευση αποτελεί ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι σύμφωνα με πολυάριθμες σχετικές έρευνες, φαίνεται να υπάρχει μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των επιπλοκών που σχετίζονται με το σακχαρώδη διαβήτη και της εκπαίδευσης που παρέχεται στα παιδιά – εφήβους που νοσούν και στις οικογένειές τους (Couch *et al*, 2008).

Δεδομένης, λοιπόν, της υψηλής της σημασίας για την επιτυχή αντιμετώπιση του διαβήτη και του ελέγχου των επιπέδων της γλυκόζης του αίματος, για την ποιότητα ζωής και για τη μακροχρόνια υγεία του ασθενούς, η εκπαίδευση των παιδιών και των

εφήβων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη 1 οφείλει να αρχίζει από την ίδια ημέρα της διάγνωσης και να συνεχίζεται για όλη τους τη ζωή. Το πρώτο πράγμα που πρέπει να λαμβάνεται αρχικά υπόψη είναι η ηλικία του ατόμου που διαγιγνώσκεται με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (Γαλλή – Τσινοπούλου και συν, 2014). Συγκεκριμένα, όταν ο ασθενής είναι ένα παιδί μικρής ηλικίας (μέχρι και δημοτικού), η εκπαίδευση πρέπει να παρέχεται κυρίως στην οικογένειά του διότι το ίδιο είναι πολύ μικρό για να μπορέσει να διαχειριστεί την κατάσταση και να αναλάβει όλες τις ευθύνες που συνεπάγεται ο σακχαρώδης διαβήτης. Αντίθετα, όταν πρόκειται για ένα άτομο στην εφηβεία, τότε το άτομο είναι πολύ πιο εύκολο να αντιληφθεί τη σοβαρότητα της κατάστασης και να αναλάβει τη φροντίδα του εαυτού του. Βέβαια, και σε αυτήν την περίπτωση, κρίνεται αναγκαία η εκπαίδευση της οικογένειας του εφήβου, με τη διαφορά ότι η ανησυχία θα είναι μικρότερη όταν ο ασθενής βρίσκεται εκτός σπιτιού, όπως για παράδειγμα στο σχολείο, διότι θα μπορεί και ο ίδιος να προσέχει ορισμένα κρίσιμα για την υγεία του ζητήματα (π.χ. τακτικά γεύματα, άσκηση, μέτρηση γλυκόζης αίματος). Έτσι, λοιπόν, αναλόγως με την ηλικία του ασθενούς, διανέμονται με διαφορετικό τρόπο και βαρύτητα οι διάφοροι ρόλοι μεταξύ της οικογένειας του διαβητικού παιδιού ή εφήβου, ενώ με την αύξηση της ηλικίας, οι ρόλοι αυτοί αλλάζουν (Γαλλή – Τσινοπούλου και συν, 2014).

Παράλληλα, η οικογένεια του παιδιού – εφήβου που πάσχει από διαβήτη είναι απαραίτητη και για την παροχή βοήθειας για την ψυχολογική αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος. Αδιαμφισβήτητο γεγονός αποτελεί πως η διάγνωση του διαβήτη προκαλεί πολυάριθμα αρνητικά συναισθήματα στον ασθενή, όπως είναι ο φόβος, το άγχος και η θλίψη. Σε αυτό το πλαίσιο, η κατάλληλη εκπαίδευση της οικογένειας είναι ικανή να μειώσει το συναισθηματικό βάρος του ασθενούς και να τον βοηθήσει να συνεχίσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τη ζωή τους (Αλμπάνη και συν, 2014).

Άλλες παράμετροι που καθορίζουν τις ευθύνες που αναλαμβάνει ο διαβητικός ασθενής και η οικογένειά του είναι η ικανότητα αντίληψης και η ωριμότητα που διαθέτει το παιδί ή ο έφηβος που νοσεί, καθώς και το οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο της οικογένειας (Γαλλή – Τσινοπούλου και συν, 2014).

Συνολικά, λοιπόν, επισημαίνεται πως ανεξαρτήτως του ατόμου που νοσεί και των ειδικών συνθηκών που επικρατούν στην οικογένειά του, ο βασικός στόχος, όσο φυσικά αυτό είναι εφικτό, είναι η προσαρμογή του σακχαρώδη διαβήτη στο παιδί ή στον έφηβο,

και όχι η προσαρμογή του παιδιού – εφήβου στο διαβήτη (Γαλλή – Τσινοπούλου και συν, 2014).

2.2 Σημασία της εκπαίδευσης του εκπαιδευτικού για το σακχαρώδη διαβήτη

Δεδομένης της υψηλής πλέον συχνότητας του σακχαρώδη διαβήτη στα παιδιά και στους εφήβους, ο διευθυντής κάθε σχολείου οφείλει να λαμβάνει συγκεκριμένα μέτρα προκειμένου να διευκολύνει την κατάσταση και να αποφεύγονται τα προβλήματα που μπορούν εύκολα να προκύψουν όταν κάποιος μαθητής νοσεί από σακχαρώδη διαβήτη. Οι κύριες ενέργειες που πρέπει να ολοκληρώσει ο διευθυντής του σχολείου είναι οι ακόλουθες (Ηλιάδης και συν, 2010, Jackson *et al*, 2015):

- Να εξασφαλίζει την ύπαρξη νοσηλευτή στο σχολείου, καθώς και σωστά εκπαιδευμένων ατόμων που μπορούν να αντικαταστήσουν το σχολικό νοσηλευτή, στην περίπτωση που ο τελευταίος απουσιάζει.
- Να παρέχει μια σωστή και επαρκή εκπαίδευση στο σχολικό νοσηλευτή ή νοσηλεύτρια σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη.
- Να παρέχει την κατάλληλη εκπαίδευση για το διαβήτη στους δασκάλους και στους καθηγητές του σχολείου, και γενικά σε όλο το προσωπικό του τελευταίου.
- Να παρέχει όλα τα απαραίτητα υλικά για την αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών της υπογλυκαιμίας ή της υπεργλυκαιμίας.
- Να παρέχει ειδικό χώρο για τη διεξαγωγή των τακτικών, αναγκαίων μετρήσεων των επιπέδων σακχάρου του αίματος των διαβητικών μαθητών, καθώς και για τη διεξαγωγή των ενέσεων ινσουλίνης.
- Να διασφαλίζει την εύκολη και άμεση πρόσβαση στις ενέσεις ινσουλίνης που χρειάζονται τόσο σε τακτικό όσο και σε έκτακτο επίπεδο.
- Να παρέχει την άδεια και να διευκολύνει τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας στην αυτοεξυπηρέτησή τους.
- Να παρέχει άδεια στους μαθητές με διαβήτη να επισκέπτονται το σχολικό νοσηλευτή οποτεδήποτε το επιθυμούν.

- Να δείχνει ελαστικότητα ως προς τον αριθμό των απουσιών των διαβητικών μαθητών.
- Να παρέχει τη δυνατότητα τακτικής λήψης μικρών γευμάτων στα διαβητικά παιδιά, ακόμη και κατά τη διάρκεια του μαθήματος.

Όσον αφορά ειδικά στους εκπαιδευτικούς, η εκπαίδευση που οφείλουν να λάβουν μπορεί να διακριθεί σε 3 διαφορετικά επίπεδα. Αρχικά, το 1^ο επίπεδο εκπαίδευσης αναφέρεται στις κύριες, στοιχειώδεις γνώσεις σχετικά με την ασθένεια του σακχαρώδη διαβήτη, στη γνώση των βασικών αναγκών που έχει κάθε παιδί ή έφηβος με διαβήτη, στη γνώση των ατόμων εκείνων τα οποία πρέπει να ενημερώνουν στις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, καθώς και στις γνώσεις των βασικών χαρακτηριστικών των περιστατικών υπεργλυκαιμίας και υπογλυκαιμίας. Με αυτόν τον τρόπο, οι εκπαιδευτικοί δεν αναλαμβάνουν μεγάλη ευθύνη, αλλά πρέπει να γνωρίζουν τι είναι αυτή η νόσος, προκειμένου να μη δημιουργούν λανθασμένες εντυπώσεις και φοβίες απέναντι στα παιδιά αυτά και να μην τις μεταδίδουν στους συμμαθητές τους, καθώς και να μπορούν να αντιληφθούν τις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, ώστε να ειδοποιήσουν άμεσα κάποιον ειδικό και τους γονείς του παιδιού για να αντιμετωπιστεί επιτυχώς το περιστατικό (Ηλιάδης και συν, 2010, Jackson *et al*, 2015). Το 2^ο επίπεδο εκπαίδευσης αφορά στα μέλη του σχολικού προσωπικού που αναλαμβάνουν την ευθύνη για ένα παιδί ή έφηβο με σακχαρώδη διαβήτη και περιλαμβάνει, εκτός των γνώσεων του 1^{ου} επιπέδου, τη γνώση των αναγκαίων διευκολύνσεων που είναι απαραίτητο να παρέχονται στους μαθητές με διαβήτη, αλλά και την ικανότητα αναγνώρισης και διαχείρισης των έκτακτων περιστατικών υπεργλυκαιμίας και υπογλυκαιμίας που ενδέχεται να προκύψουν στους διαβητικούς μαθητές. Το 3^ο και ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης παρέχεται μόνο σε λίγα άτομα του σχολείου, τα οποία αναλαμβάνουν να πραγματοποιούν όλες τις αναγκαίες καθημερινές ή μη δράσεις προκειμένου να διασφαλίζουν τη ρύθμιση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα των μαθητών με διαβήτη και να αντιμετωπίζουν κάθε έκτακτο περιστατικό, στις περιπτώσεις όπου ο σχολικός νοσηλευτής ή νοσηλεύτρια απουσιάζει (Ηλιάδης και συν, 2010, Jackson *et al*, 2015).

Η σωστή και πλήρης ενημέρωση και εκπαίδευση των εκπαιδευτικών κάθε σχολείου σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη και των καταστάσεων που συνδέονται με αυτόν είναι ιδιαίτερη σημαντική τόσο για την εύρυθμη λειτουργία του σχολείου, όσο, κυρίως, για την υγεία, ή ακόμη και την ίδια τη ζωή, των διαβητικών μαθητών.

Αρχικά, λοιπόν, ένα πρόβλημα που ενδέχεται να προκύψει από την άγνοια του εκπαιδευτικού, είναι η ανάπτυξη και η εκδήλωση από μέρους του κάποιων προκαταλήψεων απέναντι στη νόσο του διαβήτη (Γεωργιάδη, 2007). Η απουσία εκπαίδευσης μπορεί να οδηγήσει στην ύπαρξη φοβίας του εκπαιδευτικού πως ο διαβήτης είναι μια ασθένεια κολλητική, συμπεριφορά που θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά και τη συμπεριφορά των υπόλοιπων μαθητών απέναντι στο διαβητικό παιδί ή έφηβο.

Επιπροσθέτως, η άγνοια των δασκάλων και των καθηγητών μπορούν να συσχετιστούν με υψηλό φόβο και άγχος απέναντι στην ευθύνη που αναλαμβάνουν αυτομάτως όταν έχουν ένα μαθητή με σακχαρώδη διαβήτη (Γεωργιάδη, 2007). Στο πλαίσιο αυτό, είναι δυνατή η υιοθέτηση ακραίων στάσεων και συμπεριφορών, οι οποίες δεν αρμόζουν σε καμία περίπτωση στη συμπεριφορά που θα έπρεπε να έχει στη σύγχρονη εποχή κάθε εκπαιδευτικός.

Ένα άλλο κρίσιμο ζήτημα το οποίο καλείται να διαχειριστεί ο εκπαιδευτικός είναι η άμεση και αποτελεσματική παρέμβαση στις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Ένα διαβητικό παιδί ενδέχεται να εμφανίσει υπερβολική ανησυχία, να αντιδράσει στην ινσουλίνη ή ακόμη και να πέσει σε κώμα. Τα δύο κύρια περιστατικά επείγουσας ανάγκης που συνοδεύουν το σακχαρώδη διαβήτη είναι η υπογλυκαιμία και η υπεργλυκαιμία (Γεωργιάδη, 2007). Και στις δύο αυτές περιπτώσεις, ο εκπαιδευτικός πρέπει να είναι ενήμερος και εκπαιδευμένος να αναγνωρίσει το πρόβλημα και να απευθυνθεί αμέσως στο νοσηλευτή του σχολείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΣΧΟΛΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1

3.1 Ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή

Σύμφωνα με την Εθνική Ένωση των Σχολικών Νοσηλευτών (National Association of School Nurses, NASN), ο σχολικός νοσηλευτής ορίζεται ως ο επαγγελματίας που παρέχει τις υπηρεσίες του με στόχο την προαγωγή της ευημερίας, της ακαδημαϊκής προόδου και της υγείας των μαθητών (NASN, 2010). Σε αυτό το πλαίσιο, οι σχολικοί νοσηλευτές αναλαμβάνουν την προώθηση της υγείας και της ασφάλειας των μαθητών,

τη διευκόλυνση της ανάπτυξης μιας φυσιολογικής και θετικής ανταπόκρισης των μαθητών στις διάφορες παρεμβάσεις, την παροχή υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των διάφορων περιστατικών, καθώς και συνεργασία με τους μαθητές προκειμένου να εξασφαλιστεί η προσαρμογή, η εκμάθηση και η αυτο – διαχείριση των μαθητών (Lineberry *et al*, 2015).

Οι υπηρεσίες που παρέχουν οι νοσηλευτές σε κάθε σχολείο ποικίλλουν, και εξαρτώνται από το είδος και τις ανάγκες που προκύπτουν σε κάθε σχολική μονάδα. Σε γενικά πλαίσια, ωστόσο, οι σχολικοί νοσηλευτές καλούνται να αξιολογήσουν τα παράπονα των μαθητών σχετικά με την υγεία τους και να κρίνουν εάν πρόκειται για κάτι σοβαρό ή όχι, να χορηγούν φάρμακα και θεραπευτικές αγωγές στα παιδιά και στους εφήβους, καθώς και να διαχειρίζονται επείγουσες καταστάσεις (Lineberry *et al*, 2015).

Παράλληλα, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι επιφορτισμένοι με την ευθύνη να συνεργάζονται σωστά και αποτελεσματικά με το υπόλοιπο σχολικό προσωπικό, με τους γονείς των μαθητών, καθώς και με τους επαγγελματίες υγείας που ενδεχομένως να παρακολουθούν κάποιο παιδί ή έφηβο του σχολείου, με στόχο πάντοτε την προαγωγή της υγείας των μαθητών (NASN, 2014).

Ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή είναι εξαιρετικά σημαντικός, καθώς ο ίδιος διαθέτει ένα κομβικό ρόλο στην παροχή όλων των απαραίτητων, τακτικών ή έκτακτων, υπηρεσιών υγείας στους μαθητές κάθε σχολείου. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή εμπεριέχει τόσο στόχους υγείας όσο και εκπαιδευτικούς στόχους (L – Dahnaim *et al*, 2013).

3.2 Ερευνητικά Δεδομένα σχετικά με την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη στο σχολείο και τις γνώσεις των σχολικών νοσηλευτών

Στη σύγχρονη εποχή, παρατηρείται ένας ολοένα αυξανόμενος αριθμός παιδιών και εφήβων που νοσούν από χρόνιες ασθένειες, οι οποίοι, όπως είναι αναμενόμενο, χρειάζονται τακτική παρακολούθηση κατά το μεγάλο χρονικό διάστημα που βρίσκονται καθημερινά στο σχολείο (Araujo, 2013).

Ένα σοβαρό πρόβλημα που προκύπτει είναι πως η πλειοψηφία των διαβητικών μαθητών σήμερα δε λαμβάνει τη φροντίδα που πρέπει στο σχολείο. Συνεπώς, τα μικρά κυρίως παιδιά, τα οποία δεν μπορούν να διαχειριστούν μόνα τους την κατάστασή τους, έχουν σημαντικό μειονέκτημα, λόγω της έλλειψης γνώσεων και στήριξης από το προσωπικό του σχολείου. Επιπλέον, η πλειοψηφία των σχολείων δεν έχουν νοσηλευτές που να γνωρίζουν πώς να διαχειριστούν επιτυχώς τα διαβητικά παιδιά και τους εφήβους (Marks *et al*, 2013).

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη σε σχολικούς νοσηλευτές στο Κατάρ, οι πιο συχνοί ρόλοι που καλούνται να αναλάβουν οι σχολικοί νοσηλευτές είναι η παρακολούθηση των μαθητών που πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια, ο εντοπισμός των προβλημάτων υγείας των μαθητών, καθώς και η παροχή των πρώτων βοηθειών στους μαθητές, όταν αυτό είναι απαραίτητο (L – Dahnaim *et al*, 2013). Στην περίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη, και οι τρεις αυτές αρμοδιότητες είναι πολύ σημαντικές. Αρχικά, δεδομένης της χρόνιας φύσης της νόσου αυτής, ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει να παρακολουθεί συνεχώς τα παιδιά και τους εφήβους με διαβήτη, να ελέγχει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα τους, να προλαμβάνει για την τακτική λήψη των γευμάτων τους και την τακτική σωματική τους άσκηση, καθώς και να τους χορηγεί ινσουλίνη, όποτε αυτό είναι απαραίτητο. Παρόλο που ο αρχικός εντοπισμός και η αναφορά του προβλήματος του σακχαρώδη διαβήτη από το σχολικό νοσηλευτή δεν είναι πολύ συχνή, σε ορισμένες περιπτώσεις, οι σχολικοί νοσηλευτές μπορεί να παρατηρήσουν σε κάποιο μαθητή συμπτώματα που σχετίζονται με το διαβήτη, όπως είναι η πολυδιψία, η πολουρία και η αυξημένη κόπωση, και να το αναφέρουν στους γονείς του, προκειμένου να το ψάξουν διεξοδικά και να ελέγξουν την ύπαρξη ή μη της νόσου. Τέλος, δεδομένων των έκτακτων περιστατικών που ενδέχεται να προκύψουν στο διαβητικούς μαθητές, όπως είναι η υπογλυκαιμία και η υπεργλυκαιμία, ο σχολικός νοσηλευτής είναι πάντοτε απαραίτητος για την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατάστασης, για την ενημέρωση των γονέων, καθώς και για την παραπομπή του παιδιού στο νοσοκομείο, εφόσον αυτό κρίνεται αναγκαίο. Δεδομένου του επιπρόσθετου εκπαιδευτικού ρόλου των σχολικών νοσηλευτών, μια άλλη αρμοδιότητα των τελευταίων είναι η προώθηση της εκπαίδευσης των παιδιών με διαβήτη ώστε να είναι έτοιμα τα ίδια να διαχειριστούν μόνα τους την κατάστασή τους. Παράλληλα, οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να βοηθούν τους γονείς των διαβητικών μαθητών να περνούν σταδιακά τις αρμοδιότητες στους τελευταίους (Kelo *et al*, 2011).

Όσον αφορά ειδικά στη διαχείριση των επιπέδων γλυκόζης του αίματος, ένας αποτελεσματικός τρόπος αποτελεί η υγιεινή διατροφή. Συνεπώς, οι σχολικοί νοσηλευτές οφείλουν να προσέχουν και να ενισχύουν την προσπάθεια των διαβητικών παιδιών για την κατανάλωση συχνών, υγιεινών γευμάτων κατά τη διάρκεια παραμονής τους στο σχολείο (Constance, 2014).

Για να ανταποκριθούν, ωστόσο, σε ικανοποιητικό βαθμό οι σχολικοί νοσηλευτές στις ανάγκες του διαβήτη και των παιδιών που πάσχουν από αυτόν, οφείλουν να διαθέτουν όλες τις απαραίτητες γνώσεις για τη συγκεκριμένη νόσο και για τους πρακτικούς τρόπους διαχείρισής της.

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη σε σχολικούς νοσηλευτές με στόχο τη διερεύνηση των εμπειριών τους σχετικά με τη φροντίδα των διαβητικών μαθητών, υπάρχουν 4 βασικοί άξονες στους οποίους συγκεντρώνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων νοσηλευτών. Αρχικά, ορισμένοι σχολικοί νοσηλευτές δηλώνουν πως προσπαθούν όσο το δυνατόν περισσότερο να συμβάλλουν στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του διαβήτη των παιδιών και των εφήβων του σχολείου όπου εργάζονται, καθώς και να τους στηρίζουν πρακτικά και ψυχολογικά, διότι τοποθετούν τον εαυτό τους στη θέση των διαβητικών μαθητών και των γονέων τους και κατανοούν την κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Άλλοι νοσηλευτές δήλωσαν πως η διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 απαιτεί ομαδική δουλειά, κι έτσι, οι ίδιοι μόνοι τους δεν μπορούν πάντοτε να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών, ενώ μεγάλο ποσοστό των σχολικών νοσηλευτών υποστήριξαν πως παρά τη θέλησή τους, η φροντίδα των διαβητικών μαθητών είναι μια πολύ δύσκολη διαδικασία λόγω των πρακτικών περιορισμών που προκύπτουν, κυρίως λόγω των ελλείψεων υποδομών, υλικών και προγράμματος του σχολείου. Τέλος, ένα μέρος των σχολικών νοσηλευτών της συγκεκριμένης έρευνας δήλωσε πως δεν είναι οι ίδιοι ειδικοί στη διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη, και ως εκ τούτου, δεν αναλαμβάνουν αυτήν την ευθύνη (Wang & Volker, 2013).

Έρευνα που διεξήχθη στη Νέα Ζηλανδία, με στόχο τη διερεύνηση των γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών σχετικά με το διαβήτη και συγκεκριμένα, με τους σοβαρότερους παράγοντες κινδύνου πρόκλησης της νόσου αυτής, έδειξε ότι ο βασικότερος παράγοντας κινδύνου είναι το υψηλό βάρος και η παχυσαρκία, ενώ στη δεύτερη θέση βρέθηκαν τα υψηλά επίπεδα γλυκόζης του πλάσματος. Αντιθέτως, πολύ λίγοι νοσηλευτές έκριναν τις καρδιαγγειακές επιπλοκές και το κάπνισμα ως πιθανούς λόγους

ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη, γεγονός το οποίο υποδεικνύει μια επιφανειακή και ελλιπή γνώση των σχολικών νοσηλευτών στη Νέα Ζηλανδία για το σακχαρώδη διαβήτη (Daly *et al*, 2014).

Η ανεπάρκεια των σχολικών νοσηλευτών να ανταποκριθούν επιτυχώς στις ανάγκες των διαβητικών μαθητών επιβεβαιώνεται και από έρευνα που μελετά τις απόψεις των γονέων σχετικά με την αντιμετώπιση του διαβήτη στο σχολείο (Jacquez *et al*, 2008). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης, τα περισσότερα σχολεία δε διέθεταν σχολικό νοσηλευτή, ενώ ακόμη και εκείνα που είχαν σχολικό νοσηλευτή, δεν παρείχαν στο διαβητικό μαθητή ένα οργανωμένο σχέδιο φροντίδας και δεν του επέτρεπαν να ελέγχει τα επίπεδα γλυκόζης του αίματος και να χορηγεί ινσουλίνη μέσα στην τάξη. Παράλληλα, πολλοί γονείς ανησυχούσαν για τα περιστατικά υπογλυκαιμίας και υπεργλυκαιμίας, διότι ούτε οι σχολικοί νοσηλευτές ούτε το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου δε γνώριζαν πώς να διαχειριστούν αποτελεσματικά μια τέτοια περίπτωση (Jacquez *et al*, 2008).

Οι Marshall *et al* (2013) έδειξαν επίσης πως υπάρχει σημαντική έλλειψη των βασικών ακόμη γνώσεων σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 στους σχολικές νοσηλευτές, αφού οι ίδιοι δε γνώριζαν πώς θα έπρεπε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών με διαβήτη, τι χρειάζεται να παρέχεται από κάθε σχολική μονάδα, καθώς και τις ατομικές ευθύνες που μπορεί να λάβει ο ίδιος ο μαθητής, όταν είναι αρκετά μεγάλος ώστε να καταλαβαίνει τι συμβαίνει και να μπορεί να διαχειριστεί την κατάσταση. Ωστόσο, εκτός από την απουσία στοιχειωδών γνώσεων, σημαντικά προβλήματα παρουσιάζονται και στην πρακτική διαχείριση των διαβητικών μαθητών από τους ίδιους. Η αδυναμία που παρουσιάζουν πολλά σχολεία και πολλοί νοσηλευτές να ανταποκριθούν επαρκώς στην αντιμετώπιση των καθημερινών και έκτακτων αναγκών των παιδιών και των εφήβων με διαβήτη φαίνεται να οφείλεται συχνά στην έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των μελών του σχολικού προσωπικού, καθώς και μεταξύ του σχολικού προσωπικού και των γονέων των παιδιών (Marshall *et al*, 2013).

Σε αντίθεση με τις παραπάνω έρευνες, οι Engelke *et al* (2011) έδειξαν ότι οι σχολικοί νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικοί στη διαχείριση των διάφορων περιστατικών, με σκοπό την προαγωγή της ευημερίας και της υγείας των διαβητικών μαθητών. Προκειμένου, λοιπόν, να εξασφαλίσουν ένα ασφαλές περιβάλλον για τα παιδιά και τους εφήβους με διαβήτη, οι σχολικοί νοσηλευτές προβαίνουν συχνά στην

άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των επείγοντων περιστατικών της υπογλυκαιμίας και της υπογλυκαιμίας (Engelke *et al*, 2011).

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της έλλειψης γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη, οι Kelo *et al* (2013) πρότειναν την εφαρμογή ενός ειδικού, εκπαιδευτικού προγράμματος που αποσκοπεί στην ενίσχυση της εκπαιδευτικής διαδικασίας των ίδιων των ασθενών για τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης του αίματος, καθώς και των αντιλήψεων των νοσηλευτών για τη χρήση τεχνικών ενδυνάμωσης. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα φάνηκε ιδιαίτερα αποτελεσματικό ως προς τη διαχείριση της ενδυνάμωσης της εκπαίδευσης των ασθενών. Δεδομένης, μάλιστα, της μικρής ηλικίας των ασθενών, η σωστή εκπαίδευσή τους και η ανάπτυξη της ικανότητας αυτο – διαχείρισής τους είναι πολύ σημαντικές διαδικασίες, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν στην αποφυγή των δυσάρεστων επιπτώσεων που συνδέονται με τη συχνή απώλεια γνώσεων και ετοιμότητας των σχολικών νοσηλευτών (Kelo *et al*, 2013).

Ένα άλλο πρόγραμμα με στόχο την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της εκπλήρωσης των αναγκών των διαβητικών παιδιών στα σχολεία, καθώς και τη βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων από τους σχολικούς νοσηλευτές υπηρεσιών για τη φροντίδα του διαβήτη πρότειναν οι Breneman *et al* (2015). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα αποτελεί ένα ζωντανό μάθημα για τους σχολικούς νοσηλευτές, το οποίο παρέχει όλες τις απαραίτητες, κλινικές πληροφορίες που σχετίζονται με τη διαχείριση του διαβήτη και την επαγγελματική φροντίδα των διαβητικών μαθητών. Ύστερα από αξιολόγησή του, φαίνεται πως το πρόγραμμα αυτό μπορεί πράγματι να βελτιώσει σημαντικά τις γνώσεις των σχολικών νοσηλευτών σχετικά με την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη και των έκτακτων περιστατικών που συνδέονται με αυτόν (Breneman *et al*, 2015).

Τέλος, αναφέρεται πως σε πολλές περιπτώσεις, οι ανάγκες υγείας και η σωστή διαχείρισή τους δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς από τους ίδιους τους σχολικούς νοσηλευτές, με αποτέλεσμα να χρειάζεται η παρουσία και άλλων ατόμων στο σχολείο που να μπορούν να παρέχουν τη βοήθειά τους στους μαθητές, όταν αυτοί το χρειάζονται (Hackett, 2013). Για το λόγο αυτό, η επαρκής ενημέρωση και η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών να αναλάβουν οποιαδήποτε ευθύνη σχετική με τους διαβητικούς μαθητές είναι σήμερα αναγκαία.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Η σωστή και άμεση αντιμετώπιση τόσο των καθημερινών αναγκών όσο και των έκτακτων περιστατικών που προκύπτουν λόγω της νόσου του σακχαρώδη διαβήτη στα παιδιά και στους εφήβους κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο σχολείο, αποτελεί μια εξαιρετικά σημαντική διαδικασία που πρέπει να οργανώνεται μεθοδικά από το διευθυντή του σχολείου. Οι σχολικοί νοσηλευτές κατέχουν πολύ μεγάλο ρόλο στη συνολική διαδικασία καθώς εκείνοι συντονίζουν όλο το έργο της φροντίδας των διαβητικών μαθητών, και καλούνται να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά οποιοδήποτε περιστατικό προκύψει. Στο πλαίσιο αυτό, λοιπόν, βασικός σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών της Ελλάδας σχετικά με τη νόσο του σακχαρώδη διαβήτη και τις ανάγκες που δημιουργεί η ίδια στους διαβητικούς μαθητές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας περιλαμβάνει νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται σε 56 διαφορετικά σχολεία της Ελλάδας. Η επιλογή των σχολείων αυτών πραγματοποιήθηκε με τυχαίο τρόπο, και στην έρευνα συμμετείχαν οι νοσηλευτές που εργάζονταν στα σχολεία. Τα κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη ήταν α) να εργάζονται στο σχολείο ως μόνιμοι ή αναπληρωτές β) να έχουν πτυχίο ΠΕ ή ΤΕ γ) να μιλούν την Ελληνική γλώσσα δ) να είναι άνω των 18 ετών .

Εργαλείο Μέτρησης

Προκειμένου να διερευνηθούν οι γνώσεις των σχολικών νοσηλευτών που εργάζονται στα σχολεία της Ελλάδας, ως κύριο εργαλείο της έρευνας επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο, το οποίο παρατίθεται στο Παράρτημα. Έτσι, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 2 βασικά μέρη.

Το πρώτο και συντομότερο τμήμα του ερωτηματολογίου αποσκοπεί στην καταγραφή των προσωπικών και δημογραφικών στοιχείων των ερωτηθέντων. Συγκεκριμένα, μέσω 6 σύντομων ερωτήσεων κλειστού τύπου και μιας ερώτησης ανοιχτού τύπου, στο μέρος αυτό, οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν το φύλο στο οποίο ανήκουν, την οικογενειακή τους κατάσταση, την εκπαίδευση που έχουν λάβει, την καταγωγή τους, τον αριθμό των ετών κατά τα οποία εργάζονται ως σχολικοί νοσηλευτές, το τύπο σχολείου όπου εργάζονται, και εάν έχουν λάβει ποτέ κάποιου είδους επιπρόσθετη επιμόρφωση σχετικά με το πρόβλημα του σακχαρώδη διαβήτη. Αντίθετα, το δεύτερο και εκτενέστερο τμήμα του ερωτηματολογίου αποσκοπεί στην καταγραφή των γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών αναφορικά με το σακχαρώδη διαβήτη, στον προσδιορισμό των απόψεών τους σχετικά με διάφορα ζητήματα που προκύπτουν στα παιδιά και στους εφήβους λόγω της ύπαρξης του διαβήτη, καθώς και στην καταγραφή των διάφορων περιστατικών που έχουν συναντήσει στα σχολεία όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες. Το 2ο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται συνολικά από 61 ερωτήσεις κλειστού τύπου, δηλαδή από ερωτήσεις διαθέτουν συγκεκριμένες «προ-κωδικοποιημένες» απαντητικές επιλογές (Kelley *et al*, 2003). Από αυτές τις ερωτήσεις, οι 10 είναι από το ερωτηματολόγιο του πανεπιστημίου Michigan Diabetes Research Training Center και οι υπόλοιπες από τη βιβλιογραφία, και συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο της παρούσας εργασίας ύστερα από λήψη της σχετικής αδειάς. Στις ερωτήσεις αυτές περιλαμβάνονταν ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών, όπου οι σχολικοί νοσηλευτές είχαν να επιλέξουν την καλύτερη για αυτούς απάντηση, ερωτήσεις όπου οι μοναδικές επιλογές ήταν «Ναι», «Όχι» και «Δε γνωρίζω», όπου οι συμμετέχοντες έπρεπε μόνο να συμφωνήσουν ή να διαφωνήσουν με μια συγκεκριμένη θέση, καθώς και ορισμένες ερωτήσεις τύπου Likert, όπου υπήρχε μια διαβάθμιση στις απαντήσεις, προκειμένου οι ερωτηθέντες να επιλέξουν το βαθμό στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν με την εκάστοτε θέση - πρόταση του ερωτηματολογίου. Ανεξαρτήτως των επιμέρους τύπων, οι ερωτήσεις κλειστού τύπου είναι ιδιαίτερα χρήσιμες σε κάθε έρευνα που διεξάγεται μέσω ερωτηματολογίου, διότι είναι εύκολες στην κωδικοποίηση και στην ανάλυσή τους (Kelley *et al*, 2003).

Διαδικασία Συλλογής των Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ειδικού ερωτηματολογίου. Για την διεξαγωγή της έρευνας ελήφθη άδεια από το από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης. Η ερευνήτρια ήταν υπεύθυνη για τη συλλογή των δεδομένων, ενημέρωνε τους ασθενείς προφορικά σχετικά με τους σκοπούς της μελέτης και στη συνέχεια συμπλήρωνε με συνέντευξη το ερωτηματολόγιο το οποίο συνοδευόταν από επιστολή στην οποία αναφέρονταν πληροφορίες σχετικά με το σκοπό της μελέτης, την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων, καθώς και την εθελοντική φύση της συμμετοχής. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σήμαινε αποδοχή της συμμετοχής και πληροφορημένη συναίνεση, ενώ η διάρκεια συμπλήρωσής του δεν ξεπερνούσε τα 15 λεπτά. Από το σύνολο των 60 νοσηλευτών που προσεγγίστηκαν, ανταποκρίθηκαν και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και οι 60 νοσηλεύτριες, κι έτσι, η ανταπόκριση ανέρχεται στο 100%. Όσον αφορά στα σχολεία στα οποία εργάζονται οι σχολικοί νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες οι οποίοι αποκρίθηκαν επιτυχώς στην παρούσα έρευνα, αυτά ανήκουν στην Ανατολική και Δυτική Θεσσαλονίκη, στις Σέρρες, στο Κιλκίς και στη Χαλκιδική.

Στατιστική Ανάλυση των Δεδομένων

Αφότου ολοκληρώθηκε η διανομή, η συμπλήρωση, και η συγκέντρωση των 60 ερωτηματολογίων από τους σχολικούς νοσηλευτές των επιλεγθέντων σχολείων της Ελλάδας, πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, μέσω της αξιοποίησης του στατιστικού προγράμματος SPSS v20. Συγκεκριμένα, τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν, κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με τις διαφορετικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, και επεξεργάστηκαν με τρόπο ώστε να προκύψουν οι απόλυτες, οι σχετικές, καθώς και οι αθροιστικές συχνότητες των απαντήσεων. Τα δεδομένα αυτά οπτικοποιήθηκαν μέσω των κατάλληλων πινάκων και των αντίστοιχων γραφημάτων – διαγραμμάτων, ενώ ακολουθεί ο ενδεδειγμένος σχολιασμός των αποτελεσμάτων αυτών. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε έλεγχος Pearson Chi – square για την ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ των απαντήσεων. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκε η ύπαρξης στατιστικά σημαντικής σχέσης ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στις υπόλοιπες απαντήσεις των ερωτώμενων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

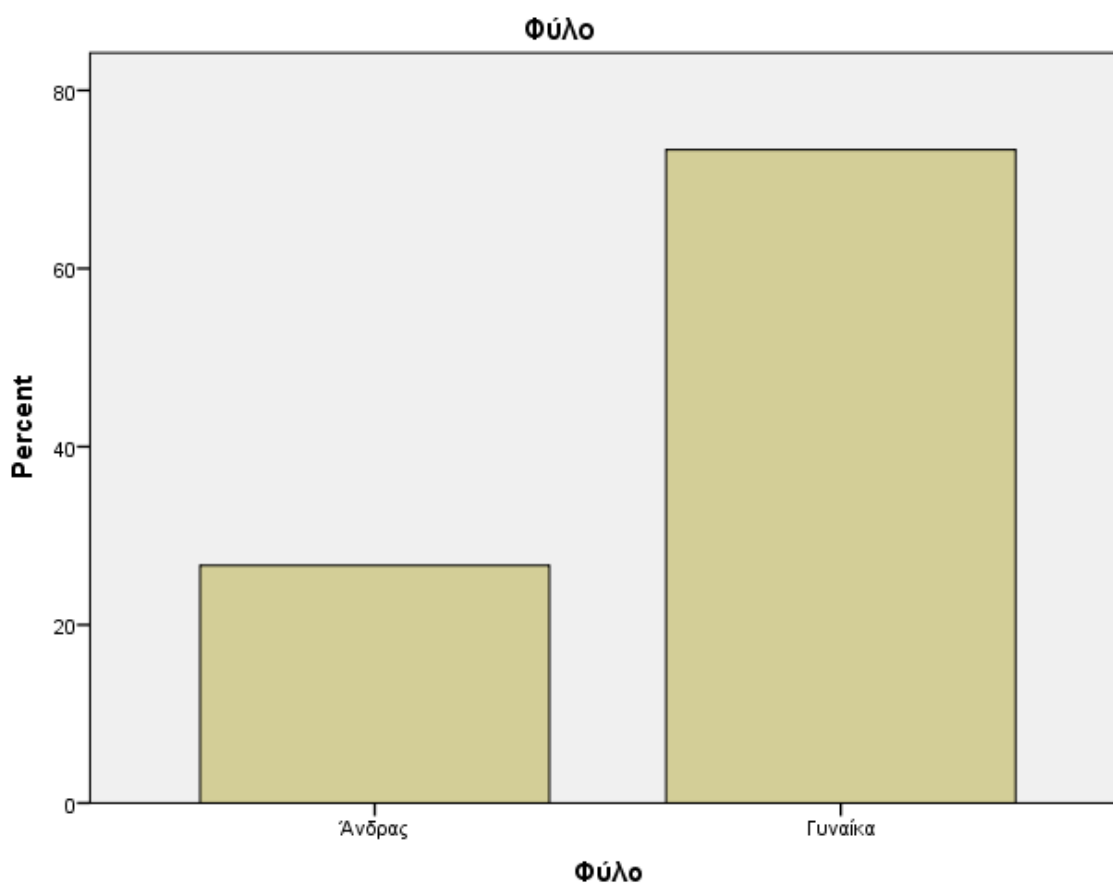
Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας αποτελείται από 2 επιμέρους τμήματα. Το 1^ο τμήμα αφορά στα δημογραφικά και προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και περιλαμβάνει συνολικά 7 ερωτήσεις.

