



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

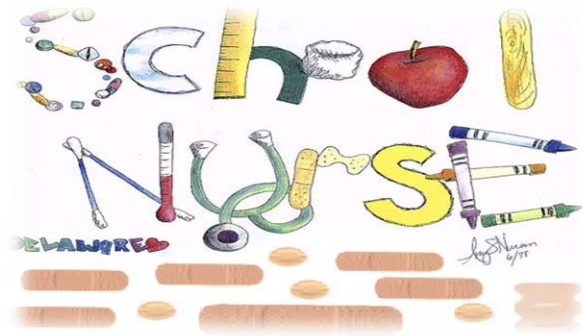
Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ



Εισηγήτρια:

Πάκου Βαρβάρα

Σπουδάστρια:

Κίτσιου Ελένη

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2017

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την κα. Πάκου Βαρβάρα, για την υπομονή που έκανε κατά την διάρκεια υλοποίησης της πτυχιακής μου εργασίας, όπως επίσης και για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή μου, για την επίλυση διάφορων θεμάτων.

Επίσης, θα ήθελα να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στους γονείς μου, οι οποίοι στήριξαν τις σπουδές μου, φροντίζοντας για την καλύτερη δυνατή μόρφωσή μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	6
1. Εισαγωγή.....	8
2. Ιστορική αναδρομή.....	10
Α΄ ΜΕΡΟΣ	12
1. Η εξέλιξη των σχολικών υπηρεσιών στην Ελλάδα.....	12
2. Έμφαση στην δημόσια υγεία για την σχολική υγεία.....	17
3. Αγωγή υγείας.....	18
3.1 Ορισμός Αγωγή Υγείας.....	18
3.2 Ορισμοί της Ειδικής Αγωγής.....	18
3.3 Αγωγή υγείας στο σχολικό πληθυσμό.....	20
4. Κυριότερες κατηγορίες Ειδικών παιδιών.....	22
4.1. Το τυφλό παιδί και η αγωγή του.....	22
4.2. Το κωφό παιδί και η αγωγή του.....	23
4.3. Το παιδί με σωματική αναπηρία και η αγωγή του.....	24
4.4. Το παιδί με διαταραχές του λόγου και η αγωγή του.....	25
4.5. Το παιδί με διαταραχές στην μάθηση και η αγωγή του.....	27
4.6. Το παιδί με διαταραχές της συμπεριφοράς και η αγωγή του.....	30
4.7. Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με κινητικές αναπηρίες.....	32
4.8. Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με αισθητηριακές διαταραχές (κώφωση – τύφλωση).....	33
Β΄ ΜΕΡΟΣ	35
1. Κοινωνική Νοσηλευτική.....	35

1.1. Ορισμός του Κοινοτικού Νοσηλευτή	35
1.2. Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή.....	35
2. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή	36
3. Καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή	39
4. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην πρόληψη.....	42
4.1. Πρωτοβάθμια πρόληψη	42
4.2. Δευτεροβάθμια πρόληψη	46
4.3. Τριτοβάθμια πρόληψη	53
5. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση.....	57
5.1. Άμεση παροχή φροντίδας υγείας	57
5.2. Πρόληψη σωματικών κακώσεων.....	57
5.3. Υπεύθυνος αντιμετώπισης περιστατικών	58
5.4. Πρόληψη του καπνίσματος.....	58
5.5. Εμπειρογνώμονας	58
5.6. Σύμβουλος.....	59
Γ΄ ΜΕΡΟΣ	60
Έρευνα (Νέα Δεδομένα).....	60
Βιβλιογραφία	70

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος της Αγωγής Υγείας στα σχολεία είναι η πρόληψη φαινομένων κοινωνικής παθογένειας, ήδη από την προ εφηβική και εφηβική ηλικία των μαθητών, μέσω της πληροφόρησης περί φαινομένων μη υγείας και των συνεπειών τους και της παραγωγής προτύπων συμπεριφοράς, ικανών να ενισχύσουν τις αντιστάσεις των μαθητών σε τέτοιου είδους προκλήσεις και να προβάλλουν την φυσική και υγιεινή ζωή. Ο σχολικός νοσηλευτής βρίσκεται σε πλεονεκτική θέση, διότι διαχειρίζεται προβλήματα υγείας και εκπαιδεύει παιδιά σε θέματα υγείας, τα οποία μαθαίνουν ευκολότερα και καλύτερα καθώς εκμεταλλεύονται τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες που τους παρέχονται. Έτσι μπορούν να διατηρήσουν θετικές συνήθειες υγείας σε όλη τους την ζωή και είναι αυτά που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας της κοινότητας στο χρόνο. Τα προβλήματα υγείας που διαχειρίζεται ο σχολικός νοσηλευτής ποικίλουν ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο κάθε παιδιού, όπως επίσης είναι ανάλογα των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών που επικρατούν σε κάθε κοινότητα σε κάθε χρονική περίοδο. Ο σχολικός νοσηλευτής αποτελεί το πρόσωπο κλειδί για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των μαθητών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης ήταν ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην ειδική αγωγή.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar και στην βιβλιοθήκη της ΣΕΥΠ του Τ.Ε.Ι. Ηπείρου. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα βιβλία και άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από βιβλία, γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις, συστηματικές μελέτες. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στην γλώσσα δημοσίευσης των βιβλίων και άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην ελληνική και αγγλικά γλώσσα.

Αποτελέσματα: Η μελέτη για τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή στην ειδική αγωγή κατέχει υποδεέστερη θέση σε ιστορικές μελέτες που σχετίζονται με την υγεία. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην περιγραφή της ειδικής αγωγής είναι εμφανείς στα αποτελέσματα των ερευνών που σχετίζονται με παιδιά που έχουν αυτισμό,

σακχαρώδη διαβήτη και άλλα ειδικά προβλήματα. Τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με την ειδική αγωγή και τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή έχουν ιδιαίτερη σημασία για την Νοσηλευτική Επιστήμη.

Συμπεράσματα: Η σχολική νοσηλευτική παρατηρούμε ότι κατέχει πολύ σημαντικό ρόλο στην ειδική αγωγή, αφού ο σχολικός νοσηλευτής έρχεται αντιμέτωπος με παιδιά που έχουν καρκίνο, αυτισμό, σακχαρώδη διαβήτη κτλ. Προκειμένου να επιτευχθεί η απαραίτητη βοήθεια πρέπει να λάβουμε υπόψη τις δυσκολίες που υπάρχουν στα σχολεία, λόγω έλλειψης εξοπλισμού και προσωπικού, ειδικά στην Ελλάδα. Οι νοσηλευτικές έρευνες και προσπάθειες στο συγκεκριμένο ζήτημα πρέπει να αυξηθούν και θα ήταν σημαντικό μελλοντικά να διεξαχθούν ερευνητικές μελέτες για την σχολική νοσηλευτική.

Λέξεις ευρετηρίου: ειδική αγωγή, σακχαρώδης διαβήτης, αυτισμός, παιδιά με κώφωση, παιδιά με τύφλωση, σχολική νοσηλευτική.

ABSTRACT

The aim of healthy well being at schools is the prevention of pathogenic problematic social phenomena starting from pre – adolescent and adolescent years, by informing students of non healthy ways of life and the effects they, have in the long run, as well as, of healthy ones which can render students resistant to unhealthy options and promote a natural, healthy way of life. The school nurse is at an advantageous position, because he handles health problems and trains children on health issues who learn better and more easily as they take advantage of the educational chances provided to them. In this way, they can keep the positive habits health throughout their life. There children ate the ones who influence the health standards of society at the passage of time. The health problems each school nurse handles vary according to the development stage of every child, as well as, the social and financial conditions of every community at a given period of time. The school nurse his a key role to deal with the health needs of the students.

Aim: The purpose of this retrospective study was the role of the school nurse in special education.

Materials and methods: We took stock of Greek and international literature in electronic databases PubMed and Google Scholar and the library of the Institute SEYP Continent. The material of the study were selected books and articles published mainly in the last decade and the material was collected following a detailed study of the relevant literature. The selection was made from books, general articles, reviews, systematic studies. Posted restriction regarding the language of publication of books and articles and only used the ones that were published in Greek and English.

Results: The study on the role of the school nurse in special education occupies a subordinate position in historical studies related to health. The role of the school nurse in the description of special education is evident in the results of the investigations related to children with autism, diabetes and other specific problems. The results of the study on special education and the role of the school nurse of particular importance of Nursing Science.

Conclusions: The school nurse can see that has a very important role in special education after the school nurse is confronted with children who have cancer, autism, diabetes etc. In order to achieve the necessary assistance must take into account the difficulties that exist in the schools due to lack of equipment and personnel, especially in Greece. The nursing research and efforts on this issue should be raised and will be important in future research studies conducted for the nursing school.

Key words: special treatment, diabetes, autism, children with deafness, children with blindness, nursing school.

1. Εισαγωγή

Ειδική αγωγή: μια λέξη που για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα έφερε αντιθέσεις από πολλούς για το πώς ακριβώς να ορισθεί. Έτσι λοιπόν, ο τελευταίος νόμος για την Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα ψηφίστηκε από την Βουλή το 2008. Πρόκειται για τον νόμο 3699 με την επωνυμία «*Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*». Από τον τίτλο του νόμου προκύπτει ότι ο καθιερωμένος για πολλά έτη όρος *Ειδική Αγωγή* αντικαθίσταται με τον διευρυμένο όρο *Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση*. Παράλληλα, προσδίδεται έμφαση περισσότερο στη λειτουργικότητα και τη δυνατότητα για συμμετοχή των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και λιγότερο στις δυσκολίες τους αυτές καθαυτές. Σύμφωνα λοιπόν, με τον οικείο νόμο, η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ) ορίζεται ως: «Το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λη στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» (Άρθρο 1 παράγρ.1) (Στασινός, 2013).

Το ειδικό παιδί, όπως φαίνεται και από την ίδια την λέξη, είναι εκείνο το παιδί που ξεχωρίζει, που διαφέρει αισθητά από τα άλλα παιδιά, που αποκλίνει από το κανονικό (Κυπριωτάκης, 2000).

Όταν μιλούμε για «ειδικό παιδί», στη σκέψη μας έρχεται συνήθως το παιδί με μειωμένες πνευματικές δυνατότητες. Αυτό συμβαίνει, είτε γιατί τα ειδικά αυτά παιδιά είναι τα περισσότερα, είτε γιατί το πρόβλημά τους έχει περισσότερο προβληθεί, είτε γιατί τα θέματα νοημοσύνης κατέχουν σήμερα πρωταρχική θέση. Στην πραγματικότητα όμως, ειδικά παιδιά δεν είναι μόνο εκείνα που αποκλίνουν αισθητά από την μέση νοημοσύνη. Το παιδί με εμφανείς συναισθηματικές διαταραχές ανήκει στην κατηγορία των ειδικών παιδιών και χρειάζεται ξεχωριστή φροντίδα. Το ίδιο ισχύει για το παιδί με σοβαρές ακουστικές διαταραχές, για το παιδί που βλέπει ελάχιστα ή καθόλου, για το ψυχοκινητικά άστατο παιδί, για το ανάπηρο σωματικά. Όλα αυτά είναι «ειδικά παιδιά» (Κυπριωτάκης, 2000).

Η πρώτη μας, λοιπόν, παρατήρηση είναι ότι κάτω από το τίτλο «ειδικό παιδί» στεγάζονται πολλές κατηγορίες μειονεκτικών ατόμων, αλλά όμως και κατηγορίες προικισμένων ατόμων. Μία δεύτερη παρατήρηση, επίσης πολύ σημαντική, είναι ότι το πρόβλημα των μειονεκτικών παιδιών δεν περιορίζεται στην αναπηρία τους, αλλά εκτείνεται στο σύνολο της προσωπικότητάς τους. Για παράδειγμα, το σοβαρά

βαρήκοο παιδί δεν υποφέρει μόνο από τη βαρηκοΐα του, όπως θα συνέβαινε με ένα άλλο άτομο, που η ακουστική του ικανότητα μειώθηκε σε προχωρημένη ηλικία. Θα μπορούσαμε βέβαια να πούμε ότι οι επιπτώσεις σε άλλες λειτουργίες είναι πολύ πιο εμφανείς από τη βασική αδυναμία: Αποτελέστατη ομιλία, κακή σχολική προσαρμογή, σοβαρή συναισθηματική διαταραχή, αδυναμία ομαλής κοινωνικοποίησης (Κυπριωτάκης, 2000).

2. Ιστορική αναδρομή

Η ιστορία της σχολικής νοσηλευτικής ξεκίνησε με τις αρχικές προσπάθειες των νοσηλευτών για παροχή φροντίδας υγείας στους κατοίκους της κοινότητας.

- Στα τέλη του 1800 στην Αγγλία, ο Μητροπολιτικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών πραγματοποίησε ιατρικές εξετάσεις στα παιδιά σε σχολεία του Λονδίνου.
- Από το 1892 οι νοσηλευτές στο Λονδίνο ήταν αρμόδιοι για το έλεγχο της διατροφής των παιδιών στα σχολεία.
- Το 1897, οι νοσηλευτές στα σχολεία της Νέας Υόρκης ξεκίνησαν την διαδικασία εντοπισμού άρρωστων παιδιών. Απέκλεισαν έπειτα αυτά τα παιδιά από τις τάξεις τους για την αποφυγή μετάδοσης των νοσημάτων σε άλλα παιδιά.
- Πολλά κράτη είχαν ήδη νομοθεσία στα τέλη του 1800, με βάση την οποία δίδονταν εξουσιοδότηση στους νοσηλευτές να διδάσκουν μέσα στα σχολεία σχετικά με την κατάχρηση αλκοόλ και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών (Γκεσούλη-Βολτυράκη & Νούλα, 2009).

Πιο συγκεκριμένα, η νοσηλευτική υπηρεσία άρχισε το 1902 στο σε ένα σχολείο της Νέας Υόρκης όταν εκεί παρουσιάστηκε μια δερματολογική νόσος που ανάγκαζε τα παιδιά να μένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα στο σπίτι. Η Lilian Wald, πρόσφερε νοσηλευτική φροντίδα στα παιδιά αυτά για ένα μήνα με πολύ καλά αποτελέσματα. Μετά από αυτήν την νοσηλευτική επιτυχία, στους δώδεκα μήνες που ακολούθησαν, διορίστηκαν δώδεκα νοσηλευτές στο σχολείο αυτό (Κυριακίδου, 2005).

Επιπλέον, οι σχολικοί νοσηλευτές πραγματοποίησαν ενέργειες για τον εντοπισμό παιδιών με ψείρες, μολυσμένες πληγές, φυματίωση και άλλες μολυσματικές ασθένειες. Η ανάγκη ύπαρξης σχολικών νοσηλευτών αναγνωρίστηκε αμέσως από την κοινότητα υγειονομικής φροντίδας.

- Μέχρι την δεκαετία του '20, οι δάσκαλοι που ασχολούνται με την σχολική νοσηλευτική εργάζονταν στα περισσότερα τμήματα υγείας των δήμων.
- Στη δεκαετία του '40 οι νοσηλευτές εργάζονταν συνήθως σε σχολεία.
- Οι νοσηλευτές παρείχαν επίσης κατοίκων φροντίδα και εκπαίδευση υγείας στα παιδιά και στους γονείς τους (Γκεσούλη-Βολτυράκη & Νούλα, 2009).

Μετά από την Νέα Υόρκη, ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή επεκτάθηκε και στις άλλες πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών και στον Καναδά και σταδιακά μεταφέρθηκε στις Ευρωπαϊκές χώρες με διάφορο ρυθμό και ανάπτυξη στην κάθε μία. Σήμερα δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη διατήρηση και προαγωγή της υγείας,

ανοίγονται νέοι ορίζοντες και δίνονται ξεχωριστές ευκαιρίες για την ανάπτυξη της σχολικής υγιεινής και της νοσηλευτικής στο χώρο του σχολείου. Το σχολείο αποτελεί το μέσον με το οποίο προσφέρονται υγειονομικές υπηρεσίες σε όλο τον νεανικό πληθυσμό της χώρας αφού περιλαμβάνει τον σχολικό πληθυσμό και των τριών βαθμίδων (πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας, τριτοβάθμιας) εκπαίδευσης, δηλαδή το μαθητικό, σπουδαστικό και φοιτητικό κόσμο της χώρας. Ακόμη οι υπηρεσίες επεκτείνονται και σε όλο το προσωπικό του σχολείου (διδασκτικό, διοικητικό και βοηθητικό) καθώς και στους γονείς με τους οποίους η νοσηλευτική υπηρεσία βρίσκεται σε συνεχή και στενή επικοινωνία. Έτσι, το σχολείο μετατρέπεται σε ένα Κοινοτικό Κέντρο (Κυριακίδου, 2005).

Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και την δεκαετία του '50, ως αποτέλεσμα της αύξησης της χρήσης και των αντιβιοτικών, ο αριθμός παιδιών με μεταδοτικές ασθένειες στα σχολεία μειώθηκε.

- Οι σχολικοί νοσηλευτές έστρεψαν την προσοχή τους στη διαλογή παιδιών με κοινά προβλήματα υγείας και στον έλεγχο της όρασης και της ακοής.
- Οι σχολικοί νοσηλευτές διδάσκουν έννοιες σχετικές με την υγεία μέσα στην τάξη και συμβουλεύουν και τον ίδιο τον δάσκαλο σχετικά με την εκπαίδευση υγείας.

Τέλος, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην υγεία των εργαζομένων και οι σχολικοί νοσηλευτές άρχισαν να παρακολουθούν τους δασκάλους και το λοιπό σχολικό προσωπικό για πιθανά προβλήματα υγείας (Γκεσούλη-Βολτυράκη & Νούλα, 2009).

A' ΜΕΡΟΣ

1. Η εξέλιξη των σχολικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα

Σύμφωνα με την Λανάρα (1996) οι νοσηλευτές δουλεύουν σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Οίκους Ευγηρίας, Ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, Σχολεία, Ψυχιατρεία καθώς και σε άλλα Προληπτικά Υγειονομικά και Προνοιακά Ιδρύματα όπως επίσης και σε Ιδρύματα με άτομα με ειδικές ανάγκες.

Όπως αναφέρει ο Καρασαββίδης (2003) είναι γεγονός πως το συμβατικό μοντέλο εφαρμογής της Νοσηλευτικής Επιστήμης αντικατοπτρίζεται στην παρουσία των νοσηλευτών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα. Το μεγαλύτερο ποσοστό του εργατικού δυναμικού της Νοσηλευτικής περιλαμβάνει Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου του Υπουργείου Υγείας, όπου ο στόχος τους είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας σε Πρωτοβάθμιο, Δευτεροβάθμιο και Τριτοβάθμιο επίπεδο. Οπότε, η Κλινική Νοσηλευτική αποτελεί την κορυφή της Νοσηλευτικής Επιστήμης και το Υπουργείο Υγείας συνιστά τον βασικό επόπτη και εργοδότη του έργου των Νοσηλευτών στην Ελλάδα. Έτσι, παρατηρούμε λοιπόν να αναπτύσσεται και ο Θεσμός των Σχολικών Νοσηλευτών. Η διαφορά, βέβαια, με την Κλινική νοσηλευτική είναι ότι οι Σχολικοί Νοσηλευτές στην Ελλάδα ελέγχονται και χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων κάτι που είναι πολύ ευεργετικό για την νοσηλευτική, επειδή οι σχολικοί νοσηλευτές συγκριτικά με τη διάρκεια της επίσημης επαγγελματικής παρουσίας τους ως Επιστημονικής Ειδικότητας έχουν καταφέρει να κερδίσουν την εύνοια της Πολιτείας, αλλά και να κατοχυρώσουν το έργο τους.

