



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Εισηγήτρια:

Πάκου Βαρβάρα

Σπουδάστριες:

Σκούρα Βασιλική

Πύρτσιου Αικατερίνη

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2021

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η πτυχιακή μας εργασία είναι αφιερωμένη στις οικογένειες μας, για την στήριξη και την αγάπη που μας πρόσφεραν τόσα χρόνια, καθώς και στους καθηγητές μας που συνέβαλαν με τις γνώσεις τους και την καθοδήγηση τους στην εξέλιξή μας ως επαγγελματίες υγείας.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα την εισηγήτρια κα. Βαρβάρα Πάκου, η οποία αποτελεί πρότυπο για εμάς, για την καθοδήγηση της με σκοπό τη διεκπεραίωση της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
Κεφάλαιο 1	6
1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	6
1.2. ΘΕΣΜΟΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	7
1.3. ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	8
Κεφάλαιο 2	10
2.1. Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	10
2.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	11
2.3. Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	12
2.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	13
2.5. ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	16
2.6. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	18
2.7. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	21
Κεφάλαιο 3	23
3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	23
3.2. ΣΚΟΠΟΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	24
3.3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	26
3.3.1. ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	27
3.3.2. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	28
3.3.3. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ	29
3.3.4. ΚΩΦΩΣΗ ΚΑΙ ΒΑΡΗΚΟΪΑ	29
3.3.5. ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	30
3.3.6. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ – ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΔΕΠ-Υ)	31
3.3.7. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑΣ	31
3.3.8. ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ	32
3.3.9. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	33
3.4. ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	34
3.5. Ο ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	35
3.6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	36
3.6.1. ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΑΦ	36
3.6.2. ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	38
3.6.3. ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ	38

3.6.4. ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΚΩΦΩΣΗ – ΒΑΡΗΚΟΪΑ	40
3.6.5. ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	41
3.6.6. ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ – ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΔΕΠ-Υ)	43
3.6.7. ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑΣ	44
3.7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ	45
ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	47
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η κατάσταση της υγείας ενός μαθητή σχετίζεται άμεσα με την ικανότητά του να μάθει. Τα παιδιά με ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας δυσκολεύονται να συμμετάσχουν στην όλη εκπαιδευτική διαδικασία. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή κρίνεται πολύ σημαντικός καθώς με την εμπειρογνωμοσύνη του εποπτεύει και παρέχει τις απαιτούμενες σχολικές υπηρεσίες υγείας προωθώντας με τον τρόπο αυτό την εκπαίδευση στον τομέα της υγείας.

Σκοπός: Είναι να διαπιστωθεί ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην ειδική αγωγή.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης Google Scholar, Science Direct και Pubmed με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά και φίλτρα, έτσι ώστε να ανακτηθούν άρθρα τα οποία είχαν δημοσιευθεί στην αγγλική γλώσσα τα πέντε τελευταία χρόνια. Οι κυριότερες έννοιες που χρησιμοποιήθηκαν είναι: σχολική νοσηλευτική, σχολικός νοσηλευτής, ειδική αγωγή, εκπαίδευση, πρόληψη.

Αποτελέσματα: Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή κρίνεται πολύ σημαντικός στην ειδική αγωγή κυρίως σε παιδιά που έχουν διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, με προβλήματα όρασης, κώφωσης ή βαρηκοΐας, με ψυχικές διαταραχές και διαταραχές λόγου, ομιλίας και ελλειμματικής προσοχής. Δεν εντοπίστηκε ο ρόλος του σε παιδιά με κινητικές αναπηρίες ενώ σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες η βιβλιογραφία συμπεριλαμβάνει όλα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Συμπεράσματα: Η ειδική αγωγή είναι ένας ευρύς κλάδος με διάφορες προκλήσεις κάθε μέρα. Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των παιδιών, να συνεργαστούν με τις οικογένειές τους και το εκπαιδευτικό προσωπικό τους, για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Λέξεις κλειδιά: σχολική νοσηλευτική, σχολικός νοσηλευτής, ειδική αγωγή, εκπαίδευση, πρόληψη.

ABSTRACT

Introduction: A student's state of health is directly related to his or her ability to learn. Children with unmet health needs find it difficult to participate in the whole educational process. The role of the school nurse is considered very important as with his expertise he supervises and provides the required school health services, thus promoting education in the field of health.

Purpose: It is to establish the role of the school nurse in special education.

Method: Search engines Google Scholar, Science Direct, and Pubmed were searched with the appropriate keywords and filters, to retrieve articles published in English in the last five years the main concepts used are: school nursing, school nurse, special education, education, prevention.

Results: The role of the school nurse is considered very important in special education, especially in children with autism spectrum disorders, with vision problems, deafness or hearing loss, with mental disorders and speech, speech and attention deficit disorders. Its role was not identified in children with motor disabilities while in children with learning disabilities the literature includes all children with special needs.

Conclusions: Special treatment is a broad industry with various challenges every day. School nurses have to deal with children's needs, course work with their families and educational staff, for the best possible outcome.

Keywords: school nursing, school nurse, special education, education, prevention.

Κεφάλαιο 1

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η πρακτική της σχολικής νοσηλευτικής ξεκίνησε αρχικώς στη Σουηδία το 1830 και μετά στην Γαλλία το 1837. Ο πρώτος σχολίατρος υπήρξε στο Βέλγιο το 1890 ενώ στη Δανία δημιουργήθηκε το 1900 το πρώτο σύστημα σχολικής υγιεινής. Στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1892 θεσμοθετήθηκε ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή, η αρμοδιότητα του οποίου ήταν να ελέγχει τη διατροφή των μαθητών (Vessey & McGowan, 2006).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες ο θεσμός ξεκίνησε την 1η Οκτωβρίου του 1902, όταν προσλήφθηκε μία σχολική νοσηλεύτρια για τη μείωση της απουσίας παρέμβασης με μαθητές και οικογένειες σχετικά με τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται με μεταδοτικές ασθένειες. Μετά από ένα μήνα επιτυχημένων παρεμβάσεων νοσηλευτικής στα σχολεία της Νέας Υόρκης, η Λίνα Ρότζερς, η πρώτη νοσηλεύτρια του σχολείου, κατάφερε να παράσχει ηγετική θέση στην εφαρμογή νοσηλευτικής περίθαλψης βάσει τεκμηρίων σε όλη την πόλη. Ως αποτέλεσμα ήταν τη διετία 1903-1904 να προσληφθούν 39 σχολικοί νοσηλευτές (Vessey & McGowan, 2006).

Την επόμενη τριετία, στη Βοστώνη και στη Φιλαδέλφεια εντάσσεται η Αγωγή Υγείας στα σχολεία αποσκοπώντας να παρασχεθεί πρόληψη και εκπαίδευση της υγείας. Το 1912, ο Ερυθρός Σταυρός στην Αμερική δημιούργησε νοσηλευτικές υπηρεσίες επειδή άμεσα ήθελε να καλύψει τις αναφυόμενες ανάγκες για φροντίδα υγείας σε μαθητές οι οποίοι ζούσαν σε απομακρυσμένες περιοχές ενώ το 1940 εντάσσονται υπηρεσίες για μαθητές οι οποίοι έχουν διαγνωστεί με ειδικές ανάγκες (Vessey & McGowan, 2006).

Τη δεκαετία 1952-1962 οι σχολικοί νοσηλευτές αυξήθηκαν κατά πολύ επειδή αυξήθηκαν και οι ανάγκες υγείας με συνέπεια να αναπτυχθούν πολλά προγράμματα αγωγής υγείας. Το 1968 η Εθνική Ένωση Εκπαίδευσης της Αμερικής ίδρυσε το Τμήμα Σχολικών Νοσηλευτών το οποίο τον επόμενο χρόνο τόνισε στην πρώτη συνεδρίαση που έκανε ότι σκοποί του τμήματος αυτού ήταν (Vessey & McGowan, 2006):

- Η βελτίωση της ποιότητας της σχολικής νοσηλευτικής
- Η αναβάθμιση των δεξιοτήτων των σχολικών νοσηλευτών
- Η προώθηση των ικανοτήτων όλων των παιδιών.

Έτσι, το 1970 σε όλη την Αμερική είχαν ιδρυθεί σε κάθε πολιτεία της μία ένωση σχολικών νοσηλευτών η οποία εποπτεύονταν από το τμήμα των σχολικών νοσηλευτών. Ωστόσο τα προγράμματα της αγωγής υγείας τροποποιήθηκαν από τη χρονιά αυτή εξαιτίας του γεγονότος

της εμφάνισης και αύξησης φαινομένων όπως ναρκωτικών, εγκληματικότητας, αφροδισίων νοσημάτων κ.ά. στο σχολικό χώρο, το οποίο μετατρέπεται σε ένα κοινοτικό κέντρο. Όμως η σπουδαιότητα του θεσμού αυτού για τους Αμερικανούς γίνεται αντιληπτό από την θέσπιση της τέταρτης Τετάρτης του Ιανουαρίου κάθε έτους ως ημέρα σχολικού νοσηλευτή. Με τον τρόπο αυτό αναγνωρίζεται η σημαντική συμβολή τους στην υγεία των μαθητών (NANS, 2017).

Το 1976 υπήρξε σταθμός για την ειδική αγωγή καθώς θεσμοθετήθηκε το δικαίωμα της πρόσβασης όλων των ατόμων στην εκπαίδευση, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με αναπηρία. Ο Νόμος περί εκπαίδευσης Αναπήρων Παιδιών το 1973 και ο Νόμος περί Εκπαίδευσης Ατόμων με Ανικανότητα που ακολούθησε το 1990, αυξήθηκαν οι ευκαιρίες πρόσβασης στη δημόσια εκπαίδευση των παιδιών. Παρά το γεγονός ότι ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή έχει επεκταθεί σε μεγάλο βαθμό από την αρχική του εστίαση, η ουσία και οι στόχοι της πρακτικής παραμένουν οι ίδιοι (Vessey & McGowan, 2006).

Στην Ελλάδα, το 1910 δημιουργήθηκε η Κεντρική Υπηρεσία που υπάγονταν στο Υπουργείο Παιδείας η οποία ίδρυσε τις σχολικές υπηρεσίες. Τέσσερα χρόνια αργότερα, το 1914 δημιουργήθηκε ο θεσμός του Σχολιάτρου και της υγειονομικής υπηρεσίας των σχολείων, η οποία το 1976 υπάχθηκε στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών. Μόλις το 1985 με το νόμο 1566 εισάχθηκε ο κλάδος των επιμελητών ως ένας ειδικός κλάδος στα δημόσια σχολεία της ειδικής αγωγής, καθώς για τα ιδιωτικά δεν υπάρχει υποχρεωτική εφαρμογή του νόμου και μπορούν να μην έχουν σχολικό νοσηλευτή ή άλλον επιστήμονα υγείας στις δομές τους (Alexandropoulou et al., 2006).

1.2. ΘΕΣΜΟΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί και άλλοι κλάδοι της νοσηλευτικής, όπως είναι ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή, οι οποίοι όμως υπάγονται στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων και όχι στο Υπουργείο Υγείας. Οι αιτίες που ευθύνονται για την εξέλιξη αυτή των σχολικών νοσηλευτών είναι οι εξής (Καρασαββίδης, 2004):

- Το κράτος τα τελευταία χρόνια δείχνει έντονη ευαισθητοποίηση για άτομα με ειδικές ανάγκες, καθώς δέχεται επιρροές από διεθνείς συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων αυτών.
- Η νοσηλευτική επιστήμη για άτομα με ειδικές ανάγκες στοχεύει όχι μόνο στην κλινική υγεία των ατόμων αυτών αλλά και στην εκπαίδευσή τους. Έτσι, ο σχολικός νοσηλευτής είναι πρωτίστως εκπαιδευτής και με αυτή την ιδιότητα συμπεριλαμβάνεται στο Ειδικό Εκπαιδευτικό

Προσωπικό και συμπορεύεται με το υπόλοιπο ιατροπαιδαγωγικό προσωπικό, έχοντας σαφή καθήκοντα σαφώς καθορισμένα από ένα νομοθετικό πλαίσιο.

- Η νοσηλευτική που ασκείται σε χώρους διαβίωσης ατόμων με ειδικές ανάγκες εποπτεύεται σε μεγάλο βαθμό από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Αυτό δίνει ένα πλεονέκτημα στους νοσηλευτές αυτών των ιδρυμάτων, επειδή το υπουργείο έχει οργανώσει ένα σαφές πλαίσιο με εγκυκλίους και νόμους, τα οποία σαφώς καθορίζουν τις αρμοδιότητες και τα καθήκοντα των σχολικών νοσηλευτών για τη σωστή παροχή υγείας στα άτομα αυτά.
- Το ποσοστό των σχολικών νοσηλευτών σε σχέση με τους κλινικούς είναι σαφέστατα μικρότερο, πράγμα που δίνει ένα πλεονέκτημα, καθώς οι αλλαγές ή οι μεταρρυθμίσεις που αφορούν το κλάδο τους μπορούν να επιτευχθούν πιο εύκολα.

Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας και νοσηλευτικών διεργασιών από τους σχολικούς νοσηλευτές δεν είναι ταυτόσημη με το μοντέλο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται από τους κλινικούς νοσηλευτές. Στα Κριτήρια Ποιότητας της Παροχής Νοσηλευτικής Φροντίδας στα Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες αναφέρεται ότι η παρεχόμενη Νοσηλευτική Φροντίδα καθοδηγείται από τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας και υπόκειται στα Επαγγελματικά Δικαιώματα που θεμελιώνουν τους Νοσηλευτές. Έτσι, λοιπόν το νομοθετικό πλαίσιο είναι πολύ σημαντικό καθώς υπερασπίζει το έργο των νοσηλευτών και συνταιριάζεται η επαγγελματική συμπεριφορά με την ισχύουσα νομοθεσία και τα θεμελιωμένα επαγγελματικά δικαιώματα (Καρασαββίδης, 2004).

1.3. ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η αγωγή υγείας είναι μία κατεξοχήν διαθεματική δραστηριότητα η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα. Σκοπός της αγωγής υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας των μαθητών, αφενός με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της κριτικής τους σκέψης, αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους (WHO, 2012).

Η προσπάθεια καταγραφής των στόχων που καλείται να εκπληρώσει η αγωγή υγείας, μπορεί να καταλήξει σε δύο κατηγοριοποιήσεις. Στους ευρύτερους και στους ειδικούς εκπαιδευτικούς στόχους (Δαρβίρη, 2007).

Στην πρώτη κατηγορία η αγωγή υγείας επικαλείται δεδομένα των ιατρικών, παιδαγωγικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και οικονομικών επιστημών και χρησιμοποιεί τα κεκτημένα των επιστημών της πληροφόρησης και της επικοινωνίας με σκοπό (Τούντας, 2003):

- Να συμβάλλει στη δημιουργία μίας νοοτροπίας υγείας, μίας σειράς αντανakλαστικών υγιεινής ζωής και υγιούς συμπεριφοράς ώστε να περιορίσει αν όχι να καταργήσει μία σειρά κινδύνων που απειλούν την υγεία του ατόμου και μπορούν να αποφευχθούν.
- Να μεταδώσει στον πληθυσμό τη «τέχνη του ζην», μία γνώση που αναφέρεται όχι μόνο στις υλικές συνθήκες «το να έχεις περισσότερα» αλλά στις ψυχολογικές και κοινωνικές συνθήκες «το να είσαι καλύτερα».
- Να ενθαρρύνει μία άλλη αντίληψη της υγείας που περνάει από την ιδέα ότι «κάθε άνθρωπος είναι μία προσωρινή κατάσταση που δεν προμηνύει τίποτα το καλό» στην ιδέα ότι κάθε άνθρωπος είναι μία εξαίρεση προσωρινή και ατυχής, στην επιδιωκόμενη ισορροπία που αντιπροσωπεύει η υγεία.
- Να εμπνεύσει την επιθυμία στα άτομα να προσέχουν οι ίδιοι την υγεία τους, δίνοντας τους με σαφή τρόπο όλες τις πληροφορίες για τους κινδύνους που την απειλούν καθώς και τα μέσα για να την προφυλάξουν.
- Να συμβάλλει στη δημιουργία δεσμών ανάμεσα στην ιατρική και τα μη ιατρικά στοιχεία που συμβάλλουν στην υγεία.
- Να αναπτύξει την έννοια της υπευθυνότητας για την ατομική υγεία καθώς και για εκείνη της κοινότητας, όπως επίσης και για την έννοια της υπεύθυνης συμμετοχής στη ζωή προκειμένου τα άτομα να κατακτούν με δικές τους προσπάθειες την υγεία.
- Να ενεργοποιήσει και να πείσει κυβερνήσεις να εξασφαλίσουν πλήρη υγειονομική κάλυψη των πληθυσμών τους οποίους παράλληλα εξοικειώνει ώστε να εκμεταλλεύονται με τον καλύτερο τρόπο αυτή την κάλυψη.
- Σαν κεντρικό στόχο η αγωγή υγείας πρέπει να δίνει προτεραιότητα στο παιδί της προσχολικής ηλικίας λόγω της μεγάλης σημασίας της πρωτογενούς κοινωνικοποίησης.

Η δεύτερη κατηγορία αφορά σε συγκεκριμένους εκπαιδευτικούς στόχους, οι οποίοι τίθενται στο στάδιο του σχεδιασμού των δραστηριοτήτων υγείας και αφορούν στο επιδιωκόμενο όφελος των συμμετεχόντων σε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας (Τούντας, 2003).

Κεφάλαιο 2

2.1. Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Οι νοσηλευτές δραστηριοποιούνται σε δύο κύρια συστήματα, στη νοσοκομειακή νοσηλευτική και στην κοινοτική υγειονομική περίθαλψη. Πολλές χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, ο Καναδάς, η Ιρλανδία, οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η Αυστραλία και αρκετές ευρωπαϊκές χώρες ίδρυσαν την κοινοτική υγειονομική περίθαλψη για να επεκτείνουν το εύρος και την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης σε όλες τις κοινότητές τους για να υπάρξει δίκαιη κατανομή της υγειονομικής περίθαλψης (Public Health & Community Health Nursing Practice in Canada, 2010).

Αυτή η ειδικότητα της νοσηλευτικής έχει την ευθύνη να φροντίζει για υγιή και άρρωστα άτομα σε όλες τις καταστάσεις και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην προώθηση της υγείας, την εκπαίδευση της υγείας, την πρόληψη ασθενειών, τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης πριν και μετά από μια ασθένεια (McMurray & Cheater, 2004).

Ως εκ τούτου ο κοινοτικός νοσηλευτής είναι το άτομο εκείνο το οποίο μεριμνά για την υγεία της κοινότητας, τα εμπόδια που αυτά αντιμετωπίζουν σχετικά με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, όπως και εκείνους τους παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν το επίπεδο της υγείας τους.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1980, το υπουργείο υγείας και κοινωνικής ασφάλισης του Ηνωμένου Βασιλείου, στο έγγραφο «Προώθηση της καλύτερης υγείας»: το πρόγραμμα της κυβέρνησης για τη βελτίωση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, ξεκίνησε να αποσαφηνίζει τη θέση του για όλες τις κοινοτικές νοσηλεύτριες σε σχέση με την προώθηση πρακτικών που σχετίζονται με την υγεία. Αυτή η έκθεση επιβεβαίωσε ότι τα μέλη της ομάδας πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης ήταν σε θέση να προσαρμόσουν αυτή τη νέα κατεύθυνση στην πρακτική τους και ανέφερε επίσης ότι οι νοσηλευτές της κοινότητας ήταν ιδιαίτερα κατάλληλοι για να ξεκινήσουν μια τέτοια αλλαγή. Επίσης το υπουργείο το 1992, δήλωσε ότι η ευκαιρία για τις νοσηλεύτριες να υιοθετήσουν έναν «ειδικό ρόλο» στην προώθηση της εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας, στο περιβάλλον της κοινότητας, ήταν «απαράμιλλη» σε σχέση με όλες τις άλλες επαγγελματικές ομάδες υγείας (Whitehead, 2001).

Σύμφωνα με τον ορισμό του ΠΟΥ, η κοινοτική νοσηλευτική είναι ένας ειδικός τομέας νοσηλευτικής που συνδυάζει τις δεξιότητες της νοσηλευτικής, της δημόσιας υγείας και ορισμένες φάσεις κοινωνικής πρόνοιας και λειτουργεί ως μέρος του συνολικού προγράμματος

δημόσιας υγείας για την προώθηση της υγείας, τη βελτίωση των συνθηκών στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον, την αποκατάσταση των ασθενειών και των αναπηριών (WHO, 2017).

Η κοινοτική νοσηλευτική υγείας προωθεί και προστατεύει την υγεία των πληθυσμών μέσω ενός συνδυασμού γνώσεων που προέρχονται από τις νοσηλευτικές, κοινωνικές και δημόσιες επιστήμες της υγείας (Public Health Nursing Section, 2013).

Σήμερα επειδή ο τρόπος ζωής αλλάζει και έχει επίπτωση στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, η κοινοτική νοσηλευτική λαμβάνει την απαραίτητη προσοχή πριν από την εμφάνιση διάφορων ασθενειών (Mengistu & Misganaw, 2006).

2.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο κοινοτικός νοσηλευτής υγείας παρέχει φροντίδα σε πολλά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένων κοινοτικών κλινικών υγείας, καταφυγίων αστέγων και σχολείων. Ο ρόλος του είναι να εκτιμάει τις ανάγκες ολόκληρου του πληθυσμού. Οι ανάγκες υγείας και υγειονομικής περίθαλψης ενός πληθυσμού αξιολογούνται χρησιμοποιώντας συστηματικές προσεγγίσεις με στόχο τον εντοπισμό υποπληθυσμών, οικογενειών και ατόμων που ενδέχεται να επωφεληθούν από προγράμματα προώθησης της υγείας ή που διατρέχουν κίνδυνο ασθένειας, τραυματισμού, αναπηρίας ή πρόωρου θανάτου. Επίσης, προσδιορίζει και να διαπιστώνει τους πολλούς και καθοριστικούς παράγοντες της υγείας στις κοινότητες (WHO, 2017).

Προσπαθεί να επικοινωνήσει όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά ώστε να δώσει λύσεις και την κατάλληλη φροντίδα υγείας, συμβάλλοντας και στην αυτοφροντίδα των ασθενών. Αναγνωρίζει και σέβεται τα δικαιώματα που έχει η κοινότητα, τα άτομα, οι οικογένειες όσον αφορά την υγεία τους. Λαμβάνει μέρος στη διοίκηση στην υπηρεσία όπου απασχολείται (Σπυριδάκης, 2017).

Προγραμματίζει και προωθεί αλλαγές και οι παρεμβάσεις του πραγματοποιούνται με τη συνεργασία όλης της κοινότητας, βοηθώντας τους να αντιληφθούν τις τοπικές ανάγκες, να διαπιστώσουν τους διαθέσιμους πόρους και να δράσουν με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτύχουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στην υγεία (WHO, 2017).