Η πρώτη ερώτηση αναφέρεται στο φύλο των ερωτηθέντων.

Φύλο

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ανδρας	16	26,7	26,7	26,7
Γυναίκα	44	73,3	73,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Συνολικά, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι γυναίκες, με ποσοστό 73,3%, ενώ το αρσενικό φύλο αντιπροσωπεύει μόνο το 26,7% του συνόλου.

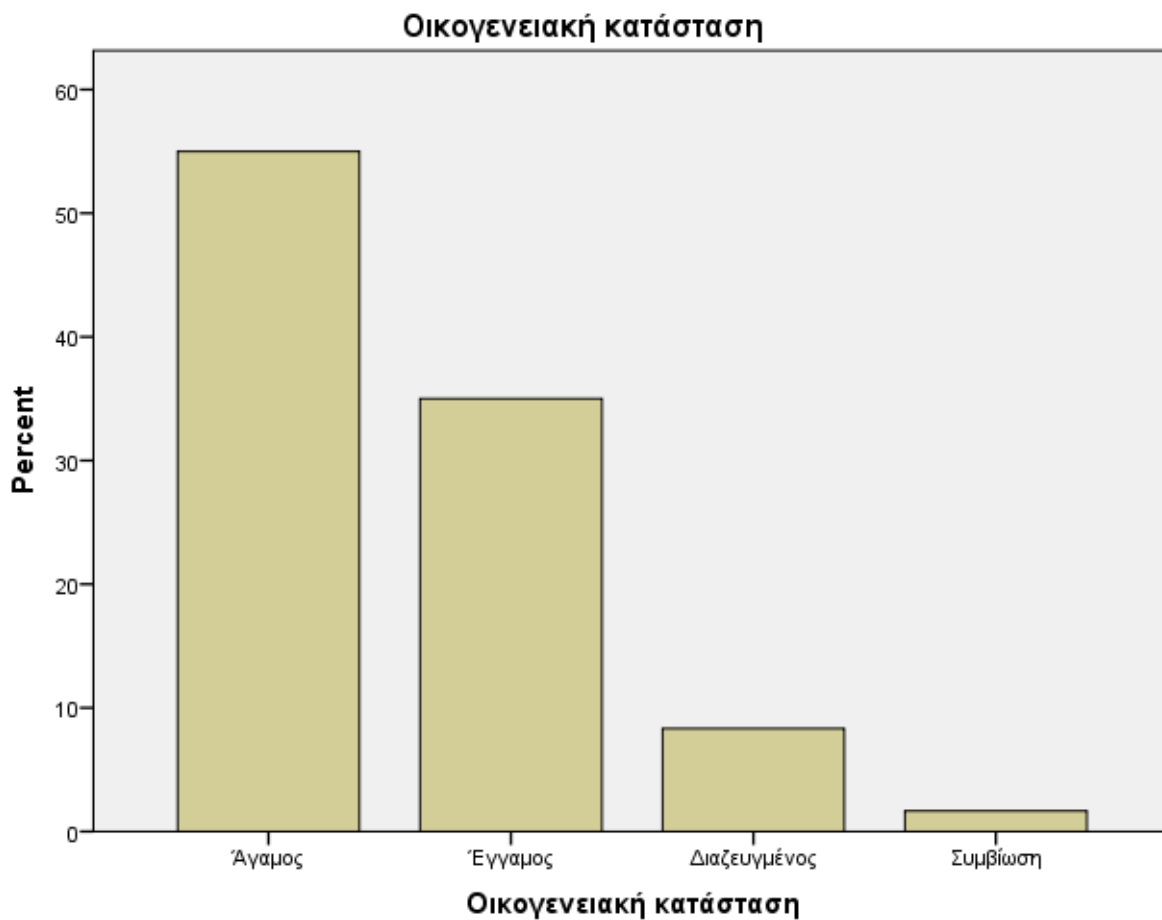


Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για την οικογενειακή κατάσταση στην οποία βρίσκονται.

Οικογενειακή κατάσταση

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Άγαμος	33	55,0	55,0	55,0
Έγγαμος	21	35,0	35,0	90,0
Διαζευγμένος	5	8,3	8,3	98,3
Συμβίωση	1	1,7	1,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος είναι άγαμοι, με ποσοστό 55%, το 35% δήλωσαν έγγαμοι, ενώ μικρότερα ήταν τα ποσοστά για τους διαζευγμένους και τα άτομα σε συμβίωση, με τιμές 8,3% και 1,7%, αντίστοιχα.

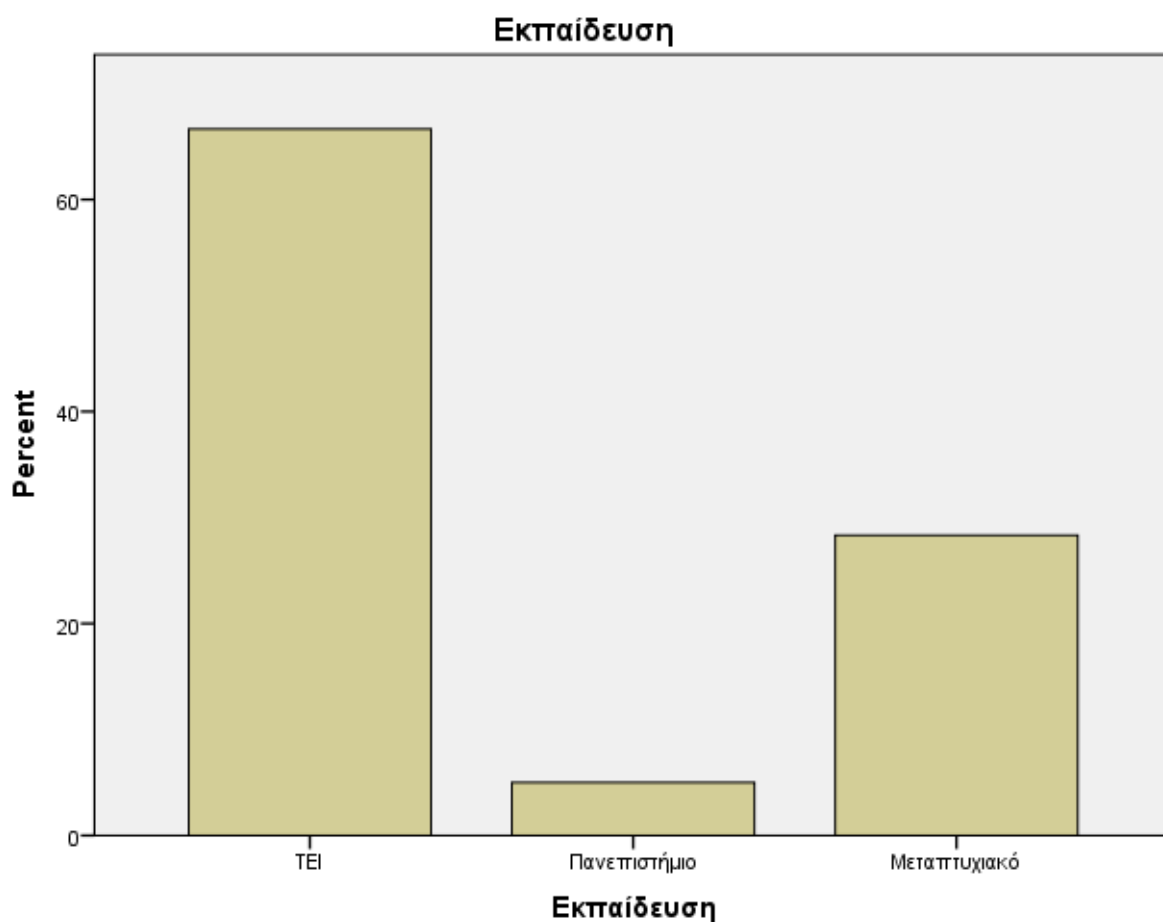


Η επόμενη ερώτηση αφορά στην εκπαίδευση που έχουν λάβει οι ερωτώμενοι, ενώ οι απαντητικές επιλογές είναι το ΙΕΚ, το ΤΕΙ, το πανεπιστήμιο, το μεταπτυχιακό και το διδακτορικό.

Εκπαίδευση

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΤΕΙ	40	66,7	66,7	66,7
Πανεπιστήμιο	3	5,0	5,0	71,7
Μεταπτυχιακό	17	28,3	28,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Το 66,7% του δείγματος έχει αποφοιτήσει από κάποια σχολή ΤΕΙ, το 28,3% έχει λάβει και μεταπτυχιακό δίπλωμα ύστερα από τις σπουδές του, ενώ μόλις το 5% έχει ολοκληρώσει κάποια σχολή σε ΑΕΙ.



Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν την καταγωγή τους, ενώ οι επιλογές ήταν η ελληνική και οποιαδήποτε άλλη καταγωγή.

Καταγωγή

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ελληνική	60	100,0	100,0	100,0

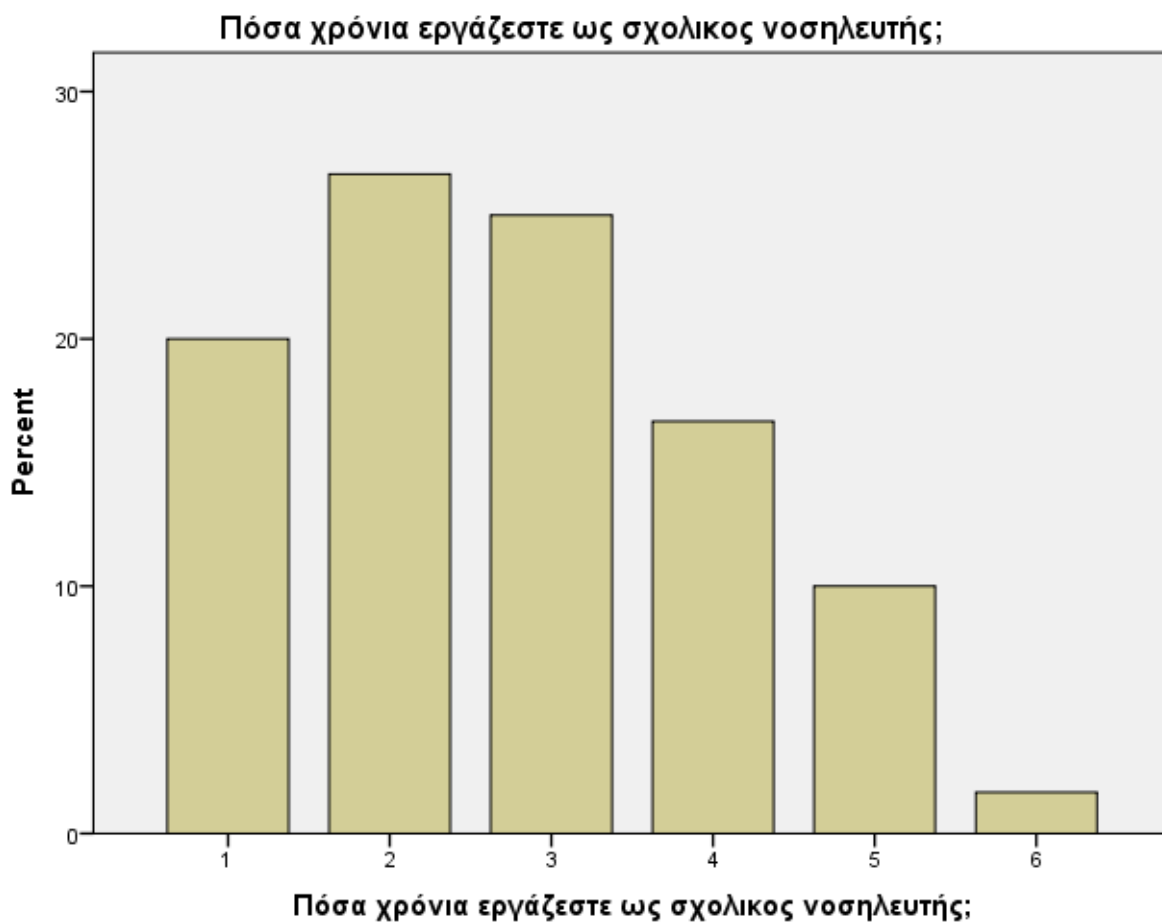
Σύμφωνα με τις απαντήσεις, όλα τα άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της συγκεκριμένης έρευνας είναι ελληνικής καταγωγής.

Ακολουθεί μια ερώτηση ανοιχτού τύπου, όπου οι ερωτηθέντες καλούνται να δηλώσουν τον αριθμό των ετών που εργάζονται ως σχολικοί νοσηλευτές.

Πόσα χρόνια εργάζεστε ως σχολικός νοσηλευτής;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
1	12	20,0	20,0	20,0
2	16	26,7	26,7	46,7
3	15	25,0	25,0	71,7
4	10	16,7	16,7	88,3
5	6	10,0	10,0	98,3
6	1	1,7	1,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα χρόνια τα οποία εργάζονται οι συμμετέχοντες ως σχολικοί νοσηλευτές κυμαίνονται μεταξύ ενός και 6, όπου το 26,7% του δείγματος εργάζεται ως νοσηλευτές σε σχολείο για 2 χρόνια, το 25% για 3 χρόνια, το 20% για 1 χρόνο, το 16,7% για 4 έτη, το 10% για 5 έτη και τέλος, το 1,7% μόνο για 6 χρόνια.



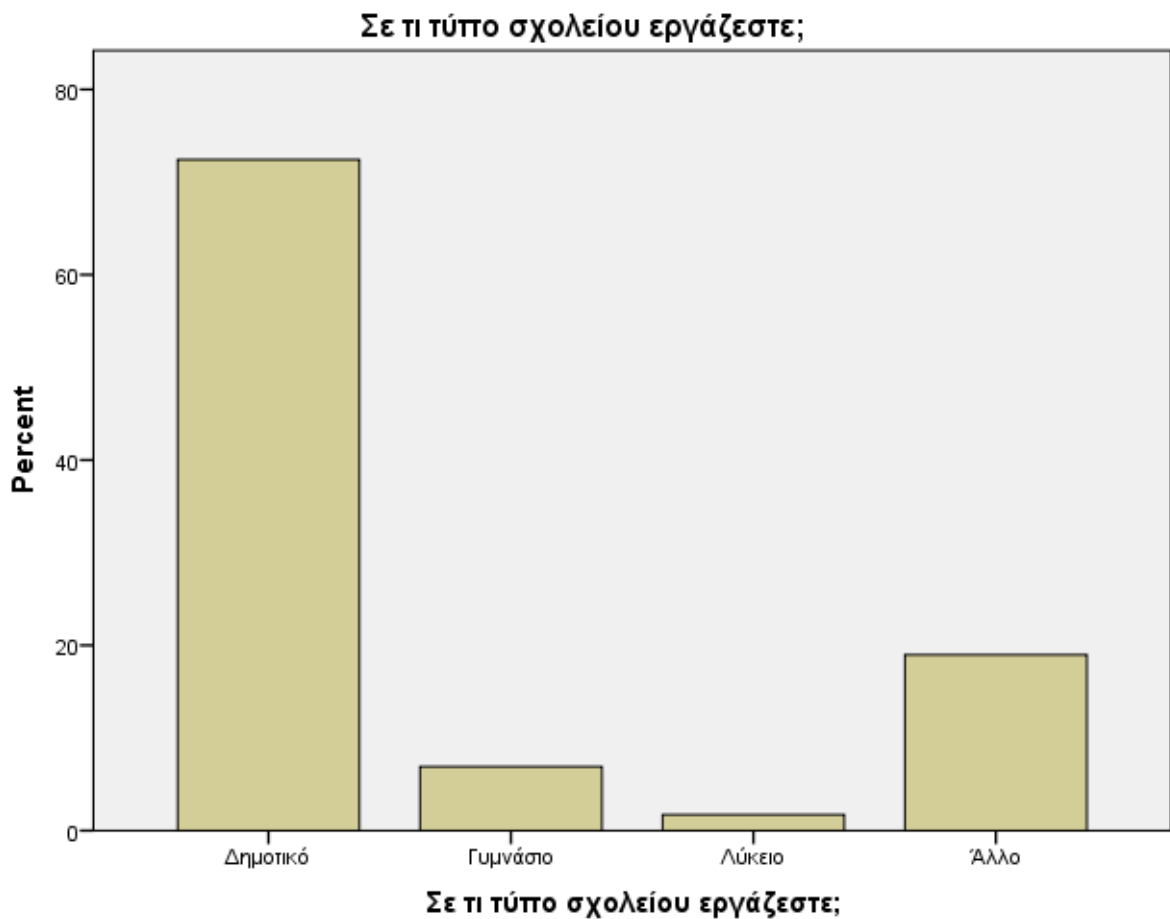
Ακολούθως, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για τον τύπο του σχολείου που εργάζονται, ενώ οι επιλογές απάντησης ήταν το δημοτικό, το γυμνάσιο, το λύκειο και το «Άλλο».

Σε τι τύπο σχολείου εργάζεστε;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Δημοτικό	42	70,0	72,4	72,4
Γυμνάσιο	4	6,7	6,9	79,3
Λύκειο	1	1,7	1,7	81,0
Άλλο	11	18,3	19,0	100,0

	Σύνολο	58	96,7	100,0
Missing	999	2	3,3	
	Σύνολο	60	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος εργάζεται σε δημοτικό σχολείο, το 6,9% σε γυμνάσιο, ενώ το 1,7% σε λύκειο. Το ποσοστό που συγκέντρωσε η απάντηση «Άλλο» ανέρχεται στο 19%, ενώ τα άτομα που την επέλεξαν πιθανόν να εργάζονται σε νηπιαγωγεία ή παιδικούς σταθμούς.



Η επόμενη και τελευταία ερώτηση του 1^{ου} μέρους του ερωτηματολογίου αφορά στο εάν οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα έχουν λάβει κάποια επιπρόσθετη επιμόρφωση σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1.

Έχετε λάβει κάποια επιπρόσθετη επιμόρφωση σχετικά με το ΣΔ τύπου 1;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	36	60,0	60,0	60,0
Όχι	24	40,0	40,0	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Από το σύνολο των απαντήσεων, προκύπτει ότι το 60% των σχολικών νοσηλευτών του δείγματος έχουν λάβει επιπρόσθετη επιμόρφωση για το Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, ενώ το υπόλοιπο 40% δήλωσε πως δεν έχει επιμορφωθεί περαιτέρω για τη συγκεκριμένη ασθένεια.



Το 2^ο τμήμα του παρόντος ερωτηματολογίου αποτελείται συνολικά από 68 ερωτήσεις που στοχεύουν στην καταγραφή των απόψεων των σχολικών νοσηλευτών σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και τις ιδιαιτερότητες που ενδεχομένως να προκύπτουν στην καθημερινότητα των παιδιών που πάσχουν από αυτόν στο σχολείο, στη διερεύνηση των συνθηκών που επικρατούν στα σχολεία όπου εργάζονται, καθώς και στον προσδιορισμό των περιστατικών που προκύπτουν στο σχολικό χώρο λόγω της νόσου του σακχαρώδη διαβήτη.

Οι αρχικές ερωτήσεις, λοιπόν, του 2^{ου} μέρους του ερωτηματολογίου αποσκοπούν στην καταγραφή των γνώσεων των νοσηλευτών για ορισμένα ζητήματα του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1.

Στην 1^η ερώτηση, οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν εάν η υπερβολική κατανάλωση ζάχαρης και γλυκών αποτελεί βασικό αίτιο εμφάνισης του σακχαρώδη διαβήτη.

Η λήψη υπερβολικής ζάχαρης και γλυκών αποτελεί αίτια εμφάνισης ΣΔ.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	60	100,0	100,0	100,0

Όλο το δείγμα απάντησε θετικά στη συγκεκριμένη ερώτηση.

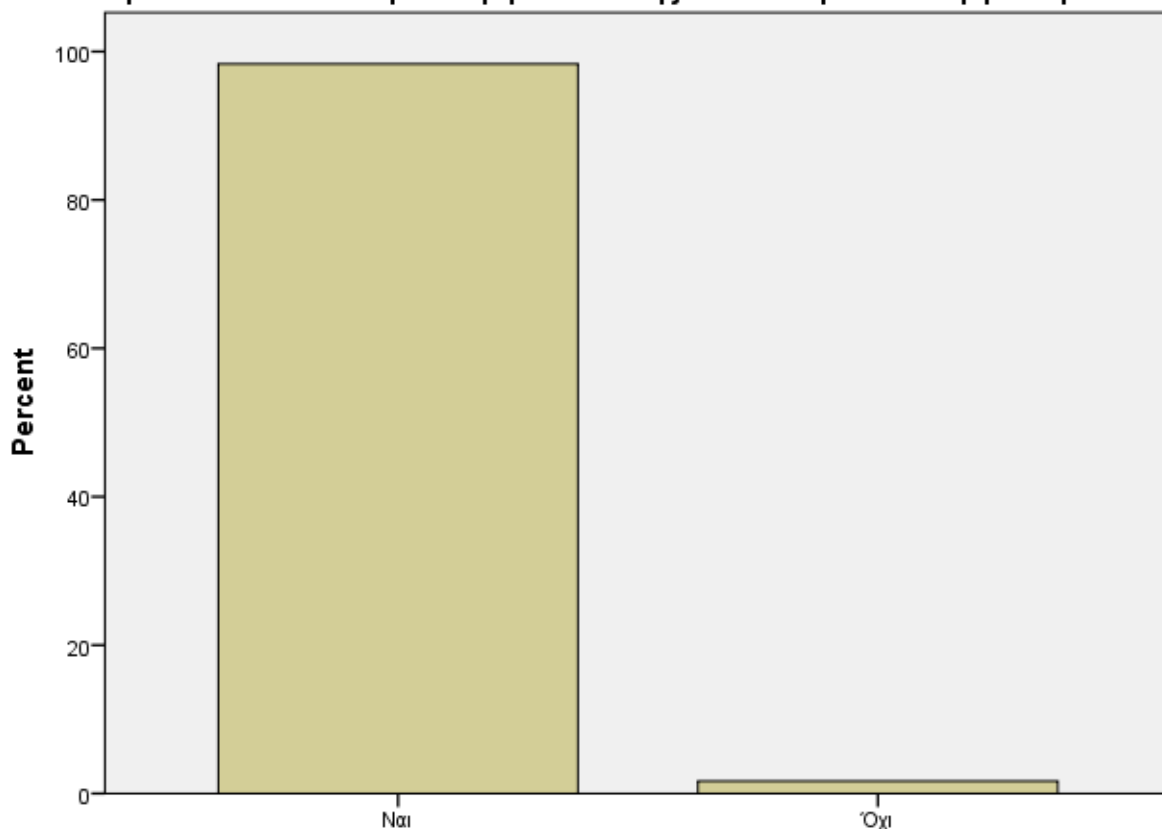
Στη συνέχεια, οι σχολικοί νοσηλευτές του δείγματος έπρεπε να απαντήσουν εάν η βασική αιτία του σακχαρώδη διαβήτη είναι η απουσία ινσουλίνης από τον ανθρώπινο οργανισμό.

Η κύρια αιτία ΣΔ είναι η έλλειψη ινσουλίνης στον ανθρώπινο οργανισμό.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	59	98,3	98,3	98,3
Όχι	1	1,7	1,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος απάντησε θετικά στη συγκεκριμένη ερώτηση, ενώ το 1,7%, δηλαδή ένα άτομο στο σύνολο των 60 συμμετεχόντων, έδωσε αρνητική απάντηση.

Η κύρια αιτία ΣΔ είναι η έλλειψη ινσουλίνης στον ανθρώπινο οργανισμό.



Η κύρια αιτία ΣΔ είναι η έλλειψη ινσουλίνης στον ανθρώπινο οργανισμό.

Η επόμενη ερώτηση αφορά στο εάν ο σακχαρώδης διαβήτης οφείλεται στην ανικανότητα των νεφρών του ανθρώπινου οργανισμού να αποβάλλουν τη γλυκόζη μέσω των ούρων.

Ο ΣΔ προκαλείται από την αποτυχία των νεφρών να αποβάλλουν τη γλυκόζη μέσω των ούρων.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	7	11,7	11,7	11,7
Όχι	53	88,3	88,3	100,0

Σύνολο	60	100,0	100,0	
--------	----	-------	-------	--

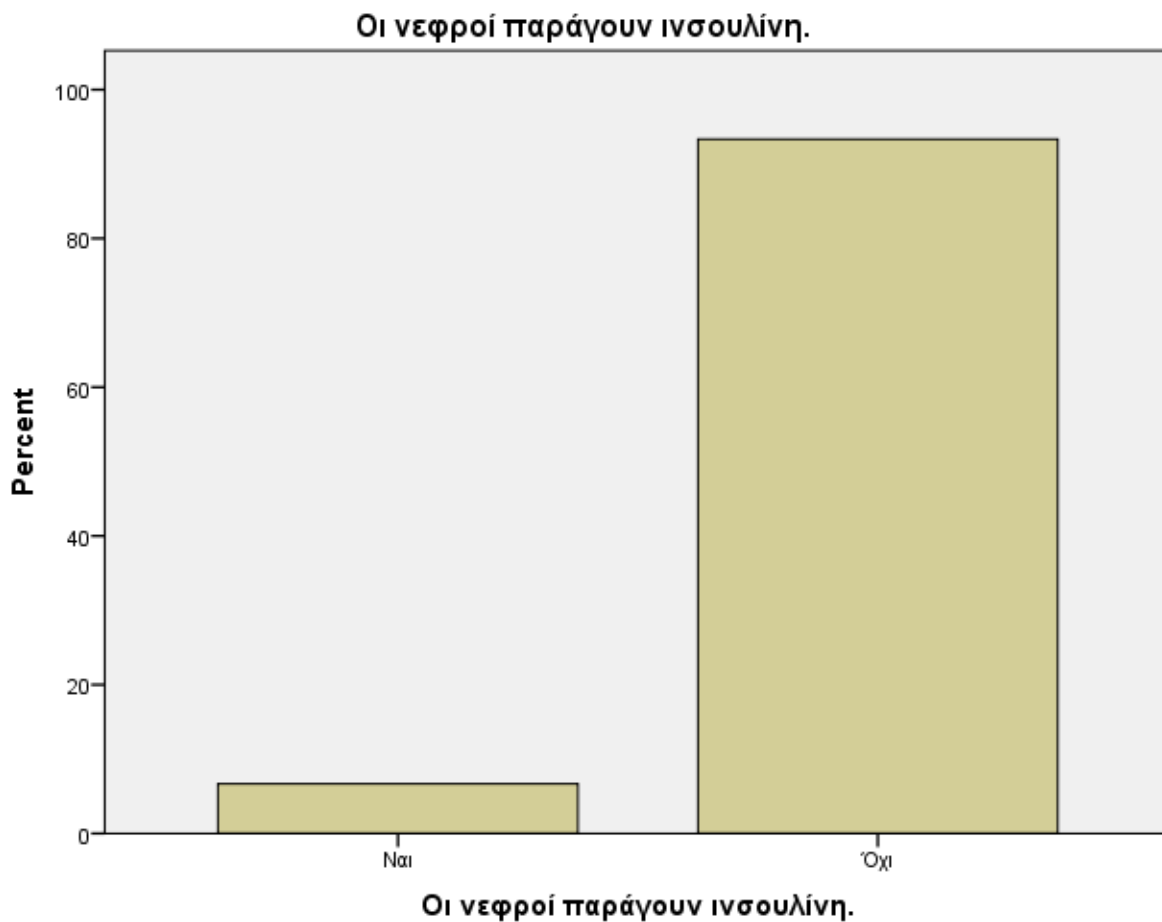
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, με τιμή 88,3%, επέλεξε την αρνητική απάντηση, ενώ το 11,7% θεωρεί τη συγκεκριμένη πρόταση σωστή.

Η επόμενη πρόταση που καλούνται να αξιολογήσουν οι σχολικοί νοσηλευτές του δείγματος ως προς την ορθότητά της, αφορά στο εάν οι νεφροί παράγουν ινσουλίνη.

Οι νεφροί παράγουν ινσουλίνη.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	4	6,7	6,7	6,7
Όχι	56	93,3	93,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δεν πιστεύει ότι οι νεφροί συμβάλλουν στην παραγωγή ινσουλίνης, ενώ μόλις το 6,7% ισχυρίζονται πως η παραγωγή ινσουλίνης πραγματοποιείται από τους νεφρούς.



Στην επόμενη ερώτηση, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν, μέσω των απαντητικών επιλογών Ναι και Όχι, το εάν στις περιπτώσεις του αρρυθμιστου σακχαρώδη διαβήτη, τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα αυξάνονται τις περισσότερες φορές.

Στον αρρυθμιστο διαβήτη τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα συνήθως αυξάνονται.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	59	98,3	98,3	98,3
Όχι	1	1,7	1,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες έδωσαν θετική απάντηση, ενώ μόλις 1 άτομο, το οποίο αντιπροσωπεύει το 1,7% του δείγματος, απάντησε αρνητικά.

Στον αρρύθμιστο διαβήτη τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα συνήθως αυξάνονται.



Η ακόλουθη δήλωση προς αξιολόγηση ήταν πως οι πιθανότητες να νοσήσουν από σακχαρώδη διαβήτη τα παιδιά ενός ατόμου που πάσχει από τη συγκεκριμένη νόσο είναι αυξημένες σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

Εάν ένα άτομο πάσχει από ΣΔ, οι πιθανότητες να νοσήσουν τα παιδιά του είναι αυξημένες.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα

Ναι	60	100,0	100,0	100,0
-----	----	-------	-------	-------

Όλοι οι συμμετέχοντες ανεξαιρέτως απάντησε θετικά στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Στη συνέχεια, οι σχολικοί νοσηλευτές που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα ερωτήθηκαν εάν ο σακχαρώδης διαβήτης είναι δυνατόν να θεραπευτεί.

Ο ΣΔ μπορεί να θεραπευτεί.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	5	8,3	8,3	8,3
Όχι	55	91,7	91,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

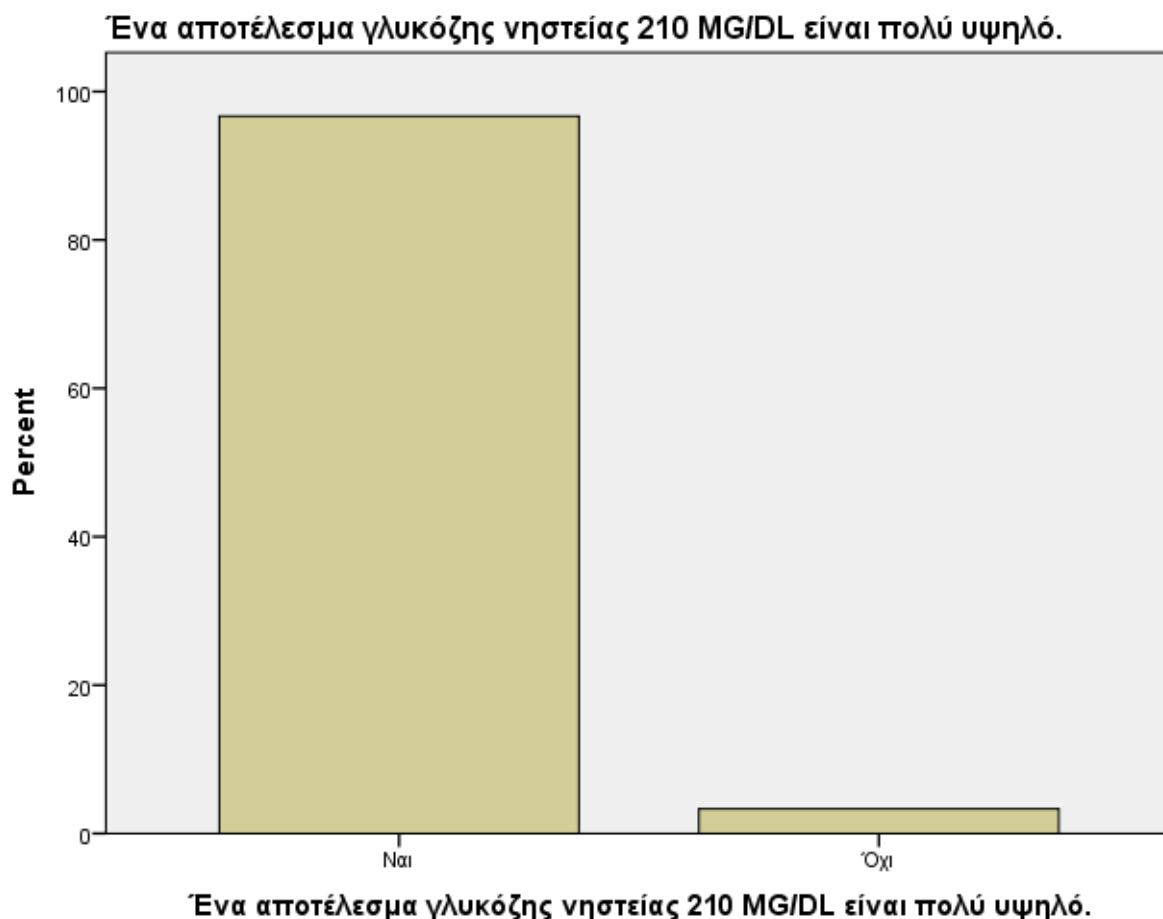
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 91,7% του συνολικού δείγματος απέρριψε τη συγκεκριμένη πρόταση, ενώ το 8,3%, δηλαδή 5 άτομα στα 60, πιστεύει πως υπάρχει θεραπεία για το σακχαρώδη διαβήτη.

Η επόμενη δήλωση αφορούσε στο εάν ένα αποτέλεσμα γλυκόζης νηστείας ίσο με 210mg/dl είναι πολύ υψηλό ή όχι.

Ένα αποτέλεσμα γλυκόζης νηστείας 210 MG/DL είναι πολύ υψηλό.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	58	96,7	96,7	96,7
Όχι	2	3,3	3,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Η συντριπτική πλειοψηφία και πάλι του δείγματος, με ποσοστό 96,7%, δήλωσε πως το αποτέλεσμα αυτό είναι πολύ υψηλό, ενώ μόλις 2 άτομα, τα οποία αντιστοιχούν στο 3,3% του δείγματος απάντησαν αρνητικά.



Ακολούθως, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να δηλώσουν εάν η γενική εξέταση ούρων αποτελεί τον καλύτερο τρόπο για τον έλεγχο του σακχαρώδη διαβήτη.

Ο καλύτερος τρόπος για τον έλεγχο ΣΔ είναι η γενική εξέταση ούρων.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	2	3,3	3,3	3,3
Όχι	58	96,7	96,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος απάντησε αρνητικά, καθώς δε θεωρούν τη γενική εξέταση ούρων ως έναν από τους καλύτερους τρόπους ελέγχου του σακχαρώδη διαβήτη, ενώ το 3,3% έδωσε θετική απάντηση.



Η επόμενη πρόταση αφορούσε στην άσκηση, και συγκεκριμένα, στο εάν η τακτική σωματική δραστηριότητα μπορεί να αυξήσει την ανάγκη για ινσουλίνη ή για άλλα αντιδιαβητικά φάρμακα.

Η τακτική άσκηση αυξάνει την ανάγκη για ινσουλίνη ή για άλλα αντιδιαβητικά φάρμακα.

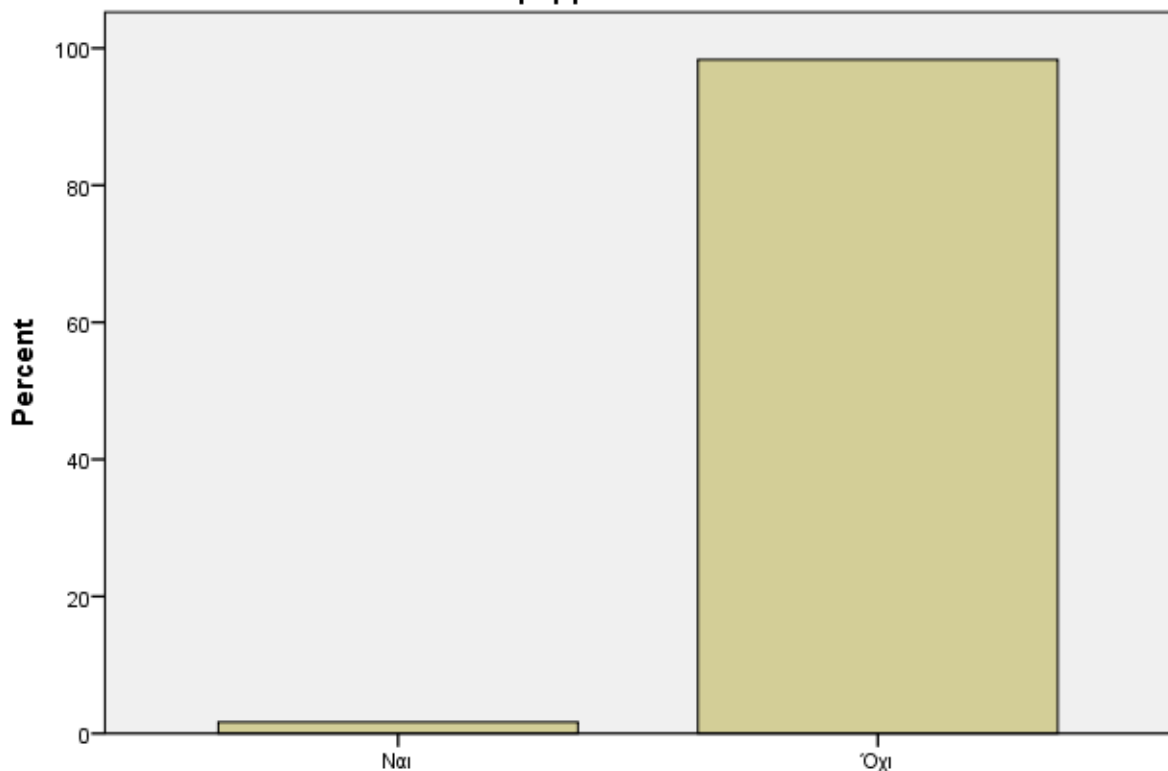
	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	1	1,7	1,7	1,7
Όχι	59	98,3	98,3	100,0

Σύνολο	60	100,0	100,0
--------	----	-------	-------

Το 98,3% δηλαδή οι 56 σχολικοί νοσηλευτές από τους 60 που συνολικά συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, διαφώνησαν με αυτήν την πρόταση, θεωρώντας πως δεν υπάρχει σύνδεση μεταξύ της άσκησης και της ανάγκης για ινσουλίνη, ενώ το υπόλοιπο 1,7% συμφωνεί σε αυτήν τη σχέση.

