



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Εισηγήτρια:

Πάκου Βαρβάρα

Σπουδάστρια:

Μακρίδου Βερόνη

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
2.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	6
Α ΜΕΡΟΣ.....	8
1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΗΣ	8
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....	8
1.2. ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	9
2.ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	11
3. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	13
3.1. ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	13
4. Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ	17
5. ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	18
5.1. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	19
5.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	20
6. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ-ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ.....	22
6.1. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ Ο ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	22
6.2. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	23
6.3. ΣΧΟΛΙΚΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ	25
6.4. ΣΥΧΝΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΖΟΥΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	25
Β ´ ΜΕΡΟΣ.....	27
1.ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ & Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	27
2. Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ & Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	28
3. ΕΠΙΣΗΜΟ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	31
4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	34
Γ´ΜΕΡΟΣ	35

ΕΡΕΥΝΑ (ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ).....	35
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	47
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	47
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	49

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύπλοκος και απαιτητικός, ειδικότερα αυτός του σχολικού νοσηλευτή. Συγκεκριμένα, στην ειδική αγωγή διατηρεί και προάγει την υγεία, την υποστήριξη των μαθητών, παρέχει το αίσθημα της ασφάλειας και προλαμβάνει οδυνηρές καταστάσεις.

Σκοπός: Αποτελεί η ανάδειξη του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή στην ειδική αγωγή μέσω των παρεμβάσεων του σε περιστατικά μαθητών με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάγκες.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, παράλληλα με βιβλιογραφική ανασκόπηση. Συγκεκριμένα βιβλία, δημοσιευμένα άρθρα κυρίως της τελευταίας διετίας, ανασκοπήσεις και συστηματικές μελέτες αποτέλεσαν το υλικό μελέτη. Οι περιορισμοί που τέθηκαν ήταν ως προς την γλώσσα, όπου επιλέχθηκε αγγλικό και ελληνικό μεταφρασμένο υλικό και ως προς την χρονολογία δημοσίευσης. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά. Τα μη σχετικά άρθρα με την μελέτη αποκλείστηκαν.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με μελέτες, ο σχολικός νοσηλευτής στην ειδική αγωγή συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των μαθητών. Σκοπός του είναι η προαγωγή της υγείας, η εκμάθηση κανόνων υγιεινής, η διαχείριση περιστατικών, η πρόωρη αναγνώριση ανησυχητικών συμπτωμάτων, η αντιμετώπιση κρίσεων και η διατήρηση ασφαλών συνθηκών στο σχολείο.

Συμπεράσματα: Φαινόμενα απουσίας μαθητών είναι συχνά, καθώς οι ανάγκες τους συνεχώς αυξάνονται. Ο σχολικός νοσηλευτής με την γνώση, και τις πρακτικές του στέκεται ως αρωγός στην διατήρηση ενός σχολείου με ίση πρόσβαση και δικαιώματα για όλα τα παιδιά. Ωστόσο, η δημιουργία επιπλέον πρωτόκολλων καθώς και η επιμόρφωσή του, θα διευκολύνει τον ρόλο του ως προς την καλύτερη διαχείριση διάφορων περιστατικών.

Λέξεις κλειδιά: Σχολικός νοσηλευτής, διατροφικές διαταραχές, χρόνια πάθηση, αυτισμός, διαβητικά παιδιά, νοσηλευτές.

ABSTRACT

Introduction: The role of the nurse is complicated and demanding, especially the role of the school nurse. Specifically, in the field of special education, the school nurse maintains and promotes health by supporting the students, providing a sense of security and preventing painful situations.

Purpose: The role of school nurse is highlighted in special education through their interventions in cases of students with special characteristics and needs.

Methodology and Academic resources: There has been conducted an extensive search in the databases of PubMed, along with a literature review. The study included Specific books, published articles mainly of the last two years, reviews and systematic studies. The restrictions were in terms of language that were in English and Greek translated material and in terms of publication date. Keywords were used and articles not relevant to the study were excluded.

Results: According to studies, in the field of Special Education, the School Nurse contributes to the improvement of student's quality of life. The actions of a School Nurse include the promotion of health, teaching hygiene rules, managing any incidents, detecting early worrying symptoms, managing crisis and maintaining safe conditions at school.

Conclusions: It has been observed that absences of students are a common situation, as their needs are constantly increasing. The school nurse with his knowledge and practices assists in maintaining a school with equal access and rights for all children. However, the creation of additional protocols as well as the special training, will facilitate the role of the School Nurse in terms of managing various incidents.

Keywords: School nurse, eating disorders, chronic disease, autism, diabetic children & nurses.

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μαθητές με ειδικές ανάγκες και προβλήματα υγείας μέσα από την εκπαίδευση έχουν την ευκαιρία να προετοιμαστούν για την ένταξή τους στην κοινωνία. Η πρόσβαση στην εκπαίδευση και η εξασφάλιση ενός καλού βιοτικού επιπέδου ζωής των ευπαθών ομάδων είναι πολιτικό ζήτημα και αποτελεί κοινωνικό αγαθό. Τα παλαιότερα χρόνια τα άτομα με ειδικές ανάγκες θεωρούνταν άρρωστα και η αναπηρία τους συνδεόταν αιτιολογικά με την ανεπάρκεια του ίδιου του ατόμου. Επομένως, σύμφωνα με το παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο το πρόβλημα βρισκόταν στο ίδιο το άτομο με συνέπεια να μη μπορεί να είναι όπως οι υπόλοιποι και να έχει ανάγκη από την βοήθειά τους. Έτσι, απόρροια αυτής της παραπάνω ανάγκης ήταν η δημιουργία της Ειδικής Αγωγής, η οποία ξεκινά από τον χώρο της ιατρικής (Μαυροπούλου, 2007).

Με το πέρασμα των χρόνων και την εμφάνιση του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας οι αντιλήψεις αυτές εξαλείφθηκαν, η αναπηρία έπαψε να είναι απόρροια της ανεπάρκειας του ίδιου του ατόμου και έκανε την εμφάνιση του ένας νέος αναγνωρισμένος κλάδος της Νοσηλευτικής Επιστήμης, βασισμένος στην Κοινωνική Νοσηλευτική, η Σχολική Νοσηλευτική. Οι σχολικοί νοσηλευτές λοιπόν, στέκονται αρωγοί στην θετική ανταπόκριση των μαθητών στην υγεία, στην ασφάλεια και στην ανάπτυξή τους μέσω παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων υγείας. Εντός της σχολικής κοινότητας είναι σε θέση να διαχειρίζονται περιπτώσεις και να συνεργάζονται ενεργά με το υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό, με στόχο την ενίσχυση της ικανότητας του μαθητή και της οικογένειάς του για προσαρμογή, αυτοδιαχείριση, ενδυνάμωση και βελτίωση του βιοτικού του επιπέδου. Πράγματι, η ποιότητα στην παροχή σχολικής νοσηλευτικής φροντίδας έγκειται στην διατήρηση της ψυχοσωματικής υγείας των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε καθημερινές δράσεις και στην άμεση αποκατάσταση ή ανακούφισή τους από βλάβες με στόχο την έγκαιρη άρση του παράγοντα που τα καθιστά δυσλειτουργικά. Αξιοσημείωτο είναι ότι η παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας συνάδει πάντα με το ιστορικό υγείας των παιδιών, αλλά και με τις εξελίξεις στην παρούσα φάση της ζωής τους. Τέλος, η νοσηλευτική φροντίδα καθοδηγείται αναντίλεκτα από τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας και υπόκειται στα επαγγελματικά δικαιώματα που κατοχυρώνουν νομικά τους σχολικούς νοσηλευτές (Θεοφανίδης, & Φουντούκη, 2006).

2.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η σχολική νοσηλευτική ως έννοια ξεκίνησε από την ανάγκη παροχής φροντίδας υγείας ευρύτερα στην κοινότητα και προέκυψε ως απόρροια των κατ' οίκον επισκέψεων. Πρώτη φορά βρήκε εφαρμογή κατά την αρχή του 19^{ου} αιώνα στην Αγγλία, όπου έγιναν ιατρικές εξετάσεις στα παιδιά σε διάφορα σχολεία του Λονδίνου και διεξήχθη από τον «Μητροπολιτικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών». Από τότε η σχολική νοσηλευτική εφαρμόζονταν με διάφορες αφορμές και πρακτικές. Κάποια αξιοσημείωτα γεγονότα νοσηλευτικής στα σχολεία ήταν τα τέλη του 19^{ου} αιώνα, όπου νοσηλεύτριες στην Αγγλία και Αμερική επισκέπτονταν σχολεία για τον έλεγχο μολυσματικών ασθενειών σε παιδιά και την ενημέρωσή τους για το αλκοόλ. Φαινόμενα όπως φθειρίαση, δερματική μυκητίαση, ψώρα, οφθαλμικές φλεγμονές, εκκρίσεις αυτιού, επιμολύνσεις τραυμάτων αποτελούσαν αιτία για την απουσία περισσότερων από το 20% των μαθητών στα σχολεία κατά την διάρκεια μιας μέρας το 1902 στη Νέα Υόρκη. Έως τότε, από το 1897 οι ιατρικές επισκέψεις και εξετάσεις που πραγματοποιούνταν στα σχολεία αποσκοπούσαν στην απομάκρυνση από αυτά των παιδιών, που έπασχαν από μολυσματική ασθένεια, κι όχι τόσο στην ιατρική περίθαλψη και θεραπεία για την επιστροφή στο σχολικό περιβάλλον.

Πρωτοπόρος στην ιδέα της ένταξης νοσηλευτών στα σχολεία ήταν η Lillian Wald όπου πρότεινε την αγγλική πρακτική διάθεσης σχολικών νοσηλευτών. Η πρώτη σχολική νοσηλεύτρια ήταν η Lina Rogers που εργαζόταν ως εσωτερική στο Κέντρο Αποκατάστασης στην οδό Henry. Εργάστηκε σε σχολεία της Νέας Υόρκης όπου παρακολουθούσε παιδιά τα οποία έλειπαν από το σχολείο, επισκεπτόταν τα σπίτια τους και στόχευε στην εκπαίδευση των γονέων και στην επιτήρηση της κατάστασης των παιδιών. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Hawkins et al. (1994), έγινε γνωστό από νέες σχολικές νοσηλεύτριες ότι η απουσία παιδιών από τα σχολεία οφειλόταν στην στέρηση κατάλληλου ρουχισμού ή υποδημάτων, στον υποσιτισμό ή στην φροντίδα μικρότερου μέλους (πιθανόν ασθενούς) στην οικογένεια. Ο θεσμός της σχολικής νοσηλευτικής στη Νέα Υόρκη ήταν επιτυχής και αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα για την πρόσληψη περισσότερων νοσηλευτριών. Αποτέλεσμα αυτού ήταν η επέκταση της εφαρμογής της σχολικής νοσηλευτικής σε πόλεις όπως το Λος Άντζελες, η Φιλαδέλφεια, η Βοστώνη, η Βαλτιμόρη, το Σικάγο και το Σαν Φραντσίσκο.

Τον 20^ο αιώνα στη Νέα Υόρκη, νοσηλευτές επισκέπτονται σπίτια και σχολεία για την επίβλεψη και την διερεύνηση της γενικής υγείας των παιδιών. Κατά τον αιώνα αυτό, συμβαίνουν πολλά σχετικά με την σχολική νοσηλευτική, όπως η απόκτηση νοσηλευτικού προγράμματος που παρέχει μαθήματα φροντίδας υγείας από δασκάλους, η εργασία πολλών νοσηλευτών σε οργανισμούς στην κοινότητα και η πρόσληψη αρκετών νοσηλευτριών σε σχολεία. Ταυτόχρονα, γίνεται έλεγχος στα παιδιά για συχνά προβλήματα υγείας και προτείνεται η εκπαίδευση των σχολικών νοσηλευτών. Το διάστημα αυτό αποτελεί την αρχή δημιουργίας πρακτικών νοσηλευτικών προγραμμάτων με ιδιαίτερη προσοχή στον συμβουλευτικό τομέα της ψυχικής υγείας και υφίσταται ενεργή η παρακολούθηση των μαθημάτων από παιδιά με χρόνια προβλήματα ή αναπηρίες. Τέλος, ξεκινά η λειτουργία σχολικών κλινικών, όπου η παροχή φροντίδας αφορά την οικογένεια και την κοινότητα.

Στις ΗΠΑ πλέον τον 21^ο αιώνα η δραστηριοποίηση του σχολικού νοσηλευτή έχει διαφοροποιηθεί και η εργοδότηση - πρόσληψη των κατάλληλων νοσηλευτών γίνεται άμεσα, έπειτα από Συμβούλιο Εκπαίδευσης. Πράγματι κατά τον 21^ο αιώνα πλέον, ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει όλες τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας και δίνει έμφαση στην προώθηση των υγιεινών προτύπων ζωής, όπως η διατροφή και η άσκηση (Stanhope & Lancaster, 2016).

Α ΜΕΡΟΣ

1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΗΣ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Η αναπηρία είναι κομμάτι του να είσαι άνθρωπος. Σχεδόν ο καθένας θα βιώσει μια προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία, κάποια στιγμή στην ζωή του. Πάνω από 1 δισεκατομμύρια ανθρώπους περίπου το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού, ζει με μια μορφή αναπηρίας και αυτό το νούμερο αυξάνεται. Η αναπηρία προκύπτει μέσω της συσχέτισης του ατόμου με την κατάσταση της υγείας του, όπως για παράδειγμα, η εγκεφαλική παράλυση, το Σύνδρομο Down, η κατάθλιψη, διάφοροι προσωπικοί, περιβαλλοντικοί παράγοντες που διαμορφώνουν αρνητικές συμπεριφορές, ή ακόμα μέσω της περιορισμένης «προσβασιμότητας» σε μέσα και δημόσια κτίρια (πρόνοιας) και συνεπώς περιορισμένης κοινωνικής υποστήριξης. Οι άνθρωποι με αναπηρία, συνήθως βιώνουν λιγότερα οφέλη υγείας, έχουν λιγότερες ευκαιρίες για εκπαίδευση και εργασία και είναι αυτοί που συχνά βιώνουν συνθήκες φτώχειας, σε σχέση με τους υπόλοιπους. Στοιχεία δείχνουν ότι τα μισά άτομα με αναπηρία δεν μπορούν να αντέξουν οικονομικά τα έξοδα για την υγεία τους. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα με αναπηρία είναι διπλάσια πιθανό να βρουν ανεπαρκείς τις δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας. Έχει γίνει μεγάλη πρόοδος, ώστε ο κόσμος να γίνει πιο «προσβάσιμος» για άτομα με αναπηρία, όμως καθίσταται απαραίτητη η επιπλέον προσπάθεια και πρόοδος για την αντιμετώπιση των αναγκών τους (WHO, 2017).

Η αναπηρία αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που κάθε φορά διαφέρει σύμφωνα με τις κοινωνικο-πολιτικές αντιλήψεις που επικρατούν ή την κατάσταση του ίδιου του ανθρώπου που τη φέρει. Για τον λόγο αυτό η επιδίωξη για μια ακριβή περιγραφή του όρου «αναπηρία», καθίσταται δύσκολη (Σούλης, 2013). Ο Brando, (2005) δήλωσε πως η εύρεση ενός συγκεκριμένου ορισμού κοινώς αποδεκτού για την αναπηρία φαντάζει δύσκολο. Πράγματι, ώστε να διατυπωθεί καλύτερα ο όρος αναπηρία και να ερμηνευτεί η πρόοδος στη φιλοσοφία του φαινομένου, πλέον επεξηγείται σύμφωνα με βασικά μοντέλα προσέγγισης.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την κατηγοριοποίηση των ατόμων που παρουσιάζουν κάποια μορφή αναπηρίας διαφέρουν μεταξύ τους αρχικά ως προς τους περιορισμούς, τις ανάγκες και τις δυνατότητες τους σε ατομικό επίπεδο. Επιπλέον διαφοροποιούνται σχετικά με τις ανάγκες των ατόμων για κοινωνική συμμετοχή αλλά και ως προς την αναγκαιότητα από

πλευράς πολιτείας για μεταρρυθμίσεις που σκοπεύουν να διαμορφώσουν ένα γόνιμο περιβάλλον ώστε να ενσωματωθούν τα ανάπηρα άτομα στην κοινωνία (ΕΣΑμεΑ, 2008).

1.2. ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

1.2.1. Ιατρικό-Βιολογικό Μοντέλο

Το συγκεκριμένο μοντέλο εστιάζει στο γεγονός ότι ο παράγοντας της αναπηρίας είναι κυρίως βιολογικός, ενώ οι υπόλοιπες κοινωνικές, πολιτιστικές και ατομο-κεντρικές αποσαφηνίσεις υπολείπονται κατά πολύ. Επομένως, οποιαδήποτε μορφή αναπηρίας εμφανίζεται με συγκεκριμένα συμπτώματα-σημεία μέσω εξειδικευμένων διαγνώσεων. «Η αναπηρία αναφέρεται στην απώλεια, στην βλάβη και στην απόκλιση από τις φυσιολογικές ψυχικές ή βιολογικές λειτουργίες του ανθρώπου». Το άτομο αποδέχεται τη νέα κατάσταση όπου συνίσταται να προσαρμοστεί, έχοντας πλέον ένα προσωπικό ζήτημα. Σύμφωνα λοιπόν με το ιατρικό μοντέλο, ένας άνθρωπος με αναπηρία χρήζει ιατρικής αντιμετώπισης που αποσκοπεί στην αποκατάσταση. Δηλαδή, οι ιατροί αποτελούν τη μοναδική επιστημονική κοινότητα που μπορούν να συμβάλλουν στην διαχείριση της αναπηρίας. Η συγκεκριμένη προσέγγιση φέρει ελλείψεις (Σούλης, 2013).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 1980 δημιούργησε ένα σύστημα ταξινόμησης της αναπηρίας (International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps), σημειώνοντας διαδοχικά τις έννοιες “impairment” (που σημαίνει κάποια βλάβη/πάθηση-απώλεια σταθερότητας/ανθρώπινων λειτουργιών), “disability” (που αφορά την ελάττωση των ικανοτήτων, ως επακόλουθο της βλάβης) και “handicap” (που αναφέρεται στην αναπηρία και στη μη συμμετοχή σε δραστηριότητες, λόγω των περιορισμένων ικανοτήτων).