Ο κοινοτικός νοσηλευτής δρα αποτελεσματικά και εφαρμόζει με δίκαιο τρόπο τα σχέδια και την πολιτική της δημόσιας υγείας. Διεξάγει για τον λόγο αυτό αξιολογήσεις ώστε να διαπιστώσει το βαθμό που οι δράσεις του επηρεάζουν την υγεία της κοινότητας. Επειδή οι κοινότητες είναι ποικιλόμορφες και δυναμικές ο κοινοτικός νοσηλευτής θα πρέπει να έχει την

ευχέρεια να προσαρμόζεται στα συνεχώς μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα, ώστε να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας που θα προάγουν την υγεία (Meadows, 2009).

Κατά συνέπεια θα πρέπει να διαθέτει εξαιρετικές κλινικές δεξιότητες καθώς και ικανότητα να σκέφτεται κριτικά, να αναλύει περίπλοκες καταστάσεις και να είναι αρωγός του ασθενή, θέτοντας στόχους φροντίδας και ευεξίας του. Κατά συνέπεια ο ρόλος του κρίνεται πολύ σημαντικός και οι δράσεις του βελτιώνουν την πρόσβαση στη φροντίδα και μειώνουν το κόστος των νοσοκομειακών μονάδων (Meadows, 2009).

2.3. Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ & Ο ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Η σχολική νοσηλευτική είναι ένας κλάδος της νοσηλευτικής που ασχολείται με την ψυχική και σωματική υγεία των παιδιών και των εφήβων μέσα στο σχολικό τους περιβάλλον. Ο σκοπός της είναι τριπλός, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των μαθητών, η ακαδημαϊκή επιτυχία και η δια βίου επίδοση των μαθητών (National Association of School Nurses, 2017).

Ο σχολικός νοσηλευτής αποτελεί έναν εξειδικευμένο προσωπικό του τομέα της υγείας και ειδικότερα της σχολικής νοσηλευτικής ο οποίος έχει τα απαραίτητα προσόντα για την εξάσκησή της. Είναι το άτομο το οποίο έρχεται σε καθημερινή επαφή με τους μαθητές και έτσι μπορεί να διαπιστώσει, μέσω της παρατήρησης, τυχόν προβλήματα που αυτά αντιμετωπίζουν (Kirchofer et al., 2007).

Ο σκοπός του είναι να παρέχει υπηρεσίες υγείας, να δίνει την απαιτούμενη αγωγή και να προάγει την υγεία, να αναπτυχθούν φυσιολογικά κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους στις σχολικές μονάδες και να προάγει την περιβαλλοντική υγεία (Κυριακίδου, 2005).

Με τον τρόπο αυτό ο σχολικός νοσηλευτής αποτελεί το σημαντικό παράγοντα για την προάσπιση της υγείας μέσα στη σχολική μονάδα καθώς μπορεί να εντοπίσει τα προβλήματα υγείας των μαθητών όταν αυτά πρωτοεμφανίζονται ή εφόσον ήδη υπάρχουν. Έτσι, είναι υπεύθυνος για τον εντοπισμό, τη διεξαγωγή συζητήσεων, τον τρόπο αντιμετώπισης και την επίλυση των υγειονομικών προβλημάτων των μαθητών, συνεργαζόμενοι με τους γονείς και τις οικογένειές τους, το προσωπικό του σχολείου και κατ' επέκταση της κοινότητας ώστε να καταφέρουν να πετύχουν το στόχο τους όσο το δυνατόν σε μεγάλο βαθμό και να καλλιεργηθεί κατά το δυνατόν η ικανότητα του αυτοελέγχου, της μάθησης και της ωρίμανσης όχι μόνο των μαθητών αλλά και των οικογενειών τους και κατ' επέκταση της κοινότητας (Αλεξανδροπούλου και συν, 2006).

Για να επιτευχθεί αυτό, ο σχολικός νοσηλευτής, όντας μέλος της ομάδας της υγειονομικής περίθαλψης, συνεργάζεται και με άλλους, όπως είναι το υπόλοιπο σχολικό προσωπικό, αλλά και με επιστήμονες έξω του σχολικού περιβάλλοντος, όπως είναι οι ψυχολόγοι ή οι κοινωνικοί λειτουργοί, όταν αυτό απαιτείται (National Association of School Nurses, 2017).

Έτσι, είναι το πρόσωπο το οποίο μπορεί να συνδέσει τους μαθητές και τις οικογένειες τους με την υγειονομική περίθαλψη στο σπίτι, υποστηρίζοντας παράλληλα και τον συντονισμό της φροντίδας (Basch, 2011).

Για μαθητές οι οποίοι αντιμετωπίζουν μακροχρόνια προβλήματα υγείας, έρευνες διαπίστωσαν ότι ο σχολικός νοσηλευτής αποτελεί τον απαραίτητο σύνδεσμο μεταξύ του σχολείου, της οικογένειας και του μαθητή. Όταν υπάρχει μια σωστή διαχείριση των συνθηκών υγείας με τη συνεργασία του σχολείου, των μαθητών και των γονέων τους, τα παιδιά έχουν λιγότερα συμπτώματα, παρακολουθούν καθημερινά το σχολείο, συμμετέχουν σε σωματική δραστηριότητα και σε ταξίδια και παρακολουθούν τη σχολική τους εργασία (Αναγνωστοπούλου & Σίνη, 2005).

Σε σχολεία που υπάρχει ένας σχολικός νοσηλευτής με πλήρη απασχόληση, σε αντίθεση με τα σχολεία που απασχολούν σχολικούς νοσηλευτές με μερική απασχόληση, διαπιστώθηκε ότι υπήρξε βελτίωση της κατάστασης υγείας των μαθητών που αντιμετώπιζαν χρόνια πάθηση και είχαν παράλληλα και βελτίωση στα ακαδημαϊκά τους αποτελέσματα (Biag et al., 2015).

2.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος. Αρχικώς παρέχει άμεση φροντίδα στους μαθητές από τραυματισμούς και οξεία ασθένεια η οποία παρέχεται προς όλους τους μαθητές και επιπλέον παρέχει μακροχρόνια περίθαλψη για μαθητές που έχουν ειδικές ανάγκες. Οι ευθύνες του περιλαμβάνουν προσδιορισμός και αξιολόγηση των αναγκών της σχολικής κοινότητας. Οργανώνει και σχεδιάζει σχέδια δράσης για την υγεία, με βάση τις ανάγκες της σχολικής κοινότητας. Αναπτύσσει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης για μαθητές με χρόνιες παθήσεις και όταν χρειάζεται αναπτύσσει ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης για τη διαχείριση πιθανών αναδυόμενων συμβάντων μέσα στο σχολικό περιβάλλον (π.χ. διαβήτη, άσθμα). Αυτό το πρόγραμμα υγείας ευθυγραμμίζεται με το σχέδιο διαχείρισης το οποίο έχει δημιουργήσει ο παιδίατρος του παιδιού, ο οποίος ενημερώνεται τακτικά από τον σχολικό νοσηλευτή, καθώς υπάρχει άμεση επικοινωνία μεταξύ τους. Είναι υπεύθυνος στο να ακολουθείται πιστά αυτό το σχέδιο διαχείρισης και στο να υπάρχει ενημέρωση όλου του

κατάλληλου σχολικού προσωπικού σχετικά με αυτό. Παρέχει κάλυψη φροντίδας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και υγείας που εμφανίζονται κατά τις σχολικές ώρες, κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων. Όλες οι δράσεις που κάνει πραγματοποιούνται με βάση επιστημονικά επικυρωμένα πρωτόκολλα. Προσδιορίζει πότε είναι απαραίτητο τα παιδιά να μεταφερθούν σε ένα κέντρο υγειονομικής περίθαλψης ή να πάνε στο σπίτι τους, αφού πρώτα έχουν ενημερωθεί οι γονείς για την κατάστασή του. Αντιμετωπίζει τα παιδιά που χρειάζονται ειδική καθημερινή προσοχή, για να διευκολύνει την ένταξή τους μέσα στις σχολικές τάξεις των κρατικών σχολείων. Για μαθητές που φοιτούν σε σχολεία ειδικής αγωγής, ο στόχος είναι να βελτιωθεί η προσοχή που ήδη λαμβάνουν (ANA, 2015a).

Ο σχολικός νοσηλευτής έχει ένα σημαντικό και μοναδικό ρόλο στην παροχή σχολικών υπηρεσιών υγείας σε παιδιά με ειδικές ανάγκες υγείας, συμπεριλαμβανομένων παιδιών με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες διαφόρων βαθμών σοβαρότητας. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες υγείας συμπεριλαμβάνονται στην κανονική σχολική τάξη. Ως ηγέτης της σχολικής ομάδας υγείας, ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να αξιολογήσει την κατάσταση της υγείας του μαθητή, να εντοπίσει προβλήματα υγείας που μπορεί να δημιουργήσουν εμπόδιο στην εκπαιδευτική του πρόοδο και να αναπτύξει ένα σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης για τη διαχείριση των προβλημάτων μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Διασφαλίζει ότι το εξατομικευμένο σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης του μαθητή είναι μέρος του εξατομικευμένου προγράμματος εκπαίδευσης και ότι και τα δύο σχέδια αναπτύσσονται και υλοποιούνται με πλήρη συμμετοχή της ομάδας, η οποία αποτελείται από τον μαθητή, την οικογένεια και τον παιδίατρο (ANA & NASN, 2017).

Ο σχολικός νοσηλευτής κατέχει ηγετική θέση στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Ως εμπειρογνώμονας υγειονομικής περίθαλψης στο σχολείο, αξιολογεί το συνολικό σύστημα φροντίδας και αναπτύσσει ένα σχέδιο για τη διασφάλιση της κάλυψης των αναγκών υγείας ενεργώντας ως παράγοντας αλλαγής, προωθώντας την εκπαίδευση και τη μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης. Ενσωματώνοντας τις ηθικές διατάξεις σε όλους τους τομείς δράσης του, παρέχει φροντίδας που διατηρεί και προστατεύει την αυτονομία, την αξιοπρέπεια, την προστασία της ιδιωτικής ζωής των μαθητών και άλλων δικαιωμάτων που είναι ευαίσθητα μέσα σε ένα σχολικό περιβάλλον (ANA & NASN, 2017).

Ως υποστηρικτής του κάθε μαθητή, παρέχει δεξιότητες και εκπαίδευση που ενθαρρύνουν την αυτο-ενδυνάμωση, την επίλυση προβλημάτων, την αποτελεσματική επικοινωνία και τη συνεργασία με άλλους. Η προώθηση της έννοιας της αυτοδιαχείρισης είναι μια σημαντική πτυχή του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή και επιτρέπει στον μαθητή να διαχειρίζεται την κατάστασή του και να λαμβάνει αποφάσεις για τη ζωή του. Ο σχολικός νοσηλευτής

υποστηρίζει την ασφάλεια συμμετέχοντας στην ανάπτυξη σχεδίων σχολικής ασφάλειας για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού και της σχολικής βίας (Tengland, 2012).

Ο σχολικός νοσηλευτής χρησιμοποιεί την πρωτοβάθμια πρόληψη ώστε να ελέγξει και να παράσχει εκπαίδευση υγείας που προάγει τη σωματική και ψυχική υγεία και ενημερώνει τις αποφάσεις περί υγειονομικής περίθαλψης, προλαμβάνει τις ασθένειες και βελτιώνει τις σχολικές επιδόσεις. Αντιμετωπίζοντας θέματα όπως υγιεινός τρόπος ζωής, συμπεριφορές που μειώνουν τον κίνδυνο, αναπτυξιακές ανάγκες, δραστηριότητες καθημερινής ζωής και προληπτική αυτοεξυπηρέτηση, χρησιμοποιεί μεθόδους διδασκαλίας που είναι κατάλληλες για το αναπτυξιακό επίπεδο του κάθε μαθητή, τις μαθησιακές ανάγκες του, την ετοιμότητα και την ικανότητα του να μαθαίνει (Baisch et al., 2011).

Οι έλεγχοι υγείας μπορούν να μειώσουν τις αρνητικές επιπτώσεις των προβλημάτων υγείας στην εκπαίδευση αναγνωρίζοντας τους μαθητές με πιθανά υποκείμενα ιατρικά προβλήματα νωρίς και παραπέμποντάς τους στη θεραπεία, κατά περίπτωση. Ο έλεγχος περιλαμβάνει αλλά δεν περιορίζεται σε αξιολογήσεις όρασης, ακοής και Ειδικές Μαθησιακές Διαταραχές. Η παραπομπή και η παρακολούθηση είναι δευτεροβάθμια στρατηγική πρόληψης που χρησιμοποιείται από το σχολικό νοσηλευτή για να εντοπίσει και να αντιμετωπίσει ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία στο αρχικό τους στάδιο. Οι νοσηλευτές του σχολείου παρέχουν τριτοβάθμια πρόληψη αντιμετωπίζοντας διαγνωσμένες συνθήκες υγείας (NASN, 2016a).

Οι απουσίες μαθητών λόγω μολυσματικών ασθενειών προκαλούν την απώλεια εκατομμυρίων σχολικών ημερών κάθε χρόνο. Με βάση τα πρότυπα της πρακτικής και την προοπτική της κοινότητας για την υγεία, ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει ένα ασφαλές και υγιές σχολικό περιβάλλον μέσω του ελέγχου των μολυσματικών ασθενειών, που περιλαμβάνει την προώθηση εμβολίων, τη χρήση μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων σε ολόκληρο το σχολείο και την παρακολούθηση και αναφορά των ασθενειών. Στα σχολεία όπου υπάρχει σχολικός νοσηλευτής παρατηρείται και μεγαλύτερη μείωση λοιμώξεων και «ανοσία της αγέλης» (Baisch et al., 2011).

Ο σχολικός νοσηλευτής προσπαθεί να προωθήσει την ισότητα στην υγεία, βοηθώντας τους μαθητές και τις οικογένειες να συνδεθούν με υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, οικονομικούς πόρους, στέγη και τρόφιμα. Αυτός ο ρόλος περιλαμβάνει την ευθύνη για όλους τους μαθητές μέσα στη σχολική κοινότητα και ο σχολικός νοσηλευτής είναι συχνά ο μόνος επαγγελματίας υγείας που γνωρίζει όλες τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στη φροντίδα ενός μαθητή (Baisch et al., 2011).

Επίσης, προάγει ένα υγιές σχολικό περιβάλλον καθώς παρέχει τη σωματική και συναισθηματική ασφάλεια παρακολουθώντας τις ιώσεις, διασφαλίζοντας ότι το σχολείο έχει

αποκλειστεί ως χώρος ανάπτυξης μολυσματικών ασθενειών και αναφέροντας τις μεταδοτικές ασθένειες, όπως απαιτείται από το νόμο. Επιπλέον, φροντίζει το σχολικό περιβάλλον να είναι ασφαλές για τους μαθητές, όπως οι εξωτερικοί χώροι, η ποιότητα του αέρα μέσα στους εσωτερικούς χώρους και η εμφάνιση πιθανών κινδύνων (Baisch et al., 2011).

Η βελτίωση της ποιότητας είναι μια συνεχής και συστηματική διαδικασία που οδηγεί σε μετρήσιμες βελτιώσεις και αποτελέσματα και είναι αναπόσπαστο μέρος της υγειονομικής περίθαλψης και των προτύπων πρακτικής (Agency for Healthcare Research and Quality, 2011).

Έτσι, η συνεχής βελτίωση της ποιότητας είναι η διαδικασία που πραγματοποιεί ο σχολικός νοσηλευτής και περιλαμβάνει: αξιολόγηση, προσδιορισμός του ζητήματος, ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης, εφαρμογή του σχεδίου και αξιολόγηση του αποτελέσματος. Η συλλογή δεδομένων μέσω αυτής της διαδικασίας είναι απαραίτητος ρόλος του σχολικού νοσηλευτή καθώς χρησιμοποιεί ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζοντας με τον τρόπο αυτό το σημαντικό τους ρόλο στην ουσιαστική υγεία και στην ακαδημαϊκή γνώση (NASN, 2016).

Ένας άλλος ρόλος που έχει ο σχολικός νοσηλευτής είναι ο κοινωνικός, καθώς προωθεί τη σύνδεση μεταξύ του σχολείου, της υγείας και της κοινότητας εντοπίζοντας καταστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού, εξαιτίας της φτώχειας, της περιθωριοποίησης, των διαλυμένων οικογενειών ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης. Έχοντας υπόψη τα ανθρωπολογικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της κοινότητας, όπως τον πολιτισμό, τα έθιμα, τη θρησκεία και την εθνικότητα, εργάζεται παράλληλα με το σχολείο, για την ένταξη κάθε μαθητή στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Επίσης, συνεργάζεται και συμμετάσχει με τοπικές οντότητες και οργανισμούς, για να βελτιώσει την υγεία της σχολικής κοινότητας αλλά και μαζί με άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εκπαιδευτικούς ψυχολόγους προς αυτήν την κατεύθυνση (NASN, 2016).

2.5. ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να είναι εξειδικευμένος και να διαθέτει την κατάλληλη εμπειρία στον τομέα του. Έτσι θα πρέπει να έχει συγκεκριμένες δεξιότητες και ικανότητες που τον καθιστά κατάλληλο για να παρέχει υψηλό επίπεδο ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας (Catalan Association of Nursing and School Health, 2016; Alexandropoulou et al., 2006).

Οι δεξιότητες του σχολικού νοσηλευτή είναι η εμπειρία στην κλινική πρακτική, η γνώση για έννοιες που σχετίζονται με την προώθηση της υγείας, η παροχή και ο συντονισμός στην

ολοκληρωμένη φροντίδα των παιδιών, να έχει καλές επικοινωνιακές δεξιότητες (προφορική και γραπτή) και γλώσσα του σώματος (χειρονομίες), να γνωρίζει τις νέες τεχνολογίες, να έχει εξοικειωθεί με τις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων, να έχει τη δυνατότητα να αποκτήσει περαιτέρω γνώσεις, να είναι σε θέση να καθοδηγεί και να συντονίζει δράσεις σύμφωνα με το πλαίσιο υγείας, να έχει αίσθηση δέσμευσης, σεβασμού, τιμιότητας και ασφάλειας, να ακολουθεί βιοηθικά πρότυπα, να σέβεται την πολυπολιτισμικότητα χωρίς να κρίνει, να γνωρίζει μεθόδους και διδακτικές διδασκαλίας, να είναι εξοικειωμένος με τις ερευνητικές μεθόδους και την εκτέλεσή τους και την ικανότητα να σχεδιάζει, εφαρμόζει και να αξιολογεί (Catalan Association of Nursing and School Health, 2016: Alexandropoulou et al., 2006).

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να ασπάζεται ορισμένες αξίες, οι οποίες τονίζουν τη σημαντικότητα της ύπαρξης σχολικού νοσηλευτή και που είναι οι εξής (Catalan Association of Nursing and School Health, 2016: Alexandropoulou et al., 2006):

- Ο σχολικός νοσηλευτής αναπτύσσει έναν πολυδιάστατο ρόλο.
- Εκπαιδεύεται για να εκπαιδεύσει και να προωθήσει την υγεία των παιδιών και των εφήβων.
- Είναι σε θέση να μεριμνά και να φροντίζει ολόκληρη τη σχολική κοινότητα, τις οικογένειες των παιδιών και την κοινότητα.
- Έχει κατανοήσει το ρόλο που πρέπει να διαδραματίσει μέσα στη σημερινή πολυπολιτισμική κοινωνία.
- Έχει πλήρη αντίληψη για αυτήν την μεταβαλλόμενη κοινωνία, καθώς και για το πώς τα προβλήματα υγείας, οι έννοιες και οι ερμηνείες αλλάζουν καθημερινά και ο αντίκτυπός τους επηρεάζει τα παιδιά και τους εφήβους.
- Προωθεί τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις εντός και εκτός του σχολείου.
- Κατανοεί σε βάθος τα παιδιά και τους εφήβους.
- Παρέχει φροντίδα και βοήθεια σε παιδιά με εύθραυστη υγεία.
- Παρέχει φροντίδα και βοήθεια σε παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού.

2.6. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Συμφώνα με το άρθρο 1 (ΦΕΚ 2038/05-06-2018), ο σχολικός νοσηλευτής φροντίζει τους μαθητές οι οποίοι έχουν αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, που φοιτούν στα δημόσια σχολεία γενικής εκπαίδευσης, για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης κατόπιν σχετικής γνωμάτευσης δημοσίου νοσοκομείου. Με απόφαση του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης, ύστερα από πρόταση του Περιφερειακού Υπηρεσιακού Συμβουλίου Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Π.Υ.Σ.Ε.Ε.Π.), η άσκηση των καθηκόντων του μπορεί να αφορά και μαθητές των ιδίων ή συστεγαζόμενων σχολικών μονάδων, για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης, εφόσον καλύπτονται οι ανάγκες των μαθητών των σχολείων στα οποία υπηρετούν.

Ειδικότερα ο Σχολικός Νοσηλευτής (ΦΕΚ, 2038/05-06-2018), υποστηρίζει τους μαθητές, για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης, καθ' όλη τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τόσο κατά τη διάρκεια των μαθημάτων όσο και κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, καθώς επίσης και σε όλες τις δραστηριότητες της σχολικής ζωής, όπως περιπάτους, διδακτικές επισκέψεις, εκδρομές και σε κάθε είδους εκδήλωση που οργανώνει το σχολείο. Σε καμία περίπτωση ο σχολικός νοσηλευτής δεν υποκαθιστά τον εκπαιδευτικό της τάξης, ο οποίος έχει την ευθύνη εκπαίδευσης του μαθητή.

Μετά την ανάληψη των καθηκόντων του συνεργάζεται με τους γονείς των υποστηριζόμενων μαθητών και τους θεράποντες ιατρούς προκειμένου να ενημερωθεί και να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες για να καταρτίσει το ιστορικό τους, να λάβει οδηγίες για τη φαρμακευτική αγωγή τους όπως και κάθε άλλη απαραίτητη πληροφορία που αφορά την υποστήριξή τους.

Χορηγεί την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή μετά τις έγγραφες οδηγίες των θεραπόντων ιατρών και την έγγραφη συναίνεση των γονέων ή κηδεμόνων ή των εχόντων τη γονική μέριμνα των μαθητών.

Δεσμεύεται στην εκτέλεση καθηκόντων που ορίζονται από το ισχύον θεσμικό πλαίσιο της «Άδειας άσκησης επαγγέλματος» του κλάδου τους.

Ακολουθεί συγκεκριμένο πρόγραμμα, το οποίο καταρτίζει σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των μαθητών, τις οδηγίες των θεραπόντων ιατρών και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των μαθητών.