Όπως αναφέρει το προεδρικό διάταγμα 544/1997, οι υπηρεσίες του τότε Υπουργείου Υγείας διακρίνονταν σε κεντρικές, αποκεντρωμένες και περιφερειακές υπηρεσίες. Ανάμεσα σε αυτές τις υπηρεσίες συμπεριλαμβάνονταν η γενική διεύθυνση υγιεινής, η οποία αποτελούταν από εννέα διευθύνσεις, συμπεριλαμβανομένων την διεύθυνση σχολικής υγιεινής όπου υπάγονταν το τμήμα προγράμματος σχολικής υγιεινής καθώς και το τμήμα στατιστικής και μελέτης. Ευθύνη του πρώτου τμήματος ήταν η εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας και προαγωγής της υγείας των μαθητών, των εκπαιδευτικών, η υγιεινή των σχολείων, η ανοσοποίηση των μαθητών η υγιεινή των μαθητικών συσσιτίων καθώς και τα κέντρα μαθητικής πρόνοιας και αντίληψης και βέβαια η πραγματοποίηση όλων των

παραπάνω γίνεται σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του υπουργείου παιδείας (Κουτής, 2003).

Το δεύτερο τμήμα έχει σχέση με την γενική προληπτική εξέταση των μαθητών, τα δελτία υγείας, νοσηρότητας και θνησιμότητας των παιδιών σχολικής ηλικίας, η διενέργεια ερευνών και μελετών, η υγεία των αθλητών – μαθητών, τα σχολιατρικά όργανα και η τήρηση στατιστικών στοιχείων (Κουτής, 2003).

Επίσης, σύμφωνα με τον Κουτή (2003) πρέπει να αναφέρουμε πως στις περιφερειακές υπηρεσίες υπαγόταν και οι υπηρεσίες νομαρχιακού επιπέδου, στις οποίες ανήκαν τα σχολικά ιατρεία καθώς και τα κέντρα μαθητικής αντίληψης. Συνολικά δηλαδή, μέχρι το 1980 λειτουργούσαν 240 σχολικά ιατρεία και έξι κέντρα μαθητικής αντίληψης τα οποία υπάγονταν στις διευθύνσεις ή στα τμήματα υγιεινής των κατά τόπους νομαρχιών.

Όσον αφορά για τους σχολικούς επισκέπτες υγείας διορίζονταν ή από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, όπου και αποτελούσαν προσωπικό του σχολείου ή από το Υπουργείο Υγείας όπου και ανήκαν στην υγειονομική διεύθυνση της νομαρχίας της περιοχής στην οποία υπήρχε το σχολείο όπου υπηρετούσαν. Αν και ο οργανισμός της σχολικής υγιεινής προέβλεπε 362 οργανικές θέσεις σχολιάτρων και 32 θέσεις επισκεπτών υγείας το 1985 υπηρετούσαν μόνο 87 σχολίατροι και 7 επισκέπτες σχολικής υγιεινής (Μητροσύλη, 2009).

Όπως αναφέρει η Μητροσύλη (2009) οι μειωμένες θέσεις τους μπορεί και να οφείλονται στη σύσταση του εθνικού συστήματος υγείας, με το οποίο καταργήθηκαν οι μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που υπήρχαν μέχρι τότε με αποτέλεσμα οι υπηρεσίες σχολικής υγιεινής αποτέλεσαν αρμοδιότητα των κέντρων υγείας (άρθρο 15, παράγραφος 1) γεγονός που οδήγησε στην κατάργηση της διεύθυνσης σχολικής υγιεινής.

Το 1992, με τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ καταργήθηκε το άρθρο 15 του νόμου 1397 και η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας αποτέλεσε πλέον σκοπό όλων των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης (Νόμος 2071, άρθρο 16, παράγραφος 1), χωρίς όμως ο νόμος να ορίζει και να προσδιορίζει τις μονάδες αυτές (Ψαρούλης, 2011).

Δεκατέσσερα χρόνια μετά την δημιουργία του ΕΣΥ, πιο συγκεκριμένα το 1997, συστάθηκε εκ νέου διεύθυνση σχολικής υγείας στο Υπουργείο Υγείας (Νόμος 2519, άρθρο 4, παράγραφος 1) η οποία απαρτιζόταν από το τμήμα προγραμμάτων καθώς και από το τμήμα στατιστικής και μελετών (άρθρο 7, παράγραφος 1). Πιο

συγκεκριμένα το άρθρο 7 αναφέρεται μόνον στις υπηρεσίες σχολικής υγείας και στην παράγραφο 4 αναφέρεται ότι « Οι κύριες αρμοδιότητες της διεύθυνσης είναι η κατάρτιση, η παρακολούθηση και η υλοποίηση προγραμμάτων για την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας και για την εν γένει ψυχοκοινωνική στήριξη του παιδικού πληθυσμού, των νηπιαγωγείων, των δημοτικών σχολείων, των γυμνασίων – λυκείων, την εποπτεία του σχολικού περιβάλλοντος από άποψη τήρησης των κανόνων δημόσιας υγείας καθώς και η μέριμνα για την καταγραφή και την αρχειοθέτηση των στοιχείων της ατομικής κατάστασης υγείας των μαθητών» (Ψαρούλης, 2011).

Επίσης, σύμφωνα με τον ίδιο νόμο εκτός από την κεντρική υπηρεσία του υπουργείου υγείας, στην διεύθυνση υγείας κάθε περιφέρειας είχε οργανωθεί και λειτουργούσε στο τμήμα δημόσιας υγείας αυτοτελές γραφείο σχολικής υγείας, το οποίο ασκούσε αντίστοιχες δραστηριότητες και εξειδίκευε τα προγράμματα της διεύθυνσης σχολικής υγείας ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της εκάστοτε περιφέρειας (Ψαρούλης, 2011).

Με βάση τον νόμο 2519/1997 στην διεύθυνση και στα τμήματα σχολικής υγείας προϊστάμενος ήταν ο γιατρός δημόσιας υγείας. Επίσης στα γραφεία σχολικής υγείας τοποθετούνταν ιατροί δημόσιας υγείας με ειδικότητα παιδίατρου ή γενικής ιατρικής, οδοντίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές κ.τ.λ. Ωστόσο στην παράγραφο 5 του ίδιου άρθρου που αφορά την σύσταση θέσεων κατά περιφέρεια σε διευθύνσεις πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης καθώς και σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με σκοπό την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας, αναφέρονται όλοι οι παραπάνω επαγγελματικοί κλάδοι εκτός των νοσηλευτών (Μητροσύλη, 2009).

Σύμφωνα λοιπόν με τον Κουτή (2003) « Η διεύθυνση και τα γραφεία σχολικής υγείας συνεργάζονται με τους διευθυντές και το διδακτικό προσωπικό των σχολείων, τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΥΠΕΠΘ, της νομαρχιακής και τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και με άλλες αρμόδιες υπηρεσίες υγείας. Το προσωπικό τους πραγματοποιεί περιοδικές επισκέψεις στα σχολεία, για την διενέργεια εξετάσεων, την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας, σύμφωνα με τα καταρτιζόμενα αντίστοιχα προγράμματα και γενικά ελέγχει την εφαρμογή και την υλοποίηση των προγραμμάτων σχολικής υγείας από το προσωπικό καθώς και τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων του. Με κοινή απόφαση των υπουργών παιδείας και υγείας εξειδικεύονται τα προγράμματα αγωγής υγείας, ο τρόπος και οι λεπτομέρειες παροχής

των υπηρεσιών σχολικής υγείας στο χώρο των σχολείων και καθορίζεται το πλαίσιο συνεργασίας των υπηρεσιών σχολικής υγείας και του σχολείου. Οι παρεχόμενες κατά τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 15 του νόμου 1397/1983 υπηρεσίες σχολικής υγείας εντάσσονται στο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας».

Το 2003, η διεύθυνση σχολικής υγείας υποβιβάζεται σε τμήμα της διεύθυνσης δημόσιας υγιεινής (νόμος 3172 παράγραφος 11). Ο νόμος καθορίζει ότι για τις αρμοδιότητες και τη στελέχωση του τμήματος σχολικής υγείας εφαρμόζονται οι διατάξεις των παραγράφων 1-7 του άρθρου 7 του νόμου 2519/1997 που ήδη έχουν αναφερθεί (Κουτής 2003).

Επίσης, σε νομαρχιακό επίπεδο οι σχολικές υπηρεσίες υγείας αποτελούν αρμοδιότητα του τμήματος επιδημιολογικής επιτήρησης της διεύθυνσης δημόσιας υγείας (άρθρο 11), το οποίο έχει την ευθύνη της οργάνωσης και της εποπτείας των υπηρεσιών σχολικής υγιεινής, την οργάνωση προγραμμάτων ενημέρωσης και προαγωγής των συνθηκών υγιεινής στα σχολεία σε συνεργασία με τις λοιπές υπηρεσίες υγείας, τις νομαρχιακές υπηρεσίες δημόσιας υγείας καθώς και την συνεργασία με τα γραφεία αγωγής υγείας των διευθύνσεων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που εδρεύουν στους νόμους με σκοπό την αποτελεσματικότερη οργάνωση της αγωγής υγείας στα σχολεία. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι με σκοπό την διαμόρφωση ενιαίας κατεύθυνσης της δημόσιας υγείας και την επίλυση σχετικών ζητημάτων διατομεακού χαρακτήρα, στο άρθρο 8, συγκαλείται η διαδραμαματειακή συντονιστική δημόσιας υγείας, όπου για θέματα σχολικής υγείας συναρμοδιότητα έχουν οι γενικοί γραμματείς του Υπουργείου Υγείας και του ΥΠΕΠΘ (Κουτής, 2003).

Η είσοδος των νοσηλευτών στα ελληνικά σχολεία και η έναρξη υποτυπώδους σχολικής νοσηλευτικής έγινε το 1985 (Νόμος 1566, άρθρο 35, παράγραφος 2) με την εισαγωγή του κλάδου των επιμελητών ως ειδικό προσωπικό στα σχολεία ειδικής αγωγής. Στην παράγραφο 8 του ίδιου άρθρου ορίζονταν κατά κλάδους τα ειδικά τυπικά προσόντα διορισμού του ειδικού προσωπικού, τα οποία για τον κλάδο των επιμελητών ήταν " πτυχίο νοσηλευτών ή βρεφονηπιοκόμων" ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμο της αλλοδαπής (Μητροσύλη, 2009).

Κάτι πολύ σημαντικό που αναφέρει η Μητροσύλη (2009) είναι ότι το ειδικό προσωπικό υπάγεται διοικητικά στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και πιο συγκεκριμένα στην διεύθυνση δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή στο γραφείο

δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην περιοχή του οποίου ανήκει η ειδική εκπαιδευτική μονάδα όπου έχει τοποθετηθεί οργανικά το προσωπικό αυτό.

Το 1999 (Νόμος 2009), το ειδικό προσωπικό μετονομάστηκε σε ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό, με συνέπεια να εξισωθούν εργασιακά με τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς και να οδηγηθούν σε ανάλογες οικονομικές απολαβές (Ψαρούλης, 2011).

Σύμφωνα με την Μητροσύλη (2009) η μετονομασία του κλάδου των επιμελητών σε κλάδο με κωδικό όνομα «ΠΕ 25 σχολικοί νοσηλευτές» που έγινε το 2000 (Νόμος 2817, άρθρο 3, παράγραφος 6), δηλαδή μετά από 15 χρόνια παρουσίας των σχολικών νοσηλευτών στο χώρο, αποτελεί την τυπική έναρξη του θεσμοθετημένου πλέον κλάδου των σχολικών νοσηλευτών. Στην ίδια παράγραφο αναφέρεται ότι οι σχολικοί νοσηλευτές ασκούν έργο υγιεινής και φροντίδας υγείας των παιδιών που φοιτούν στις μονάδες ειδικής αγωγής.

Σήμερα, όσον αφορά στα δημόσια ελληνικά σχολεία, υποτυπώδης σχολική νοσηλευτική λειτουργεί μόνο στα σχολεία ειδικής αγωγής όπου και εργάζονται πλέον οι σχολικοί νοσηλευτές οι οποίοι υπάγονται στο ΥΠΕΠΘ. Στα ειδικά αυτά σχολεία εξυπηρετούνται μαθητές ηλικίας 4-22 ετών. Η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στα ιδιωτικά σχολεία έγκειται στην ευχέρεια των ιδρυμάτων καθώς δεν υπάρχει νόμος που να υποχρεώνει για την παρουσία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Μητροσύλη, 2009).

2. Έμφαση στη δημόσια υγεία για τη σχολική υγεία.

Αναφορικά με την χρήση βιβλιογραφίας η Νούλα και η Γκεσούλη-Βολτυράκη (2009) αναφέρουν πως η παιδική ηλικία είναι μία σημαντική χρονική περίοδος για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, καθώς η μειονεξία στην παιδική ηλικία θεωρείται ότι έχει σημαντικό αντίκτυπο για την υγεία του ενήλικα. Επίσης τονίζουν ότι τη σημασία του ρόλου της σχολικής υγείας τον αναλαμβάνουν οι σχολικοί νοσηλευτές.

Οι βασικοί λόγοι για επικέντρωση στην υγεία των παιδιών και των νέων είναι οι εξής (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009):

1. Οι συμπεριφορές της υγείας συνεχίζονται και στην ενήλικη ζωή. Αυτός είναι ένας καθοριστικός λόγος για τους σχολικούς νοσηλευτές να αναπτύξουν στοχευόμενες και συγκεκριμένες παρεμβάσεις για παιδιά και για νέους ανθρώπους, όπως οι ομάδες διακοπής του καπνίσματος.
2. Η άμεση επίπτωση των συμπεριφορών υγείας. Ορισμένες συμπεριφορές υγείας έχουν μακροπρόθεσμη επίδραση, όπως η κατανάλωση αλκοόλ, ενώ άλλες πρέπει να αντιμετωπιστούν πιο έγκαιρα, όπως η οδική ασφάλεια.
3. Οι ανησυχητικές τάσεις της νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Οι στατιστικές δείχνουν μοτίβα στη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων που σχετίζονται με τη αυτοκτονία, τη σεξουαλική υγεία και την παχυσαρκία.
4. Αναπτυξιακά θέματα. Μερικά παιδιά δεν φτάνουν σε στιγμές «ορόσημο» κατά την ίδια περίοδο με τους συνομηλίκους τους. Μπορεί να απαιτούνται διορθωτικές ενέργειες ή υποστήριξη για την επίτευξη της καλύτερης δυνατής αναπτυξιακής προόδου για αυτά τα παιδιά.
5. Η συνάθροιση των κινδύνων για την υγεία. Για παράδειγμα, οι νέοι άνθρωποι που καπνίζουν έχουν επίσης περισσότερες πιθανότητες να καταναλώνουν αλκοόλ ή να κάνουν χρήση ναρκωτικών. Οι σχολικοί νοσηλευτές βρίσκονται σε ιδανική θέση να ασχοληθούν με τις ομάδες αυτές για την προώθηση της δημόσιας υγείας.

3. Αγωγή Υγείας

3.1 Ορισμός Αγωγή Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), «η αγωγή υγείας είναι η εκπαιδευτική διαδικασία που αποβλέπει στην διαμόρφωση ή και τροποποίηση προτύπων συμπεριφοράς, τα οποία οδηγούν στην προάσπιση, προαγωγή και βελτίωση του επιπέδου υγείας». Η αγωγή υγείας στα παιδιά αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό, αλλά και εξειδικευμένο κομμάτι της αγωγής υγείας, στο οποίο θα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη έμφαση (Αθανασίου, 2007).

3.2 Ορισμοί της Ειδικής Αγωγής.

Ειδική Αγωγή είναι μία λέξη που για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα έφερε αντιθέσεις από πολλούς για το πώς ακριβώς να ορισθεί. Κάθε προσπάθεια ορισμού του όρου κρίνεται ιδιαίτερα επίμονη αφενός, γιατί ο όρος άτομα με ειδικές ανάγκες είναι «ασαφής» και καλύπτει ένα ευρύ φάσμα παθήσεων, σωματικών και ψυχικών και αφετέρου, γιατί οι περιγραφές είναι «κατασκευάσματα», τα οποία δημιουργούνται κατά την διαδικασία αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον παρατηρητή και στο παιδί. Οι ορισμοί, οι παρατηρήσεις και οι περιγραφές συνδέονται άρρηκτα με το θεωρητικό υπόβαθρο κάθε ειδικού (Τσιμπιδάκη, 2013). Παρακάτω λοιπόν, παραθέτουμε κάποιους ορισμούς που έδωσαν διάφοροι συγγραφείς στην προσπάθειά τους να οριοθετήσουν όσο το δυνατόν καλύτερα τον ορισμό της Ειδικής Αγωγής.

Αρχικά λοιπόν, ο όρος «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες» (Α.μ.Ε.Α.) χρησιμοποιήθηκε επίσημα το 1978 από την επιτροπή Warnock στη Μεγάλη Βρετανία και ήρθε να αντικαταστήσει ποικίλους άλλους χαρακτηρισμούς, όπως απροσάρμοστος, ανάπηρος, ανώμαλος. Μετά από τρία χρόνια, πιο συγκεκριμένα το 1981, με την Education Act προστέθηκε ο όρος «εκπαιδευτικές», δηλώνοντας την εκπαιδευτική προσπάθεια για αποτελεσματική παροχή υποστήριξης μέσα από ένα πλέγμα σχολείου, οικογένειας και κοινωνίας. Το παιδί με ειδικές ανάγκες καλείται τώρα ως «παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» (Τσιμπιδάκη, 2013).

Στη συνέχεια, ο Κυπριωτάκης (2000) ανέφερε ότι: « Το ειδικό παιδί, όπως φαίνεται και από την ίδια την λέξη, είναι εκείνο το παιδί που ξεχωρίζει, που διαφέρει αισθητά από τα άλλα παιδιά, που αποκλίνει από το κανονικό».

Όταν όμως, μιλούμε για «ειδικό παιδί» στη σκέψη μας έρχεται συνήθως το παιδί με μειωμένες πνευματικές δυνατότητες. Αυτό συμβαίνει, είτε γιατί τα ειδικά αυτά παιδιά είναι τα περισσότερα, είτε γιατί το πρόβλημά τους έχει περισσότερο προβληθεί, είτε γιατί τα θέματα νοημοσύνης κατέχουν σήμερα πρωταρχική θέση. Στην πραγματικότητα όμως, ειδικά παιδιά δεν είναι μόνο εκείνα που αποκλίνουν αισθητά από την μέση νοημοσύνη. Το παιδί με εμφανείς συναισθηματικές διαταραχές ανήκει στην κατηγορία των ειδικών παιδιών και χρειάζεται ξεχωριστή φροντίδα. Το ίδιο ισχύει για το παιδί με σοβαρές ακουστικές διαταραχές, για το παιδί που βλέπει ελάχιστα ή καθόλου, για το ψυχοκινητικά άστατο παιδί καθώς και για το ανάπηρο σωματικά παιδί. Όλα αυτά είναι «ειδικά παιδιά» (Κυπριωτάκης, 2000).