Οι ορισμοί αυτοί υποστηρίζουν ότι η αναπηρία έχει τις ρίζες της στη σωματική ανεπάρκεια, είναι ταυτόσημη με την ασθένεια, σχετικά με την σωματική ή την νοητική δυσλειτουργία, ενώ ως θέμα προσεγγίζεται καθαρά προσωποκεντρικά. Επιπλέον, η ίδια περιγράφεται αποκλειστικά και μόνο με όρους φυσιολογίας και ενδογενών ελαττωμάτων τα οποία ορίζουν τους ανθρώπους με αναπηρία μη ικανούς να ζουν και να ενεργούν όπως οι υπόλοιποι «φυσιολογικοί» άνθρωποι, και έτσι δεν λαμβάνονται καθόλου υπόψη οι ψυχολογικές και οι κοινωνικές παράμετροι. Κατά αυτόν τον τρόπο, οι άνθρωποι με αναπηρία αντιμετωπίζονται ως πόνια μιας «βιο-ιατρικής τραγωδίας» η οποία δεν είναι τίποτα άλλο παρά το ίδιο τους το

σώμα εξαιτίας της μη ικανότητας του να πραγματοποιήσει την εναρμόνιση με την κανονικότητα και με αυτό που θεωρείται «φυσιολογικό» από την κοινωνία (Oliver, 2009).

1.2.2.Κοινωνικο-οικοσυστημικό Μοντέλο

Στις αρχές της δεκαετίας του 1980 έκανε την εμφάνισή του το κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας ως μια δυναμική εννοιολογική προσέγγιση εφόσον εστίασε το φακό του στην κριτική του έως τότε κυρίαρχου ιατρικού μοντέλου (Καραγιάννη & Ζώνιου – Σιδέρη, 2006). Το γεγονός αυτό σηματοδότησε την επιστημολογική μετακίνηση από την ιατροκοιτημένη – εξατομικευμένη προσέγγιση της αναπηρίας στη θεώρηση της ίδιας ως κοινωνικής κατασκευής και δημιουργίας (Finkelstein, 2001a: Καραγιάννη, 2009:Thomas, 2004).

Σύμφωνα με τον Ortland (2006), στο κοινωνικο-οικοσυστημικό μοντέλο, η αναπηρία προσεγγίζεται σύμφωνα με το ευρύτερο κοινωνικό-περιβαλλοντικό περιβάλλον. Επιπλέον, η κοινωνία προσδιορίζει και διαμορφώνει την αναπηρία, χαρακτηρίζοντας τη λοιπόν ως «απόρροια» της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Η αναπηρία στο κοινωνικο-οικοσυστημικό μοντέλο δεν αποτελεί ένα συγκεκριμένο ατομικό χαρακτηριστικό, αλλά ένα σύνολο συνθηκών, ένα ζήτημα που κυρίως δημιουργείται από την κοινωνία. Έτσι λοιπόν, η αναπηρία ορίζεται ως θέμα που σχετίζεται με κοινωνικές πρακτικές, ιδεολογίες και πολιτικές (Σούλης, 2013).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 2001, αναθεώρησε το σύστημα ταξινόμησης (International Classification of Functioning, Disability and Health) και πρόσθεσε τον όρο της λειτουργικότητας «Functioning», που σχετίζεται με την δυνατότητα εκτέλεσης καθημερινών ανθρώπινων λειτουργιών του ατόμου. Πλέον οι έννοιες «συμμετοχή», «δραστηριότητα», «περιορισμοί συμμετοχής» και «εμπόδια δραστηριοτήτων» λαμβάνονται υπόψη και μελετώνται υπό το νέο σύστημα ταξινόμησης (Σούλης, 2013).

1.2.3.Εκπαιδευτικό-Πολιτισμικό Μοντέλο

Είναι γεγονός ότι όλες οι σχετικές διατυπώσεις με την αναπηρία, δεν έχουν θέσει «γερά θεμέλια», ώστε να επικρατούν οι κατάλληλες συνθήκες και τα άτομα με αναπηρία να απολαμβάνουν το ίδιο βιοτικό επίπεδο ζωής με τους υπόλοιπους συμπολίτες. Για τον λόγο αυτό, τίθεται επιτακτική η ανάγκη επαναπροσδιορισμού της αναπηρίας και κυρίως με την

βοήθεια της εκπαίδευσης. Η ίδια θα σταθεί ως αρωγός κοινωνικοποίησης και θα ανατρέψει τις υπάρχουσες κοινωνικές συνθήκες, δημιουργώντας μια νέα κουλτούρα προσέγγισης της αναπηρίας. Πράγματι, προτείνεται η δημιουργία ενός νέου εκπαιδευτικού μοντέλου, όπου η αναπηρία αποτελεί απόρροια της απομάκρυνσης του ατόμου από δράσεις εκπαιδευτικές και πολιτισμικές στην κοινωνία, της μη αποδοχής της προσωπικής του κουλτούρας, λόγω της αρνητικής στάσης της κοινωνίας στο «διαφορετικό» (Σούλης, 2013).

Σύμφωνα με το πολιτιστικό μοντέλο κάθε μαθητής είναι μοναδικός και αυτός με αναπηρία αποτελεί άτομο που μπορεί να δημιουργήσει και να φέρει κουλτούρα. Η πολιτεία πρέπει να μεριμνήσει για την οργάνωση των δομών της, ώστε κάθε μαθητής να έχει ίσες ευκαιρίες. Η υλοποίηση των στόχων του εκπαιδευτικού μοντέλου θα υλοποιηθεί μέσω του θεσμού της συνεκπαίδευσης και αυτό θα είναι το θεμέλιο για την δημιουργία ενός «Σχολείου για Όλους», όπου η αναπηρία δεν χαρακτηρίζεται ως κάτι διαφορετικό, αλλά ως κίνητρο για μάθηση, γνώση και ισότητα (Σούλης, 2013).

2.ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Γενικά, ποικίλες οπτικές μπορούν να αξιολογήσουν και να ορίσουν αυτό το σύνθετο εγχείρημα (Νομοσχέδιο Ειδικής Αγωγής-Άρθρο 1). Η ειδική αγωγή αποτελεί ένα σύνολο παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών σε μαθητές με διαπιστωμένες αναπηρίες ή και μαθητές που χρήζουν ειδικών εκπαιδευτικών παρεμβάσεων (ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες). Γεγονός που αποτελεί δέσμευση της πολιτείας για την κατοχύρωση και την αναβάθμιση του υποχρεωτικού χαρακτήρα της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης ως αναπόσπαστο κομμάτι της δωρεάν και υποχρεωτικής δημόσιας παιδείας, καθώς και της μέριμνας για την δωρεάν δημόσια ειδική αγωγή στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρίες όλων των σταδίων και όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων (Άρθρο 1, Νόμος 3699/2008). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Νόμο 94 142/1985/ των USA επισημαίνει πως η ειδική αγωγή αποτελεί μία ειδικά σχεδιασμένη διδασκαλία η οποία εν δυνάμει ή απλώς υποστηρίζεται από ειδικά σχεδιασμένα εκπαιδευτικά προγράμματα υπηρεσιών τα οποία παρέχουν κατάλληλα διαρρυθμισμένα μέσα και εξοπλισμένους χώρους για την ικανοποίηση των ειδικών αναγκών του παιδιού.

Παγκοσμίως, ο όρος έγκειται σε παραλλαγές. Ερμηνείες όπως μαθησιακές δυσκολίες, παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, δημιουργούν κατηγορίες όπως τη νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα, προβλήματα όρασης ή ακοής, λόγου ή ομιλίας, νευρολογικά ή ορθοπεδικά

ελαττώματα, προβλήματα υγείας, μαθησιακές δυσκολίες (πχ. δυσλεξία), πολυσύνθετες γνωστικές-συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες (πχ. αυτισμός) και αναπτυξιακές διαταραχές (Δροσινού, 2001).

Ο αποδεκτός ορισμός που να μπορέσει να αποτυπώσει ολόπλευρα τον εξελικτικό χαρακτήρα της Ειδικής Αγωγής και των αναγκών της έγκειται σε δυσκολίες, καθώς οι δυσκολίες κάθε φορά επηρεάζονται από κοινωνικά πρότυπα, αξίες και στόχους του εκπαιδευτικού συστήματος ή της κοινότητας. Οι παρακάτω ορισμοί δόθηκαν και τροποποιήθηκαν σύμφωνα με την Ουμανιστική στροφή στην φιλοσοφία της εκπαίδευσης και της άρσης του κοινωνικού αποκλεισμού (Παπανής και συν, 2007).

Η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ορίζεται ως την πληθώρα οποιωνδήποτε εκπαιδευτικών υπηρεσιών και πράξεων που παρέχονται σε μαθητές με αναπηρίες και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Νόμος 3699, 2008). Πιο συγκεκριμένα, η ειδική αγωγή και εκπαίδευση καθίσταται σχεδιασμένη και επηρεασμένη από ειδικά υποστηρικτικά προγράμματα διδασκαλίας. Παρέχεται σε κατάλληλα διαρρυθμισμένους και εξοπλισμένους χώρους και υποστηρίζεται από την χρήση ειδικών μεθόδων και μέσων σύμφωνα με τις ειδικές ανάγκες των παιδιών. Οι συνθήκες υλοποίησης λειτουργούν σε τμήμα γενικού σχολείου, στο νοσοκομείο, σε σπίτι ή οπουδήποτε προβλέπεται για όσο διάστημα διαρκεί η συνεχής αξιολόγηση του παιδιού (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Η υποχρεωτική φοίτηση των ατόμων με αναπηρία καθορίστηκε από την διάγνωση κέντρων ως υπεύθυνων πιστοποίησης δυσκολιών μαθησιακών και ψυχοκοινωνικών της ένταξης των μαθητών στο εκπαιδευτικό πλαίσιο. Ως εκ τούτου τέθηκαν όρια επιμόρφωσης και εκπαίδευσης όλων των εκπαιδευτικών και των ειδικοτήτων που εργάζονται στον τομέα αυτόν (Παπανής και συν, 2011).

Η Ειδική Αγωγή αναφέρεται σε οποιαδήποτε πλέον βοήθεια παρέχεται στον μαθητή συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδιά στο κοινό σχολείο. Ωστόσο, κάθε παιδί με ειδικές ανάγκες οφείλει να αντιμετωπίζεται στον χώρο του σχολείου όπως κάθε άλλος μαθητής λαμβανόμενου υπόψη της προσωπικότητας και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, ανεξαρτήτως της αναπηρίας του (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Η Ειδική Αγωγή ενταγμένη στον τομέα της παιδαγωγικής αντανακλά πάντα στο εκάστοτε κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο ενός λαού. Αφορά ένα πολυδιάστατο κοινωνικό ζήτημα το οποίο δεν περιορίζεται μόνο στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής πολιτικής.

Επομένως η Ειδική Αγωγή οφείλει να προσεγγίζεται σύμφωνα με διάφορους επιστημονικούς κλάδους όπως η κοινωνιολογία, η ψυχολογία, η ιατρική και η παιδαγωγική. Αυτό, διότι η αναπηρία αποτελεί κυρίως ένα κοινωνικό φαινόμενο που μετατρέπεται σε μορφή παθογένειας, καθώς επηρεάζεται από όλα τα κοινωνικά, πολιτικά, πολιτισμικά πλαίσια. Για τον λόγο αυτό, τίθεται επιτακτική η ανάγκη της αλλαγής σε γενικό αλλά και σε ατομικό επίπεδο (Παπανής και συν, 2007).

Σε πιο πρόσφατες μελέτες, παρατηρείται το φαινόμενο της συνεκπαίδευσης, εξατομικευμένες παρεμβάσεις και πολλαπλές ενέργειες για την καλλιέργεια του σεβασμού, της αλληλεγγύης και της νοοτροπίας της ενσωμάτωσης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Αργυριάδης και συν, 2015).

Η συνεκπαίδευση καθιστά αναγκαία την υλοποίηση συγκεκριμένων πλάνων ενίσχυσης της διδασκαλίας και μόρφωσης όλων των μαθητών, έτσι ώστε το σχολείο να μπορεί πλέον να ανταποκριθεί σε όλες τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όλων των μαθητών ανεξαιρέτως τους παράγοντες που συμβάλλουν σ' αυτές. Έτσι λοιπόν η συνεκπαίδευση αποσκοπεί στην δημιουργία ενός Σχολείου για Όλους, όπου ο κάθε μαθητής είναι αποδεκτός και το σχολείο μπορεί να σταθεί ως βασικός πυλώνας στην ανταπόκριση των αναγκών του (Σούλης, 2013).

3. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

3.1. ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Σύμφωνα με το Άρθρο 3 (Νόμος 3699/2008), στους μαθητές με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, περιλαμβάνεται ένα παιδί το οποίο είτε για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα είτε εφ' όρου ζωής παρουσιάζει δυσκολίες μάθησης ή προσαρμογής λόγω διαταραχών όπως οι αισθητηριακές, νοητικές, γνωστικές, ψυχικές, νευροψυχικές και αναπτυξιακές. Επιπλέον, περιλαμβάνονται οι κινητικές αναπηρίες και τα χρόνια νοσήματα. Αναλυτικότερα οι ανάγκες που χρήζουν ειδικής εκπαιδευτικής υποστήριξης και παρέμβασης, συγκαταλέγονται στις εξής κατηγορίες:

1. Νοητική αναπηρία. Κάποια παιδιά μπορεί να υστερούν ή να υπερέχουν νοητικά. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση American Psychiatric Association (APA), (2000) με τον όρο νοητική υστέρηση περιγράφουμε όταν ένα άτομο παρουσιάζει νοητικές λειτουργίες αρκετά κάτω από το μέσο όρο του ευρύτερου πληθυσμού και η υστέρηση εμφανίζεται πριν τα 18 έτη. Σημαντικό γνώρισμα της νοητικής υστέρησης, είναι η μειωμένη

προσαρμοστικότητα, δηλαδή της ικανότητας του ανθρώπου να έρχεται αντιμέτωπος με καθημερινές απαιτήσεις. Ο βαθμός διαφοροποιείται ξεκινώντας από μικρό και φτάνοντας σε μεγάλο (Eby & Brown, 2010). Ο βαθμός βαρύτητας της νοητικής υστέρησης, καθώς και το είδος της ταξινομείται σύμφωνα με την Πολυχρονοπούλου (2001) σε: 1.Ελαφρά νοητική υστέρηση με διανοητικό πηλίκιο 50-70. 2. Μέτρια 35-55. 3. Βαριά 20-40. 4. Βαρύτατη < 20-25.

2. Αισθητηριακές αναπηρίες όρασης ή ακοής. Αφορούν προβλήματα «των αισθήσεων», συγκεκριμένα της όρασης και της ακοής ή και των δύο. Οι διαταραχές της όρασης είναι η τύφλωση, ο στραβισμός, η υπερβολική μυωπία, ο αστιγματισμός, ο συγγενής καταρράκτης, το συγγενές γλαύκωμα. Αντίστοιχα, οι διαταραχές ακοής είναι η κώφωση και η βαρηκοΐα (Βρυώνης, 2004).

3. Κινητικές αναπηρίες. Άτομα με κινητικές αναπηρίες μπορεί να πάσχουν από νευρομυϊκές παθήσεις όπως η εγκεφαλική παράλυση και η επιληψία, αλλά και από μυοσκελετικά προβλήματα όπως η αρθρίτιδα, κάποιες παθήσεις λόγω στάσης του σώματος και άλλες παθήσεις (Gallahue, 2002).

4. Χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα. Τα χρόνια νοσήματα στα παιδιά μπορεί να αποτελούν κάποια προβλήματα καρδιαγγειακά, όπως συγγενείς καρδιακές παθήσεις, η ρευματική καρδίτιδα, η στεφανιαία νόσος, η υπέρταση (Gallahue, 2002). Επιπλέον, χρόνιο νόσημα αποτελεί το άσθμα, ο διαβήτης και διάφορες νεφροπάθειες. Γενικότερα, με τον όρο χρόνιο νόσημα περιγράφουμε μια κατάσταση από την οποία πάσχει κάποιος και οι λειτουργίες της καθημερινότητάς του περιορίζονται για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (περισσότερο από 3 μήνες τον χρόνο) ή απαιτεί χρονοβόρα νοσηλεία (Hockenberry & Wilson, 2011). Κατά το άσθμα παρατηρείται οξύς σπασμός των βρογχιολίων και αρκετά συχνά παράγεται βλέννη ή γίνεται σύσπαση των μυών των βρογχιολίων. Χαρακτηρίζεται από ένα έντονο συρρίπτοντα ήχο κατά την διάρκεια της εκπνοής κυρίως, ενώ κατά την διάρκεια της εισπνοής η αναπνοή φαίνεται ομαλή. Μπορεί να προκληθεί σ' όλες τις ηλικίες και μπορεί να είναι αποτέλεσμα αλλεργικής αντίδρασης (Ρούσσος και συν, 2014). Είναι γνωστό ότι υπάρχουν αρκετά φαινόμενα υποδιάγνωσης του άσθματος στην παιδική ηλικία. Το ποσοστό του επιπολασμού του βρογχικού άσθματος στα παιδιά είναι μεταξύ 8-15 % και εμφανίζεται περισσότερο σε αγόρια. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία το 35-50% των παιδιών αυτών, όταν φτάνουν στην περίοδο της εφηβείας, σταματούν να παρουσιάζουν πρόβλημα. Το ½ αυτών όμως θα ξαναεμφανίσει συμπτώματα στην ηλικία των 25-35 ετών. Οι παράγοντες πρόκλησής του

μπορεί να είναι γενετικοί, κοινωνικο-οικονομικοί, περιβαλλοντικοί (Μαρβάκη και συν, 2015). Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί ένα νόσημα, όπου κατά το οποίο η υπεργλυκαιμία έχει μόνιμο χαρακτήρα, όπως και η μη επίτευξη της ομοιόστασης της γλυκόζης (Hart & Loeffler, 2013). Ο συνηθέστερος τύπος σακχαρώδους διαβήτη στα παιδιά είναι ο I (Macdante & Kliegman, 2017).