Διαμορφώνει σχέδιο επείγουσας παρέμβασης λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των υποστηριζόμενων μαθητών. Σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου ενημερώνει και

δίνει κατάλληλες οδηγίες στο προσωπικό του σχολείου προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στη λήψη μέτρων πρώτων βοηθειών για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού, ακόμα και στην περίπτωση απουσίας του από τη σχολική μονάδα.

Προτείνει τη λήψη των απαραίτητων μέτρων σε σχέση με τη λειτουργία της σχολικής μονάδας ή απαραίτητων τεχνικών παρεμβάσεων ή επιβεβλημένων συνθηκών υγιεινής που αφορούν την προστασία των μαθητών.

Σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς των τάξεων και όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο, ενημερώνει τους μαθητές των τάξεων, με κατάλληλο τρόπο και εποπτικό υλικό ανάλογα με την ηλικία των μαθητών, προκειμένου να είναι προετοιμασμένοι για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού που πιθανόν να συμβεί εντός της αίθουσας ή του προαύλιου χώρου ή σε δραστηριότητα εκτός σχολικού χώρου, με στόχο την αποφυγή καταστάσεων πανικού, τη διατήρηση της ψυχραιμίας και την ενημέρωση των υπεύθυνων εκπαιδευτικών.

Καθ' όλη τη διάρκεια της εκτέλεσης των καθηκόντων του τηρεί το απόρρητο όπως ορίζεται από τις ισχύουσες διατάξεις.

Για κάθε υποστηριζόμενο μαθητή τηρείται ατομικός φάκελος και φροντίζει για την ενημέρωση αυτού με το ιατρικό ιστορικό του μαθητή, τις έγγραφες ενημερώσεις ή οδηγίες που έχει λάβει από τους γονείς ή κηδεμόνες και τους θεράποντες ιατρούς, το υποστηρικτικό πρόγραμμα του μαθητή, το σχέδιο επείγουσας παρέμβασης και αντιμετώπισης και καταχωρεί, παρατηρήσεις, καταγραφές συμβάντων, κ.ά. Οι ατομικοί φάκελοι φυλάσσονται σε ασφαλές σημείο στο γραφείο του Διευθυντή ή του συλλόγου διδασκόντων του σχολείου.

Σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου, ενημερώνει και συμβουλεύει τους γονείς ή κηδεμόνες των υποστηριζόμενων μαθητών για θέματα της αρμοδιότητάς του και εφόσον χρειάζεται συνεργάζεται με τον θεράποντα ιατρό για ζητήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της σχολικής ζωής και σχετίζονται με την υγεία του μαθητή.

Συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς των τάξεων και το Διευθυντή της σχολικής μονάδας για την καλύτερη ένταξη του μαθητή στο σχολικό περιβάλλον.

Σε περίπτωση που κριθεί αναγκαία η μεταφορά του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα συνοδεύει το μαθητή και παραμένει σε αυτό μέχρι την άφιξη του γονέα ή του κηδεμόνα και μεριμνά για την πλήρη ενημέρωσή τους.

Συμμετέχει ισότιμα στο Σύλλογο Διδασκόντων της σχολικής μονάδας που υπηρετεί και λαμβάνει μέρος στις δραστηριότητές του, διατυπώνοντας απόψεις για θέματα που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του ή είναι γενικότερου ενδιαφέροντος και λαμβάνει μέρος στις αποφάσεις.

Αναλαμβάνει καθήκοντα που ανατίθενται, από τα όργανα διοίκησης του σχολείου, που σχετίζονται με τη λειτουργία της σχολικής μονάδας, όταν τα καθήκοντά του το επιτρέπουν, στο πλαίσιο της ισότιμης συμμετοχής του με τους εκπαιδευτικούς της σχολικής μονάδας.

Κατά την ώρα των διαλειμμάτων εποπτεύει τους υποστηριζόμενους μαθητές, ενώ συνεργάζεται με τους εφημερεύοντες για πιθανές προσαρμογές προς διευκόλυνση των μαθητών, όταν αυτές κρίνονται απαραίτητες.

Σε περίπτωση βραχυχρόνιας απουσίας των υποστηριζόμενων μαθητών από οποιαδήποτε δραστηριότητα του σχολικού προγράμματος, προσέρχεται κανονικά στη σχολική μονάδα και ασκεί καθήκοντα που προβλέπονται ή αναλαμβάνει εργασίες που τα όργανα διοίκησης του σχολείου δύνανται να αναθέσουν, είτε εντός του σχολικού χώρου είτε εκτός αυτού σε προγραμματισμένη δραστηριότητα του σχολείου. Σε περίπτωση μακροχρόνιας απουσίας των υποστηριζόμενων μαθητών με απόφαση του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης ύστερα από πρόταση Π.Υ.Σ.Ε.Ε.Π. τοποθετείται για την άσκηση των καθηκόντων σε άλλη σχολική μονάδα για την υποστήριξη μαθητή/ών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, για τον/τους οποίο/ους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης.

Επιπλέον των κύριων καθηκόντων του που σχετίζονται με την κάλυψη των αναγκών των υποστηριζόμενων μαθητών είναι να παρέχει πρώτες βοήθειες για όλους τους μαθητές της σχολικής μονάδας, να φροντίζει για τη διαμόρφωση του φαρμακείου του σχολείου, να ενημερώνει και συμβουλεύει εκπαιδευτικούς, μαθητές και γονείς για θέματα υγείας, για την προστασία του σχολείου από ιογενείς καταστάσεις, εποχιακές λοιμώξεις και επιδημίες όπως και για την αποφυγή μεταδιδόμενων νοσημάτων, να συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς του σχολείου για την οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας, να διοργανώνει σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών στο προσωπικό του σχολείου, με πιστοποιημένους εκπαιδευτές, στο πλαίσιο της ενδοσχολικής επιμόρφωσης, σε συνεννόηση με το διευθυντή του σχολείου αναλαμβάνει την επικοινωνία με τις υγειονομικές υπηρεσίες σε θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων του και να συνεργάζεται με το διευθυντή του σχολείου για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος (αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι, κυλικείο, κ.α.), και συνιστά τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των μαθητών (ΦΕΚ, 2038/ 05-06-2018).

Το εβδομαδιαίο υποχρεωτικό ωράριο του υποστηρικτικού έργου του σχολικού νοσηλευτή καθορίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις για το ωράριο του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και σε καμία περίπτωση ο χρόνος παραμονής του στη σχολική μονάδα δεν μπορεί να είναι μικρότερος του διδακτικού ωραρίου των υποστηριζόμενων μαθητών και μεγαλύτερος του εργασιακού ωραρίου των τριάντα (30) ωρών την εβδομάδα (ΦΕΚ, 2038/05-06-2018).

2.7. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο σχολικός νοσηλευτής προσδιορίζει και αξιολογεί τις ανάγκες της σχολικής κοινότητας. Διαχειρίζεται τις θεραπείες και τα φάρμακα που έχουν συνταγογραφηθεί από ιατρούς, παρέχει κάλυψη φροντίδας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, ακολουθεί επιστημονικά επικυρωμένα πρωτόκολλα. Επίσης, συμβουλευεται τους γονείς, το σχολείο ή άλλους κατάλληλους επαγγελματίες υγείας όταν οι μαθητές χρειάζονται μια πιο εξειδικευμένη φροντίδα, συνεργάζεται με το σχολικό συμβούλιο, με ψυχολόγους, εκπαιδευτικούς ψυχολόγους και άλλους υπεύθυνους επαγγελματίες των μαθητών σωματικής και ψυχικής υγείας. Παρακολουθεί και καταγράφει τα προβλήματα υγείας σε καθημερινή βάση. Κρατάει τα αρχεία υγείας του σχολείου εμπιστευτικά, εξασφαλίζοντας το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων, όπως: ιατρική και νοσηλευτική διάγνωση, κλίμακες βαθμολογίας υγείας, αλλεργίες, φάρμακα, ιατρικές άδειες και συστάσεις σχετικά με την υγεία κάθε μαθητή. Ενημερώνει συχνά το κομμάτι πρώτων βοηθειών, ελέγχει τις ημερομηνίες λήξης των φαρμάκων, την ύπαρξη ή έλλειψη των απαραίτητων υλικών για θεραπείες και παρεμβάσεις. Παρέχει ιατρικές θεραπείες που υποστηρίζονται από ιατρικές εντολές και εξουσιοδότηση γονέων σε εκείνα τα παιδιά με χρόνιες ασθένειες (Hoekstra et al., 2016).

Ο σχολικός νοσηλευτής εκπαιδεύει σε θέματα που αφορούν την υγεία, προωθώντας την υγεία στη σχολική κοινότητα, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των μαθητών ανάλογα με την ηλικία τους και τα ειδικά χαρακτηριστικά κάθε σχολικής κοινότητας και κοινωνικού περιβάλλοντος. Με τον τρόπο αυτό παρέχει υποστήριξη, ενδυναμώνοντας την υγεία των μαθητών. Εφαρμόζει εκπαιδευτικά προγράμματα υγείας, δίκαια και ισότιμα για όλους, παρέχοντας συνεχώς εκπαίδευση ώστε να αυτοεξυπηρετούνται. Σχεδιάζει εκπαιδευτικές και διαμορφωτικές δραστηριότητες για την υγεία, με στόχο ολόκληρη τη σχολική κοινότητα, λαμβάνοντας υπόψη τις μεθοδολογίες διδασκαλίας και την επιστημονική ακρίβεια. Δημιουργεί και παρέχει ένα ενημερωτικό δελτίο, για να ενημερώσετε και να συμβουλευτείτε τη σχολική κοινότητα για τις πιο κοινές παιδικές ασθένειες και ασθένειες, καθώς και για τον τρόπο πρόληψής τους. Εκπονεί ένα πρόγραμμα κατάρτισης «υγιών συνηθειών» για τους γονείς, παρέχοντας σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την αυτο-φροντίδα και την πρόληψη της υγείας κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία. Συνεργάζεται με το διδακτικό προσωπικό και το σχολικό συμβούλιο, για να ενσωματώσει πλήρως την εκπαίδευση υγείας ως υποχρεωτικό σχολικό μάθημα ή, για να την ενσωματώσει σε ένα υπάρχον μάθημα, όπως η κοινωνική επιστήμη ή η φυσική αγωγή. Σχεδιάζει τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις καθ' όλη τη διάρκεια

του σχολικού έτους και τις αντίστοιχες αξιολογήσεις του σχολικού έτους, για να βελτιώσει και να προσαρμόσει το πρόγραμμα σύμφωνα με τις ανάγκες της σχολικής κοινότητας (Hoekstra et al., 2016).

Ο σχολικός νοσηλευτής έχει και αρμοδιότητες συμβούλου υγειονομικής περίθαλψης. Συμβουλεύει δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, σχετικά με τη χρήση των εφαρμοστέων κατευθυντήριων γραμμών και πρωτοκόλλων υγείας, που καλύπτουν θέματα που σχετίζονται με την εκπαίδευση υγείας, την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη επικίνδυνων συμπεριφορών, ατυχημάτων και ασθενειών. Επίσης συμβουλεύει τις οικογένειες για την υγεία των παιδιών τους, κατά τη διάρκεια ατομικών ή ομαδικών συναντήσεων όπως και την σχολική κοινότητα, δηλαδή τους γονείς, τους κηδεμόνες, τους εκπαιδευτικούς και το σχολικό προσωπικό, πάνω σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία (Hoekstra et al., 2016).

Μία άλλη αρμοδιότητα του σχολικού νοσηλευτή είναι η βοήθεια που παρέχει στους μαθητές στην αρχή του σχολικού έτους, βοηθώντας επίσης και τα παιδιά που έμειναν μακριά από το σχολικό περιβάλλον για μεγάλο χρονικό διάστημα λόγω ασθένειας. Επίσης, βοηθάει στο να ενταχθούν τα παιδιά που αντιμετωπίζουν σπάνιες ασθένειες ή τα παιδιά που πάσχουν από ψυχικές ή σωματικές αναπηρίες (Hoekstra et al., 2016).

Κεφάλαιο 3

3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Ο τρόπος που η κοινωνία αντιμετωπίζει τα παιδιά και την εκπαίδευση τους είναι συνήθως ενδεικτικός του επιπέδου ανάπτυξης της. Μελετώντας την ιστορία της ειδικής αγωγής παρατηρείται ότι επί της ουσίας είναι μία μελέτη της ιστορίας των κοινωνικών αλλαγών και των επιπτώσεων αυτών των αλλαγών στις στάσεις, στην αντιμετώπιση, στην εκπαίδευση και την κοινωνική συμμετοχή των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες (Καϊσέρογλου, 2010).

Η ιστορία των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες και της εκπαίδευση τους έχει περάσει διάφορα στάδια αλλαγών με βάση τις κοινωνικές αντιλήψεις της κάθε εποχής. Τα πιο διακριτικά στάδια είναι (Καϊσέρογλου, 2010):

- το στάδιο της απόρριψης και της κακομεταχείρισης
- το στάδιο του οίκτου, της περιθάλψης, της προστασίας και της ξεχωριστής εκπαίδευσης
- το σημερινό στάδιο της διεκδίκησης ίσων ευκαιριών εκπαίδευσης, συνεκπαίδευσης και ισότιμης συμμετοχής των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία.

Κατά τον αιώνα που πέρασε σημειώθηκαν πολλές αλλαγές στις κοινωνικές αντιλήψεις για τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες και την εκπαίδευση τους. Από την πλήρη απόρριψη και τη φιλανθρωπική απομόνωση και εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές ανάγκες σε ιδρύματα και άσυλα, φτάσαμε στη σημερινή πραγματικότητα της αναγνώρισης και του σεβασμού της διαφορετικότητας, της συνεκπαίδευσης όλων των μαθητών στην ίδια τάξη ανεξάρτητα από ιδιαιτερότητες και των διεκδικήσεων των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες για κοινωνική συμμετοχή (Avramidis et al., 2000).

Η δεκαετία 1960-1970 ήταν η περίοδος της αμφισβήτησης και της κριτικής. Οι κοινωνικές αλλαγές που συντελέστηκαν τη δεκαετία αυτή για τα ανθρώπινα και πολιτικά δικαιώματα διαφόρων κοινωνικών ομάδων και μειονοτήτων είχαν άμεση επίδραση στην εκπαίδευση. Το κίνημα για τα δικαιώματα του παιδιού, συμπεριλαμβανομένου και του παιδιού με ειδικές ανάγκες, η απαίτηση για εκπαιδευτική ισοτιμία και δικαιοσύνη ήταν παράγοντες που επηρέασαν θετικά την εξέλιξη στο χώρο της ειδικής αγωγής (Χρηστάκης, 2006).

Η δεκαετία 1970-1980 ήταν η περίοδος του εκδημοκρατισμού και των αλλαγών του συστήματος εκπαίδευσης για τους μαθητές με ειδικές ανάγκες. Η εκπαίδευση των μαθητών αυτών γίνεται υποχρεωτική από τη νηπιακή ηλικία. Στην Ελλάδα την περίοδο αυτή έχουμε μία έντονη κινητικότητα σε σύγκριση με τις προηγούμενες περιόδους (Σούλης, 2008).

Για πρώτη φορά η Ελληνική πολιτεία και το υπουργείο παιδείας αναλαμβάνει συστηματικά την ευθύνη της εκπαίδευσης των παιδιών με ειδικές ανάγκες με ψήφιση νόμου ο οποίος ευνοεί την ειδική εκπαίδευση. Ο νόμος αναφέρει ότι η ειδική αγωγή παρέχεται μόνο σε ειδικά σχολεία, ειδικές τάξεις και ιδρύματα όμως δεν υπάρχει καμία αναφορά στην ένταξη των μαθητών αυτών (Ζιώνου – Σιδέρη, 2011).

Το 1984 δόθηκε μία νέα πρόταση για την αναθεώρηση του προηγούμενου νόμου και για πρώτη φορά στη νομοθεσία αναφέρει ότι η ένταξη στην παραγωγική διαδικασία και στην αλληλοαποδοχή από το κοινωνικό σύνολο (Παντελιάδου και συν, 2014).

Την περίοδο 1984-1989 παρατηρείται μία τεράστια σε σύγκριση με τις προηγούμενες περιόδους ανάπτυξης των ειδικών τάξεων. Η ένταξη αυτή όμως γίνεται χωρίς επιστημονικό σχεδιασμό και συστηματικό τρόπο, το αποτέλεσμα αυτής πρακτικής ήταν να γεμίσουν οι ειδικές τάξεις με παιδιά με μαθησιακά προβλήματα, με διάφορες ειδικές ανάγκες, με μειονότητες κ.α. (Παντελιάδου και συν, 2014).

Από το 1990 έως και σήμερα υπάρχει συνεκπαίδευση, σεβασμός στη διαφορετικότητα και κοινωνική συμμετοχή. Δίνεται έμφαση στην ενδυνάμωση των παιδιών με ειδικές ανάγκες και στον αγώνα τους για κοινωνική συμμετοχή. Σεβασμός στη διαφορετικότητα, ισοτιμία, συμμετοχή και προσπελασιμότητα σε όλους τους τομείς της ζωής είναι αρχές που πρέπει να γίνουν αποδεκτές και να βρουν εφαρμογές στην κοινωνία και το σχολείο (Αργυριάδης και συν, 2015).

3.2. ΣΚΟΠΟΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα η ειδική εκπαίδευση, υπάρχει και διαφορετική σκοποθεσία της. Αρχικά υπήρχε η αντίληψη ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες ήταν διαταραγμένα και ταυτίζονταν η ψυχική με τη πνευματική διαταραχή με αποτέλεσμα αυτά να αποκλείονταν από την δημόσια εκπαίδευση (Κρουσταλάκης, 2005).

Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκαν εξατομικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα σκοπεύοντας στην καλλιέργεια βασικών χρήσιμων γνώσεων και επαγγελματικών δεξιοτήτων, με στόχο τα άτομα με ειδικές ανάγκες να μπορέσουν να ενταχθούν στην αγορά εργασίας, να γίνουν οικονομικά ανεξάρτητα και να γίνουν αποδεκτά από τους άλλους (OECD, 2000).

Πιο συγκεκριμένα, στο νόμο 1143/1981 στο άρθρο 1 ορίζεται ότι ο σκοπός της ειδικής αγωγής είναι «η ένταξίς εις την κοινωνικήν ζωήν και την επαγγελματικήν δραστηριότητα».

Στο νόμο 1566/1985 (κεφάλαιο 10, άρθρο 32) θεσπίζεται η ειδική αγωγή και ειδική επαγγελματική εκπαίδευση ατόμων που έχουν ειδικές ανάγκες. Η εκπαίδευσή τους αποσκοπεί στην ολόπλευρη και αποτελεσματική ανάπτυξη και αξιοποίηση των δυνατοτήτων και ικανοτήτων τους, στην ένταξή τους στην παραγωγική διαδικασία και στην αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο.

Οι στόχοι αυτοί επιτυγχάνονται με την εφαρμογή ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σε συνδυασμό με άλλα επιστημονικά και κοινωνικά μέτρα. Ο Νόμος 3699/2008 αναφέρει πως Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση είναι το σύνολο των εκπαιδευτικών υπηρεσιών που παρέχονται σε μαθητές με επιβεβαιωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με ή χωρίς αναπηρία. Τα παιδιά με αυτόν τον τρόπο θα αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, θα γίνουν όσο το δυνατόν χρήσιμα μέλη της κοινωνίας και θα νιώσουν ευτυχισμένα.

Η ειδική αγωγή της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρέχεται στις εξής μορφές σχολείων (ν.1566/1985, άρθρο 32):

- σε κανονικά σχολεία στα οποία είναι ενταγμένα τα άτομα αυτά.
- σε ειδικές τάξεις, τμήματα ή ομάδες που λειτουργούν μέσα σε κανονικά σχολεία ή σε ειδικές τάξεις ή τμήματα παρατήρησης που λειτουργούν με σκοπό τη βαθύτερη διάγνωση δύσκολων περιπτώσεων και εφαρμόζουν ειδικά προγράμματα.
- σε ειδικά νηπιαγωγεία και σε αυτοτελή ειδικά σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- σε ειδικά σχολεία, ειδικές τάξεις ή τμήματα ή ομάδες που λειτουργούν ως παραρτήματα σε νευροψυχιατρικά, ορθοπεδικά και άλλα νοσοκομεία και κλινικές ή ιατροπαιδαγωγικά κέντρα ή θεραπευτικά καταστήματα ανηλίκων.
- σε ειδικές επαγγελματικές σχολές ή σε ειδικά τμήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης μέσα σε κανονικά σχολεία, καθώς και σε ειδικά επαγγελματικά εργαστήρια.
- σε οποιονδήποτε χρόνο και χώρο εκτός της οικογένειας, ιδίως σε θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων ή θεραπευτήρια καταστήματα ανηλίκων, όπου τα νήπια, τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν για οποιονδήποτε λόγο ειδικές συνθήκες διαβίωσης.

Στο Προεδρικό Διάταγμα 301/1996 ορίζεται ότι «σκοπός του Πλαισίου Αναλυτικού Προγράμματος Ειδικής Αγωγής (Π.Α.Π.Ε.Α.) είναι η υποστήριξη των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Α.μ.Ε.Α), ώστε να προαχθούν σωματικά, νοητικά, συναισθηματικά, κοινωνικά, ηθικά και αισθητικά στο βαθμό που οι δυνατότητες τους επιτρέπουν και τελικά να ενταχθούν στο σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον, μέσα σε κλίμα ισοτιμίας, ελευθερίας, ασφάλειας και σεβασμού της προσωπικότητάς τους». Αυτό για να πραγματοποιηθεί ο μαθητής θα πρέπει να

έχει «σχολική και επαγγελματική ετοιμότητα», να αναπτύξει τις «σχολικές δεξιότητες» και να προσαρμοστεί κοινωνικά.

3.3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Ο νόμος 2817/2000 ορίζει ότι τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται εκείνα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξ αιτίας των σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιοτροπιών». Μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται όσοι για ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης εξαιτίας αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών οι οποίες, σύμφωνα με τη διεπιστημονική αξιολόγηση, επηρεάζουν τη διαδικασία της σχολικής προσαρμογής και μάθησης.