Όπως αναφέρει ο Κυπριωτάκης (2000) μία πρώτη παρατήρηση είναι ότι κάτω από τον τίτλο «ειδικό παιδί» στεγάζονται πολλές κατηγορίες μειονεκτικών ατόμων, αλλά όμως και κατηγορίες προικισμένων ατόμων. Μία δεύτερη παρατήρηση, επίσης πολύ σημαντική, είναι ότι το πρόβλημα των μειονεκτικών παιδιών δεν περιορίζεται στην αναπηρία τους, αλλά εκτίνεται στο σύνολο της προσωπικότητάς τους. Για παράδειγμα, το σοβαρά βαρήκοο παιδί δεν υποφέρει μόνο από την βαρηκοΐα του, όπως θα συνέβαινε σε ένα άλλο άτομο που η ακουστική του ικανότητα μειώθηκε σε προχωρημένη ηλικία. Θα μπορούσαμε βέβαια να πούμε ότι οι επιπτώσεις σε άλλες λειτουργίες είναι πολύ πιο εμφανείς από τη βασική αδυναμία: Αποτελέστατη ομιλία, κακή σχολική προσαρμογή, σοβαρή συναισθηματική διαταραχή, αδυναμία ομαλής κοινωνικοποίησης.

Από την άλλη μεριά όμως, ο Σούλης (2002) αναφέρει πως ένα άτομο που παρουσιάζει αναπηρία, άρα ανήκει στην κατηγορία των ειδικών παιδιών, είναι όποιος εξαιτίας κάποιας βλάβης παρουσιάζει αντίστοιχες επιβαρύνσεις στις λειτουργίες του, ώστε αυτό στο πλαίσιο της ζωής του, και με βάση τις αξίες και τους κανόνες που ισχύουν στο περιβάλλον για αυτόν και για τα συναρτώμενα με αυτόν πρόσωπα, μόνο κάτω από ασυνήθιστες συνθήκες βιώνει μία αξιοπρεπή και ευτυχισμένη ζωή. Αυτό στοχεύετε βέβαια μέσω πολιτιστικής συμμετοχής, προσωπικό αυτοκαθορισμό και κοινωνικό συγκαθορισμό. Τέλος, πρέπει να μάθει να κρίνει εκείνες τις αξίες και τους κανόνες ανάλογα με τις δυσλειτουργίες του, ενώ παράλληλα να συμμετέχει ενεργά στην αλλαγή των όρων δημιουργίας τους.

Ο τελευταίος νόμος για την Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα ψηφίστηκε από την Βουλή το 2008. Πρόκειται για τον νόμο 3699 με την επωνυμία «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες». Από τον τίτλο του νόμου προκύπτει ότι ο καθιερωμένος για πολλά έτη όρος Ειδική Αγωγή αντικαθίσταται με τον διευρυμένο όρο Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Παράλληλα, προσδίδεται έμφαση περισσότερο στη λειτουργικότητα και τη δυνατότητα για συμμετοχή των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και λιγότερο στις δυσκολίες τους αυτές καθ'αυτές. Σύμφωνα λοιπόν, με τον οικείο νόμο, η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ) ορίζεται ως: «Το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» (Άρθρο 1 παραγρ. 1) (Στασινός, 2013).

3.3 Αγωγή υγείας στο σχολικό πληθυσμό

Απαραίτητη προϋπόθεση για την διατήρηση και προαγωγή της υγείας του παιδιού είναι η απόκτηση γνώσεων και υγιεινών έξεων που διδάσκονται αρχικά μέσα στην οικογένεια, αλλά συστηματοποιούνται και εμπεδώνονται στο σχολείο. Πρωταρχικό ρόλο έχει ο σχολικός νοσηλευτής και η διδασκαλία ή αγωγή υγείας που κάνει ο νοσηλευτής στο σχολείο μπορεί να είναι: 1) Προγραμματισμένη και 2) Περιστασιακή (Κυριακίδου, 2000):

1. Προγραμματισμένη διδασκαλία

Περιλαμβάνεται μέσα στο ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθημάτων και γίνεται σε τακτές ημέρες και ώρες μετά από συνεννόηση με το διδακτικό προσωπικό του σχολείου. Στο πρόγραμμα διδασκαλίας περιλαμβάνονται θέματα που ενδιαφέρουν και αφορούν τον σχολικό πληθυσμό και έχουν κυρίως προληπτικό χαρακτήρα. Μερικά από τα θέματα που διδάσκονται είναι (Κυριακίδου, 2000):

- Ατομική υγιεινή και καθαριότητα
- Υγιεινή άσκηση, ψυχαγωγία, ανάπαυση
- Εμβόλια, λοιμώδη νοσήματα
- Κάπνισμα, ναρκωτικά, aids κτλ.
- Πρόληψη ατυχημάτων

- Διατροφή

Τα θέματα που διδάσκονται εξαρτώνται βέβαια και από το εκπαιδευτικό επίπεδο καθώς και από την ηλικία των μαθητών (Πρωτοβάθμια-Δευτεροβάθμια-Τριτοβάθμια εκπαίδευση) (Κυριακίδου, 2000).

2. Περιστασιακή – μη προγραμματισμένη διδασκαλία.

Σύμφωνα με την Κυριακίδου (2000) προσαρμόζεται και σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που παρουσιάζονται, για παράδειγμα, εμφάνιση λοιμώδους νοσήματος, κάποια επιδημία, ένα συγκεκριμένο ατομικό ή ομαδικό ατύχημα, κρούσματα γαστρεντερίτιδας και οτιδήποτε άλλο παρουσιαστεί στο σχολικό ή και στο εξωσχολικό περιβάλλον και αφορά τα παιδιά. Ο σχολικός νοσηλευτής κατευθύνει και διδάσκει τους μαθητές και το προσωπικό πως πρέπει να ενεργήσουν όταν εμφανιστεί ένα λοιμώδες νόσημα, μια επιδημία ή κάποιο ατύχημα. Γενικά σε όλες τις ευκαιρίες επικοινωνίας με τα παιδιά, ατομικά ή και συνολικά, διδάσκει και κατευθύνει σε θέματα υγείας και τονίζει πάντοτε τη σημασία της πρόληψης. Το γραφείο του νοσηλευτή του σχολείου πρέπει να είναι πάντα ανοιχτό για να δεχθεί οποιοδήποτε παιδί για να το βοηθήσει και να το κατευθύνει αφού πρώτα το ακούσει προσεκτικά. Στο πρόσωπο του νοσηλευτή ο μαθητής θα πρέπει να συναντά τον σύμβολο, τον φίλο, τον δάσκαλο, τον συνεργάτη, τον οδηγό και ποτέ τον αυστηρό κριτή. Ο νοσηλευτής μέσω του παιδιού ενημερώνει, διδάσκει, δια φωτίζει και την οικογένεια και κατ' επέκταση και την κοινότητα. Αυτός άλλωστε είναι και ο αντικειμενικός του σκοπός: η προαγωγή της κοινοτικής υγείας. Για να υπάρχουν όμως υγιείς ενήλικες, μέλη της Κοινότητας, είναι απαραίτητο η διαπαιδαγώγηση σε θέματα υγείας να αρχίσει από νωρίς, ώστε η πρόληψη να είναι αποτελεσματική και κατορθωτή.

4. Κυριότερες κατηγορίες Ειδικών παιδιών

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (2000) οι κυριότερες κατηγορίες ειδικών παιδιών, που αναφέρονται συνήθως στα εγχειρίδια ειδικής αγωγής, είναι οι παρακάτω:

- Παιδιά με διαταραχές στην όραση
- Παιδιά με ελαττωματική ακοή
- Παιδιά με σωματική αναπηρία
- Παιδιά με διαταραχές του λόγου
- Παιδιά με διαταραχές στη μάθηση
- Παιδιά με διαταραχές της συμπεριφοράς
- Παιδιά με νοητική ανεπάρκεια.

4.1 Το τυφλό παιδί και η αγωγή του

Η Συμπτωματολογία ενός παιδιού, συγκεκριμένα τυφλό παιδί είναι η έλλειψη μιας βασικής αίσθησης, όπως είναι η όραση, δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στον κινητικό, γνωστικό και κοινωνικό τομέα για τα άτομα που πάσχουν από αυτή. Έτσι οι τυφλοί αδυνατούν (εκ γενετής τύφλωση) ή μπορούν σε πολύ περιορισμένη έκταση (επίκτητη τύφλωση) να σχηματίζουν παραστάσεις από οπτικές αντιλήψεις. Συνέπεια αυτών είναι η παρουσία μαθησιακών προβλημάτων σε αντικείμενα διδασκαλίας, όπου η όραση είναι απαραίτητη. Η αντιληπτικότητα και κατά συνέπεια οι γνώσεις περιορίζονται εξαιτίας περιορισμένης έκτασης και ποικιλίας εμπειριών, δυσκολίας μετακινήσεων και ελέγχου του περιβάλλοντος (Ζώνιου-Σιδέρη, 2004).

Το τυφλό παιδί μαθαίνει τη γλώσσα μέσω της ακοής και μπορεί να την χρησιμοποιεί σωστά, αλλά δεν γνωρίζει αυτό που ονομάζει. Επίσης η κίνηση και ο προσανατολισμός του μέσα στον χώρο είναι ένα από τα βασικά προβλήματα των τυφλών. Επιπλέον, τα τυφλά άτομα υστερούν κινητικά σε αντίθεση με τα παιδιά που έχουν φυσιολογική όραση. Παρατηρούνται συχνά διαταραχές στη στάση και στην κλίση του σώματος, όταν βαδίζουν, εξαιτίας της κακής αντιληπτικότητας του χώρου. Τέλος σε πολλές περιπτώσεις παρατηρούνται και προβλήματα ενσωμάτωσης στον κοινωνικό περίγυρο με την παρουσία ασυνήθιστης (προβληματικής) συμπεριφοράς, εξαιτίας της μόνωσης ή από την έλλειψη συναναστροφών. Έτσι, δυστυχώς αναπτύσσονται συχνά συναισθήματα κατωτερότητας (Κυπριωτάκης, 2000).

Όσο αφορά την αγωγή του στα ειδικά σχολεία, όπου φοιτούν παιδιά τα οποία είναι τυφλά, εφαρμόζονται ειδικοί μέθοδοι όπως επίσης και ειδικά μέσα διδασκαλίας, έτσι ώστε τα άτομα αυτά να αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες για να είναι σε θέση να δραστηριοποιηθούν, να αναπτύξουν ολόπλευρα την προσωπικότητά τους και να ζήσουν ως ίσα και αυτοτελή άτομα ανάμεσα στους συνανθρώπους τους (Κυπριωτάκης, 2000).

Δεν υπάρχει καμία ουσιαστική διαφορά ανάμεσα στα κανονικά και τυφλά παιδιά, όσον αφορά το επίπεδο νοημοσύνης τους, πέρα, ασφαλώς, από τις επιπτώσεις που συνεπάγεται η έλλειψη οπτικών ερεθισμάτων. Βέβαια, μεταξύ των τυφλών παιδιών υπάρχουν ευφυΐες καθώς και νοητικά καθυστερημένα παιδιά (Ζώνιου-Σιδέρη, 2004).

Όλοι μας έχουμε επίγνωση ότι η τύφλωση δημιουργεί σοβαρά προβλήματα, που για να αντιμετωπιστούν επιβάλλεται η παροχή βοήθειας από ειδικευμένο προσωπικό. Με την ειδική αγωγή που ασκείται στους τυφλούς μαθητές, επιδιώκεται η πραγμάτωση των εξής επιμέρους στόχων (Κυπριωτάκης, 2000):

- Η καλλιέργεια του νου και του γλωσσικού οργάνου. Το μεγαλύτερο τμήμα της γλώσσας αποκτάται με την ακοή και οι τυφλοί μπορούν να μάθουν να χρησιμοποιούν την γλώσσα, όπως τα άτομα με κανονική όραση.
- Η ικανότητα αντίληψης με τη χρήση άλλων αισθητικών οδών και μέσων.
- Η κίνηση, ο συντονισμός και ο έλεγχος των κινήσεων, ο προσανατολισμός στον χώρο και η διόρθωση της στάσης του σώματος.
- Η άσκηση στις κατασκευές, η τεχνική αντίληψη και ο χειρισμών μηχανών.
- Η αισθητική μόρφωση σε τομείς μουσικής, χειροτεχνίας και κατασκευών.

Βοήθεια για την αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων. Δηλαδή βοήθεια για την κοινωνική ενσωμάτωση, προετοιμασία για την ανάπτυξη σωστών συναισθημάτων αυτοεκτίμησης και ξεπέραςμα συναισθημάτων μειονεκτικότητας

4.2 Το κωφό παιδί και η αγωγή του

Αναφορικά με την συμπτωματολογία Κυπριωτάκη (2000) αναφέρεται ότι η κώφωση συνεπάγεται με σοβαρές ατέλειες στην κατανόηση της γλώσσας και στην ικανότητα της ομιλίας. Συχνά παρατηρούνται διαταραχές στην άρθρωση, απόκλιση στη γλωσσική μελωδία, στο ρυθμό και στην ένταση της φωνής, καθώς και μειωμένη ικανότητα κατανόησης και σχηματισμού σύνθετων προτάσεων. Επίσης εξαιτίας της μικρής γλωσσικής πληροφόρησης και έλλειψης ακουστικών σημάτων από το

περιβάλλον, περιορίζονται ουσιαστικά οι εμπειρίες, πιο συγκεκριμένα οι γνώσεις. Χαρακτηριστικό φαινόμενο είναι η μειωμένη αφαιρετική ικανότητα στα κωφά και κωφάλαλα άτομα. Επιπλέον, διαπιστώνεται και ασυνήθιστες ικανότητες, όπως είναι η κατανόηση της γλώσσας από τις κινήσεις των χειλιών (χειλεανάγνωση), η χρησιμοποίηση χειρονομιών ως μέσου επικοινωνίας και η ικανότητα χρησιμοποίησης ενός δακτυλικού αλφαβήτου. Τέλος, οι κωφοί και κωφάλαλοι διαθέτουν μια ισχυρή και γυμνασμένη οπτική μνήμη (Ζώνιου-Σιδέρη, 2004).

Η αγωγή στα ειδικά σχολεία όπου φοιτούν κωφά και κωφάλαλα παιδιά εφαρμόζονται ειδικοί μέθοδοι και ειδικά μέσα διδασκαλίας με σκοπό το παιδί να μάθει να χρησιμοποιεί τη γλώσσα, να ομιλεί, να συναναστρέφεται με τους συνανθρώπους του καθώς και να συμμετέχει στα κοινά. Πιο συγκεκριμένα, η κατεξοχήν περίοδος της μεγάλης μάθησης και ιδιαίτερα η περίοδος ανάπτυξης της γλώσσας είναι η προσχολική ηλικία για αυτό το λόγο τα κωφά και κωφάλαλα παιδιά θα πρέπει να φοιτούν σε ειδικά νηπιαγωγεία ή σταθμούς, ώστε να αναπληρώνονται, όσο είναι δυνατό, τα κενά που υπάρχουν εξαιτίας της πάθησής τους. Το κωφό και κωφάλαλο άτομο, με την ειδική παιδαγωγική βοήθεια θα συμβιβαστεί με το ελάττωμά του (διαταραχή), θα αναπτύξει το αυτοσυναισθημα σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει με ρεαλισμό (χωρίς να υποφέρει από συναισθήματα κατωτερότητας και περιθωρισμού) τις αρνητικές στάσεις και αντιδράσεις που παρατηρεί συχνά στην συμπεριφορά των άλλων. Έτσι, μια προγραμματισμένη προσχολική αγωγή, που αρχίζει νωρίς στο σπίτι και συνεχίζεται στο νηπιαγωγείο, αποτελεί βασική προϋπόθεση επιτυχίας για τις επόμενες σχολικές βαθμίδες. Σε αυτές θα δοθεί έμφαση στην άρθρωση και στη χρησιμοποίηση της ομιλούμενης γλώσσας. Επίσης, κατά την προσφορά της διδακτέας ύλης θα γίνεται ευρύτερη χρήση των άλλων αισθήσεων, περισσότερο όμως της όρασης. Σε πολλές περιπτώσεις όμως επιβάλλεται η επιμήκυνση του χρόνου φοίτησης, καθόσον ο ρυθμός προσφοράς της ύλης είναι βραδύτερος (Κυπριωτάκης, 2000).

4.3 Το παιδί με σωματική αναπηρία και η αγωγή του

Η συμπτωματολογία σε παιδιά με σωματική αναπηρία αποτελούν στο σύνολό τους ανομοιογενείς ομάδες με ποικίλες διαταραχές. Έτσι, σε ένα ειδικό σχολείο, στα οποία φοιτούν σωματικά ανάπηρα παιδιά, συναντούμε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, με παράλυση, μη αρτιμελή, με διαταραχές στο μυϊκό σύστημα, στο

σκελετό και άλλες παρεμφερείς αναπηρίες. Για αυτό θα μπορούσαμε να πούμε ότι η σωματική αναπηρία αποτελεί μια πρόσκαιρη ή μόνιμη διαταραχή της ορθοπεδικής και κινητικής ικανότητας ή οργάνων του σώματος με σοβαρές επιπτώσεις στο γνωστικό, θυμικό και κοινωνικό τομέα του ατόμου (Κυπριωτάκης, 2000).

Όσο αφορά την αγωγή στα ειδικά σχολεία όπου φοιτούν παιδιά με σωματική αναπηρία χρησιμοποιούνται διάφοροι τρόποι διδασκαλίας, φυσικοθεραπείας και εργασιοθεραπείας οι οποίες βέβαια καθορίζονται ανάλογα με την μορφή της αναπηρίας του παιδιού. Έτσι τα σχολεία που πρόκειται να στεγάσουν παιδιά με σωματική αναπηρία πρέπει να κατασκευάζονται ανάλογα με τις ειδικές ανάγκες των παιδιών. Ανάλογος θα πρέπει να είναι και ο εξοπλισμός του σχολείου όπως για παράδειγμα, ειδικά καθίσματα, στηρίγματα βιβλίων, ειδικά όργανα και υλικά για φυσικοθεραπεία και εργασιοθεραπεία (Ζώνιου-Σιδέρη, 2004).

Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι τα αποτελέσματα είναι καλύτερα, όσο πιο νωρίς αρχίσει η αντιμετώπιση-θεραπεία, η οποία θα πρέπει να αρχίσει από την προσχολική ηλικία. Συγκεκριμένα. Με την εφαρμογή προσχολικών προγραμμάτων, επιδιώκεται η αισθητηριακή αγωγή, η ανάπτυξη των αντιληπτικών ικανοτήτων, η καλλιέργεια του γλωσσικού οργάνου, η ανάπτυξη κινητικής ικανότητας με ανάλογη φυσικοθεραπεία και εργασιοθεραπεία και η ανάπτυξη του κοινωνικού ερεθίσματος. Απαραίτητη, όμως, συνεργασία για έγκαιρα θεραπευτικά και ψυχοπαιδαγωγικά μέτρα θα πρέπει να υπάρχουν μεταξύ ψυχολόγου, ιατρού, κοινωνικού λειτουργού, δάσκαλου, φυσικοθεραπευτή, εργοθεραπευτή καθώς και σχολικού νοσηλευτή (Κυπριωτάκης, 2000).