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν σχετικά με τους βασικούς τύπους διαβήτη που υπάρχουν. Συγκεκριμένα, η πρόταση στην οποία κλήθηκαν να απαντήσουν με ένα «Ναι» ή με ένα «Όχι» ήταν εάν υπάρχουν 2 κύριοι τύποι σακχαρώδη διαβήτη: ο τύπος 1 που ονομάζεται και ινσουλινοεξαρτώμενος, και ο τύπος 2 που είναι μη ινσουλινοεξαρτώμενος.

Η τακτική άσκηση αυξάνει την ανάγκη για ινσουλίνη ή για άλλα αντιδιαβητικά φάρμακα.



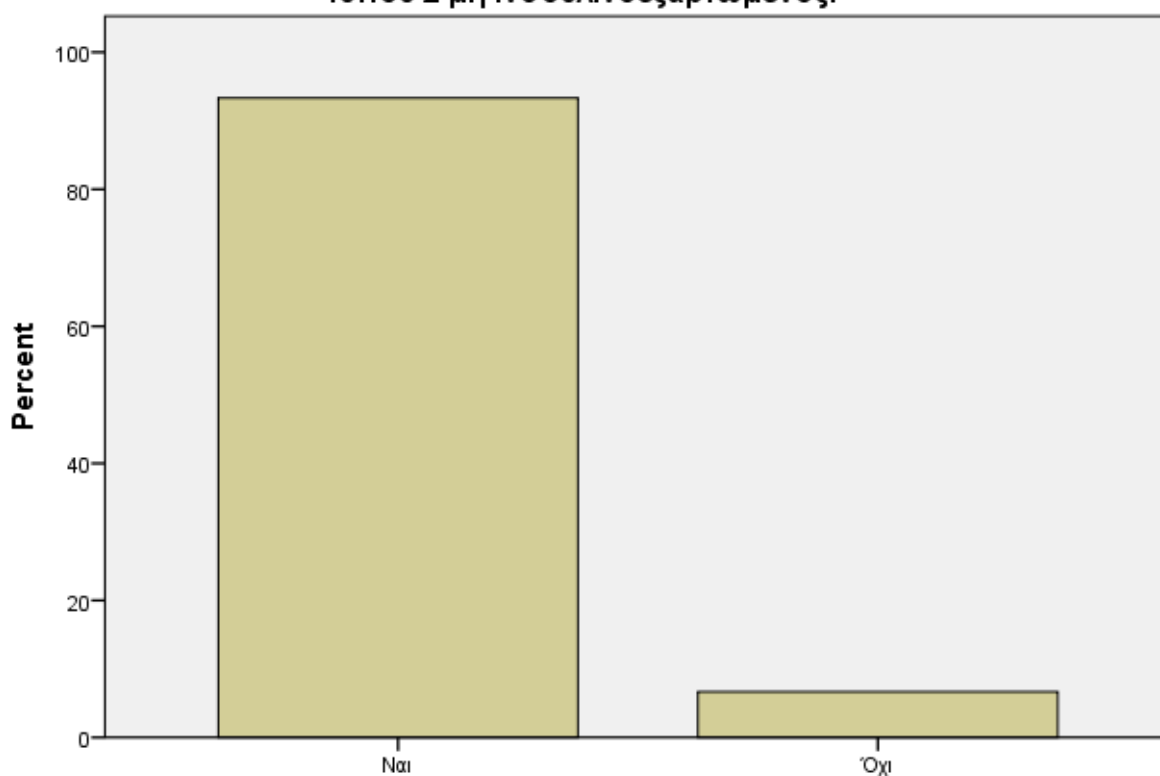
Η τακτική άσκηση αυξάνει την ανάγκη για ινσουλίνη ή για άλλα αντιδιαβητικά φάρμακα.

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι ΣΔ: ο ΣΔ τύπου 1 ινσουλινοεξαρτώμενος και ο ΣΔ τύπου 2 μη ινσουλινοεξαρτώμενος.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	56	93,3	93,3	93,3
Όχι	4	6,7	6,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι απαντήσεις του 93,3% του συνόλου των ερωτηθέντων ήταν θετικές, ενώ μόλις το 6,7% δεν πιστεύει πως υπάρχουν μόνο αυτοί οι δύο κύριοι τύποι σακχαρώδη διαβήτη.

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι ΣΔ: ο ΣΔ τύπου 1 ινσουλινοεξαρτώμενος και ο ΣΔ τύπου 2 μη ινσουλινοεξαρτώμενος.



Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι ΣΔ: ο ΣΔ τύπου 1 ινσουλινοεξαρτώμενος και ο ΣΔ τύπου 2 μη ινσουλινοεξαρτώμενος.

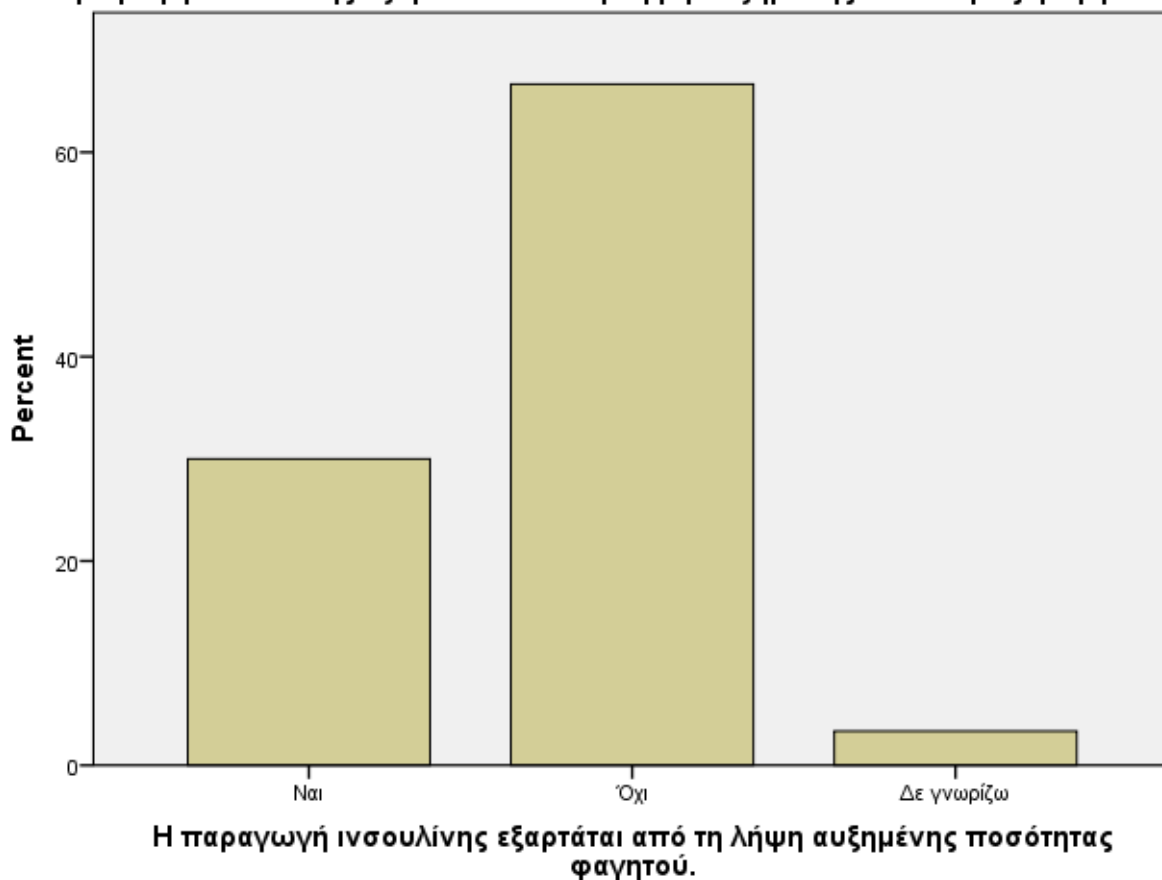
Η επόμενη δήλωση αφορά στους παράγοντες που επηρεάζουν την παραγωγή ινσουλίνης, και συγκεκριμένα, εάν η τελευταία εξαρτάται από την κατανάλωση αυξημένης ποσότητας φαγητού από το διαβητικό άτομο.

Η παραγωγή ινσουλίνης εξαρτάται από τη λήψη αυξημένης ποσότητας φαγητού.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	18	30,0	30,0	30,0
Όχι	40	66,7	66,7	96,7
Δε γνωρίζω	2	3,3	3,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Στη δήλωση αυτή, οι απόψεις δε συμφωνούν σε τόσο μεγάλο βαθμό όσο στις προηγούμενες ερωτήσεις. Συγκεκριμένα, το 66,7% δήλωσε πως η συγκεκριμένη πρόταση είναι λανθασμένη, το 30% επιβεβαίωσε την ισχύ της δεδομένης πρότασης, ενώ το 3,3% αποφάσισε να μην απαντήσει ούτε θετικά, ούτε αρνητικά, αλλά να επιλέξει την απάντηση «Δε γνωρίζω».

Η παραγωγή ινσουλίνης εξαρτάται από τη λήψη αυξημένης ποσότητας φαγητού.



Ακολούθως, επιχειρήθηκε η διερεύνηση του πιο σημαντικού παράγοντα που επιδρά στον έλεγχο του σακχαρώδη διαβήτη, μεταξύ των φαρμάκων που λαμβάνει το άτομο, της διατροφής και της άσκησής του. Έτσι, η πρόταση που έπρεπε να αξιολογηθεί υποστήριζε πως η φαρμακευτική αγωγή που ακολουθεί κάθε διαβητικό άτομο έχει υψηλότερη σημασία στον έλεγχο της ασθένειάς του από τη διατροφή που ακολουθεί και τη σωματική δραστηριότητα στην οποία υποβάλλεται τακτικά.

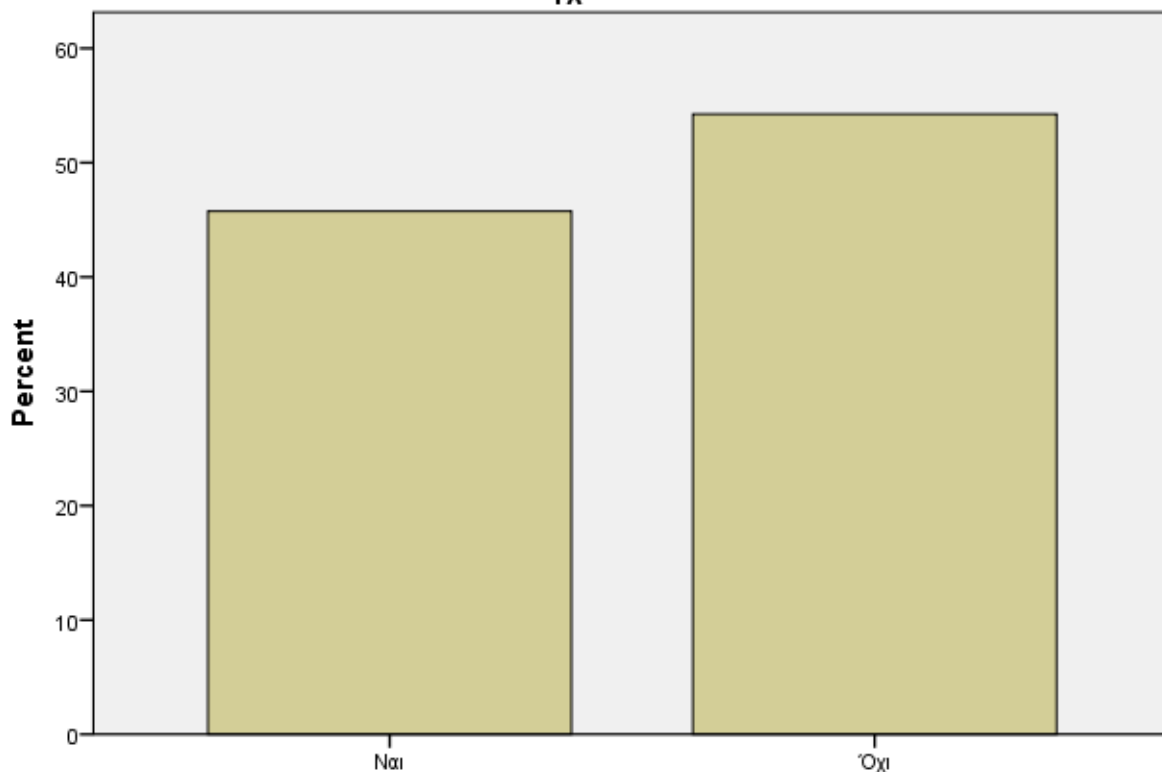
Η φαρμακευτική αγωγή είναι πιο σημαντική από τη διατροφή και την άσκηση για τον έλεγχο του ΣΔ.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	27	45,0	45,8	45,8

	Όχι	32	53,3	54,2	100,0
	Σύνολο	59	98,3	100,0	
Missing	999	1	1,7		
Σύνολο		60	100,0		

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι απόψεις δίστανται αρκετά, αφού το 54,2% θεωρεί τη συγκεκριμένη πρόταση λανθασμένη, ενώ το 45,8% υποστηρίζει πως η φαρμακευτική αγωγή πράγματι είναι πιο σημαντική από την άσκηση και τη διατροφή. Τέλος, το 1,7% του συνόλου, δηλαδή 1 άτομο στα 60 του δείγματος, επέλεξε να μη δώσει καμία απάντηση, πιθανόν διότι δε γνώριζε την απάντηση.

Η φαρμακευτική αγωγή είναι πιο σημαντική από τη διατροφή και την άσκηση για τον έλεγχο του ΣΔ.



Η φαρμακευτική αγωγή είναι πιο σημαντική από τη διατροφή και την άσκηση για τον έλεγχο του ΣΔ.

Η ακόλουθη πρόταση την οποία κλήθηκαν να επιβεβαιώσουν ή να διαψεύσουν οι σχολικοί νοσηλευτές της παρούσας μελέτης ήταν εάν ο σακχαρώδης διαβήτης προκαλεί συχνά διαταραχή του κυκλοφορικού συστήματος.

Ο ΣΔ διαταράσσει συχνά το κυκλοφορικό σύστημα.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	60	100,0	100,0	100,0

Όλοι οι συμμετέχοντες ανεξαιρέτως απάντησαν θετικά, επιβεβαιώνοντας πως ο σακχαρώδης διαβήτης πράγματι σχετίζεται με διατάραξη του κυκλοφορικού συστήματος.

Στη συνέχεια, το δείγμα κλήθηκε να αξιολογήσει κατά πόσο οι πληγές και οι εκδορές που εντοπίζονται στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη παρουσιάζουν αργή επούλωση.

Οι εκδορές και οι πληγές σε διαβητικούς επουλώνονται αργά.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	60	100,0	100,0	100,0

Όλοι οι σχολικοί νοσηλευτές που απάντησαν το ερωτηματολόγιο της δεδομένης έρευνας πιστεύουν πως πράγματι η επούλωση των πληγών και των εκδορών στα διαβητικά άτομα χρειάζονται περισσότερο χρόνο να επουλωθούν, συγκριτικά με τα υπόλοιπα άτομα, που δεν πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη.

Μια άλλη ιδιαιτερότητα των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη που διερευνήθηκε είναι εάν οι ίδιοι οφείλουν να είναι περισσότερο προσεκτικοί από τους υπόλοιπους ανθρώπους όταν κόβουν τα νύχια των ποδιών τους.

Οι διαβητικοί θα πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα όταν κόβουν τα νύχια των ποδιών τους.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	60	100,0	100,0	100,0

Όλοι οι συμμετέχοντες επιβεβαίωσαν πως οι διαβητικοί πρέπει να δείχνουν περισσότερη προσοχή όταν κόβουν τα νύχια των ποδιών τους, ενώ δεν υπήρχε ούτε ένα άτομο που να ισχυρίστηκε το αντίθετο.

Η επόμενη πρόταση αφορούσε στον καθαρισμό μιας εκδοράς στα διαβητικά άτομα και συγκεκριμένα, εάν ο καθαρισμός αυτός πρέπει να πραγματοποιείται με οινόπνευμα και ιώδιο.

Ένας διαβητικός θα πρέπει να καθαρίσει μια εκδορά με ιώδιο και οινόπνευμα.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	60	100,0	100,0	100,0

Το σύνολο του δείγματος που πήρε μέρος στην παρούσα έρευνα πιστεύει πως ένας σωστός καθαρισμός της εκδοράς στα διαβητικά άτομα οφείλει να περιλαμβάνει οινόπνευμα και ιώδιο.

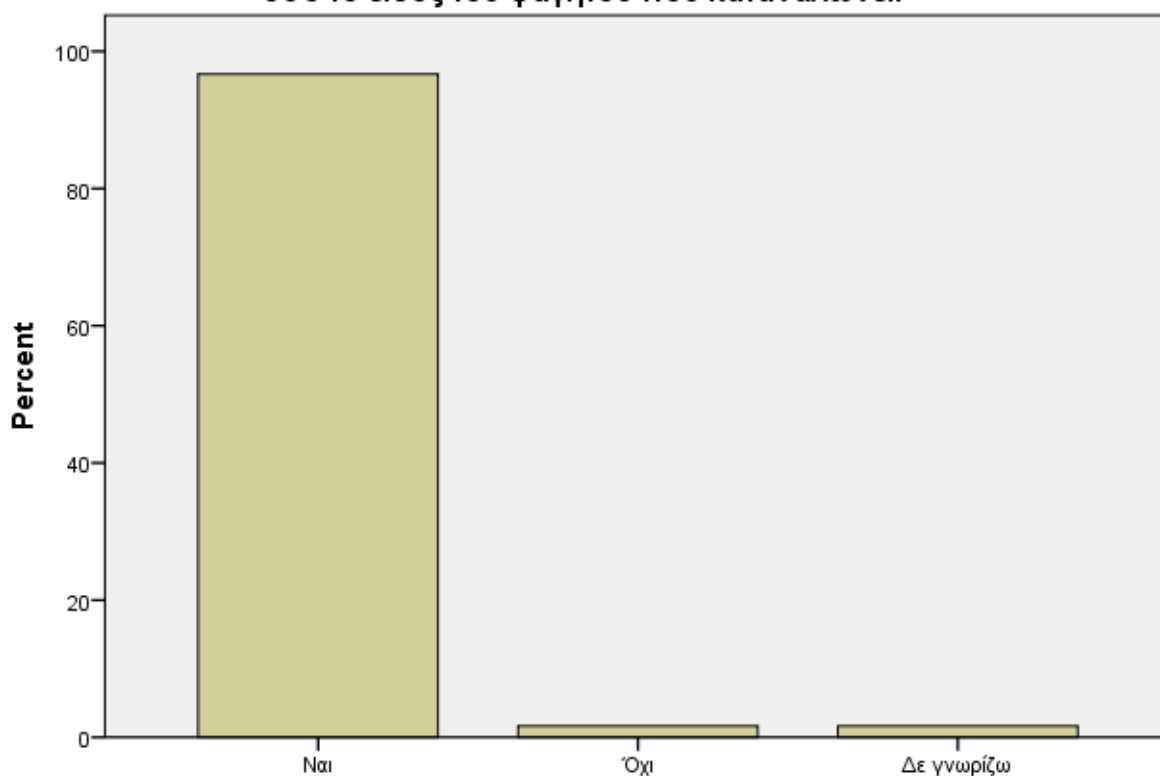
Η επόμενη πρόταση του ερωτηματολογίου αναφέρεται στη διατροφή των ατόμων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, και συγκεκριμένα, στο ένα ο τρόπος προετοιμασίας του φαγητού των ίδιων είναι εξίσου σημαντικός με το είδος της τροφής που καταναλώνουν.

Ο τρόπος προετοιμασίας του φαγητού ενός διαβητικού είναι τόσο σημαντικός όσο το είδος του φαγητού που καταναλώνει.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	58	96,7	96,7	96,7
Όχι	1	1,7	1,7	98,3
Δε γνωρίζω	1	1,7	1,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος απάντησε θετικά, με ποσοστό 96.7%, το 1,7%, δηλαδή μόλις 1 άτομο, απάντησε αρνητικά, ισχυριζόμενο ότι δεν έχει τόσο σημασία ο τρόπος προετοιμασίας του φαγητού όσο το ίδιο το είδος της τροφής που καταναλώνει, ενώ, τέλος, ένα άλλο άτομο, δηλαδή το 1,7% του δείγματος, επέλεξε την απάντηση «Δε γνωρίζω».

Ο τρόπος προετοιμασίας του φαγητού ενός διαβητικού είναι τόσο σημαντικός όσο το είδος του φαγητού που καταναλώνει.



Ο τρόπος προετοιμασίας του φαγητού ενός διαβητικού είναι τόσο σημαντικός όσο το είδος του φαγητού που καταναλώνει.

Η επόμενη δήλωση αφορά στις επιπτώσεις του διαβήτη, και συγκεκριμένα, εάν η δεδομένη νόσος είναι ικανή να βλάψει τους νεφρούς του ατόμου.

Ο ΣΔ μπορεί να βλάψει τους νεφρούς.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	60	100,0	100,0	100,0

Όλο το δείγμα πιστεύει πως υπάρχουν όντως ενδεχόμενες βλαπτικές ενέργειες του σακχαρώδη διαβήτη έναντι των νεφρών.

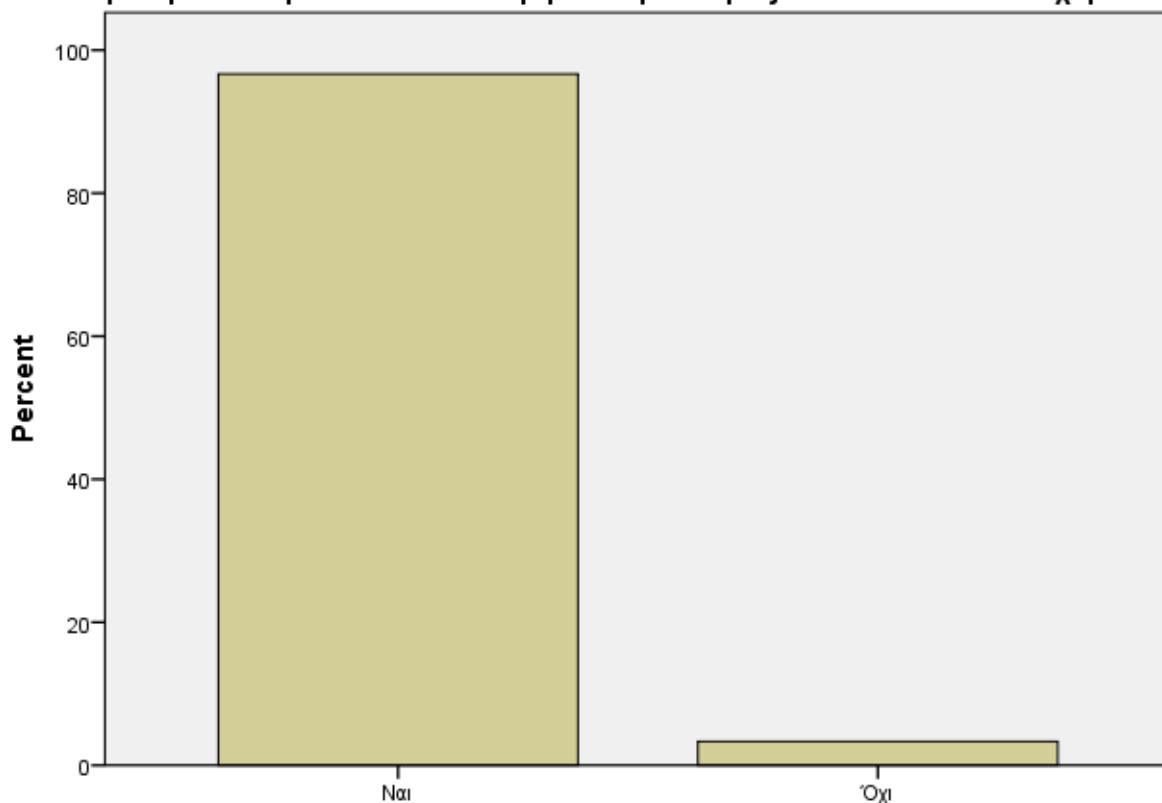
Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ερωτώνται εάν ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ικανός να οδηγήσει σε απώλεια αισθητικότητας στα άνω και στα κάτω άκρα των ασθενών.

Ο ΣΔ μπορεί να προκαλέσει έλλειψη αισθητικότητας στα πόδια και στα χέρια.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	58	96,7	96,7	96,7
Όχι	2	3,3	3,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Το 96,7% των ερωτηθέντων θεωρούν πως πράγματι ο διαβήτης μπορεί να προκαλέσει απώλεια αίσθησης στα χέρια και στα πόδια, ενώ μόλις 2 άτομα στο σύνολο, καταλαμβάνοντας το 3,3% του δείγματος, ισχυρίζονται το αντίθετο.

Ο ΣΔ μπορεί να προκαλέσει έλλειψη αισθητικότητας στα πόδια και στα χέρια.



Ο ΣΔ μπορεί να προκαλέσει έλλειψη αισθητικότητας στα πόδια και στα χέρια.

Ακολούθως, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν η εφίδρωση και το τρέμουλο αποτελούν ενδείξεις των υψηλών επιπέδων σακχάρου στο αίμα.

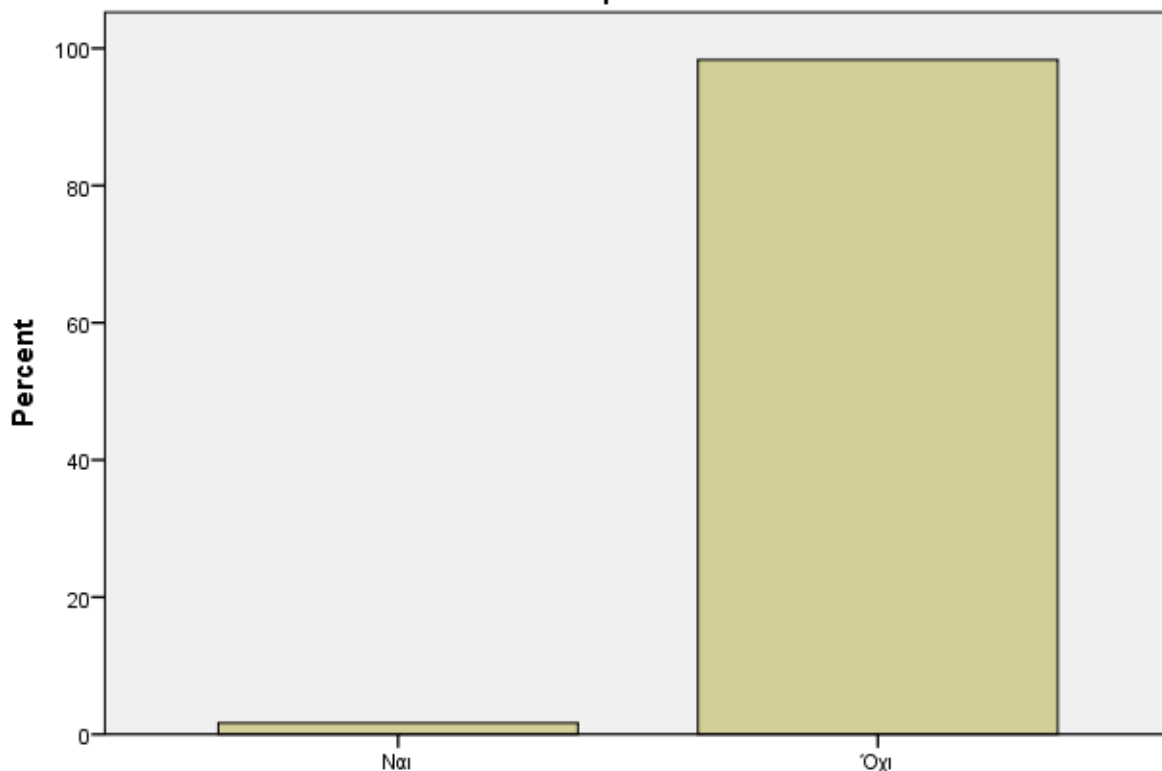
Το τρέμουλο και η εφίδρωση αποτελούν ενδείξεις υψηλών επιπέδων σακχάρου στο αίμα.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	1	1,7	1,7	1,7
Όχι	59	98,3	98,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Το 98,3% θεωρούν πως δεν υπάρχει καμία σύνδεση μεταξύ του τρέμουλου και της εφίδρωσης και των αυξημένων επιπέδων σακχάρου στο αίμα, και πως τα συμπτώματα

αυτά προκαλούνται από άλλα αίτια. Αντίθετα, το 1,7%, δηλαδή μόνο 1 άτομο, έδωσε θετική απάντηση.

Το τρέμουλο και η εφίδρωση αποτελούν ενδείξεις υψηλών επιπέδων σακχάρου στο αίμα.



Το τρέμουλο και η εφίδρωση αποτελούν ενδείξεις υψηλών επιπέδων σακχάρου στο αίμα.

Στο ίδιο πλαίσιο διερεύνησης των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τα υψηλά και τα χαμηλά επίπεδα του σακχάρου στο αίμα των ασθενών, η επόμενη δήλωση υποστηρίζει πως η πολυδιψία και η πολουρία αποτελούν ενδείξεις των χαμηλών επιπέδων σακχάρου στο αίμα.

Η πολουρία και η πολυδιψία αποτελούν ενδείξεις χαμηλών επιπέδων σακχάρου στο αίμα.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα

Όχι	60	100,0	100,0	100,0
-----	----	-------	-------	-------

Ωστόσο, όλοι οι σχολικοί νοσηλευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα απάντησαν αρνητικά, δηλώνοντας ρητά πως δεν υπάρχει κάποια σύνδεση μεταξύ της μείωσης της ποσότητας του σακχάρου στο αίμα και των συμπτωμάτων της πολυδιψίας και της πολυουρίας.

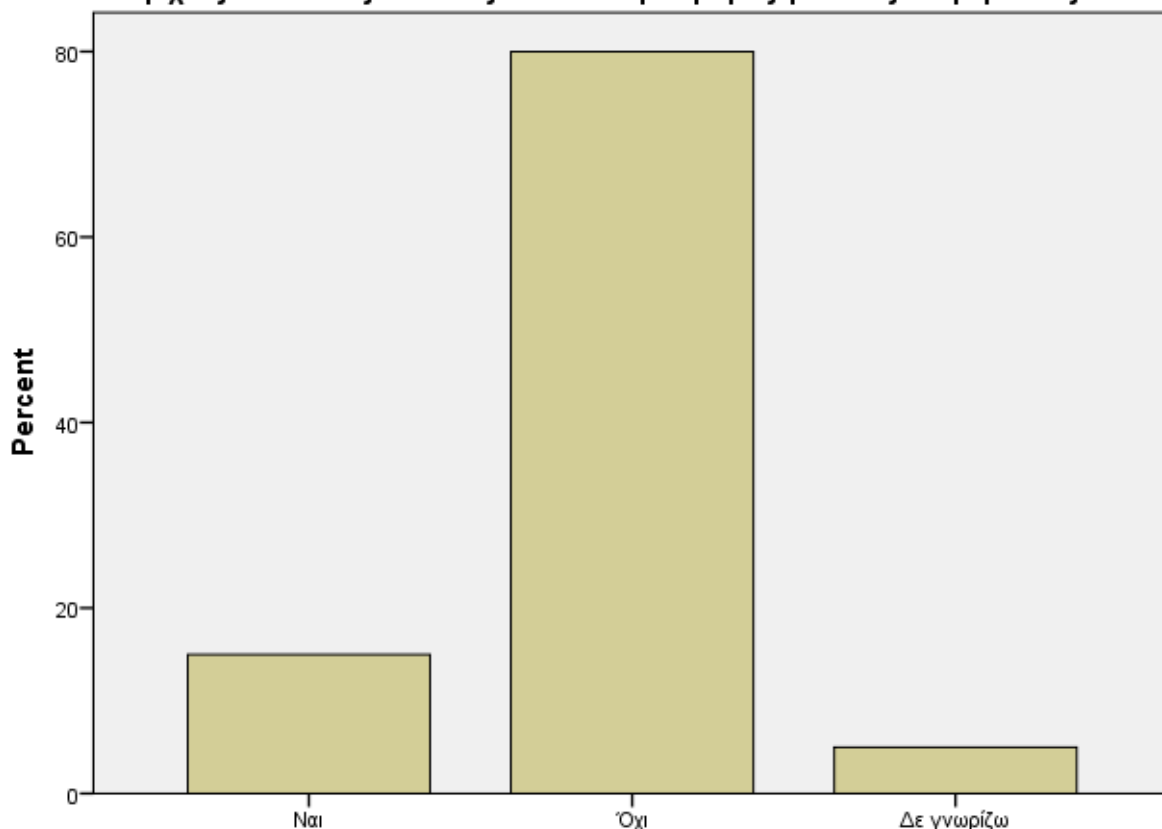
Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες στη συγκεκριμένη μελέτη καλούνται να απαντήσουν θετικά, αρνητικά ή να δηλώσουν πως δε γνωρίζουν, για το εάν οι σφιχτές ελαστικές κάλτσες δεν είναι επιβλαβείς για τα διαβητικά άτομα.

Οι σφιχτές ελαστικές κάλτσες δεν είναι βλαβερές για τους διαβητικούς.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	9	15,0	15,0	15,0
Όχι	48	80,0	80,0	95,0
Δε γνωρίζω	3	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 80% θεωρεί πως οι σφιχτές ελαστικές κάλτσες είναι βλαβερές για τα άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, το 15% δεν πιστεύει πως υπάρχει κάποια επίπτωση του είδους αυτού των καλτσών στην υγεία των διαβητικών, ενώ, τέλος το 5% του δείγματος δηλώνει πως δε γνωρίζει την απάντηση.

Οι σφιχτές ελαστικές κάλτσες δεν είναι βλαβερές για τους διαβητικούς.



Οι σφιχτές ελαστικές κάλτσες δεν είναι βλαβερές για τους διαβητικούς.

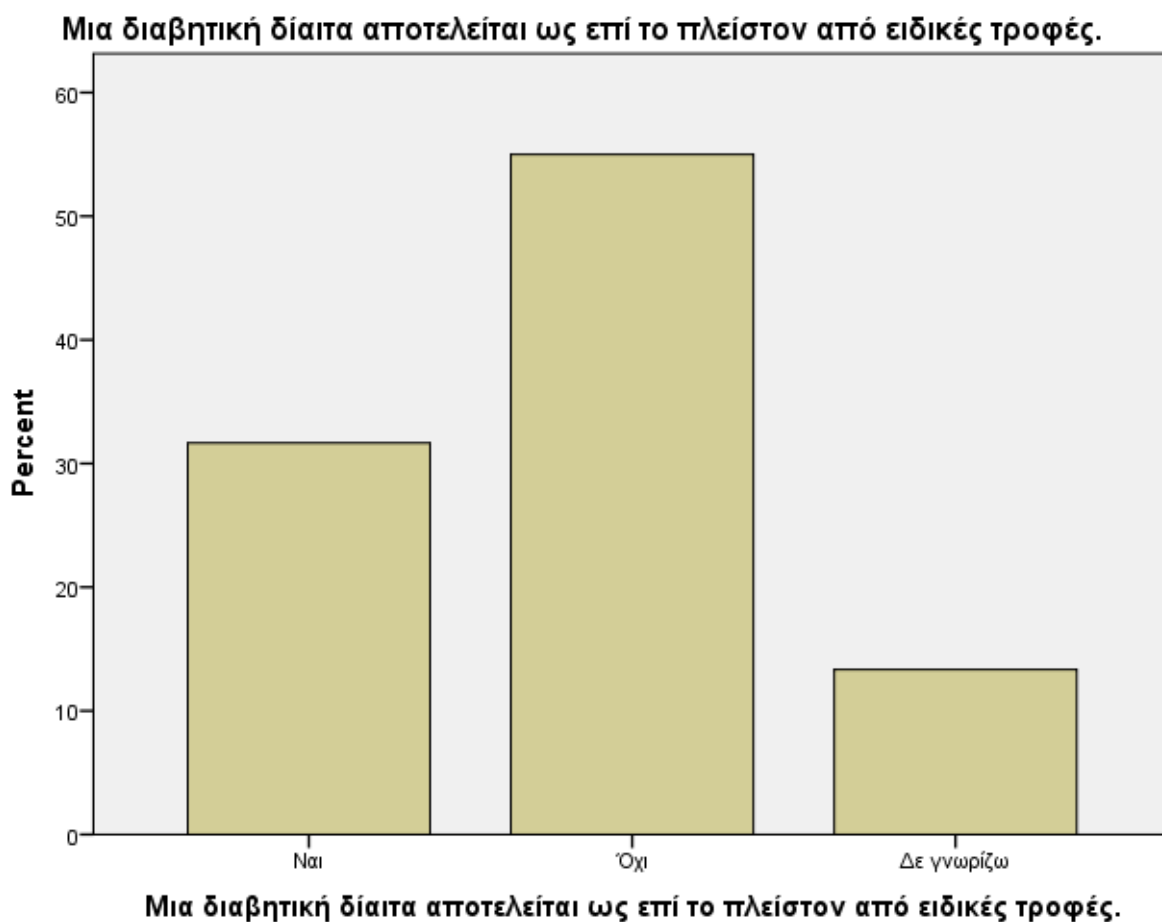
Η επόμενη πρόταση αφορά στην ειδική διαίτα που υποχρεούνται όλα τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη να ακολουθήσουν, και συγκεκριμένα, εάν η ίδια πρέπει να περιλαμβάνει στο μεγαλύτερο μέρος της ειδικές τροφές.