Άτομα με ειδικές ανάγκες είναι τα άτομα τα οποία εμφανίζουν καθυστερήσεις, αναπηρίες ή διαταραχές, εξαιτίας οργανικών, ψυχικών ή κοινωνικών αιτιών. Άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι (Νόμος 1566/1985, άρθρο 32: Νόμος 3699/2008, άρθρο 3):

- οι τυφλοί και όσοι έχουν σοβαρές διαταραχές στην όραση
- οι κωφοί και βαρήκοοι
- όσοι έχουν κινητικές διαταραχές
- όσοι έχουν διανοητική καθυστέρηση
- όσοι εμφανίζουν επιμέρους δυσκολίες στη μάθηση (δυσλεξία, διαταραχή λόγου και άλλα) ή είναι γενικότερα δυσπροσάρμοστοι
- όσοι πάσχουν από ψυχικές νόσους και συναισθηματικές αναστολές
- οι επιληπτικοί
- οι χανσενικοί
- όσοι πάσχουν από ασθένειες που απαιτούν μακρόχρονη θεραπεία και παραμονή σε νοσηλευτικά ιδρύματα, κλινικές και
- κάθε άτομο νηπιακής, παιδικής ή εφηβικής ηλικίας, που δεν ανήκει σε μία από τις προηγούμενες περιπτώσεις και που παρουσιάζει διαταραχή της προσωπικότητας από οποιαδήποτε αιτία.

Στην κατηγορία μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν εμπίπτουν οι μαθητές με χαμηλή σχολική επίδοση που συνδέεται αιτιωδώς με εξωγενείς παράγοντες, όπως γλωσσικές ή πολιτισμικές ιδιοτροπιότητες (Heward, 2011).

Ωστόσο, αυτή η κατηγοριοποίηση των μαθητών με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζεται είτε θετικά είτε αρνητικά. Η θετική αντιμετώπιση συνίσταται στο ότι βοηθάει στο να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα τα αναφερόμενα προβλήματα με συνέπεια τα παιδιά αυτά να έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση και στις κοινωνικές υποδομές και υπηρεσίες. Επιπλέον, πραγματοποιείται ευκολότερα και πιο αποτελεσματικά η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών που σχετίζονται με την εκπαίδευση αυτών των ατόμων ώστε να διαμορφώνονται τα κατάλληλα προγράμματα στήριξης που είναι εξατομικευμένο στις ανάγκες του κάθε μαθητή (Heward, 2011).

Η αρνητική αντιμετώπιση της κατηγοριοποίησης συνίσταται σε ότι επικεντρώνεται η προσοχή στη διαταραχή ή αναπηρία του κάθε παιδιού και όχι στις δυνατότητες που αυτό μπορεί να έχει. Έτσι υπάρχει φόβος στιγματισμού του, πράγμα που μειώνει την αυτοεκτίμησή του με συνέπειες αρνητικές και για την εκπαιδευτική του εξέλιξη. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν υψηλές προσδοκίες από τα παιδιά αυτά, με συνέπεια να παρατηρείται το φαινόμενο της αυτοεκπληρούμενης προφητείας (Heward, 2011).

3.3.1. ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Για να χαρακτηριστεί ένα παιδί ότι έχει νοητική υστέρηση θα πρέπει ο δείκτης νοημοσύνης του να είναι ίσος ή μικρότερος του 70 και να μην μπορεί να λειτουργήσει σε τουλάχιστον δύο από τους εξής τομείς: επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, διαβίωση στο σπίτι, κοινωνικές δεξιότητες, χρήση των πηγών της κοινότητας, αυτονομία, λειτουργικές σχολικές δεξιότητες, εργασία, ελεύθερος χρόνος, υγεία και ασφάλεια (Αρμπουνιώτη και συν, 2007).

Τα αίτια τα οποία ευθύνονται για την νοητική υστέρηση ενός ατόμου είναι: τα γενετικά αίτια, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι ψυχολογικοί παράγοντες. Η νοητική υστέρηση χωρίζεται σε τέσσερις κατηγορίες: στην ήπια με δείκτη νοημοσύνης από 50-55 έως 70, στη μέτρια με δείκτη νοημοσύνης από 35-40 έως 50-55, στη βαριά με δείκτη νοημοσύνης από 20-25 έως 35-40 και στη βαρύτατη που έχει δείκτη νοημοσύνης κάτω από 20-25 (Αρμπουνιώτη και συν, 2007).

Τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν είναι ψυχικά άρρωστα και δεν χρήζουν θεραπεία αλλά μπορούν να εκπαιδευτούν και να συμμετάσχουν μέσα σε ομάδες συνομήλικων τους ώστε να αποκτήσουν εκείνες τις εμπειρίες της καθημερινότητας που θα τους βοηθήσουν στη συνέχεια ως ενήλικες να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο (Αρμπουνιώτη και συν, 2007).

3.3.2. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού είναι πολύπλοκες νευροαναπτυξιακές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από ποιοτικές βλάβες σε τρεις τομείς: στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία και στην επαναλαμβανόμενη στερεότυπη συμπεριφορά (Hanan et al., 2011). Τα συμπτώματα του φάσματος του αυτισμού συχνά ξεκινούν από την ηλικία των τριών ετών και παραμένουν καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου. Οι διαταραχές αυτές σχετίζονται με νοητική καθυστέρηση και διαταραχές κρίσεων σε σημαντικό αριθμό περιπτώσεων και επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από γενετικούς παράγοντες (Rutter, 2005). Οι διαταραχές μπορεί να είναι ήπιες έως πολύ σοβαρές, να αφορούν έναν μόνο τομέα ανάπτυξης ή περισσότερους τομείς, όπως διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές μαζί με νοητική καθυστέρηση (WHO, 2013).

Τα χαρακτηριστικά των παιδιών που έχουν διαταραχές του φάσματος του αυτισμού είναι: να αποφεύγει την επαφή, να προτιμά να παίζει μόνο του, δεν μοιράζεται ενδιαφέροντα με άλλους, αλληλοεπιδρά μόνο για τη επίτευξη ενός επιθυμητού στόχου, δεν εκφράζεται μέσω του προσώπου του, δεν καταλαβαίνει τα προσωπικά όρια του χώρου, αποφεύγει ή αντιστέκεται στη φυσική επαφή, αντιμετωπίζει δυσκολίες στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων ή μιλάει για τα αισθήματα του, μερικά άτομα μπορεί να θέλουν φίλους αλλά δεν καταλαβαίνουν πως να αναπτύξουν φιλίες, πολλά παιδιά δυσκολεύονται να μάθουν και να κάνουν στροφές και να μοιράζονται τα αντικείμενα τους με άλλους, πολλά άτομα είναι πολύ ευαίσθητα στο να αγγίζουν και δε θέλουν να τα κρατάνε ή να τα αγκαλιάζουν, το άγχος και η κατάθλιψη επηρεάζουν ορισμένα άτομα με αυτισμό και τα άτομα με ΔΑΦ έχουν συνοδευτικές μαθησιακές δυσκολίες και μειωμένη γενική νοητική ικανότητα (Rutter, 2005).

Η θεραπευτική παρέμβαση σκοπό έχει να προετοιμάσει το άτομο ώστε να παραμείνει και να συμμετέχει πλήρως στην κοινότητα, να έχει ενεργό ρόλο στην οικογένεια, να είναι ανεξάρτητο και παραγωγικό, στο βαθμό που είναι εφικτό. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός απαιτεί λεπτομερή αξιολόγηση του επιπέδου λειτουργικότητας, κατανόηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών, θεωρητικό υπόβαθρο για τη μακροχρόνια παροχή υπηρεσιών και ρεαλιστικές υποθέσεις για την πιθανή εξέλιξη. Η θεραπευτική προσέγγιση είναι αποτελεσματική μόνον όταν είναι εξατομικευμένη, ανάλογη της χρονολογικής ηλικίας και του αναπτυξιακού επιπέδου, εστιάζεται στο σύνολο των δυσκολιών, στην αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών και στην προώθηση της ανάπτυξης και της προσαρμογής μακροχρόνια (Volkmar et al., 2004).

3.3.3. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ

Τα είδη της οπτικής αναπηρίας είναι η μυωπία, ο αστιγματισμός, η οπτική ατροφία, ο στραβισμός, η υπερμετρωπία και η αχρωματοψία τα οποία οδηγούν σε λειτουργικούς περιορισμούς του οπτικού συστήματος που μπορεί να χαρακτηρίζονται ως απώλεια όρασης η οποία είναι μη αναστρέψιμη καθώς και μειωμένη ικανότητα εκτέλεσης δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, όπως ανάγνωση ή γραφή (Amany et al., 2019). Τα άτομα αυτά έχουν μετρήσιμη όραση, αλλά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εκτέλεση οπτικών εργασιών ακόμη και με τη χρήση διαθλαστικής διόρθωσης. Επιπλέον, μερικές φορές είναι ικανά να ενισχύσουν τις ικανότητές τους για την εκτέλεση οπτικών εργασιών με τη χρήση αντισταθμιστικών βοηθημάτων χαμηλής όρασης ή / και περιβαλλοντικών προσαρμογών (Naipal & Rampersad, 2018).

Η απώλεια όρασης έχει σοβαρές συνέπειες για το άτομο που την έχει καθώς μειώνουν την ικανότητά του, δεν μπορούν να λειτουργούν ανεξάρτητα από τους άλλους και κατά συνέπεια επηρεάζουν αρνητικά την καθημερινή του ζωή καθώς και την ποιότητα ζωής τους. Επειδή περίπου το 80% της μάθησης συμβαίνει μέσω της όρασης, η απώλειά της μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη του ατόμου. Ως συνέπεια αυτού, τα παιδιά με απώλεια όρασης καθυστερούν σημαντικά να αναπτύξουν τις λεπτές κινητικές τους δεξιότητες και την οπτική τους αντίληψη. Επηρεάζεται επίσης αρνητικά η σωματική, κοινωνική και ψυχολογική ανάπτυξή τους (Rainey et al., 2016). Παρά το γεγονός ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με προβλήματα όρασης έχουν παρόμοιο τρόπο ζωής με τους συνομήλικούς τους, αντιμετωπίζουν περιορισμούς συμμετοχής σε δραστηριότητες που πραγματοποιούνται κατά τον ελεύθερο τους χρόνο και σε αθλητικές δραστηριότητες όπως επίσης αντιμετωπίζουν περιορισμούς που αφορούν την κοινωνική τους αλληλεπίδραση (Khadka et al., 2012).

3.3.4. ΚΩΦΩΣΗ ΚΑΙ ΒΑΡΗΚΟΪΑ

Η ακοή είναι μία από τις πέντε αισθήσεις που έχει ο άνθρωπος. Μέσω αυτής το άτομο έχει πρόσβαση σε ήχους που τον περιβάλλουν, στις φωνές των ανθρώπων, στις δικές του λέξεις. Όταν ένα παιδί έχει απώλεια ακοής, αυτό χρειάζεται άμεση προσοχή από το περιβάλλον του, γιατί η γλώσσα, η επικοινωνία και οι δεξιότητες αναπτύσσονται πολύ πιο γρήγορα κατά την παιδική ηλικία, ειδικά πριν από το ηλικίας των τριών ετών. Όταν η απώλεια ακοής δεν ανιχνεύεται εγκαίρως, τα παιδιά παρουσιάζουν καθυστέρηση σε αυτές τις δεξιότητες (March of Dimes, 2007). Πολλά από αυτά που μαθαίνουν τα παιδιά συμβαίνουν τυχαία καθώς ακούνε

τους γονείς και τα αδέρφια τους, τους δασκάλους και τους συμμαθητές τους σε καθημερινές συνομιλίες και σε άμεση διδασκαλία (Kushalnagar, 2019). Μέσω της ακουστικής μάθησης, τα παιδιά προωθούν αποτελεσματικότερα την ανάπτυξη της ομιλίας, την ανάγνωση και την ακαδημαϊκή μάθηση και γίνονται πολιτισμένα στην κοινωνία (Hendershort et al., 2011).

Ο ήχος μετριέται με ντεσιμπέλ ενώ η συχνότητα με Hertz. Η απώλεια ακοής είναι ελαφρά, ήπια, μέτρια, σοβαρή ή βαθιά, ανάλογα με το πόσο καλά το άτομο μπορεί να ακούσει τις εντάσεις ή τις συχνότητες. Μπορεί να εμφανιστούν προβλήματα στην ακοή μόνο σε ένα αυτί ή και στα δύο. Γενικότερα όμως, παιδιά με απώλεια ακοής που είναι μεγαλύτερη των 90 ντεσιμπέλ χαρακτηρίζονται ως κωφά (NICHCY, 2010). Η απώλεια ακοής μπορεί επίσης να σχετίζεται με συνολική μειωμένη ποιότητα ζωής και προβλήματα συμπεριφοράς όταν οι μαθητές δεν μπορούν να ακούσουν τις οδηγίες του εκπαιδευτικού (ASHA, 2010).

3.3.5. ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι ψυχικές διαταραχές εμπίπτουν σε ένα ευρύτερο φάσμα που περιλαμβάνει τις νευρολογικές διαταραχές και αυτές που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών (WHO, 2012). Αυτές επηρεάζουν το άτομο το να σκεφτεί καθαρά, να έχει σωστή κρίση, να ανταποκριθεί συναισθηματικά, να επικοινωνήσει αποτελεσματικά, να κατανοήσει την πραγματικότητα και να συμπεριφερθεί κατάλληλα (Lawson, 2016).

Οι ψυχικές διαταραχές μεταξύ των παιδιών περιγράφονται ως σοβαρές αποκλίσεις από την αναμενόμενη γνωστική, κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη. Η έγκαιρη ανίχνευση, αξιολόγηση και σύνδεση με τη θεραπεία μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στα αποτελέσματα της σωματικής και ψυχικής υγείας καθώς και στην ευημερία των παιδιών. Ο ποιοτικός έλεγχος και η έγκαιρη παρέμβαση πρέπει να πραγματοποιούνται σε εύκολα προσβάσιμα περιβάλλοντα όπως είναι οι πρωτοβάθμιες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και τα σχολεία (Bohnenkamp & Bobo, 2015). Οι τύποι των ψυχικών διαταραχών είναι η σχιζοφρένεια, η σχιζοφρενοειδής διαταραχή, η ψυχωσική διαταραχή, η διαταραχή ψευδαισθήσεων, η κοινή ψυχωσική διαταραχή, η ψυχωτική διαταραχή που προκαλείται από ουσίες, η ψυχωτική διαταραχή λόγω άλλης ιατρικής κατάστασης και η παραφρενία (Heward, 2011).

Τα χαρακτηριστικά των παιδιών με ψυχικές ασθένειες είναι τα εξής (Heward, 2011):

- Δυσκολεύονται να αναπτύξουν και να διατηρήσουν διαπροσωπικές σχέσεις
- Έχουν χαμηλότερες βαθμολογίες από τον μέσο όρο στα τεστ νοημοσύνης
- Εκδηλώνουν συχνά αντικοινωνική συμπεριφορά

- Εκδηλώνουν γενική διάχυτη διάθεση δυστυχίας ή κατάθλιψης
- Έχουν μια τάση ανάπτυξης σωματικών συμπτωμάτων ή φόβων σχετικών με προσωπικά και σχολικά προβλήματα
- Μέσα στην τάξη αναπτύσσουν αντικοινωνικές ή συμπεριφορές εξωτερίκευσης. Για παράδειγμα, σηκώνονται από την θέση τους, φωνάζουν ή μιλούν δυνατά, ενοχλούν τους συμμαθητές τους, χτυπούν ή τσακώνονται, λένε ψέματα και καταστρέφουν ιδιοκτησίες.

3.3.6. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ - ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΔΕΠ-Υ)

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ADHD) είναι μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας αλλά και της εφηβείας που χαρακτηρίζεται από ένα πρότυπο υπερβολικής διεισδυτικής, επίμονης και εξουθενωτικής έλλειψης προσοχής, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας. Παρόλο που αρχικά θεωρήθηκε ότι υπήρχε μόνο κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας τα συμπτώματά της έχουν επίσης αποδειχθεί ότι επιμένουν τόσο στην εφηβεία όσο και στην ενηλικίωση, αν και τα ευρήματα είναι περιορισμένα (Πεχλιβανίδης και συν, 2012).

Τα βασικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ είναι η διάσπαση προσοχής (τα παιδιά με διάσπαση προσοχής δυσκολεύονται να κρατήσουν το μυαλό τους σε οποιοδήποτε πράγμα και μπορεί να βαρεθούν με ένα καθήκον μετά από λίγα μόνο λεπτά), η υπερκινητικότητα /υπερδραστηριότητα (τα υπερδραστήρια παιδιά πάντα φαίνονται να είναι «εν κινήσει» ή συνεχώς σε κίνηση) και η παρορμητικότητα (τα παρορμητικά παιδιά φαίνονται ανάκανα να περιορίσουν τις άμεσες αντιδράσεις τους ή να σκέφτονται πριν ενεργήσουν). Αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται νωρίς στη ζωή ενός παιδιού. Όταν η υπερκινητικότητα, η αμηχανία, η χαμηλή συγκέντρωση ή η παρορμητικότητα του παιδιού αρχίζουν να επηρεάζουν την απόδοση στο σχολείο, τις κοινωνικές σχέσεις με τα άλλα παιδιά ή τη συμπεριφορά μέσα στο σπίτι, μπορεί να υπάρχει υποψία για ΔΕΠΥ. Αλλά επειδή τα συμπτώματα ποικίλλουν τόσο πολύ, η ΔΕΠΥ δεν είναι εύκολη στη διάγνωση (NIMH, 2004).

3.3.7. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑΣ

Η ομιλία, ο λόγος και η επικοινωνία είναι η συνηθέστερη ειδική εκπαιδευτική ανάγκη που παρατηρείται στα παιδιά ηλικίας 5 έως 11 ετών. Περίπου το 7% των παιδιών ηλικίας από 12

έως 14 ετών έχει επίσης σημαντική γλωσσική δυσλειτουργία καθώς και λόγου, πράγμα που τους επηρεάζει στην ικανότητά τους να επικοινωνούν και πολλά παιδιά προσχολικής ηλικίας παρουσιάζουν καθυστερήσεις στην ανάπτυξη δεξιοτήτων λόγου, γλώσσας ή επικοινωνίας (Law et al., 2000).

Οι διαταραχές ομιλίας είναι οι εξής (Wren, 2016):

- Διαταραχές στην άρθρωση: το παιδί αν και έχει γλωσσικές δεξιότητες χρησιμοποιεί τους φθόγγους σε χαμηλότερο επίπεδο από αυτό το οποίο καθορίζει η ηλικία που βρίσκεται.
- Διαταραχή στην έκφραση της γλώσσας: η ικανότητα του παιδιού στην προφορική απόδοση δεν αντιστοιχεί με τη νοητική ηλικία που αυτό έχει.
- Αντιληπτική διαταραχή της γλώσσας: το παιδί δεν μπορεί να κατανοήσει τη γλώσσα και δεν μπορεί να συντάξει τους φθόγγους.
- Επίκτητη αφασία συνοδευόμενη από επιληψία: αυτή η διαταραχή ονομάζεται σύνδρομο Landau-Kleffren και τα παιδιά ενώ διατηρούν τη νοημοσύνη τους χάνουν τις αντιληπτικές και εκφραστικές γλωσσικές του δεξιότητες.

Για ορισμένα παιδιά, μπορεί να υπάρχει μια προφανής δομική ή νευρολογική αιτία για αυτό το πρόβλημα, όπως είναι η εγκεφαλική παράλυση ή η ακοή. Σε άλλες περιπτώσεις, μπορεί να υπάρξει καθολική αναπτυξιακή καθυστέρηση ή μαθησιακή δυσκολία. Με τη λεπτομερή αξιολόγηση της ομιλίας και λόγου μπορεί να διαπιστωθεί ότι ένα τέτοιο παιδί έχει δυσκολία στην επεξεργασία της γλώσσας και στην κατανόηση του τι του λέγεται. Αυτά τα παιδιά μπορούν συχνά να περάσουν απαρατήρητα σε μια πολυσύχναστη τάξη, αλλά το παιδί μπορεί να παρουσιάσει είτε κοινωνικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές ανάγκες ή μπορεί να αποτυγχάνει χωρίς να γίνεται αντιληπτό αυτό από τους ενήλικες (Wren, 2016).

3.3.8. ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Οι κινητικές αναπηρίες ευθύνονται για τη μη φυσιολογική κίνηση του παιδιού που επηρεάζονται ανάλογα με τη σοβαρότητα της κινητικής αναπηρίας και τον εμποδίζει κατά πολύ να εκτελεί τις καθημερινές του λειτουργικές δραστηριότητες. Οι αιτίες μπορεί να είναι διάφορες παθήσεις, τραύματα που έχουν γίνει και επηρέασαν το μυοσκελετικό ή νευρολογικό σύστημά του. Οι παθήσεις που προκαλούν κινητική αναπηρία άλλοτε είναι εμφανείς με την γέννηση και άλλοτε αναπτύσσονται αργότερα (Νεστορίδης, 2004).

Οι κυριότερες είναι οι εξής: συγγενείς παθήσεις, κληρονομικές παθήσεις, έλλειψη μελών ή τμημάτων αυτών, υποπλασίες και ατροφίες αυτών, ημιμελικές δυσπλασίες, νευρομυϊκές

παθήσεις, μεταβολικά νοσήματα, φλεγμονώδη νοσήματα, αρθρίτιδες, αρθρογρύπωση, ατελής οστεογένεση, αιμοφιλία, διάφορα σύνδρομα με εκδηλώσεις και από το κινητικό σύστημα, εγκεφαλική παράλυση, κακώσεις – κατάγματα (Νεστορίδης, 2004).

Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που έχουν κινητική αναπηρία είναι τα εξής (Σπετσιώτης & Σταθόπουλος, 2003):

- **Σωματικά:** τα άτομα δυσκολεύονται στην κίνησή τους επειδή έχουν φτωχό μυϊκό συντονισμό, νευρομυϊκή δυσπραγία και ίσως δεν έχουν ορισμένα μέλη του σώματός τους. Έτσι εμφανίζουν προβλήματα στην αδρή και λεπτή κινητικότητα, με συνέπεια τη μείωση της επίδοσής τους.
- **Κοινωνικά:** τα άτομα δυσκολεύονται να έχουν άμεση πρόσβαση σε δημόσια και ιδιωτικά κτίρια εφόσον αυτά δεν διαθέτουν ράμπα αναπήρων, πάρκινγκ, ανελκυστήρες και διαθέτουν ανισόπεδα επίπεδα μέσα στον ίδιο χώρο.
- **Συναισθηματικά:** τα άτομα με κινητική αναπηρία βιώνουν την μη αποδοχή από τους γύρω τους, έχουν αίσθημα θυμού για την κατάσταση που έχουν, γίνονται επιθετικά, υπερκινητικά, απαθή ή αδιάφορα.

3.3.9. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Σύμφωνα με την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή για τα Παιδιά με Αναπηρία, στις ΗΠΑ το 1968, ειδική μαθησιακή δυσκολία σημαίνει μια διαταραχή σε μία ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διαδικασίες που εμπλέκονται στην κατανόηση ή στη χρήση του λόγου, γραπτού ή προφορικού, τα οποία μπορεί να εκδηλώνονται με μια ατελή ικανότητα των παιδιών να ακούνε, να σκέφτονται, να μιλάνε, να διαβάζουν, να γράφουν, ή να πραγματοποιούν μαθηματικούς υπολογισμούς. Ωστόσο, ο όρος δεν περιλαμβάνει τα παιδιά που έχουν μαθησιακά προβλήματα που είναι κυρίως αποτέλεσμα οπτικών, ακοής ή κινητικών μειονεκτημάτων, ψυχικής καθυστέρησης ή συναισθηματικής διαταραχής ή περιβαλλοντικού, πολιτιστικού ή οικονομικού μειονεκτήματος (Παντελιάδου, 2000).