5. Διαταραχές ομιλίας και λόγου. Τα ελλείματα στον λόγο, στην ομιλία και στην επικοινωνία είναι η πιο συνηθισμένη ειδική εκπαιδευτική ανάγκη και οπουδήποτε παρατηρείται επηρεάζει την ικανότητα των πασχόντων παιδιών με ποικίλους τρόπους όπως καθυστέρηση στην ανάπτυξη γλωσσικών και λεκτικών δεξιοτήτων (Law et al., 2000). Οι διαταραχές έγκεινται στην άρθρωση, στην έκφραση και στην κατανόηση της γλώσσας (Wren, 2016).

6. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες πχ. δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμσία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία. Οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες ενός μαθητή αποτελούν σημαντικές ελλείψεις στην ικανότητα εκμάθησης στο σχολείο. Αυτές είναι η δυσαναγνωσία, που σχετίζεται κυρίως με την ανάγνωση και την κατανόησή της, η δυσγραφία, όπου ο μαθητής δυσκολεύεται να οργανώσει τον γραπτό του λόγο, η δυσορθογραφία, όπου ο μαθητής έχει μειωμένες ορθογραφικές και εκφραστικές δεξιότητες, η δυσαριθμσία, κατά την οποία δυσκολεύεται να αναπτύξει τις σχετικές δεξιότητες με αριθμούς και τέλος η δυσλεξία. Η δυσλεξία αποτελεί μια ειδική περίπτωση μαθησιακής δυσκολίας κυρίως στην ανάγνωση, με παράλληλη δυσκολία στην γραφή, στην αριθμητική και στην ορθογραφία (Βρυώνης, 2004).

7. Σύνδρομο-Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ). Η διαταραχή αυτή αφορά μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή που συμπεριλαμβάνει προβλήματα συμπεριφοράς, έλλειμμα αυτοελέγχου, αδυναμία διατήρησης της συγκέντρωσης και της προσοχής και έλλειψη οργάνωσης. Είναι μια δια βίου διαταραχή με ποικίλα κλινικά συμπτώματα, τα οποία διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκάστοτε αναπτυξιακό στάδιο. Η ποικιλία των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ συγκαταλέγονται σε τρεις κατηγορίες: Την απροσεξία, την παρορμητικότητα και την υπερκινητικότητα. Σύμφωνα με το Διαγνωστικό Εγχειρίδιο DSM-5 η ΔΕΠΥ αποτελεί την διαταραχή της προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα η οποία επηρεάζει την λειτουργικότητα ή την ανάπτυξη (Biederman, 2011:Πεχλιβανίδης και συν, 2012:Young & Newland, 2002.)

8. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού). Ο αυτισμός αποτελεί νευροαναπτυξιακή διαταραχή και εκδηλώνεται σε ένα παιδί με έντονη αδυναμία

κοινωνικοποίησης, περιορισμένα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες. Σχεδόν το 20% των γονέων παρατηρούν μια σχετική φυσιολογική ανάπτυξη κατά το πρώτο και δεύτερο έτος ζωής του παιδιού τους, με μια ξαφνική ή σταθερή έκπτωση ικανοτήτων αργότερα. Αν υπάρχουν ελλείψεις στην κλινική εκδήλωση των συμπτωμάτων του αυτιστικού φάσματος, ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να έχει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να προχωρήσει στην διαφορική διάγνωση και να εξακριβώσει αν πρόκειται για αυτισμό (Macdante & Kliegman, 2017).

9. Ψυχικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες. Στις ψυχικές διαταραχές το φάσμα περιλαμβάνει: Την παιδική σχιζοφρένεια, διαταραχές ψευδαισθήσεων, ψυχωσικές διαταραχές, παιδική κατάθλιψη κ.α. (Heward, 2011). Συχνότερα στα σχολεία συναντούμε ψυχωσικές διαταραχές ή ψυχώσεις. Το παιδί με ψύχωση φαίνεται να βιώνει μια δικιά του πραγματικότητα, αναζητεί την μοναξιά, το ατομικό παιχνίδι, δεν τον ενδιαφέρουν οι κοινωνικές συναναστροφές και συγκεκριμένα τα πρόσωπα, όπου ένα συχνό στοιχείο είναι ότι τα προσπερνάνε σαν να είναι απλά αντικείμενα. Σε προσπάθεια επικοινωνίας με το ψυχωτικό παιδί, θα αντιληφθεί κάποιος την έντονη εκδήλωση του άγχους του. Κατά την διάρκεια ενός παιχνιδιού μπορεί να γίνει η προσέγγιση του παιδιού αυτού από έναν ενήλικα και φαίνεται να προσκολλάει πάνω σ' αυτόν, χρησιμοποιώντας τα χέρια του ενήλικα σαν αποσπώμενα μέλη (λόγω του αποδομημένου Εγώ του παιδιού) (Σταύρου, 2002).

10. Μαθητές με σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες πχ. εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς ως απόρροια κακοποίησης, γονεϊκής παραμέλησης, εγκατάλειψης ή ενδοοικογενειακής βίας.

11. Μαθητές με μία ή και περισσότερες νοητικές ικανότητες και ταλέντα, ανεπτυγμένα σε μεγαλύτερο βαθμό από το προσδοκώμενο της ηλικιακής τους ομάδας.

Για να μην υπάρξει σύγχυση, είναι αναγκαίο να αναφερθεί η κατηγορία των μαθητών η οποία δε συμπίπτει σε αυτήν των μαθητών με αναπηρία και των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών. Σε αυτήν συγκαταλέγονται οι μαθητές με χαμηλού επιπέδου μαθησιακή απόδοση, η οποία κατέχει σχέση αιτίου-αιτιατού με ορισμένους εξωτερικούς παράγοντες όπως παιδιά με γλωσσικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες (παιδιά μεταναστών, πρόσφυγες κα.) (Heward, 2011).

4. Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Το σχολείο όπως και όλοι οι κοινωνικοί οργανισμοί παρέχουν υπηρεσίες. Κάθε οργανισμός έρχεται αντιμέτωπος με προκλήσεις και προβλήματα. Έτσι και το σχολείο ως μικρογραφία της κοινωνίας, σχετίζεται άμεσα με την δημόσια υγεία. Με τον όρο δημόσια υγεία εννοούμε την «επιστήμη και την τέχνη για την πρόληψη ασθενειών, την παράταση της ζωής και την προαγωγή της υγείας με αποτελεσματικότητα, μέσα από οργανωμένη κοινωνική προσπάθεια» (CEA Winslow, 1920). Επιπλέον, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την δημόσια υγεία αναφορικά με όλα τα οργανωμένα μέτρα είτε στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα, για την πρόληψη ασθενειών, την προαγωγή της υγείας και την παράταση της ζωής στο σύνολο του πληθυσμού.

Παρ' όλ' αυτά ο όρος της υγείας είναι πολυδιάστατος και χρησιμοποιείται από τον καθένα μας με διαφορετική καθημερινά σημασία, ακόμα και από τους επαγγελματίες υγείας. Πράγματι, είναι απόρροια της κοινωνικής και πολιτισμικής κατάστασης του εκάστοτε ατόμου και αξιολογείται σύμφωνα με ατομικές προσδοκίες (Σπυροπούλου, 2012). Η υγεία λοιπόν αποτελεί τον πυλώνα της ευτυχίας των ατόμων και της κοινωνίας, της παραγωγικότητας, καθώς και της οικονομικής ανάπτυξης ενός κράτους (Φρούντα, 2014). Σύμφωνα με την Σπυροπούλου (2012) οι διαστάσεις της υγείας συγκαταλέγονται σε σωματική υγεία, ψυχική υγεία, συναισθηματική υγεία, κοινωνική υγεία, πνευματική υγεία και υγεία της κοινωνίας. Αναφορικά με την σχολική υγεία, ο ορισμός έγκειται στη «συνειδητή διαμόρφωση ή και στην τροποποίηση των ατομικών ή και των συλλογικών προτύπων συμπεριφοράς, τα οποία οδηγούν στην προάσπιση, προαγωγή και βελτίωση του επιπέδου υγείας».

Η προαγωγή της υγείας από την άλλη μεριά στοχεύει στη σωστή αντιμετώπιση οποιουδήποτε παράγοντα δυσχέρειας της υγείας και στην θετική ανάπτυξη των ανθρώπων. Έτσι λοιπόν, η αγωγή υγείας και η προαγωγή υγείας συνδέονται άμεσα.

Αν ορίσουμε την προαγωγή της υγείας, θα αναφερθούμε στην διαδικασία που επιτρέπει στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο της υγείας τους και να την βελτιώσουν (WHO, 1986). Το να προωθείται μια καλή κατάσταση όπως η υγεία, καθίσταται ο σημαντικότερος δημόσιος στόχος για μια υγιή κοινωνία. Επομένως, η εκπαίδευση και το σχολείο παίζουν σημαντικό ρόλο στην αγωγή και προαγωγή της υγείας, με στόχο την δημιουργία ενός σχολικού περιβάλλοντος ασφάλειας, το οποίο με την σειρά του θα επηρεάσει την γενική δημόσια υγεία (Φρούντα, 2014β).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την Υπουργική απόφαση 81687/Γ7/2009 η εκπαίδευση για τα θέματα υγείας μέσω ενός τυπικού ή άτυπου προγράμματος αποσκοπεί στην υιοθέτηση υγιών τρόπων συμπεριφοράς ξεκινώντας από τους μικρούς μαθητές και αποβλέποντας στη συνέχεια στην οικογένεια και την κοινότητα. Τα προγράμματα υγείας στα οποία λαμβάνει μέρος και ο σχολικός νοσηλευτής αποτελούν ένα συστηματικό εγχείρημα τροποποίησης της συμπεριφοράς ενός ατόμου ή μιας ομάδας για την επιδίωξη της απόκτησης μιας καλύτερης υγείας.

5. ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Στις μέρες μας, οι βασικότερες αιτίες θανάτου (ασθένειες) έχουν άμεση σχέση με τη συμπεριφορά, τις κακές συνήθειες του ατόμου και με το φυσικό περιβάλλον στο οποίο ζει και κινείται. Πολλά σοβαρά νοσήματα είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν σε μεγάλο ποσοστό, εάν ο άνθρωπος ψάξει τον τρόπο να τα καταπολεμήσει επιδιορθώνοντας τις κακές για την υγεία του συνήθειες και διατηρώντας την ποιότητα και την υγιεινή του περιβάλλοντος διαβίωσής του (Γκούβρα και συν, 2001).

Ο WHO (1998) δίνει τον ορισμό της αγωγής της υγείας ως την σχέση που ενώνει την πληροφόρηση για την υγεία και την πρακτική για την υγεία. Είναι μία πολυδιάστατη εκπαιδευτική διαδικασία με πνευματικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς πυλώνες και δραστηριότητες για την κατανόηση θεμάτων υγείας, καθώς και για την εμβάθυνση και εμφύσηση της υπευθυνότητας του ατόμου στο να λαμβάνει ορθές αποφάσεις για την προσωπική του ευημερία, του οικογενειακού του περιβάλλοντος, αλλά και της κοινωνίας (Γκούβρα και συν, 2005). Εν τέλει είναι μια συνειδητή διαμόρφωση των προσωπικών ή ομαδικών προτύπων συμπεριφοράς που προασπίζουν, προάγουν και βελτιώνουν τα επίπεδα υγείας (Παπαθανασίου, 2009).

Για την αποτελεσματικότητα κάθε πολιτικής εφαρμογής σχετικής με την υγεία κρίνεται απαραίτητο ο πληθυσμός να κατανοήσει το σύνολο των ατομικών και συλλογικών ζητημάτων που σχετίζονται με την υγεία, ώστε να βρίσκεται σε ετοιμότητα εποικοδομητικής δράσης στον τομέα αυτόν.

Η ανάγκη της ικανοποίησης της αγωγής της υγείας μπορεί να οριστεί ως «η βοηθητική ενέργεια των ατόμων στην λήψη αποφάσεων, στην υιοθέτηση συμπεριφορών και στη μετέπειτα δράση τους, σύμφωνα με τις ανάγκες της υγείας τους».

Σύμφωνα με τον Τούντα (2001) οι τρόποι με τους οποίους διεκπεραιώνεται η διδασκαλία,

καθώς και η μάθηση περιέχονται στην επιστήμη της αγωγής της υγείας. Με λίγα λόγια, η αγωγή της υγείας ορίζεται ως μια διαδικασία βασισμένη σε επιστημονικές αρχές, η οποία σπεύδει στην χρήση προγραμματισμένων ευκαιριών μάθησης που προσφέρουν στα άτομα την δυνατότητα ατομικά ή συλλογικά να αποφασίζουν και να δρουν ενημερωμένα σχετικά με θέματα που αφορούν και επηρεάζουν την υγεία τους. Το περιεχόμενο αυτού του ορισμού χρησιμοποιείται για να περιγράψουμε την αγωγή της υγείας στο σχολικό πλαίσιο όλης της Ευρώπης.

Ο ίδιος αναφέρει ότι οι βασικοί στόχοι της αγωγής υγείας είναι επτά. Ο πρώτος στόχος αφορά στο να ευαισθητοποιηθεί κάποιος σχετικά με ένα πρόβλημα που είναι εφικτό και πρέπει να αντιμετωπισθεί ή να γίνει κάποια παρέμβαση, ο δεύτερος στο να παρέχει γνώσεις, ώστε το άτομο να πράξει ορθά και ο τρίτος στην καλύτερη ιεράρχηση αξιών σχετικά με την υγεία που έχει ο καθένας ήδη και πιθανόν να αποσαφηνιστούν και καθοριστούν με σωστότερο τρόπο για τον ίδιο. Παράλληλα, η αγωγή υγείας σκοπεύει στην τροποποίηση συγκεκριμένων στάσεων, διαμόρφωση άλλων που στηρίζονται σε νέες πληροφορίες και συνθήκες και στο να βοηθάει το άτομο να παίρνει σωστές αποφάσεις. Η προαγωγή της υγείας ως μέθοδος, αφού στοχεύει προηγουμένως στην τροποποίηση συμπεριφορών, έπειτα προτείνει αυτές οι συμπεριφορές να ενσωματωθούν ως ένας νέος τρόπος ζωής και τέλος προτείνονται ορισμένες αλλαγές στο περιβάλλον που θα βοηθήσουν το ίδιο το άτομο να νιώθει υγιής (Γκοβίνα και συν, 2014).

5.1. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη στο σχολικό περιβάλλον κατηγοριοποιείται σε τρία επίπεδα. Αυτά είναι η πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια πρόληψη. Η πρωτοβάθμια πρόληψη σχετίζεται με την πρόληψη και αγωγή της υγείας, με σκοπό να μην εμφανιστεί κάποιο πρόβλημα υγείας στα παιδιά. Το δεύτερο επίπεδο πρόληψης αφορά σε εξετάσεις που γίνονται για την ανίχνευση ασθενειών, στην παρατήρηση της ανάπτυξης των παιδιών, αλλά και στην φροντίδα τους εάν ασθενούν ή είναι τραυματισμένα. Η τριτοβάθμια πρόληψη στο σχολικό περιβάλλον έχει να κάνει με την διαρκή φροντίδα μαθητών που έχουν ανάγκη την συνεχή υγειονομική περίθαλψη, καθώς και την ευρύτερη ενημέρωση των ατόμων της κοινότητας (Stanhope & Lancaster, 2016).

Ένα πολύ σημαντικό μεθοδολογικό εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιήσει ένας επαγγελματίας υγείας, ώστε να προωθήσει υγιή πρότυπα ζωής και να προάγει την υγεία είναι η μέθοδος της αγωγής υγείας, που έχει άμεση σχέση με τα επίπεδα πρόληψης. Όσον αφορά

στην πρωτοβάθμια πρόληψη, σκοπός της αγωγής υγείας είναι η ενσωμάτωση συγκεκριμένων συμπεριφορών, που οδηγούν στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ασθενειών, στην απόκτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής και στην χρησιμοποίηση των προληπτικών υπηρεσιών που παρέχονται στους ανθρώπους του κάθε κράτους. Σχετικά με την δευτεροβάθμια πρόληψη, η αγωγή υγείας βοηθά τα άτομα να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες για να ελέγχονται προσυμπτωματικά, να γίνεται η αναζήτηση της άμεσης διάγνωσης και να είναι πιο συνεπείς σε θεραπευτικά πλαίσια. Τέλος, η αγωγή υγείας στην τριτοβάθμια πρόληψη σχετίζεται κυρίως με την συμμόρφωση στην θεραπεία και την προσφορά συμβουλευτικής σε ανθρώπους που είναι ασθενείς ή και στους υπολοίπους που συμμετέχουν στην φροντίδα τους (Γκοβίνα και συν, 2014).

5.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Το σχολικό περιβάλλον είναι ο πυλώνας ο οποίος οδηγεί τους σημαντικότερους λόγους προώθησης της υγείας. Είναι κοινά παραδεκτό ότι οι βλαβερές για την υγεία ενός ατόμου συμπεριφορές έχουν ως θεμέλιο τα πρώτα βήματα της ζωής ενός ανθρώπου και συγκεκριμένα της περιόδου της εφηβείας του. Επομένως, βγαίνει αβίαστα το συμπέρασμα ότι τα σχολεία κατέχουν κεντρικό ρόλο ώστε οι μαθητές να αναπτυχθούν σωστά και να αναπτύξουν υγιείς συνήθειες μέσω της σωστής προώθησης της υγείας. Το σχολείο λοιπόν, πρέπει να θέτει στην στοχοθεσία του την εμφύσηση αυτού του τρόπου στους νέους που θα τους καταστήσει να επιλέγουν υγιείς συμπεριφορές και τον εφοδιασμό τους με γνώσεις που προωθούν την υγεία καθ' όλη την διάρκεια της φοίτησής τους στο σχολικό περιβάλλον (Sapon-Shevin, 2007).