4.4 Το παιδί με διαταραχές του λόγου και η αγωγή του

Όσο αφορά την συμπτωματολογία ο Κυπριωτάκης (2000) αναφέρει ότι οι διαταραχές του λόγου εκδηλώνονται περισσότερο με τις παρακάτω μορφές όπως είναι για παράδειγμα: α) η επιβράδυνση της γλωσσικής εξέλιξης όπου η ομιλία καθυστερεί σε σύγκριση με τα κανονικά παιδιά. Η πρώτες φράσεις εμφανίζονται μεταξύ του 3^ο και 6^ο έτους με κακή άρθρωση και φωνητική διαταραχή, β) ο ψευδισμός που πρόκειται για κακή άρθρωση των φθόγγων και πιο συγκεκριμένα των συμφώνων, υπάρχει ανικανότητα σωστής προφοράς ή ακόμη και για παντελή έλλειψη ορισμένων φθόγγων, γ) δυσγαμματισμός δηλαδή η αδυναμία του ατόμου να εκφράσει τις σκέψεις του (την ροή του λόγου) σύμφωνα με τους γραμματικούς και συντακτικούς

κανόνες, δ) δυσλεξία η οποία πρόκειται για μια μαθησιακή διαταραχή που εστιάζει στην αδυναμία του ατόμου να κατανοεί και να αναπαράγει τα γραπτά σύμβολα , ε) διαταραχές του λόγου που οφείλονται σε δυσλειτουργικές ή βλάβες του γλωσσικού κέντρου που οφείλονται σε προγεννητικές, περιγεννητικές ή πρώιμες μεταγεννητικές βλάβες του εγκεφάλου (κωφαλαλία, ακουστική αγνωσία) που έχει ως αποτέλεσμα να παρουσιαστεί καθυστέρηση ή εμπόδιση εξέλιξης της γλώσσας του παιδιού. Ιδιαίτερα όμως βλέπεται ο γραπτός λόγος, στ) δυσαρθρίες που είναι δυσκολίες στην άρθρωση με αποτέλεσμα ο τρόπος παραγωγής των φθόγγων να είναι λανθασμένος, ζ) διγλωσσίες που είναι οι διαταραχές της άρθρωσης που οφείλονται σε οργανικές αλλαγές των εξωτερικών γλωσσικών οργάνων , η) τραυλισμός που είναι η διαταραχή του ρυθμού της ομιλίας. Ο τραυλισμός δημιουργείται με την διακοπή του λόγου που έχει αυτό ως συνέπεια ασυντόνιστων κινήσεων των μυών που ρυθμίζουν την αναπνοή, τη φωνή και την άρθρωση και τέλος είναι θ) η αφωνία που είναι η απώλεια του ήχου, δηλαδή η φωνή ή εξαφανίζεται ή διατηρείται ελάχιστα σαν ψίθυρος.

Στην αγωγή του παιδιού πρώτο και βασικό μέλημα της θεραπευτικής παιδαγωγικής είναι η ορθή διάγνωση, δηλαδή ο ακριβής προσδιορισμός της μορφής της γλωσσικής διαταραχής και των αιτιών που τη δημιούργησαν. Οι πρώτες παιδαγωγικές ενέργειες που γίνονται είναι η λογοθεραπεία για την απομάκρυνση, την αναστολή ή τουλάχιστον να περιοριστούν οι αιτίες που επέδρασαν για την εμφάνιση της διαταραχής. Γενικότερα, με την ειδική παιδαγωγική επιδιώκεται (Κυπριωτάκης, 2000):

- Η ορθή κίνηση των γλωσσικών οργάνων, ο φωνητικός ρυθμός και η μουσική αγωγή.
- Η κατεύθυνση της προσοχής σε συγκεκριμένα οπτικά σήματα, μορφές, άσκηση παρατηρητικότητας, διαχωρισμοί χρωμάτων.
- Η κατεύθυνση της προσοχής σε συγκεκριμένους θορύβους, ήχους, γλωσσικούς φθόγγους.
- Η ανάπτυξη της ικανότητας του ατόμου να συγκρίνει, να αναλύει και να ανασυνθέτει λέξεις και προτάσεις.
- Η ανάπτυξη της γλωσσικής κατανόησης και επέκτασης του λεξιλογίου.
- Η άσκηση εύρεσης λέξεων, ο σχηματισμός γλωσσικών κατηγοριών και αναλογιών, η ικανότητα κλίσης και σύνταξης των λέξεων μέσα στην πρόταση.
- Η ικανότητα χρησιμοποίησης της μητρικής γλώσσας σωστά και η εκμάθηση της γλωσσικής μελωδίας.

- Η επανάκτηση χαμένων γλωσσικών λειτουργιών και ικανοτήτων, λαμβανομένης υπόψη της στιγμής που επήλθε η γλωσσική απώλεια.
- Η μετάδοση αναπληρωματικών τεχνικών και μηχανισμών (π.χ σε ορισμένες αφασίες), με τη βοήθεια των οποίων μπορεί να γίνεται η γλωσσική επικοινωνία.
- Η προσφορά γνώσεων και εμπειριών, σύμφωνα με τους στόχους της αγωγής και τις ικανότητες κάθε μαθητή.

4.5 Το παιδί με διαταραχές στην μάθηση και η αγωγή του

Η συμπτωματολογία σε μαθητές με μαθησιακές διαταραχές αποστρέφονται σε τέτοιο βαθμό με το σχολείο τους, ώστε αποφεύγουν συχνά να περνούν ακόμα και από έξω από αυτό. Συχνά πρόκειται για διαταραχές της παρόθησης, των κινήτρων για μάθηση. Λείπουν δηλαδή οι βασικές προϋποθέσεις για μάθηση. Λείπει η ετοιμότητα και η διάθεση για μάθηση. Οι μαθητές με διαταραχές στην μάθηση, κατά την εκτέλεση των σχολικών εργασιών τους, ζωγραφίζουν, μουντζουρώνουν βιβλία ή τετράδια, διαβάζουν ενδιάμεσα άλλα αναγνώσματα, συνήθως ρυπαρά, τρώνε, πίνουν, κοιτάζουν έξω, ονειροπολούν (Κυπριωτάκης, 2000).

Επίσης, η προσοχή διασπάται σε τέτοια έκταση, ώστε ανακόπτεται η διαδικασία της μάθησης και παρουσιάζεται κατά συνέπεια η αποτυχία. Για να ετοιμάσουν στο σπίτι τις σχολικές τους εργασίες, θέλουν να έχουν διαρκώς δίπλα τους κάποιο άτομο. Το άτομο αυτό συνήθως είναι η μητέρα τους. Επιπλέον, η συμπεριφορά τους μέσα στην τάξη γίνεται προβληματική. Προσπαθούν με κάθε τρόπο να επισύρουν την προσοχή των άλλων παιδιών. Γίνονται επιθετικοί, μουντζουρώνουν τα βιβλία και τα τετράδια των άλλων, καυγαδίζουν και προκαλούν ποικιλότητα τα γέλια των συμμαθητών τους. Επίσης τα ψέματα, οι μικροκλοπές, οι καυχησιολογίες αλλά και το ισχυρό κλείσιμο στον εαυτό τους, η μόνωση, οι ονειροπολήσεις και το άγχος αποτελούν συνηθισμένα φαινόμενα (Κυπριωτάκης, 2000).

Τέλος, το σύνδρομο των μαθησιακών διαταραχών συνοδεύεται συνήθως και από άλλα συμπτώματα, όπως για παράδειγμα η ονυχοφαγία, το τράβηγμα των μαλλιών, τα διάφορα τικ, το βύζαμα των δακτύλων, η υπό- και η υπερκινητικότητα κ.α. Επίσης, εμφανίζονται συχνά και διαταραχές στην λειτουργία των διάφορων οργάνων (επιτάχυνση ή μείωση των παλμών της καρδιάς, δυσκολίες της αναπνοής, συχνή εφίδρωση, πόνοι στην κοιλιά και στο κεφάλι, πυρετός, διάρροια, δυσκοιλιότητα,

ενούρηση ή και εγκόπριση. Ακόμα είναι δυνατόν να παρουσιαστούν αϋπνίες και υπερβολική κούραση (Κυπριωτάκης, 2000).

Όσο αφορά την αγωγή των παιδιών με διαταραχές στην μάθηση είναι δυνατόν να παρουσιαστούν σε παιδιά κάθε κατηγορίας (κανονικά - ειδικά παιδιά). Σε κάθε περίπτωση διαταραχής επιβάλλεται και διαφορετική αντιμετώπιση, που πρέπει οπωσδήποτε να είναι εξατομικευμένη. Απαραίτητες ενέργειες για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε όλες τις κατηγορίες παιδιών με διαταραχές της μάθησης είναι η επισύναψη των πιθανών αιτιών, η απομάκρυνση ή τουλάχιστον η απομόνωσή τους και στην συνέχεια η κάλυψη των κενών σε προηγούμενες γνώσεις (Κυπριωτάκης, 2000).

Η σχολική αγωγή αρχίζει με την είσοδο του παιδιού στο νηπιαγωγείο. Από την στιγμή εκείνη το σχολείο μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των διαταραχών της μάθησης. Στο νηπιαγωγείο διαπιστώνονται συνήθως, για πρώτη φορά, ατομικές διαφορές στη νοημοσύνη, στην επίδοση, στην ικανότητα μάθησης κ.α που οφείλονται περισσότερο σε παράγοντες του περιβάλλοντος. Εδώ λοιπόν πρώτα με την εφαρμογή βοηθητικών προγραμμάτων, όπου χρειάζεται, πρέπει να αντιμετωπίζονται οι διαφορές αυτές, ώστε να δημιουργούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις για μάθηση και για πρόληψη των διαταραχών της στις επόμενες σχολικές βαθμίδες (Κυπριωτάκης, 2000).

Στο δημοτικό σχολείο, όπου εκδηλώνονται πιο συχνά οι διαταραχές της μάθησης, πρέπει να επικρατεί πάντα ήρεμο ψυχολογικό κλίμα και να αναπτύσσονται κίνητρα για μάθηση. Στις περιπτώσεις εκδήλωσης διαταραχών, ο ειδικός δάσκαλος, με τη χρήση εποπτικών και βοηθητικών μέσων διδασκαλίας, με συμπληρωματική – φροντιστηριακή εργασία, συμπληρώνει τα κενά και προσφέρει βοήθεια στο μαθητή που την έχει ανάγκη, για να ξεπεράσει τις δυσκολίες του. Οι μαθητές χρησιμοποιούν ειδικά εποπτικά και βοηθητικά μέσα που ευνοούν την αυτενέργειά τους στις συμμετοχικές διαδικασίες της μάθησης. Η άσκηση κατέχει ιδιαίτερη θέση με σκοπό την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Για να καρποφορήσει η εργασία μας στο βοηθητικό σχολείο – τάξη πρέπει να στηρίζεται πάνω στις εξής αρχές (Κυπριωτάκης, 2000):

- Η μάθηση να βασίζεται σε προηγούμενες μαθήσεις.
- Η εμπειρία να είναι το καλύτερο ερέθισμα για την απόκτηση νέων γνώσεων.
- Να παρέχεται ευχέρεια χρόνου για επεξεργασία και εμπάθυνση νέων γνώσεων.

- Η ύλη να ανταποκρίνεται στις ικανότητες του μαθητή και να του δίνεται η ευκαιρία επιτυχίας, ώστε να τυχαίνει της απαραίτητης επιδοκιμασίας.

- Η κινητοποίηση των πνευματικών δυνάμεων του μαθητή και η ετοιμότητά του για μάθηση γίνεται μόνο με τη χρησιμοποίηση αντίστοιχων κινήτρων και ερεθισμάτων.

- Η μάθηση είναι γόνιμη, όταν επικρατούν συνθήκες αμοιβαίας κατανόησης, ήρεμης και φιλικής ψυχικής ατμόσφαιρας και δημοκρατικών διαδικασιών.

Για την ορθή όμως αντιμετώπιση του προβλήματος των διαταραχών στην μάθηση πρέπει να έχουμε υπόψη μας και τα παρακάτω (Κυπριωτάκης, 2000):

1. Όλα τα παιδιά έχουν ικανότητες και κάθε παιδί είναι ιδιαίτερα ικανό για κάτι. Πρέπει να βρούμε ποια είναι αυτή η ικανότητα και να το βοηθήσουμε να ζήσει την χαρά της επιτυχίας στην περιοχή αυτή. Βιώματα χαράς που προέρχονται από την μάθηση και την επιτυχία ενεργοποιούν τις γνωστικές λειτουργίες και οδηγούν στην πνευματική ανάπτυξη.

2. Όταν ένας μαθητής αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του σχολείου, τότε πρέπει πρώτα να εντοπιστούν τα αίτια. Τα παιδιά υποφέρουν συχνά από ψυχικές διαταραχές, οι οποίες οφείλονται σε λαθεμένες βάσεις αγωγής.

3. Πρέπει να δούμε το σχολικό άγχος σαν ένα σύμπτωμα ψυχικής ανασφάλειας. Αγχώδη παιδιά πρέπει να αποκτήσουν θάρρος και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του σχολείου.

4. Δεν υπάρχουν «οκνηροί» μαθητές. Αυτό που λέμε «οκνηρία» αποτελεί συχνά μια νευρωσική συμπεριφορά, από την οποία πρέπει να ελευθερώσουμε το μαθητή.

5. Η «αφηρημάδα» δεν διορθώνεται με «σκληρά μέτρα» και με «ασκήσεις θέλησης». Τα παιδιά που υποφέρουν από «αφηρημάδα» πρέπει να κρατηθούν μακριά από τους πολλούς θορύβους και τα πολλαπλά ερεθίσματα της σύγχρονης ζωής. Να τους χαρίσουμε την χαρά, δίνοντας τους την ευκαιρία να κάνουν κάτι. Έτσι, μπορεί να αναπτυχθεί το ενδιαφέρον και η ικανότητα συγκέντρωσης της προσοχής πάνω σε ένα γνωστικό αντικείμενο για μεγάλο χρονικό διάστημα (επιμονή).

6. Η αποτυχία στη μάθηση οφείλεται συχνά σε λαθεμένες διαδικασίες μάθησης. Το παιδί πρέπει να μάθει την τεχνική της μάθησης.

7. Για την απόρριψη (αποτυχία) του μαθητή δεν φταίει μόνο ο δάσκαλος. Ένοχοι είναι και οι γονείς. Οι γονείς πρέπει να συμμετέχουν και να διευκολύνουν τα παιδιά τους στην μάθηση. Σε πολλές περιπτώσεις η απόρριψη μπορεί να έχει θεραπευτικές δυνάμεις.

8. Για να φοιτήσει ένα παιδί στο σχολείο πρέπει να είναι σχολικά ώριμο. Στην αντίθετη περίπτωση η σχολική αποτυχία είναι αναπόφευκτη.

4.6 Το παιδί με διαταραχές της συμπεριφοράς και η αγωγή του

Με την παρατήρηση μπορούμε να διαπιστώσουμε τις μορφές με τις οποίες εκδηλώνονται οι διαταραχές της συμπεριφοράς του παιδιού. Άλλοτε η παρατήρηση στρέφεται σε αυτό που βλέπουμε, την επιφάνεια. Πρόκειται τότε για την φαινομενολογική θεώρηση του προβλήματος. Άλλοτε η προσοχή μας στρέφεται στην «εσωτερική» διάσταση του προβλήματος, στις ψυχικές διαδικασίες, που «εννοούνται» με αυτό που εκδηλώνεται, τη συμπεριφορά. Πρόκειται τότε για λειτουργική διάσταση (Κυπριωτάκης, 2000).

Βασική προϋπόθεση της αγωγής των παιδιών με διαταραχές στη συμπεριφορά είναι η σωστή διάγνωση, δηλαδή ο προσδιορισμός των αιτιών που προκάλεσαν τις διαταραχές και ο βαθμός έξαρσης των συμπτωμάτων τους. Τότε μόνο μπορεί να καθοριστεί η μορφή και τα πλαίσια των στόχων της αγωγής κάθε παιδιού, αφού δεν υπάρχει ένας ενιαίος τύπος των παιδιών με διαταραχές της συμπεριφοράς. Για αυτό τον λόγο σε κάθε περίπτωση προηγείται η διάγνωση και η γνωριμία με το μαθητή, από όπου απορρέει η μορφή της αγωγής που θα εφαρμοστεί στη συνέχεια (Κυπριωτάκης, 2000).

Στις περιπτώσεις λαθεμένης αγωγής επιχειρείται η αλλαγή του τρόπου συμπεριφοράς με την εφαρμογή αντίστοιχων ψυχοπαιδαγωγικών μέσων. Όταν το παιδί έχει χάσει την ικανότητα, μερικά ή ολικά, να δεχτεί αγωγή, τότε πρέπει απαραίτητα να εφαρμοστεί η κατάλληλη ψυχοθεραπεία. Η ψυχοθεραπεία στις περιπτώσεις αυτές εντάσσεται φυσικά μέσα στα σχολικά πλαίσια και αποτελεί μια βασική, ανάμεσα στις άλλες, διαδικασία αγωγής. Κάθε μορφή αγωγής πρέπει να ξεκινά με βάση την ψυχοσωματική ολότητα κάθε μαθητή, με όλες τις ιδιαιτερότητές του, για να έχει πιθανότητες επιτυχίας. Τα αποτελέσματα της αγωγής γίνονται εμφανή όταν έχει αναπτυχθεί παιδαγωγική σχέση ανάμεσα στον ενήλικο και στο παιδί. Το παιδί ως άνθρωπος έχει ανάγκη από βοήθεια και αγωγή, για να μπορεί να ζει αυτόνομα ως ενήλικος μέσα σε μια δημογραφική κοινωνία, στη δομή της οποίας συντελεί και ο ίδιος (Κυπριωτάκης, 2000).

Με βάση την προσωπικότητα του μαθητή πρέπει να γίνεται η παρώθηση και να αναπτύσσονται κίνητρα και ενδιαφέροντα. Η εκπλήρωση των σχολικών

υποχρεώσεων του μαθητή εξαρτάται από το λειτουργικοψυχοπνευματικό επίπεδό του και από το επίπεδο της παρώθησης, των κινήτρων και των ενδιαφερόντων του. Όταν το επίπεδο των τελευταίων παραγόντων είναι χαμηλό, τότε ο μαθητής δεν είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει σκόπιμα τις ικανότητές του. Το να δεχτούμε τον μαθητή «όπως αυτός είναι» και να του προσφέρουμε τρόπους και μέσα εργασίας που οδηγούν στην επιτυχία, είναι η καλύτερη παρώθηση (Κυπριωτάκης, 2000).