Υπάρχουν ορισμένες ειδικές μαθησιακές δυσκολίες που έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν την απόδοση ενός μαθητή στο σχολείο. Αυτές είναι (AUSPELD, 2015: Τζιβινίκου, 2015; Ioannidi & Samara, 2019):

- Η δυσλεξία είναι μια συγκεκριμένη μαθησιακή δυσκολία στην ανάγνωση.
- Η δυσορθογραφία – δυσγραφία είναι μια συγκεκριμένη μαθησιακή δυσκολία στην γραπτή έκφραση.
- Η δυσαριθμησία είναι μια συγκεκριμένη μαθησιακή δυσκολία στα μαθηματικά.

3.4. ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Καθώς ο σχολικός νοσηλευτής είναι εξειδικευμένος και έχει ως πρωταρχικό του στόχο όλοι οι μαθητές, των οποίων έχει την μέριμνα, να είναι υγιείς, ασφαλείς και να μπορούν να παρακολουθούν την όλη εκπαιδευτική διαδικασία, ως ισότιμο μέλος του εκπαιδευτικού προσωπικού της ειδικής εκπαίδευσης, θα πρέπει να γνωρίζει ότι τα βασικά στοιχεία που απαρτίζουν την ειδική αγωγή είναι οι εξατομικευμένες ανάγκες του μαθητή, ο ισότιμος ρόλος που έχουν οι γονείς των παιδιών στη λήψη των αποφάσεων και η συνεχής εκπαίδευση του παιδιού με ειδικές ανάγκες μέσα σε ένα περιβάλλον συνεκπαίδευσης με άλλα παιδιά που δεν έχουν ειδικές ανάγκες (Yonkaitis & Shannon, 2017).

Έτσι, μόνο εφόσον προσδιορίσει, προγραμματίσει και αξιολογήσει τα παιδιά με ειδικές ανάγκες θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας που έχουν. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αύξηση της εισροής στην εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες (Yonkaitis & Shannon, 2017).

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός για τα παιδιά αυτά, καθώς είναι το πρόσωπο το οποίο παρέχει την φροντίδα υγείας. Έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι μεταξύ των υπηρεσιών υγείας, που παρέχεται από το σχολικό νοσηλευτή και της επιτυχίας στον εκπαιδευτικό τομέα από τον μαθητή, υπάρχει μία αλληλοσύνδεση. Έτσι, ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην ειδική αγωγή κρίνεται πολύ σημαντικός. Η αξιολόγηση και ο έλεγχος είναι τα πρώτα βήματα στη διαδικασία νοσηλευτικής που καθοδηγεί την πρακτική της νοσηλευτικής στο σχολείο. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές σχολείου αξιολογούν σημεία και συμπτώματα αποτελεσματικής διαχείρισης χρόνιων ασθενειών και εξετάζουν τους μαθητές για όραση και ακοή. Αξιολογούν συστηματικά τους οικογενειακούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς, εκπαιδευτικούς, σωματικούς και συναισθηματικούς παράγοντες για να ενημερώσουν τα επόμενα βήματα (Councilon School Health, 2008).

Επίσης, ο ρόλος τους περιέχει τη διεξαγωγή προληπτικού και προσυμπτωματικού ελέγχου, την εκπαίδευση σε θέματα αγωγής υγείας, την παροχή βοήθειας στην λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία και την θεραπεία, το σχεδιασμό εξατομικευμένων προγραμμάτων υγειονομικής περίθαλψης για παιδιά με χρόνιες ασθένειες και την εφαρμογή παρεμβάσεων σε οξείες ή χρόνιες ασθένειες μαθητών (Councilon School Health, 2008).

Ως επικεφαλής της σχολικής ομάδας υγείας, ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να αναλαμβάνει την αξιολόγηση της κατάστασης υγείας του κάθε μαθητή και να μπορεί να προσδιορίσει με ευκρίνεια το πρόβλημα υγείας που μπορεί να επηρεάσει την ακαδημαϊκή του

πρόοδο. Επίσης, πρέπει να επιβεβαιώνει ότι τα εξατομικευμένα προγράμματα περίθαλψης που εφαρμόζει είναι συνυφασμένα με τα εξατομικευμένα προγράμματα εκπαίδευσης και πως αυτά τα δυο προγράμματα υλοποιούνται με την ενεργή συμμετοχή όλης της υπεύθυνης ομάδας, συμπεριλαμβανομένου του μαθητή, την οικογένειά του και το γιατρό του (Council on School Health, 2008).

3.5. Ο ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Τα σχολεία χαρακτηρίζονται ως «κρυφό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης». Ο συντονισμός της περίθαλψης έχει αναγνωριστεί ευρέως ως μια σημαντική διαδικασία οργάνωσης δραστηριοτήτων φροντίδας ασθενών για τη διευκόλυνση της κατάλληλης παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και για την επίτευξη ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας, υψηλής αξίας, με επίκεντρο τον ασθενή (Schultz & McDonald, 2014).

Ο σχολικός νοσηλευτής έχει την ευθύνη του συντονιστή φροντίδας και επιτήρησης των παιδιών με ειδικές ανάγκες κατά τη διάρκεια της παραμονής τους εντός του σχολικού χώρου. Ο στόχος του είναι να υποστηρίξει τους μαθητές και τις οικογένειες τους που χρειάζονται υγειονομική περίθαλψη. Επικεντρώνεται στο να βοηθά τα παιδιά να κατανοήσουν την ασθένεια και τα φάρμακα ή τη θεραπεία τους, καθώς και να τους διδάξουν κρίσιμες δεξιότητες αυτο-φροντίδας. Έτσι, τα παιδιά μαθαίνουν να ελέγχουν τη νόσο τους. Μελέτες αναφέρουν ότι το αποτέλεσμα του συντονισμού της φροντίδας είναι λιγότερες επισκέψεις σε κλινικές και επείγουσες φροντίδες και μειωμένες νοσηλείες (Luehr, 2016).

Ο συντονισμός φροντίδας έχει οριστεί ως μια διαδικασία που συνδέει τα παιδιά και τους νέους με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και τις οικογένειες τους με τις κατάλληλες υπηρεσίες και πόρους σε μια συντονισμένη προσπάθεια για την επίτευξη καλής υγείας (American Academy of Pediatrics, 2005).

Ο συντονισμός της φροντίδας από το σχολικό νοσηλευτή ενσωματώνει τα τέσσερα καθοριστικά χαρακτηριστικά του συντονισμού της φροντίδας που περιγράφονται από τους Antonelli et al. (2009) τα οποία είναι τα εξής:

- ασθενής και οικογένεια,
- πρόληψη και προγραμματισμός
- προάγει τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και ανεξαρτησία, και
- υπογραμμίζει τις δια-οργανωτικές σχέσεις

Δεδομένου του πρώτου χαρακτηριστικού συντονισμού της φροντίδας, σχολικός νοσηλευτής χρησιμοποιεί μια προσέγγιση με επίκεντρο το παιδί βασιζόμενος στους γονείς του οι οποίοι γνωρίζουν το ιστορικό της υγειονομικής περίθαλψής του. Επίσης σε καθημερινή βάση σχεδιάζουν και προγραμματίζουν τη θεραπεία και τα φάρμακα ενώ πραγματοποιούν συνεδρίες με τα παιδιά για να τους διδάξουν τις δεξιότητες της αυτο-φροντίδας. Στη συνέχεια, ενισχύουν τις αναπτυξιακές τους δεξιότητες αυτό-φροντίδας κατά τη χορήγηση των καθημερινών προγραμματισμένων φαρμάκων και της φροντίδας. Όσον αφορά το τελευταίο χαρακτηριστικό του συντονισμού της φροντίδας, ο σχολικός νοσηλευτής διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης, του γονέα και του προσωπικού του σχολείου. Αναμφισβήτητα, ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να αναγνωριστεί ως ουσιαστικό μέλος της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης (Lear, 2007).

3.6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

3.6.1. ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΑΦ

Η παράλληλη στήριξη παιδιών με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού πραγματοποιείται από έναν ειδικό βοηθό ή από τον σχολικό νοσηλευτή. Ως γενική αρχή της (κυρίως δομημένης) εκπαίδευσης παιδιών με ΔΑΦ προκρίνεται η δημιουργία ενός περιβάλλοντος φιλικού, κατανοητού και προβλέψιμου με χρήση τρόπων οπτικής υποστήριξης της μάθησης, υλικών και μέσων που κεντρίζουν, αιχμαλωτίζουν και διατηρούν την προσοχή και προσήλωση των μαθητών. Το παιδί μέσω αυτών προετοιμάζεται για το ποιες είναι οι υποχρεώσεις του καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής ημέρας και γνωρίζει επακριβώς τι είναι αυτό που πρέπει να κάνει. Έτσι, καθίσταται ήρεμο, χωρίς πανικό και άγχος (Ξάνθη, 2015).

Επίσης, στόχος είναι το παιδί να μάθει να αυτοεξυπηρετείται, να ελέγχει την παρορμητικότητά του, το θυμό και την επιθετικότητά του, να ελέγχει όσο το δυνατόν καλύτερα τις στερεότυπες κινήσεις του. Επιπρόσθετα, να μάθει να κάνει χρήση του λόγου με αποτελεσματικό τρόπο, να εξωτερικεύει τα συναισθήματα που έχει για τους άλλους αλλά και για τον εαυτό του και να διαμορφώνει προτάσεις ολοκληρωμένες ώστε να συνομιλεί με τους άλλους. Η ομαδική συνεργασία είναι άλλος ένας στόχος που πρέπει να επιτύχει το παιδί με ΔΑΦ αλλά και να συμμορφώνεται με το νοσηλευτικό πρόγραμμα (Ξάνθη, 2015).

Η εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό τα τελευταία χρόνια μείωσε τις εισαγωγές τους στα ιδρύματα. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα είναι εξατομικευμένο ενώ οι διάφορες τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς που ακολουθούνται, η εκπαίδευσή τους σε επικοινωνιακές

κοινωνικές δεξιότητες και στην κατανόηση των σκέψεων, των συναισθημάτων και της πρόθεσης του άλλου, όταν αυτές διαδραματίζονται μέσα σε μία ομάδα, έχουν ως συνέπεια να μειώνονται τα προβλήματα συμπεριφοράς και να αυξάνεται η αυτοεκτίμησή του. Η αυτοεξυπηρέτηση αποτελεί επιπλέον μια βασική μέριμνα του σχολικού νοσηλευτή για παιδιά με ΔΑΦ γιατί αυτά τα παιδιά πρέπει να καταστούν αυτόνομα σε κύρια και βασικά θέματα καθημερινότητας όπως είναι η ένδυση, η χρήση τουαλέτας, η προσωπική υγιεινή (Howlin et al., 2004).

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που μπορούν να γίνουν είναι αρκετές. Αρχικώς θα πρέπει να διαμορφωθεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στο σχολικό νοσηλευτή και το παιδί με ΔΑΦ καθώς αυτό θα το βοηθήσει να βγει από την απομόνωσή του και θα καλλιεργήσει τις κοινωνικές του δεξιότητες. Έτσι, θα πρέπει να υπάρχει σε καθημερινή βάση μια σταθερή ώρα όπου το παιδί θα επικοινωνεί με το σχολικό νοσηλευτή. Η ύπαρξη ενός σταθερού και καθημερινού προγράμματος δραστηριοτήτων ενισχύει ένα σταθερό πλαίσιο όπου οι δραστηριότητες πραγματοποιούνται ως ρουτίνα. Τέτοιες είναι η χορήγηση φαρμάκων σε σταθερή ώρα κάθε μέρα και με τον ίδιο ακριβώς τρόπο, η παροχή γευμάτων τα οποία είναι ελκυστικά ώστε το παιδί να δεχτεί να τα λάβει, και η διδασκαλία δεξιοτήτων όπως πλύσιμο χεριών, κούμπωμα μπλούζας κ.λπ. (Καλύβα, 2005).

Επίσης ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να παρέχει συστηματική φροντίδα ώστε να ικανοποιούνται οι βασικές ανάγκες του παιδιού, να μεριμνά για την προσωπική του καθαριότητα και την υγιεινή. Η παρατήρηση και η αξιολόγηση της συμπεριφοράς του θα τον οδηγήσει στη σωστή λήψη απόφασης σχετικά με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που πρέπει να ακολουθήσει ή στην τροποποίηση του ήδη υπάρχοντος και στην επαναξιολόγηση του (Καλύβα, 2005).

Επιπρόσθετα, συνοδεύει το παιδί σε σχολικές εκδρομές, σε σχολικούς περιπάτους ή στο σχολικό προαύλιο χώρο και με τον τρόπο αυτό καλλιεργείται όχι μόνο η λεκτική επικοινωνία αλλά και η οπτική καθώς το βλέμμα ή και το άγγιγμα τραβούν το παιδί με ΔΑΦ έξω από τον κόσμο μέσα στο οποίο αυτό ζει. Όμως, αυτή η επικοινωνία δεν πρέπει να γίνεται εξαναγκαστικά από τον σχολικό νοσηλευτή, μέσα στα αναγκαστικά καθήκοντά του, καθώς το παιδί αντιλαμβάνεται την ψεύτικη επικοινωνία. Σημαντικό είναι να αποφεύγει να αγκαλιάζει ή να κάνει απότομες χειρονομίες προς το παιδί γιατί αυτό μπορεί να παρερμηνεύσει τις κινήσεις του και να αντιδράσει απρόβλεπτα. Γενικά ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να θέτει όρια ώστε το παιδί να αισθανθεί εμπιστοσύνη, ασφάλεια και σιγουριά. Αυτό θα του εξασφαλίσει ένα εξωτερικό έλεγχο και θα συνεισφέρει στη δημιουργία και στη διατήρηση μιας ρουτίνας (Καλύβα, 2005).

3.6.2. ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι σημαντικός καθώς με τις δράσεις του σε παιδιά που έχουν νοητική υστέρηση προσπαθούν να συμβάλουν στην ενδυνάμωση και την εμπύχωση τους. Παράλληλα, προσπαθεί να ευαισθητοποιήσει το σχολικό περιβάλλον και γενικότερα την κοινωνία ώστε τα άτομα αυτά να γίνουν αποδεκτά και να μην αισθανθούν τον κοινωνικό αποκλεισμό. Οι ενέργειες που κάνουν προσπαθούν να ενδυναμώσουν τα άτομα με νοητική υστέρηση ώστε να μπορούν αυτά να φροντίζουν τον εαυτό τους, να γίνουν αυτοδύναμα, να επικοινωνούν με τους συμμαθητές τους και να συμμετέχουν ενεργά στις δράσεις της σχολικής τάξης, με συνέπεια να κοινωνικοποιηθούν (Αρμπουνιώτη και συν, 2007).

Ταυτόχρονα προσπαθούν να εμπυχώσουν τα παιδιά αυτά ώστε να αναπτύξουν δημιουργικά την έκφραση και τις δεξιότητές τους, συνεργαζόμενα με άλλα άτομα, δείχνοντας εμπιστοσύνη προς αυτά. Παράλληλα ακολουθούν τις δράσεις που ορίζονται από τις Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες οι οποίες είναι οι εξής (Αρμπουνιώτη και συν, 2007):

- Κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων και των οικογενειών τους για βελτίωση της κοινωνικής τους θέσης
- Συνδρομή στη καλύτερευση των συνθηκών διαβίωσής τους με την καταπολέμηση των προκαταλήψεων
- Καταπολέμηση του κοινωνικού ρατσισμού, με την ενημέρωση και πληροφόρηση του κοινού
- Ενίσχυση της οικογένειας
- Προώθηση των ατόμων σε προγράμματα εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης, ανάλογα με την ηλικία και τις ανάγκες τους
- Αντιμετώπιση των κοινωνικών προκαταλήψεων, που τους οδηγούν στην περιθωριοποίηση.

3.6.3. ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ

Τα προβλήματα όρασης δυσχεραίνουν τα παιδιά να αντιληφθούν, να κατανοήσουν, να μάθουν και να ενταχθούν σε μια σχολική ομάδα και γενικότερα στην κοινωνία. Ο εκπαιδευτικός και ο σχολικός νοσηλευτής έχει σημαντικό ρόλο στο να παρέχουν αποτελεσματική εκπαίδευση στα παιδιά αυτά. Η εκπαίδευσή τους με απτικές και οπτικές μεθόδους τα βοηθούν να έχουν θετικά μαθησιακά αποτελέσματα και να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους. Ο σχολικός σύμβουλος τους εκπαιδεύει στη χρησιμοποίηση εκείνων των αντικειμένων που θα τα βοηθήσουν να έχουν μια πιο ποιοτική εκπαίδευση (Πλακαντωνάκη & Αντωνοπούλου, 2016).

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι να ευαισθητοποιήσει τους γονείς και τη σχολική κοινότητα παρέχοντας οδηγίες ώστε να ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού προσχολικού ελέγχου, για τα παιδιά που θα φοιτήσουν για πρώτη φορά σε σχολείο. Για το λόγο αυτό παρέχει συμβουλές και κατευθύνσεις ώστε το σχολικό συμβούλιο να προβλέψει ένα υποχρεωτικό πρόγραμμα αναπτυξιακού προσυμπτωματικού ελέγχου για τα νήπια πριν αυτά φοιτήσουν στα νηπιαγωγεία. Επίσης ενημερώνει τους γονείς να πραγματοποιήσουν οι ίδιοι κάποιες δοκιμασίες οπτικής αντίχνευσης ώστε να διαπιστώσουν εάν υπάρχει πρόβλημα ή όχι. Όταν τα παιδιά φοιτήσουν στο δημοτικό σχολείο, ο σχολικός νοσηλευτής διενεργεί απλές διαδικασίες ώστε να διαπιστώσει την ύπαρξη προβλήματος και εφόσον αυτό συμβεί ενημερώνει τους γονείς και τη σχολική κοινότητα (Πλακαντωνάκη & Αντωνοπούλου, 2016).

Οι διαδικασίες που χρησιμοποιεί είναι η καταγραφή του ιστορικού του κάθε μαθητή και η παρακολούθησή τους, που πραγματοποιούνται συνεχώς, η χρήση καρτών κοντινής όρασης, η σύγκλιση των ματιών σε κοντινή όραση, η κινητικότητα των ματιών στη διαδοχική κάλυψη κάθε ματιού, η ικανότητα στερεοσκοπικής όρασης και βάθους και η έγχρωμη όραση (Πλακαντωνάκη & Αντωνοπούλου, 2016).

Κατόπιν όλων αυτών παρέχει ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη στους μαθητές με προβλήματα όρασης αλλά και στους γονείς και εκπαιδευτικούς τους. Η συμβουλευτική που παρέχει διαδραματίζεται σε τρία στάδια (Πλακαντωνάκη & Αντωνοπούλου, 2016):

- Καθιερώνεται μια θεραπευτική σχέση. Στο αρχικό αυτό στάδιο δείχνει ευαισθησία στα συναισθήματα και τις αντιλήψεις του μαθητή. Τον σέβεται και προσδιορίζει τα συναισθήματα που ο μαθητής έχει. Δείχνει όμως αντικειμενικότητα σχετικά με τα προσωπικά του συναισθήματα προς τον μαθητή. Δίνει τις δυσάρεστες πληροφορίες με διακριτικότητα και λεπτότητα. Παρακινεί το μαθητή να συμμετάσχει ενεργά στη θεραπεία. Ακούει προσεχτικά τι λέει ώστε να διαπιστώσει το μήνυμα που προσπαθεί να δώσει. Έτσι, δίνει τη δυνατότητα στο μαθητή να εξωτερικεύσει τα ενδότερα συναισθήματά του. Μετά από όλα αυτά ενημερώνει τους γονείς του παιδιού για την οπτική δυσλειτουργία, τις πιθανές θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν, τις θεραπευτικές τεχνικές που θέλει να ακολουθήσει, την πρόγνωση που έχει κάνει για τα αποτελέσματα των δράσεων του και τον τρόπο με τον οποίο θα δεσμευτεί η οικογένεια του μαθητή ώστε να ακολουθήσουν από κοινού μια κατάλληλη δράση.

- Εφαρμόζεται μια συμβουλευτική παρέμβαση. Στο δεύτερο στάδιο αποφασίζει ο σχολικός νοσηλευτής την θεραπευτική παρέμβαση που θα ακολουθήσει, στοχεύοντας στο πρόβλημα που έχει ο μαθητής. Εδώ ο μαθητής μπορεί να παρουσιάσει συναισθήματα απογοήτευσης που θα τον οδηγήσουν στο να εγκαταλειφθεί η θεραπεία. Ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να διαπιστώσει εγκαίρως τα αρνητικά αυτά συναισθήματα και να βρει

τρόπους ώστε να ενθαρρυνθεί ο μαθητής, να κινητοποιηθεί και να αναλάβει την προσωπική του ευθύνη έναντι της καθημερινής του θεραπείας.

- Ολοκλήρωση της θεραπευτικής σχέσης. Στο τελευταίο στάδιο προετοιμάζει τον μαθητή να καταστεί ο ίδιος θεραπευτής του εαυτού του. Έτσι, τον ενθαρρύνει να διατηρήσει τις αλλαγές που έχει πραγματοποιήσει καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας του.

Επίσης, ο σχολικός νοσηλευτής στέκεται αρωγός στο μαθητή βοηθώντας τον να επαναπροσδιορίσει τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα μέσα στη σχολική τάξη, ενώ παράλληλα τον παρατηρεί συνεχώς ως προς τη θεραπεία του (Πλακαντωνάκη & Αντωνοπούλου, 2016).

3.6.4. ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΩΦΩΣΗ – ΒΑΡΗΚΟΪΑ

Η απώλεια ακοής ή η κώφωση δεν επηρεάζει τη διανοητική ικανότητα ή την ικανότητα του ατόμου να μάθει. Ωστόσο, τα παιδιά με προβλήματα κώφωσης ή βαρηκοΐας απαιτούν γενικά κάποια μορφή υπηρεσιών ειδικής αγωγής προκειμένου να λάβουν επαρκή εκπαίδευση (NICHCY, 2010).