Η συνεργασία της εκπαίδευσης και της υγείας προσδίδει αμφίδρομα χρήσιμα αποτελέσματα. Η διατήρηση και η βελτίωση της υγείας των νέων παιδιών μέσω της προώθησης ορισμένων δραστηριοτήτων που καλυτερεύουν την υγεία, αποτελούν ένα από τα σπουδαιότερα προτερήματα της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Τα προγράμματα υγείας στα σχολεία ακολουθούν τους παρακάτω κανόνες (Goode, 2007):

- Ενεργή συμμετοχή του μαθητή στην λήψη αποφάσεων και στην μετέπειτα εξέλιξή τους.
- Ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και των φιλοδοξιών κάθε μαθητή σε συνδυασμό με προσωπική αξιολόγηση μέσω του σχολείου.

- Ανάληψη ευθυνών από τους νέους μαθητές, ώστε να είναι ενεργά μέλη της κοινότητας του σχολείου.

- Παροχή ίσων ευκαιριών σε όλα τα άτομα που συμμετέχουν σ' αυτήν την διαδικασία.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας στην ζωή των μαθητών παρέχουν βελτίωση της ψυχοσωματικής και κοινωνικής ζωής τους και σκοπεύουν στην προώθηση της προσωπικής και κοινωνικής τους δραστηριότητας, με σκοπό την αρωγή της συλλογικής δραστηριότητας και περαιτέρω βελτίωσης του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντός τους. Τα προγράμματα αυτά, δεν σκοπεύουν μόνο στην γνώση που αφορά ιατρικά ζητήματα, αλλά και στην υπόδειξη των θετικών πλευρών του υγιεινού τρόπου ζωής και της επίδρασής του στην βελτίωση της ζωής. Οι πληροφορίες που προτείνονται στους μαθητές προς επεξεργασία δεν πρέπει να είναι πληροφορίες που δημιουργούν φοβίες, κινδυνολογίες ή απορρίψεις στους ίδιους (πχ. παχυσαρκία, κάπνισμα κτλ.) (Summerbell et al., 2005).

Μέσω του μαθήματος αυτού, οι μαθητές μπορούν να υιοθετήσουν τέτοιου είδους συμπεριφορές που προάγουν την υγεία ολόκληρης της κοινωνίας και προτρέπουν στην εμφάνιση θετικών θέσεων και συμπεριφορών στα πλαίσια των σχολικών ενεργειών τους και στην ομαδική συνεργασία, με σκοπό την διεκδίκηση των ατομικών επιλογών ή και του ευρύτερου περιβάλλοντος σχετικά με την υγεία (Puhl & Latner, 2007).

Ένας επιπλέον στόχος του προγράμματος αυτού αποτελεί η κατανόηση από τον μαθητή της έννοιας της υγείας ως ένα συλλογικό, αλλά και ατομικό πλεονέκτημα για μια ζωή πιο ποιοτική κι όχι για τη μη απόκτηση κάποιας νόσου. Πράγματι, εφόσον μέσω αυτού, ο ίδιος μαθαίνει να έχει μια υγιή στάση σε διάφορες δραστηριότητες όπως μια εκδρομή ή γιορτή, για να έχει μια όμορφη εμπειρία κι όχι να επιδιώκει την αποτροπή κάποιας ασθένειας. Παράλληλα, προτρέπει τους μαθητές προς την διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους και την ατομική ή συλλογική δράση για ζητήματα υγείας (International Union for Health Promotion and Education, 2008).

Οι μαθητές μαθαίνουν να ενεργούν, κάνοντας αλλαγές με βάση την βελτίωση της υγείας. Ολόκληρο το πρόγραμμα στέκεται ως αρωγός στους μαθητές για αναζήτηση του τρόπου με τον οποίο επιδρούν πολλοί παράγοντες στην υγεία και την ποιότητα ζωής τους. Για τον λόγο αυτό, καλούνται να ενεργούν συλλογικά κι οργανωμένα σε ομάδα του σχολείου, αλλά και της κοινωνίας, ώστε να υπάρχει η αλλαγή των καταστάσεων που επιδρούν αρνητικά στην υγεία. Μέσω αυτής της δράσης, ένας μαθητής μπορεί να κατανοήσει πιο καλά τις συνθήκες που βιώνουν στην ευρύτερη κοινωνία, αλλά και την ικανότητα να τις μετατρέψει προς όφελός του (Μαδιανός, 2003).

Το πρόγραμμα αγωγής υγείας διακρίνεται σε τέσσερις κατηγορίες σύμφωνα με όλες τις συμπεριφορές ή γνώσεις που μπορούν να έχουν οι μαθητές στην διάρκεια του μαθήματος. Οι κατηγορίες των στόχων για κάθε μαθητή συνοπτικά είναι (Δράκος, 2002):

- Ενίσχυση του εαυτού μέσω της ενδυνάμωσης της δυναμικότητας και της προσαρμοστικότητας του μαθητή.
- Επιδίωξη ανάπτυξης τρόπου ζωής με ασφάλεια και υγεία, μέσω των γνώσεων και δεξιοτήτων που μαθαίνει.
- Διαμόρφωση και ανάπτυξη της κοινωνικότητας, μέσω δημιουργίας σχέσεων, στάσεων σε διάφορα περιβάλλοντα (οικογένεια, σχολείο, ευρύτερη κοινωνία).
- Ενεργοποίηση της έννοιας του πολίτη, όπου οι μαθητές έχοντας δικαιώματα και υποχρεώσεις βελτιώνονται προβαίνοντας σε υγιείς προτιμήσεις σχετικά με αγαθά ή επαγγέλματα, ώστε να αναβαθμιστεί η κοινωνία απολαμβάνοντας μια πιο καλή συμβίωση.

6. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ-ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

6.1. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ Ο ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I είναι ένα μεταβολικό νόσημα ενδογενής φύσεως και αποτελεί τη συχνότερη χρόνια ασθένεια στην παιδική ηλικία. Σύμφωνα με πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα, ο επιπολασμός της νόσου είναι συνεχώς αυξανόμενος και έχει υπολογιστεί ότι παγκοσμίως 1 στα 200-300 παιδιά νοσούν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου I. Η νόσος αυτή χαρακτηρίζεται από αυτοάνοση καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος, με αποτέλεσμα την πλήρη έλλειψη ή την ελάχιστη έκκριση ινσουλίνης. Τα αίτια αυτού του νοσήματος είναι περιβαλλοντικά και γενετικά. Το έλλειμμα της ορμόνης της ινσουλίνης που σχετίζεται με τον μεταβολισμό του υδατάνθρακα έχει σχέση με αύξηση της γλυκόζης στο αίμα και στα ούρα, καθώς και μερικοί ασθενείς οι οποίοι έχουν χρόνια υπεργλυκαιμία μπορούν να οδηγηθούν σε βλάβες σε διάφορα όργανα όπως στους νεφρούς, στον αμφιβληστροειδή, στα νεύρα και στις αρτηρίες. Ο διαβήτης αντιμετωπίζεται με την μέθοδο της χορήγησης της ινσουλίνης με υποδόρια ένεση ή αντλία ινσουλίνης και με τον έλεγχο της συγκέντρωσης των υδατανθράκων, καθώς και τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα με μετρητές σακχάρου (Cooke & Plotnick, 2008). Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II είναι συχνή μορφή διαβήτη

ενηλίκων. Στις μέρες μας με τα αυξημένα επίπεδα παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία, αυτός ο τύπος διαβήτη προσβάλλει όλο και πιο συχνά άτομα νεότερης ηλικίας. Αντίθετα με τον διαβήτη τύπου I, ο τύπος II έγκειται σε μια διαταραχή της έκκρισης της ινσουλίνης και στην ύπαρξη ενός ποσοστού ινσουλινοαντίστασης (Goran et al., 2003). Τα χαρακτηριστικά του είναι αυξημένες τιμές γλυκόζης στο αίμα και ορισμένες μετέπειτα επιπλοκές από αυτό. Οι περισσότεροι ασθενείς αυτού του τύπου διαβήτη, σε ποσοστό 80% πάσχουν από παχυσαρκία ή από κεντρική κατανομή του λίπους στον χρόνο διάγνωσής του (Ripsin et al., 2009). Οι ασθενείς αυτοί δεν χρήζουν ινσουλίνη για την επιβίωση τους και σύμφωνα με έρευνες οι περισσότεροι θα χρειαστούν ινσουλίνη για την ρύθμιση της γλυκόζης περίπου 10 χρόνια μετά την διάγνωση τους (Lin et al., 2008).

Αναφέρεται επίσης πως η ευθύνη του νοσηλευτή για παιδιά με διαβήτη αφορά να σχεδιάσει ένα πλάνο φροντίδας γι' αυτά που περιέχει πληροφορίες σχετικά με τον σχεδιασμό, τον έλεγχο και την ρύθμιση της γλυκόζης του αίματος και την χορήγηση ινσουλίνης ή κάποιου άλλου φαρμάκου. Επιπλέον, οφείλει να ενημερώσει τον μαθητή για την διατροφή που πρέπει να ακολουθεί (NASN, 2012a).

Σύμφωνα με έρευνες, οι μητέρες των μαθητών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου I τόνισαν ότι η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή ήταν πολύτιμη βοήθεια για τα παιδιά τους στη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες μαζί με τους υπόλοιπους μαθητές, στη μείωση εμφάνισης υπογλυκαιμικών επεισοδίων και στην καλύτερη προσαρμογή τους στο ακαδημαϊκό περιβάλλον. Πέρα όμως από την παθολογική στήριξη αυτών των παιδιών στάθηκαν πολύτιμοι βοηθοί στις ψυχοκοινωνικές παραμέτρους και στη μείωση των φαινομένων περιθωριοποίησής τους από το υπόλοιπο σχολικό και κοινωνικό σύνολο. Η παρουσία λοιπόν του σχολικού νοσηλευτή δεν βοηθάει απλά τους μαθητές στο να ζουν σε ένα ασφαλές περιβάλλον, αλλά τους προσφέρει ανεξαρτησία σχετικά με την διαχείριση του νοσήματός τους χωρίς αυτό να βλάπτει τις κοινωνικές και ακαδημαϊκές δεξιότητες (Lin et al., 2008).

6.2. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η παχυσαρκία στο σχολικό περιβάλλον σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία έχει φτάσει σε σημείο διαστάσεων πανδημίας, καθώς περίπου το 34% των παιδιών και εφήβων είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα (Puder et al., 2010). Τα παραπάνω σχετίζονται με την εμφάνιση πολλαπλών νοσημάτων στην ενήλικη ζωή όπως καρδιαγγειακά νοσήματα και ορισμένοι τύποι

καρκίνου. Συνάμα με τα παραπάνω συναντώνται και ψυχοκοινωνικά προβλήματα πχ. χαμηλή αυτοεκτίμηση, στιγματισμός ή και κατάθλιψη. Ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλει αντιμετωπίζοντας και προλαμβάνοντας το συγκεκριμένο ζήτημα με πολλαπλά θετικά αποτελέσματα (Pbert et al., 2013).

Ο σχολικός νοσηλευτής κατά την αγωγή υγείας, μπορεί να κατευθύνει τα παιδιά και να τα κάνει να κατανοήσουν τα οφέλη της διατροφής και της άσκησης. Καλό είναι κάποιος να δώσει έμφαση σε αυτά τα δύο, καθώς η συχνότητα εμφάνισής τους ως παράγοντες υψηλού κινδύνου (αν τρέφεται κάποιος άσχημα και δεν ασκείται) εμφάνισης μιας νόσου είναι πολύ μεγάλη και έχει άμεση επιρροή στην ποιότητα της ζωής του ατόμου.

Η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη ασθενειών συνδέεται με τον τρόπο και την ποιότητα ζωής του ατόμου. Ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνει τους μαθητές για τα οφέλη της σωστής διατροφής. Ειδικότερα στα παιδικά ή προεφηβικά χρόνια η διατροφή είναι σημαντικός παράγοντας για να διατηρεί την υγεία του ένα παιδί και να επέλθει η αναμενόμενη σωματική κυρίως ανάπτυξη. Πρέπει να κατανοήσουμε ότι και σ' αυτή την ηλικία του παιδιού μπορεί να εμφανιστούν διατροφικά προβλήματα, όπως η αναιμία, ο υποσιτισμός, η ύπαρξη τερηδόνας και διατροφικές διαταραχές, όπως για παράδειγμα η παχυσαρκία. Γι' αυτό είναι σημαντικό να καλύπτονται οι ενεργειακές ανάγκες και να ένα παιδί να «εκπαιδευτεί» σχετικά με τη σωστή διατροφή και συνήθειες, ώστε να του γίνει νοοτροπία ζωής. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να αποφευχθούν χρόνια νοσήματα, όπως η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II και μετέπειτα καρδιαγγειακά προβλήματα που προκύπτουν και από την κακή διατροφή (Brown, 2015).

Οι σχολικοί νοσηλευτές οφείλουν να αναδείξουν τα οφέλη της άσκησης και να προωθούν την άσκηση σύμφωνα πάντα με τα επιτρεπτά πλαίσια. Έτσι, σε συνεργασία με τον κατάλληλο επαγγελματία μπορούν να οργανώσουν διάφορες δραστηριότητες.

Μέσω της φυσικής αγωγής, το παιδί θα αυξήσει την συναισθηματική, κινητική και κοινωνική λειτουργικότητά του, σύμφωνα με ένα καλοσχεδιασμένο πρόγραμμα και ανάλογα τις ανάγκες, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες που το ίδιο έχει (Gallahue, 2002).

6.3. ΣΧΟΛΙΚΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

Τα φαινόμενα βίας και εκφοβισμού στο σχολικό χώρο βρίσκονται σε έξαρση τα τελευταία έτη αυξάνοντας συνεχώς και παίρνουν πολυπαραγοντικές διαστάσεις στην Ελλάδα και παγκοσμίως. Η Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών των ΗΠΑ ορίζουν την σχολική βία ως μια πράξη εσκεμμένη, επαναλαμβανόμενη και συστηματική που χαρακτηρίζεται από επιθετική συμπεριφορά και σκοπεύει στο να επιβάλει σωματικούς και ψυχικούς πόνους σε μαθητές από άλλους συμμαθητές. Το «μπούλινγκ» μπορεί να πάρει σωματική, λεκτική και ψυχοκοινωνική μορφή (NASN, 2014).

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός για την πρόληψη και την υποχώρηση αυτού του φαινομένου. Θα πρέπει ο ίδιος να προλαμβάνει αυτά τα φαινόμενα και να αντιμετωπίζει με την δέουσα προσοχή αυτά τα περιστατικά. Ο χρόνος του θα πρέπει να αφιερώνεται και στο θύμα και στον θύτη με τις κατάλληλες μεθόδους κι έπειτα να προτείνονται λύσεις. Καθίσταται δυνατή η εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης και ενημέρωσης των μαθητών και των γονέων για τον κώδικα συμπεριφοράς και ηθικής του σχολείου. Πολύ σημαντικό είναι από την πλευρά του νοσηλευτή να αναγνωρίζει έγκαιρα τα σημάδια που μπορούν να οδηγήσουν σε βίαια επεισόδια (Smith et al., 2000).

Ο σχολικός νοσηλευτής μέσω παρεμβάσεων της προώθησης της καλής επικοινωνίας και της παρότρυνσης των μαθητών, της εύρεσης των κατάλληλων τρόπων εκτόνωσης της επιθετικότητας (αθλήματα, τέχνη) μπορεί να επιφέρει αλλαγές για την βελτίωση του φαινομένου. Σημαντική επίσης είναι και η εποπτεία του ίδιου στα σχολικά διαλείμματα. Η μέριμνα του νοσηλευτή για την ομαλή ένταξη των καινούριων μαθητών και των μαθητών με ειδικές ανάγκες αμβλύνουν σημαντικά τέτοιου είδους φαινόμενα (Ψάλτη και συν, 2007).

6.4. ΣΥΧΝΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Σημαντικό είναι ο νοσηλευτής να έχει ένα εξατομικευμένο εκπαιδευτικό σχέδιο για τα παιδιά με χρόνια νοσήματα ή ειδικές ανάγκες. Είναι υπεύθυνος για την ενημέρωσή του σχετικά με την θεραπεία που λαμβάνει το παιδί κατά την διάρκεια της ημέρας στο σχολείο. Πρέπει να είναι ενημερωμένος αν ο μαθητής χρειάζεται κάποια παρεμβατική θεραπεία ή συγκεκριμένη

αγωγή. Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει αν το παιδί έχει κάποιο αισθητηριακό ζήτημα ακοής ή όρασης. Επιπλέον, είναι υπεύθυνος για την πρόταση στον εκπαιδευτικό να τοποθετήσει τον μαθητή σε κατάλληλη θέση αν χρειαστεί, ώστε να βλέπει και να ακούει καλύτερα. Αν ένα παιδί έχει κινητικά προβλήματα, τότε ο νοσηλευτής οφείλει να το αναφέρει στην διοίκηση του σχολείου για πιθανές τροποποιήσεις του χώρου και του περιβάλλοντος, ώστε να διευκολυνθεί η μετακίνηση του μαθητή (Stanhope & Lancaster, 2016).

Σε περίπτωση που ένα παιδί έχει άσθμα, ο νοσηλευτής οφείλει να ενημερώσει το προσωπικό του σχολείου αλλά και τον ίδιο τον μαθητή για τους πιθανούς αλλεργιογόνους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή του (πχ. σκόνη κιμωλίας, μούχλα, κατοικίδια ζώα), ώστε να περιοριστούν. Επιπλέον, πρέπει να βοηθήσει το παιδί να χρησιμοποιεί συσκευή αναπνοής ή κάποιο φάρμακο που του έχει συνταγογραφηθεί και πρέπει να λαμβάνει (Stanhope & Lancaster, 2016).