Μια διαβητική διαίτα αποτελείται ως επί το πλείστον από ειδικές τροφές.

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	19	31,7	31,7	31,7
Όχι	33	55,0	55,0	86,7
Δε γνωρίζω	8	13,3	13,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Υψηλή διχογνωμία παρατηρείται στη συγκεκριμένη ερώτηση, αφού το 55% των συμμετεχόντων πιστεύει πως η διαίτα που αρμόζει στα διαβητικά άτομα δεν πρέπει να

περιλαμβάνει στην πλειονότητά της ειδικές τροφές, σε αντίθεση με το 31,7% του δείγματος, το οποίο υποστηρίζει πως οι ειδικές τροφές πρέπει να αποτελούν την πλειονότητα των τροφών που συμπεριλαμβάνονται μέσα σε μια διαβητική δίαιτα. Τέλος, το 13,3%, ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό, επέλεξε την απάντηση «Δε γνωρίζω», προκειμένου να μην υιοθετήσει κάποια συγκεκριμένη στάση.



Ύστερα από τη διερεύνηση και καταγραφή ορισμένων βασικών γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών για το σακχαρώδη διαβήτη και για τα άτομα που πάσχουν από αυτόν, ακολουθούν 2 ερωτήσεις που αφορούν στην εκπαίδευση που έχουν λάβει τα άτομα αυτά αναφορικά με τη συγκεκριμένη νόσο.

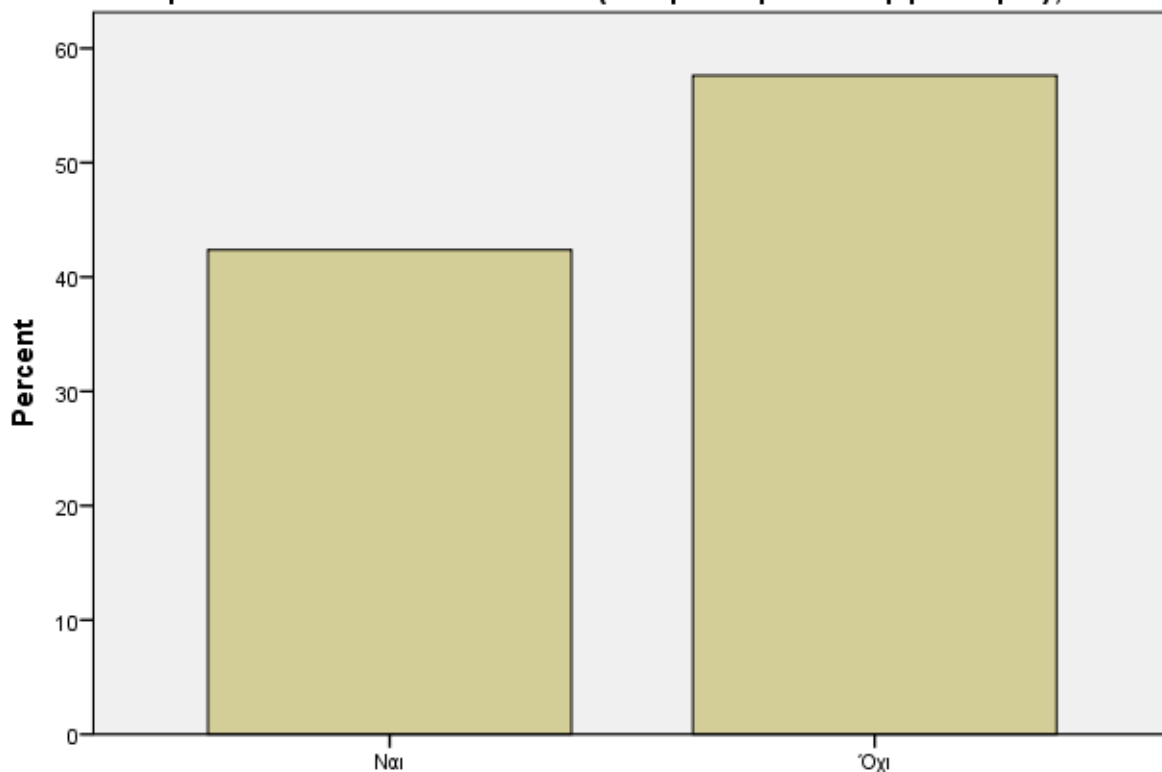
Αναλυτικότερα, η 1^η ερώτηση αφορά στο εάν έχει παρακολουθήσει ο κάθε ερωτώμενος μαθήματα πρώτων βοηθειών ειδικά για την αντιμετώπιση επείγοντων περιστατικών που σχετίζονται με το σακχαρώδη διαβήτη, όπως είναι τα περιστατικά υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας που συναντώνται συχνά στους ασθενείς αυτού του είδους.

Έχετε κάνει μαθήματα πρώτων βοηθειών ειδικά για την αντιμετώπιση επείγοντων καταστάσεων στο ΣΔ (υπογλυκαιμία - υπεργλυκαιμία);

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	25	41,7	42,4	42,4
Όχι	34	56,7	57,6	100,0
Σύνολο	59	98,3	100,0	
Missing	999	1	1,7	
Σύνολο	60	100,0		

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, το 41,7% των τελευταίων είχαν παρακολουθήσει μαθήματα πρώτων βοηθειών προκειμένου να είναι έτοιμοι να ανταποκριθούν άμεσα, σωστά και αποτελεσματικά σε περίπτωση κάποιου έκτακτου περιστατικού που σχετίζεται με το σακχαρώδη διαβήτη, όπως είναι τα έκτακτα περιστατικά της υπογλυκαιμίας και της υπεργλυκαιμίας, ενώ το 57,6% δήλωσε πως δεν έχει κάνει σχετικά μαθήματα. Στο σημείο αυτό, μάλιστα, αξίζει να αναφερθεί πως τα παραπάνω ποσοστά υπολογίστηκαν για ένα σύνολο συμμετεχόντων 59 ατόμων, καθώς το 1 άτομο του δείγματος επέλεξε να μη δώσει καμία απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Έχετε κάνει μαθήματα πρώτων βοηθειών ειδικά για την αντιμετώπιση επείγοντων καταστάσεων στο ΣΔ (υπογλυκαιμία - υπεργλυκαιμία);



Έχετε κάνει μαθήματα πρώτων βοηθειών ειδικά για την αντιμετώπιση επείγοντων καταστάσεων στο ΣΔ (υπογλυκαιμία - υπεργλυκαιμία);

Η επόμενη ερώτηση αφορά μόνο στα άτομα που επέλεξαν την απάντηση «Όχι» στην παραπάνω ερώτηση, και διερευνά την επιθυμία των σχολικών νοσηλευτών που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα να παρακολουθήσουν μαθήματα σχετικά με τον κατάλληλο τρόπο δράσης σε επείγοντα περιστατικά που συνδέονται με την ύπαρξη της νόσου του σακχαρώδη διαβήτη, όπως είναι τα περιστατικά υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας.

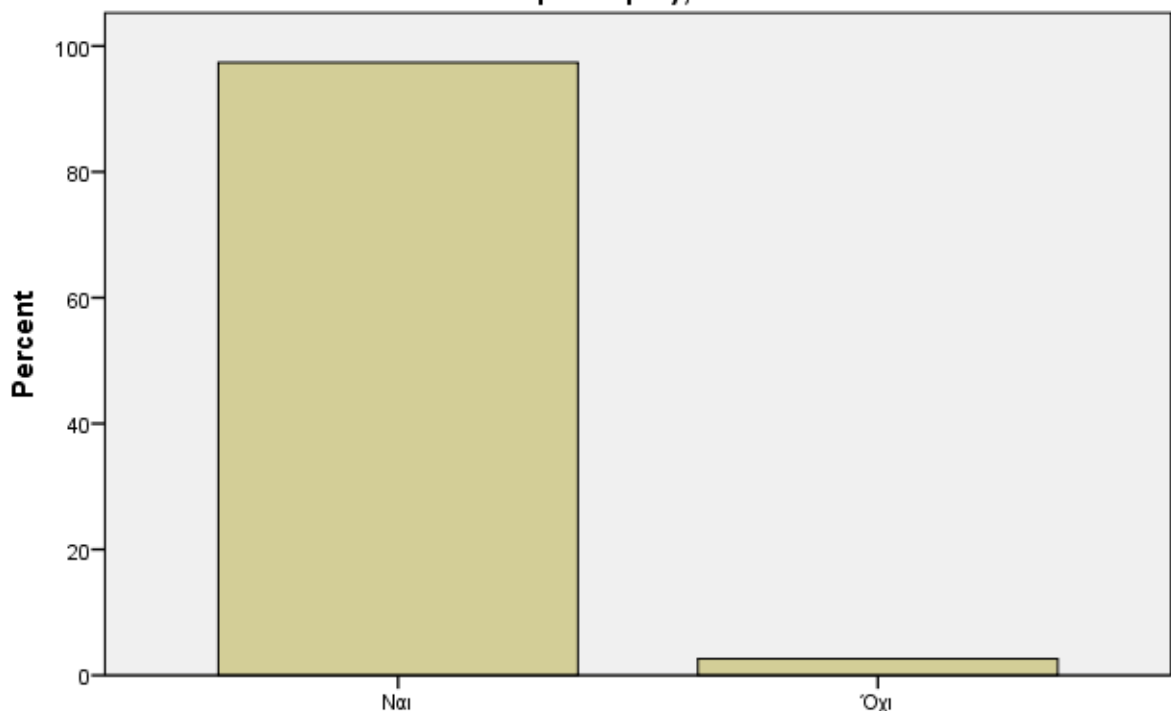
Εάν απαντήσατε όχι στην ερώτηση 25, θα θέλατε να επιμορφωθείτε σχετικά με τον ενδεδειγμένο τρόπο δράσης σε επείγουσες καταστάσεις στο ΣΔ (πχ σε μια υπογλυκαιμία);

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	37	61,7	97,4	97,4

	Όχι	1	1,7	2,6	100,0
	Σύνολο	38	63,3	100,0	
Missing	999	22	36,7		
Σύνολο		60	100,0		

Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων που κλήθηκαν να απαντήσουν στη συγκεκριμένη ερώτηση δηλώνουν πως επιθυμούν να λάβουν τη σχετική επιμόρφωση, γεγονός που υποδεικνύει πως ίσως δεν είχαν την ευκαιρία έως σήμερα να παρακολουθήσουν τέτοιους είδους μαθήματα. Αντίθετα, το 2,6%, δηλαδή 1 μόνο άτομο, υποστηρίζει πως δεν είναι πρόθυμο να επιμορφωθεί αναφορικά με το σωστό τρόπο δράσης σε επείγοντα περιστατικά που σχετίζονται με το σακχαρώδη διαβήτη.

Εάν απαντήσατε όχι στην ερώτηση 25, θα θέλατε να επιμορφωθείτε σχετικά με τον ενδεδειγμένο τρόπο δράσης σε επείγουσες καταστάσεις στο ΣΔ (πχ σε μια υπογλυκαιμία);



Εάν απαντήσατε όχι στην ερώτηση 25, θα θέλατε να επιμορφωθείτε σχετικά με τον ενδεδειγμένο τρόπο δράσης σε επείγουσες καταστάσεις στο ΣΔ (πχ σε μια υπογλυκαιμία);

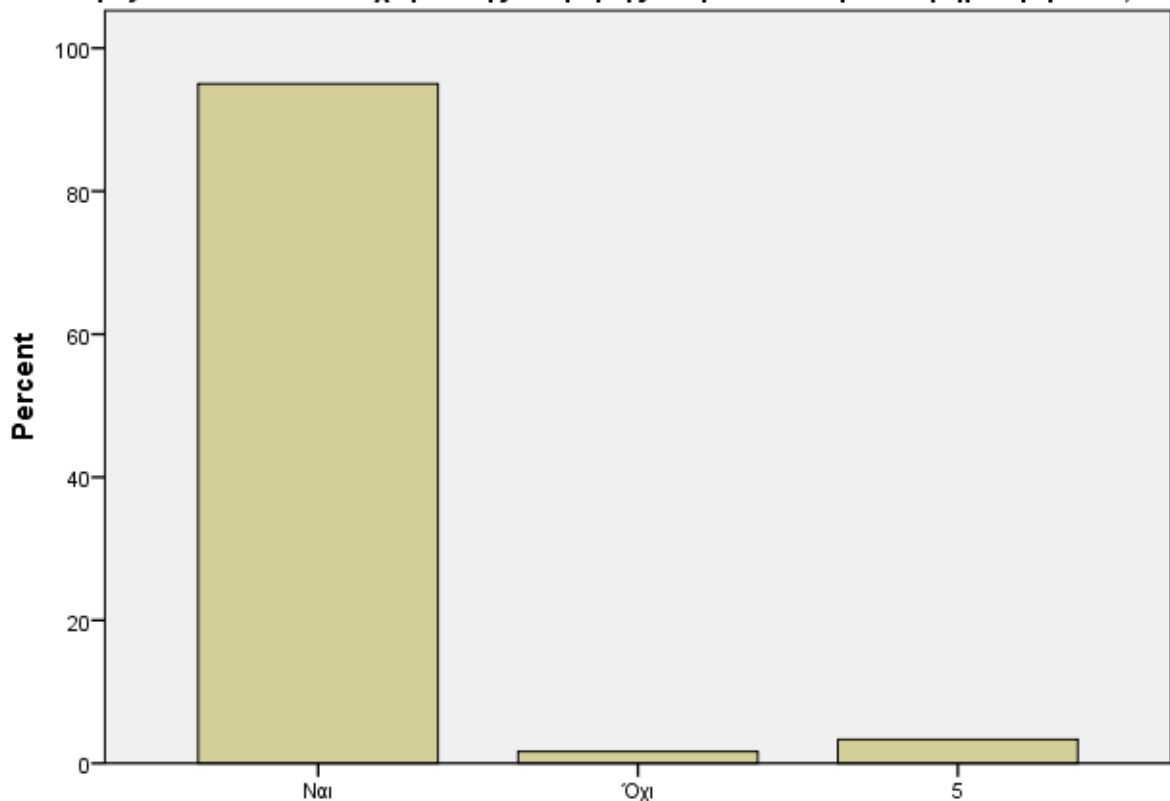
Η ακόλουθη ερώτηση αφορούσε στη γνώση των συμμετεχόντων σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη που εμφανίζεται στην παιδική και στην εφηβική ηλικία.

Γνωρίζετε τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης στην παιδική και εφηβική ηλικία;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	57	95,0	95,0	95,0
Όχι	1	1,7	1,7	96,7
Δε γνωρίζω	2	3,3	3,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Το 95% των ερωτηθέντων δήλωσε πως γνωρίζει τη μορφή της νόσου αυτής που εμφανίζεται στην παιδική και εφηβική ηλικία, ενώ οι υπόλοιποι συμμετέχοντες δε γνωρίζουν αυτή τη μορφή του σακχαρώδη διαβήτη.

Γνωρίζετε τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης στην παιδική και εφηβική ηλικία;



Γνωρίζετε τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης στην παιδική και εφηβική ηλικία;

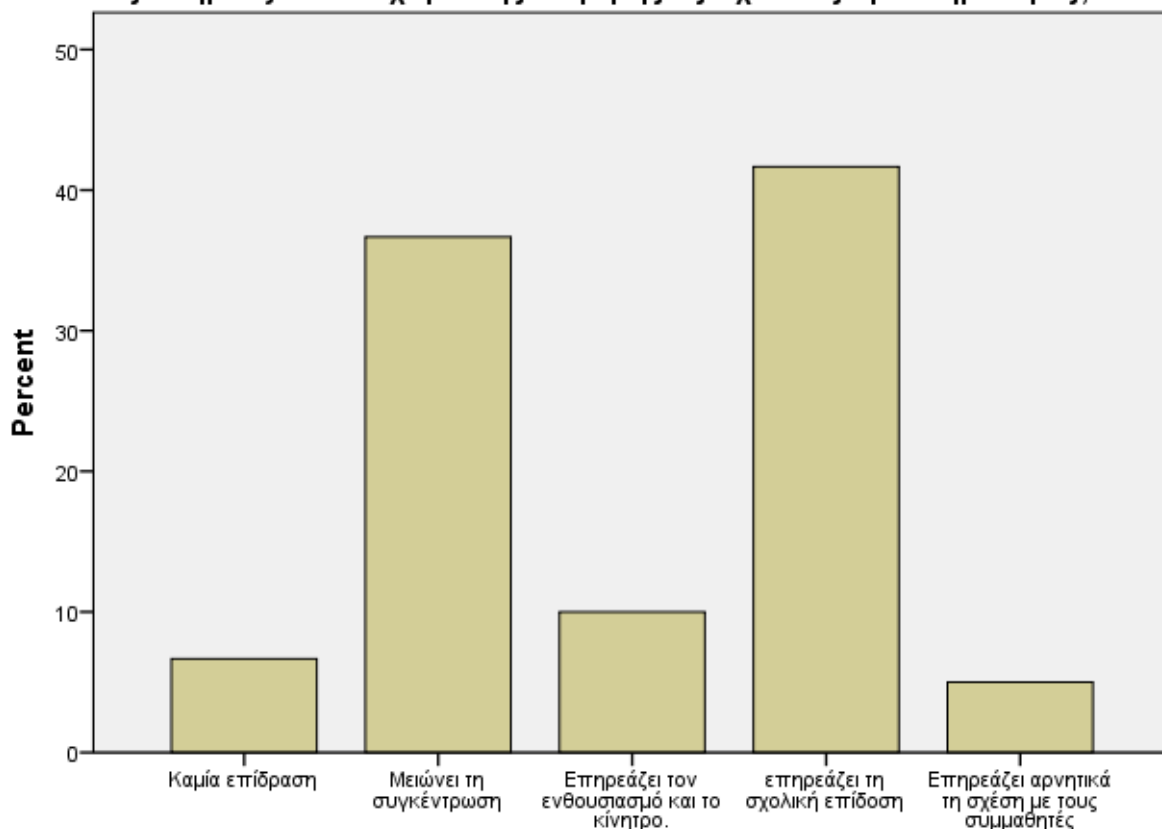
Ακολούθως, οι σχολικοί νοσηλευτές της παρούσας έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με τον τρόπο που επηρεάζει ο σακχαρώδης διαβήτης τις σχολικές δραστηριότητες των παιδιών και των εφήβων που πάσχουν από αυτόν. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες είχαν να επιλέξουν μεταξύ των ακόλουθων απαντητικών επιλογών: 1. Ο σακχαρώδης διαβήτης δεν έχει καμία απολύτως επίδραση στις σχολικές δραστηριότητες των παιδιών και των εφήβων που πάσχουν από αυτόν. 2. Ο σακχαρώδης διαβήτης σχετίζεται με μείωση της συγκέντρωσης. 3. Ο σακχαρώδης διαβήτης επιδρά στο κίνητρο και τον ενθουσιασμό των παιδιών και των εφήβων για τις σχολικές τους δραστηριότητες, προφανώς μειώνοντάς τα. 4. Ο σακχαρώδης διαβήτης έχει σοβαρές επιπτώσεις και στη σχολική επίδοση των μαθητών. 5. Ο σακχαρώδης διαβήτης έχει αρνητικές επιπτώσεις στη σχέση των παιδιών – εφήβων με τους συμμαθητές τους.

Πώς επηρεάζει ο σακχαρώδης διαβήτης τις σχολικές δραστηριότητες;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Καμία επίδραση	4	6,7	6,7	6,7
Μειώνει τη συγκέντρωση	22	36,7	36,7	43,3
Επηρεάζει τον ενθουσιασμό και το κίνητρο.	6	10,0	10,0	53,3
επηρεάζει τη σχολική επίδοση	25	41,7	41,7	95,0
Επηρεάζει αρνητικά τη σχέση με τους συμμαθητές	3	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση, η πλειοψηφία του δείγματος απάντησαν πως ο σακχαρώδης διαβήτης επηρεάζει τη σχολική επίδοση των μαθητών, ενώ η δεύτερη δημοφιλέστερη απάντηση, με ποσοστό 36,7%, ήταν πως η νόσος αυτή σχετίζεται με μείωση της συγκέντρωσης των παιδιών και των εφήβων. Αντίθετα, πολύ μικρότερα ποσοστά, με τιμές 10%, 6,7% και 5%, σημείωσαν οι απαντήσεις σύμφωνα με τις οποίες ο διαβήτης επιδρά στα κίνητρα και τον ενθουσιασμό των παιδιών και των εφήβων, ο διαβήτης δεν έχει καμία απολύτως επιρροή στις σχολικές δραστηριότητες των μαθητών, και ο διαβήτης επιδρά με αρνητικό τρόπο στη σχέση των μαθητών με τα υπόλοιπα παιδιά του σχολείου, αντίστοιχα.

Πώς επηρεάζει ο σακχαρώδης διαβήτης τις σχολικές δραστηριότητες;



Πώς επηρεάζει ο σακχαρώδης διαβήτης τις σχολικές δραστηριότητες;

Οι επόμενες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αναφέρονται ως επί το πλείστον στα σχολεία όπου εργάζονται οι σχολικοί νοσηλευτές που συμμετέχουν στη συγκεκριμένη έρευνα, και αφορούν στα περιστατικά που συχνά προκύπτουν στο σχολικό χώρο λόγω της νόσου του σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και στους τρόπους αποτελεσματικής ή μη αντιμετώπισης των περιστατικών που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη νόσο.

Έτσι, η ακόλουθη ερώτηση αποσκοπεί στη διερεύνηση των δυσκολιών που έχουν συναντήσει οι σχολικοί νοσηλευτές με τους διαβητικούς μαθητές κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς. Ανάμεσα στις απαντήσεις που είχαν να επιλέξουν οι ερωτηθέντες είναι οι πρακτικές δυσκολίες που προκύπτουν στη διαχείριση των παιδιών με διαβήτη κατά την καθημερινή σχολική ζωή, η ελλιπής γνώση της νόσου του διαβήτη και της θεραπείας του, η εμφάνιση συμπεριφοράς αποφυγής της υπευθυνότητας, οι φόβοι του

παιδιού ή του εφήβου που έχουν σακχαρώδη διαβήτη, η υποτίμηση της σοβαρότητας της ασθένειας του διαβήτη για την υγεία του από το ίδιο το διαβητικό παιδί ή έφηβο.

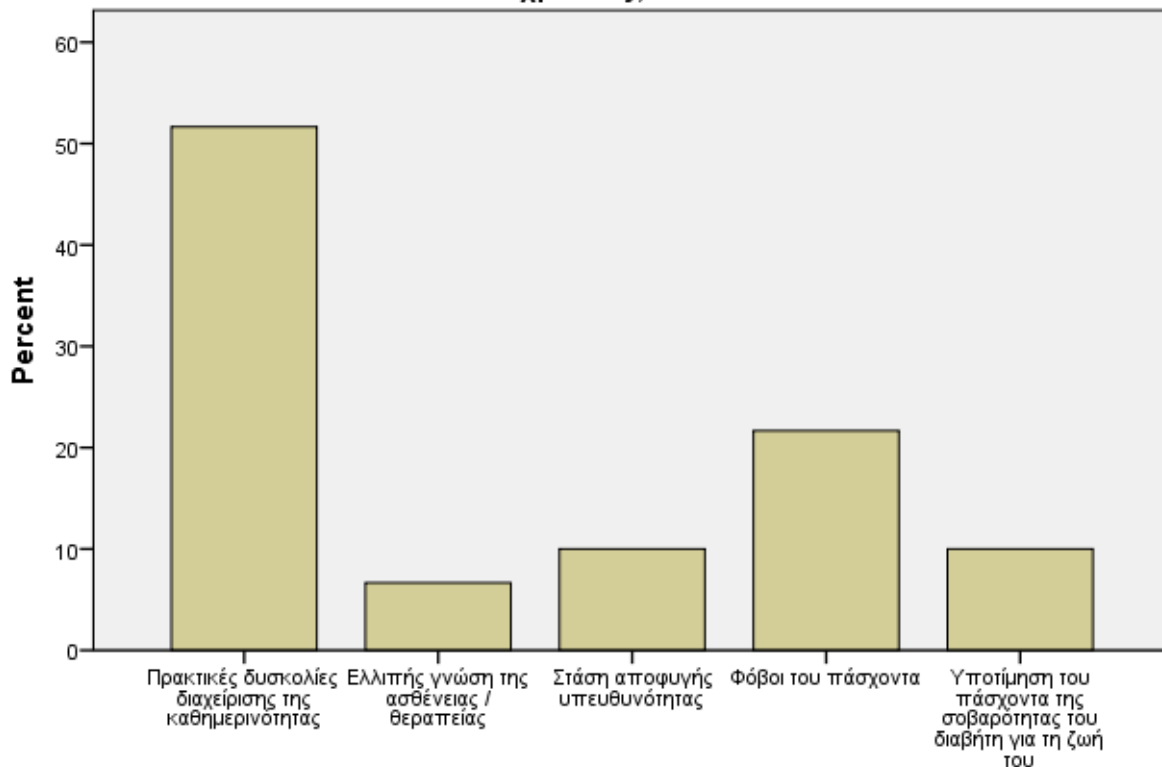
Τι είδους δυσκολίες είχατε με τους διαβητικούς κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Πρακτικές δυσκολίες διαχείρισης της καθημερινότητας	31	51,7	51,7	51,7
Ελλιπής γνώση της ασθένειας / θεραπείας	4	6,7	6,7	58,3
Στάση αποφυγής υπευθυνότητας	6	10,0	10,0	68,3
Φόβοι του πάσχοντα	13	21,7	21,7	90,0
Υποτίμηση του πάσχοντα της σοβαρότητας του διαβήτη για τη ζωή του	6	10,0	10,0	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Ύστερα από τη συλλογή και επεξεργασία των απαντήσεων, δείχθηκε πως η απόλυτη πλειοψηφία των σχολικών νοσηλευτών που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα θεωρούν ως την κύρια δυσκολία που αντιμετωπίζουν με τα παιδιά ή τους εφήβους με σακχαρώδη διαβήτη, τις πρακτικές καθημερινές δυσκολίες διαχείρισης της ασθένειάς τους. Η αμέσως επόμενη δημοφιλέστερη απάντηση ήταν οι φόβοι των διαβητικών μαθητών, η οποία συγκέντρωσε το 21,7% των απαντήσεων. Με ποσοστό 10% προέκυψαν δύο διαφορετικές δυσκολίες: η στάση αποφυγής της ευθύνης που απαιτεί η νόσος του διαβήτη, και η υποτίμηση της σοβαρότητας της συγκεκριμένης ασθένειας από το ίδιο το διαβητικό παιδί. Τέλος, η απάντηση που συγκέντρωσε το μικρότερο

ποσοστό, με τιμή 6,7%, ήταν η δυσκολία της ελλιπούς γνώσης των παιδιών ή των εφήβων για την ασθένειά τους και τη θεραπεία της.

Τι είδους δυσκολίες είχατε με τους διαβητικούς κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς;



Τι είδους δυσκολίες είχατε με τους διαβητικούς κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς;

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε στα είδη των ενεργειών που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των παιδιών με διαβήτη. Μεταξύ των απαντήσεων, οι σχολικοί νοσηλευτές είχαν να επιλέξουν την εξέταση αίματος για γλυκόζη, την ένεση ινσουλίνης και την πραγματοποίηση καμίας απολύτως ενέργειας.

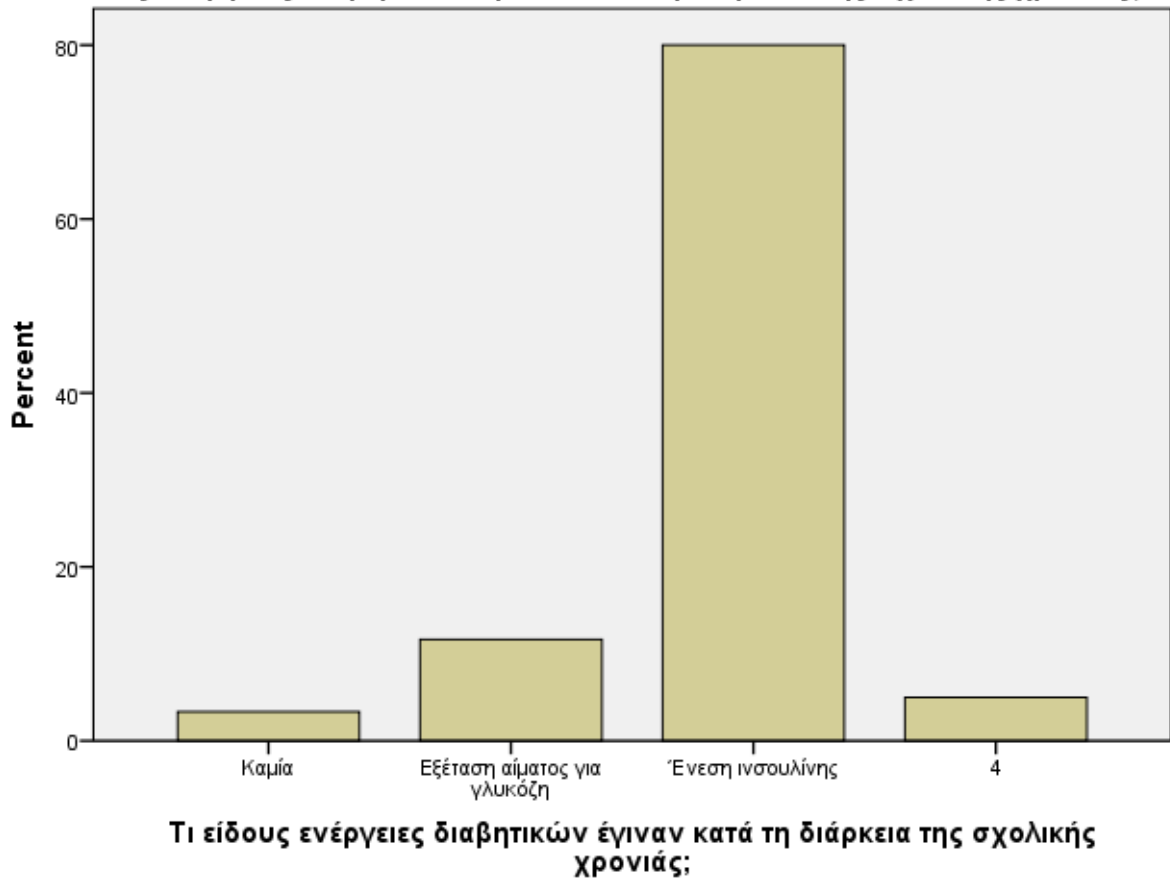
Τι είδους ενέργειες διαβητικών έγιναν κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα

Καμία	2	3,3	3,3	3,3
Εξέταση αίματος για γλυκόζη	7	11,7	11,7	15,0
Ένεση ινσουλίνης	48	80,0	80,0	95,0
Χορήγηση γλυκαγόνης	3	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 80%, δήλωσε πως κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς, η βασικότερη ενέργεια που χρειάστηκε να διενεργηθεί για τα διαβητικά παιδιά ή εφήβους ήταν η χορήγηση ένεσης ινσουλίνης. Επόμενη σε συχνότητα απάντηση, με ποσοστό 11,7%, ήταν η πραγματοποίηση μέτρησης των επιπέδων σακχάρου στο αίμα των διαβητικών παιδιών ή εφήβων, ενώ, τέλος, εξαιρετικά μικρό ποσοστό συγκέντρωσε η απάντηση «Καμία Ενέργεια», γεγονός που υποδεικνύει πως όταν υπάρχει κάποιο άτομο με σακχαρώδη διαβήτη στο σχολείο, δεν είναι δυνατή η αποφυγή πραγματοποίησης των σχετικών απαραίτητων ενεργειών στο σχολικό χώρο.

Τι είδους ενέργειες διαβητικών έγιναν κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς;



Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν ποιος είναι ο βασικός υπεύθυνος στο σχολικό χώρο για τη διαχείριση της κατάστασης και τη χορήγηση ενέσεων ινσουλίνης στους μαθητές με σακχαρώδη διαβήτη καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς. Οι απαντητικές επιλογές της συγκεκριμένης ερώτησης περιλάμβαναν τα εξής: «Κανείς, ο μαθητής με σακχαρώδη διαβήτη δεν κάνει ενέσεις ινσουλίνης εντός του σχολικού χώρου», «Ένας γονέας ή συγγενής του μαθητή με διαβήτη», «Ο νοσηλευτής ή η νοσηλεύτρια του σχολείου».

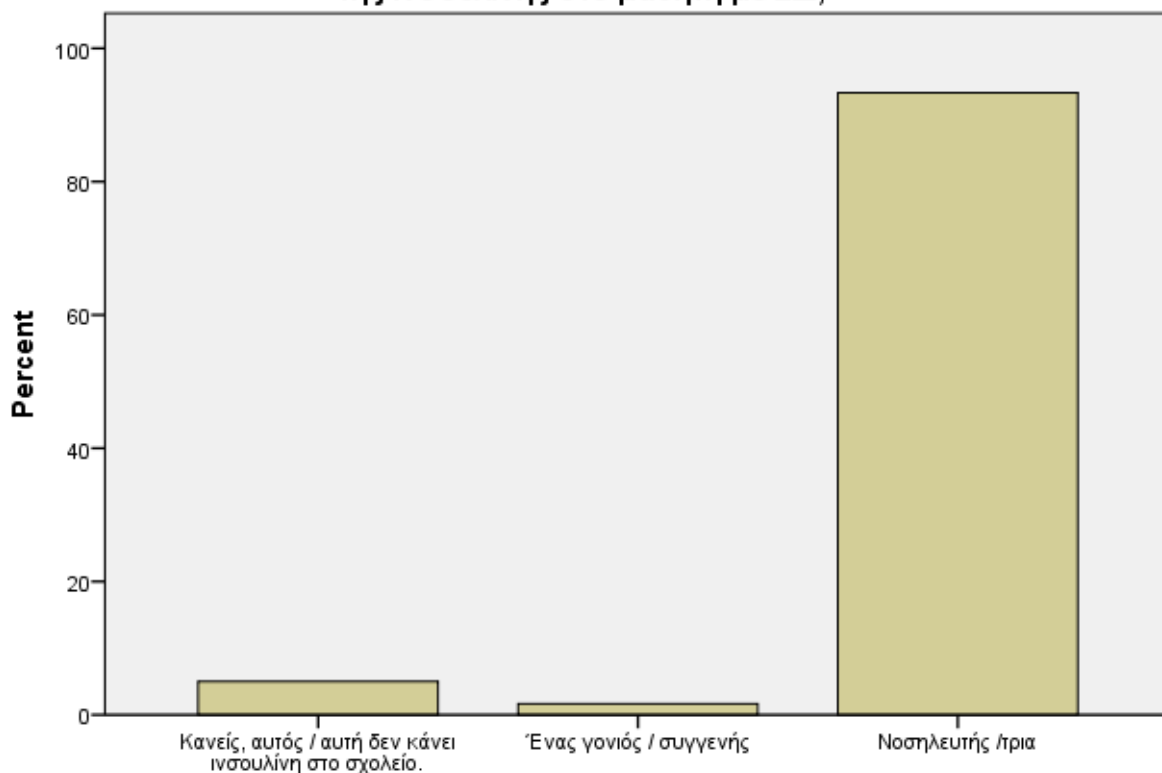
Κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς, ποιος είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση της ινσουλίνης στο μαθητή με ΣΔ;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα

Κανείς, αυτός / αυτή δεν κάνει ινσουλίνη στο σχολείο.	3	5,0	5,0	5,0
Ένας γονιός / συγγενής	1	1,7	1,7	6,7
Νοσηλεύτης /τρια	56	93,3	93,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η συντριπτική πλειοψηφία των απαντήσεων, με ποσοστό 93,3%, αφορούσαν στο χειρισμό των ενέσεων ινσουλίνης από το σχολικό νοσηλεύτη, ενώ το 5% δήλωσε πως ο μαθητής με διαβήτη αποφεύγει τη λήψη ινσουλίνης στο σχολικό χώρο. Τέλος, μόνο ένα άτομο, δηλαδή το 1,7% του δείγματος, δήλωσε πως υπεύθυνος για την ινσουλίνη του διαβητικού μαθητή είναι κάποιος γονέας ή συγγενής τους.

Κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς, ποιος είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση της ινσουλίνης στο μαθητή με ΣΔ;



Κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς, ποιος είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση της ινσουλίνης στο μαθητή με ΣΔ;

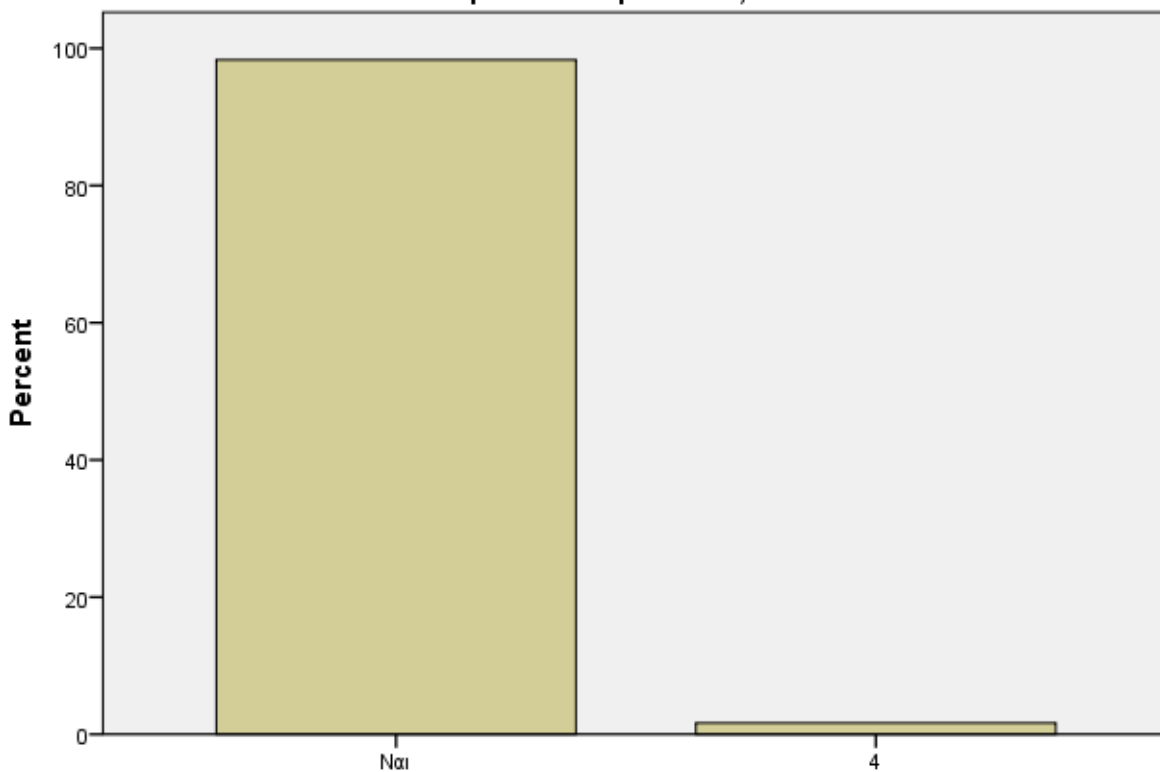
Η επόμενη ερώτηση αναφερόταν στα περιστατικά υπογλυκαιμίας που έχουν προκύψει στο σχολικό χώρο και συγκεκριμένα, εάν αυτά είχαν αντιμετωπιστεί με σωστό τρόπο.

Σύμφωνα με εσάς, σε περίπτωση επεισοδίου υπογλυκαιμίας, η υπογλυκαιμία αντιμετωπίστηκε καλά;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	59	98,3	98,3	98,3
Όχι	1	1,7	1,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 98,3%, απάντησε θετικά, ενώ μόλις 1 άτομο θεώρησε πως το επεισόδιο υπογλυκαιμίας που εμφανίστηκε στο σχολείο όπου εργάζεται δεν αντιμετωπίστηκε με τον κατάλληλο τρόπο και χρειαζόταν διαφορετικό χειρισμό.

Σύμφωνα με εσάς, σε περίπτωση επεισοδίου υπογλυκαιμίας, η υπογλυκαιμίας αντιμετωπίστηκε καλά;



Σύμφωνα με εσάς, σε περίπτωση επεισοδίου υπογλυκαιμίας, η υπογλυκαιμίας αντιμετωπίστηκε καλά;

Σε πολλές περιπτώσεις υπογλυκαιμίας, απαιτείται η άμεση χορήγηση στο διαβητικό μαθητή γλυκαγόνης. Δεδομένης, λοιπόν, της υψηλής συχνότητας υπογλυκαιμικών επεισοδίων στα άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και της ανάγκης άμεσης χορήγησης της γλυκαγόνης, κρίνεται αναγκαία η προνοητικότητα από τους υπεύθυνους του σχολείου να εφοδιάσουν το τελευταίο με γλυκαγόνη. Στο πλαίσιο αυτό, οι σχολικοί νοσηλευτές ερωτήθηκαν εάν στο σχολείο όπου εργάζονται υπάρχει στις πρώτες βοήθειες διαθέσιμη γλυκαγόνη.

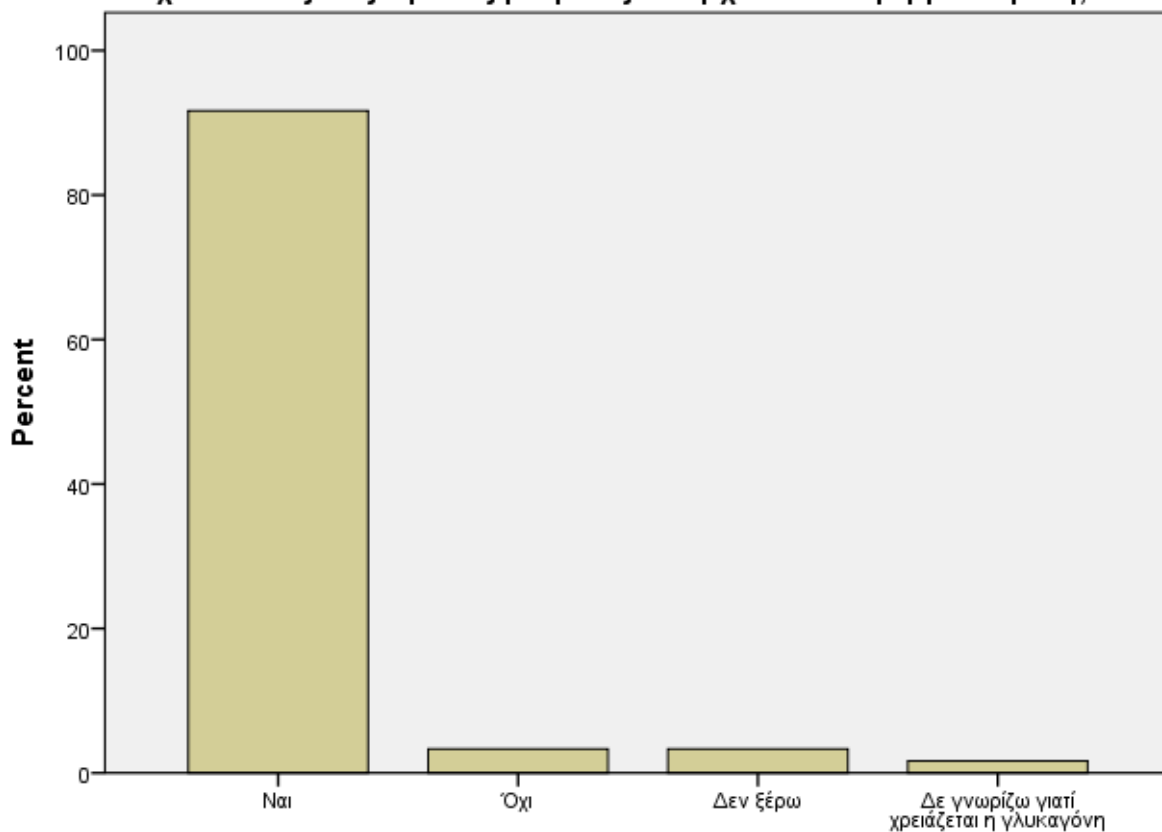
Στο σχολείο σας στις πρώτες βοήθειες υπάρχει διαθέσιμη γλυκαγόνη;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	55	91,7	91,7	91,7

Όχι	2	3,3	3,3	95,0
Δεν ξέρω	2	3,3	3,3	98,3
Δε γνωρίζω γιατί χρειάζεται η γλυκαγόνη	1	1,7	1,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 91,7%, δήλωσε πως ναι, υπάρχει διαθέσιμη γλυκαγόνη για την άμεση αντιμετώπιση των περιστατικών υπογλυκαιμίας, ενώ το 3,3% απάντησε πως το σχολείο όπου εργάζεται δε διαθέτει γλυκαγόνη. Το 3,3% των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα, επίσης, δήλωσε πως δε γνωρίζει εάν υπάρχει στις πρώτες βοήθειες του σχολείου γλυκαγόνη, παρόλο που οι ίδιοι είναι οι σχολικοί νοσηλευτές και θεωρητικά χειρίζονται οι ίδιοι μόνο τις πρώτες βοήθειες, ενώ, τέλος, το 1,7%, δηλαδή μόνο ένα άτομο, παραδέχτηκε πως δε γνωρίζει σε τι χρειάζεται η γλυκαγόνη, και συνεπώς, η διαθεσιμότητά της στις πρώτες βοήθειες του σχολείου.

Στο σχολείο σας στις πρώτες βοήθειες υπάρχει διαθέσιμη γλυκαγόνη;



Στο σχολείο σας στις πρώτες βοήθειες υπάρχει διαθέσιμη γλυκαγόνη;

Ακολούθως, οι σχολικοί νοσηλευτές που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα ερωτήθηκαν εάν στην περίπτωση που εμφανιστεί κάποιο έκτατο περιστατικό υπεργλυκαιμίας στο σχολείο όπου εργάζονται, πώς αντιμετωπίζεται η υπεργλυκαιμία από το σχολικό προσωπικό. Οι απαντητικές επιλογές ανάμεσα στις οποίες έπρεπε οι ερωτώμενοι να διαλέξουν είναι οι ακόλουθες: «Ζητήθηκε η συμβουλή των γονέων του διαβητικού παιδιού», «Αυτοδιαχείριση», «Χορήγηση ινσουλίνης», «Διορθώθηκε το πρόβλημα με την αντλία ινσουλίνης που έφερε ο μαθητής».

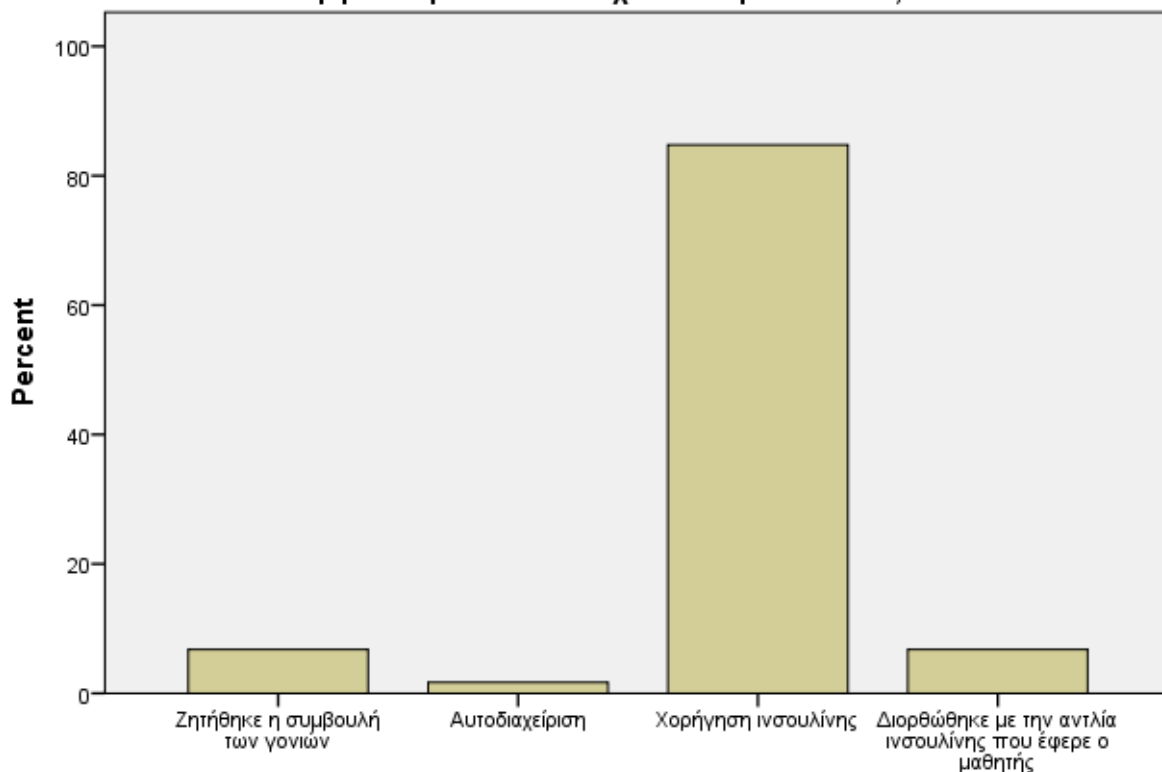
Στην περίπτωση επεισοδίου υπεργλυκαιμίας, πώς αντιμετωπίστηκε η υπεργλυκαιμία από το σχολικό προσωπικό;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα

Ζητήθηκε η συμβουλή των γονιών	4	6,7	6,8	6,8
Αυτοδιαχείριση	1	1,7	1,7	8,5
Χορήγηση ινσουλίνης	50	83,3	84,7	93,2
Διορθώθηκε με την αντλία ινσουλίνης που έφερε ο μαθητής	4	6,7	6,8	100,0
Σύνολο	59	98,3	100,0	
Missing 999	1	1,7		
Σύνολο	60	100,0		

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων, με ποσοστό 84,7%, δήλωσε πως το περιστατικό υπεργλυκαιμίας αντιμετωπίστηκε από το σχολικό προσωπικό μέσω της άμεσης χορήγησης ενέσεων ινσουλίνης. Ένα 6,8% του δείγματος δήλωσε πως για την ορθή αντιμετώπιση του περιστατικού υπεργλυκαιμίας, χρειάστηκε η παροχή συμβουλών και οδηγιών από τους γονείς του διαβητικού μαθητή, ενώ ένα άλλο 6,8% απάντησε πως το πρόβλημα διορθώθηκε με την αντλία ινσουλίνης που είχε φέρει στο σχολείο ο ίδιος ο μαθητής. Τέλος, ένα ποσοστό ίσο με 1,7% σημειώθηκε για τις περιπτώσεις όπου το έκτακτο περιστατικό της υπεργλυκαιμίας αντιμετωπίστηκε αποτελεσματικά από το ίδιο το μαθητή που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη (αυτοδιαχείριση).

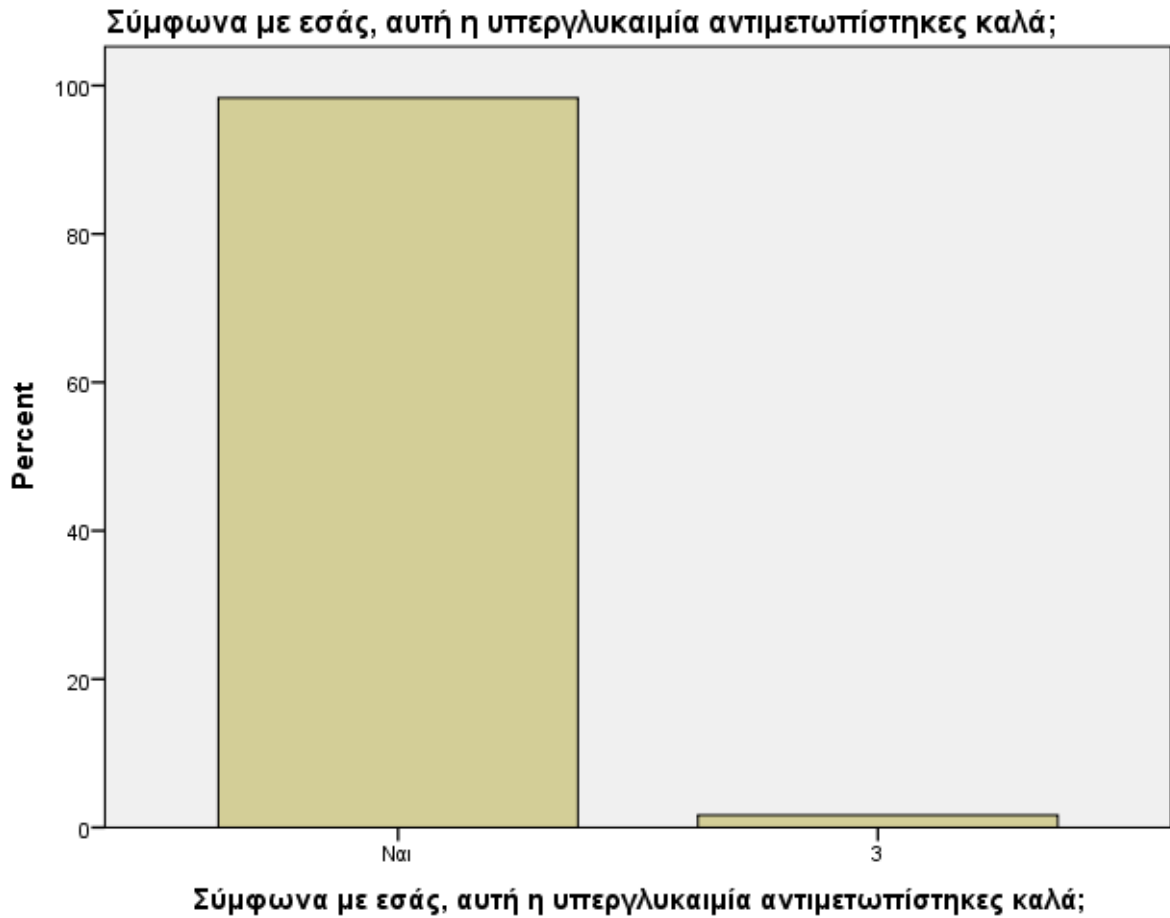
Στην περίπτωση επεισοδίου υπεργλυκαιμίας, πώς αντιμετωπίστηκε η υπεργλυκαιμία από το σχολικό προσωπικό;



Στην περίπτωση επεισοδίου υπεργλυκαιμίας, πώς αντιμετωπίστηκε η υπεργλυκαιμία από το σχολικό προσωπικό;

Στη συνέχεια, οι σχολικοί νοσηλευτές του δείγματος ερωτήθηκαν εάν κατά τη δική τους κρίση, το περιστατικό αυτό της υπεργλυκαιμίας που περιγράφηκε παραπάνω αντιμετωπίστηκε με σωστό και κατάλληλο τρόπο.

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 98,3%, απάντησε θετικά, ισχυριζόμενοι πως ανεξαρτήτως των διαφορετικών τρόπων αντιμετώπισης της υπεργλυκαιμίας, η τελευταία αντιμετωπίστηκε σωστά και αποτελεσματικά. Αντίθετα, το 1,7% του συνόλου δήλωσε πως το περιστατικό της υπεργλυκαιμίας δεν αντιμετωπίστηκε με ορθό τρόπο.



Η επόμενη ερώτηση αφορά στην ύπαρξη ή μη ανάγκης παρακολούθησης των επιπέδων γλυκόζης στα παιδιά και στους εφήβους με σακχαρώδη διαβήτη κατά τη διάρκεια παραμονής τους στο σχολικό χώρο.

Σχεδόν όλο το δείγμα, με ποσοστό 93,3%, απάντησε θετικά, δηλώνοντας πως κάθε διαβητικός μαθητής χρειάζεται οπωσδήποτε παρακολούθηση των επιπέδων σακχάρου στο σχολείο, ενώ το 6,7% χαρακτηρίζει τη συγκεκριμένη μέτρηση ως περιττή ή μη αναγκαία.



Ακολούθως, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν ποιο άτομο εντός του σχολικού χώρου βοηθάει το διαβητικό μαθητή, όταν εκείνος το χρειάζεται.

Στην περίπτωση που χρειάζεται, ποιος βοηθάει το μαθητή;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ένας καθηγητής	5	8,3	8,3	8,3
Άλλο προσωπικό	55	91,7	91,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Το 91,7% των απαντήσεων συγκεντρώθηκαν στην επιλογή «Άλλο προσωπικό», στο οποίο συμπεριλαμβάνεται σίγουρα ο σχολικός νοσηλευτής, αλλά και άλλα μέλη του σχολικού προσωπικού, ενώ το 8,3% δήλωσαν πως το άτομο εκείνο που αναλαμβάνει την παροχή βοήθειας στο παιδί ή στον έφηβο που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη κατά τη διάρκεια της σχολικής λειτουργίας είναι ο δάσκαλος ή ο καθηγητής.



Στη συνέχεια, οι σχολικοί νοσηλευτές του δείγματος ερωτήθηκαν εάν το διαβητικό παιδί χρειάζεται χορήγηση ενέσεων ινσουλίνης κατά την παραμονή του στο σχολικό χώρο.

Χρειάζεται το παιδί χορήγηση ινσουλίνης στο σχολείο;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	59	98,3	98,3	98,3
Όχι	1	1,7	1,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 98,3%, πιστεύει πως είναι απαραίτητη η χορήγηση ινσουλίνης στο διαβητικό παιδί κατά τη διάρκεια λειτουργίας του σχολείου.



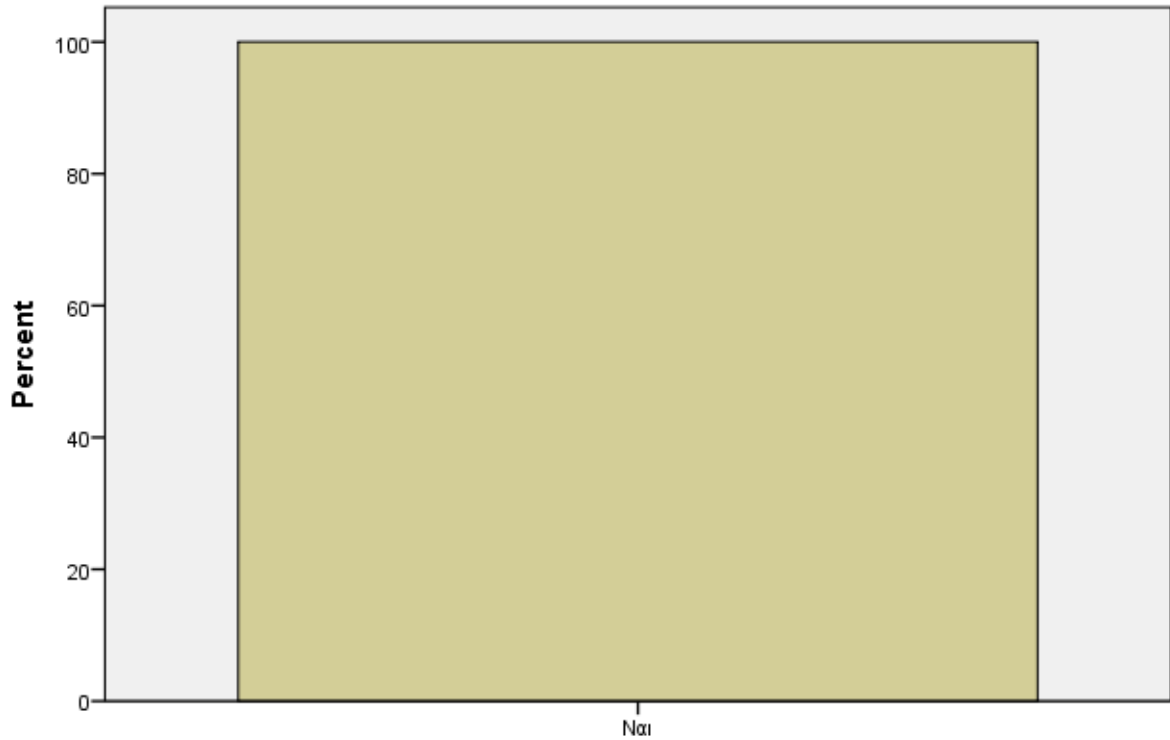
Η επόμενη ερώτηση αφορά στα έκτακτα περιστατικά υπογλυκαιμίας των παιδιών ή εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη, και συγκεκριμένα, εάν αυτά έχουν προκύψει στο σχολείο όπου εργάζονται οι σχολικοί νοσηλευτές του δείγματος πριν ή κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης μαθήματος.

Μαθητής με σακχαρώδη διαβήτη είχε ποτέ την εμπειρία επεισοδίου υπογλυκαιμίας πριν ή κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης μαθήματος;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	60	100,0	100,0	100,0

Όλοι οι σχολικοί νοσηλευτές που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα απάντησαν θετικά, καθώς έχουν συναντήσει τουλάχιστον μία φορά στο σχολείο όπου εργάζονται περίπτωση υπογλυκαιμίας πριν ή κατά τη διάρκεια εξετάσεων.

Μαθητής με σακχαρώδη διαβήτη είχε ποτέ την εμπειρία επεισοδίου υπογλυκαιμίας πριν ή κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης μαθήματος;



Μαθητής με σακχαρώδη διαβήτη είχε ποτέ την εμπειρία επεισοδίου υπογλυκαιμίας πριν ή κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης μαθήματος;

Δεδομένης της αναγκαιότητα της χορήγησης γλυκαγόνης σε περιστατικά υπογλυκαιμίας, ένα άλλο σημαντικό ζήτημα που προκύπτει, πέρα από τη διαθεσιμότητα της γλυκαγόνης στο σχολικό χώρο, είναι εάν υπάρχει κάποιος μέσα στο σχολείο που να μπορεί να διεξάγει και να αναλαμβάνει τη χορήγηση γλυκαγόνης στα παιδιά και στους εφήβους που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, όταν εμφανίσουν κάποιο έκτακτο υπογλυκαιμικό επεισόδιο.

Υπάρχει κάποιος με την ικανότητα να χορηγεί γλυκαγόνη στο σχολείο;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	58	96,7	96,7	96,7

Όχι	2	3,3	3,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Η απόλυτη πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 96,7%, έδωσε θετική απάντηση, δηλώνοντας πως το σχολείο διαθέτει κάποιο άτομο, ειδικό ή μη, που έχει την ικανότητα χορήγησης γλυκαγόνης στους διαβητικούς μαθητές, όταν αυτό απαιτείται.



Στην επόμενη ερώτηση, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν οι γυμναστές που εργάζονται στο σχολείο έχουν την ικανότητα άμεσης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης των έκτακτων περιστατικών υπογλυκαιμίας που μπορεί να προκύψουν στα παιδιά ή στους εφήβους με σακχαρώδη διαβήτη.

Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων απάντησε αρνητικά, δηλώνοντας πως οι γυμναστές δεν έχουν τις γνώσεις και τα εφόδια να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα υπογλυκαιμικά επεισόδια που ταλαιπωρούν τους διαβητικούς μαθητές, ενώ το 6,7% του δείγματος, ένα ποσοστό πολύ μικρό, υποστήριξε πως οι γυμναστές έχουν την ικανότητα αντιμετώπισης των περιστατικών υπογλυκαιμίας.



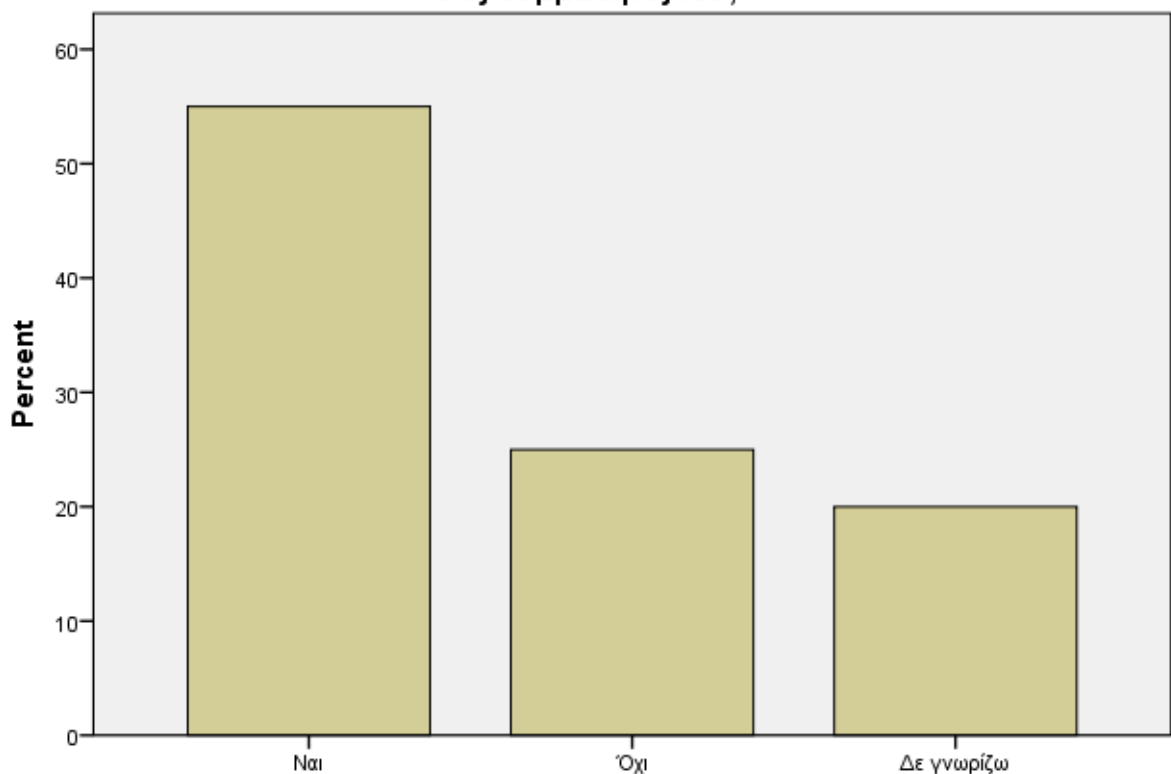
Η επόμενη ερώτηση αφορά στην αντιμετώπιση του διαβητικού μαθητή από τους συμμαθητές του, και συγκεκριμένα, εάν έχουν διαπιστωθεί οποιαδήποτε τύπου αρνητικά σχόλια των συμμαθητών του προς εκείνο.

Έχει το παιδί με ΣΔ την εμπειρία οποιουδήποτε τύπου αρνητικών σχολίων από τους συμμαθητές του;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	33	55,0	55,0	55,0
Όχι	15	25,0	25,0	80,0
Δε γνωρίζω	12	20,0	20,0	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες, με ποσοστό 55%, απάντησαν θετικά, έχοντας βιώσει κάποια εμπειρία όπου οι συμμαθητές σχολιάζουν αρνητικά το παιδί ή τον έφηβο που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, ενώ το 25% έδωσε αρνητικά απάντηση. Τέλος, το 20% των σχολικών νοσηλευτών της παρούσας έρευνας επέλεξαν την απάντηση «Δε γνωρίζω», πιθανόν διότι ο ρόλος τους στο σχολείο δεν τους επιτρέπει συχνά να παρακολουθούν τις σχέσεις μεταξύ των μαθητών.

Έχει το παιδί με ΣΔ την εμπειρία οποιουδήποτε τύπου αρνητικών σχολίων από τους συμμαθητές του;



Έχει το παιδί με ΣΔ την εμπειρία οποιουδήποτε τύπου αρνητικών σχολίων από τους συμμαθητές του;

Οι πιθανές απαντητικές επιλογές των επόμενων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου έχουν την μορφή της κλίμακας Likert, δηλαδή πρόκειται για 5 απαντήσεις με κλιμακούμενη ισχύ: «Καθόλου», «Λίγο», «Αρκετά», «Πολύ» και «Πάρα Πολύ».

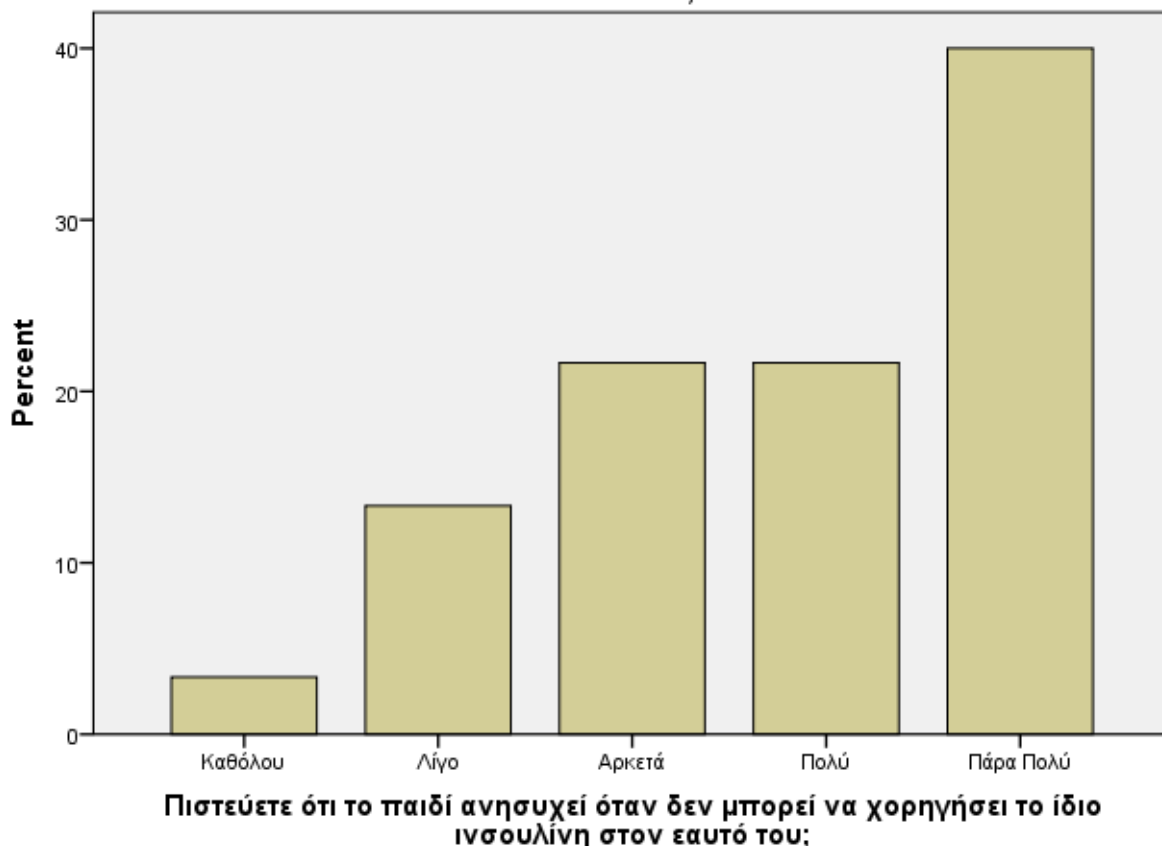
Έτσι, στην πρώτη ερώτηση με τη μορφή Likert, οι σχολικοί νοσηλευτές του δείγματος ερωτήθηκαν εάν πιστεύουν οι ίδιοι ότι το παιδί ή ο έφηβος που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη ανησυχεί στις περιπτώσεις που δεν μπορεί ο ίδιος να χορηγήσει στον εαυτό του ενέσεις ινσουλίνης.

Πιστεύετε ότι το παιδί ανησυχεί όταν δεν μπορεί να χορηγήσει το ίδιο ινσουλίνη στον εαυτό του;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Καθόλου	2	3,3	3,3	3,3
Λίγο	8	13,3	13,3	16,7
Αρκετά	13	21,7	21,7	38,3
Πολύ	13	21,7	21,7	60,0
Πάρα Πολύ	24	40,0	40,0	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 40%, υποστήριξε πως οι διαβητικοί μαθητές ανησυχούν πάρα πολύ όταν έχουν την ευθύνη της χορήγησης ινσουλίνης στον εαυτό τους. Ποσοστό ίσο με 21,7% συγκέντρωσαν οι απαντήσεις «Αρκετά» και «Πολύ», ενώ τα μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν για τις απαντητικές επιλογές «Καθόλου» και «Λίγο». Έτσι, φαίνεται πως συνολικά, τα παιδιά ή οι έφηβοι που αναλαμβάνουν την ευθύνη της αυτοδιαχείρισης της κατάστασής τους είναι ιδιαίτερα αγχωμένοι και ανήσυχοι για το γεγονός αυτό.

Πιστεύετε ότι το παιδί ανησυχεί όταν δεν μπορεί να χορηγήσει το ίδιο ινσουλίνη στον εαυτό του;



Μια άλλη πηγή άγχους για το διαβητικό μαθητή ενδεχομένως να αποτελεί και η αδυναμία του να αναγνωρίσει το υπογλυκαιμικό επεισόδιο. Έτσι, η επόμενη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορά στο εάν το παιδί ή ο έφηβος με σακχαρώδη διαβήτη ανησυχεί όταν δεν μπορεί να αναγνωρίσει την κατάσταση υπογλυκαιμίας.

Πιστεύετε ότι το παιδί ανησυχεί όταν δεν μπορεί να αναγνωρίσει την υπογλυκαιμία;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Λίγο	6	10,0	10,0	10,0
Αρκετά	11	18,3	18,3	28,3
Πολύ	15	25,0	25,0	53,3

Πάρα Πολύ	28	46,7	46,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Ύστερα από τη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των σχολικών νοσηλευτών του δείγματος, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων, με ποσοστό 46,7%, επέλεξε την απάντηση «Πάρα Πολύ», ενώ η αμέσως επόμενη δημοφιλέστερη απάντηση ήταν η επιλογή «Πολύ». Αντίθετα, μικρότερα ήταν τα ποσοστά που σημειώθηκαν για τις απαντήσεις «Αρκετά» και «Λίγο», με τιμές 18,3% και 10%, αντίστοιχα.