Τέτοιες υπηρεσίες μπορεί να περιλαμβάνουν τακτική ομιλία, γλώσσα και ακουστική εκπαίδευση από ειδικό, συστήματα ενίσχυσης, υπηρεσίες διερμηνέα για τους μαθητές που χρησιμοποιούν νοηματική γλώσσα, ευνοϊκό κάθισμα στην τάξη για διευκόλυνση της ανάγνωσης των χειλιών, ταινίες / βίντεο με υπότιτλους, βοήθεια ενός εκπαιδευτή, ο οποίος να σημειώνει για τον μαθητή έτσι ώστε ο μαθητής να μπορεί να παρακολουθεί πλήρως τις οδηγίες, οδηγίες για τον δάσκαλο και τους συνομηλίκους σε εναλλακτικές μεθόδους επικοινωνίας, όπως η νοηματική γλώσσα και συμβουλευτική (NICHCY, 2010).

Όταν οι γονείς και άλλοι επαγγελματίες δεν αναγνωρίζουν ότι υπάρχει απώλεια ακοής στους μαθητές, ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να τεκμηριώσει την απώλεια ακοής και να την γνωστοποιήσει στην οικογένεια. Μπορεί επίσης να παρέχει εκπαίδευση στον μαθητή και τους γονείς του για να τους βοηθήσει να κατανοήσουν καλύτερα τις αιτίες, την πρόληψη και την παρέμβαση (Hendershort et al., 2011).

Τα παιδιά με προβλήματα ακοής θα δυσκολευτούν πολύ περισσότερο από τα παιδιά που έχουν κανονική ακοή να μάθουν λεξιλόγιο, γραμματική, σειρά λέξεων, ιδιωματικές εκφράσεις και άλλες πτυχές της λεκτικής επικοινωνίας. Για τα παιδιά αυτά η έγκαιρη, συνεπής και συνειδητή χρήση ορατών τρόπων επικοινωνίας (όπως νοηματική γλώσσα, ορθογραφία και η ενίσχυση και η ακουστική ή προφορική εκπαίδευση) μπορεί να συμβάλει στη μείωση αυτής της καθυστέρησης στη γλώσσα. Είναι σημαντικό για τους δασκάλους και το σχολικό

νοσηλευτή να συνεργαστούν για να διδάξουν στο παιδί να χρησιμοποιεί την υπολειπόμενη ακοή του στο μέγιστο δυνατό βαθμό, ακόμη και αν το προτιμώμενο μέσο επικοινωνίας είναι χειροκίνητο (Hendershort et al., 2011).

Άτομα με απώλεια ακοής χρησιμοποιούν προφορικά ή χειροκίνητα μέσα επικοινωνίας ή συνδυασμό των δύο. Η προφορική επικοινωνία περιλαμβάνει ομιλία, ανάγνωση χειλιών και χρήση υπολειμματικής ακοής. Η χειροκίνητη επικοινωνία περιλαμβάνει σημάδια και ορθογραφία. Η συνολική επικοινωνία, ως μέθοδος διδασκαλίας, είναι ένας συνδυασμός της προφορικής μεθόδου και της ορθογραφίας (Hendershort et al., 2011).

Οι νοσηλευτές σχολείου πρέπει να γίνουν υποστηρικτές για πολιτικές και προγράμματα που επιβάλλουν τον έλεγχο της ακοής και τα εκπαιδευτικά προγράμματα που στοχεύουν στη μείωση της απώλειας ακοής στους μαθητές ήδη από το δημοτικό σχολείο. Η δυνατότητα βελτίωσης της ακαδημαϊκής επιτυχίας ενός μαθητή ή των κοινωνικών αποτελεσμάτων θα μπορούσε, εν μέρει, να εξαρτάται από τον εντοπισμό προβλημάτων απώλειας ακοής σε παιδιά σχολικής ηλικίας και την παρακολούθηση κατάλληλων υλικών και παρεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων διατήρησης της ακοής, ακουστικών βαρηκοΐας ή άλλων βοηθητικών συσκευών ακρόασης και σχετικών εκπαιδευτικών προγραμματισμών με στόχο τη μείωση του κινδύνου και των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων. Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν επίσης να διασφαλίσουν ότι το σχολικό περιβάλλον είναι ένα υγιές που δεν αυξάνει τις πιθανότητες απώλειας ακοής εκπαιδευόντας εκπαιδευτικούς που συντονίζουν μπάντες ή ορχήστρα και επαγγελματικές τάξεις που χρησιμοποιούν δυνατά μηχανήματα (Hendershort et al., 2011).

Μόλις εντοπιστούν περιοχές, ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να εκπαιδεύσει τους εκπαιδευτικούς, το προσωπικό, τους γονείς και τους μαθητές σχετικά με την πρόληψη της απώλειας ακοής. Έτσι, η εκπαίδευση των παιδιών πώς να χρησιμοποιούν προσωπικές συσκευές ακρόασης για την αποφυγή ζημιών, την αξία της προστασίας της ακοής και άλλες υγιείς πρακτικές ακοής μπορεί να μειώσει την απώλεια ακοής για μια ποιοτική διάρκεια ζωής (Hendershort et al., 2011).

3.6.5. ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η ψυχική υγεία των μαθητών είναι κρίσιμη και συμβάλει στην εκπαιδευτική τους επιτυχία. Για να καλύψει τις ανάγκες ψυχικής υγείας των μαθητών, η Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών (NASN) της Αμερικής επισημαίνει τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή σε συνεργασία με το προσωπικό του σχολείου, συμπεριλαμβανομένων των φροντιστών σχολικής

ψυχικής υγείας, των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης της κοινότητας, των μαθητών και των οικογενειών στην αξιολόγηση της ψυχικής υγείας, τον προσδιορισμό, την παρέμβαση, την παραπομπή και τη φροντίδα παρακολούθησης (NASN, 2013a,b).

Η νοσηλευτική διαδικασία παρέχει το πλαίσιο για το σχολικό νοσηλευτή για την προώθηση της ψυχικής υγείας των μαθητών. Η νοσηλευτική διαδικασία περιλαμβάνει τη συνεχή αξιολόγηση, την ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος υγειονομικής περίθαλψης ενός μαθητή, την υλοποίηση των ειδικών παρεμβάσεων των μαθητών (π.χ. παραπομπή, εκπαίδευση, συμβουλευτική, προφύλαξη) και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της υγείας των μαθητών. Αυτή η διαδικασία καθοδηγείται από τα πρότυπα της επαγγελματικής πρακτικής νοσηλευτικής σχολείου, τα οποία περιγράφουν τις βασικές ικανότητες της πρακτικής σχολικής νοσηλευτικής και της επαγγελματικής απόδοσης στις οποίες οι σχολικοί νοσηλευτές θεωρούνται υπεύθυνοι καθώς υποστηρίζουν την υγεία και τη μάθηση των μαθητών (NASN, 2013a).

Η σημαντικότητα του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή διαπιστώνεται και από το γεγονός ότι ο εκούσιος έλεγχος ψυχικής υγείας αυξάνει την πιθανότητα αναγνώρισης μαθητών που διαφορετικά δεν θα μπορούσε να γίνει αντιληπτό, αυξάνει την πιθανότητα ο μαθητής να δεχτεί επαγγελματική θεραπεία και μειώνει τις πιθανότητες επιδείνωσης του κινδύνου. Λαμβάνοντας υπόψη το σχολικό πρόγραμμα για τον καθολικό έλεγχο για άλλα ζητήματα σωματικής υγείας, όπως η όραση ή η ακοή, οι νοσηλευτές είναι σε θέση να συμμετέχουν στον συντονισμό της καθολικής εξέτασης για προβλήματα ψυχικής υγείας (Robinson et al., 2011).

Το επόμενο βήμα είναι ο προγραμματισμός και η παρέμβαση. Παρόλο που η πλειονότητα των σχολικών νοσηλευτών αναφέρουν ότι εμπλέκονται σε κάποια φροντίδα ψυχικής υγείας σε μαθητές, υπάρχει διαφοροποίηση στην πρακτική όσον αφορά το σχεδιασμό και την παρέμβαση, ανάλογα με τους πόρους και τις γνώσεις και δεξιότητες του σχολικού νοσηλευτή. Οι προγραμματισμένες παρεμβάσεις ψυχικής υγείας μπορούν να στοχεύουν τον μαθητή ή ολόκληρη τη σχολική κοινότητα. Χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο δημόσιας υγείας, ατομικές ή σχολικές παρεμβάσεις μπορούν να στοχεύουν στην πρωτοβάθμια πρόληψη (π.χ. εκπαίδευση ψυχικής υγείας), στη δευτεροβάθμια πρόληψη (π.χ. διαλογή) ή στην τριτοβάθμια πρόληψη (π.χ. να ακολουθηθεί ένα σχέδιο θεραπείας για ένα γνωστό πρόβλημα ψυχικής υγείας, σχεδιασμό κρίσεων). Σε αυτό το στάδιο η συνεργασία μεταξύ ολόκληρης της ομάδας ψυχικής υγείας είναι βασική (Bohnenkamp & Bobo, 2015).

Ο προγραμματισμός για την παροχή φροντίδας σε έναν μεμονωμένο μαθητή με αναγνωρισμένες ανησυχίες ψυχικής υγείας απαιτεί την ανάπτυξη του εξατομικευμένου σχεδίου υγειονομικής περίθαλψής του (NASN, 2011).

Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου της νοσηλευτικής διαδικασίας, ο σχολικός νοσηλευτής συνδυάζει διαγνωστικές νοσηλευτικές (π.χ. διαγνώσεις προαγωγής υγείας, διαγνώσεις κινδύνου, θεραπευτικές διαγνώσεις) με ιατρικές διαγνώσεις για να καθοδηγήσει τον προγραμματισμό παρεμβάσεων βάσει τεκμηρίων για την επίτευξη των αναγνωρισμένων αποτελεσμάτων υγείας των μαθητών. Το εξατομικευμένο σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης του μαθητή δεν αντικαθιστά τον προγραμματισμό θεραπείας από άλλους παρόχους υγείας και ψυχικής υγείας, αλλά μάλλον συμπληρώνει το έργο αυτών των επαγγελματιών και περιγράφει τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή στο ολοκληρωμένο σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης του μαθητή (NASN, 2011).

Πολλές αναπτυξιακές κατάλληλες στρατηγικές παρέμβασης μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν από τους σχολικούς νοσηλευτές οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν ενεργή ακρόαση, θεραπευτική επικοινωνία, ανάπτυξη δεξιοτήτων στη διαχείριση συγκρούσεων και θυμού, αποτελεσματική αντιμετώπιση και επίλυση προβλημάτων, εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, γνωστικές παρεμβάσεις συμπεριφοράς και τεχνικές χαλάρωσης χρησιμοποιώντας καθοδηγούμενες εικόνες ή βαθιά αναπνοή (Lunney, 2006).

Το τελευταίο βήμα είναι η αξιολόγηση της προόδου του μαθητή ώστε να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα των στρατηγικών παρεμβάσεων, η οποία επιτρέπει την αναθεώρηση των αποτελεσμάτων καθώς και των στρατηγικών παρέμβασης, όπως απαιτείται (NASN, 2011).

3.6.6. ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ – ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΔΕΠ-Υ)

Ο σχολικός νοσηλευτής χρειάζεται αρχικώς εκπαίδευση ώστε να μπορέσει να κατανοήσει και εν συνεχεία να εντοπίσει την ΔΕΠ-Υ γιατί κάθε κακή συμπεριφορά δεν είναι πάντα ένδειξη ΔΕΠ-Υ. Η κακή συμπεριφορά στο σχολείο είναι συχνά το αποτέλεσμα των παιδιών που μαθαίνουν να συμπεριφέρονται σωστά σε ένα σχολικό πλαίσιο. Η μάθηση είναι μια διαδικασία δοκιμής και σφάλματος που περιλαμβάνει την οικογένεια και το σχολείο για την κοινωνικοποίηση του παιδιού για την υποστήριξη της υγιούς ψυχολογικής, κοινωνικής και πνευματικής του ανάπτυξης. Μερικές φορές τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες αισθάνονται πολύ απογοητευμένα και στερούνται αυτοεκτίμησης επειδή βρίσκουν το σχολικό έργο πιο δύσκολο από τους συμμαθητές τους. Αυτό είναι γνωστό ως «άγχος μαθητών» και αυτό είναι συνήθως η αιτία οποιασδήποτε ακατάλληλης συμπεριφοράς (Lloyd & Dickens, 2020).

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να συμβάλει σημαντικά σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ για τις οικογένειες και τα παιδιά τους που πλήττονται και μπορεί να λειτουργήσουν ως γέφυρα που

συνδέει τις οικογένειες με υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, καθώς πολλές οικογένειες μπορεί να μην δέχονται τα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών τους και την ανάγκη τους για θεραπεία από το φόβο μήπως γίνει γνωστό στην κοινωνία όπου ζουν το πρόβλημα και έτσι στιγματιστούν. Είναι σημαντικό για το σχολικό νοσηλευτή να δημιουργήσει εκείνα τα προγράμματα τα οποία θα βοηθήσουν στο να καταπολεμηθεί το στίγμα και παράλληλα να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση όλης της κοινότητας σχετικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών, κυρίως αυτών που έχουν ΔΕΠ-Υ (Lloyd & Dickens, 2020).

Ο σχολικός νοσηλευτής, σε συνεργασία με άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να πραγματοποιήσει πρόγραμμα ελέγχου για προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών για ΔΕΠ-Υ. Εκείνα τα παιδιά που παρουσιάζουν θετική αξιολόγηση στη συνέχεια αξιολογούνται ατομικά και κλινικά από εξειδικευμένους, ιδιαίτερα εκπαιδευμένους επαγγελματίες σε αυτόν τον τομέα. Επιπλέον, μπορεί να πραγματοποιηθεί περαιτέρω αξιολόγηση. Επίσης, ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει στο να δημιουργηθεί μια ομάδα υποστήριξης γονέων με στόχο να ενδυναμώσουν τους γονείς και να τους επιτρέψουν να βοηθήσουν τον εαυτό τους και τα παιδιά τους (Lloyd & Dickens, 2020).

Καθώς η εκπαιδευτική επιτυχία του μαθητή σχετίζεται κατά πολύ με τη σωματική, συναισθηματική και ψυχική υγεία του παιδιού, η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας αποτελεί σημαντικό συστατικό κάθε σχολικού προγράμματος. Ο σχολικός νοσηλευτής παίζει σημαντικό ρόλο στην παροχή πρωτοβάθμιας πρόληψης σε μαθητές με συμπτώματα ΔΕΠ-Υ στοχεύοντας τα παιδιά αυτά να εξακολουθήσουν να φοιτούν στο σχολείο. Επιπλέον, βοηθάει στην έγκαιρη αναγνώριση των παιδιών που εμφανίζουν σημάδια και συμπτώματα ΔΕΠ-Υ, καθώς και στη διαδικασία θεραπείας και παραπομπής. Τέτοιες έγκαιρες προειδοποιήσεις, διάγνωση και παραπομπή μπορούν να βοηθήσουν στη διαδικασία θεραπείας και να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν το βάρος της διαταραχής και μπορούν να βοηθήσουν την οικογένεια και το παιδί που έχει προσβληθεί να έχουν τη βέλτιστη ποιότητα ζωής και να προωθήσουν συγκεκριμένα την ακαδημαϊκή επιτυχία του μαθητή (Lloyd & Dickens, 2020).

3.6.7. ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑΣ

Ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να παρατηρεί και να εντοπίζει τα παιδιά τα οποία δεν αναπτύσσουν το λόγο και την ομιλία τους με τον συνηθισμένο τρόπο που συμβαδίζει με την ηλικία τους. Πρέπει να παρατηρεί εάν κάνουν παραποιήσεις, όπως για παράδειγμα η παραγωγή του ήχου «σ» είναι δύσκολη και μερικά παιδιά το λένε και ψευδά, αντικαθιστά έναν ήχο με έναν άλλο, όπως για παράδειγμα «φάλασσα» αντί για «θάλασσα». Επίσης εάν παραλείπει

συγκεκριμένους ήχους, όπως «χολείο» αντί για «σχολείο» ή εάν προσθέτει, όπως για παράδειγμα «τερενο» αντί για «τρένο». Επιπρόσθετα θα πρέπει να παρατηρεί εάν οι ανώριμοι ήχοι είναι ανώμαλοι στην παραγωγή ή όταν το λεξιλόγιο είναι αυστηρά περιορισμένο και δεν αναπτύσσεται με τον συνήθη ρυθμό (Heward, 2011).

Ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να παραπέμπει ώστε το παιδί να κάνει ένα τεστ ακοής ή να παρακολουθήσει γλωσσική θεραπεία ώστε να βελτιώσει την ομιλία του. Επίσης, πρέπει να έρθει σε επικοινωνία με τους γονείς του παιδιού και να συνεργαστεί μαζί τους καθώς οι γονείς ενδέχεται να έχουν εντοπίσει περισσότερα προβλήματα από εκείνα που έχει διαπιστώσει ο σχολικός νοσηλευτής (Wren, 2016).

Οι νοσηλευτές στην πρωτοβάθμια φροντίδα έχουν συχνή επαφή με οικογένειες και μπορεί να είναι οι πρώτοι που θα εντοπίσουν ένα πιθανό πρόβλημα. Τα παιδιά συνήθως παρουσιάζουν προβλήματα σε μία ή περισσότερες πτυχές του λόγου, της γλώσσας και της επικοινωνίας. Μερικά παρουσιάζουν δυσκολίες με την ανάπτυξη της ομιλίας τους, κάτι που μπορεί να τους δυσκολεύει να κατανοήσουν κάτι ή να μην έχουν ευχέρεια. Άλλα παιδιά μπορεί να παρουσιάζουν περιορισμένο λεξιλόγιο ή φαίνεται να αγωνίζονται να βάλουν λέξεις μέσα σε προτάσεις. Μερικά παιδιά μπορεί να έχουν φυσιολογική ομιλία και παραγωγή λόγου, αλλά μπορεί να μην επικοινωνούν κανονικά. Τα παιδιά αυτά δεν κάνουν επαφή με τα μάτια, δεν δίνουν απάντηση σε ερωτήσεις που τους γίνονται, κάνουν χρήση επαναλαμβανόμενων φράσεων, παρουσιάζουν έλλειψη δέσμευσης και ενδιαφέροντος. Τέτοιες συμπεριφορές υποδηλώνουν ότι ένα παιδί έχει διαταραχή κοινωνικής επικοινωνίας και μπορεί να βρίσκεται στο αυτιστικό φάσμα. Παρόλο που υπάρχει μεγάλη ποικιλία στον τρόπο που παρουσιάζεται, με κάθε παιδί να έχει μοναδικές ικανότητες, είναι γενικά αποδεκτό ότι η έγκαιρη αναγνώριση είναι αποτελεσματική και ένας λογοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει τους γονείς να διεγείρουν την επικοινωνία (Wren, 2016).

3.7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο όρος πρόληψη σημαίνει μέτρα τα οποία τείνουν να εμποδίσουν περιστατικά για κάτι ανεπιθύμητο. Η πρόληψη είναι μέσω της εκπαίδευσης είναι μία προσέγγιση που δεν περιορίζεται μόνο στο ιατρικό πεδίο αλλά λαμβάνει υπόψη σε συνδυασμό και τις κοινωνικές και τις πολιτισμικές διαστάσεις ενός προβλήματος. Η πρόληψη διαχωρίζεται σε πρωτογενή πρόληψη, σε δευτερογενή πρόληψη και σε τριτογενή πρόληψη (Αλμπάνη & Μαρνέρας, 2010).

Η πρωτογενής πρόληψη που αφορά στο σχολικό πληθυσμό, περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας και την προστασία των μαθητών από κάποια ασθένεια ή κάποιο ατύχημα (Αλμπάνη & Μαρνέρας, 2010).

Στην πρωτογενή πρόληψη για παράδειγμα μπορεί να υπάρχει μία ημέρα στο σχολείο αφιερωμένη στην πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων, το σχολείο μπορεί να συμμετέχει στις διαφωτιστικές δραστηριότητες που οργανώνονται από την τροχαία, το δήμο, ή την κοινότητα ή ακόμη και από διάφορους οργανισμούς για την καταπολέμηση των τροχαίων ατυχημάτων. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με πολλά άλλα θέματα όπως η στοματική υγιεινή, η υγιεινή των χεριών, η υγιεινή διατροφή και διαβίωση, η καταπολέμηση των ναρκωτικών, η εκστρατεία κατά του καπνίσματος, η σημασία του αθλητισμού. Με σκοπό την ευαισθητοποίηση του σχολικού πληθυσμού τόσο για την προστασία της δικής τους υγείας όσο και για την υγεία των ατόμων εντός της σχολικής κοινότητας (Αλμπάνη & Μαρνέρας, 2010).

Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει παρεμβάσεις και δραστηριότητες που σχετίζονται με έκτακτα περιστατικά σε περίπτωση ατυχήματος ή ξαφνικής ασθένειας και παροχή άμεσης νοσηλευτικής βοήθειας. Η δευτερογενής πρόληψη αποσκοπεί στη μείωση του επιπολασμού μίας ασθένειας στον πληθυσμό, δηλαδή στην πρόωπη διάγνωση και θεραπεία και μπορεί να γίνει τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε ομαδικό επίπεδο. Το κρίσιμο σημείο αυτής της μορφής πρόληψης είναι η έγκαιρη διάγνωση (Αλμπάνη & Μαρνέρας, 2010).

Στην δευτερογενή πρόληψη για παράδειγμα περιλαμβάνει τη φροντίδα για ασθενείς ή τραυματισμένους μαθητές και το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου. Περιλαμβάνει την γενική εποπτεία των παιδιών, την αξιολόγηση της υγείας τους και την παραπομπή στις αρμόδιες υπηρεσίες φροντίδες υγείας. Όταν ένα άρρωστο ή τραυματισμένο παιδί επισκέπτεται τον σχολικό νοσηλευτή, θα πρέπει άμεσα να αξιολογηθεί η σοβαρότητα της ασθένειας ή του τραυματισμού του παιδιού (Αλμπάνη & Μαρνέρας, 2010).

Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει δραστηριότητες οι οποίες αποσκοπούν στην αποκατάσταση της υγείας των μαθητών μετά από ασθένεια ή ατύχημα, καθώς και τη φροντίδα σε παιδιά με χρόνια νοσήματα (Αλμπάνη & Μαρνέρας, 2010).

Κύριος στόχος της πρόληψης είναι η αποφυγή του πρόωμου θανάτου και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης σε συνδυασμό με την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής (Αλμπάνη & Μαρνέρας, 2010).

Abstract 1

Actual and perceived knowledge of type 1 diabetes mellitus among school nurses

In general, school nurses are aware that it is important to have knowledge of type 1 diabetes to give adequate care to children with the disease. Many studies assessing diabetes knowledge have found different deficits among nurses. To our knowledge, however, no study has assessed the knowledge of type 1 diabetes among school nurses. To assess actual and perceived diabetes knowledge among school nurses. There is a need for additional diabetes training among nursing students and practicing nurses to provide safe and effective care for children with type 1 diabetes (Kobos et al., 2020).