Σ' ένα περιστατικό παιδιού με αυτισμό, η πρόληψη και η παρέμβαση σχετίζεται με την ευθύνη του νοσηλευτή να δίνει συνταγογραφημένη φαρμακευτική αγωγή στο παιδί (με οδηγία θεράποντα ιατρού και συγκατάθεση γονέων ή κηδεμόνων), για να προλαμβάνει κρίσεις και να ενημερώσει το υπόλοιπο προσωπικό για τα ζητήματα επικοινωνίας που εμφανίζει το παιδί. Επιπλέον, προτείνει άλλους τρόπους επικοινωνίας, όπως πίνακες με εικόνες και πληροφορεί τους γονείς για τον αυτισμό. Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να λειτουργήσει κι ως «διάυλος» στη συνεργασία των γονέων με άλλους επαγγελματίες υγείας, ώστε να υπάρξουν βελτιώσεις στην ποιότητα ζωής του παιδιού (Stanhope & Lancaster, 2016).

Σύμφωνα με τον Johnson (2010) σε μαθητές με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα ή μη (ΔΕΠΥ), ο νοσηλευτής λειτουργεί ως «εκπαιδευτής», «σύμβουλος» και σκοπός του είναι η εκμάθηση συγκεκριμένων στάσεων συμπεριφοράς, ώστε να υπάρχει περιορισμός των ενοχλήσεων μέσα στην τάξη.

B ' ΜΕΡΟΣ

1.ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ & Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο όρος κοινοτική νοσηλευτική αναφέρεται στον συνδυασμό της πρακτικής της νοσηλευτικής και της δημόσιας υγείας, που επικεντρώνεται σε ανθρώπους, οικογένειες ή ομάδες και ενισχύει την υγεία της ευρύτερης κοινωνίας. Προσεγγίζοντας ολιστικά όλα τα ζητήματα επιτυγχάνεται η αγωγή της υγείας η προώθηση των υγιεινών προτύπων της, η αντιμετώπιση της νόσου, η οργάνωση, ο έλεγχος και η συνεχής φροντίδα (McEwen & Nies, 2006).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2017) ορίζει την κοινοτική νοσηλευτική ως ένα συγκεκριμένο κλάδο νοσηλευτικής η οποία μέσω των δεξιοτήτων της νοσηλευτικής, της δημόσιας υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών που περιλαμβάνεται στο ολοκληρωμένο πλάνο δημόσιας υγείας, αποσκοπεί στην προαγωγή της υγείας, στις βελτιωμένες κοινωνικές και γενικότερες συνθήκες, αλλά και στην αντιμετώπιση νόσων ή αναπηριών. Ο συγκεκριμένος κλάδος της νοσηλευτικής σχετίζεται άμεσα με την φροντίδα υγιών και πασχόντων ατόμων σε διάφορες συνθήκες και αποτελεί θεμέλιο για την προαγωγή της υγείας. Μέσω της κοινοτικής νοσηλευτικής ο συνολικός πληθυσμός εκπαιδεύεται για ζητήματα υγείας, μαθαίνει να διαχειρίζεται επείγοντα περιστατικά ή να χρησιμοποιεί υγειονομικές υπηρεσίες κατά την διάρκεια μιας νόσου ή πριν και προλαμβάνονται ασθένειες (McMurray & Cheater, 2004). Επομένως, η προστασία και η προώθηση της υγείας του συνολικού πληθυσμού επιτυγχάνεται μέσω της κοινοτικής νοσηλευτικής που διαθέτει μια ποικιλία γνώσεων νοσηλευτικών, κοινωνικών και δημόσιων επιστημών υγείας (Public Health Nursing Section, 2013). Το βασικό κριτήριο ενός νοσηλευτή για την επίτευξη του πολυσύνθετου έργου που προσφέρει, είναι η αλληλεπίδραση με τους υπόλοιπους τομείς υγείας και υπηρεσιών (και κοινωνικών). Επιπλέον, κυρίαρχος σκοπός του νοσηλευτή είναι το να καταφέρει να προάγει το αίσθημα της αυτοφροντίδας (Καλοκαιρινού και συν, 2015).

Συνοπτικά ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή είναι η πρόληψη (πρωτογενής, δευτερογενής & τριτογενής πρόληψη). Συμμετέχει ενεργά στην αγωγή υγείας του πληθυσμού-στόχου (ώστε το κάθε άτομο να είναι σε θέση να ρυθμίζει ο ίδιος την κατάσταση της υγείας του ορθά) και οργανώνει, εφαρμόζει και αξιολογεί πλάνα αγωγής υγείας. Επιπλέον, μελετάει την

επιδημιολογία και επιτηρεί διάφορα ζητήματα υγείας, προάγει την υγεία μέσω συγκεκριμένων μέτρων πρόληψης (κοινωνικών ή νομοθετικών), παρατηρεί το ευρύτερο περιβάλλον και καταφτάνει σε μετατροπές για περισσότερη ασφάλεια και υγεία. Ταυτόχρονα οφείλει να μεριμνά για τον καλύτερο συντονισμό και προσβασιμότητα σε υπηρεσίες φροντίδας στην ευρύτερη κοινωνία, να υπερασπίζεται οποιοδήποτε άτομο, ανεξαρτήτως ηλικίας, με τη βοήθεια κατάλληλων υποστηρικτικών υπηρεσιών, σε ζητήματα που αφορούν την διατήρηση και προαγωγή της υγείας του, να εκτιμά την φροντίδα που χρειάζεται ο καθένας, να την παρέχει και έπειτα να αξιολογεί τα αποτελέσματα. Ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει επίσης να αντιμετωπίζει όσο το δυνατόν περισσότερο προβλήματα υγείας, να εκπαιδεύει και να συμβουλεύει άτομα, οικογένειες ή ομάδες σε νέες συνθήκες νόσου, με σκοπό την καλύτερη προσαρμογή και την βέλτιστη διαχείριση της κατάστασης, να ενδυναμώνει κάθε άτομο ή ομάδα με στόχο την αυτοφροντίδα, τον έλεγχο της υγείας τους, την θεραπευτική σχέση μέσω της αλληλεπίδρασης, τον αυτοέλεγχο, να συμμετέχει ή να διενεργεί έρευνες ως επιστήμονας που λειτουργούν θετικά για το σύνολο του πληθυσμού και να διαχειρίζεται διάφορα περιστατικά ή τέλος να λαμβάνει τον ρόλο του προϊστάμενου σε νοσηλευτική υπηρεσία (Καλοκαιρινού και συν, 2015).

2. Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ & Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Όπως αναφέρει η Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών (NASN, 2017), η σχολική νοσηλευτική, ως εξειδικευμένος τομέας της νοσηλευτικής, προστατεύει και προωθεί την υγεία του σχολικού πληθυσμού, σκοπεύει στην βέλτιστη ανάπτυξη και προάγει την ακαδημαϊκή εξέλιξη. Οι σχολικοί νοσηλευτές βασίζοντας σε ηθικές και τεκμηριωμένες πρακτικές, αποτελούν την «γέφυρα» της υγειονομικής περίθαλψης με την εκπαίδευση, παρέχουν συντονισμένη φροντίδα, υποστηρίζουν την ποιοτική φροντίδα με κεντρικό στόχο τον ίδιο τον μαθητή και συνεργάζονται να σχεδιάζουν προγράμματα που επιτρέπουν ατομικά και συλλογικά να αναπτύξουν πλήρως τις δυνατότητές τους (School Nurse Organization of Washington, SNOW). Πράγματι, οι σχολικοί νοσηλευτές συμβάλουν ευεργετικά στην ανταπόκριση των μαθητών ως προς την φυσιολογική ανάπτυξή τους, την υγεία και την ασφάλειά τους. Επιπλέον, διενεργούν νοσηλευτικές παρεμβάσεις για να διαχειριστούν πραγματικά ή δυνητικά προβλήματα υγείας, αντιμετωπίζουν διάφορα περιστατικά και

αλληλεπιδρούν με το υπόλοιπο περιβάλλον του μαθητή, στοχεύοντας στην ενδυνάμωση της ικανότητας του ίδιου και της οικογένειάς του να προσαρμόζονται, να διαχειρίζονται οι ίδιοι καταστάσεις και να εξελίσσουν τις γνώσεις τους (Nies, 2001). Ο ρόλος του νοσηλευτή και οι ευθύνες του, τον χαρακτηρίζουν σε όλα τα επίπεδα πρόληψης σε ένα σχολικό περιβάλλον. Έτσι οι αρχικές του προτεραιότητες είναι ότι πρέπει να προλαμβάνει πιθανούς τραυματισμούς και καταχρήσεις, να εκπαιδεύει τους μαθητές σκοπεύοντας στην πρόληψη οποιασδήποτε ασθένειας και να έχει στην κατοχή του αρχείο εμβολιασμού των μαθητών σύμφωνα με τη νομοθεσία. Σε δεύτερο επίπεδο, που αποτελεί και το μεγαλύτερο κομμάτι της ευθύνης των σχολικών νοσηλευτών, οφείλει να παρέχει φροντίδα σε καθημερινή βάση, αλλά και σε έκτακτα περιστατικά, να ελέγχει τον ιατρικό εξοπλισμό των σχολείων που χρειάζεται, να χορηγεί συνταγογραφημένες φαρμακευτικές αγωγές όταν και εάν επιτρέπεται, να ανιχνεύει παιδιά με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ασθένειας ή άλλα που «κινδυνεύουν». Όσον αφορά στο κομμάτι αυτό, είναι υπεύθυνος για κάτι απλό όπως να ελέγχει τα παιδιά ακόμα και για προσβολή από ψείρες ή κάτι σοβαρό. Πιο συγκεκριμένα, πρέπει να αναγνωρίζει σημάδια παιδικής παραμέλησης ή κακοποίησης, να αναγνωρίζει και να αποτρέπει αυτοκτονικές τάσεις, να προλαμβάνει την βία. Σε τέτοιες περιπτώσεις οφείλει να επικοινωνεί και με άλλους επαγγελματίες υγείας. Τέλος, σχετικά με την δευτεροβάθμια πρόληψη είναι υπεύθυνος και για τον σχεδιασμό πλάνων ασφάλειας σε περίπτωση φυσικής καταστροφής κτλ. Ο νοσηλευτής κατά την τριτοβάθμια πρόληψη είναι υπεύθυνος για την παροχή φροντίδας σε παιδιά με ειδικές ανάγκες, που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, κάποια ασθένεια, αναπηρία, νοητική υστέρηση και να τους εξασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον με ίσα δικαιώματα και ενημερωμένο προσωπικό (Stanhope & Lancaster, 2016).

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (2001) ο σχολικός νοσηλευτής έχει την ευθύνη να παρέχει την υγειονομική περίθαλψη σε όλα τα παιδιά, ακόμα και σε έκτακτη κατάσταση και να επιβλέπει το πρόγραμμα εμβολιασμού των παιδιών που καθορίζει το εθνικό σύστημα της χώρας που ανήκει. Επιπλέον, οφείλει να κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις και ελέγχους στους μαθητές, αναλόγως με τη νομοθεσία και τέλος να διασφαλίζει ότι όλα τα παιδιά μπορούν να συμμετέχουν όσο το δυνατόν περισσότερο μπορούν στην τάξη και να παρευρίσκονται στο σχολείο (Stanhope & Lancaster, 2016).

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος και αφορά κυρίως στην παροχή άμεσης φροντίδας, στην εκπαίδευση για ζητήματα υγείας, στην διαχείριση περιστατικών, στην εμπειρογνωμοσύνη, δηλαδή την παροχή πληροφοριών σχετικά με το σχολικό περιβάλλον και

τις συνθήκες που επηρεάζουν τους μαθητές, στη συμβουλευτική, στις ευρύτερες επισκέψεις και στην έρευνα (Stanhope & Lancaster, 2016).

Σχετικά με την διεθνή βιβλιογραφία και την βάση της σχολικής νοσηλευτικής, συγκεκριμένα ο ρόλος του νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον έγκειται στα παρακάτω (Αλεξανδροπούλου και συν, 2006) :

✓ Παρέχει πρώτες βοήθειες και αντιμετωπίζει ασθένειες ή και ατυχήματα που συμβαίνουν στον χώρο του σχολείου κατά την διάρκεια των δραστηριοτήτων και μαθήματος. Κρίνεται αναγκαίο να υπάρχει χώρος ειδικά διαμορφωμένος και κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισης.

✓ Προάγει την υγεία του πληθυσμού του σχολείου μέσα από διάφορες μεθόδους όπως:

1. Εντατική παρακολούθηση της υγείας των παιδιών δια μέσου καταγραφής ατομικού ιστορικού, έτσι ώστε να μπορεί να πετύχει την κατάλληλη αντιμετώπιση σε περίπτωση σοβαρού επεισοδίου. Πολύ σημαντική είναι η αгаστή συνεργασία με το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού για την σωστότερη επισημάνση προβλημάτων, αλλά και για την συνέχιση αγωγής υγείας στον χώρο του σπιτιού. Επίσης, σημαντική είναι η έμφαση του σχεδιασμού και της εφαρμογής δράσεων πρωτογενούς πρόληψης (εμβολιασμοί) και δευτερογενούς (πχ. έλεγχος οπτικής οξύτητας, σκολίωσης, σωματομετρικοί δείκτες). Βασική εφαρμογή επίσης είναι τα προγράμματα αποκατάστασης (τριτογενής πρόληψη-παιδιά που λόγω προβλημάτων υγείας απουσίαζαν για καιρό και επέστρεψαν στο σχολείο). Επομένως, ο σχολικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος σε κάποιες καταστάσεις για τις ανάγκες των παιδιών που χρήζουν υποστήριξη.

2. Πρόληψη ατυχημάτων και ασθενειών και παρακολούθηση της ασφάλειας των εγκαταστάσεων του κτιρίου. Παροχή συμβουλών σε θέματα υγιεινής των χώρων και του κυλικείου και λήψη μέτρων ασφαλείας.

3. Παροχή αγωγής και συμβουλευτικής υγείας στο σχολικό χώρο, με σκοπό την διατήρηση και την βελτίωση στο μέγιστο δυνατό της υγείας του σχολικού πληθυσμού. Πράγματι, ο σχολικός νοσηλευτής είναι ο επιστήμονας υγείας που αναλαμβάνει την ευθύνη του σχεδιασμού, της εφαρμογής και της αξιολόγησης των προγραμμάτων αγωγής υγείας συλλογικού ή ατομικού επιπέδου και της ευρύτερης σχολικής κοινότητας.

✓ Εκπαιδεύει το σχολικό προσωπικό σε θέματα υγείας. Η καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση των περιπτώσεων έκτακτης ανάγκης μπορεί να γίνει μέσω της διδασκαλίας των πρώτων βοηθειών που αποτελεί αποκλειστική ευθύνη του σχολικού νοσηλευτή.

- ✓ Ελέγχει την κατάσταση της υγείας του προσωπικού του σχολείου για μεταδιδόμενες ασθένειες.
- ✓ Διεξάγει ερευνητικά προγράμματα με στόχο την πρόοδο της υγείας των εμπλεκόμενων.
- ✓ Επιμορφώνεται στα πλαίσια της δια βίου εκπαίδευσης, ώστε να βελτιώνει συνεχώς τις υπηρεσίες που παρέχει.

Για την επίτευξη των παραπάνω, ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει να κατέχει επικοινωνιακές δεξιότητες, να είναι οργανωτικός, να λαμβάνει σημαντικές αποφάσεις για την επίλυση κρίσεων και να θέτει στόχους και σχέδια δράσης μέσω της μετάδοσης του ομαδικού του πνεύματος στην κοινότητα. Οι υπηρεσίες υγείας στα σχολεία θεωρούνται άρτιες και λειτουργικές όταν ενέχουν μεθοδικότητα, ομαδικότητα και συντονισμό. Είναι απαραίτητη η συνεργασία του σχολικού νοσηλευτή με τους γονείς, τους μαθητές, τους εκπαιδευτικούς και τους υπόλοιπους επιστήμονες υγείας (ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, ιατρός) οι οποίοι γνωρίζουν τα συναισθηματικά, κοινωνικά, παθολογικά προβλήματα και μαθησιακές δυσκολίες του μαθητή, διότι αυτή συντελεί στην ποιοτικότερη σχολική ομάδα υγείας.

3. ΕΠΙΣΗΜΟ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Σύμφωνα με το Άρθρο 1 (ΦΕΚ, 2038/ 05-06-2018), ο σχολικός νοσηλευτής στέκεται αρωγός σε μαθητές με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, για τους οποίους έχει εγκριθεί η απόφαση για υποστήριξη μέσω γνωμάτευσης από δημόσιο νοσοκομείο. Μέσω του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης ύστερα από πρόταση του Περιφερειακού Υπηρεσιακού Συμβουλίου Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Π.Υ.Σ.Ε.Ε.Π.) έχει αποφασιστεί ότι τα καθήκοντα του νοσηλευτή διευρύνονται και σε μαθητές στην ίδια ή σε συστεγαζόμενες σχολικές μονάδες με απόφαση έγκρισης υποστήριξης, αν έχουν καλυφθεί οι ανάγκες μαθητών σε σχολεία που προσφέρουν ήδη τις υπηρεσίες τους. Συνοπτικά ο Σχολικός Νοσηλευτής:

1. Είναι υπεύθυνος για την υποστήριξη των μαθητών (με έκδοση απόφασης έγκρισης για αρωγή) κατά την διάρκεια ολόκληρης της εκπαιδευτικής διαδικασίας, στα μαθήματα, στα διαλείμματα, σε διάφορες δραστηριότητες ή εκδηλώσεις.
2. Αφού εκπληρώσει τα καθήκοντά του, η συνεργασία με γονείς και τους θεράποντες ιατρούς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρείται απαραίτητη για την λήψη

απαραίτητων πληροφοριών για το ιστορικό, λήψη οδηγιών για την φαρμακευτική αγωγή, αλλά και για οποιαδήποτε πληροφορία σχετική με την υποστήριξη των μαθητών.

3. Σύμφωνα με τις οδηγίες των ιατρών και την συγκατάθεση των γονέων ή κηδεμόνων ή των ατόμων με γονική μέριμνα για τους μαθητές, δίνει την φαρμακευτική αγωγή που απαιτείται.

4. Είναι «πιστός» στην εκπλήρωση του καθηκοντολογίου του σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο της «Άδειας άσκησης επαγγέλματος» του τομέα του.