Από την άλλη πλευρά, αν ληφθούν υπόψη οι μειωμένες δυνατότητες για μάθηση που έχουν συνήθως τα παιδιά με διαταραχές της συμπεριφοράς, εξαιτίας προηγούμενων αποτυχιών, αποστροφής κάθε δραστηριότητας που συνδέεται με το σχολείο, αδυναμιών του εγώ κ.α., τότε πρέπει το σχολείο να δημιουργεί κατάλληλες συνθήκες και ψυχική ατμόσφαιρα, ώστε να είναι εξασφαλισμένη η ενεργός συμμετοχή του μαθητή σε όλες τις διαδικασίες μάθησης. Βιώματα επιτυχίας συνθέτουν τα πιο αποτελεσματικά κίνητρα. Ένα σταθερό πρόγραμμα μαθημάτων και ορθή οργάνωση του ελεύθερου χρόνου συντελούν αποφασιστικά στην επιτυχία της αγωγής. Οπότε, όσοι ασχολούνται με τα παιδιά της κατηγορίας αυτής γνωρίζουν καλά το άγχος που έχουν από το «κενό και την πλήξη». Για παράδειγμα, «τι θα κάνω τώρα; Δεν ξέρω τι πρέπει να κάνω. Έλα και δείξε μου». Για αυτό το λόγο πρέπει να συμμαρμίζονται τις δυσκολίες τους και να τους προσφέρουν πάντοτε τα κατάλληλα μέσα για την αντιμετώπισή τους (Ζώνιου-Σιδέρη, 2004).

Επιπλέον, οι διαταραχές της συμπεριφοράς του παιδιού μπορεί να συνδέεται και με το στενό οικογενειακό περιβάλλον του. Έτσι για ριζική αντιμετώπιση του προβλήματος θα πρέπει να ληφθεί υπόψη μας και το πιο στενό περιβάλλον του παιδιού. Οπότε, το σχολείο θα πρέπει να έχει στενές σχέσεις και επαφές με τις οικογένειες, ιδιαίτερα των ειδικών παιδιών, με σκοπό να γίνεται γενική ή ειδική πληροφόρηση και σχετικές υποδείξεις για να μπορούν να βοηθήσουν, οι γονείς, όσο γίνεται στην αντιμετώπιση των διαταραχών της συμπεριφοράς του παιδιού τους. Εάν όμως, η συμπεριφορά του παιδιού οφείλεται σε ψυχικά προβλήματα των γονέων, για παράδειγμα: διάφορες νευρώσεις, λαθεμένες στάσεις και θέσεις κτλ., πρέπει η συμπεριφορά αυτή των γονέων να επιχειρηθεί από ψυχολόγο με την κατάλληλη ψυχοθεραπεία, για να μπορέσουν να αποδώσουν οι παιδαγωγικές επιδράσεις που ασκούνται στο μαθητή (Κυπριωτάκης, 2000).

4.7 Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με κινητικές αναπηρίες.

Ένα σωστά οργανωμένο γενικό σχολείο μπορεί να αντιμετωπίσει τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες της μεγάλης πλειονότητας των μαθητών με κινητικές αναπηρίες. Έτσι, αντί για την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων ένταξης, θα μπορούσαμε να αναφερόμαστε στην εφαρμογή της αρχής της ατομικότητας, σύμφωνα με την οποία ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρέπει να αναγνωρίζει, να σέβεται και να προσαρμόζεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ιδιαίτερες ανάγκες του μαθητή (Ζώνιου-Σιδέρη, 2004).

Ο μαθητής με κινητικά προβλήματα πρέπει καταρχήν να έχει την δυνατότητα πρόσβασης στο σχολικό κτίριο. Όλα τα σύγχρονα σχολικά κτίρια διαθέτουν τις βασικές ευκολίες για την προσπέλασή τους από άτομα με προβλήματα στην κίνηση. Διαθέτουν κεκλιμένο επίπεδο για την είσοδο στο κτίριο, ανελκυστήρα για την προσπέλαση στους ορόφους (όπου υπάρχουν) και τουαλέτα ειδικών προδιαγραφών για χρήση από χειριστές αμαξιδίου. Βέβαια, δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που οι ευκολίες αυτές δεν υπάρχουν ή καταργούνται αυθαίρετα. Επίσης, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που παλαιά κτίρια ή μισθωμένοι χώροι που εξυπηρετούν σχολικές ανάγκες δεν διαθέτουν τέτοιες ευκολίες. Στις περισσότερες όμως από αυτές τις περιπτώσεις μπορούν να γίνουν διορθωτικές κινήσεις με πρωτοβουλία του συλλόγου των διδασκόντων και με τη συνεργασία του συλλόγου γονέων και κηδεμόνων, της τοπικής αυτοδιοίκησης, του Οργανισμού Σχολικών Κτιρίων και ειδικών υπηρεσιών, όπως το Γραφείο Μελετών για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες του υπουργείου Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων (Ζώνιου-Σιδέρη, 2004).

Αφού εξασφαλιστεί η προσπελασιμότητα του χώρου, το σχολείο θα πρέπει να μεριμνήσει για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν ως αποτέλεσμα της αναπηρίας. Τα προβλήματα αυτά ποικίλλουν τόσο ως προς το είδος όσο και ως προς την ένταση, ανάλογα με τη συγκεκριμένη περίπτωση, θα πρέπει λοιπόν να αναζητηθούν (Ζώνιου-Σιδέρη, 2004):

- Στην προσωπικότητα και τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά του μαθητή (ψυχολογικά προβλήματα, προηγούμενες εκπαιδευτικές εμπειρίες, ελεύθερος χρόνος, προγράμματα φυσικής αποκατάστασης κ.α.)

- Στο οικογενειακό, φιλικό, συγγενικό περιβάλλον ή στο περιβάλλον της γειτονιάς, στις εμπειρίες που έχει βιώσει από την παρουσία του ανάπηρου παιδιού και τις συμπεριφορές που έχει αναπτύξει (υπερπροστατευτισμός, εξάρτηση, προσδοκίες, κούραση κ.α.)

- Στο πεδίο των διαπροσωπικών σχέσεων που αναπτύσσονται μέσα στο σχολικό χώρο, τόσο μεταξύ των μαθητών όσο και μεταξύ των μαθητών και των διδασκόντων (στάσεις, στερεότυπα, αντιλήψεις, συμπεριφορές κ.α.)

- Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται.

Τέλος, πρωταρχικός παράγοντας για την επιτυχία της ένταξης μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι το έμπυχο δυναμικό. Η ευαισθητοποίηση και η προετοιμασία των εκπαιδευτικών κάθε ειδικότητας για την αντιμετώπιση των αναγκών αυτών θα πρέπει να αποτελέσουν μέρος όλων των προγραμμάτων επιμόρφωσης, κατάρτισης, ειδίκευσης ή μετεκπαίδευσης εκπαιδευτικών. Παράλληλα, θα πρέπει τα σχολεία να ενισχυθούν με υποστηρικτικό προσωπικό (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, σχολικούς νοσηλευτές κ.α. (Ζώνιου-Σιδέρη, 2004:76).

4.8 Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με αισθητηριακές διαταραχές (κώφωση - τύφλωση).

Η ένταξη των παιδιών με αισθητηριακές διαταραχές δεν περιορίζεται στην απλή συμμετοχή διαφορετικών παιδιών στα κοινά παιχνίδια και τις άλλες παιδαγωγικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες ενός σχολείου. Η διαδικασία της ένταξης, σύμφωνα με τις αρχές της Παιδαγωγικής, αποσκοπεί σε ένα ποιοτικά αναβαθμισμένο περιβάλλον των αναγκών και ικανοτήτων κάθε παιδιού στο πλαίσιο της ομάδας των συνομηλίκων του και του εκπαιδευτικού προσωπικού. Γνωρίζοντας, όμως, τη σύγχρονη ελληνική εκπαιδευτική πραγματικότητα, θα εθελοτυφλούσαμε, εάν είχαμε την πεποίθηση ότι η ποιοτική αναβάθμιση του γενικού σχολείου θα ήταν εφικτή μέσω της ενταξιακής πρακτικής, χωρίς την εξασφάλιση των παρακάτω βασικών προϋποθέσεων κατά την εφαρμογή της (Ζώνιου-Σιδέρη, 2004):

- Ολιγάριθμες ομάδες παιδιών σε κάθε τάξη.
- Δεύτερος ειδικός εκπαιδευτικός στην τάξη (ενισχυτής ή «ενταξιακός» εκπαιδευτικός) ή ουσιαστική ενεργοποίηση του θεσμού του «περιπατητικού ειδικού δασκάλου» ως συντονιστή της ενταξιακής προσπάθειας.

- Διαφοροποίηση του αναλυτικού προγράμματος.
- Διεπιστημονική συνεργασία του σχολείου με άλλες ομάδες επιστημόνων (ψυχολόγων, λογοθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών, σχολικών νοσηλευτών κ.α.).
- Κατάλληλη κτιριακή διαμόρφωση των σχολείων.
- Εκπαιδευτικό υλικό και ειδικά μέσα εκπαίδευσης.
- Διά βίου επιμόρφωση των εκπαιδευτικών

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. Κοινωνική Νοσηλευτική

1.1 Ορισμός του Κοινωνικού Νοσηλευτή

Οι Τσελίκα και συν (2013) αναφέρουν πως ο Κοινωνικός Νοσηλευτής είναι το άτομο το οποίο είναι περισσότερο ενήμερο για την κατάσταση της υγείας των παιδιών, για οποιαδήποτε εμπόδια αντιμετωπίζουν τα παιδιά σε ότι αφορά την παροχή της απαιτούμενης περίθαλψης καθώς και για άλλους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία τους.

1.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή.

Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή είναι ότι προάγει την υγεία των ατόμων, της οικογένειας και των ομάδων στην κοινότητα. Αξιολογεί και αντιμετωπίζει τις νοσηλευτικές ανάγκες ατόμων, οικογένειας καθώς και ομάδων στην κοινότητα. Χρησιμοποιεί κάθε μέσο αποτελεσματικής επικοινωνίας ώστε να παρέχει αποτελεσματική φροντίδα υγείας και να συμβάλλει στην αυτοφροντίδα ατόμων, οικογένειας και ομάδων. Χρησιμοποιεί αποτελεσματικά, αλλά και υπεύθυνα τις δυνατότητες που του παρέχει η αυτόνομη άσκηση. Αναγνωρίζει και σέβεται τα δικαιώματα ατόμων, οικογένειας και ομάδων σε σχέση με την υγεία τους καθώς και αυτά που κατέχουν ως πολίτες. Διοικεί και συμμετέχει στην διοίκηση υπηρεσιών όπου εργάζεται. Συμμετέχει σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης για να αποκτήσει κάθε νέα δεξιότητα απαραίτητη στην άσκηση του ρόλου του. Συμμετέχει στην εκπαίδευση καθώς και στην κλινική άσκηση των φοιτητών νοσηλευτικής και των ειδικευομένων κοινωνικών νοσηλευτών. Επίσης, συμμετέχει ή διεξάγει έρευνα με στόχο την πρόοδο της επιστημονικής γνώσης. Τέλος, τηρεί τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας σε κάθε πράξη του (Σπυριδάκης, 2017).

2. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή

Οι Σαπουντζή-Κρέπια & Τσελίκα (2013) υποστηρίζει ότι «η σχολική νοσηλευτική είναι μια εξειδίκευση της νοσηλευτικής επιστήμης που προάγει την ευεξία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τις επιδόσεις των σπουδαστών δια βίου. Έτσι, οι σχολικοί νοσηλευτές προάγουν τη θετική ανταπόκριση των μαθητών στη φυσιολογική ανάπτυξη, την υγεία και την ασφάλεια, κάνουν παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων υγείας, διαχειρίζονται περιπτώσεις και συνεργάζονται ενεργά με άλλους, με στόχο να ενισχύσουν την ικανότητα του μαθητή και της οικογένειας για προσαρμογή, αυτοδιαχείριση, αυτοϋπεράσπιση και μάθηση».

Αναφορικά με την χρήση της βιβλιογραφία μας η Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και η Σουρτζή (2005) «οι σχολικοί νοσηλευτές είναι εξειδικευμένοι επιστήμονες υγείας με προσόντα στην εκπαίδευση των παιδιών. Είναι το κλειδί της σχολικής υγείας και η θέση του σχολικού νοσηλευτή δίνει μία μοναδική ευκαιρία για την έγκαιρη αναγνώριση των πρώιμων προβλημάτων, που σχετίζονται με την υγεία και την ανάπτυξη του σχολικού πληθυσμού. Ο σχολικός νοσηλευτής αντιμετωπίζει, ενδιαφέρεται, συζητά και βρίσκει λύσεις για τα προβλήματα υγείας των παιδιών, των γονέων καθώς και του προσωπικού του σχολείου».

Σύμφωνα με την Σαπουντζή-Κρέπια (2001) υποστηρίζει ότι οι επαγγελματικοί ρόλοι και οι λειτουργίες του σχολικού νοσηλευτή είναι οι εξής:

1. Αξιολογεί την υγεία του παιδιού.
2. Προάγει και προστατεύει την άριστη κατάσταση υγείας των παιδιών.
3. Αναπτύσσει και εφαρμόζει ένα σχέδιο υγείας.
4. Διατηρεί, αξιολογεί και ερμηνεύει τα αθροιστικά υγειονομικά στοιχεία για την εξυπηρέτηση των ατομικών αναγκών των μαθητών.
5. Συμμετέχει ως ειδικός της υγειονομικής ομάδας στην ομάδα αξιολόγησης της εκπαίδευσης του παιδιού για τη διαμόρφωση ενός εξατομικευμένου προγράμματος εκπαίδευσης.
6. Σχεδιάζει και υλοποιεί πρωτόκολλα διαχείρισης της σχολικής υγιεινής για το παιδί με ειδικές υγειονομικές ανάγκες, περιλαμβανομένης και της χορήγησης φαρμάκων.
7. Συμμετέχει σε κατοίκων επισκέψεις για την αξιολόγηση των αναγκών της οικογένειας, καθώς σχετίζεται άμεσα με την υγεία του παιδιού.

8. Αντιμετωπίζει και παρέχει φροντίδα στα παιδιά σε περίπτωση ξαφνικής αρρώστιας, τραυματισμού και σε συναισθηματικές διαταραχές.
9. Προάγει και βοηθά στον έλεγχο των μεταδοτικών νόσων μέσω προγραμμάτων προληπτικών εμβολιασμών, έγκαιρης ανίχνευσης, επιτήρησης, αναφοράς και παρακολούθησης των μεταδοτικών νόσων.
10. Προτείνει διατάξεις για ένα σχολικό περιβάλλον που προάγει την μάθηση.
11. Παρέχει αγωγή υγείας.
12. Συντονίζει τις υγειονομικές δραστηριότητες του σχολείου και της κοινότητας και χρησιμεύει ως σύνδεσμος ανάμεσα στο σπίτι, το σχολείο και την κοινότητα.
13. Λειτουργεί ως πηγή πληροφοριών για την προαγωγή σταδιοδρομιών στον χώρο της υγείας.
14. Παρέχει υγειονομική συμβουλευτική στο προσωπικό.
15. Ηγείται και υποστηρίζει τα προγράμματα ευεξίας του προσωπικού.
16. Συμμετέχει στην έρευνα και αξιολόγηση των υπηρεσιών σχολικής υγιεινής και λειτουργεί ως παράγοντας αλλαγής για τα προγράμματα σχολικής υγιεινής και την ενάσκηση της σχολικής νοσηλευτικής.
17. Βοηθά στη διαμόρφωση των πολιτικών και στόχων υγείας στον σχολικό τομέα.

Η Κυριακίδου (2000) αναφέρει επτά τομείς δραστηριότητας του Σχολικού Νοσηλευτή και ανάλογους ρόλους και υποχρεώσεις.

- Ο λειτουργικός ρόλος ο οποίος περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως: περιοδική εξέταση μαθητών (αρχική και συνεχιζόμενη), μέτρα περιορισμού των λοιμωδών νοσημάτων, διενέργεια εμβολιασμών κτλ.
- Πρωτοβάθμια φροντίδα είναι παροχή άμεσης φροντίδας σε περίπτωση ασθένειας ή ατυχήματος (πρώτες βοήθειες), προγραμματισμός επιδημιολογικών προγραμμάτων, αγωγή υγείας.
- Μέλος ομάδας υγείας στην οποία συμμετέχει συνήθως ως συντονιστής. Η ομάδα αυτή, αποτελείται από τον γιατρό, τον ψυχολόγο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον καθηγητή φυσικής αγωγής και τον καθηγητή ή τον δάσκαλο της τάξης.
- Θεραπευτικός ρόλος του νοσηλευτή είναι να ανακαλύπτει τους μαθητές που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας, συντονίζει και προσφέρει φροντίδα σε παιδιά με χρόνια νοσήματα, ή σε οποιοδήποτε οξύ πρόβλημα προκύψει και προγραμματίζει συνεχιζόμενη φροντίδα για τα παιδιά αυτά και σε χώρους εκτός σχολείου όπως το σπίτι ή το νοσοκομείο.

- Διδακτικός – εκπαιδευτικός ρόλος του να εκπαιδεύει και ενημερώνει τον σχολικό πληθυσμό σχετικά με όλα τα θέματα υγείας γενικά και ειδικά.
- Σύμβουλος και συνήγορος των μαθητών κατά την Winthrow οι δύο αυτοί ρόλοι είναι δευτερεύοντες ή μάλλον εμπεριέχονται στους προηγούμενους. Ο νοσηλευτής προσφέρει την γνώμη και την άποψή του και κάνει προτάσεις για θέματα που αφορούν ένα ή περισσότερα παιδιά για κάποιο θέμα που αφορά την υγεία. Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να απευθύνεται προς τον γιατρό, τον κοινωνικό λειτουργό, τον διευθυντή του σχολείου, τον δάσκαλο ή τους γονείς ή ακόμη και προς τους άλλους νοσηλευτές με τους οποίους συνεργάζεται στο χώρο του σχολείου ή σε άλλους τομείς της κοινότητας, για παράδειγμα Κέντρο Υγείας ή νοσοκομείο της περιοχής).

3. Καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή

Σύμφωνα με την Κυριακίδου (2000) ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να είναι διορισμένος από το Υπουργείο Παιδείας ως σχολικός υπάλληλος όπως το άλλο διδακτικό προσωπικό ή από το Υπουργείο Υγείας σαν κοινοτικός νοσηλευτής στο Κέντρο Υγείας της περιοχής, με τομέα εργασίας το σχολείο. Βέβαια, από την εμπειρία άλλων χωρών, αποδεικνύεται ότι είναι περισσότερο συμφέρον για το επάγγελμα να κατευθύνεται η Νοσηλευτική από το Υπουργείο Υγείας, με την προϋπόθεση βέβαια ότι θα υπάρχει σωστά οργανωμένη ανεξάρτητη νοσηλευτική υπηρεσία στο υπουργείο αυτό. Συμπερασματικά λοιπόν, είναι καλύτερα η επίβλεψη καθώς και η καθοδήγηση του σχολικού νοσηλευτή να γίνεται από υπεύθυνους προερχόμενους από το νοσηλευτικό επάγγελμα παρά από άσχετες προς αυτό ειδικότητες.