Περίληψη

Σε γενικές γραμμές, οι σχολικοί νοσηλευτές γνωρίζουν ότι είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τον διαβήτη τύπου 1 για να δώσουμε επαρκή φροντίδα σε παιδιά με την ασθένεια αυτή. Πολλές μελέτες που αξιολογούν τη γνώση του διαβήτη έχουν βρει διαφορετικά ελλείμματα μεταξύ των νοσηλευτών. Εξ' όσων γνωρίζουμε, καμία μελέτη δεν έχει αξιολογήσει τη γνώση του διαβήτη τύπου 1 μεταξύ των σχολικών νοσηλευτών. Να αξιολογηθεί η πραγματική και αντιληπτή γνώση του διαβήτη μεταξύ των σχολικών νοσηλευτών. Υπάρχει ανάγκη για πρόσθετη εκπαίδευση διαβήτη μεταξύ φοιτητών της νοσηλευτικής και της εξάσκηση των νοσηλευτών για την παροχή ασφαλούς και αποτελεσματικής φροντίδας σε παιδιά με διαβήτη τύπου 1.

Abstract 2

School Health Services for Children With Special Health Care Needs in California

Children with special health care needs (CSHCN) are at risk for school failure when their health needs are not met. Current studies have identified a strong connection between school success and health. This study attempted to determine (a) how schools meet the direct service health needs of children and (b) who provides those services. The study used the following two methods: (a) analysis of administrative data from the California Basic Educational Data System and (b) a cross-sectional online survey of 446 practicing California school nurses. Only 43% of California's school districts employ school nurses. Unlicensed school personnel with a variety of unregulated training provide school health services. There is a lack of identification

of CSHCN, and communication barriers impair the ability to deliver care. Study results indicate that California invests minimally in school health services (Baker et al., 2015).

Περίληψη

Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης (ΠΕΑΥΠ) διατρέχουν κίνδυνο σχολικής αποτυχίας όταν δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες υγείας τους. Οι τρέχουσες μελέτες έχουν εντοπίσει μια ισχυρή σχέση μεταξύ της επιτυχίας του σχολείου και της υγείας. Αυτή η μελέτη προσπάθησε να προσδιορίσει (α) πώς τα σχολεία ανταποκρίνονται στις άμεσες ανάγκες υγείας των παιδιών και (β) ποιος παρέχει αυτές τις υπηρεσίες. Η μελέτη χρησιμοποίησε τις ακόλουθες δύο μεθόδους: (α) ανάλυση διοικητικών δεδομένων από το Σύστημα Βασικών Εκπαιδευτικών Δεδομένων της Καλιφόρνια και (β) μια διαδικτυακή έρευνα διατομής 446 ασκούμενων νοσηλευτών στην Καλιφόρνια. Μόνο το 43% των σχολικών περιοχών της Καλιφόρνιας απασχολεί σχολικούς νοσηλευτές. Το μη αδειοδοτημένο σχολικό προσωπικό με ποικίλη ανεξέλεγκτη εκπαίδευση παρέχει υπηρεσίες υγείας στο σχολείο. Υπάρχει έλλειψη ταυτοποίησης του ΠΕΑΥΠ και τα εμπόδια στην επικοινωνία επηρεάζουν την ικανότητα παροχής φροντίδας. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η Καλιφόρνια επενδύει ελάχιστα στις υπηρεσίες υγείας του σχολείου.

Abstract 3

The role of the school nurse in the care of a child with diabetes mellitus type 1- the perspectives of patients and their parents: literature review

The aim of this literature review was to explore the views of parents and children with type 1 diabetes mellitus regarding having a school nurse. The present review of research papers includes 12 publications. The majority of works deal with the perspectives of children with type 1 diabetes and their parents on various aspects related to the role of a school nurse in the care of a child with type 1 diabetes: 1) the presence of a school nurse, 2) the role of a school nurse in the prevention and treatment of hypoglycemia, in performing the measurements of blood glucose, and in insulin therapy, 3) the role of a nurse in improving metabolic control of children with type 1 diabetes, 4) a nurse as an educator for children with type 1 diabetes, classmates, teachers, teacher's assistants, principals, administrators, cafeteria workers, coaches, gym teachers, bus drivers, and school office staff and 5) a nurse as an organizer of the care for children with type 1 diabetes. According to parents and children with type 1 diabetes mellitus, various forms of school nurse support (i.e., checking blood glucose, giving insulin,

giving glucagon, treating low and high blood glucose levels, carbohydrate counting) are consistently effective and should have an impact on the condition, improvement of metabolic control, school activity and safety at school (Stefanowicz & Stefanowicz, 2018).

Περίληψη

Ο σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής επισκόπησης ήταν να διερευνήσει τις απόψεις των γονέων και των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 σχετικά με το σχολικό νοσηλευτή. Η παρούσα ανασκόπηση των ερευνητικών εργασιών περιλαμβάνει 12 δημοσιεύσεις. Η πλειονότητα των εργασιών ασχολείται με τις προοπτικές των παιδιών με διαβήτη τύπου 1 και των γονέων τους σχετικά με διάφορες πτυχές που σχετίζονται με το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή στη φροντίδα ενός παιδιού με διαβήτη τύπου 1: 1) την παρουσία ενός σχολικού νοσηλευτή, 2) ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην πρόληψη και τη θεραπεία της υπογλυκαιμίας, στην εκτέλεση των μετρήσεων της γλυκόζης στο αίμα και στη θεραπεία με ινσουλίνη, 3) ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στη βελτίωση του μεταβολικού ελέγχου των παιδιών με διαβήτη τύπου 1, 4) ο σχολικός νοσηλευτής ως εκπαιδευτικός για παιδιά με διαβήτη τύπου 1, συμμαθητές, καθηγητές, βοηθοί εκπαιδευτικών, διευθυντές, διαχειριστές, εργαζόμενοι στην καφετέρια, προπονητές, καθηγητές γυμνασίου, οδηγοί λεωφορείων και προσωπικό σχολικού γραφείου και 5) ο σχολικός νοσηλευτής ως διοργανωτής της φροντίδας για παιδιά με διαβήτη τύπου 1. Σύμφωνα με γονείς και παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, διάφορες μορφές υποστήριξης από το σχολικό νοσηλευτή (π.χ. έλεγχος της γλυκόζης στο αίμα, χορήγηση ινσουλίνης, χορήγηση γλυκαγόνης, θεραπεία χαμηλών και υψηλών επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, μέτρηση υδατανθράκων) είναι σταθερά αποτελεσματικές και πρέπει να έχουν αντίκτυπο στην την κατάσταση, τη βελτίωση του μεταβολικού ελέγχου, τη σχολική δραστηριότητα και την ασφάλεια στο σχολείο.

Abstract 4

Ethics reflection groups for school nurses

School nurses have great responsibilities as the connecting link between school, children/adolescents, parents, and other healthcare services. Being in this middle position, and handling complex situations and problems related to children in school, may be demanding and also lead to ethical challenges. Clinical ethics support, such as ethics reflection groups, may be of help when dealing with ethical challenges. However, there is little research on experiences with ethics reflection groups among school nurses. The aim of this research was to explore how

nurses in school healthcare experience their role, and how they experience participation in ethics reflection groups, using a model for systematic ethics reflection, the Centre for Medical Ethics model. School nurses described their role as extremely challenging. How the school nurses experienced their role also influenced how they experienced participating in ethics reflection groups. The Centre for Medical Ethics model was experienced as both challenging and comprehensive. However, they also experienced that the model helped them to clarify their role and could also help them to find better solutions. The role as school nurse is complex and demanding, with several ethical challenges. Ethics reflection groups may be of great help when dealing with these challenges. However, it is of great importance that the methods used are adjusted to the professionals' needs and context (Heggstad et al., 2020).

Περίληψη

Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν μεγάλες ευθύνες ως σύνδεσμος σύνδεσης μεταξύ σχολείου, παιδιών / εφήβων, γονέων και άλλων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Το να βρίσκεστε σε αυτήν τη μεσαία θέση και να χειρίζεστε σύνθετες καταστάσεις και προβλήματα που σχετίζονται με τα παιδιά στο σχολείο, μπορεί να είναι απαιτητικό και επίσης να οδηγήσει σε ηθικές προκλήσεις. Η υποστήριξη της κλινικής ηθικής, όπως οι ομάδες προβληματισμού δεοντολογίας, μπορεί να είναι χρήσιμη όταν αντιμετωπίζετε ηθικές προκλήσεις. Ωστόσο, υπάρχει μικρή έρευνα σχετικά με εμπειρίες με ομάδες προβληματισμού δεοντολογίας μεταξύ των νοσηλευτών του σχολείου. Ο στόχος αυτής της έρευνας ήταν να διερευνήσει πώς οι νοσηλευτές στη σχολική υγειονομική περίθαλψη βιώνουν το ρόλο τους και πώς βιώνουν τη συμμετοχή σε ομάδες προβληματισμού δεοντολογίας, χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο συστηματικής αντανάκλασης ηθικής, το μοντέλο του Κέντρου Ιατρικής Ηθικής. Οι σχολικοί νοσηλευτές περιέγραψαν τον ρόλο τους ως εξαιρετικά προκλητικό. Το πώς οι σχολικοί νοσηλευτές βίωσαν το ρόλο τους επηρέασε επίσης το πώς βίωσαν να συμμετέχουν σε ομάδες προβληματισμού δεοντολογίας. Το μοντέλο του Κέντρου Ιατρικής Ηθικής βιώθηκε τόσο προκλητικό όσο και ολοκληρωμένο. Ωστόσο, βίωσαν επίσης ότι το μοντέλο τους βοήθησε να διευκρινίσουν το ρόλο τους και θα μπορούσαν επίσης να τους βοηθήσουν να βρουν καλύτερες λύσεις. Ο ρόλος ως σχολικός νοσηλευτής είναι πολύπλοκος και απαιτητικός, με πολλές ηθικές προκλήσεις. Οι ομάδες προβληματισμού δεοντολογίας μπορεί να είναι πολύ χρήσιμες όταν αντιμετωπίζουν αυτές τις προκλήσεις. Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται να προσαρμόζονται στις ανάγκες και το πλαίσιο των επαγγελματιών.

Abstract 5

Supporting students with neurodevelopment disorders in school health care- school nurses' experiences

Students with neurodevelopmental disorders (NDDs) are present in every school, and most likely, there are a few students in every class. School health care is responsible for providing support to all students, especially those with special needs. The aim of the study was to describe school nurses' experiences of supporting students with NDDs. A qualitative method consisting of seven focus group interviews (that included a total of 35 school nurses) in Southern Sweden was conducted. Three themes were identified in the findings: helping students with NDDs to interpret sensations, detecting early signs of distress among students with NDDs, and using an inclusive design for health education. This study highlights the importance of school nurses in identifying the needs of students with NDDs and promotes a person-centered approach to achieve a healthy and safe learning environment for all students (Melendez et al., 2020).

Περίληψη

Οι μαθητές με νευροαναπτυξιακές διαταραχές (N-ΑΔ) είναι παρόντες σε κάθε σχολείο και πιθανότατα υπάρχουν μερικοί μαθητές σε κάθε τάξη. Η σχολική υγειονομική περίθαλψη είναι υπεύθυνη για την παροχή υποστήριξης σε όλους τους μαθητές, ειδικά εκείνους με ειδικές ανάγκες. Ο στόχος της μελέτης ήταν να περιγράψει τις εμπειρίες των σχολικών νοσηλευτών από την υποστήριξη μαθητών με N-ΑΔ. Πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική μέθοδος αποτελούμενη από επτά συνεντεύξεις ομάδας εστίασης (που περιλάμβαναν συνολικά 35 νοσηλευτές σχολείου) στη Νότια Σουηδία. Τρία θέματα εντοπίστηκαν στα ευρήματα: βοηθώντας τους μαθητές με N-ΑΔ να ερμηνεύσουν τις αισθήσεις, ανίχνευση πρώιμων σημείων δυσφορίας μεταξύ των μαθητών με N-ΑΔ και χρήση ενός περιεκτικού σχεδιασμού για την εκπαίδευση υγείας. Αυτή η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία των νοσηλευτών σχολείου στον εντοπισμό των αναγκών των μαθητών με N-ΑΔ και προωθεί μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση για την επίτευξη ενός υγιούς και ασφαλούς μαθησιακού περιβάλλοντος για όλους τους μαθητές.

Abstract 6

The Mental Health Training Intervention for School Nurses and Other Health Providers in Schools

School nurses encounter many students presenting with mental health needs. However, school nurses report that they need additional training and resources to be able to support student mental health. This study involved a multilevel, stakeholder-driven process to refine the Mental Health Training Intervention for Health Providers in Schools (MH-TIPS), an in-service training and implementation support system for school health providers, including school nurses, to increase their competence in addressing student mental health concerns. Findings highlighted the importance of mental health content including assessment, common factors of positive therapeutic mental health interactions, common elements of evidence-based mental health practice, and resource and referral mapping. Additionally, multifaceted ongoing professional development processes were indicated. Study findings indicate that, with recommended modifications, the MHTIPS holds promise as a feasible, useful intervention to support school nurse practice and ultimately impact student mental health and educational outcomes (Bohnenkamp et al., 2019).

Περίληψη

Οι σχολικοί νοσηλευτές συναντούν πολλούς μαθητές που παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Ωστόσο, οι σχολικοί νοσηλευτές αναφέρουν ότι χρειάζονται επιπλέον εκπαίδευση και πόρους για να μπορούν να υποστηρίξουν την ψυχική υγεία των μαθητών. Αυτή η μελέτη περιελάμβανε μια πολυεπίπεδη, καθοδηγούμενη από τους ενδιαφερόμενους διαδικασία για να βελτιώσει την Παρέμβαση Εκπαίδευσης Ψυχικής Υγείας για Παροχές Υγείας στα Σχολεία (ΠΕΨΥΠΥΣ), ένα ενδοϋπηρεσιακό σύστημα εκπαίδευσης και υποστήριξης για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των σχολικών νοσηλευτών, για να αυξήσει την ικανότητά τους στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών. Τα ευρήματα υπογράμμισαν τη σημασία του περιεχομένου ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης, κοινών παραγόντων θετικών θεραπευτικών αλληλεπιδράσεων ψυχικής υγείας, κοινών στοιχείων πρακτικής ψυχικής υγείας βάσει τεκμηρίων και χαρτογράφησης πόρων και παραπομπών. Επιπρόσθετα, επισημάνθηκαν πολυδιάστατες συνεχιζόμενες διαδικασίες επαγγελματικής ανάπτυξης. Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι, με τις προτεινόμενες τροποποιήσεις, το ΠΕΨΥΠΥΣ υπόσχεται ως

εφικτή, χρήσιμη παρέμβαση για την υποστήριξη της πρακτικής των νοσηλευτών του σχολείου και τελικά επηρεάζει την ψυχική υγεία και τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα των μαθητών.

Abstract 7

In their own words: resources needed by school nurses to facilitate student immunization compliance

All 50 states have school-entry immunization requirements, and many also allow exemptions based on medical and non-medical reasons. School nurses are responsible for managing student immunization compliance based on state policies, but lack standardized resources and guidance. Nurses reported similarities in timelines used for communication of immunization requirements, but differences in mechanisms used to secure and manage immunization records. Nurses reported a need for clarity regarding exclusions and exemption policy implementation and requested standardized resources and guidance for navigating immunization compliance. A need exists for standardized processes that support immunization compliance. Furthermore, nurses highlighted a need for additional training and enhanced networks to develop creative strategies for promoting immunization uptake among families (Hoke et al., 2021).

Περίληψη

Και οι 50 πολιτείες έχουν απαιτήσεις ανοσοποίησης στο σχολείο και πολλές επιτρέπουν επίσης εξαιρέσεις με βάση ιατρικούς και μη ιατρικούς λόγους. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για τη διαχείριση της συμμόρφωσης των μαθητών με βάση την κρατική πολιτική, αλλά δεν διαθέτουν τυποποιημένους πόρους και καθοδήγηση. Οι νοσηλευτές ανέφεραν ομοιότητες στα χρονοδιαγράμματα που χρησιμοποιήθηκαν για την επικοινωνία των απαιτήσεων ανοσοποίησης, αλλά οι διαφορές στους μηχανισμούς που χρησιμοποιήθηκαν για τη διασφάλιση και τη διαχείριση των αρχείων ανοσοποίησης. Οι νοσηλευτές ανέφεραν την ανάγκη σαφήνειας σχετικά με τις εξαιρέσεις και την εφαρμογή της πολιτικής εξαίρεσης και ζήτησαν τυποποιημένους πόρους και οδηγίες για την πλοήγηση στη συμμόρφωση με τον εμβολιασμό. Υπάρχει ανάγκη για τυποποιημένες διαδικασίες που υποστηρίζουν τη συμμόρφωση της ανοσοποίησης. Επιπλέον, οι νοσηλευτές τόνισαν την ανάγκη για πρόσθετη εκπαίδευση και ενισχυμένα δίκτυα για την ανάπτυξη δημιουργικών στρατηγικών για την προώθηση της πρόσληψης ανοσοποίησης μεταξύ των οικογενειών.

Abstract 8

School nurses role in helping children with attention-deficit/ hyperactivity disorders

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a multifaceted disease characterized by core symptoms of hyperactivity, inattention, and impulsivity, affecting children across every socioeconomic and ethnic group. An estimated 40% to 60% of children with ADHD have comorbidities such as anxiety, depression, and learning disabilities. School nurses must be an integral part of the process of increasing awareness about ADHD through improving the service delivery model for affected children and their families. There is a solid foundation of research on which they can build to improve the benefits through study, workshops, community programs, and national screening programs (AlAzzam et al., 2016).

Περίληψη

Η διαταραχή έλλειψης προσοχής / υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) είναι μια πολύπλευρη ασθένεια που χαρακτηρίζεται από βασικά συμπτώματα υπερκινητικότητας, απροσεξίας και παρορμητικότητας, που επηρεάζουν τα παιδιά σε κάθε κοινωνικοοικονομική και εθνική ομάδα. Εκτιμάται ότι το 40% έως 60% των παιδιών με ΔΕΠΥ έχουν συννοσηρότητες όπως άγχος, κατάθλιψη και μαθησιακές δυσκολίες. Οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας ευαισθητοποίησης σχετικά με τη ΔΕΠΥ μέσω της βελτίωσης του μοντέλου παροχής υπηρεσιών για τα προσβεβλημένα παιδιά και τις οικογένειές τους. Υπάρχει μια σταθερή βάση έρευνας στην οποία μπορούν να οικοδομήσουν για να βελτιώσουν τα οφέλη μέσω μελέτης, εργαστηρίων, κοινοτικών προγραμμάτων και εθνικών προγραμμάτων ελέγχου.

Abstract 9

Mental health work in school health services and school nurses involvement and attitudes, in a Norwegian context.

Worldwide, 10%–20% of children and adolescents are affected by mental health problems. When these occur during youth, they constitute a considerable burden and are one of the main causes of disability among adolescents. School nurses are at the forefront of care for children and adolescents, identifying pupils struggling with physical, mental, psychosocial or emotional issues. Three generic categories emerged: perception of their role and experiences with mental health: the school nurses acknowledge their important role in work with adolescents focusing

on their mental health. Perception of their professional competence: the school nurses described a lack of confidence and unmet training needs concerning mental health problems. Experiences with collaboration: the school nurses requested more knowledge about inter- and multidisciplinary cooperation regarding follow-up of pupils with mental health problems. The school nurses lacked knowledge and confidence in respect of working with children and adolescents suffering from mental health problems. This may be a barrier to giving pupils adequate aid. Nurses need to acquire more knowledge about mental health problems among children and adolescents as this is a growing public health issue. Educational programmes for school nurses need to be revised to achieve this (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017).

Περίληψη

Παγκοσμίως, το 10% –20% των παιδιών και των εφήβων επηρεάζονται από προβλήματα ψυχικής υγείας. Όταν αυτά συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας, αποτελούν σημαντικό βάρος και είναι μια από τις κύριες αιτίες αναπηρίας μεταξύ των εφήβων. Οι σχολικοί νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της φροντίδας για παιδιά και εφήβους, εντοπίζοντας μαθητές που αγωνίζονται με σωματικά, ψυχικά, ψυχοκοινωνικά ή συναισθηματικά ζητήματα. Εμφανίστηκαν τρεις γενικές κατηγορίες: αντίληψη του ρόλου τους και των εμπειριών τους με την ψυχική υγεία: οι σχολικοί νοσηλευτές αναγνωρίζουν τον σημαντικό ρόλο τους στην εργασία με τους εφήβους που εστιάζουν στην ψυχική τους υγεία. Αντίληψη της επαγγελματικής τους ικανότητας: οι σχολικοί νοσηλευτές περιέγραψαν έλλειψη εμπιστοσύνης και ανεκπλήρωτες ανάγκες κατάρτισης σχετικά με προβλήματα ψυχικής υγείας. Εμπειρίες με συνεργασία: οι σχολικοί νοσηλευτές ζήτησαν περισσότερες γνώσεις σχετικά με τη διεπιστημονική συνεργασία όσον αφορά την παρακολούθηση μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι σχολικοί νοσηλευτές δεν είχαν γνώση και αυτοπεποίθηση όσον αφορά τη συνεργασία με παιδιά και εφήβους που υποφέρουν από προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτό μπορεί να είναι ένα εμπόδιο για την παροχή επαρκούς βοήθειας στους μαθητές. Οι νοσηλευτές πρέπει να αποκτήσουν περισσότερες γνώσεις σχετικά με προβλήματα ψυχικής υγείας μεταξύ παιδιών και εφήβων, καθώς αυτό είναι ένα αυξανόμενο ζήτημα δημόσιας υγείας. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για σχολικούς νοσηλευτές πρέπει να αναθεωρηθούν για να επιτευχθεί αυτό.

Abstract 10

The role of the school nurse in the special education process

Every U.S. student is entitled to a free and appropriate education. School districts must identify and evaluate any child who they find is unable to engage fully in learning as a participant in the general education curriculum. The Individuals with Disabilities Education Act of 2004 requires that these students be assessed by qualified individuals in any areas that may be impacting learning, including health, vision, hearing, social and emotional status, communicative status, and motor abilities. The school nurse, as the health expert, has an important role to play as a member of the special education team in evaluating whether a student has health concerns that are impacting learning and how health barriers to learning might be reduced. As part of the full and individual evaluation the school nurse composes a written report and makes recommendations to the team regarding necessary health services and other modifications the student may need. This article will outline the school nurse's role in identification and evaluation of students who may benefit from special education services (Yonkaitis & Shannon, 2017).