Εκτός από το συναίσθημα της ανησυχίας, ένα άλλο πρόβλημα που ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν τα παιδιά ή οι έφηβοι που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη είναι η

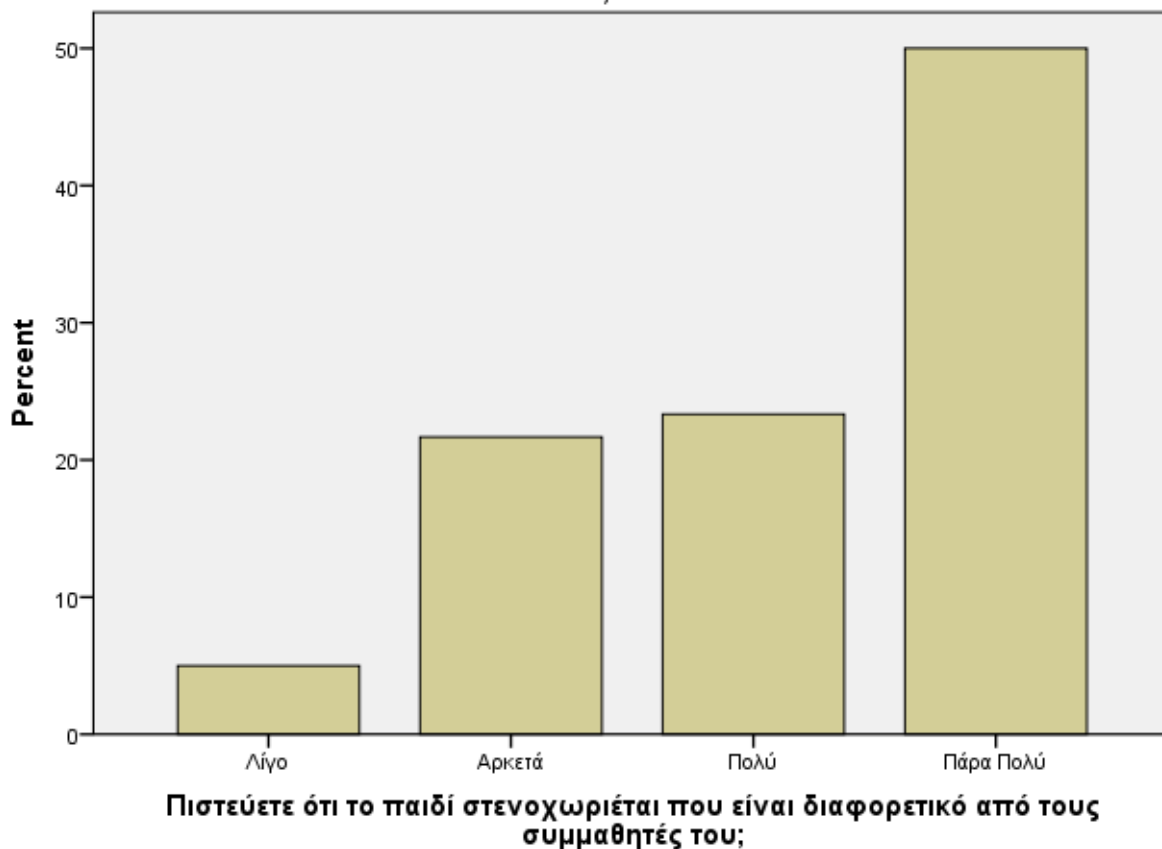
αίσθηση της διαφορετικότητας από τους συμμαθητές τους, λόγω των ιδιαίτερων απαιτήσεων που συνοδεύουν την ασθένειά τους. Στο πλαίσιο αυτό, οι σχολικοί νοσηλευτές κλήθηκαν να δηλώσουν το βαθμό στον οποίο στεναχωριούνται οι διαβητικοί μαθητές για τη διαφορετικότητά τους.

Πιστεύετε ότι το παιδί στεναχωριέται που είναι διαφορετικό από τους συμμαθητές του;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Λίγο	3	5,0	5,0	5,0
Αρκετά	13	21,7	21,7	26,7
Πολύ	14	23,3	23,3	50,0
Πάρα Πολύ	30	50,0	50,0	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι μισοί ερωτηθέντες (50%) επέλεξαν την απάντηση «Πάρα Πολύ», ενώ οι αμέσως επόμενες δημοφιλέστερες απαντητικές επιλογές είναι οι «Πολύ» και «Αρκετά», με τιμές 23,3% και 21,7%. Τέλος, μόνο το 5% του συνόλου υποστήριξε πως το διαβητικό παιδί στεναχωριέται «Λίγο» λόγω της διαφορετικότητάς του από συμμαθητές του. Συνολικά, λοιπόν, φαίνεται ότι τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη αισθάνονται λυπημένοι λόγω των διαφορών που εντοπίζονται μεταξύ των ίδιων και των άλλων παιδιών ή εφήβων.

Πιστεύετε ότι το παιδί στενοχωριέται που είναι διαφορετικό από τους συμμαθητές του;

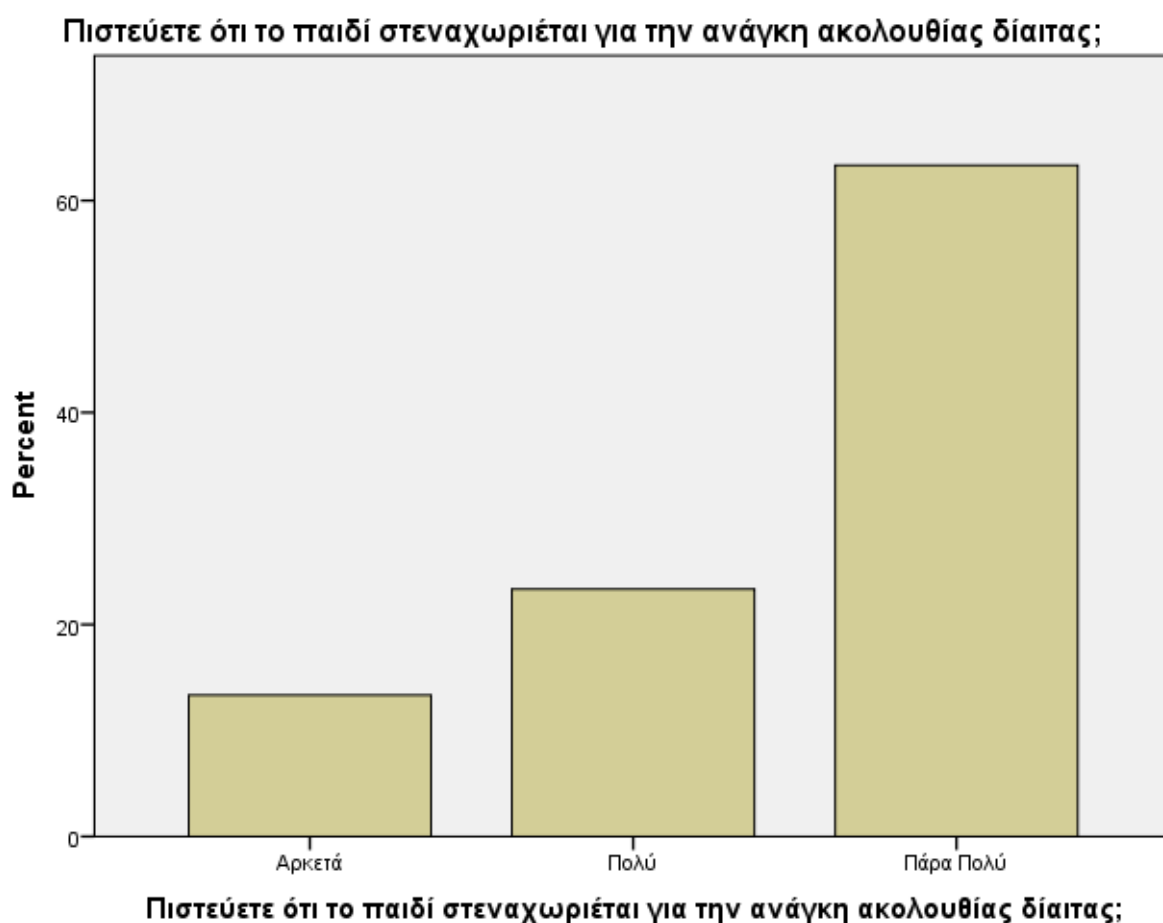


Στη συνέχεια, οι σχολικοί νοσηλευτές ερωτήθηκαν σχετικά με το βαθμό που στεναχωριούνται οι μαθητές με διαβήτη λόγω της ανάγκης ακολουθίας ειδικής διαίτας.

Πιστεύετε ότι το παιδί στεναχωριέται για την ανάγκη ακολουθίας διαίτας;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Αρκετά	8	13,3	13,3	13,3
Πολύ	14	23,3	23,3	36,7
Πάρα Πολύ	38	63,3	63,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Οι μοναδικές απαντήσεις που επιλέχθηκαν από τους ερωτώμενους ήταν οι επιλογές «Αρκετά», «Πολύ» και «Πάρα Πολύ», με ποσοστά 13,3%, 23,3% και 63,3%. Από τα αποτελέσματα αυτά, γίνεται φανερό πως όλοι οι σχολικοί νοσηλευτές συμφωνούν πως τα παιδιά ή οι έφηβοι που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη αισθάνονται άσχημα λόγω της ειδικής δίαιτας που αναγκάζονται να ακολουθούν προκειμένου να διαχειρίζονται σωστά την ασθένειά τους.



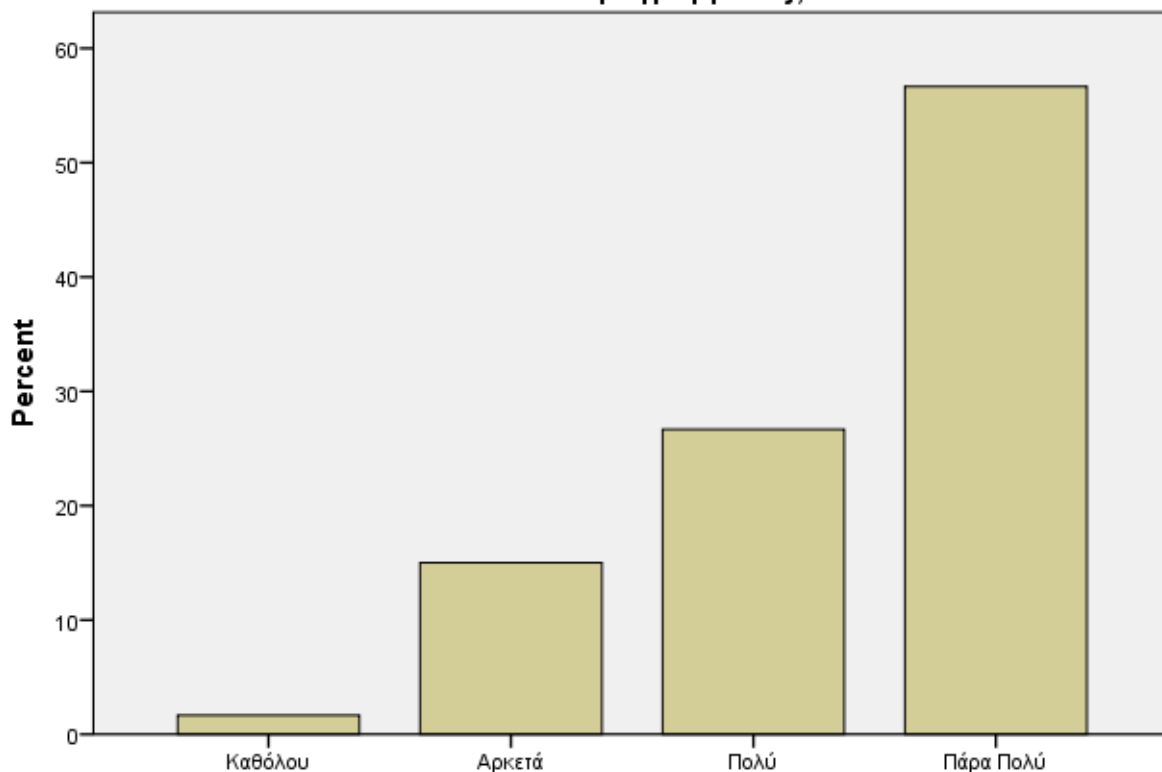
Ακολούθως, οι σχολικοί νοσηλευτές που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα κλήθηκαν να απαντήσουν εάν πιστεύουν οι ίδιοι ότι το παιδί ή ο έφηβος που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη αισθάνεται ανησυχία για την ανάγκη ακολουθίας ενός αυστηρού εκπαιδευτικού προγράμματος.

Πιστεύετε ότι το παιδί ανησυχεί για την ανάγκη ακολουθίας ενός αυστηρού εκπαιδευτικού προγράμματος;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Καθόλου	1	1,7	1,7	1,7
Αρκετά	9	15,0	15,0	16,7
Πολύ	16	26,7	26,7	43,3
Πάρα Πολύ	34	56,7	56,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης ερώτησης, το 56,7% των ερωτηθέντων θεωρούν πως κάθε διαβητικός μαθητής ανησυχεί «Πάρα Πολύ» για την υποχρέωση που έχουν να ακολουθούν μονίμως ένα αυστηρό πρόγραμμα εκπαίδευσης. Ακολουθεί η απάντηση «Πολύ», με ποσοστό 26,7%, ενώ το 15% των συμμετεχόντων πιστεύει πως ο βαθμός στον οποίο δείχνει ανησυχία το άτομο με διαβήτη για την ακολουθία ενός αυστηρού εκπαιδευτικού προγράμματος είναι «Αρκετά» υψηλή. Τέλος, μόνο το 1,7%, δηλαδή 1 μόνο άτομο στο συνολικό δείγμα, θεωρεί πως η ανησυχία αυτή είναι ανύπαρκτη και ότι το παιδί ή ο έφηβος που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη δεν επηρεάζεται καθόλου από το αυστηρό πρόγραμμα εκπαίδευσης που οφείλει να τηρεί σε μόνιμη βάση.

Πιστεύετε ότι το παιδί ανησυχεί για την ανάγκη ακολουθίας ενός αυστηρού εκπαιδευτικού προγράμματος;



Πιστεύετε ότι το παιδί ανησυχεί για την ανάγκη ακολουθίας ενός αυστηρού εκπαιδευτικού προγράμματος;

Η επόμενη ερώτηση αναφέρεται στις περιπτώσεις όπου ο μαθητής με σακχαρώδη διαβήτη δεν μπορεί να συμμετέχει για κάποιο λόγο υγείας στις εξετάσεις ενός μαθήματος, και συγκεκριμένα, εάν τότε του παρέχεται μια δεύτερη ευκαιρία εξέτασης από τους κανονισμούς του σχολείου. Οι απαντητικές επιλογές ανάμεσα στις οποίες καλούνται οι σχολικοί νοσηλευτές να διαλέξουν είναι η θετική απάντηση («Ναι»), η αρνητική απάντηση («Όχι»), και η απάντηση «μερικές φορές».

Αν το παιδί δε συμμετείχε στις εξετάσεις του μαθήματος, του δίνετε άλλη ευκαιρία συμμετοχής;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	47	78,3	78,3	78,3
Μερικές Φορές	13	21,7	21,7	100,0

Σύνολο	60	100,0	100,0
--------	----	-------	-------

Οι απαντήσεις των ερωτώμενων έδειξαν πως μια δεύτερη ευκαιρία συμμετοχής στις εξετάσεις του μαθήματος, όταν το διαβητικό παιδί δεν μπορεί λόγω της κατάστασης υγείας του να συμμετέχει, παρέχεται «μερικές φορές» στο 21,7% των σχολείων όπου εργάζονται οι σχολικοί νοσηλευτές της δεδομένης έρευνας, προφανώς ανάλογα με το μάθημα, τον υπεύθυνο δάσκαλο ή καθηγητή του μαθήματος και τη συνολική εικόνα του μαθητή στο σχολείο. Οι υπόλοιπες απαντήσεις, με ποσοστό 78,3%, συγκεντρώθηκαν στην επιλογή «Ναι», που δείχνει πως στα περισσότερα σχολεία, τα παιδιά ή οι έφηβοι με σακχαρώδη διαβήτη που αναγκάζονται λόγω του προβλήματος υγείας τους να απέχουν από τις εξετάσεις κάποιες μαθήματος, έχουν τη δυνατότητα επανάληψης των εξετάσεων αυτών, ώστε να μην επηρεάζεται η μαθητική επίδοσή τους.

Αν το παιδί δε συμμετείχε στις εξετάσεις του μαθήματος, του δίνετε άλλη ευκαιρία συμμετοχής;



Στη συνέχεια, οι σχολικοί νοσηλευτές του δείγματος ερωτήθηκαν εάν κατά την άποψή τους, η γραπτή πληροφόρηση για το διαβήτη τύπου 1 είναι αναγκαία.

Πιστεύετε ότι η γραπτή πληροφόρηση για τον τύπου 1 διαβήτη είναι αναγκαία;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	60	100,0	100,0	100,0

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ολόκληρο το δείγμα απάντησε θετικά, δηλώνοντας πως η γραπτή ενημέρωση της ύπαρξης του συγκεκριμένου προβλήματος είναι απαραίτητη.

Στην επόμενη ερώτηση, οι συμμετέχοντες ερωτώνται εάν, σύμφωνα με τη γνώμη τους, θα πρέπει να παρέχονται περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 στο ευρύ κοινό, προκειμένου να είναι δυνατή η ευκολότερη και αμεσότερη κοινωνική ενσωμάτωση των παιδιών και των εφήβων που έχουν το δεδομένο πρόβλημα υγείας στη σχολική κοινωνία.

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος επέλεξε την απάντηση «Ναι», δηλώνοντας πως η παροχή μιας πιο ολοκληρωμένης ενημέρωσης στο κοινό μπορεί αναμφισβήτητα να βελτιώσει τις σχέσεις μεταξύ του διαβητικού μαθητή και των συμμαθητών του, να αυξήσει την αποδοχή του από τους τελευταίους, και να βελτιώσει την ενσωμάτωση του παιδιού με διαβήτη στην κοινωνία που διαμορφώνεται μέσα στα πλαίσια του σχολείου. Αντίθετα, ένα μόνο άτομο σε όλο το δείγμα, επέλεξε να δώσει αρνητική απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Στην ερώτηση που ακολουθεί, οι σχολικοί νοσηλευτές ερωτήθηκαν εάν οι ίδιοι πιστεύουν ότι οι συμμαθητές των παιδιών ή εφήβων με διαβήτη στο σχολείο δείχνουν

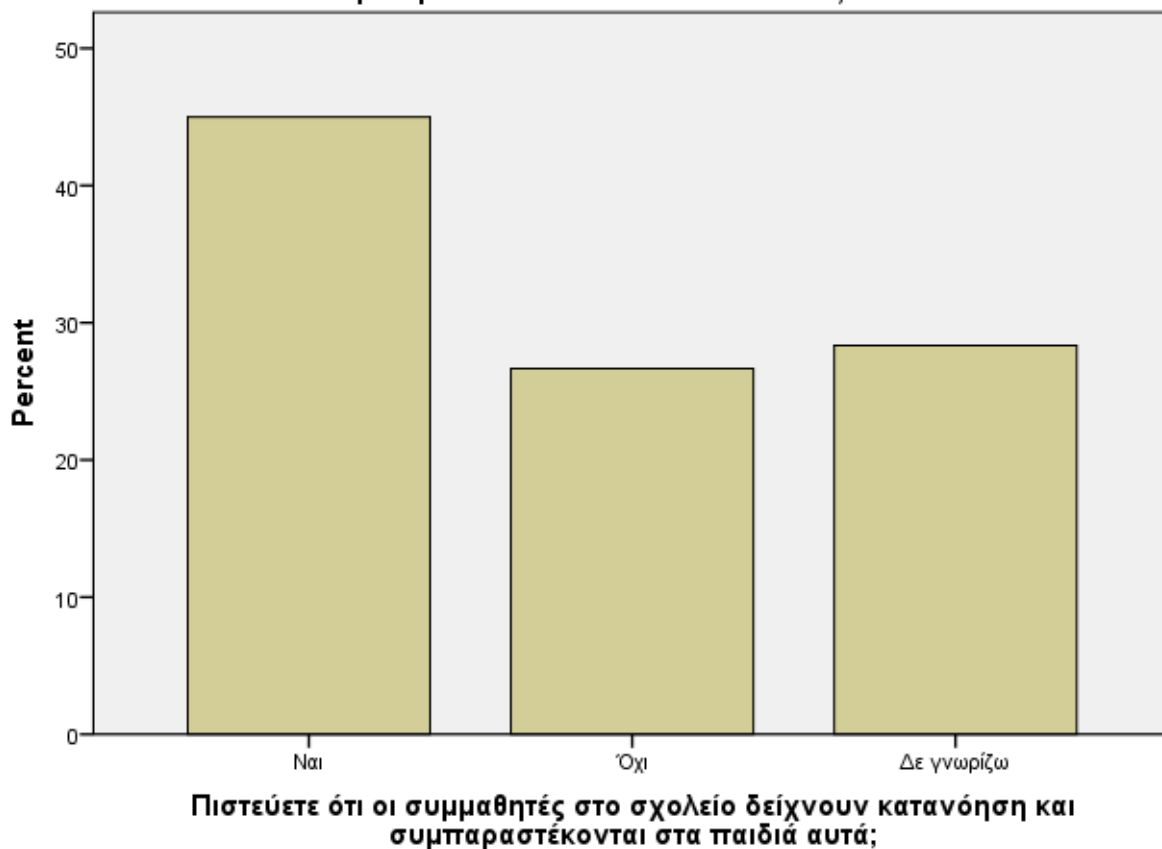
την πρέπουσα κατανόηση στα άτομα αυτά και τους συμπαραστέκονται σε όλη αυτήν την κατάσταση που βιώνουν.

Πιστεύετε ότι οι συμμαθητές στο σχολείο δείχνουν κατανόηση και συμπαραστέκονται στα παιδιά αυτά;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	27	45,0	45,0	45,0
Όχι	16	26,7	26,7	71,7
Δε γνωρίζω	17	28,3	28,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 45% των ερωτηθέντων απάντησαν θετικά, δηλώνοντας πως οι συμμαθητές των διαβητικών μαθητών υποστηρίζουν στο βαθμό που πρέπει τα παιδιά αυτά και τους συμπαραστέκονται. Αντίθετα, το 26,7% του δείγματος έχει διαφορετική άποψη, αφού οι συγκεκριμένοι σχολικοί νοσηλευτές δεν έχουν παρατηρήσει συμπεριφορές στήριξης και συμπαράστασης προς τους διαβητικούς εφήβους ή τα διαβητικά παιδιά από του συμμαθητές τους. Τέλος, το υπόλοιπο 28,3% του δείγματος υποστήριξε πως δε γνωρίζει τι συμπεριφορά έχουν υιοθετήσει οι συμμαθητές των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1.

Πιστεύετε ότι οι συμμαθητές στο σχολείο δείχνουν κατανόηση και συμπαραστέκονται στα παιδιά αυτά;



Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα ερωτήθηκαν σχετικά με την ύπαρξη συγκεκριμένων, κατάλληλων μέτρων προφύλαξης στο σχολείο όπου εργάζονται, προκειμένου να βοηθηθούν τα παιδιά με διαβήτη.

Στο σχολείο σας υπάρχουν συγκεκριμένα μέτρα προφύλαξης ώστε να βοηθήσουν τα παιδιά με διαβήτη;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	40	66,7	66,7	66,7
Όχι	20	33,3	33,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Ύστερα από τη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων, προέκυψε ότι η πλειοψηφία των σχολικών νοσηλευτών του δείγματος, με ποσοστό 66,7%, έδωσαν θετική απάντηση, ενώ το 33,3% των ερωτηθέντων υποστήριξε την απουσία μέτρων προφύλαξης από την πλευρά των σχολείων για τα παιδιά με διαβήτη.



Η επόμενη ερώτηση αφορά στην εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου, και συγκεκριμένα, εάν το τελευταίο έχει λάβει κάποια ειδική εκπαίδευση για τα διαβητικά άτομα και τη διαχείριση της πολύπλοκης κατάστασης υγείας τους.

Το προσωπικό του σχολείου έχει λάβει ειδική εκπαίδευση για τους διαβητικούς και τη διαχείρισή τους;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	40	66,7	67,8	67,8
Όχι	19	31,7	32,2	100,0
Σύνολο	59	98,3	100,0	
Missing	999	1,7		
Σύνολο	60	100,0		

Το 67,8% του δείγματος δήλωσε πως το προσωπικό του σχολείου έχει επιμορφωθεί κατάλληλα για το σακχαρώδη διαβήτη και τη σωστή και αποτελεσματική διαχείριση των παιδιών και των εφήβων που έχουν τη συγκεκριμένη νόσο. Αντίθετα, το 32,2% απάντησε αρνητικά στη δεδομένη ερώτηση.

Το προσωπικό του σχολείου έχει λάβει ειδική εκπαίδευση για τους διαβητικούς και τη διαχείρισή τους;



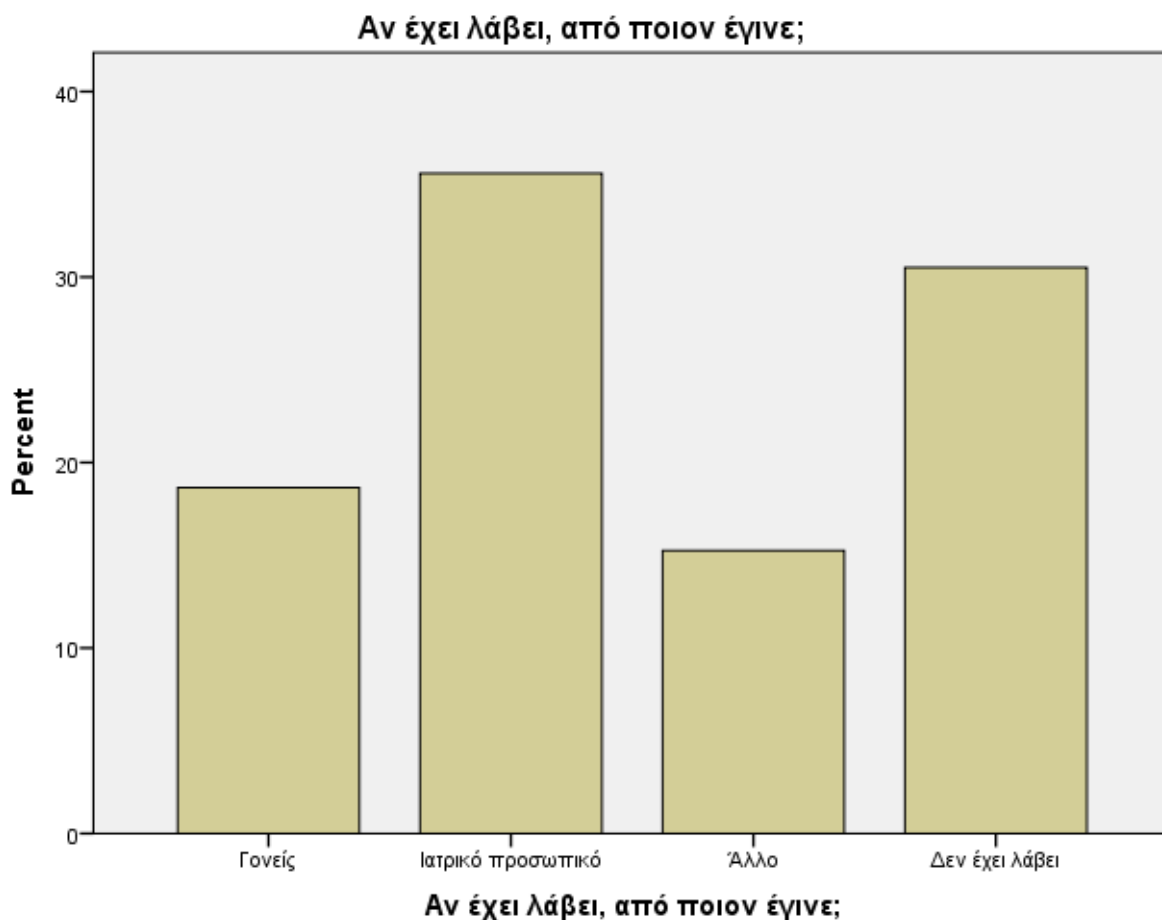
Σε συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης, οι σχολικοί νοσηλευτές της παρούσας έρευνας που απάντησαν θετικά ως προς τη λήψη ειδικής εκπαίδευσης από το σχολικό προσωπικό για το σακχαρώδη διαβήτη, ερωτήθηκαν από ποιον πραγματοποιήθηκε η συγκεκριμένη ενημέρωση.

Αν έχει λάβει, από ποιον έγινε;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Γονείς	11	18,3	18,6	18,6
Ιατρικό προσωπικό	21	35,0	35,6	54,2
Άλλο	9	15,0	15,3	69,5

	Δεν έχει λάβει	18	30,0	30,5	100,0
	Σύνολο	59	98,3	100,0	
Missing	999	1	1,7		
	Σύνολο	60	100,0		

Το 35,6% των συμμετεχόντων υποστήριξε πως η εκπαίδευση του σχολικού προσωπικού πραγματοποιήθηκε από ειδικό, ιατρικό προσωπικό, το 18,6% δήλωσε πως η εκπαίδευση πραγματοποιήθηκε από τους γονείς των μαθητών με σακχαρώδη διαβήτη, ενώ το 15,3% υποστήριξε πως η πηγή της εκπαίδευσης ήταν κάποιο άλλο πρόσωπο. Μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί ότι κανέναν απολύτως άτομο δεν επέλεξε την απάντηση «Ομάδα Προσωπικού Διαβητικών», γεγονός το οποίο υποδεικνύει την απουσία οργάνωσης και μέριμνας μιας τέτοιας ομάδας για τη σωστή ενημέρωση του σχολικού προσωπικού για τις δυσκολίες και τον τρόπο σωστής αντιμετώπισής τους, όταν αυτές προκύπτουν από τα διαβητικά άτομα. Τέλος, ένα ποσοστό ίσο με 30,5% συγκεντρώθηκε για την απάντηση «Δεν έχει λάβει», αφού το ποσοστό αυτό παρέμεινε αμετακίνητο στην άποψη πως το σχολικό προσωπικό του σχολείου όπου εργάζονται δεν έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση για τις περιπτώσεις του σακχαρώδη διαβήτη και την άρτια αντιμετώπιση των καταστάσεων, των προβλημάτων και των περιστατικών που σχετίζονται με αυτήν τη νόσο.



Δεδομένων των πολυάριθμων επείγοντων περιστατικών που ενδέχεται να προκύψουν κατά τη διάρκεια του σχολείου σε ένα παιδί ή σε έναν έφηβο με σακχαρώδη διαβήτη, οι σχολικοί νοσηλευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα ερωτήθηκαν εάν, κατά τη γνώμη τους, το σχολείο όπου εργάζονται έχει την ικανότητα να διαχειριστεί σωστά και αποτελεσματικά τους μαθητές με διαβήτη σε περίπτωση κάποιας έκτακτης ανάγκης.

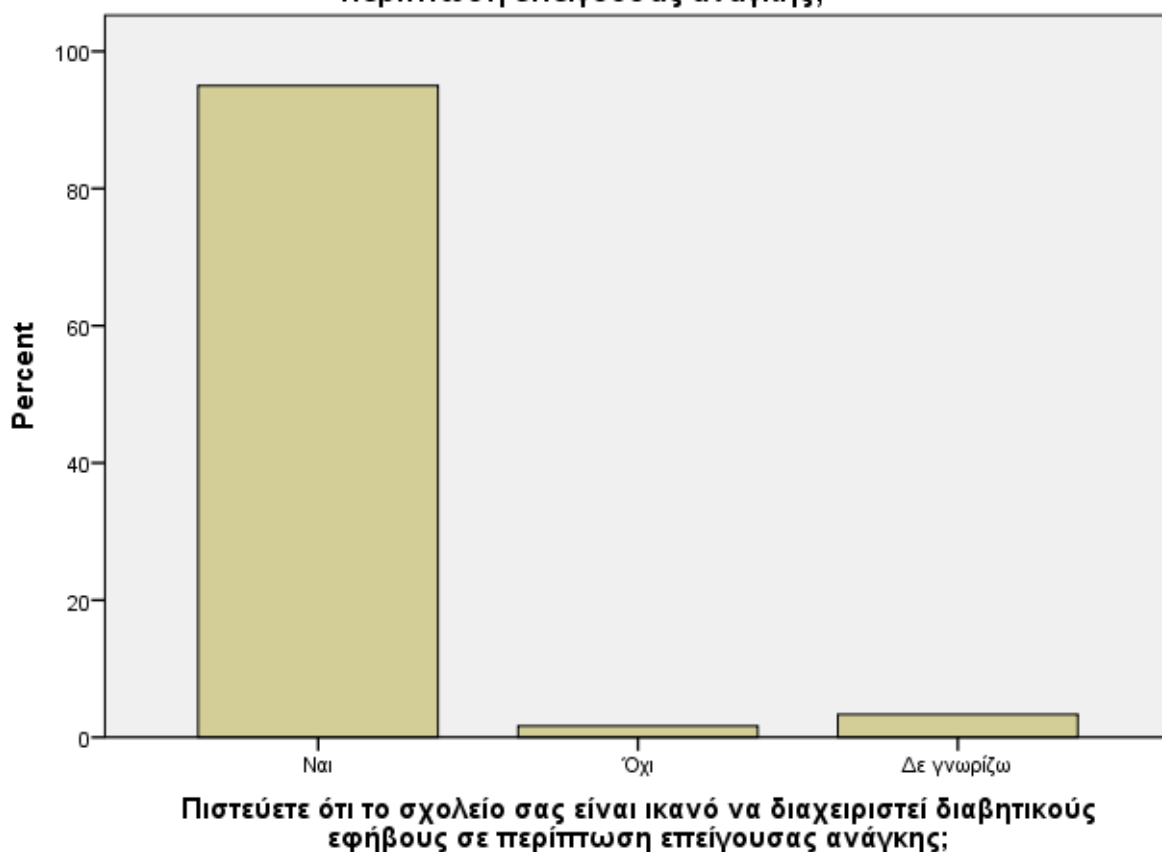
Πιστεύετε ότι το σχολείο σας είναι ικανό να διαχειριστεί διαβητικούς εφήβους σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	57	95,0	95,0	95,0
Όχι	1	1,7	1,7	96,7

Δε γνωρίζω	2	3,3	3,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 95% του δείγματος δήλωσε πως το σχολείο όπου εργάζονται είναι ικανό να διαχειριστεί αποτελεσματικά τους εφήβους και τα παιδιά με διαβήτη στην περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Το 3,3% των ερωτηθέντων επέλεξαν την απάντηση «Δε γνωρίζω», ενώ μόλις το 1,7% υποστήριξε πως το σχολείο δεν είναι ικανό να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε κατάσταση επείγουσας ανάγκης των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη.

Πιστεύετε ότι το σχολείο σας είναι ικανό να διαχειριστεί διαβητικούς εφήβους σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης;



Ακολούθως, οι σχολικοί νοσηλευτές ερωτήθηκαν σχετικά με το τι διαθέτει το σχολείο όπου εργάζονται για τη σωστή αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη των μαθητών.

Μεταξύ των απαντητικών επιλογών περιλαμβάνονται τα αποθέματα γλυκαγόνης, ο μετρητής σακχάρου, τα αποθέματα ινσουλίνης, το πρωτόκολλο ανάλογης συμπεριφοράς, η επιλογή «Όλα τα παραπάνω», καθώς και η απάντηση «Δε γνωρίζω».

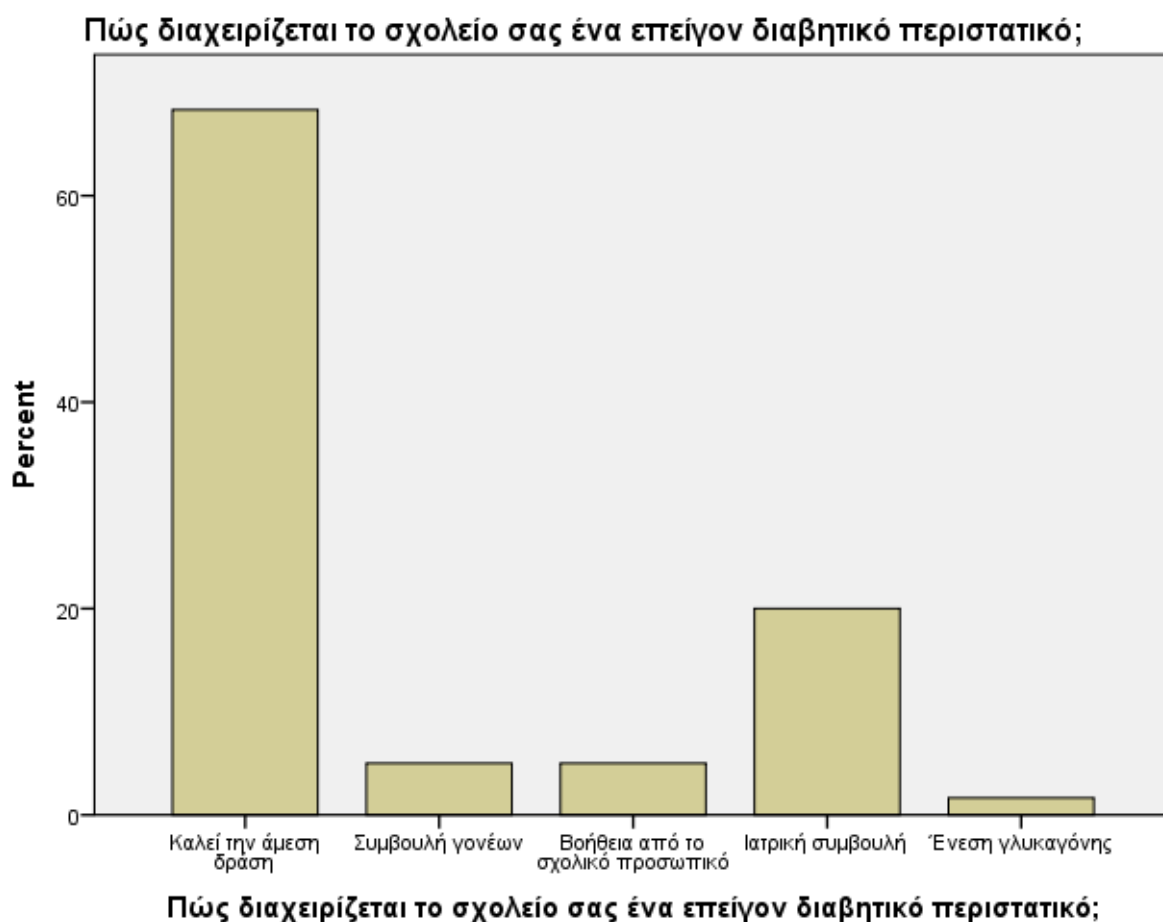
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 96,%, υποστήριξε πως το σχολείο όπου εργάζονται διαθέτει και αποθέματα γλυκαγόνης, και μετρητή σακχάρου, και πρωτόκολλο ανάλογης συμπεριφοράς και αποθέματα ινσουλίνης, προκειμένου να παρέχεται μια όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη φροντίδα των μαθητών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. Το υπόλοιπο 3,3% των ερωτηθέντων επέλεξε την απάντηση «Αποθέματα Γλυκαγόνης», ενώ όλες οι άλλες απαντήσεις δεν επιλέχθηκαν από κανένα άτομο.