5. Πορεύεται σε καθορισμένο πρόγραμμα, που διαμορφώνει σε συνεργασία με τον διευθυντή του σχολείου, έχοντας στο νου τις ανάγκες του μαθητή, τις οδηγίες από τους θεράποντες ιατρούς, αλλά και το εκπαιδευτικό πλάνο των μαθητών.

6. Δημιουργεί πλάνο για παρέμβαση σε επείγοντα περιστατικά, έχοντας υπόψη τις ανάγκες κάθε υποστηριζόμενου μαθητή. Με τον διευθυντή του σχολείου μεριμνά για την ενημέρωση και εκμάθηση συγκεκριμένων πρακτικών-οδηγιών στο υπόλοιπο προσωπικό, για να προβούν στη λήψη μέτρων πρώτων βοηθειών σε έκτακτα περιστατικά, εάν ο ίδιος απουσιάζει από το σχολικό περιβάλλον.

7. Εκφέρει την άποψή του για την λήψη μέτρων σχετικά με την λειτουργία του σχολείου, εφαρμόζει τεχνικές παρεμβάσεις για τις απαραίτητες συνθήκες υγιεινής, με σκοπό την ασφάλεια των μαθητών.

8. Μαζί με τους εκπαιδευτικούς, φροντίζει για την ενημέρωση μαθητών με την κατάλληλη μέθοδο και υλικό, ώστε να προετοιμαστούν να αντιμετωπίσουν ένα επείγον περιστατικό που ίσως συμβεί στην αίθουσα διδασκαλίας ή στον εξωτερικό χώρο του προαύλιου ή σε δραστηριότητες εξωσχολικές, με σκοπό να είναι ψύχραιμοι, να αποφευχθούν διάφορες καταστάσεις πανικού, αλλά και για να ενημερωθούν οι υπεύθυνοι εκπαιδευτικοί.

9. Οφείλει να τηρεί το απόρρητο που ισχύει από την νομοθεσία.

10. Τηρεί τον ατομικό φάκελο κάθε υποστηριζόμενου μαθητή και τον ενημερώνει σε συνεργασία με τους γονείς, κηδεμόνες, θεράποντες ιατρούς, το υποστηρικτικό πρόγραμμα του μαθητή, το πλάνο επείγουσας παρέμβασης και συμπληρώνει παρατηρήσεις, καταγράφει συμβάντα κ.α. Ο κάθε φάκελος φυλάσσεται σε ασφαλές σημείο στο γραφείο του Διευθυντή ή του συλλόγου εκπαιδευτικών.

11. Με τον διευθυντή του σχολείου, φροντίζει για την ενημέρωση και συμβουλευτική στους γονείς ή κηδεμόνες για ζητήματα της αρμοδιότητάς του, αλλά και για θέματα που πιθανόν να

χρειαστεί συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό, σχετικά με την ευημερία της υγείας του υποστηριζόμενου μαθητή.

12. Ενεργεί ομαδικά με το εκπαιδευτικό προσωπικό και τον Διευθυντή του σχολείου, με σκοπό ο μαθητής να ενταχθεί στην σχολική κοινότητα.

13. Οφείλει να συνοδεύσει τον μαθητή σε κατάσταση που κρίνεται αναγκαία η μεταφορά του σε νοσηλευτικό ίδρυμα, και να παραμείνει εκεί έως ότου φτάσει ο γονέας ή ο κηδεμόνας και τον ενημερώσει πλήρως.

14. Λαμβάνει μέρος ισότιμα στο Σύλλογο Διδασκόντων του σχολείου, στις αποφάσεις και στις δραστηριότητές του, κάνοντας γνωστές τις θέσεις του για ζητήματα που αφορούν την αρμοδιότητα του ή είναι γενικού ενδιαφέροντος.

15. Κατέχει καθήκοντα σχετικά με την λειτουργία του σχολείου, που του ανατίθενται από το προσωπικό διοίκησης του σχολείου, αν τα καθήκοντά του το επιτρέπουν, λόγω της ισότιμης συμμετοχής με τους εκπαιδευτικούς στη σχολική μονάδα.

16. Στα διαλείμματα προσέχει τους μαθητές με ανάγκες υποστήριξης και ταυτόχρονα ενεργεί με τους εφημερεύοντες για τυχόν προσαρμογές για την διευκόλυνση των μαθητών, αν είναι απαραίτητο.

17. Σε περίπτωση βραχυχρόνιας απουσίας των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από δραστηριότητες του σχολικού προγράμματος, οφείλει να προσέλθει κανονικά στο σχολείο και να ασκήσει τα καθήκοντά του ή να αναλάβει εργασίες για δραστηριότητες εντός/εκτός του σχολικού περιβάλλοντος, που του έχουν ανατεθεί από το προσωπικό διοίκησης. Σε περίπτωση μακροχρόνιας απουσίας των μαθητών ο σχολικός νοσηλευτής τοποθετείται σε άλλη σχολική μονάδα σύμφωνα με την απόφαση του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης ύστερα από πρόταση Π.Υ.Σ.Ε.Ε.Π.

18. Εκτός των βασικών καθηκόντων του οφείλει να φροντίζει για την παροχή πρώτων βοηθειών σε όλους τους μαθητές, να διαμορφώνει το φαρμακείο, να πληροφορεί και να συμβουλεύει το υπόλοιπο προσωπικό και τους γονείς για ζητήματα υγείας, όπως ιούς, εποχικές λοιμώξεις, επιδημίες και η αποφυγή μεταδιδόμενων νοσημάτων. Επιπλέον, πρέπει να λειτουργεί ομαδικά με τους εκπαιδευτικούς για την οργάνωση και επίτευξη προγραμμάτων αγωγής υγείας, να προετοιμάζει σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών στο προσωπικό του σχολείου από πιστοποιημένους εκπαιδευτές, ώστε να ενισχύεται η ενδοσχολική επιμόρφωση. Ταυτόχρονα, με τον διευθυντή του σχολείου έρχεται σ' επαφή με υγειονομικές υπηρεσίες για την επίλυση ζητημάτων που αφορούν τις αρμοδιότητές του, παρακολουθούν και ελέγχουν για

την υγιεινή της σχολικής μονάδας και προτείνουν την λήψη μέτρων για την ασφάλεια των μαθητών.

19. Οφείλει να τηρεί το εβδομαδιαίο υποχρεωτικό ωράριο των 30 ωρών που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις για το ωράριο του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και να μην αποκλίνει από αυτό.

4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Σε μια επείγουσα κατάσταση ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει να δράσει σύμφωνα με τις βασικές οδηγίες διάσωσης. Αφού καλέσει για βοήθεια και έχει εξασφαλίσει την ασφάλεια του ίδιου και του ασθενούς, κάνει μια σύντομη εκτίμηση κυρίως των βασικών ζωτικών σημείων. Αρχικά, ελέγχει τον αεραγωγό να είναι ανοικτός και καταγράφει τις αναπνοές του παιδιού. Το φυσιολογικό εύρος για ένα παιδί είναι 15-30 αναπνοές το λεπτό. Στη συνέχεια κάνει ψηλάφηση στον σφυγμό του παιδιού. Οι φυσιολογικές τιμές κυμαίνονται από 80 έως 120 ανά λεπτό. Ταυτόχρονα παρατηρεί κι άλλα χαρακτηριστικά του σφυγμού, όπως η δύναμη και η κανονικότητα. Επιπλέον, παρατηρεί την θερμοκρασία, το χρώμα και την ξηρασία του δέρματος. Έπειτα ελέγχει για τριχοειδική επαναπλήρωση. Αφού ελέγξει, μετρά την αρτηριακή πίεση και το τελευταίο βήμα αφορά το επίπεδο της συνείδησης. Ένα εργαλείο που βοηθά τον νοσηλευτή είναι η κλίμακα της Γλασκώβης, που αφορά στο άνοιγμα των ματιών, στην λεκτική και κινητική αντίδραση. Τέλος, οφείλει να επανεκτιμά τα ζωτικά σημεία (Ρούσσος και συν, 2014).

Ένα σύντομο ιστορικό σε επείγουσα κατάσταση μπορεί να παρθεί αφού έγινε η παροχή της απαραίτητης φροντίδας. Το ιστορικό SAMPLE αποτελεί ένα μνημονικό οδηγό σύντομου ιστορικού. Αρχικά, ρωτάω για τα συμπτώματα και σημεία του περιστατικού (Signs and Symptoms), στη συνέχεια ρωτάω για πιθανές αλλεργίες (Allergies) και για το αν έχει πάρει συνταγογραφημένα φάρμακα, την δοσολογία, την συχνότητα (Medications). Έπειτα, λαμβάνω ένα πρόσφατο ιατρικό ιστορικό (Pertinent past history), μαθαίνω για τη τελευταία λήψη τροφής ή ουσίας από το στόμα (Last oral intake) και τέλος μαθαίνω λεπτομέρειες για το γεγονός, το τι συνέβη (Events leading to the injury or illness) (Ρούσσος και συν, 2014).

Η διάσωση ενός παιδιού από μια επείγουσα κατάσταση ακολουθεί αυτά τα βήματα, με κάποιες διαφοροποιήσεις, εφόσον γίνεται στα πλαίσια του σχολείου και υπάρχει συγκεκριμένη νομοθεσία.

Γ' ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΑ (ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ)

1. ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας είναι δευτερογενής. Η συγκεκριμένη έρευνα σχεδιάστηκε για να κατανοήσουμε καλύτερα τα νέα δεδομένα για τις νέες μεθόδους σχετικά με τον ρόλο που κατέχει ο σχολικός νοσηλευτής στην ειδική αγωγή. Στόχος της έρευνας ήταν να εξετάσουμε τα νέα δεδομένα και την τρέχουσα βιβλιογραφία που υπάρχει στο διαδίκτυο για την σχολική νοσηλευτική σε μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το δείγμα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε αποτελείται από δέκα επιστημονικά άρθρα, τα οποία έχουν δημοσιευτεί στην αγγλική γλώσσα κατά τις χρονολογίες του 2020 έως 2022 στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed. Τα άρθρα αυτά αναλύουν νέες πληροφορίες και ευρήματα που αφορούν την σχολική νοσηλευτική και περιστατικά μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι η απόκτηση νέων γνώσεων σχετικών με τακτικές, εργαλεία και νοσηλευτικές μεθόδους που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο σχολικός νοσηλευτής σε διάφορα περιστατικά, γνώσεων για τον καθορισμό του πολυδιάστατου ρόλου του και την πληροφόρηση ως προς τη συμβολή του στην ειδική αγωγή.

3. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για τους σκοπούς της έρευνας πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία διετία και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από άρθρα, ανασκοπήσεις και συστηματικές μελέτες. Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν «σχολικός νοσηλευτής» (school nurse), «διατροφικές διαταραχές» (eating disorders), «χρόνια πάθηση» (chronic disease), «αυτισμός» (autism), «διαβητικά παιδιά» (diabetic children) και «νοσηλευτές» (nurses).

4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την εύρεση των επιστημονικών άρθρων αρχικά πήγα στην εφαρμογή Google, πληκτρολόγησα την λέξη PubMed και έκανα αναζήτηση. Στην συνέχεια άνοιξα την μηχανή αναζήτησης του PubMed και σαν πρώτη επιλογή έβαλα τις λέξεις κλειδιά («nurses'» AND «autism»). Με την αναζήτηση αυτή, τα άρθρα που εμφανίστηκαν ήταν 380 και έβαλα ένα επιπλέον κριτήριο στην μηχανή αναζήτησης, την χρονολογία από 2020-2022 και ο αριθμός των άρθρων μειώθηκε στα 89 από τα οποία επέλεξα μερικά. Έπειτα, άλλαξα τον συνδυασμό των λέξεων στην αναζήτηση σε («school nurse» AND «eating disorders») και τα άρθρα ήταν 286. Με τον περιορισμό της χρονολογίας 2020-2022 τα άρθρα περιορίστηκαν σε 32, εκ των οποίων επέλεξα κάποια. Κατόπιν έβαλα τον συνδυασμό των λέξεων («school nurse» AND «chronic disease»), τα άρθρα ήταν 5.439, προσθέτοντας χρονολογική προϋπόθεση 2020-2022 μειώθηκαν σε 767 και θέλοντας να εστιάσω παραπάνω στο θέμα έβαλα ένα επιπλέον «φίλτρο» την ηλικιακή ομάδα (Child: 6-12 years και Adolescent: 13-18 years). Έτσι, τα άρθρα μου περιορίστηκαν στα 82, από τα οποία διάλεξα κάποια. Τέλος, αναζήτησα («school nurse» AND «diabetic children») και τα άρθρα ήταν 743. Με χρονολογικό κριτήριο από το έτος 2020 έως 2022 μειώθηκαν στα 103 και με περαιτέρω αναζήτηση επέλεξα τα κατάλληλα άρθρα. Τέλος, για να επιλέξω επιπλέον ενδιαφέροντα άρθρα αναζήτησα την λέξη κλειδί «school nurse». Εμφανίζοντάς μου 183.160 άρθρα, περιόρισα την χρονολογία από το 2020 έως το 2022, έβαλα ένα «φίλτρο» την ηλικιακή ομάδα (Child: 6-12 years και Adolescent: 13-18 years) και τα άρθρα περιορίστηκαν στα 1.960, απ' όπου διάλεξα κάποια. Η προτίμηση και επιλογή άρθρων έγινε μετά από παρατήρηση σχετικού τίτλου με το θέμα της έρευνας και κατόπιν μελέτης της περίληψής του. Τα άρθρα που αποκλείστηκαν ήταν λόγω χρονολογίας, μη σχετικότητας με το θέμα ή με τον συγκεκριμένο πληθυσμό έρευνας.

5. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

α/α	Συγγραφέας, Έτος Δημοσίευσης, Χώρα	Είδος Μελέτης	Σκοπός Μελέτης	Κύρια Ευρήματα
1	Morse et al., (2020), USA.	Ποιοτική έρευνα.	Καθορισμός καθηκόντων και γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών, προσδιορίζοντας την ανάγκη για συνεχή επιμόρφωση και περιγράφοντας αναμενόμενες αλλαγές στον ρόλο τους.	Οι σχολικοί νοσηλευτές αξιολόγησαν τα καθήκοντά τους ανάλογα με την σημαντικότητα και την συχνότητα επίτευξης. Επιπλέον καθόρισαν την αντιμετώπιση ενός αναφυλακτικού σοκ ως βασική προτεραιότητα γνώσης. Τα αποτελέσματα μπορούν να αξιοποιηθούν για την οριοθέτηση και την υποστήριξη των σχολικών νοσηλευτών.
2	Rau & Lytle, (2020), Lincoln, Nebraska.	Ποιοτική έρευνα.	Μείωση των συχνών επισκέψεων των μαθητών στο γραφείο σχολικού νοσηλευτή, αύξηση της διάρκειάς τους στην τάξη και σχετική επιμόρφωση των νοσηλευτών στο φαινόμενο αυτό και την διαχείριση του.	Με την εφαρμογή του προγράμματος (Quality Improvement Project) μέσω Πολυεπίπεδων Συστημάτων Υποστήριξης Συμπεριφοράς (MTSS-B) κατάφεραν να μειώσουν τις επισκέψεις των μαθητών στο γραφείο του σχολικού νοσηλευτή, αυξήθηκε η διάρκεια της παρουσίας τους στις διδακτικές διαδικασίες και η ακαδημαϊκή επιτυχία. Επιπλέον, ενισχύθηκε ο ρόλος του νοσηλευτή και της διορατικότητάς του.
3	Quinn et al., (2020), USA.	Ποιοτική έρευνα.	Η ανάπτυξη τεκμηριωμένων πρακτικών και ευκαιριών επιμόρφωσης για την	Ο πόνος σε μαθητές με νοητική αναπηρία μπορεί να περιορίσει την συμμετοχή τους σε σχολικές δραστηριότητες.