Από την μία πλευρά βέβαια, ένα πλεονέκτημα του εξειδικευμένου για την σχολική υγιεινή κοινοτικού νοσηλευτή είναι το ότι επικεντρώνεται στον τομέα αυτόν και αναπτύσσει ικανότητες, αλλά και γνώσεις για σωστή αξιολόγηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων του σχολικού πληθυσμού. Από την άλλη πλευρά όμως, ένα μειονέκτημα είναι ότι αποκόπτεται από τις άλλες νοσηλευτικές δραστηριότητες και δεν επεκτείνει την δράση του στην κοινότητα, όπως ο νοσηλευτής που έχει βάση το κέντρο υγείας της περιοχής και συνεργάζεται με όλους τους άλλους κοινοτικούς νοσηλευτές (Κυριακίδου, 2000).

Επίσης, ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες σε μεγάλη ποικιλία συνθηκών και ιδρυμάτων. Είναι δυνατόν να προσληφθεί για να υπηρετήσει σε ένα συγκεκριμένο σχολείο ή συγκρότημα σχολείων ή ακόμη να υπηρετήσει τις ανάγκες σχολείων μιας συγκεκριμένης περιοχής. Για παράδειγμα, τα μεγάλα ιδιωτικά σχολεία συνήθως διαθέτουν την δική τους νοσηλευτική υπηρεσία. Σε σχολεία όμως που διαθέτουν οικοτροφεία, οι νοσηλευτές είναι δυνατόν να καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών όλο το 24ώρο. Παρά λοιπόν την ποικιλία των υπηρεσιών και ιδρυμάτων στα οποία μπορούν να εργαστούν οι νοσηλευτές σχολικής υγιεινής έχουν ορισμένες κοινές δραστηριότητες (Κυριακίδου, 2000).

Σύμφωνα με τον οργανισμό της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (2016) το σχολείο αποτελεί προέκταση της Κοινότητας και ανήκει στον τομέα ευθύνης και εργασίας του

σχολικού νοσηλευτή. Τα καθήκοντα λοιπόν, του νοσηλευτή που παρέχει τις υπηρεσίες του σε σχολική μονάδα είναι τα εξής:

- Να ευαισθητοποιεί τους μαθητές σε κανόνες ατομικής υγιεινής και προφύλαξης από κινδύνους.
- Να έχει ως κύριο λόγο της αγωγή και την προαγωγή της υγείας, με σκοπό τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας στο σχολικό πληθυσμό, σχεδιάζοντας και εφαρμόζοντας αντίστοιχα προγράμματα.
- Να συμμετέχει στον έλεγχο και την παρακολούθηση της υγιεινής κατάστασης του σχολικού περιβάλλοντος και να συνιστά τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των μαθητών.
- Να παρέχει πρώτες βοήθειες στα παιδιά του σχολείου και να αντιμετωπίζει αιφνίδιες αδιαθεσίες ή ατυχήματα που προκύπτουν κατά την διάρκεια των διαλλειμάτων ή και κατά την διάρκεια των σχολικών δραστηριοτήτων.
- Να αξιολογεί την κατάσταση υγείας των μαθητών (οδοντιατρικός έλεγχος, οπτική και ακουστική οξύτητα, εμβολιασμοί, ψυχική και συναισθηματική κατάσταση των παιδιών, σωματομετρικά χαρακτηριστικά).
- Να παρέχει νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε μαθητές (φαρμακευτική αγωγή, περιποίηση τραύματος κτλ) σε συνεργασία και τον γιατρό του σχολείου ή τον προσωπικό ιατρό του κάθε μαθητή, με τη συναίνεση του γονέα.
- Να είναι υπεύθυνος για την ενημέρωση της οικογένειας και σε περίπτωση ατυχήματος να συνοδεύει τον μαθητή κατά την μεταφορά του στο νοσηλευτικό ίδρυμα και να παραμένει σε αυτό μέχρι την άφιξη του γονέα ή του κηδεμόνα.
- Να ευαισθητοποιεί και να ενημερώνει σε θέματα ατομικής υγιεινής και διατροφής των μαθητών και να συνεργάζεται με όλο του προσωπικού του σχολείου καθώς και με τις υγειονομικές υπηρεσίες για θέματα της αρμοδιότητάς τους.
- Να παρέχει συμβουλευτική στους γονείς σχετικά με θέματα υγείας και να διοργανώνει σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών στο προσωπικό του σχολείου, στα πλαίσια της ενδοσχολικής επιμόρφωσης.
- Να οργανώνει και να διαχειρίζεται το φαρμακείο της σχολικής μονάδας.
- Να διενεργεί εμβολιασμούς.
- Να συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς για την αντιμετώπιση δυσκολιών προσαρμογής του παιδιού.

- Να συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς για την αποφυγή ή την έγκαιρη αντιμετώπιση φαινομένων Bulling.
- Να συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς για την αποφυγή των εξαρτήσεων σε παιδιά καθώς και σε εφήβους.
- Να συμβάλει στην πρόληψη και στον περιορισμό εξάπλωσης των λοιμωδών νοσημάτων.
- Να εντοπίζει παράγοντες επικινδυνότητας για τον κίνδυνο ατυχημάτων και να εισηγείται λήψη μέτρων για πρόληψη (προαύλιο, κτιριακή υποδομή, σκάλες).
- Να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες των παιδιών, για την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων υγείας.

4. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην πρόληψη

Η κατάσταση της υγείας των παιδιών και των εφήβων εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό δείκτη της υγείας του έθνους. Τα προβλήματα υγείας των παιδιών και των εφήβων απεικονίζουν τις ταχύτατα μεταβαλλόμενες κοινωνικές συνθήκες και όχι μεμονωμένα γεγονότα (Nies & McEwen, 2001).

Ο καλύτερος τρόπος να διασφαλιστεί η επιτυχία και η ευημερία των μελλοντικών γενεών είναι το κάθε παιδί να ξεκινήσει υγιές τη ζωή του και η κατάσταση της υγείας του να διατηρηθεί καλή καθ' όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας (π.χ. πείνα, ελλιπής όραση η ακοή, αυξημένα επίπεδα μόλυβδου στον ορό του αίματος, άσθμα, οδοντική τερηδόνα, παράνομη χρήση ναρκωτικών ουσιών ή κύηση κατά τη διάρκεια της εφηβείας) μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη σχολική του πορεία, την ακαδημαϊκή του επιτυχία, τη φυσιολογική του αύξηση και ανάπτυξη, τη μαθησιακή του ικανότητα και την επιτυχία του στη ζωή (Nies & McEwen, 2001).

Η πρόληψη των προβλημάτων υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική και οικονομικά αποδοτική για τα παιδιά. Κάθε δολάριο το οποίο δαπανάται για την πρόληψη των σωματικών και συναισθηματικών προβλημάτων υγείας συνιστά μία σοφή επένδυση. Η πρωτογενής περίθαλψη της υγείας και η πρόωπη παρέμβαση για τα παιδιά και τις οικογένειες τους μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη των δαπανηρών προβλημάτων, του πόνου και της απώλειας σε ανθρώπινο δυναμικό (Nies & McEwen, 2001).

Η σχολική νοσηλευτική περικλείει και τα τρία επίπεδα πρόληψης (πρωτογενής, δευτερογενής, και τριτογενής), ενώ και τα τρία αυτά επίπεδα μπορούν να εφαρμοστούν μεμονωμένα ή από κοινού (Nies & McEwen, 2001).

4.1 Πρωτοβάθμια πρόληψη

Σύμφωνα με την Κυριακίδου (2000) η πρωτοβάθμια πρόληψη στον σχολικό πληθυσμό περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας καθώς και στην προστασία των μαθητών από αρρώστιες ή ατυχήματα.

Τα παιδιά χρειάζονται συνεχείς υγειονομικές υπηρεσίες στα σχολεία. Ο σχολικός νοσηλευτής τα βλέπει σε σχεδόν καθημερινή βάση και είναι συνήθως το πρόσωπο

στο οποίο ανατίθεται ο ρόλος να διδάξει την προαγωγή της υγείας (Νούλα & Γκελούτση-Βολτυράκη, 2009).

Τα προληπτικά προγράμματα καλό είναι να επικεντρώνονται σε θέματα που συνδέουν το σχολείο με την ευρύτερη κοινότητα. Για παράδειγμα, εάν υπάρχει εβδομάδα ή ημέρα αφιερωμένη στην πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων, το σχολείο μπορεί να συμμετέχει στις δραστηριότητες που οργανώνονται από τον Δήμο ή την κοινότητα ή ακόμη και από διάφορους οργανισμούς για την καταπολέμηση των ατυχημάτων. Εκθέσεις και αφίσες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να συνδέσουν προληπτικές δραστηριότητες του σχολείου με αυτές της κοινότητας. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με πολλά άλλα θέματα, όπως λόγου χάρη η υγιεινή διατροφή και διαβίωση, η καταπολέμηση ναρκωτικών που έχουν στόχο την ευαισθητοποίηση του σχολικού πληθυσμού, αφενός για την προστασία της δικής τους υγείας και αφετέρου για την υγεία των ατόμων εκτός της σχολικής κοινότητας. Πιο συγκεκριμένα σε θέματα διατροφής ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες που είναι χρήσιμες, αλλά και απαραίτητες για την δική τους ζωή καθώς και για την βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειάς τους (Κυριακίδου, 2000).

- Επίσης, ο σχολικός νοσηλευτής έχει την ευκαιρία να μπει στην τάξη και να διδάξει τρόπους προαγωγής της υγείας, όπως για παράδειγμα τις δεξιότητες για το πλύσιμο των χεριών, αλλά και για το βούρτσισμα των δοντιών. Μπορούν επίσης οι σχολικοί νοσηλευτές να αφιερώσουν χρόνο με τους εκπαιδευτικούς για να τους ενημερώσουν για τα υγιή πρότυπα ζωής των παιδιών ή για το πως εντοπίζουν ένα παιδί που μπορεί να είναι άρρωστο ή να έχει την ανάγκη υποστήριξης. Για αυτό το λόγο οι σχολικοί νοσηλευτές χρησιμοποιούν την νοσηλευτική διεργασία ενώ παρέχουν και την φροντίδα υγείας των παιδιών στα σχολεία. Στην πρωτογενή πρόληψη περιλαμβάνονται τα ακόλουθα (Νούλα & Γκελούτση-Βολτυράκη, 2009):
 - Αξιολόγηση των παιδιών και των οικογενειών τους για τον καθορισμό του επιπέδου γνώσεως τους σε θέματα υγείας.
 - Καθορισμός του και κατά πόσο τα παιδιά είναι σε κίνδυνο να εμφανίσουν προβλήματα που μπορούν να προληφθούν.
 - Ανάλυση των ευρημάτων που προκύπτουν από την αξιολόγηση.

- Οργάνωση της ανάπτυξης εκπαιδευτικών πλάνων ή δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας.
- Εφαρμογή αυτών των δραστηριοτήτων.
- Αξιολόγηση και αναπροσαρμογή του σχεδίου φροντίδας υγείας.

Βέβαια, οι τομείς που ο σχολικός νοσηλευτής εστιάζει στην πρωτοβάθμια πρόληψη είναι τα εξής:

- Παρεμπόδιση των τραυματισμών στην παιδική ηλικία
- Παρεμπόδιση των συμπεριφορών κατάχρησης ουσιών
- Μείωση του κινδύνου ανάπτυξης χρόνιων παθήσεων
- Καταγραφή της κατάστασης εμβολιασμού των παιδιών.

Μέσα στην πρωτοβάθμια πρόληψη αναφέρονται τα εξής(Νούλα & Γκελούτση-Βολτυράκη, 2009):

1. Πρόληψη παιδικών τραυματισμών: Οι τραυματισμοί αποτελούν μία από την κύρια αιτία θανάτου στα παιδιά και στους εφήβους. Ο σχολικός νοσηλευτής εκπαιδεύει τα παιδιά, τους δασκάλους και τους γονείς σχετικά με την πρόληψη των τραυματισμών. Επίσης ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί και να οργανώσει εκπαιδευτικά προγράμματα υπενθυμίζοντας στα παιδιά να χρησιμοποιούν ζώνες ασφαλείας ή ποδηλατικά κράνη για την πρόληψη ατυχημάτων. Άλλα μαθήματα μπορεί να αναφέρονται στο πως πρέπει να διασχίζομαι τον δρόμο, την ποιότητα του νερού καθώς και την πυρασφάλεια. Ο σχολικός νοσηλευτής, ως άτομο εμπιστοσύνης στο σχολείο, είναι σε θέση να δώσει άμεσα πληροφορίες για τους τρόπους αποτροπής των τραυματισμών, δεδομένου ότι οι περισσότεροι τραυματισμοί είναι ανατρέψιμοι.

2. Πρόληψη κατάχρησης ουσιών: Περιλαμβάνει την εκπαίδευση των παιδιών και των εφήβων από τον σχολικό νοσηλευτή σχετικά με τις επιπτώσεις που έχει η κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών στον οργανισμό. Η πρόληψη της χρήσης και το «ρητό όχι» στα ναρκωτικά αποτελούν μέρος του προγράμματος σχολικής υγείας εδώ και πολλά χρόνια. Οι έφηβοι διδάσκονται από τον σχολικό νοσηλευτή ώστε να μείνουν μακριά από τα ναρκωτικά: μαριχουάνα, κοκαΐνη, ηρωίνη, crack κτλ. Επιπρόσθετα ο σχολικός νοσηλευτής είναι σε θέση να ενημερώσει τους γονείς και τα άλλα μέλη της κοινότητας για τις νεοεμφανιζόμενες ναρκωτικές ουσίες, με στόχο την συνειδητοποίηση αυτών των επικίνδυνων τάσεων από όλους.

3. Εκπαίδευση πρόληψης ασθενειών: Ο νοσηλευτής έχει την ευκαιρία να διδάξει στα παιδιά τους υγιείς τρόπους ζωής για να ελαττωθεί ο κίνδυνος ασθένειάς τους αργότερα στην ζωή τους. Για παράδειγμα, τα παιδιά μπορούν να διδαχθούν τους τρόπους να μειώσουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών παθήσεων. Επίσης, ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να ενισχύσει το εκπαιδευτικό πλάνο των δασκάλων ή να αναπτύξει περαιτέρω το πρόγραμμα για άλλες ηλικιακές ομάδες αναφορικά με την προστασία της καρδιακής λειτουργίας.

4.Απαραίτητοι εμβολιασμοί για τους μαθητές: Όλα τα κράτη έχουν θεσπίσει νομοθεσία σύμφωνα με την οποία τα παιδιά πρέπει να εμβολιάζονται κατά των λοιμωδών νοσημάτων πριν την εγγραφή τους στο σχολείο. Οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να είναι ενημερωμένοι αναφορικά με την νομοθεσία που ισχύει για τους παιδικούς εμβολιασμούς στην χώρα τους. Για τα παιδιά που πάνε στον παιδικό σταθμό, αυτοί οι εμβολιασμοί περιλαμβάνουν τον εμβολιασμό κατά της διφθερίτιδας, του κοκκύτη και του τετάνου (η σειρά DPT), της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς (η σειρά MMR), της πολιομυελίτιδας κτλ. Ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί πλήρες αρχείο των εμβολιασμών όλων των παιδιών, ώστε να είναι σύμφωνος με την κρατική νομοθεσία. Τα αρχεία αυτά πρέπει να έχουν καταγεγραμμένα τα εξής:

- Όνομα του μαθητή
- Ημερομηνία γέννησης
- Διεύθυνση
- Αριθμό τηλεφώνου
- Ονόματα των γονέων/κηδεμόνων
- Πληροφορίες επικοινωνίας
- Όνομα του παρόχου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αριθμό τηλεφώνου και διεύθυνση
- Όλοι οι εμβολιασμοί και οι ημερομηνίες κατά τις οποίες πραγματοποιήθηκαν οι συμπληρωματικοί εμβολιασμοί

Η καταγραφή των παραπάνω διευκολύνει το σχολικό νοσηλευτή στον εντοπισμό των παιδιών στα οποία πρέπει να διενεργηθούν οι εμβολιασμοί (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009).

4.2 Δευτεροβάθμια πρόληψη

Η δευτεροβάθμια πρόληψη περιλαμβάνει παρεμβάσεις και δραστηριότητες που σχετίζονται με έκτατα περιστατικά σε περιπτώσεις ατυχήματος ή ξαφνικής αρρώστιας και παροχή άμεσης νοσηλευτικής βοήθειας. Η ανίχνευση περιστατικών, η παραπομπή μαθητών με ειδικά προβλήματα σε ανάλογες υπηρεσίες καθώς και η συμβουλευτική φροντίδα και η παρακολούθηση των μαθητών που έχουν οποιοδήποτε πρόβλημα αποτελούν δευτερογενής προληπτικές παρεμβάσεις (Κυριακίδου, 2000).

- Πιο συγκεκριμένα η δευτεροβάθμια πρόληψη περιλαμβάνει την φροντίδα για ασθενείς ή τραυματισμένους μαθητές και το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου. Περιλαμβάνει επίσης την εποπτεία των παιδιών, την αξιολόγηση της υγείας τους και την παραπομπή στις αρμόδιες υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Έτσι ο σχολικός νοσηλευτής χρησιμοποιεί ποικίλες διεργασίες παροχής φροντίδας υγείας κατά την διάρκεια των δευτεροβάθμιων δραστηριοτήτων πρόληψης. Όταν ένα άρρωστο ή τραυματισμένο παιδί επισκέπτεται το γραφείο σχολικής υγείας ο νοσηλευτής πρέπει αμέσως να αξιολογήσει τη σοβαρότητα της ασθένειας ή του τραυματισμού του παιδιού. Τα παιδιά ζητούν τη βοήθεια του σχολικού νοσηλευτή για (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009):

- Πονοκεφάλους
- Στομαχικά άλγη
- Διάρροιες
- Ανησυχία λόγω χωρισμού των γονέων
- Κοψίματα, μώλωπες ή άλλους τραυματισμούς

Οι δύο σπουδαίες νοσηλευτικές δραστηριότητες είναι: η ανίχνευση περιστατικών και ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή. Για την ανίχνευση περιστατικών ο νοσηλευτής πρέπει να ακολουθήσει συγκεκριμένη διαδικασία. Τα δελτία μαθητικών απουσιών και οι στατιστικές του Κέντρου Υγείας είναι χρήσιμο να ελέγχονται περιοδικά, γιατί είναι δυνατόν να δώσουν πολύτιμα στοιχεία σχετικά με κάποιο λανθάνον πρόβλημα υγείας. Οι πληροφορίες του δασκάλου σχετικά με τα παιδιά που «φαίνονται άρρωστα» είναι αξιοσημείωτες και καθοδηγούν τον νοσηλευτή για περισσότερη παρακολούθηση και έλεγχο (Κυριακίδου, 2000).