Στη συνέχεια, οι σχολικοί νοσηλευτές κλήθηκαν να δηλώσουν τους τρόπους με τους οποίους διαχειρίζονται τα σχολεία όπου εργάζονται ένα έκτακτο περιστατικό που σχετίζεται με το σακχαρώδη διαβήτη. Μεταξύ των απαντητικών επιλογών συμπεριλαμβάνονται η κλήση της άμεσης δράσης, η συμβουλή των γονέων, η ιατρική συμβουλή, η βοήθεια από το σχολικό προσωπικό, η χορήγηση ένεσης γλυκαγόνης, και η παρακολούθηση γλυκόζης στο αίμα του διαβητικού παιδιού.

Πώς διαχειρίζεται το σχολείο σας ένα επείγον διαβητικό περιστατικό;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Καλεί την άμεση δράση	41	68,3	68,3	68,3
Συμβουλή γονέων	3	5,0	5,0	73,3
Βοήθεια από το σχολικό προσωπικό	3	5,0	5,0	78,3
Ιατρική συμβουλή	12	20,0	20,0	98,3
Ένεση γλυκαγόνης	1	1,7	1,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Η απόλυτη πλειοψηφία του δείγματος των σχολικών νοσηλευτών, με ποσοστό 68,3%, υποστήριξαν πως ο βασικότερος τρόπος διαχείρισης ενός έκτακτου περιστατικού που σχετίζεται με το διαβήτη είναι η κλήση της άμεσης δράσης (E.K.A.B.). Η δεύτερη δημοφιλέστερη απάντηση ήταν η κλήση κάποιας ιατρικής συμβουλής για τη σωστή αντιμετώπιση του επείγοντος περιστατικού, η οποία απάντηση συγκέντρωσε ποσοστό ίσο με 20%. Ένα ποσοστό ίσο με 5% συγκέντρωσε τόσο η απάντηση της ζήτησης κάποιας κατάλληλης συμβουλής από τους γονείς του παιδιού που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, όσο και η απάντηση της κλήσης βοήθειας από το εκπαιδευμένο προσωπικό του σχολείου. Τέλος, η άμεση χορήγηση μιας ένεσης γλυκαγόνης αποτελεί άμεση επιλογή του σχολείου μόνο σε ποσοστό 1,7%.



Ακολούθως, οι σχολικοί νοσηλευτές του δείγματος ερωτήθηκαν εάν τα παιδιά ή οι έφηβοι με σακχαρώδη διαβήτη μπορούν να συμμετέχουν σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες.

Μπορούν τα διαβητικά παιδιά να συμμετέχουν σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	60	100,0	100,0	100,0

Όλοι οι συμμετέχοντες ανεξαιρέτως απάντησαν θετικά, υποστηρίζοντας πως κανένα παιδί, παρά την ύπαρξη του σακχαρώδη διαβήτη, δεν πρέπει να αποκλείεται από τις δραστηριότητες του σχολείου.

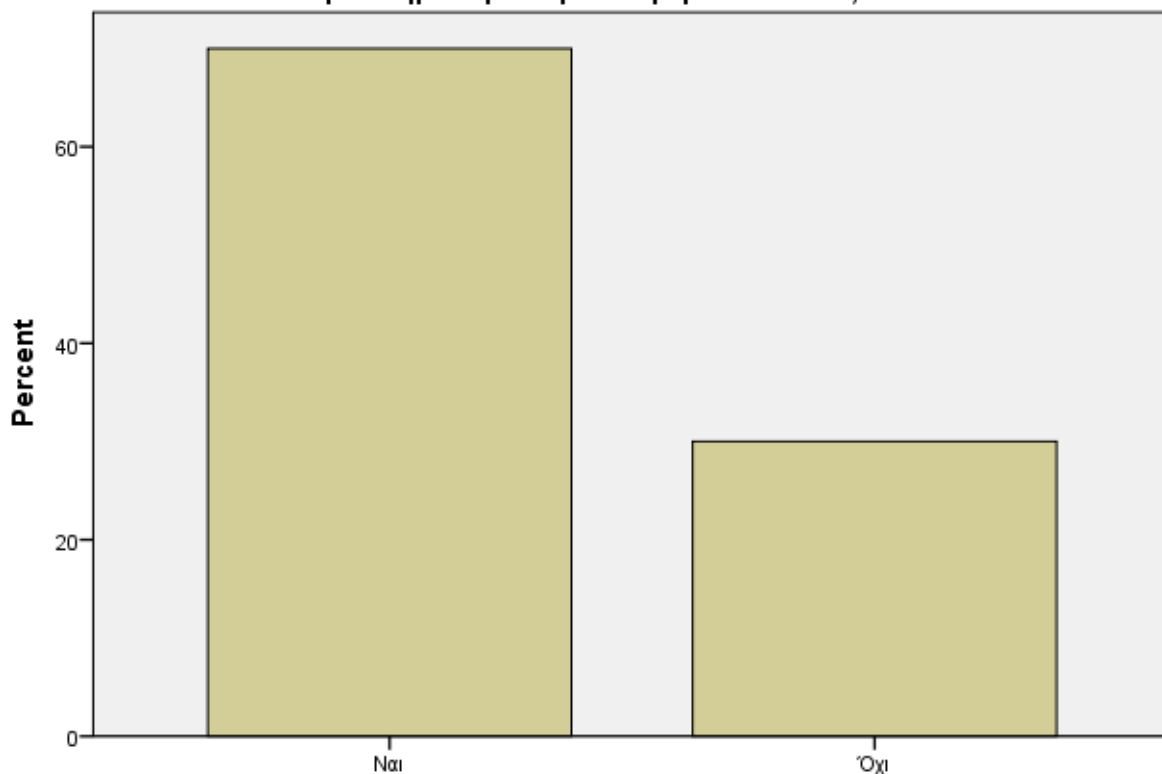
Η επόμενη ερώτηση αφορά στη λήψη ή μη ειδικών, κατάλληλων μέτρων προφύλαξης των διαβητικών μαθητών κατά τη διάρκεια διεξαγωγής των σχολικών δραστηριοτήτων.

Λαμβάνονται ειδικά μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων για διαβητικά παιδιά;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	42	70,0	70,0	70,0
Όχι	18	30,0	30,0	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Το 70% των ερωτηθέντων δήλωσε πως λαμβάνονται ειδικά μέτρα προφύλαξης των διαβητικών παιδιών από το σχολείο, ενώ το 30% αρνήθηκε την ύπαρξη αυτών των μέτρων προστασίας των μαθητών με διαβήτη.

Λαμβάνονται ειδικά μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων για διαβητικά παιδιά;



Λαμβάνονται ειδικά μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων για διαβητικά παιδιά;

Στη συνέχεια, οι σχολικοί νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα κλήθηκαν να αναφέρουν εκείνον τον τύπο των ειδικών μέτρων προφύλαξης που λαμβάνονται κατά τη διάρκεια των σχολικών δραστηριοτήτων και αθλημάτων, προκειμένου να παρέχεται η μέγιστη ασφάλεια στα παιδιά που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη.

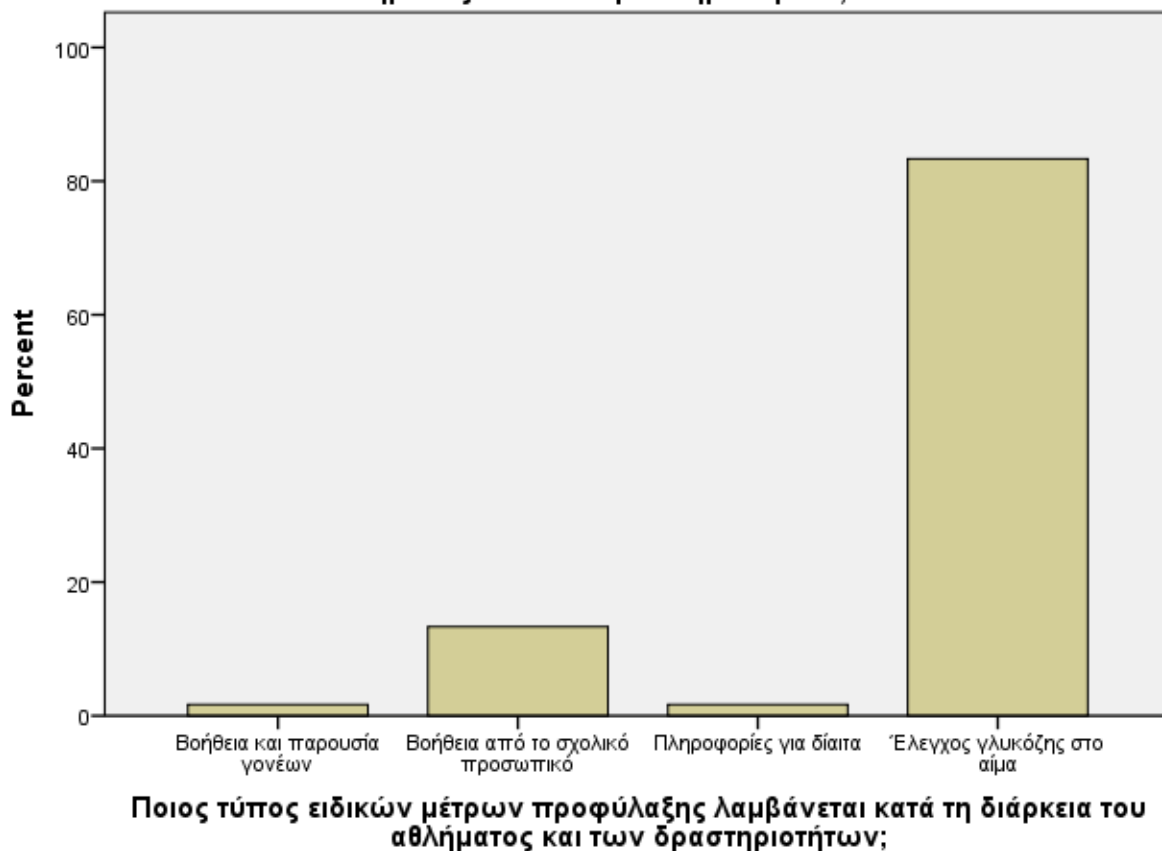
Ποιος τύπος ειδικών μέτρων προφύλαξης λαμβάνεται κατά τη διάρκεια του αθλήματος και των δραστηριοτήτων;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Βοήθεια και παρουσία γονέων	1	1,7	1,7	1,7

Βοήθεια από το σχολικό προσωπικό	8	13,3	13,3	15,0
Πληροφορίες για δίαιτα	1	1,7	1,7	16,7
Έλεγχος γλυκόζης στο αίμα	50	83,3	83,3	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, το 83,3% των τελευταίων δήλωσε πως τα ειδικά μέτρα προφύλαξης των διαβητικών μαθητών κατά τη διάρκεια των σχολικών αθλημάτων και δραστηριοτήτων περιλαμβάνουν ως επί το πλείστον τον έλεγχο των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα των παιδιών με διαβήτη. Η επόμενη δημοφιλέστερη απάντηση, με ποσοστό πολύ μικρότερο από την 1^η, και συγκεκριμένα, με ποσοστό 13,3%, ήταν η παροχή της κατάλληλης βοήθειας από το σχολικό προσωπικό. Τέλος, με ποσοστό ίσο με 1,7%, εμφανίζονται οι απαντητικές επιλογές της παροχής πληροφοριών για δίαιτα και της παρουσίας και της παροχής βοήθειας από τους γονείς.

Ποιος τύπος ειδικών μέτρων προφύλαξης λαμβάνεται κατά τη διάρκεια του αθλήματος και των δραστηριοτήτων;



Τέλος, η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου ζητά τις προτάσεις των σχολικών νοσηλευτών σχετικά με την καλύτερη διαχείριση των παιδιών και των εφήβων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη από το σχολείο.

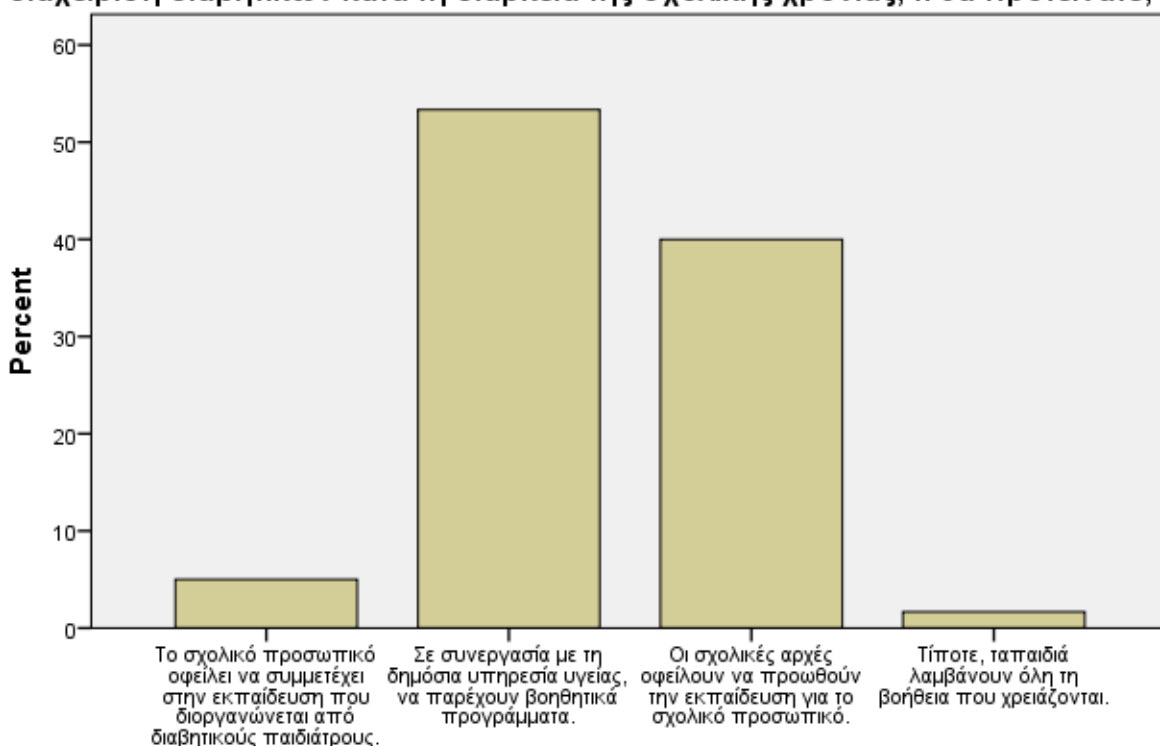
Αν είχατε τη δυνατότητα να αλλάζατε κάτι στο σχολείο σας για να βελτιωθεί η διαχείριση διαβητικών κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς, τι θα προτεινάτε;

	Αριθμός απαντήσεων	Συχνότητα	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
Το σχολικό προσωπικό οφείλει να συμμετέχει στην εκπαίδευση που διοργανώνεται από διαβητικούς παιδιάτρους.	3	5,0	5,0	5,0

Σε συνεργασία με τη δημόσια υπηρεσία υγείας, να παρέχουν βοηθητικά προγράμματα.	32	53,3	53,3	58,3
Οι σχολικές αρχές οφείλουν να προωθούν την εκπαίδευση για το σχολικό προσωπικό.	24	40,0	40,0	98,3
Τίποτε, τα παιδιά λαμβάνουν όλη τη βοήθεια που χρειάζονται.	1	1,7	1,7	100,0
Σύνολο	60	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το μισό περίπου δείγμα, με ποσοστό 53,3%, προτείνει τη συνεργασία των σχολείων με τη δημόσια υπηρεσία υγείας και την παροχή κατάλληλων, βοηθητικών προγραμμάτων, ενώ το 40% υποστήριξε πως οι σχολικές αρχές πρέπει να προωθούν την εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη και τη σωστή διαχείριση της νόσου αυτής. Ένα πολύ μικρό ποσοστό, της τάξεως του 5%, προτείνει πως το προσωπικό του σχολείου οφείλει να ενημερώνεται και να εκπαιδεύεται πιο συστηματικά για το σακχαρώδη διαβήτη, συμμετέχοντας στην εκπαίδευση που διοργανώνεται από διαβητικούς παιδίατρος, ενώ μόλις το 1,7% του δείγματος, δηλαδή 1 άτομο στο σύνολο των 60 ερωτηθέντων, δήλωσε πως δε χρειάζεται καμία απολύτως αλλαγή στο σχολικό περιβάλλον σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη, τα παιδιά με διαβήτη λαμβάνουν όλη τη βοήθεια που χρειάζονται και συνεπώς, δεν προτείνει καμία βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης.

Αν είχατε τη δυνατότητα να αλλάζατε κάτι στο σχολείο σας για να βελτιωθεί η διαχείριση διαβητικών κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς, τι θα προτεινάτε;



Αν είχατε τη δυνατότητα να αλλάζατε κάτι στο σχολείο σας για να βελτιωθεί η διαχείριση διαβητικών κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς, τι θα προτεινάτε;

Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε έλεγχος Chi – Square για όλες τις ερωτήσεις της παρούσας έρευνας με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση, την καταγωγή, τον αριθμό των ετών που εργάζονται οι νοσηλευτές σε σχολείο, τον τύπο του σχολείου που εργάζονται και το εάν έχουν λάβει επιπρόσθετη επιμόρφωση για το σακχαρώδη διαβήτη. Παρακάτω εμφανίζονται και αναλύονται μόνο οι απαντήσεις που παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε διάστημα εμπιστοσύνης 90% και 95%.

Οι ερωτήσεις όπου διαφαίνεται μια στατιστικά σημαντική σχέση με το φύλο είναι οι ακόλουθες.

Το τρέμουλο και η εφίδρωση αποτελούν ενδείξεις υψηλών επιπέδων σακχάρου στο αίμα.				
	Ναι	Όχι	Σύνολο	P-value Chi Square

Φύλο	Άνδρας	Count	1	15	16	0,094
	Γυναίκα	Count	0	44	44	
		% within Φύλο	0,0%	100,0%	100,0%	
Σύνολο		Count	1	59	60	

Δεδομένου ότι στο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.094, το οποίο είναι μικρότερο του 0,1, γίνεται φανερό πως σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, η μεταβλητή «φύλο» είναι εξαρτημένη από τις απαντήσεις και συνεπώς, επιδρά με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε αυτές.

		Ναι	Όχι	Σύνολο	P-value Chi Square
Φύλο	Άνδρας	15	1	16	0,094
	Γυναίκα	44	0	44	
Σύνολο		59	1	60	
		98,30%	1,70%	100,00%	

Στον έλεγχο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.094, το οποίο είναι μικρότερο του 0,1, και συνεπώς, σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, το φύλο φαίνεται να επιδρά με στατιστικά σημαντικό τρόπο στις απαντητικές επιλογές της παρούσας ερώτησης.

Χρειάζεται το παιδί χορήγηση ινσουλίνης στο σχολείο;					
		Ναι	Όχι	Σύνολο	P-value Chi Square
Φύλο	Άνδρας	15	1	16	0,094
	Γυναίκα	44	0	44	
Σύνολο		59	1	60	
		98,3%	1,7%	100,0%	

Δεδομένου ότι στο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.094, το οποίο είναι μικρότερο του 0,1, γίνεται φανερό πως σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, η μεταβλητή «φύλο» είναι εξαρτημένη από τις απαντήσεις στην ερώτηση εάν το παιδί με σακχαρώδη διαβήτη χρειάζεται χορήγηση ινσουλίνης στο σχολείο.

Πιστεύετε ότι οι περισσότερες πληροφορίες για το διαβήτη τύπου 1 θα βελτιώναν την κοινωνική ενσωμάτωση των παιδιών στο σχολείο;					
		Ναι	Όχι	Σύνολο	P-value Chi Square
Φύλο	Άνδρας	15	1	16	0,094
	Γυναίκα	44	0	44	
Σύνολο		59	1	60	
		98,3%	1,7%	100,0%	

Στον έλεγχο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.094, το οποίο είναι μικρότερο του 0,1, και συνεπώς, σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, το φύλο φαίνεται να επιδρά με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο εάν οι ερωτώμενοι πιστεύουν πως η παροχή περισσότερων πληροφοριών μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των παιδιών με διαβήτη στο σχολείο.

Στον αρρυθμιστο διαβήτη τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα συνήθως αυξάνονται.						
			Ναι	Όχι	Σύνολο	P-value Chi Square
Φύλο	Άνδρας		15	1	16	0,094
	Γυναίκα		44	0	44	
Σύνολο			59	1	60	
			98,30%	1,70%	100,00%	

Στον έλεγχο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.094, το οποίο είναι μικρότερο του 0,1, και συνεπώς, σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, το φύλο επηρεάζει τη γνώση των συμμετεχόντων σχετικά με το εάν τα επίπεδα σακχάρου του αίματος αυξάνονται συνήθως στον αρρυθμιστο διαβήτη.

Ακολούθως, στατιστικά σημαντικές αποδείχθηκαν ορισμένες απαντήσεις για τη μεταβλητή «οικογενειακή κατάσταση».

Αρχικά, λοιπόν, η 1^η ερώτηση που φαίνεται να συσχετίζεται με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων ήταν η γνώση των τελευταίων για το εάν η γενική εξέταση ούρων είναι ο καλύτερος τρόπος για τον έλεγχο του διαβήτη.

Ο καλύτερος τρόπος για τον έλεγχο ΣΔ είναι η γενική εξέταση ούρων.					
		Ναι	Όχι	Σύνολο	P-value Chi
				ο	Chi

					Square
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	1	32	33	0,00
	Έγγαμος	0	21	21	
	Διαζευγμένος	0	5	5	
	Συμβίωση	1	0	1	
Σύνολο		2	58	60	
		3,3%	96,7%	100,0%	

Στον έλεγχο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.00, το οποίο είναι μικρότερο του 0,05, και συνεπώς, σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τις απαντήσεις.

Πιστεύετε ότι το σχολείο σας είναι ικανό να διαχειριστεί διαβητικούς εφήβους σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης;						
		Ναι	Όχι	Δε γνωρίζω	Σύνολο	P-value Chi Square
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	31	0	2	33	0
	Έγγαμος	21	0	0	21	
	Διαζευγμένος	5	0	0	5	
	Συμβίωση	0	1	0	1	
Σύνολο		57	1	2	60	
		95,0%	1,7%	3,3%	100,0%	

Δεδομένου ότι στο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.00, το οποίο είναι μικρότερο του 0,05, γίνεται φανερό πως σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, η μεταβλητή «οικογενειακή κατάσταση» επηρεάζει τις απαντήσεις στην παρούσα ερώτηση.

Οι επόμενες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που παρατηρήθηκαν ήταν με τη μεταβλητή «εκπαίδευση».

Οι νεφροί παράγουν ινσουλίνη.					
		Ναι	Όχι	Σύνολο	P-value Chi Square
				ο	

Εκπαίδευση	ΤΕΙ	3	37	40	0,096
	Πανεπιστήμιο	1	2	3	
	Μεταπτυχιακό	0	17	17	
Σύνολο		4	56	60	
		6,7%	93,3%	100,0%	

Στον έλεγχο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.096, το οποίο είναι μικρότερο του 0,1, και συνεπώς, σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, η εκπαίδευση των ερωτηθέντων του δείγματος επηρεάζει τη γνώση τους σχετικά με το εάν οι νεφροί παράγουν ινσουλίνη.

Το προσωπικό του σχολείου έχει λάβει ειδική εκπαίδευση για τους διαβητικούς και τη διαχείρισή τους;					
		Ναι	Όχι		P-value Chi Square
Εκπαίδευση	ΤΕΙ	27	12	39	0,031
	Πανεπιστήμιο	0	3	3	
	Μεταπτυχιακό	13	4	17	
Σύνολο		40	19	59	
		67,8%	32,2%	100,0%	

Το p – Value για την παραπάνω ερώτηση ισούται με 0.031, το οποίο είναι μικρότερο του 0,1, και συνεπώς, σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, η εκπαίδευση των συμμετεχόντων σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το ένα έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση για το διαβήτη. Σύμφωνα, λοιπόν, με τα δεδομένα, η πλειοψηφία των ατόμων με μεταπτυχιακό έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση, ενώ μικρότερο είναι το ποσοστό των νοσηλευτών που έχουν αποφοιτήσει από ΤΕΙ που έχουν λάβει επιπρόσθετη επιμόρφωση στο διαβήτη. Τέλος, παραδόξως, όλα τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει τις σπουδές τους σε ΑΕΙ, δεν έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση για το σακχαρώδη διαβήτη.

Αρκετές ήταν εκείνες οι ερωτήσεις που παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές απαντήσεις με τον τύπο σχολείο όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες.

Τι είδους δυσκολίες είχατε με τους διαβητικούς κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς;

		Πρακτικές δυσκολίες διαχείρισης της καθημερινότητας	Ελλιπής γνώση της ασθένειας / θεραπείας	Στάση αποφυγής υπευθυνότητας	Φόβοι του πάσχοντα	Υποτίμηση του πάσχοντα της σοβαρότητας του διαβήτη για τη ζωή του	Σύνολο	P- value Chi Square
Σε τι τύπο σχολείου εργάζεστε;	Δημοτικό	27	2	4	5	4	42	0,036
	Γυμνάσιο	1	0	1	2	0	4	
	Λύκειο	0	0	0	0	1	1	
	Άλλο	3	1	1	5	1	11	
Σύνολο		31	3	6	12	6	58	
		53,4%	5,2%	10,3%	20,7%	10,3%	100,0%	

Συγκεκριμένα, ο έλεγχος Chi Square σε ερώτηση σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι ερωτηθέντες με τα διαβητικά παιδιά κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς έδειξε ότι σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, ο τύπος του σχολείου σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις δυσκολίες. Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, στο δημοτικό ήταν πιο σημαντικές οι πρακτικές καθημερινές δυσκολίες, ενώ στο γυμνάσιο κυρίαρχο ρόλο στις δυσκολίες των νοσηλευτών κατείχαν οι φόβοι του παιδιού με διαβήτη.

Στην περίπτωση επεισοδίου υπεργλυκαιμίας, πώς αντιμετωπίστηκε η υπεργλυκαιμία από το σχολικό προσωπικό;							
		Ζητήθηκε η συμβουλή των γονιών	Αυτοδιαχείριση	Χορήγηση ινσουλίνης	Διορθώθηκε με την αντλία ινσουλίνης που έφερε ο μαθητής	Σύνολο	P- value Chi Square
Σε τι τύπο σχολείου εργάζεστε ;	Δημοτικό	2	1	37	1	41	0,01
	Γυμνάσιο	0	0	2	2	4	
	Λύκειο	0	0	0	1	1	
	Άλλο	1	0	10	0	11	
Σύνολο		3	1	49	4	57	
		5,3%	1,8%	86,0%	7,0%	100,0%	

Δεδομένου ότι στο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.01, το οποίο είναι μικρότερο του 0,05, γίνεται φανερό πως σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, η μεταβλητή «τύπος του σχολείου όπου εργάζεται ο συμμετέχων» επηρεάζει τις απαντήσεις. Αναλυτικότερα, στο δημοτικό, η συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων αντιμετωπίζεται με χορήγηση ινσουλίνης, στο γυμνάσιο οι περιπτώσεις διαχωρίζονται μεταξύ χορήγησης ινσουλίνης και αντλίας που έφερε ο μαθητής, ενώ στο λύκειο, όλο το δείγμα επέλεξε αντλία χορήγησης ινσουλίνης που έφερε ο ίδιος ο μαθητής.

Έχει το παιδί με ΣΔ την εμπειρία οποιουδήποτε τύπου αρνητικών σχολίων από τους συμμαθητές του;						
		Ναι	Όχι	Δε γνωρίζω	Σύνολο	P-value Chi Square
Σε τι τύπο σχολείου εργάζεστε ;	Δημοτικό	28	8	6	42	0,073
	Γυμνάσιο	1	1	2	4	
	Λύκειο	1	0	0	1	
	Άλλο	2	5	4	11	
Σύνολο		32	14	12	58	
		55,2%	24,1%	20,7%	100,0%	

Στον έλεγχο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.073, το οποίο είναι μικρότερο του 0,1, κι έτσι, σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, ο τύπος του σχολείου επηρεάζει με στατιστικά σημαντικό τρόπο τις απαντήσεις του δείγματος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, στο δημοτικό και στο λύκειο, οι μαθητές με διαβήτη αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τα αρνητικά σχόλια των συμμαθητών τους.

Πιστεύετε ότι το παιδί στενοχωριέται που είναι διαφορετικό από τους συμμαθητές του;							
		Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	Σύνολο	P-value Chi Square
Σε τι τύπο σχολείου εργάζεστε ;	Δημοτικό	1	9	9	23	42	0,05
	Γυμνάσιο	0	0	2	2	4	
	Λύκειο	1	0	0	0	1	
	Άλλο	1	4	2	4	11	

Σύνολο	3	13	13	29	58	
	5,2%	22,4%	22,4%	50,0%	100,0%	

Δεδομένου ότι στον έλεγχο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.05, σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, ο τύπος του σχολείου σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το αίσθημα διαφορετικότητας των διαβητικών παιδιών. Έτσι, το αίσθημα αυτό είναι πιο έντονο στο δημοτικό και στο γυμνάσιο, ενώ στο λύκειο, φαίνεται ότι τα παιδιά είναι πιο συνειδητοποιημένα και δεν αισθάνονται άσχημα για τη διαφορετικότητα που τους προσδίδει η ασθένειά τους.

Στο σχολείο σας υπάρχουν συγκεκριμένα μέτρα προφύλαξης ώστε να βοηθήσουν τα παιδιά με διαβήτη;					
		Ναι	Όχι	Σύνολο	P-value Chi Square
Σε τι τύπο σχολείου εργάζεστε;	Δημοτικό	22	20	42	0,09
	Γυμνάσιο	4	0	4	
	Λύκειο	1	0	1	
	Άλλο	11	0	11	
Σύνολο		38	20	58	
		65,5%	34,5%	100,0%	

Δεδομένου ότι στο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.09, το οποίο είναι μικρότερο του 0,1, γίνεται φανερό πως σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, η μεταβλητή «τύπος του σχολείου» επηρεάζει τις απαντήσεις. Συμπεραίνεται, λοιπόν, πως στο δημοτικό, δε λαμβάνονται τόσα μέτρα αντιμετώπισης του διαβήτη, όσα εντοπίζονται στο γυμνάσιο και στο λύκειο.

Το προσωπικό του σχολείου έχει λάβει ειδική εκπαίδευση για τους διαβητικούς και τη διαχείρισή τους;					
		Ναι	Όχι	Σύνολο	P-value Chi Square
Σε τι τύπο σχολείου	Δημοτικό	22	19	41	0,011
	Γυμνάσιο	4	0	4	

εργάζεστε;	Λύκειο	1	0	1	
	Άλλο	11	0	11	
Σύνολο		38	19	57	
		66,7%	33,3%	100,0%	

Το p – Value ισούται με 0.011, το οποίο είναι μικρότερο του 0,05, επομένως, σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, ο τύπος του σχολείου σχετίζεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο με τις απαντήσεις του δείγματος σχετικά με την ειδική εκπαίδευση του προσωπικού για το σακχαρώδη διαβήτη. Τα παραπάνω δεδομένα, λοιπόν, υποδεικνύουν πως στο δημοτικό σχολείο δεν είναι όλο το προσωπικό εξειδικευμένο για το διαβήτη, όπως συμβαίνει στο γυμνάσιο και στο λύκειο.

Αν έχει λάβει, από ποιον έγινε;							P- value Chi Square
		Γονείς	Ιατρικό προσωπικό	Άλλο	Δεν έχει λάβει	Σύνολο	
Σε τι τύπο σχολείου εργάζεστε ;	Δημοτικό	5	15	3	18	41	0,013
	Γυμνάσιο	1	1	2	0	4	
	Λύκειο	0	0	1	0	1	
	Άλλο	4	4	3	0	11	
Σύνολο		10	20	9	18	57	

Το p – Value ισούται με 0.013, το οποίο είναι μικρότερο του 0,05, κι έτσι, σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, ο τύπος του σχολείου επηρεάζει σημαντικά την πηγή λήψης πληροφοριών για το διαβήτη. Έτσι, στο δημοτικό, ένα μεγάλο ποσοστό δεν έχει λάβει καθόλου ειδική εκπαίδευση, ενώ οι σχολικοί νοσηλευτές που εργάζονται σε γυμνάσια και λύκεια δηλώνουν πως οι πληροφορίες προέρχονται από εξωτερική πηγή, εκτός των γονέων και των ιατρών, πιθανόν από το διαδίκτυο ή από βιβλία.

Πώς διαχειρίζεται το σχολείο σας ένα επείγον διαβητικό περιστατικό;								
		Καλεί την άμεση δράση	Συμβουλ ή γονέων	Βοήθεια από το σχολικό προσωπικό	Ιατρική συμβουλή	Ένεση γλυκαγόνης	Σύνολο	P- value Chi Square
Σε τι τύπο σχολείου εργάζεστε	Δημοτικό	28	2	2	9	1	42	0,028
	Γυμνάσιο	2	0	0	2	0	4	
	Λύκειο	0	0	1	0	0	1	

	Άλλο	9	1	0	1	0	11	
	Σύνολο	39	3	3	12	1	58	
		67,2%	5,2%	5,2%	20,7%	1,7%	100,0%	

Δεδομένου ότι στο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.028, το οποίο είναι μικρότερο του 0,05, γίνεται φανερό πως σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, η μεταβλητή «τύπος του σχολείου» δεν είναι ανεξάρτητη από τις συγκεκριμένες απαντήσεις. Αναλυτικότερα, στο δημοτικό σχολείο, σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, καλείται η άμεση δράση, στο γυμνάσιο τόσο η άμεση δράση όσο και η ιατρική υποστήριξη, ενώ στο λύκειο, παρέχεται βοήθεια από το ίδιο το σχολικό προσωπικό.

Λαμβάνονται ειδικά μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων για διαβητικά παιδιά;					
		Ναι	Όχι	Σύνολο	P-value Chi Square
Σε τι τύπο σχολείου εργάζεστε;	Δημοτικό	24	18	42	0,019
	Γυμνάσιο	4	0	4	
	Λύκειο	1	0	1	
	Άλλο	11	0	11	
Σύνολο		40	18	58	
		69,0%	31,0%	100,0%	

Η τιμή του p – Value ισούται με 0.019, και είναι μικρότερη του 0,05, επομένως σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, ο τύπος του σχολείου επηρεάζει με στατιστικά σημαντικό τρόπο τη λήψη ειδικών μέτρων προφύλαξης των διαβητικών παιδιών. Συγκεκριμένα, στο δημοτικό σχολείο, ένα σημαντικό ποσοστό δε λαμβάνει ειδικά μέτρα, ενώ, αντιθέτως, στους υπόλοιπους τύπους σχολείου, πραγματοποιείται η λήψη των ειδικών αυτών μέτρων.

Τέλος, συσχετίστηκε η μεταβλητή της «ειδικής επιπρόσθετης επιμόρφωσης των σχολικών νοσηλευτών για το σακχαρώδη διαβήτη» με όλες τις ερωτήσεις του

ερωτηματολογίου και βρέθηκαν ορισμένες στατιστικά σημαντικές σχέσεις, οι οποίες και παρουσιάζονται ακολούθως.

Ο ΣΔ προκαλείται από την αποτυχία των νεφρών να αποβάλλουν τη γλυκόζη μέσω των ούρων.					
		Ναι	Όχι	Σύνολο	P-value Chi Square
Έχετε λάβει κάποια επιπρόσθετη επιμόρφωση σχετικά με το ΣΔ τύπου 1;	Ναι	2	34	36	0,071
	Όχι	5	19	24	
Σύνολο		7	53	60	
		11,7%	88,3%	100,0%	

Δεδομένου ότι στο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.071, το οποίο είναι μικρότερο του 0,1, γίνεται φανερό πως σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, η επιπρόσθετη επιμόρφωση των σχολικών νοσηλευτών δεν είναι ανεξάρτητη από τις απαντήσεις της παρούσας ερώτησης.

Ο καλύτερος τρόπος για τον έλεγχο ΣΔ είναι η γενική εξέταση ούρων.					
		Ναι	Όχι	Σύνολο	P-value Chi Square
Έχετε λάβει κάποια επιπρόσθετη επιμόρφωση σχετικά με το ΣΔ τύπου 1;	Ναι	0	36	36	0,078
	Όχι	2	22	24	
Σύνολο		2	58	60	

Το p – Value ισούται με 0.078, και συνεπώς, σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, η ειδική επιμόρφωση για το διαβήτη επιδρά με στατιστικά σημαντικό τρόπο στις απαντήσεις της συγκεκριμένης ερώτησης.

Μια διαβητική διαίτα αποτελείται ως επί το πλείστον από ειδικές τροφές.						
		Ναι	Όχι	Δε γνωρίζω	Σύνολο	P-value Chi Square
Έχετε λάβει κάποια επιπρόσθετη επιμόρφωση σχετικά με το ΣΔ τύπου 1;	Ναι	14	20	2	36	0,062
	Όχι	5	13	6	24	
Σύνολο		19	33	8	60	

Δεδομένου ότι στο Chi Square, το p – Value (0.062) είναι μικρότερο του 0,1, σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, η επιπρόσθετη επιμόρφωση για το ΣΔ1 βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση από τις γνώσεις των σχολικών νοσηλευτών του δείγματος για τις ειδικές τροφές των διαβητικών ατόμων.