			αξιολόγηση του πόνου. Η περιγραφή πρακτικών αξιολόγησης του πόνου που χρησιμοποιούνται από τους σχολικούς νοσηλευτές σε μαθητές τυπικής και μη τυπικής ανάπτυξης.	Η αξιολόγηση του πόνου είναι πιο δύσκολη σε αυτούς τους μαθητές, αλλά και σε μαθητές τυπικής ανάπτυξης, μικρότερης ηλικίας. Οι σχολικοί νοσηλευτές αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην αντιμετώπιση του πόνου σε μαθητές τυπικής ανάπτυξης, όμως η αλληλεπίδραση με τους γονείς για περιστατικά πόνου είναι συχνότερη στα παιδιά με νοητική αναπηρία. Προτείνεται η δημιουργία ενός βοηθητικού εργαλείου σε συνεργασία με τους γονείς για την καλύτερη αξιολόγηση και διαχείριση του πόνου.
4	March et al., (2020), USA.	Ποιοτική έρευνα.	Η διερεύνηση των εμπειριών, πρακτικών και της στάσης των σχολικών νοσηλευτών σχετικά με τις νέες συσκευές για τον διαβήτη.	Καθώς νέες συσκευές συμβάλουν στην υγεία οι νοσηλευτές αναπτύσσουν τις γνώσεις τους, χωρίς να έχουν ευκαιρίες εκπαίδευσης σε αυτό, η χρήση των νέων συσκευών εξαρτάται κι από τον προγραμματισμού του σχολείου, υπάρχουν εμπόδια στην ενσωμάτωση συσκευών και η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι περιορισμένη, ενώ μπορεί να επιφέρει όφελος.
5	Dunlap & Filipek, (2020), USA.	Ποιοτική έρευνα.	Πληροφόρηση για το φάσμα του αυτισμού, έγκαιρη διάγνωση και έγκαιρη εφαρμογή συγκεκριμένων παρεμβάσεων από	Η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος αποτελεί μια από τις συχνότερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές στις ΗΠΑ (1 στα 54 παιδιά παγκοσμίως). Ο σχολικός

			εκπαιδευμένους νοσηλευτές.	νοσηλευτής με επαρκείς γνώσεις μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη διάγνωση και καλύτερη έκβαση της διαταραχής του φάσματος.
6	Lucas et al., (2020), USA.	Ποιοτική έρευνα.	Η διευκόλυνση του σχολικού νοσηλευτή ως προς την κατανόηση ενός παιδιού στο φάσμα του αυτισμού, η αναγνώριση κρίσεων και η σωστή διαχείριση-αντιμετώπιση.	Ο σχολικός νοσηλευτής μέσω του συγκεκριμένου άρθρου είναι σε θέση να αναγνωρίζει πότε ένα παιδί βιώνει μια «κρίση» και πως μπορεί να πράξει για να το βοηθήσει. Κατά την διάρκεια μιας κρίσης τα ερεθίσματα που δέχεται το παιδί επηρεάζουν άμεσα την κατάσταση.
7	Lucas et al., (2020), Hershey, PA.	Ποιοτική έρευνα.	Η πληροφόρηση και η γνωστοποίηση των γνώσεων που πρέπει να έχει ο σχολικός νοσηλευτής για την έγκαιρη διάγνωση παιδιού με διατροφικές διαταραχές και την σωστή διαχείριση.	Οι διατροφικές διαταραχές σχετίζονται συχνά με ψυχολογικούς παράγοντες. Η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή στην έγκαιρη διάγνωση μιας διατροφικής διαταραχής αποτρέπει τον μαθητή από διάφορες βλάβες, ακόμα και απειλητικές για την ζωή του.
8	Simoneau et al., (2020), Hartford, USA.	Ποσοτική έρευνα.	Αξιολόγηση της συμβολής του σχολικού νοσηλευτή στην παροχή φροντίδας για το άσθμα και στη μείωση φαινομένων απουσίας μαθητών που πάσχουν από το σχολείο μέσω του προγράμματος «Easy Breathing For Schools». Αξιολόγηση αποτελεσμάτων μετά την εφαρμογή του προγράμματος.	Οι μαθητές με άσθμα απουσιάζουν πολύ περισσότερο από το σχολείο σε σχέση με τους υπόλοιπους. Οι μαθητές με άσθμα ήταν στο σύνολο 251, τις χρονιές 2015-2017. Μερικοί από αυτούς που εγγράφηκαν στο πρόγραμμα, παρουσίασαν μείωση 25% στο ποσοστό απουσιών μετά την προσαρμογή, σε σύγκριση με μαθητές με άσθμα που δεν εγγράφηκαν στο πρόγραμμα. Οι

				συμμετέχοντες ήταν πιο βελτιωμένοι και στην εφαρμογή εισπνεόμενων σε σχέση με τους υπόλοιπους. Το 92% των νοσηλευτών ήταν ικανοποιημένο από το πρόγραμμα.
9	Willgerodt et al., (2020), USA.	Ποιοτική έρευνα.	Η κατανόηση για το πως ο συντονισμός φροντίδας συμβάλει μέσω συγκεκριμένης στρατηγικής για τον διαβήτη τύπου 1 στα σχολεία.	Ο συντονισμός φροντίδας και η αλληλεπίδραση-συνεργασία του περιβάλλοντος του παιδιού με διαβήτη με τους επαγγελματίες υγείας βοηθούν στην καλύτερη αντιμετώπιση της πάθησης, όμως εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες.
10	Buffin & Selekman, (2020), USA.	Ποιοτική έρευνα.	Η γνωστοποίηση των γνώσεων που πρέπει να έχει ο σχολικός νοσηλευτής για την σωστή διαχείριση και ασφάλεια του παιδιού με κινητικές δυσκολίες στην σχολική κοινότητα.	Η ασφάλεια του παιδιού με κινητικές δυσκολίες και η ομαλή πρόσβασή του στο σχολικό περιβάλλον επιτυγχάνονται μόνο με την προετοιμασία των κατάλληλων συνθηκών μέσω της συνεργασίας σχολικού νοσηλευτή, υπόλοιπου προσωπικού, γονέων-κηδεμόνων και ιατρών.

6. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα δέκα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση με βάση το θέμα τους χωρίστηκαν σε ομάδες δημιουργώντας νέες θεματικές ενότητες για την καλύτερη κατανόηση των ευρημάτων και για την ανάδειξη χρήσιμων πληροφοριών.

6.1. ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ, ΤΙΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ.

Οι Morse et al., 2020, διεξήγαγαν μια νέα μελέτη στηριζόμενη σε προηγούμενες, καθορισμού του επαγγελματικού ρόλου του σχολικού νοσηλευτή. Σύμφωνα με τον ρόλο του, οφείλει να ανταποκρίνεται συνεχώς στις όλο και περισσότερες νέες ανάγκες των μαθητών. Στη μελέτη αυτή ερωτήθηκαν 750 σχολικοί νοσηλευτές, για τη σημαντικότητα και τη συχνότητα διάφορων καθηκόντων τους και ανέφεραν τις γνώσεις τους σχετικά με την σημαντικότητα, όσον αφορά στην «εκτίμηση» της υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Η μελέτη περιείχε και τα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών, με σκοπό την καλύτερη διεξαγωγή και κατανόηση των συμπερασμάτων. Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης είναι η γνωστοποίηση του πολύπλοκου ρόλου των νοσηλευτών, των γνώσεων τους, των εξελισσόμενων αναγκών των μαθητών και των αναμενόμενων αλλαγών που θα υπάρξουν στο επάγγελμα του σχολικού νοσηλευτή αλλά και στο σχολικό περιβάλλον. Ταυτόχρονα αποσκοπεί στην βελτίωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών και ιδίως στην υποστήριξη του σχολικού νοσηλευτή, που αποτελεί τον αρωγό της υγείας του σχολικού περιβάλλοντος.

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή αφορά και την εξασφάλιση της όσο δυνατόν περισσότερης σε διάρκεια παρουσίας όλων των μαθητών στις σχολικές δραστηριότητες. Είναι γεγονός όμως ότι πολλοί μαθητές επισκέπτονται το «γραφείο» υγείας καθημερινά μέχρι και για ασήμαντους λόγους, χάνοντας πολύτιμο χρόνο από την τάξη. Οι Rau & Lytle, 2020, στο δημοσιευμένο άρθρο τους, περιέγραψαν ένα σπουδαίο σχέδιο ποιοτικής βελτίωσης (A Quality Improvement Project) που χρησιμοποιείται από τους σχολικούς νοσηλευτές στην σχολική κοινότητα. Το συγκεκριμένο εργαλείο, χαρακτηρίζεται ως πολυ-επίπεδο σύστημα υποστήριξης συμπεριφοράς, καθώς περιλαμβάνει 3 επίπεδα δράσης. Το πρώτο αφορά όλο τον πληθυσμό μαθητών και προωθεί γενικούς κανόνες όπως ο σεβασμός και η υπευθυνότητα, ενώ στο δεύτερο «προσδιορίζονται τα προφίλ» των μαθητών που επισκέπτονται συχνά το χώρο υγείας για διάφορα απλά ζητήματα. Στο τρίτο επίπεδο υποστηρίζονται μαθητές που έχουν προβλήματα υγείας, έχοντας ο καθένας εξατομικευμένα σχέδια υγείας, με σκοπό την βελτίωση των δεξιοτήτων τους για αυτοφροντίδα. Μέσω αυτού του πλάνου (όπου εκπαιδεύτηκε και το υπόλοιπο προσωπικό, αλλά και οι μαθητές) η επισκεψιμότητα στο γραφείο υγείας μειώθηκε κατά 4,1% στον πρώτο χρόνο της εφαρμογής του, με αποτέλεσμα οι μαθητές να είναι περισσότερες ώρες στην τάξη και οι σχολικοί νοσηλευτές να παρέχουν βελτιωμένες υπηρεσίες

βασισμένες στο παραπάνω πλάνο επιμόρφωσης. Τέλος, επισημαίνεται ότι ο σχολικός νοσηλευτής αποτελεί σημαντικό μέλος της ακαδημαϊκής ομάδας.

Όσον αφορά στον ρόλο του νοσηλευτή, η ικανότητά του να αξιολογεί με επάρκεια το επίπεδο πόνου των μαθητών, είναι κάτι το οποίο καθίσταται δύσκολο λόγω πολλών παραγόντων. Πράγματι, οι Quinn et al., 2020 στην έρευνα που διεκπεραίωσαν, διαπίστωσαν ότι ο πόνος σε μαθητές με νοητική αναπηρία μπορεί να οδηγήσει στον περιορισμό της συμμετοχής τους σε σχολικές δραστηριότητες. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι οι υπεύθυνοι για την αντιμετώπιση του πόνου των μαθητών, όμως ο εντοπισμός του καθίσταται δύσκολος λόγω πολλών εμποδίων. Η μελέτη αποσκοπούσε στην περιγραφή πρακτικών αξιολόγησης πόνου που χρησιμοποιούνται από τους σχολικούς νοσηλευτές και απευθύνονται σε μαθητές με νοητική αναπηρία. Για την επίτευξή της, πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανασκόπηση 4.660 επισκέψεων μαθητών (τυπικής και μη τυπικής ανάπτυξης) στο γραφείο του νοσηλευτή με παράπονο για πονοκέφαλο, πονόκοιλο ή πονόλαιμο. Επεξεργάζοντας τα δεδομένα αυτά και μελετώντας τα στατιστικά σύμφωνα με διάφορα κριτήρια (σχολική τάξη, μήνα επίσκεψης, φύλο μαθητή, γνωστική ικανότητα, κύρια ανησυχία, αξιολόγηση πόνου, εξωτερική επαφή, διάθεση), έγινε γνωστό ότι οι σχολικοί νοσηλευτές αφιέρωσαν περισσότερο χρόνο για την αντιμετώπιση του πόνου σε μαθητές τυπικής ανάπτυξης απ' ότι σε μαθητές μη τυπικής, καθώς επίσης κι ότι η επικοινωνία με τους γονείς ή κηδεμόνες ήταν πιο συχνή σε μαθητές με νοητική αναπηρία. Καταλήγοντας, επειδή η αξιολόγηση του πόνου παρουσιάζει δυσκολίες σε μαθητές μικρότερης ηλικίας ή με νοητική αναπηρία, μέσω της έρευνας αυτής, προτείνεται η εφαρμογή εργαλείων διαχείρισης και παρατήρησης φαινομένων πόνου που μπορούν να διαμορφωθούν και οργανωθούν με την βοήθεια των γονέων-κηδεμόνων. Το συγκεκριμένο εργαλείο αφορά συγκεκριμένα τον ίδιο τον μαθητή και παρέχει πληροφορίες μοναδικές σχετικές με την συμπεριφορά του όταν βιώνει πόνο, με σκοπό την καλύτερη διαχείρισή του σε περίπτωση που βρίσκεται στο σχολικό περιβάλλον.

Ο σχολικός νοσηλευτής, οφείλει να εκπαιδεύεται και να επιμορφώνεται τακτικά σχετικά με νέες τεχνικές υγείας που πραγματοποιούνται με την βοήθεια συσκευών της τεχνολογίας. Πράγμα που επιβεβαιώνεται από την μελέτη που διεξήγαγαν οι March et al., (2020) όπου διερευνήθηκαν οι σχετικές εμπειρίες, πρακτικές και η στάση των σχολικών νοσηλευτών ως προς τις σύγχρονες συσκευές για τον διαβήτη (αντλίες ινσουλίνης, συνεχείς μετρητές γλυκόζης και συστήματα υβριδικού κλειστού βρόγχου). Έτσι, μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων σε 40 σχολικούς νοσηλευτές σε δημόσια σχολεία, ερευνήθηκαν οι εμπειρίες σχετικά με τις νέες

συσκευές, αλλά και η αλληλεπίδρασή τους με το γενικότερο σύστημα υγείας, ώστε να έχουν τα βέλτιστα αποτελέσματα στην υγεία του παιδιού. Ερευνώντας το μορφωτικό υπόβαθρο και διάφορα δημογραφικά στοιχεία των επαγγελματιών, διαπιστώθηκε ότι ενώ οι ίδιοι υποστηρίζουν τις νέες συσκευές στα σχολεία, παρουσιάζονται ατομικά αλλά και γενικότερα εμπόδια στο σχολείο για την καθιερωμένη χρήση των συσκευών αυτών. Επομένως, απαιτείται η καθοδηγητική πολιτική-προγράμματα επιμόρφωσης, εφόσον η τεχνολογία αποτελεί πρότυπο φροντίδας πλέον, αλλά και η συνεργασία με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας σχετικά με τον διαβήτη, ώστε να υπάρξει η βέλτιστη διαχείριση παιδιών με διαβήτη στο «σύγχρονο» σχολείο.

6.2. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.

Ο σχολικός νοσηλευτής έρχεται σ' επαφή καθημερινά με μαθητές που μπορεί να ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (ASD Autism Spectrum Disorder) αποτελεί μια από τις συχνότερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές στις ΗΠΑ και 1 στα 54 παιδιά παγκοσμίως ανήκει στο φάσμα αυτό. Οι Dunlap & Filipek, 2020 στο δημοσιευμένο άρθρο τους, παρουσιάζουν την επιδημιολογία του ASD, τον έλεγχο και την διάγνωση, καθώς και τον τρόπο της πρώιμης διάγνωσης με την καθοδήγηση των σχολικών νοσηλευτών. Γνωστοποιούνται βασικοί παράγοντες κινδύνου, όπως αδέρφια που ανήκουν στο φάσμα, μεγάλοι σε ηλικία γονείς, νεογνικές επιπλοκές και κάποιοι διαγνωστικοί δείκτες σχετικές με τις λειτουργίες του παιδιού. Τα παραπάνω στοιχεία παραπέμπουν τον σχολικό νοσηλευτή να καθοδηγήσει τους γονείς στην περαιτέρω εξέταση του παιδιού μέσω ειδικών εργαλείων από παιδοψυχιάτρους και νευροψυχιάτρους. Η πρώιμη διάγνωση και η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή είναι σημαντική, καθώς έχει άμεσα θετικά αποτελέσματα στη μετέπειτα ποιότητα ζωής του παιδιού σε αυτιστικό φάσμα.

Πιο συγκεκριμένα, οι Lucas et al., 2020, περιέγραψαν ένα σενάριο-κρίση συμπεριφοράς μαθητή στο φάσμα του αυτισμού, θέτοντας έτσι κάποια συγκεκριμένα βήματα αξιολόγησης και διαχείρισης από τον σχολικό νοσηλευτή. Πράγματι, μαθητές που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού είναι δύσκολο ή αδύνατο να εκφράσουν κάποια ανησυχία τους, επομένως σε συνδυασμό με την οικογένειά τους και το υπόλοιπο σχολικό περιβάλλον ο νοσηλευτής πρέπει

να είναι σε θέση να καταλάβει και να αξιολογήσει τη συμπεριφορά του παιδιού, έχοντας ένα καλοσχεδιασμένο πλάνο από πριν. Με την κατάλληλη διαχείριση του περιστατικού μέσω των 10 βημάτων που προτείνονται, τον περιορισμό ερεθισμάτων, την στάση των γύρω του, την ασφάλεια, ο νοσηλευτής θα είναι έτοιμος να συμβάλει θετικά σε ένα παρόμοιο γεγονός.

Ο σχολικός νοσηλευτής έχει ως πρωταρχικό μέλημα την πρόληψη σε προβλήματα όπως και αυτά που προκύπτουν από διατροφικές διαταραχές, συχνό ζήτημα στις μέρες μας. Οι Lucas et al., 2020, στο άρθρο τους, περιέγραψαν ένα περιστατικό μιας μαθήτριας με διατροφική διαταραχή. Οι διατροφικές διαταραχές στα παιδιά οφείλονται συχνά σε ψυχολογικούς παράγοντες, επομένως η ανάγκη αναγνώρισης αυτών των παιδιών επείγει. Στο άρθρο αναφέρεται ο μνημονικός κανόνας «BONES» που θέτει κάποιες προϋποθέσεις, κοινά σημεία και συμπτώματα αναγνώρισης παιδιών που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές, όπως η νευρική ανορεξία και η νευρική βουλιμία. Η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή μέσω της αναγνώρισης του προβλήματος στα παιδιά και έπειτα η σωστή καθοδήγηση είναι σημαντική, καθώς απειλείται μέχρι και η ίδια τους η ζωή.

Ένα άλλο παράδειγμα είναι πως ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να συμβάλει στον περιορισμό φαινομένων όπου απουσιάζουν οι μαθητές λόγω κρίσεων που προκύπτουν από το άσθμα, αλλά και στην καλύτερη διαχείρισή του. Οι Simoneau et al., 2019, μελέτησαν την εφαρμογή ενός δομημένου προγράμματος («Easy Breathing for Schools, EzBfS») 5 στοιχείων διαχείρισης του άσθματος σε μαθητές, καθοδηγούμενοι από σχολικούς νοσηλευτές. Σκοπός της εφαρμογής ήταν η μείωση των απουσιών αυτών των μαθητών και η βελτίωση τεχνικών αναπνοής. Τα στοιχεία σχετίζονταν με την αξιολόγηση εμφάνισης άσθματος, τον έλεγχο του, την εκπαίδευση γι' αυτό και την φαρμακευτική ανασκόπηση. Μέσω της έρευνας θέλησαν να διαπιστώσουν εάν το συγκεκριμένο πρόγραμμα μπορεί να σταθεί ένα σημαντικό εργαλείο «βοηθήματος» στην παιδιατρική κοινότητα. Με την εφαρμογή του προγράμματος, κατά τα σχολικά χρόνια 2015-2017 οι μαθητές με άσθμα που συμμετείχαν σ' αυτό παρουσίασαν 25% μείωση του ποσοστού απουσιών, σε σχέση με άλλους μαθητές που είχαν κι αυτοί άσθμα, αλλά δε συμμετείχαν στο πρόγραμμα.

Ο συντονισμός φροντίδας αποτελεί βασική προϋπόθεση της βέλτιστης αντιμετώπισης ποικίλων περιστάσεων από τον σχολικό νοσηλευτή. Σύμφωνα με τους Willgerodt et al., 2020 υποστήριξαν ότι βασικό κριτήριο της ακαδημαϊκής επιτυχίας του παιδιού με χρόνια νόσημα αποτελεί ο συντονισμός της φροντίδας, δίχως όμως να υπάρχουν συγκεκριμένες στρατηγικές στην γενικότερη βιβλιογραφία σχετικά με την επίτευξη και λειτουργικότητα του συντονισμού.