Περίληψη

Κάθε φοιτητής των ΗΠΑ δικαιούται δωρεάν και κατάλληλη εκπαίδευση. Οι σχολικές περιοχές πρέπει να εντοπίζουν και να αξιολογούν κάθε παιδί που βρίσκουν ότι δεν μπορεί να συμμετάσχει πλήρως στη μάθηση ως συμμετέχων στο πρόγραμμα σπουδών γενικής εκπαίδευσης. Ο Νόμος για την Εκπαίδευση των Ατόμων με Αναπηρίες του 2004 απαιτεί από αυτούς τους μαθητές να αξιολογούνται από ειδικευμένα άτομα σε οποιουδήποτε τομείς που ενδέχεται να επηρεάζουν τη μάθηση, όπως υγεία, όραση, ακοή, κοινωνική και συναισθηματική κατάσταση, επικοινωνιακή κατάσταση και κινητικές ικανότητες. Ο σχολικός νοσηλευτής, ως εμπειρογνώμονας στον τομέα της υγείας, έχει να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο ως μέλος της ομάδας ειδικής αγωγής για την αξιολόγηση του κατά πόσον ένας μαθητής έχει ανησυχίες για την υγεία που επηρεάζουν τη μάθηση και πώς μπορούν να μειωθούν τα εμπόδια στην εκπαίδευση. Στο πλαίσιο της πλήρους και ατομικής αξιολόγησης, ο σχολικός νοσηλευτής συντάσσει γραπτή έκθεση και κάνει συστάσεις προς την ομάδα σχετικά με τις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας και άλλες τροποποιήσεις που μπορεί να χρειαστεί ο μαθητής. Αυτό το άρθρο θα σκιαγραφήσει το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή στον προσδιορισμό και την αξιολόγηση των μαθητών που μπορεί να επωφεληθούν από τις υπηρεσίες ειδικής αγωγής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σχολικός νοσηλευτής είναι μέλος του κλάδου επαγγελματικής νοσηλευτικής και συχνά είναι ο μοναδικός πάροχος υγειονομικής περίθαλψης μέσα στο ακαδημαϊκό περιβάλλον. Είναι ο άνθρωπος που συνδέει την εκπαίδευση και την υγεία. Διαθέτει την κατάλληλη εκπαίδευση και εκείνες τις δεξιότητες που τον βοηθούν ώστε να εντοπίζει και να αξιολογεί τα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας των μαθητών. Μέσα στο σχολικό περιβάλλον, είναι εκείνοι που παρέχουν ιατρική φροντίδα στα παιδιά, εντοπίζοντας μαθητές που έχουν σωματικά, ψυχικά, ψυχοκοινωνικά ή συναισθηματικά ζητήματα.

Ο σχολικός νοσηλευτής έχει επίσης την κατάλληλη εκπαίδευση και εμπειρία στην παροχή συντονισμού φροντίδας ανάμεσα στα μέλη της σχολικής μονάδας, της οικογένειας και είναι πάροχος υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι, αναγνωρίζεται ως ένα προσωπικό Ειδικής Εκπαιδευτικής Υποστήριξης, που έχει ηγετικό ρόλο στη διαχείριση χρόνιων και μη παθήσεων ως μέρος ενός ολοκληρωμένου σχεδίου υπηρεσιών για την επιτυχία των μαθητών.

Η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή είναι απολύτως απαραίτητη για να προσδιοριστεί ο αντίκτυπος που έχουν οι συνθήκες υγείας στη μάθηση και στην ικανότητα των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο να συμμετάσχουν στην εκπαίδευση. Εάν τα εμπόδια που σχετίζονται με την υγεία δεν αναγνωρίζονται, δεν ερμηνεύονται κατάλληλα και δεν αντιμετωπίζονται, οι μαθητές διατρέχουν τον κίνδυνο να μην εκπαιδευτούν. Διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στο να διατηρηθούν οι μαθητές υγιή, ασφαλή και έτοιμα στο να μάθουν.

Για να επιτευχθεί ο εντοπισμός, η αξιολόγηση και η ανάπτυξη εξατομικευμένου σχεδίου για τον κάθε μαθητή με ειδικές ανάγκες, ο σχολικός νοσηλευτής συνεργάζεται και με άλλα μέλη της κοινότητας, όπως τα μέλη της σχολικής κοινότητας, την οικογένεια και την κοινωνία. Έτσι ο ρόλος του είναι σημαντικός για την εξασφάλιση των πολιτικών δικαιωμάτων όλων των μαθητών, ώστε να μπορούν να επιτύχουν τη βέλτιστη επιτυχία και ευημερία μέσα στο σχολείο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

- **Αλεξανδροπούλου, Μ., Καλοκαιρινού, Α. & Σουρτζή, Π., 2006.** Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα. Η θέση του σχολικού νοσηλευτή. *Νοσηλευτική*, 45(3), σελ.302-314.
- **Αλμπάνη, Ε. & Μαρνέρας, Χ., 2010.** Συμβουλευτική και Σχεδιασμός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στο χώρο της εκπαίδευσης: ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή. Εκδόσεις: Πιτσιλίδης ΑΕ.
- **Αναγνωστοπούλου, Δ. & Σίνη, Α., 2005.** Διαταραχές σχολικής μάθησης και ψυχοπαθολογία. Αθήνα: εκδόσεις Βήτα.
- **Αργυριάδης, Α., Δημητροπούλου, Χ. & Κωνστανταρος, Ε., 2015.** Η εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία στην Ελλάδα: Αντιμετώπιση της πρόκλησης για την ένταξη. *Θέματα Ειδικής Αγωγής*, τ.69 (2), σελ.103-112. Αθήνα.
- **Αρμπουνιώτη, Β., Κουτσοκλένη, Ι. & Μαρνελάκης, Μ., 2007.** Διαναπηρικός Οδηγός Επιμόρφωσης. Νοητική Υστέρηση. Αθήνα: ΕΠΕΑΕΚ: Πρόσβαση για Όλους.
- **Δαρβίρη, Χ., 2007.** Προαγωγή Υγείας. Εκδόσεις Πασχαλίδη. Αθήνα.
- **Εγκύκλιος Γ6/247/06.05.1987:** «Καθήκοντα Προσωπικού Νέων Κλάδων Ειδικής Αγωγής».
- **Ζώνιου-Σιδέρη, Α., 2011.** Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης (6η έκδοση). Αθήνα: εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- **Καϊσέρογλου, Ν., 2010.** Άτομα με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (Α.μ.Ε.Ε.Α) στα Σχολεία Γενικής Αγωγής στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Ζητήματα και Δυνατότητες Άσκησης Εσωτερικής Εκπαιδευτικής Πολιτικής. Θεσσαλονίκη 2010.
- **Καλαντζής, Κ. Γ., 1985.** Διδακτική των ειδικών σχολείων. Για νοητικά καθυστερημένα παιδιά. Αθήνα: εκδόσεις Καραβίας-Ρουσσόπουλος,
- **Καρασαββίδης, Σ., 2004.** Ο Θεσμός των Σχολικών Νοσηλευτών στην Ελλάδα. *Cyprus Nursing Chronicles*, 5(1), σελ.21-28.
- **Κρουσταλάκης, Γ. Σ., 2005.** Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο. Αθήνα: αυτοέκδοση.
- **Κυριακίδου, Ε., 2005.** Κοινωνική νοσηλευτική. 6η έκδοση. Αθήνα: εκδόσεις Ταβιθά.

- **Νεστορίδης, Χ.**, 2004. Ας κάνουμε την πρώτη κίνηση! Πρόσβαση. Κινητικές Αναπηρίες σε παιδιά. *Υποστηρικτή τεχνολογία στην εκπαίδευση των ατόμων με κινητικά προβλήματα*. Prosvasi.uoa.gr.
- **Νικολόπουλος, Τ.**, 2007. *Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαίδευση στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, στο Μακρή-Μπότσαρη, Ε. Θέματα εισαγωγικής εκπαίδευσης για νεοδιορισμένους εκπαιδευτικούς*. Αθήνα: εκδόσεις Παιδαγωγικό Ινστιτούτο: 195-207.
- **Νόμος 1143/1981**: «Περί ειδικής αγωγής, ειδικής επαγγελματικής εκπαιδεύσεως, απασχολήσεως και κοινωνικής μέριμνας των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων», Φ.Ε.Κ. 80/Α΄/31.03.1981.
- **Νόμος 1566/1985**: «Δομή και Λειτουργία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις», Φ.Ε.Κ. 167/Α΄/ 30.09.1985.
- **Νόμος 2817/2000**: «Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις», Φ.Ε.Κ. 78/Α΄/14.03.2000.
- **Νόμος 3699/2008**: «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες». Φ.Ε.Κ. 199/Α΄/2.10.2008
- **Ξάνθη, Σ.**, 2015. Εφαρμογή Υποστηρικτικού Προγράμματος σε Μαθητή στο Φάσμα του Αυτισμού. *Θέματα Ειδικής Αγωγής*, 69, σελ.36-45.
- **Ξηρομερίτη- Τσακλαγκάνου, Α.**, 1984. Ιστορικά σημεία και σύγχρονα προβλήματα της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 19, σελ.12-16.
- **Ξηρομερίτη, Α.**, 1994. *Ειδική Αγωγή: Τα επόμενα 15 χρόνια στο Καϊλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Φιλίππου Γ. (Επιμελητές έκδοσης). (1997). Άτομα με ειδικές ανάγκες. Τόμος Β΄*, σελ.616-622. Αθήνα: εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- **Παντελιάδου Σ.**, 2000. Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη : τι και γιατί. Αθήνα: εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- **Παντελιάδου, Σ., Παπανικολάου, Γ. & Γιαζιτζίδου, Σ.**, 2014. *Η εμπειρία της Παράλληλης Στήριξης: απόψεις εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής*.
- **Πεχλιβανίδης, Α., Σπυροπούλου, Α., Γαλανόπουλος, Α., Παπαχρήστου, Χ.Α. & Παπαδημητρίου, Γ.Ν.**, 2012. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στους ενήλικες. Κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(5), σελ.562-576.
- **Πλακωντάκης, Μ. & Αντωνοπούλου, Α.**, 2016. Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για μαθητές με προβλήματα όρασης και η αξιολόγησή τους. *Παιδαγωγικός Λόγος*, 1, σελ.97-111.

- **Προεδρικό** Διάταγμα 605/1982: «Κατανομή θέσεων κατά κλάδους και Υπουργεία αρμόδια για τα εκπαιδευτήρια και λοιπές μονάδες ειδικής αγωγής και τους σχολικούς ψυχολογικούς σταθμούς», Φ.Ε.Κ. 118/Α΄/21.09.1982.
- **Προεδρικό** Διάταγμα 301/1996: Αναλυτικό Πρόγραμμα Ειδικής Αγωγής», Φ.Ε.Κ. 208/Α΄/29.08.1996.
- **Προεδρικό** Διάταγμα 2016/2001: «Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας», Φ.Ε.Κ. 167/Α΄/25.07.2001.
- **Σούλης, Σ.**, 2008. *Ένα σχολείο για όλους. Από την έρευνα στην πράξη: Παιδαγωγική της ένταξης*. Τόμος Β΄. Αθήνα: Gutenberg.
- **Σπυριδάκης, Μ.**, 2017. Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή. *Οι ρυθμοί της υγείας*, 63 (9), σελ.18-19.
- **Τζιβινίκου, Σ.**, 2015. *Μαθησιακές Δυσκολίες. Διδακτικές Παρεμβάσεις*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- **Τζουριάδου, Μ.**, 1997. *Ο εκπαιδευτικός για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες: Ειδικός ή ενσωματικός; Η Ευρωπαϊκή του διάσταση*. Πρακτικά Ζ΄ διεθνούς συνεδρίου. Αθήνα: εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. σελ.621-627.
- **Τούντας, Γ.**, 2003. Η έννοια της Ποιότητας στην Ιατρική και στις Υπηρεσίες Υγείας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 20(5), σελ.532-546.
- **Υπουργική** Απόφαση Γ6/779: «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης των θέσεων του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού των Κ.Δ.Α.Υ. και των Σ.Μ.Ε.Α., κριτήρια επιλογής και τοποθέτησης», Φ.Ε.Κ. 1567/Β΄/ 22.12.2000.
- **ΦΕΚ** 2038/Β΄/5-6-2018: Καθήκοντα και αρμοδιότητες των κλάδων ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών και του κλάδου ΔΕ01 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Γενικής και Επαγγελματικής εκπαίδευσης.
- **Χρηστάκης, Κ.**, 2006. *Η εκπαίδευση των παιδιών με δυσκολίες. Εισαγωγή στην Ειδική Αγωγή*. Τόμος Α΄. Αθήνα 2006.

Ξένη βιβλιογραφία

- **Agency for Healthcare Research and Quality.**, 2011. *National strategy for quality improvement in healthcare*.
- **Ainscow, M.**, 2006. *From special education to effective schools for all Widening the agenda*. Doi:10.4135/9781446282236.n12.

- **AlAzzam**, Suliman & AlBashtawy., 2016. School Nurses' Role in Helping Children With Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorders. *NASN School Nurse*. p.1-3.
- **Alexandropoulou**, M., Kalokairinou, A. & Sourtzi, P., 2006. School healthcare services in Hellas: The position of school nurse. *Hellenic Journal of Nursing, Νοσηλευτικ* 45(3), p.308-314.
- **Amany**, A. M., Aml, S.A.A. & Sanaa, M.A., 2019. Behavioral Problems among Visually Impaired Children Studying at Special School for Blindness. *Evidence-Based Nursing Research*. 1(2), p.75-84.
- **American** Academy of Pediatrics., 2005. Care coordination in the medical home: integrating health and related systems of care for children with special health care needs. *Pediatrics*, 116, p.1238–1244.
- **American** Nurses Association (ANA)., 2015a. *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Silver Spring, MD: nursebooks.org.
- **American** Nurses Association (ANA). 2015b. *Scope and standards of practice: Nursing*. 3rd edition. Silver Spring, MD: nursebooks.org.
- **American** Nurses Association (ANA) and National Association of School Nurses (NASN)., 2017. *Scope and standards of practice: School nursing*. 3rd edition. Silver Spring, MD: nursebooks.org.
- **American** Psychiatric Association APA., 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*.
- **American** Speech-Language-Hearing Association, 2010. *Effects on hearing loss development*.
- **AUSPELD**, 2015. Understanding Learning Difficulties. *A guide for parents*. Australia: DSF Literacy Services.
- **Avramidis**, E., Bayliss, P., & Burden, R., 2000. Student teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school. *Teaching and Teacher Education*, 16, p.277-293.
- **Baisch**, M.J., Lundeen, S.P., & Murphy, M.K., 2011. Evidence-based research on the value of school nurses in an urban school system. *The Journal of School Health*, 81(2), p.74-80.
- **Baker** et al., 2015. School Health Services for Children With Special Health Care Needs in California. *The Journal of School Nursing*. p.1-8.

- **Basch**, C. 2011. Healthier students are better learners: high-quality, strategically planned, and effectively coordinated school health programs must be a fundamental mission of schools to help close the achievement gap. *Journal of School Health*, 81(10), p.650– 662
- **Biag**, M., Srivastava, A., Landau, M., & Rodriguez, E., 2015. Teachers’ perceptions of full- and part-time nurses at school. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 31(3), p.183–195.
- **Bohnenkamp**, J.H.& Bobo, S.A., 2015. Supporting student mental health: the role of the school nurse in coordinated school mental health care. *Psychology in the Schools*, 52(7), p.714-727.
- **Bohnenkamp** et al., 2019. The Mental Health Training Intervention for School Nurses and Other Health Providers in Schools. *J Sch Nurs*. 35(6), p.422-433.
- **Catalan** Association of Nursing and School Health., 2016. *School Nurses: Skills, roles & qualities*.
- **Council** on School Health., 2008. The Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *The Journal of School Nursing*, 24(5), p.269-274.
- **DSM-IV-TR** workgroup., 2000. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- **European** Commission., 2010. *The European Disability Strategy 2010-2020*.
- **Hanan**, H., Ghada, R.T. & Afrah A., 2011. Characteristics of autism spectrum disorders in a sample of Egyptian and Saudi patients: transcultural cross sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(1), p.34.
- **Heggstad** et al., 2020. Ethics reflection groups for school nurses. *Nursing Ethics*. p.1-11.
- **Hendershort**, C., Pakulski, L.A., Thompson, A., Dowling, J. & Price, J.H., 2011. School Nurses’ Role in Identifying and Referring Children at Risk of Noise-Induced Hearing Loss. *The Journal of School Nursing*, 1-10.
- **Heward**, W., 2011. *Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μια εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση*. Μτφ. Λυμπεροπούλου Χαρά, Αθήνα: εκδόσεις Τόπος (Μοτίβο εκδοτική).
- **Hoekstra** et al., 2016. School Nurses’ perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC Nursing*. 15(73), p.1-9.
- **Hoke** et al., 2020. In Their Own Words: Resources Needed by School Nurses to Facilitate Student Immunization Compliance. *Journal of School Health*. P.1-9.

- **Howlin, P., Goode, S., Hutton, J. & Rutter, M., 2004.** Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), p.195-211.
- **Ioannidi, V. & Samara, E., 2019.** Children with learning difficulties and conditions of school inclusion – a brief report and a constant challenge of inclusive education. *European Journal of Education Studies*, 6(3), p.1-7.
- **Khadka, J., Ryan, B., Margrain, T.H., Woodhouse, J.M. & Davies, N., 2012.** Listening to voices of children with a visual impairment: A focus group study. *British Journal of Visual Impairment*, 30(3), p.182–196.
- **Kirchofer, G., Telljohann, S.K., Price, J.H., Dake, J.A. & Ritchie, M., 2007.** Elementary school parents'/guardians' perceptions of school health service personnel and the services they provide. *Journal of School Health*, 77(9), p.607-614.
- **Kobos et al., 2019.** Actual and perceived knowledge of type 1 diabetes mellitus among school Nurses. *Nurse Education Today*. 87, p.1-5.
- **Kushalnagar, R., 2019.** Deafness and Hearing Loss. Web Accessibility. A Foundation for Research. *Human–Computer Interaction Series*, pp.35-47. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4471-7440-0_3
- **Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A. & Nye, C., 2000.** Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 35(2), p.165-188.
- **Lawson, N.D., 2016.** Public perception of the lifetime morbid risk mental disorders in the United States and association with public stigma. *Springerplus*, 5(1), p.1342. doi: 10.1186/s40064-016-2974-y. eCollection 2016
- **Lear, J. G., 2007.** Health at school: A hidden health care system emerges from the shadows. *Health Affairs*, 26(2), p.409-419.
- **Lloyd, T. & Dickens, T., 2020.** *Information on ADHD for ADHD Clinics, School Nurses and GP Primary Care Settings. Understanding and supporting your patients assessment and treatment.* ADHD Foundation.
- **Luehr, R.E., 2016.** *School Nurses Coordinate Care for Children and Youth with Chronic Health Conditions: A Planning and Implementation Model.* Sophia: St. Catherine University, Department of Nursing.
- **Lunney, M., 2006.** NANDA diagnoses, NIC interventions, and NOC outcomes used in an electronic health record with elementary school children. *The Journal of School Nursing*, 22(2), p.94–101.

- **McMurray.** R. & Cheater, F., 2004. Vision, permission and action: a bottom up perspective on the management of public health nursing. *Journal of nursing management*, 12(1), p.43-50.
- **Melendez** et al., 2020. Supporting Students with Neurodevelopment Disorders in School Health Care—School Nurses’ Experiences. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*. 17(5752), p.1-9.
- **Mengistu,** D. & Misganaw, E., 2006. *Community Health Nursing*. University of Gondar: USAID.
- **Naipal,** S. & Rampersad, N., 2018. A review of visual impairment. *African Vision and eye Health*, 77 (1). <https://doi.org/10.4102/aveh.v77i1.393>
- **National** Association of School Nurses., 2013a. *Position statement – Mental health of students*.
- **National** Association of School Nurses., 2013b. *The case for school nursing: Review of the literature*.
- **National** Association of School Nurses., 2016. Framework for 21st century school nursing practice. *NASN School Nurse*, 31(1), p.45-53.
- **National** Association of School Nurses., 2017. *Definition of School Nursing*.
- **National** Dissemination Center for Children with Disabilities., 2010. Deafness and Hearing Loss.
- **NIMH.**, 2004. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Department of Health and Juman Services: 1-49.
- **OECD.**, 2000. *Special Needs Education. Statistics and Indicators*.
- **Perrin,** J.M., Shonkoff, J.P. & Strickland, B., 1998. A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics*, 102, p.137–140.
- **Public** Health Nursing Section., 2013. *The definition and practice of public health nursing: A statement of the public health nursing section*.
- **Public** Health & Community Health Nursing Practice in Canada: Roles and Activities., 2010. 4th edition.
- **Rainey,** L., Elsmann, E.B.M., Van Nispen, R.M.A., Van Leeuwen, L.M. & Van Rens, G.H.M.B., 2016. Comprehending the impact of low vision on the lives of children and adolescents: a qualitative approach. *Quality of Life Research*, 25, p.2633–2643.
- **Rutter,** M., 2005. Autism research: lessons from the past and prospects for the future. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(2), p.241-57.

- **Robinson**, et al., 2011. Does screening high school students for psychological distress, deliberate self-harm, or suicidal ideation cause distress—And is it acceptable? An Australian-based study. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32 (5), p.254–263.
- **Schultz**, E.M. & McDonald, K.M., 2014. What is Care Coordination?. *International Journal of Care Coordination*, 17(1-2), p.5–24.
- **Skundberg**-Kletthagen, H. & Moen, OL., Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing*. 26, p.5044-5051.
- **Stefanowicz**, A. & Stefanowicz, J., 2018. The role of a school nurse in the care of a child with diabetes mellitus type 1 – the perspectives of patients and their parents: literature review. *National Institute of Public Health*. 57(3), p.166-174.
- **Tengland**, P-A., 2012. Behavior change or empowerment: On the ethics of health-promotion strategies. *Public Health Ethics*, 5(2), p.140-153.
- **Yonkaitis**, C.F. & Shannon, R.A., 2017. The Role of the School Nurse in the Special Education Process: Part I: Student Identification and Evaluation. *NASN School Nurse*, 32 (3), p.178-184.
- **Vessey**, J. & McGowan, K., 2006. A successful public health experiment: school nursing. *Pediatric Nursing*, 32 (3), p.255 – 256.
- **Vislie**, L., 2003. From integration to inclusion: focusing global trends and changes in the western European societies. *European Journal of Special Needs Education*, 18(1), p.17-35.
- **Volkmar**, F.R., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R. & Klin, A., 2004. Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(1), p.135-170.
- **Whitehead**, D., 2001. Health promotion: the role of community-based nurses. *British Journal of Community Nursing*, 5(12), p.604-609.
- **WHO.**, 2012. *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies*.
- **WHO.**, 2012. *The global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level*.
- **WHO.**, 2013. *Autism spectrum disorders and other developmental disorders. From raising awareness to building capacity*.
- **WHO.**, 2017. Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage. *Human Resources for Health Observer Series No. 18*.

- **Wren. Y.**, 2016. Speech, language and communication impairments – how the practice nurse can help. *Nursing in practice*.