Από την άλλη πλευρά, η Κυριακίδου (2000) υποστηρίζει πως ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή περιλαμβάνει δραστηριότητες, όπως επικοινωνία, και συζήτηση με κάθε μαθητή, ενημέρωση, επεξήγηση πληροφοριών και οδηγιών, υποστήριξη και

ενθάρρυνση σε κάθε δυσκολία καθώς και άμεση νοσηλευτική φροντίδα όπου χρειάζεται. Συμπερασματικά, για να γίνει ο νοσηλευτής του σχολείου ένας ολοκληρωμένος και αποτελεσματικός σύμβουλος του μαθητή, χρειάζεται να διαθέτει πολλή υπομονή και αγάπη για τα παιδιά, εμπιστοσύνη στον εαυτό του, κριτική και αναλυτική σκέψη καθώς και μέσα και υποστηρικτικές πηγές ανάλογες με τις ανάγκες που παρουσιάζονται.

Επιπλέον, τα παιδιά μπορούν να ζητούν από τον σχολικό νοσηλευτή να τα ηρεμίσει ή ακόμη είναι δυνατό και να κρύβονται στο γραφείο του νοσηλευτή, επειδή μπορεί να υπάρχει μία παρενόχληση ή απειλή από κάποιο άλλο παιδί. Μόλις συγκεντρωθούν λοιπόν τα στοιχεία αξιολόγησης ο νοσηλευτής καθορίζει το σχέδιο δράσης και στην πορεία ακολουθεί την φάση της υλοποίησης και της αξιολόγησης. Με αυτή την διαδικασία στοχεύετε η άμεση νοσηλευτική φροντίδα των παιδιών καθώς και ο έλεγχος των παιδιών για άλλα προβλήματα υγείας. Εάν όμως τα δεδομένα της αξιολόγησης εντοπίσουν ένα παιδί με κάποιο πρόβλημα υγείας, ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να ασκήσει την νοσηλευτική φροντίδα σύμφωνα με την νοσηλευτική διαδικασία που αρμόζει (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009).

Μέσα στην δευτεροβάθμια πρόληψη αναφέρονται τα εξής:

1. Παροχή φροντίδας υγείας σε έκτατες ανάγκες στο σχολείο: Ο σχολικός νοσηλευτής φροντίζει τα παιδιά στο σχολείο τα οποία έχουν τραυματιστεί ή αρρωστήσει. Έτσι λοιπόν, πρέπει να έχει προετοιμάσει ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης ώστε να είναι δυνατή η ανάληψη μιας συγκεκριμένης δέσμης ενεργειών όταν παρουσιαστεί μία έκτακτη ανάγκη. Αυτό το σχέδιο πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής(Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009):

- Αξιολόγηση της έκτακτης ανάγκης και διερεύνηση επί τόπου.
- Φροντίδα των τραυματισμένων ή άρρωστων παιδιών ή ακόμα και των εκπαιδευτικών τους.
- Αίτημα για επιπλέον βοήθεια από τις ιατρικές υπηρεσίες αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών της κοινότητας

Επίσης τα εξατομικευμένα σχέδια έκτακτης ανάγκης πρέπει να αφορούν όλους τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας και που θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν κατάσταση έκτακτης ανάγκης στο σχολείο. Ένα τέτοιο σχέδιο θα μπορούσε να αφορά(Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009):

- Σε παιδιά με κάποιες αλλεργίες στα τρόφιμα (π.χ. φιστίκια).

- Σε παιδιά που έχουν ευαισθησία σε δήγματα εντόμων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αναφυλαξία
- Σε παιδιά με χρόνιες ασθένειες, όπως άσθμα, σακχαρώδη διαβήτη ή αιμορροφιλία.

Πολύ σημαντικό είναι τα παιδιά να διδάσκονται τις βασικές δεξιότητες πρώτων βοηθειών, συμπεριλαμβανομένων των τυπικών προφυλάξεων που πρέπει να λαμβάνονται σε πιθανή έκθεση σε αίμα. Ένα τέτοιο είδους μαθήματος ανάλογα πάντα με την ηλικία των παιδιών θα δώσει την δυνατότητα στα παιδιά να βοηθήσουν σε ενδεχόμενο ατύχημα σε μια παιδική χαρά μέχρι να φτάσει κάποιος μεγαλύτερος στο τόπο του ατυχήματος (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009).

Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να έχει στην διάθεσή του πλήρη εξοπλισμό ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει τα επείγοντα περιστατικά στο σχολείο. Το γραφείο πρέπει να έχει τον βασικό εξοπλισμό σε άμεση διαθεσιμότητα. Ο απαραίτητος εξοπλισμός περιλαμβάνει τα εξής (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009):

- Γεμάτες φιάλες οξυγόνου με όλων των τύπων μάσκες οξυγόνου (μάσκες τύπου bag-valve και μάσκες ανάνηψης), νάρθηκες για ραγίσματα ή κατάγματα των άκρων
- Αυχενικά περιλαίμια για τη στήριξη του κεφαλιού ενός παιδιού στην κατάλληλη θέση
- Αποστειρωμένες γάζες
- Ένεση επινεφρίνης σε περίπτωση που ένα παιδί παρουσιάσει σοκ αναφυλαξίας μετά από έκθεση σε ένα αλλεργιογόνο παράγοντα.

Οι Τσελίκα και συν (2013) αναφέρουν ότι ο σχολικός νοσηλευτής, όντας ενεργό μέλος, μπορεί να είναι αρμόδιος για την χορήγηση φαρμάκων στα παιδιά κατά την διάρκεια της σχολικής ημέρας. Στις σχετικές δραστηριότητες περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- Βιταμίνες
- Συνταγογραφούμενα φάρμακα
- Φάρμακα τα οποία ζήτησαν από τον σχολικό νοσηλευτή οι ίδιοι οι γονείς να χορηγούνται στα παιδιά τους (π.χ. κρυοθεραπεία).

Οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να ελέγχουν την αυτοχορήγηση των φαρμάκων και να ενημερώνουν κατά επίκληση τους γονείς και τα παιδιά. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται πιο συχνά στο σχολείο είναι τα αντιπυρετικά, αντιβηχικά,

αναλγητικά, αντισπασμωδικά, αντιεμετικά, αντιδιαρροικά, αντιμυκητιασικά, αντιισταμινικά και αντιβιοτικά.

Είναι πάρα πολύ σημαντικό να πραγματοποιούνται πλήρως εξετάσεις υγείας όταν τα παιδιά πρέπει να πάνε στο σχολείο.

- Αρχικά πρέπει να γίνεται έλεγχος στα σχολεία σχετικά με την όραση, την ακοή, την μέτρηση του ύψους και του σωματικού βάρους, τον έλεγχο της στοματικής υγιεινής καθώς και έλεγχο για φυματίωση και για σκολίωση.
- Για όλες τις παραπάνω εξετάσεις ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να τηρεί ένα αρχείο για όλα τα αποτελέσματα των εξετάσεων.
- Είναι όμως γνωστό πως κάθε κράτος έχει διαφορετική νομοθεσία σχετικά με τις εξετάσεις διαλογής και οπότε ο νοσηλευτής οφείλει να γνωρίζει την σχετική νομοθεσία.

Υπάρχουν όμως και παιδιά που ίσως να μην παρακολουθούνται από ιατρό ή νοσηλευτή για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Για αυτά τα παιδιά λοιπόν θα πρέπει να γίνονται τα εξής:

- Να γίνεται στα παιδιά αυτά εξέταση και έλεγχος ανάπτυξης στο σχολείο.
- Τα παιδιά να παρέχουν πληροφορίες για τις γλωσσικές δεξιότητες τους καθώς και για την κινητική τους ικανότητα.
- Τα παιδιά να εξετάζονται για τις κοινωνικές δεξιότητες και για το ύψος και το βάρος τους.
- Τα παιδιά να αξιολογούνται για το ρυθμό της φυσικής τους ανάπτυξης καθώς επίσης και για την σεξουαλική τους ωρίμανση.
- Τέλος, να γίνεται εκτίμηση της οδοντικής υγείας των παιδιών αυτών.

Επιπλέον, στο σχολείο γίνονται και εξετάσεις για τη συμμετοχή των παιδιών σε σχολικά αθλήματα. Οπότε ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να κανονίζει τα ραντεβού με τους αθλητιάτρους και να συμβάλλει στον έλεγχο των εξετάσεων που γίνονται από τον ιατρό. Γίνεται και έλεγχος των μαθητών και για την φυματίωση. Οπότε τα παιδιά πρέπει πρώτα να κάνουν την δοκιμασία Mantoux και στην συνέχεια να ελεγχτεί το αποτέλεσμα του τεστ από τον νοσηλευτή. Εάν το τεστ είναι θετικό τότε το παιδί έχει εκτεθεί στην φυματίωση και απαιτείται περισσότερος έλεγχος. Επίσης, ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να ελέγξει τα παιδιά και τους εφήβους για υπέρταση, δηλαδή υψηλή πίεση αίματος. Αυτοί οι έφηβοι πρέπει να ενημερωθούν για τις τεχνικές

μείωσης της αρτηριακής υπέρτασης καθώς και μείωσης του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου καθώς μεγαλώνουν (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009).

2. Έλεγχος των παιδιών για προσβολή από ψείρες: Οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να ελέγχουν τα παιδιά για πιθανή έκθεση από ψείρες. Πιο συγκεκριμένα, οι ψείρες εντοπίζονται συχνότερα στα λευκά παιδιά μεσαίων τάξεων και συνήθως σε καθαρές ψείρες. Επομένως, η υπόθεση ότι οι ψείρες σχετίζονται με ακάθαρτα σπίτια και σε φτωχές περιοχές δεν υποστηρίζεται. Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να ελέγχει την τριχωτή περιοχή της κεφαλής για ψείρες και είναι υπεύθυνος να πραγματοποιήσει τις εξής παραμέτρους:

- Θα πρέπει να διδάξει τα παιδιά, τους γονείς και τους δασκάλους για το πώς θα αποτρέψουν την προσβολή από ψείρες καθώς και πως θα τις αντιμετωπίσουν αν εμφανιστούν.
- Θα πρέπει να εξηγήσει στα παιδιά πως δεν πρέπει να μοιράζονται τα προσωπικά τους αντικείμενα με άλλα παιδιά (π.χ. χτένες, καπέλα).
- Να διδάξει ο σχολικός νοσηλευτής στους γονείς για το πώς θα θεραπεύσει πλήρως το παιδί με αντιφθειρικά φάρμακα.
- Να διδάξει τους γονείς για το πώς θα απομακρύνουν όλες τις ψείρες από το κεφάλι κάνοντας χρήση οδοντωτής χτένας.
- Τέλος, να διδάξει στους γονείς σχετικά για το πλύσιμο των σεντονιών και του ματισμού.

3. Αναγνώριση παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης και βία: Ο σχολικός νοσηλευτής εξουσιοδοτείται από τους νόμους του κράτους να υποβάλλει εκθέσεις σε περίπτωση κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών. Όταν ο νοσηλευτής εντοπίσει κάποιο παιδί που ίσως κακοποιείται ή λάβει πληροφορίες από τον δάσκαλο ή άλλο μέλος του προσωπικού οι οποίες οδηγούν στο συμπέρασμα ότι το παιδί κακοποιείται, ο νοσηλευτής πρέπει να έρθει σε επαφή με τις αρμόδιες αρχές καθώς επίσης και τον διευθυντή του σχολείου. Στις μέρες μας παρατηρούμε ότι η βία έχει καταστεί το μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας διότι απειλεί τόσο την σωματική όσο και την ψυχική υγεία πολλών παιδιών και εφήβων. Οι σχολικοί νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό του σχολείου πρέπει να είναι ενήμεροι για τους παράγοντες κινδύνου και τα σημεία που είναι ενδεικτικά των τάσεων βίας. Ορισμένοι παράγοντες που φαίνεται να είναι κοινοί ανάμεσα στα άτομα που διαπράττουν βιαιοπραγίες στο σχολείο, είναι το ανδρικό φύλο, που προέρχεται από μειονεκτικό ή πτωχό κοινωνικοοικονομικό

υπόβαθρο, με ιστορικό κακοποίησης. Τέλος, οι νοσηλευτές πρέπει να ξεκινούν και να συμμετέχουν σε έρευνες που εξετάζουν τους σύνθετους αναπτυξιακούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς παράγοντες γύρω από την βία.

4. Επικοινωνία με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης: Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να κάνει αξιολόγηση των παιδιών για τα οποία πρέπει να γίνει παραπομπή στον οικογενειακό τους γιατρό. Τα αποτελέσματα θα πρέπει να κοινοποιούνται με ακρίβεια στους γονείς καθώς και στον πάροχο φροντίδας υγείας. Άρα, ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να μεταδώσει τις πληροφορίες γρήγορα και με ακρίβεια στους γονείς του παιδιού. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί εάν ο νοσηλευτής συντάξει μια λεπτομερής έκθεση με τα συμπεράσματα της αξιολόγησης. Αυτή την έκθεση ο νοσηλευτής μπορεί να την δώσει στο ίδιο το παιδί, για να την δώσει στους γονείς του, ή για μεγαλύτερη σιγουριά ο νοσηλευτής μπορεί να την στείλει στους γονείς του παιδιού ταχυδρομικά (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009).

5. Προσπάθειες να αποτραπεί η αυτοκτονία: Οι αυτοκτονίες είναι η τρίτη αιτία θανάτου στους εφήβους. Ο σχολικός νοσηλευτής με την σειρά του πρέπει να λάβει υπόψη του τα εξής:

- Να πραγματοποιήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα μέσα στο σχολείο δίνοντας έμφαση στις στρατηγικές αντιμετώπισης καθώς και στις τεχνικές διαχείρισης του στρες στα παιδιά και στους εφήβους που αντιμετωπίζουν προβλήματα και να τους ενημερώνουν για τους παράγοντες κινδύνου.
- Να διδάξουν στα μέλη του τμήματος προκειμένου να αναζητήνε τον εντοπισμό των παραγόντων κινδύνου.
- Τέλος να συμβάλουν στην οργάνωση ενός παρόμοιου προγράμματος βοήθειας για την αντιμετώπιση του στρες στους εφήβους.

Όμως, αν ένας μαθητής απειλεί ότι θα αυτοκτονήσει στο σχολείο, ο νοσηλευτής πρέπει να εξασφαλίσει την ασφάλεια του μαθητή και να προσπαθήσει να τον αποτρέψει. Θα πρέπει να ενημερώσει τους γονείς του και να αξιολογήσει τον κίνδυνο της αυτοκτονίας του και τέλος, να παραπέμψει το παιδί ή τον έφηβο σε υπηρεσίες αντιμετώπισης κρίσεων ή ψυχικής υγείας. Εάν όμως, ένας μαθητής αυτοκτονήσει μέσα στο σχολείο ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να βοηθήσει τον σχολικό πληθυσμό καθώς και τους εκπαιδευτικούς για αυτό το θανατηφόρο γεγονός.

6.Ομάδες αντιμετώπισης σχολικής κρίσης: απόκριση στις καταστροφές: Διάφορα γεγονότα συμβαίνουν στο σχολείο προκαλώντας πανικό στα παιδιά, στους δασκάλους και γενικότερα στο προσωπικό. Τέτοια γεγονότα μπορεί να είναι:

- Ατύχημα ή πυρκαγιά στο σχολείο.
- Καταστροφή στην κοινότητα επηρεάζοντας παιδιά και τις οικογένειές τους όπως σεισμοί, τυφώνες.
- Και ο θάνατος μαθητή ή δασκάλου από ατυχήματα, αυτοκτονίες, τραυματισμοί.

Άρα είναι σημαντικό τα σχολεία να διαθέτουν *ομάδες αντιμετώπισης κρίσεων* για να βοηθήσουν τα παιδιά, τους γονείς και την κοινότητα να αντιμετωπίσουν κάποιο ξαφνικό γεγονός. Το *σχέδιο αντιμετώπισης κρίσεων* πρέπει να περιλαμβάνει όμως τα εξής:

- Πολιτικές διαχείρισης ή για ολόκληρη την σχολική κοινότητα ή εάν τα σχολεία δεν είναι μεγάλα για κάθε άτομο ξεχωριστά.
- Τα άτομα που αποτελούν την ομάδα αντιμετώπισης κρίσεων είναι: ο κύριος αρμόδιος της σχολικής περιοχής, ο σχολικός νοσηλευτής, ο σύμβουλος καθοδήγησης, ο σχολικός ψυχολόγος ή ο κοινωνικός λειτουργός, οι εκπαιδευτικοί, η αστυνομία, η σχολική ασφάλεια, η εκκλησία και οι γονείς.

Εννοείται πως ο σχολικός νοσηλευτής εμπλέκεται στην περιποίηση τραυματισμένων ατόμων, έχει συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό έκτακτης ανάγκης για την φροντίδα ενός τραυματισμένου ή άρρωστου παιδιού και βεβαίως αξιολογεί τον βαθμό κλονισμού, στρες ή θλίψης στα παιδιά, τους δασκάλους, τους γονείς και σε άλλα άτομα μέσα στο σχολείο. Ο σχολικός νοσηλευτής βρίσκεται εκεί ως σύμβουλος για να αντιμετωπίσει την οποιαδήποτε κατάσταση και να βοηθήσει την ομάδα αντιμετώπισης κρίσεων στη δημιουργία μιας λίστας ενεργειών που πρέπει να γίνουν σε μια ενδεχόμενη κατάσταση κρίσης. Αφού λοιπόν, ξεπεραστεί ένα δυσάρεστο γεγονός ο ομάδα αυτή θα οφείλει να αφιερώσει χρόνο για να συμβουλευτεί όλους τους ανθρώπους που βοήθησαν, συμπεριλαμβανομένων και των δασκάλων, το προσωπικό της ομάδας αυτής, τους γονείς και τα παιδιά. Επίσης πρέπει να αναφέρουμε πως το *σχέδιο αντιμετώπισης κρίσεων* πρέπει να αναθεωρείται κάθε έτος για να εντοπισθούν πιθανά μέρη του σχεδίου που χρειάζονται ενημέρωση και τροποποίηση (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009).

4.3 Τριτοβάθμια περίθαλψη

Ο σχολικός νοσηλευτής εφαρμόζοντας την νοσηλευτική διεργασία προσφέρει νοσηλευτικές υπηρεσίες τριτοβάθμιας πρόληψης όταν εργάζεται με παιδιά που αντιμετωπίζουν μακροχρόνια προβλήματα υγείας ή έχουν ειδικές ανάγκες (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009).

Για παράδειγμα, τα παιδιά με χρόνια προβλήματα υγείας όπως σακχαρώδη διαβήτη, καρκίνο, λευχαιμίες, καρδιοπάθειες, αρθρίτιδες ή αλλεργικές ασθματικές καταστάσεις, χρειάζονται συνεχή και συντονισμένη παρακολούθηση και φροντίδα. Συμπερασματικά λοιπόν, η συνεργασία του νοσηλευτή, του παιδιού, του δασκάλου του γονέα και του γιατρού είναι απαραίτητη (Κυριακίδου, 2000).

Οι Τσέλικα και συν (2013) υποστηρίζουν πως οι ευθύνες του σχολικού νοσηλευτή στην τριτοβάθμια πρόληψη είναι οι εξής:

- Πρέπει, ο σχολικός νοσηλευτής, να είναι ενημερωμένος για την θεραπεία που λαμβάνει το παιδί κατά την διάρκεια των σχολικών ωρών.
- Οφείλει να γνωρίζει εάν το παιδί χρειάζεται οποιαδήποτε θεραπεία κατά την διάρκεια της σχολικής ημέρας, όπως φυσιολογική ή επαγγελματική θεραπεία.
- Πρέπει να γνωρίζει αν το παιδί αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα όρασης ή ακοής.
- Τέλος, πρέπει ο σχολικός νοσηλευτής να ζητήσει από τον δάσκαλο να τοποθετήσει το παιδί στη σωστή θέση στην τάξη ώστε το παιδί να μπορεί να βλέπει και να ακούει καλύτερα τον δάσκαλο, άλλα και τα άλλα παιδιά.