Έχετε κάνει μαθήματα πρώτων βοηθειών ειδικά για την αντιμετώπιση επειγόντων καταστάσεων στο ΣΔ (υπογλυκαιμία - υπεργλυκαιμία);					
		Ναι	Όχι	Σύνολο	P-value Chi Square
Έχετε λάβει κάποια επιπρόσθετη επιμόρφωση σχετικά με το ΣΔ τύπου 1;	Ναι	18	17	35	0,089
	Όχι	7	17	24	
Σύνολο		25	34	59	

		42,4%	57,6%	100,0%	
--	--	-------	-------	--------	--

Το p – Value ισούται με 0.089, επομένως, σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, η επιπρόσθετη επιμόρφωση για τον ΣΔ1 σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το εάν έχουν λάβει ειδικά μαθήματα πρώτων βοηθειών για τα έκτακτα περιστατικά του διαβήτη. Συγκεκριμένα, οι σχολικοί νοσηλευτές που είχαν λάβει επιπρόσθετη επιμόρφωση για το διαβήτη μοιράστηκαν σχεδόν στη μέση μεταξύ των επιλογών «Ναι» και «Όχι» αναφορικά με τις πρώτες βοήθειες, ενώ εκείνοι που δεν είχαν λάβει επιπρόσθετη επιμόρφωση για το διαβήτη, στην πλειονότητά τους, δεν είχαν παρακολουθήσει και μαθήματα πρώτων βοηθειών για τα έκτακτα περιστατικά της συγκεκριμένης ασθένειας.

Έχει το παιδί με ΣΔ την εμπειρία οποιουδήποτε τύπου αρνητικών σχολίων από τους συμμαθητές του;						
		Ναι	Όχι	Δε γνωρίζω	Σύνολο	P-value Chi Square
Έχετε λάβει κάποια επιπρόσθετη επιμόρφωση σχετικά με το ΣΔ τύπου 1;	Ναι	24	8	4	36	0,048
	Όχι	9	7	8	24	
Σύνολο		33	15	12	60	
		55,0%	25,0%	20,0%	100,0%	

Στον έλεγχο Chi Square, το p – Value ισούται με 0.048, κι έτσι, σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, εντοπίζονται στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των ατόμων με επιπρόσθετη μόρφωση για το διαβήτη αντιλαμβάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό αρνητικά σχόλια απευθυνόμενα στα διαβητικά παιδιά, συγκριτικά με εκείνους τους σχολικούς νοσηλευτές που δεν έχουν λάβει στο παρελθόν ειδική επιπρόσθετη εκπαίδευση.

Πιστεύετε ότι οι συμμαθητές στο σχολείο δείχνουν κατανόηση και συμπαραστέκονται στα παιδιά αυτά;						
		Ναι	Όχι	Δε γνωρίζω	Σύνολο	P-value Chi Square
Έχετε λάβει κάποια επιπρόσθετη επιμόρφωση σχετικά με το ΣΔ τύπου 1;	Ναι	19	11	6	36	0,049
	Όχι	8	5	11	24	
Σύνολο		27	16	17	60	
		45,0%	26,7%	28,3%	100,0%	

Η τιμή του p – Value ισούται με 0.049, επομένως, σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, η μεταβλητή της επιπρόσθετης επιμόρφωσης για το διαβήτη τύπου 1 επηρεάζει τις απαντήσεις των σχολικών νοσηλευτών σχετικά με το βαθμό υποστήριξης των διαβητικών παιδιών από τους συμμαθητές και τους φίλους τους. Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα, οι νοσηλευτές με επιπρόσθετη επιμόρφωση για το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 αντιλαμβάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό την υποστήριξη και τη συμπαράσταση των συμμαθητών προς τα διαβητικά παιδιά, ενώ εκείνοι που δεν έχουν λάβει επιπρόσθετη εκπαίδευση, δε γνωρίζουν εάν οι συμμαθητές συμπαραστέκονται ή όχι.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε ένα δείγμα συνολικά 60 ατόμων, το οποίο περιλαμβάνει ως επί το πλείστον άτομα γυναικείου φύλου, ελληνικής καταγωγής, που δεν είναι έγγαμα, και που έχουν ολοκληρώσει τις σπουδές τους σε κάποιο ΤΕΙ. Όλοι οι συμμετέχοντες εργάζονται ως σχολικοί νοσηλευτές, γεγονός που αποτελεί το βασικό αίτιο που επιλέχθηκαν για τη συγκεκριμένη μελέτη. Τα έτη που εργάζονται ως σχολικοί νοσηλευτές κυμαίνονται μεταξύ ενός έτους και 6 ετών, ενώ η πλειοψηφία εργάζεται σε δημοτικά σχολεία ή νηπιαγωγεία. Αυτό σημαίνει πως στα σχολεία που εργάζονται, πιθανόν να συναντούν παιδιά μικρής ηλικίας τα οποία νοσούν από σακχαρώδη διαβήτη, τα οποία χρειάζονται πλήρη υποστήριξη από τους ίδιους, αφού είναι πολύ μικρά τα ίδια για να διαχειρίζονται μόνα τους τη φροντίδα τους και τις ανάγκες που προκύπτουν. Ωστόσο, παρά τη μεγάλη αυτή ευθύνη που πρέπει να αναλάβουν στην περίπτωση φοίτησης παιδιών με διαβήτη στο σχολείο όπου εργάζονται, το 40% των ερωτηθέντων δεν είχαν λάβει ποτέ κάποια επιπρόσθετη επιμόρφωση σχετικά με τη νόσο του διαβήτη.

Οι περισσότεροι γονείς των παιδιών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη διαθέτουν ιδιαίτερο άγχος και αγωνία σχετικά με τις ώρες που περνούν τα παιδιά τους στο σχολικό χώρο. Συγκεκριμένα, επειδή γνωρίζουν τις απαιτήσεις του καθημερινού προγράμματος των παιδιών με διαβήτη, οι περισσότεροι γονείς των παιδιών αυτών αναλαμβάνουν οι ίδιοι τη διαχείριση της ασθένειας του παιδιού τους. Ωστόσο, όταν το τελευταίο βρίσκεται στο σχολείο, η διαχείριση και η αντιμετώπιση της νόσου του και των διάφορων περιστατικών που σχετίζονται με αυτήν αναλαμβάνονται αναγκαστικά από άλλα άτομα, κυρίως από τους σχολικούς νοσηλευτές, τους δασκάλους και γενικά το προσωπικό του σχολείου, ενώ σημαντικό ρόλο θα μπορούσαν να έχουν και οι συμμαθητές του παιδιού. Για το λόγο αυτό, οι γονείς πολλές φορές ανησυχούν σχετικά με τις γνώσεις των σχολικών νοσηλευτών και γενικότερα του προσωπικού του σχολείου για το σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και σχετικά με τις επιπλοκές που ενδέχεται να προκύψουν και με την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπισή τους (Kratzer, 2012). Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα έρευνα διερεύνησε τις γνώσεις και τις απόψεις των σχολικών νοσηλευτών για το σακχαρώδη διαβήτη και την αντιμετώπιση των παιδιών που πάσχουν από αυτόν, στο σχολικό χώρο.

Αρχικά, όσον αφορά στις γνώσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την ασθένεια του σακχαρώδη διαβήτη, τα αίτια εμφάνισής του, τα προβλήματα που δημιουργεί στους ασθενείς αλλά και στην παρουσία των παιδιών με διαβήτη στο σχολείο, καθώς τον τρόπο αντιμετώπισης των δυσκολιών, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται να γνωρίζει τα περισσότερα βασικά στοιχεία για τη συγκεκριμένη ασθένεια. Αναλυτικότερα, όλοι ή οι περισσότεροι σχολικοί νοσηλευτές που ερωτήθηκαν για το σακχαρώδη διαβήτη, γνώριζαν πως βασικό αίτιο εμφάνισής του είναι η υπερβολική κατανάλωση ζάχαρης και γλυκών, καθώς και η απουσία ινσουλίνης στον ανθρώπινο οργανισμό. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αρνήθηκε την παραγωγή ινσουλίνης από τους νεφρούς, καθώς και την πρόκληση σακχαρώδη διαβήτη από την αδυναμία των νεφρών να αποβάλλουν τη γλυκόζη μέσω των ούρων. Όλα τα άτομα ανεξαιρέτως δήλωσαν πως εάν κάποιος άνθρωπος νοσεί από σακχαρώδη διαβήτη, τα παιδιά του θα έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν σακχαρώδη διαβήτη, επισημαίνοντας, με αυτόν τον τρόπο, την κληρονομική φύση της νόσου αυτής. Επιπλέον, όλα σχεδόν τα άτομα που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα δήλωσαν πως η τακτική σωματική δραστηριότητα δεν αυξάνει την ανάγκη του οργανισμού για ινσουλίνη και για άλλα αντιδιαβητικά φάρμακα, δήλωση που συνάδει με το γεγονός πως η σωματική άσκηση στην πραγματικότητα είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της κατάστασης υγείας των παιδιών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. Τα ευρήματα αυτά που αφορούν στις γνώσεις των σχολικών νοσηλευτών για το σακχαρώδη διαβήτη συμφωνούν με εκείνα άλλων ερευνών, οι οποίες αναδεικνύουν τις επαρκείς γνώσεις, αλλά και την επιμόρφωση των νοσηλευτών στη φροντίδα των διαβητικών παιδιών (MacLeish *et al*, 2013, Richardson *et al*, 2014). Παράλληλα, σε άλλες μελέτες επισημαίνεται η σαφής βελτίωση της αντιμετώπισης του διαβήτη των μαθητών μέσω της παρέμβασης των σχολικών νοσηλευτών (Wood, 2013, Richardson *et al*, 2014).

Τα 2 βασικά είδη διαβήτη, ο ινσουλινοεξαρτώμενος και ο μη ινσουλινοεξαρτώμενος, ήταν γνωστά από την πλειοψηφία των σχολικών νοσηλευτών, ενώ παρατηρήθηκε μια διάσταση απόψεων ως προς το εάν η παραγωγή ινσουλίνης εξαρτάται από την αυξημένη κατανάλωση φαγητού. Αναφορικά με τους τρόπους αντιμετώπισης του σακχαρώδη διαβήτη, το μισό περίπου δείγμα θεωρεί τα φάρμακα πιο σημαντικά από τη σωστή διατροφή και την τακτική σωματική δραστηριότητα, ενώ οι υπόλοιποι σχολικοί νοσηλευτές θεωρούν την τακτική άσκηση και τη σωστή διατροφή ως εξίσου σημαντικούς παράγοντες για τον έλεγχο του διαβήτη, γεγονός το οποίο συμφωνεί

περισσότερο με την πραγματικότητα, χωρίς, βέβαια, να υποβαθμίζεται ο ρόλος της φαρμακευτικής αγωγής.

Όλοι οι σχολικοί νοσηλευτές γνωρίζουν πως το κυκλοφορικό σύστημα επηρεάζεται από το διαβήτη, καθώς και ότι οι πληγές και οι εκδορές στα διαβητικά άτομα επουλώνονται πιο αργά από τους υπόλοιπους ανθρώπους. Η πληροφορία αυτή είναι πολύ σημαντική για τους ίδιους καθώς πρέπει να γνωρίζουν πώς να χειριστούν τα συχνά τραύματα των παιδιών και των εφήβων με διαβήτη, χρησιμοποιώντας κυρίως οινόπνευμα και ιώδιο, καθώς και να τους παρέχουν όλες τις απαραίτητες οδηγίες και την υποστήριξη για την περιποίηση των πληγών και των εκδορών τους.

Η διατροφή των διαβητικών παιδιών και εφήβων είναι πολύ σημαντική διότι μπορεί να συμβάλει ενεργά στον έλεγχο της ασθένειάς τους, και στη μείωση δυσάρεστων επιπλοκών, όπως είναι η υπογλυκαιμία και η υπεργλυκαιμία. Στο πλαίσιο αυτό, τα παιδιά και οι έφηβοι με σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να καταναλώνουν πολλά μικρά γεύματα, αποτελούμενα από λαχανικά και φρούτα, φυτικά έλαια με χαμηλό περιεχόμενο σε κορεσμένα λίπη, γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλών λιπαρών και ψάρια για την εξασφάλιση πρωτεΐνης. Παράλληλα, θα πρέπει να περιορίζουν την κατανάλωση υψηλά κατεργασμένων τροφίμων. Ως εκ τούτου, γίνεται σαφές πως στη σωστή διατροφή των διαβητικών παιδιών, εκτός από τις ίδιες τις τροφές, βασικό ρόλο κατέχει και ο τρόπος επεξεργασίας και προετοιμασίας των γευμάτων (Deed *et al*, 2015). Όλοι σχεδόν οι σχολικοί νοσηλευτές του δείγματος γνωρίζουν τη συγκεκριμένη ιδιαιτερότητα της διατροφής των διαβητικών, κι έτσι, αναμένεται να παρεμβαίνουν στη διατροφή των παιδιών στο σχολείο, όταν παρεκκλίνουν από τις οδηγίες.

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος γνωρίζει επίσης πως ο διαβήτης είναι δυνατόν να οδηγήσει σε απουσία αισθητικότητας στα άνω και στα κάτω άκρα, γνώση πολύ σημαντική διότι είναι πολύ πιθανόν να τη συναντήσουν στους διαβητικούς μαθητές, οπότε και πρέπει να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν κατάλληλα το περιστατικό. Άλλες ενδείξεις που πρέπει να αντιληφθούν και να διαχειριστούν άμεσα οι σχολικοί νοσηλευτές είναι η εφίδρωση και το τρέμουλο, τα οποία υποδεικνύουν αύξηση των επιπέδων σακχάρου του αίματος, και η πολυδιψία και η πολουρία, οι οποίες δείχνουν χαμηλά επίπεδα σακχάρου του αίματος.

Οι δυσκολίες που δηλώνουν οι σχολικοί νοσηλευτές της συγκεκριμένης έρευνας ως βασικότερες είναι τα πρακτικά προβλήματα της καθημερινότητας, η στάση αποφυγής

της υπευθυνότητας από μέρους των παιδιών και των εφήβων, οι φόβοι των διαβητικών μαθητών, καθώς και η υποτίμηση της σοβαρότητας της νόσου από τα ίδια τα διαβητικά παιδιά. Στο πλαίσιο αυτό, για κάθε διαβητικό παιδί και έφηβο, πρέπει να είναι κάποιος υπεύθυνος, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η συνεχής φροντίδα της υγείας τους. Την ευθύνη αυτή την αναλαμβάνουν κυρίως οι σχολικοί νοσηλευτές, ενώ μόλις 5% του δείγματος δήλωσε πως το διαβητικό παιδί δεν κάνει ινσουλίνη στο σχολικό χώρο, και το 1,7% του δείγματος ανέφερε πως υπεύθυνος για την υγεία του παιδιού είναι ένας από τους γονείς του. Μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί πως σε σχετική έρευνα, δείχθηκε πως ορισμένοι γονείς προτιμούν να μη στείλουν τα παιδιά τους στο σχολείο προκειμένου να αποφύγουν τις ενδεχόμενες επιπλοκές της υγείας τους, διότι δεν έχουν εμπιστοσύνη στη φροντίδα που μπορούν να παρέχουν οι σχολικοί νοσηλευτές (Kratzer, 2012).

Στην καθημερινή φροντίδα των διαβητικών παιδιών στο σχολείο περιλαμβάνεται η συχνή παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης, η χορήγηση ινσουλίνης, η λήψη τακτικών και υγιεινών γευμάτων, και η σωματική δραστηριότητα. Ο τακτικός έλεγχος των επιπέδων γλυκόζης στα παιδιά με διαβήτη είναι ιδιαίτερα σημαντικός διότι μη κατάλληλα επίπεδα μπορούν να οδηγήσουν σε αδυναμία του παιδιού να συμμετέχει στις σχολικές δραστηριότητες (Kratzer, 2012). Ωστόσο, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, σε όλα περίπου τα σχολεία του δείγματος, ο έλεγχος αυτός πραγματοποιείται από τους δασκάλους και από το άλλο σχολικό προσωπικό, και όχι από τους σχολικούς νοσηλευτές, όπως θα έπρεπε. Συνεπώς, κρίνεται αναγκαία η ενίσχυση του ρόλου των σχολικών νοσηλευτών στην Ελλάδα.

Η χορήγηση της ινσουλίνης είναι μια άλλη απαραίτητη ενέργεια, η οποία πρέπει να διεξάγεται κυρίως από τους νοσηλευτές. Η θεραπεία του διαβήτη συχνά, μάλιστα, πρέπει να πραγματοποιείται εκτός τάξεως, και ενδέχεται να επηρεάζει την παρουσία των μαθητών στο μάθημα, τον έλεγχο του μεταβολισμού τους, καθώς και τις έκτακτες ανάγκες τους (Marks *et al*, 2013). Για το λόγο αυτό, το σχολείο πρέπει να προνοεί και να διευκολύνει τους διαβητικούς μαθητές, έτσι ώστε να μην αισθάνονται οι ίδιοι μειονεκτικά και άσχημα. Αντίθετα με τις σωστές αυτές πρακτικές, η συγκεκριμένη μελέτη δείχνει πως τα σχολεία της Βόρειας Ελλάδας δεν έχουν επαρκή εξοπλισμό και το κατάλληλο προσωπικό για τη διευκόλυνση της καθημερινότητας των διαβητικών μαθητών. Μάλιστα, τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με άλλες μελέτες που αφορούν σε σχολεία άλλων χωρών (MacLeish *et al*, 2013, Wood, 2013).

Η τακτική παρακολούθηση των γευμάτων των διαβητικών μαθητών αποτελεί μια άλλη συχνή αρμοδιότητα των σχολικών νοσηλευτών. Σε έρευνα του Kratzer (2012), έχει δειχθεί ότι, δεδομένης της ανάγκης τακτικής λήψης γευμάτων και σνακ από τα διαβητικά παιδιά, και σε συγκεκριμένες ώρες της ημέρας, οι γονείς είναι ιδιαίτερα ανήσυχοι σχετικά με το εάν οι δάσκαλοι ή οι νοσηλευτές θυμούνται να παρέχουν το καθιερωμένο διάλειμμα για σνακ στο παιδί τους, με αποτέλεσμα την παράλειψη κάποιου γεύματος (Kratzer, 2012). Παρόμοια είναι και τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, καθώς μεγάλο μέρος των διαβητικών παιδιών φαίνεται να μη λαμβάνει τακτικά γεύματα, παρά τις επαρκείς γνώσεις και τις προσπάθειες των νοσηλευτών ως προς το συγκεκριμένο ζήτημα.

Όπως προαναφέρθηκε, η σωματική άσκηση είναι ένα άλλο απαραίτητο συστατικό για τα παιδιά που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη διότι βελτιώνει την υγεία τους. Ωστόσο, η άγνοια των δασκάλων μπορεί να οδηγήσει πολλές φορές σε αντίθετα αποτελέσματα, όπως είναι για παράδειγμα ο αποκλεισμός του διαβητικού παιδιού από το μάθημα της φυσικής αγωγής (Kratzer, 2012). Το γεγονός αυτό είναι απαράδεκτο καθώς εμποδίζει τη βελτίωση της κατάστασης υγείας του παιδιού, ενώ, παράλληλα, του δημιουργεί ψυχολογικά προβλήματα λόγω του διαχωρισμού του από το σύνολο και του αποκλεισμού του από τις σχολικές δραστηριότητες. Σε τέτοιες περιπτώσεις, κρίνεται απαραίτητη η παρέμβαση του σχολικού νοσηλευτή, ο οποίος οφείλει να ενημερώσει για τα πραγματικά δεδομένα της κατάστασης, για την ανάγκη φυσικής άσκησης των διαβητικών παιδιών και για τον ψυχολογικό αντίκτυπο που ενδεχομένως να έχει μια τέτοια λάθος στάση στα παιδιά και στους εφήβους με σακχαρώδη διαβήτη. Σύμφωνα με την έρευνα των Wang & Volker (2013), ένα σημαντικό ποσοστό των σχολικών νοσηλευτών δηλώνει πως παρά τη θέλησή τους, αδυνατούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις καθημερινές ανάγκες και τα έκτακτα περιστατικά του διαβήτη λόγω των πρακτικών περιορισμών που θέτει το ίδιο το σχολείο (Wang & Volker, 2013). Αντιθέτως, η πλειοψηφία του δείγματος της παρούσας μελέτης δηλώνει πως συχνά παρεμβαίνει αποτελεσματικά κατά τη διάρκεια της άθλησης των διαβητικών μαθητών, κυρίως με τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης.

Ωστόσο, η πιο συνηθισμένη συνέπεια του σακχαρώδη διαβήτη στους μαθητές κατά τη διάρκεια της λειτουργίας του σχολείου είναι η εμφάνιση έκτακτων περιστατικών, όπως είναι η υπογλυκαιμία και η υπεργλυκαιμία. Σε έρευνα των Allen *et al* (2012), δειχθηκε ότι τα περιστατικά υπογλυκαιμίας είναι αρκετά συχνά στο χώρο του σχολείου, ενώ ένας

νοσηλευτής ανέφερε πως υπήρξε περίπτωση κατά τη διάρκεια επαγγελματικής του πορείας, όπου ένα παιδί οδηγήθηκε ακόμη και στο θάνατο από το περιστατικό της υπογλυκαιμίας. Αυτό το γεγονός, παρά την πολύ μικρή συχνότητα εμφάνισής του, υποδεικνύει την εξαιρετικά υψηλή σημασία της σωστής και άμεσης διαχείρισης των περιστατικών υπογλυκαιμίας που βιώνουν συχνά οι διαβητικοί μαθητές. Οι μισοί περίπου σχολικοί νοσηλευτές του δείγματος της παρούσας μελέτης έχουν κάνει μαθήματα στο παρελθόν πρώτων βοηθειών, ειδικά για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επείγοντων περιστατικών που σχετίζονται με το διαβήτη, όπως είναι η υπογλυκαιμία και η υπεργλυκαιμία. Ανεξαρτήτως, όμως, ειδικής εκπαίδευσης, σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές δήλωσαν πως όλα τα περιστατικά υπογλυκαιμίας που έχουν εμφανιστεί στο σχολείο τους έχουν αντιμετωπιστεί άμεσα και επιτυχώς, με τη βοήθεια της διαθέσιμης από το σχολείο γλυκαγόνης, ενώ τα περισσότερα υπεργλυκαιμικά επεισόδια αντιμετωπίστηκαν επίσης με επιτυχία, με τη χορήγηση ινσουλίνης. Σε λίγες μόνο περιπτώσεις, φαίνεται να αξιοποιήθηκε η αντλία ινσουλίνης που διέθετε ο ίδιος ο διαβητικός μαθητής μαζί του. Ο εναλλακτικός αυτός τρόπος χορήγησης της ινσουλίνης με αντλία, που διαφέρει από τις ενέσεις, φαίνεται να είναι πιο δημοφιλής σε άλλα σχολεία, κυρίως του εξωτερικού, λόγω της υψηλότερης δεκτικότητας αυτού του τρόπου τόσο από το σχολικό προσωπικό όσο και από τα ίδια τα διαβητικά παιδιά (Marks *et al*, 2013).

Σε αντίθεση με όλα τα προαναφερθέντα, σύμφωνα με έρευνα σχετικά με τις αντιλήψεις των γονέων των παιδιών με διαβήτη για την ασφάλεια των τελευταίων στα σχολεία και την ύπαρξη ή μη κατάλληλου προσωπικού, η πλειοψηφία του δείγματος δηλώνει πως τα σχολεία διαθέτουν νοσηλευτές κατά τη διάρκεια σχολικής ημέρας, αλλά θα πρέπει να εκπαιδευτούν και οι δάσκαλοι ώστε να είναι έτοιμοι να αντιδράσουν άμεσα σε περίπτωση κάποιου έκτακτου περιστατικού (Driscoll *et al*, 2015). Συνεπώς, εκτός από την απόκτηση γνώσεων, οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να βρίσκονται κοντά στους μαθητές του σχολείου όπου εργάζονται, ώστε να εξασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση. Παράλληλα, οι δάσκαλοι και οι καθηγητές οφείλουν να γνωρίζουν τα στοιχειώδη για την ασθένεια του διαβήτη και για την αντιμετώπιση των αναγκών των διαβητικών μαθητών τους.

Τέλος, σύμφωνα σχετικές έρευνες, η συχνότητα των υπογλυκαιμικών και υπεργλυκαιμικών περιστατικών είναι αρκετά υψηλή στο σχολικό χώρο, με αποτέλεσμα, να χρειάζεται η σωστή συνεργασία των νοσηλευτών, των δασκάλων, των γονέων, αλλά

και των ίδιων των παιδιών ώστε να εξασφαλίζεται η συνεχής ασφάλεια των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη. Συνεπώς, λοιπόν, παρά την ύπαρξη νοσηλευτών στο σχολείο, κρίνεται απαραίτητη και η εκπαίδευση και πλήρης ενημέρωση των δασκάλων και γενικά όλου του προσωπικού του σχολείου, προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η ασφάλεια των διαβητικών παιδιών (Driscoll *et al*, 2015).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συνοψίζοντας, γίνεται σαφές πως ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική και σοβαρή ασθένεια που ταλαιπωρεί καθημερινά πολλά παιδιά και εφήβους. Η ανάγκη για συνεχή προσοχή των διαβητικών παιδιών δημιουργεί αυτομάτως το πρόβλημα φροντίδας τους στο σχολικό χώρο, όπου παραμένουν αρκετές ώρες της ημέρας τους σε καθημερινό επίπεδο. Οι πλέον αρμόδιοι για την ανάληψη της ευθύνης της καθημερινής φροντίδας των παιδιών αυτών και την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών που σχετίζονται με το διαβήτη, όπως είναι η υπογλυκαιμία και η υπεργλυκαιμία, είναι οι σχολικοί νοσηλευτές. Για το λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητο οι τελευταίοι να έχουν πολλές γνώσεις για τη νόσο του διαβήτη, καθώς και για τους τρόπους καθημερινής διαχείρισης της ασθένειας αυτής.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, οι σχολικοί νοσηλευτές της Ελλάδας έχουν αρκετές γνώσεις για το διαβήτη και μπορούν να διαχειριστούν σε ικανοποιητικό σχετικά βαθμό τις καθημερινές και επείγουσες ανάγκες των διαβητικών μαθητών. Ωστόσο, αυτή η συνολική εικόνα δεν ισοδυναμεί με την απουσία ανάγκης βελτίωσης των πρακτικών που χρησιμοποιούν σε καθημερινό επίπεδο, αύξηση των γνώσεών τους, καθώς και βελτίωσης της ετοιμότητας του σχολείου για τη διαχείριση διαβητικών περιστατικών.

Για την αντιμετώπιση, λοιπόν, των υπαρχόντων προβλημάτων, των ελλিপών γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και την αύξηση της αποτελεσματικής διαχείρισης των διαβητικών παιδιών, προτείνεται η παροχή ειδικής εκπαίδευσης σε όλους τους σχολικούς νοσηλευτές, προκειμένου να αυξηθούν οι γνώσεις τους για το διαβήτη. Παράλληλα, προτείνεται η εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων που έχουν αξιολογηθεί ως επιτυχή στο εξωτερικό, τα οποία θα απευθύνονται στους σχολικούς νοσηλευτές όλων των σχολείων του κράτους και θα αποσκοπούν στη βελτίωση τόσο των γνώσεών τους, όσο και των πρακτικών μεθόδων μέσω των οποίων θα πρέπει να διαχειρίζονται τις καθημερινές, αλλά και τις έκτακτες, ανάγκες των διαβητικών παιδιών και εφήβων. Τέλος, επισημαίνεται πως για την αύξηση του επιπέδου των γνώσεων και της επιτυχούς ανταπόκρισης των σχολικών νοσηλευτών στη φροντίδα των διαβητικών μαθητών, απαιτείται και αυξημένη ατομική προσπάθεια, καθώς μόνο η προσωπική συμβολή και θέληση του σχολικού νοσηλευτή να

αναβαθμίσει τη γνώση του και τις ικανότητές του είναι ικανές να οδηγήσουν στην υλοποίηση αυτών των στόχων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ahren, B. (2013). Avoiding hypoglycemia: a key to success for glucose – lowering therapy in type 2 diabetes. *Vascular Health Risk Management*, **9**, pp.155-163.

Allen, K., Henselman, K., Laird, B., Quinones, A., Reutzell, T. (2012). Potential life – threatening events in schools involving rescue inhalers, epinephrine autoinjectors, and glucagon delivery devices: reports from school nurses. *Journal of School Nursing*, **28**(1), pp.47-55.

American Diabetes Association (2015). Tips to help teachers keep kids with diabetes safe at school. Διαθέσιμο στο: www.diabetes.org.

Araujo, P.J. (2013). Importance of the school nurse's role in the Canary Islands schools. *Revista Enfermagem*, **36**(7-8), pp.36-42.

Babar, G.S., Zidan, H., Widlansky, M.E., Das, E., Hoffmann, R.G., Daoub, M., Alemzadeh, R. (2011). Impaired Endothelial function in preadolescent children with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, **34**, pp.681-685.

BBC Health. (2009). *Διπλασιασμό των περιπτώσεων διαβήτη τύπου 1 αναμένουν οι επιστήμονες μέχρι το 2010*. Αθήνα: Αυτονομία.

Breneman, C.B., Heidari, K., Butler, S., Porter, R.R., Wang, X. (2015). Evaluation of the effectiveness of the H.A.N.D.S.SM Program: A school nurse diabetes management education program. *Journal of School Nursing*, **31**(6), pp.402-410.

British Diabetic Association. (1996). *Directory of diabetes specialist nurses*. London: Diabetes.

Constance, A.C. (2014). Nutrition issues for youth with diabetes. *NASN School Nursing*, **29**(5), pp.230-231.

Couch, R., Jetha, M., Dryden, D.M., Hooton, N., Liang, Y., Durec, T., Sumamo, E., Spooner, C., Milne, A., O' Gorman, K., Klassen, T.P. (2008). Diabetes education for children with type 1 diabetes mellitus and their families. *Agency for Healthcare Research and Quality*, **166**.

- Daly, B., Arroll, B., Sheridan, N., Kenealy, T., Scragg, R. (2014). Diabetes knowledge of nurses providing community care for diabetes patients in Auckland, New Zealand. *Primary Care Diabetes*, **8**(3), pp.215-223.
- Deed, G., Barlow, J., Kawol, D., Kilov, G., Sharma, A., Hwa, L.Y. (2015). Diet and diabetes. *Australian Family Physician*, **44**(5), pp.192-196.
- D'hooge, R., Hellinckx, T., Van Laethem, C., Stegen, S., De Schepper, J., Van Aken, S., Dewolf, D., Calders, P. (2011). Influence of combined aerobic and resistance training on metabolic control, cardiovascular fitness and quality of life in adolescents with type 1 diabetes: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, **25**, pp.349-359.
- Driscoll, K.A., Volkening, L.K., Haro, H., Ocean, G., Wang, Y., Jackson, C.C., Clougherty, M., Hale, D.E., Klingensmith, G.J., Laffel, L., Deeb, L.C., Siminerio, L.M. (2015). Are children with type 1 diabetes safe at school? Examining parent perceptions. *Pediatric Diabetes*, **16**(8), pp.613-620.
- Engelke, M.K., Swanson, M., Guttu, M., Warren, M.B., Lovern, S. (2011). School nurses and children with diabetes: a descriptive study. *North Carolina Medical Journal*, **72**(5), pp.351-358.
- Evert, A., Hess – Fischl, A. (2005). *Pediatric Diabetes Health Care Reference and Client Education Handouts*. Chicago: American Diabetic Association.
- Faulkner, M.S., Michaliszyn, S.F., Hepworth, J.T. (2010). A personalized approach to exercise promotion in adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*, **11**, pp.166-174.
- Jackson, C.C., Alabnese – O'Neill, A., Butler, K.L., Chiang, J.L., Deeb, L.C., Hathaway, K., Kraus, E., Weissberg – Benchell, J., Yatvin, A.L., Siminerio, L.M. (2015). Diabetes Care in the school setting: a position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, **38**, pp.1958-1963.
- Jacquez, F., Stout, S., Alvarez – Salvat, R., Fernandez, M., Villa, M., Sanchez, J., Eidson, M., Nemery, R., Delamater, A. (2008). Parent perspectives of diabetes management in schools. *Diabetes Education*, **34**(6), pp.996-1003.

- Kalyva, E., Malakonaki, E., Eiser, C., Mamoulakis, D. (2011). Health – related quality of life (HRQoL) of children with type 1 diabetes mellitus (T1DM): self and parental perceptions. *Pediatr Diabetes*, **12**, pp.34-40.
- Kelley, K., Clark, B., Brown, V., Sitzia, J. (2003). Good practice in the conduct and reporting of survey research. *International Journal of Quality Health Care*, **15**(3), pp.261-266.
- Kelo, M., Martikainen, M., Eriksson, E. (2011). Self – care of school – age children with diabetes: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, **67**(10), pp.2096-2108.
- Kelo, M., Eriksson, E., Eriksson, I. (2013). Pilot educational program to enhance empowering patient education of school – age children with diabetes. *Journal of Diabetes Metabolic Disorders*, **12**(1), pp.16.
- Kratzer, J. (2012). Structural Barriers to coping with Type 1 Diabetes Mellitus in Ghana: experiences of diabetic youth and their families. *Ghana Medical Journal*, **46**(S2), pp.39-45.
- L – Dahnam, A.L., Said, H., Salama, R., Bella, H., Malo, D. (2013). Perceptions of school nurses and principals towards nurse role in providing school health services in Qatar. *Journal of Egypt Public Health Association*, **88**(1), pp.19-25.
- Lineberry, M.J., Ickes, 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), pp.22-33.
- MacLeish, S.A., Cuttler, L., Koontz, M.B. (2013). Adherence to guidelines for diabetes care in school: family and school nurse perspectives. *Diabetes Care*, **36**(4), pp.e52.
- Maggio, A.B.R., Rizzoli, R., Marchand, L.M., Ferrari, S., Beghetti, M., Farpour – Lambert, N.J. (2012). Physical activity increases bone mineral density in children with type 1 diabetes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, **44**, pp.1206-1211.
- Marks, A., Wilson, V., Crisp, J. (2013). The management of type 1 diabetes in primary school: review of the literature. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, **36**(1-2), pp.98-119.

Marshall, M., Gidman, W., Callery, P. (2013). Supporting the care of children with diabetes in school: a qualitative study of nurses in the UK. *Diabetes Medicine*, **30**(7), pp.871-877.

NASN. (2014). School violence, role of the school nurse in prevention: position statement. *NASN School Nursing*, **29**(3), pp.154-156.

National Association of School Nurses (2010). *Definition of school nursing*. Διαθέσιμο στο: www.nasn.org/rolecareer.

Quirk, H., Blake, H., Tennyson, R., Randell, T.L., Glazebrook, C. (2014). Physical activity interventions in children and young people with Type 1 diabetes mellitus: a systematic review with meta – analysis. *Diabetes Medicine*, **31**(10), pp.1163-1173.

Richardson, G.C., Derouin, A.L., Vorderstrasse, A.A. (2014). Nurse Practitioner Management of Type 2 Diabetes. *The Permanente Journal*, **18**(2), pp.e134-140.

Seaquist, E.R., Anderson, J., Childs, B., Cryer, P., Dagogo – Jack, S., Fish, L., Heller, S.R., Rodriguez, H., Rosenzweig, J., Vigersky, R. (2013). Hypoglycemia and diabetes: a report of a workgroup of the American Diabetes Association and The Endocrine Society. *Diabetes Care*, **36**(5), pp.1384-1395.

Soedamah – Muthu, S.S., Fuller, J.H., Mulnier, H.E., Raleigh, V.S., Lawrenson, R.A., Colhoun, H.M. (2006). High risk of cardiovascular disease in patients with type 1 diabetes in the UK: A cohort study using the General Practice Research Database. *Diabetes Care*, **29**, pp.798-804.

Wang, Y.L., Volker, D.L. (2013). Caring for students with type 1 diabetes: school nurses' experiences. *Journal of School Nursing*, **29**(1), pp.31-38.

Wood, J.M. (2013). Protecting the rights of school children with diabetes. *Journal of diabetes science and technology*, **7**(2), pp.339-344.

Αλμπάνη, Ε., Γκούβα, Μ., Κοτρώτσιου, Ε., Κατσάνος, Κ.Χ., Χατζηγεωργίου, Γ., Γιάγκου, Ε., Σκουτέλης, Δ. (2014). Ψυχολογικά χαρακτηριστικά γονέων με παιδιά που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, **31**(5), pp.519-533.

Γαλάνης, Π. (2012). Χρησιμοποιώντας το κατάλληλο ερωτηματολόγιο στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, **29**(6), pp.744-755.

Γαλλή – Τσινοπούλου, Α., Μαγγανά, Ι., Ευστρατίου, Ε. (2014). Ιδιαιτερότητες στην παρακολούθηση παιδιών και εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά*, **27**(2), pp.72-76.

Γεωργιάδη, Μ. (2007). Η αντιμετώπιση των μαθητών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι στο σχολείο. Αθήνα: Πρακτικά του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης.

Ηλιάδης, Φ., Ζαντίδης, Α., Κατσίκη, Ν., Διδάγγελος, Τ. (2010). Αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη στο σχολείο και στον παιδικό σταθμό. *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά*, **23**(1), pp.87-94.

Κουρκούτα, Λ., Προκοπίου, Ε., Φραντζανά, Α., Αμπραχίμ, Σ.Ε., Παπαστεργίου, Κ. (2012). Προβλήματα παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη στο σχολείο. *Επιστημονικά Χρονικά*, **17**(4), pp.203-208.

Χαραλάμπους, Α. (2006). Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση του διαβητικού παιδιού. *Νοσηλευτική*, **45**(4), pp.483-490.