Συγκεκριμένα, μελετάται ο διαβήτης τύπου 1 και η διαχείριση του από τον σχολικό νοσηλευτή, τους γονείς του παιδιού, και τους υπόλοιπους επιστήμονες υγείας, οι οποίοι συμμετέχουν στην έρευνα. Η ομαδική προσέγγιση και ο συντονισμός φροντίδας κρίνονται απαραίτητα για την διαχείρισή του. Η μελέτη αποσκοπεί στην καλύτερη κατανόηση για το πως ο συντονισμός φροντίδας συμβάλει μέσω συγκεκριμένης στρατηγικής για τον διαβήτη τύπου 1 στα σχολεία. Μέσω αυτής, διαπιστώνεται ότι ο συντονισμός εξαρτάται από την οικογένεια, το σχολείο, το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, την γνώση και εμπειρία για τον διαβήτη τύπου 1, την διαθεσιμότητα προσωπικού, την μεταξύ τους επικοινωνία και τέλος από τις διαπροσωπικές σχέσεις. Επιπλέον, αναδεικνύεται η σημασία της ομαδικής-ολιστικής αντίληψης των εμποδίων ή διευκολύνσεων και η προώθηση των υποστηρικτικών και συνεργατικών σχέσεων, με σκοπό την αντιμετώπιση ενός χρόνιου νοσήματος μέσω της συντονιστικής φροντίδας.

Τέλος, ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει να εξασφαλίζει την ασφάλεια όλων των μαθητών στο σχολικό περιβάλλον. Οι Buffin & Selekman, 2020, μελέτησαν τις προϋποθέσεις που πρέπει να υπάρχουν για την επιστροφή ενός μαθητή με κινητικές δυσκολίες στο σχολικό περιβάλλον, γεγονός που απαιτεί αρχικά ανάρρωση κι έπειτα την υποστήριξή τους με ορθοστατικές συσκευές ή άλλες βοηθητικές αλλαγές, ώστε να διευκολύνονται. Ο σχολικός νοσηλευτής σε συνδυασμό με την σχολική κοινότητα, τους γονείς κι άλλους επαγγελματίες υγείας οφείλει να προετοιμάσει ένα περιβάλλον ασφαλές και «προσβάσιμο» στο μαθητή με κινητικά προβλήματα, αφού αυτός επιστρέψει από την ανάρρωση στο σπίτι του. Επομένως, η προσβασιμότητα, τα ακαδημαϊκά θέματα που προκύπτουν από την απουσία του, αλλά και η ύπαρξη συγκεκριμένου υποστηρικτικού εξοπλισμού στο σχολείο είναι πράγματα που πρέπει να έχουν μελετηθεί και οργανωθεί από πριν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σχολικός νοσηλευτής έχει να αντιμετωπίσει πολύπλοκες καταστάσεις. Ο ρόλος του σχετίζεται με την πρόληψη, την ενημέρωση, την παρέμβαση, τον σχεδιασμό του περιβάλλοντος, την συμβουλευτική, την έγκαιρη διάγνωση, την ικανοποίηση των αναγκών των μαθητών, την αντιμετώπιση διαφόρων καταστάσεων. Όλοι οι μαθητές και ειδικότερα, αυτοί με συγκεκριμένες ειδικές ανάγκες, πρέπει να περνούν χρόνο στο σχολείο, βιώνοντας συναισθήματα ασφάλειας και ευχαρίστησης, με σκοπό την απόκτηση όλων των αξιών που μπορεί να τους «χαρίσει» το σχολικό περιβάλλον.

Από την παραπάνω μελέτη διακρίνεται ότι αρκετοί σχολικοί νοσηλευτές επιθυμούν την επιμόρφωσή τους πάνω σε αρκετά θέματα, καθώς προκύπτουν πολλά κενά στην υποστήριξή τους με τεκμηριωμένα εργαλεία που προσφέρονται και χρησιμοποιούνται από τους ίδιους, με σκοπό την διευκόλυνση του επαγγέλματος, την βέλτιστη διαχείριση οδυνηρών ή μη καταστάσεων και την γενικότερη ευημερία στο περιβάλλον όπου εργάζονται. Επομένως, γνωρίζοντας ότι η νοσηλευτική επιστήμη αφορά άμεσα τον άνθρωπο, χρήζει η δημιουργία επιπλέον κατευθυντήριων οδηγιών που θα ανακουφίσει και θα διασφαλίσει τους σχολικούς νοσηλευτές ότι αξιοποιούν σωστά τις λειτουργίες του ρόλου τους, καθώς και τις υπάρχουσες γνώσεις. Παρ' όλα αυτά τα τελευταία χρόνια οι έρευνες και οι μελέτες όλο και αυξάνονται, με σκοπό την βελτίωση των δεξιοτήτων και τον εμπλουτισμό των γνώσεων της σχολικής νοσηλευτικής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αργυριάδης, Α., Δημητροπούλου, Χ. & Κωνστάνταρος, 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.
- Βρυώνης, Γ., 2004. *Παιδιατρική*. Ιωάννινα: Εκδόσεις ΕΦΥΡΑ.
- Γκοβίνα, Ο. και συν., 2014. *Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη και τη Φροντίδα Υγείας*. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης BROKEN HILL PUBLISHERS LTD.
- Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., Μαυρικάκη, Ε., 2005. *Αγωγή υγείας και σχολείο*. Αθήνα: Εκδόσεις Δαρδανός.
- Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., & Μαυρικάκη, Ε., 2001. *Αγωγή Υγείας και Σχολείο. Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός.
- Δράκος, Γ., 2002. *Σύγχρονα θέματα της ειδικής παιδαγωγικής. Προβληματισμοί, αναζητήσεις και προοπτικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός.
- Δροσινού, Μ., 2001. *Καθημερινές καταγραφές, εξατομικευμένων υποστηρικτικών προγραμμάτων, σε μαθητές ειδικών τάξεων, με την βοήθεια του ηλεκτρονικού υπολογιστή*. Ανοιχτό σχολείο.
- ΕΣΑμεΑ, 2008. *Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας. Εγχειρίδιο Εκπαιδευόμενου*. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΣΑμεΑ.
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α., 2000. *Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξη τους*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Θεοφανίδης Δ., Φουντούκη Α, 2006. Η δια βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επιστήμη και πράξη. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 45(4), σελ. 476-482.
- Καλοκαιρινού, Α. και συν., 2015. *Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας*. [e-βιβλίο] Εκδόσεις Κάλλιπος, 1^η Έκδοση. Διαθέσιμο από: <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/3301> [Έγινε πρόσβαση 9 Ιανουαρίου 2022].
- Καραγιάννη, Γ., 2014. *Σπουδές για την Αναπηρία και Παιδαγωγική της Ένταξης*. [e-βιβλίο]. Διαθέσιμο από: <https://www.academia.edu/> [Έγινε πρόσβαση 1 Ιανουαρίου 2022].
- Μαδιανός, Μ., 2003. *Κοινωνική και Ψυχική Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

- Μαρβάκη, Χ. και συν., 2015. *Επείγουσα Νοσηλευτική*. Εκδόσεις Κωνσταντάρας.
- Μαυροπούλου, Σ., 2007. *Η κοινωνική ένταξη σε σχολείο και η μετάβαση σε χώρο εργασίας για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού. Αναθεωρητικά ζητήματα και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις*. Βόλος: Αυτό έκδοση.
- Παπάνης, Ε. Γιαβρίμη, Π. & Βίκη, Α., 2007. *Καινοτόμες προσεγγίσεις στην Ειδική Αγωγή*. Αθήνα: Εκδόσεις Σιδεράς.
- Παπάνης, Ε. Γιαβρίμη, Π. & Βίκη, Α., 2011. *Έρευνα και εκπαιδευτική πράξη στην ειδική αγωγή*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Κυριακίδης.
- Πεχλιβανίδης, Α., 2012. Η εμπειρία από τη μελέτη της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) ενηλίκων στην Ελλάδα. *Ψυχιατρική*, 23, σελ. 60-65.
- Πολυχρονοπούλου Σ., 2001. *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Τόμος Α. Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός.
- Πολυχρονοπούλου, Σ., 2012. *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Ρούσσο, Χ. και συν., 2014. *Επείγουσα Ιατρική Μεταφορά και Αντιμετώπιση Βαρέως Πάσχοντος και Τραυματία*. 8^η Έκδοση. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Σούλης, Σ., 2013. *Εκπαίδευση και αναπηρία*. 3^η Έκδοση. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία.
- Σπυροπούλου, Δ., 2012. *Οι πολιτικές για την προαγωγή υγείας: η περίπτωση του πανεπιστημίου σε διεθνές και εθνικό επίπεδο*. Διπλωματική εργασία: Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Σταύρου, Σ., Λ., 2002. *Ψυχοπαιδαγωγική αποκλινόντων*. Εκδόσεις Άνθρωπος.
- Τούντας, Γ., 2001. *Κοινωνία και Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας/ Νέα Υγεία.
- Φ.Ε.Κ. 199/Α΄/2.10.2008: Νόμος 3699/2008: «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες».
- 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.
- Φρούντα, Μ., 2014α. *Καινοτομικά Προγράμματα Αγωγής Υγείας στη Μέση Εκπαίδευση: Καθηγητές και Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση Εφήβων (Σ.Δ.Ε)*. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων: Διδακτορική διατριβή.
- Φρούντα, Μ., 2014β. *Διερευνώντας τη σχέση μεταξύ των εννοιών υγεία- αγωγή υγείας και προαγωγή υγείας: συνεισφορά στην αποτελεσματικότερη ανάπτυξη των προγραμμάτων*

αγωγής υγείας στο σχολείο. Ιδρυματικό αποθετήριο Ολυμπίας Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 26, σελ. 163-191.

- Ψάλτη Α, & Κωνσταντίνου Κ, 2007. Το φαινόμενο του εκφοβισμού στα σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: η επίδραση του φύλλου και της εθνοπολιτισμικής προέλευσης. *Ψυχολογία* 14, σελ. 329-345.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alexadropoulou M, Kalokairinou A, & Sourtzi P., 2006. School healthcare in Hellas The position of school nurse. *Nosileytiki (Hellenic Journal of Nursing)*, 45 (3), p. 308-314.
- Brown, J., E., 2015. *Η Διατροφή στον Κύκλο της Ζωής*. 5^η Έκδοση. Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος Ιατρικές Εκδόσεις.
- Buffin, D., & Selekman, J., 2020. Discharge Planning for Children Requiring Mobility and Orthotic Devices. *Journal of Pediatric Surgical Nursing*, 9(3), p. 88-91.
- Cooke DW, Plotnick L., 2008. Type 1 diabetes mellitus in pediatrics. *Pediatr Rev* 29, p. 374-84.
- DSM-5-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013. *American Psychiatric Association. New School Library*. London: England.
- Dunlap, J. J., & Filipek, P. A., 2020. CE: Autism Spectrum Disorder: The Nurse's Role. *AJN The American Journal of Nursing*, 120(11), p. 40-49.
- Eby, L. & Brown, N., 2010. *Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία*. 2^η Έκδοση. Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος Ιατρικές Εκδόσεις.
- Gallahue, L., D., 2002. *Αναπτυξιακή Φυσική Αγωγή για τα Σημερινά Παιδιά*. Εκδόσεις University Studio Press.
- Goode, J., 2007. 'Managing' disability: early experiences of university students with disabilities. *Disability and Society, Volume 22*, p. 35-48.
- Goran MI, Ball GD, Cruz ML., 2003. Obesity and risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease in children and adolescents *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 88, Issue 4*, p. 1417-1427.
- Hart M., N. & Loeffler, G., A., 2013. *Παθοφυσιολογία Νόσων: Από τον εκλυτικό παράγοντα στη βλάβη ιστών και το κλινικό σύμπτωμα*. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης Broken Hill Publishers LTD.

- Heward, W., 2011. Παιδιά με ειδικές ανάγκες: Μια εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση. Μεταφρασμένο από αγγλικά από Χ. Λυμπεροπούλου. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος (Μοτίβο εκδοτική).
- Hockenberry, M., J. & Wilson, D., 2011. *Παιδιατρική Νοσηλευτική: Θεμελιώδεις γνώσεις για τη φροντίδα του παιδιού σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης*. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- International Union for Health Promotion and Education, 2008. Achieving health promoting schools: Guidelines for promoting health in schools. Version 2 of the document 'Protocols and guidelines for health promoting schools'. International Union for Health Promotion and Education.
- Johnson KH, 2010. School-based referrals for attention deficit hyperactivity disorder: school nurses bridge the gap. *NASN School Nurse*, 25 (4), p.167-9.
- Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, & Nye C, 2000. Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a recent systematic review of the literature. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35, p. 165– 188.
- Lin HP, Mu PF, & Lee YJ., 2008. Mothers experience supporting life adjustment in children with T1DM. *Western Journal of Nursing Research*, 30, p. 96-110.
- Lucas, C., Brady, J., & Olympia, R. P., 2020. School Nurses on the Front Lines of Healthcare: Recognizing “BONES” and Knowing When to Pick Up the Phone: Eating Disorders Among Students in the School Setting. *NASN School Nurse*.
- Lucas, C., Mahler, K., Tierney, C. D., & Olympia, R. P., 2020. School Nurses on the Front Lines of Health Care: How to Help Students With Autism Spectrum Disorder Navigate a Meltdown in School. *NASN School Nurse*, 35(3), p. 143-146.
- Macdante, J., K. & Kliegman, M., R., 2017. *Nelson Βασική Παιδιατρική*. 7^η Έκδοση. Εκδόσεις Ροτόντα.
- March, C., A., Nanni, M., Kazmerski T., M., Siminerio L., M., Miller E., Libman I., M., 2020. Modern diabetes devices in the school setting: Perspectives from school nurses. *Pediatric Diabetes*, 21 (5), p. 832-840.
- McEwen M. & Nies M., 2006. *Κοινοτική Νοσηλευτική*. (Επιμέλεια Σαπουντζή-Κρέπια Δ.). Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός.
- 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.

- Morse, B. L., Anderson, L., Combe, L. G., Delack, S., Ondeck, L., & Homme, C., 2020. US School Nursing Job Analysis. *The Journal of School Nursing*.
- NASN position statement, 2014. School violence, role of the school nurse in prevention. *NASN School Nurse*, 29, p. 154-6.
- Nies A.M. & McEwen M., 2001. *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Μεταφρασμένο από αγγλικά από Σακοράφας Γ. Τόμος Β'. Έκδοση 3η . Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός.
- Oliver, M., 2009. *Αναπηρία και Πολιτική*. (Επιμέλεια Γ. Καραγιάννη). Αθήνα: Εκδόσεις Επίκεντρο.
- Pbert L, Druker S, Gapinski MA et al, 2013. A school nurse-derived intervention for overweight and obese adolescents. *Journal of School Health* 83, p.182-93.
- Public Health Nursing Section., 2013. *The definition and practice of public health nursing: A statement of the public health nursing section*.
- Puder JJ, Munsch S., 2010. Psychological correlates of childhood obesity. *International Journal of Obesity*, 34, p. 37-43.
- Puhl, R. M., & Latner, J. D., 2007. Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin Journal*, 133 , p. 557-580.
- Quinn, B., L., Lee, S., E., Holman, D., W., Keeler, E., A., & Rogal, M., 2020. A Retrospective Review of School Nurse Approaches to Assessing Pain. *Pain Management Nursing*, 21 (3), p. 233-237.
- Rau, W., & Lytle, M., 2020. The Role of the School Nurse in Increasing Instructional Time Using Multi-Tiered Systems of Support for Behavior (MTSS-B): A Quality Improvement Project. *NASN School Nurse*, 35(5), p. 276-283.
- Ripsin CM, Kang H., & Urban RJ., 2009. Management of blood glucose in type 2 diabetes mellitus. *American Academy of Family Physician*, 79, p. 29-36.
- Sapon-Shevin, M., 2007. *Widening the Circle: The Power of Inclusive Classrooms*. USA: Beacon Press.
- School Nurse Organization of Washington. *Role of the School Nurse*. [Online] Available from: <https://www.schoolnurseorganizationofwashington.org/resources/role> [Accessed: 1st January 2022].
- Simoneau, T., Langton, C. R., Kuo, C. L., Marrero, J., Gherlone, N., Cloutier, M. M., & Hollenbach, J. P., 2020. A school nurse-led asthma program reduces absences: Evaluation of easy breathing for schools. *Academic pediatrics*, 20(1), p. 73-80.

- Smith PK & Brain P, 2000. Bulling in schools: lessons from two decades of research. *Aggressive Behavior*, Volume 26. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.982337/year/2000> [Accessed 1st January 2022].
- Stanhope, M. & Lancaster, J., 2016. Κοινοτική Νοσηλευτική. 2^η Έκδοση. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης Broken Hill Publishers LTD.
- Summerbell, C. D., Waters, E., Edmunds, L. D., Kelly, S., Brown, T., & Campbell, K. J., 2005. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 20, p. 1-73.
- Thomas, C., 2004. How is disability understood? An examination of socio-logical approaches. *Disability & Society*, 19(6), p. 569-583.
- WHO, 2017. Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage. Human Resources for Health Observer Series No. 18.
- Willgerodt, M., Johnson, K., H., & Helmer, C., 2020. Enhancing Care Coordination for Students with Type 1 Diabetes. *Journal of School Health*, 90 (8), p. 651-657.
- Wren. Y., 2016. Speech, language and communication impairments – how the practice nurse can help. *Nursing in practice*. Available at: <https://www.nursinginpractice.com/cpd/speech-language-and-communication-impairments-how-the-practice-nurse-can-help/> [Accessed 10th August 2021].
- Young S., & Newland J., 2002. Attention deficit hyperactivity disorder and mild learning disabilities: A Case Study. *British Journal of Learning Disabilities*, 30, p. 73-77.