Όσον αφορά για τα παιδιά με αναπηρίες χρειάζονται να γίνουν κάποιες αλλαγές, από πλευράς σχολείου, όπως ράμπες και ειδικοί διάδρομοι για τα παιδιά που χρησιμοποιούν καροτσάκια καθώς και να είναι η πρόσβαση των παιδιών αυτών εύκολη και στην τάξεις, αλλά και στις τουαλέτες. Καλό θα ήταν να υπάρχουν και κατάλληλα διαμορφωμένα θρανία και βοηθητικοί χώροι (Κυριακίδου 2000).

1.Φροντίδα παιδιών με άσθμα: Το άσθμα είναι η κύρια αιτία απουσιών από το σχολείο λόγω χρόνιας ασθένειας. Το άσθμα μπορεί να προκληθεί από αλλεργίες όπως: σκόνη από κιμωλία, μούχλα ή μύκητες στο σχολείο και κίνδυνος από τα κατοικίδια ζώα που φιλοξενούνται σε κάποιες αίθουσες. Όλα αυτά λοιπόν έχουν επιπτώσεις στα παιδιά. Μπορεί επίσης να οφείλεται και η ποιότητα του αέρα στο σχολικό κτίριο αν αυτό δεν αερίζεται. Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με άσθμα με τους εξής τρόπους(Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009):

- Η διαχείριση και η βοήθεια προς τα παιδιά ώστε να χρησιμοποιούν τις συσκευές εισπνοής ή άλλα φάρμακα για την αντιμετώπιση του άσθματος.
- Η ενημέρωση των δασκάλων, των παιδιών και των γονέων για το άσθμα και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να περιοριστούν οι αλλεργιογόνοι παράγοντες στην τάξη.

2. Φροντίδα παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη: Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να καθιερώσει σχέδιο φροντίδας για τα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη. Αυτό περιλαμβάνει το σχεδιασμό για τον έλεγχο της γλυκόζης του αίματος και την χορήγηση ινσουλίνης ή άλλων φαρμάκων κατά την διάρκεια της σχολικής ημέρας. Έτσι, ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να έχει μαζί του και τα ανάλογα υλικά όπως για παράδειγμα αντιδραστήρια, ταινίες, μετρητή γλυκόζης αίματος, γάζα με οινόπνευμα και σκαριφιστήρες (Μάντζιου-Μεγαπάνου, 2009).

3. Φροντίδα των παιδιών με αυτισμό: Επειδή όλα τα παιδιά απαιτείται να πηγαίνουν σε σχολείο, ανεξάρτητα από την ασθένειά τους, τα παιδιά με αυτισμό παρακολουθούν κανονικά σχολεία στις περισσότερες περιπτώσεις. Επειδή ένα παιδί με αυτισμό έχει σοβαρά προβλήματα επικοινωνίας, ο σχολικός νοσηλευτής βοηθάει το παιδί, τους δασκάλους και τους γονείς έτσι ώστε η σχολική ημέρα του παιδιού να είναι ευχάριστη. Για παράδειγμα(Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009):

- Ο νοσηλευτής μπορεί να δώσει στο παιδί τα φάρμακα που απαιτούνται για τον έλεγχο της διάθεσης ή την πρόληψη των κρίσεων.
- Ο νοσηλευτής είναι αρμόδιος για την ενημέρωση των δασκάλων σχετικά με τα προβλήματα επικοινωνίας που ενδέχεται να παρουσιάζει το παιδί.
- Ο νοσηλευτής μπορεί να συστήσει την χρήση νοηματικής γλώσσας, πίνακες με εικόνες ή άλλους τύπους μέσων επικοινωνίας για χρήση από το παιδί.
- Ο νοσηλευτής μπορεί να ενημερώσει τους γονείς για τον αυτισμό.

4. Παιδιά με ειδικές ανάγκες στα σχολεία: Για την παρακολούθηση του σχολείου τα παιδιά με ειδικές ανάγκες χρειάζονται τα εξής:

- Τραχειοτομή
- Αλλαγές επιδέσμου
- Ουρηθρικό καθετηριασμό
- Γαστρεκτομή ή άλλες tube feedings
- Χορήγηση φαρμάκων ενδοφλεβίως
- Περιποίηση καθετήρα περιφερικών ή κεντρικών φλεβών

Οι ευθύνες του σχολικού νοσηλευτή είναι οι εξής (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009):

- Να εποπτεύει έναν υγειονομικό βοηθό που διορίζεται για να φροντίζει το παιδί στις σύνθετες νοσηλευτικές του ανάγκες.
- Να παρέχει φροντίδα υγείας με σκοπό να συμβάλει στην υγεία του παιδιού.
- Να κατέχει τις δεξιότητες που απαιτούνται για την αξιολόγηση της υγείας του παιδιού.
- Να διδάξει άλλα άτομα που εργάζονται στο σχολείο πώς να φροντίζουν ένα παιδί, για το ενδεχόμενο απουσίας του από το κτήριο, όταν χρειάζεται βοήθεια το παιδί.

Δυστυχώς όμως, παρατηρούμε στις μέρες μας ότι είναι πολύ πιθανών να υπάρχουν παιδιά τα οποία θα έχουν προσβληθεί είτε από HIV ή από AIDS. Όμως, λόγω της νομοθεσίας, για την ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητα, ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να μην γνωρίζει για την κατάσταση του παιδιού και να ενημερωθεί είτε από την οικογένεια του παιδιού, είτε από τον γιατρό, αλλά και από τα φάρμακα που το παιδί μπορεί να παίρνει κατά την διάρκεια της σχολικής ημέρας. Παρόλα αυτά όμως, ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009):

- Να παρέχει εκπαίδευση στα παιδιά και στους εκπαιδευτικούς για την πρόληψη, αλλά και για τους κινδύνους που κρύβει το AIDS και το HIV.
- Θα πρέπει ο σχολικός νοσηλευτής να είναι μέλος της συμβουλευτικής επιτροπής σχολικής υγείας για να παρέχει ενημέρωση και αγωγή υγείας στα παιδιά, στις οικογένειές τους, στους εκπαιδευτικούς, αλλά και στην κοινότητα για τις ασθένειες αυτές.
- Τέλος, τα προγράμματα εκπαίδευσης είναι χρήσιμα για την ενημέρωση των δασκάλων και των γονέων για τις.

5. Παιδιά περιορισμένα στο σπίτι: Υπάρχουν όμως και παιδιά με ειδικές ανάγκες τα οποία δεν μπορούν να παρακολουθήσουν το σχολείο, αλλά μπορούν να παρακολουθούν τα μαθήματά τους στο σπίτι ή στο νοσοκομείο. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο σχολικός νοσηλευτής λειτουργεί ως εξής (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009):

- Πρέπει να αποτελεί σύνδεσμο μεταξύ δασκάλου, ιατρού και σχολικού διευθυντή, αλλά και της οικογένειας ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού.
- Να επιτρέπει στο παιδί, όταν είναι σε θέση, να πηγαίνει στο σχολείο.
- Να συντονίζει τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης του παιδιού.

5. Έφηβες εγκυμονούσες και μητέρες στο σχολείο: Πολλά κορίτσια κυοφορούν και πηγαίνουν στο σχολείο. Ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να έχει πλήρη φροντίδα στην μέλλουσα μητέρα. Αρχικά με μια πρόχειρη ματιά, θα λέγαμε πως η πράξη αυτή τοποθετείται στην πρωτοβάθμια πρόληψη, αλλά αν το σκεφτούμε πιο αναλυτικά καταλήγουμε στο γεγονός ότι ανήκει στην τριτοβάθμια πρόληψη επειδή μία εγκυμοσύνη στην ηλικία αυτή είναι επικίνδυνη.

5. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση

5.1 Άμεση παροχή φροντίδας υγείας.

Ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει άμεση φροντίδα υγείας στο άρρωστο ή τραυματισμένο παιδί ή μέλος του προσωπικού του σχολείου. Βέβαια οι περισσότεροι σχολικοί νοσηλευτές βρίσκονται σε δημόσια ή ιδιωτικά σχολεία και παρέχουν υγειονομικές υπηρεσίες μονό κατά την διάρκεια των σχολικών ωρών, αλλά σε ένα οικοτροφείο ο νοσηλευτής παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας στα παιδιά 24 ώρες την ημέρα και 7 ημέρες την εβδομάδα. Στα οικοτροφεία τα παιδιά μένουν μέσα στις εγκαταστάσεις του σχολείου και πηγαίνουν στο σπίτι μόνο στις διακοπές. Έτσι λοιπόν και ο νοσηλευτής διαμένει και αυτός μέσα στις σχολικές εγκαταστάσεις και είναι σε επιφυλακή ανά πάσα στιγμή. Τέλος, ο νοσηλευτής αναλαμβάνει όλες τις αποφάσεις που έχουν σχέση με την φροντίδα υγείας των παιδιών και χρησιμοποιεί σύστημα παραπομπής με το οποίο έρχεται σε επαφή με άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως γιατροί και ψυχολόγοι εφόσον είναι απαραίτητο (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009).

5.2 Πρόληψη σωματικών κακώσεων.

Η πρόληψη των σωματικών κακώσεων πρέπει να διδάσκεται από τους σχολικούς νοσηλευτές στα σχολεία και η πληροφόρηση πρέπει να είναι κατάλληλη ανάλογα με τις ηλικίες των παιδιών. Για παράδειγμα, πρέπει να δίνεται έμφαση στην ασφάλεια του δικύκλου, στο σημαντικό ρόλο του κράνους και στην κατάλληλη χρήση των σακιδίων στο Δημοτικό. Επίσης η ασφάλεια στο προαύλιο του σχολείου και στους χώρους αθλοπαιδιών είναι εξίσου σημαντική. Η αθλητική δραστηριότητα είναι μια ευκαιρία για τον σχολικό νοσηλευτή να συζητήσει και να συμβουλέψει τους μαθητές για τους κινδύνους εμφάνισης υγειονομικών προβλημάτων σχετικά με την φυσική δραστηριότητα. Είναι το ιδανικό περιβάλλον προκειμένου να θέσει ερωτήματα στα κορίτσια σχετικά με τις ανωμαλίες περιόδου και όλους τους μαθητές σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες, τα αισθήματά τους απέναντι στο σωματικό τους βάρος και το ιστορικό των μυοσκελετικών παθήσεων. Επίσης, είναι η κατάλληλη στιγμή για να εξηγήσει ο νοσηλευτής την σημασία των ασκήσεων διατάσεων για την πρόληψη των κακώσεων καθώς και να συνεργαστεί με τους προπονητές για την προαγωγή θετικών αποτελεσμάτων από άποψη υγείας (Τσελίκα & Σαπουντζή-Κρέπια, 2013).

5.3 Υπεύθυνος αντιμετώπισης περιστατικών.

Ο σχολικός νοσηλευτής αναμένεται να διαδραματίσει το ρόλο του υπεύθυνου για την αντιμετώπιση περιστατικών, συμβάλλοντας στον συντονισμό της νοσηλευτικής φροντίδας με σύνθετα προβλήματα υγείας. Τέτοια παιδιά μπορεί να είναι με αναπηρία ή χρονίως πάσχοντα, μπορεί να παρακολουθούνται από φυσιοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, λογοθεραπευτή ή άλλο πάροχο υπηρεσιών υγείας κατά την διάρκεια της σχολικής ημέρας. Έτσι, ο νοσηλευτής καθορίζει το πρόγραμμα των επισκέψεων του παιδιού έτσι ώστε τα ραντεβού να μην επηρεάζουν τη σχολική του δραστηριότητα (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009).

5.4 Πρόληψη του καπνίσματος.

Κατά τις προηγούμενες δεκαετίες επικρατούσε μεγάλη ανησυχία για τα χρόνια προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το κάπνισμα, όπως για παράδειγμα καρδιοπάθειες, χρόνια αναπνευστική καρδιοπάθεια ή καρκίνου του πνεύμονα, του οισοφάγου, του φάρυγγα και της ουροδόχου κύστεως. Δυστυχώς όμως παρατηρούμε ότι πολλοί έφηβοι ξεκινούν την χρήση του καπνίσματος από μικρή ηλικία. Στόχος λοιπόν του σχολικού νοσηλευτή είναι να ρωτήσει τον έφηβο σχετικά με την χρήση καπνού, αλλά επιπλέον απαιτείται και η επιμόρφωση και συμβουλευτική στους μαθητές που χρησιμοποιούν προϊόντα καπνού. Ο περιορισμός της έκθεσης των εφήβων στις διαφημιστικές εκστρατείες χρήσης καπνού και η εκπαίδευση σχετικά με τις αρνητικές επιδράσεις που σχετίζονται με τον καπνό είναι ουσιώδες για την πρόληψη της χρήσης του (Τσελικά & Σαπουντζή-Κρέπια, 2013).

5.5 Εμπειρογνώμονας

Ο σχολικός νοσηλευτής είναι το ικανότερο άτομο για να παρέχει πληροφορίες υγείας στους διευθύνοντες του σχολείου, στους δασκάλους και τις ομάδες γονέων-δασκάλων. Ως εμπειρογνώμονας, ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να παρέχει επαγγελματικές πληροφορίες αναφορικά με τις προτεινόμενες αλλαγές στο σχολικό περιβάλλον και την επίδρασή τους στην υγεία των παιδιών. Ο νοσηλευτής μπορεί επίσης να συστήσει αλλαγές στις σχολικές αρχές ή να ζητήσει από τους οργανισμούς της κοινότητας να συμβάλλουν ώστε το σχολείο να γίνει το ασφαλέστερο μέρος για τα παιδιά (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009).

5.6 Σύμβουλος.

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να αποτελέσει πρόσωπο εμπιστοσύνης για τα παιδιά, στον οποίον αυτά θα μπορούν να εμπιστευθούν σημαντικά μυστικά για την υγεία τους. Είναι σημαντικό, ως σύμβουλος, ο σχολικός νοσηλευτής να έχει την φήμη ενός αξιόπιστου προσώπου στο οποίο τα παιδιά μπορούν να απευθυνθούν εφόσον υπάρχει πρόβλημα ή όταν απλώς έχουν την ανάγκη να μιλήσουν σε κάποιον. Οι νοσηλευτές πρέπει σε τέτοια περίπτωση να εξηγήσουν στα παιδιά ότι αν υπάρχει κίνδυνος για την υγεία τους, οι γονείς και οι υπάλληλοι του σχολείου πρέπει να είναι γνώστες, αλλά όπως σε όλους τους τομείς φροντίδας υγείας, η διατήρηση της μυστικοπάθειας και εμπιστευτικότητας είναι σημαντικές. Τέλος, ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να είναι το πρόσωπο που βοηθά με την εφαρμογή της συμβουλευτικής στην αντιμετώπιση της θλίψης στα σχολεία (Νούλα & Γκεσούλη-Βολτυράκη, 2009).

Γ΄ ΜΕΡΟΣ

Ερεΐνα (Νέα Δεδομένα)

Abstract 1

Perceptions of school nurses in the care of students with disabilities.

In her report that many children of pretermity with serious childhood illnesses survive and this is duo to advances in technology and medical care. Most children enter primary school systems with complex care needs and development disabilities. School nurses are responsible for caring for these children. A disability is autism that is a developmental disorder. However, pupils with autism also access to public schools. Autistics pupils are associated with conditions requiring medication treatment and close monitoring by the school nurses. Autistics pupils may also have a variety of abilities through autism spectrum disorders, which make accurate assessment and treatment by the school nurse. The school nurse should implement appropriate strategies for the child with autism. These strategies include the use of assistive technology, such as symbols of the image, by speaking to them with simple suggestions, depending on the pupil's developmental level (Singer, 2013).

Περίληψη

Το κείμενό μας αναφέρεται πως πολλά παιδιά προωρότητας με σοβαρές παιδικές ασθένειες επιβιώνουν και αυτό οφείλεται στις προόδους της τεχνολογίας και της ιατρικής περίθαλψης. Τα περισσότερα παιδιά εισέρχονται στα δημοτικά σχολικά συστήματα με πολύπλοκες ανάγκες φροντίδας, αλλά και με αναπτυξιακές αναπηρίες. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα των παιδιών αυτών. Μία αναπηρία είναι ο αυτισμός που είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Παρόλα αυτά, οι μαθητές που πάσχουν από αυτισμό έχουν την είσοδό τους και στα δημόσια σχολεία. Οι μαθητές με αυτισμό συνδέονται με καταστάσεις που απαιτούν αντιμετώπιση με φαρμακευτική αγωγή και στενή παρακολούθηση από τον σχολικό νοσηλευτή. Οι μαθητές με αυτισμό μπορεί να έχουν και ποικίλες ικανότητες μέσα από την διαταραχή του φάσματος του αυτισμού οι οποίες καθιστούν ακριβή αξιολόγηση και θεραπεία από τον σχολικό νοσηλευτή. Ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να

εφαρμόσει κατάλληλες στρατηγικές για το παιδί με αυτισμό. Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν την χρήση υποστηρικτικής τεχνολογίας, όπως σύμβολα της εικόνας, μιλώντας σε αυτά με απλές προτάσεις, ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο του μαθητή.

Abstract 2

Parent and teacher perceptions of the impact of the school nurse interventions on children's self-management of diabetes.

According to diabetes mellitus is a very common disease in children and adolescents and need support from parent and school staff. Diabetes is a 24 hour and seven day a week illness that requires continued care even when the child is in school of extra curricular activities. So the child in order to have a better self-management of the disease both inside and outside the school should be surrounded by trained adults. These adults are often parents, teachers and school nurses. The goals of managing diabetes in schools are to optimize the child's educational experience, promote the child's normal development, prevent hyperglycemia and hypoglycemia and long-term complications of type 1 diabetes mellitus. The appropriate staff to tackle diabetes at school are school nurses who are a skilled staff to coordinate the implementation of caring for children with diabetes. They have a professional skills, the preparations and the knowledge about the disease. The role of the school nurse for diabetes mellitus is multifaceted: a) it must help in the management of the disease including with accessories such as: blood glucose meter, scarifiers, tapes, b) counting of carbohydrates in snacks and meals, c) (hypoglycemia-hyperglycemia) d) to train the rest of the school's staff to care for children with diabetes, as well as to cooperate and communicate with parent and teenagers angry teachers. School nurses should work with parent and teachers to create a supportive environment (Peery et al., 2012).

Περίληψη

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πολύ συχνή πάθηση σε παιδιά και εφήβους και χρειάζεται στήριξη από τους γονείς, αλλά και από το προσωπικό του σχολείου. Ο διαβήτης είναι μια πάθηση 24ωρών και 7 ημερών την εβδομάδα που απαιτεί συνεχή φροντίδα ακόμη και όταν το παιδί είναι στο σχολείο ή σε εξωσχολικές δραστηριότητες. Οπότε το παιδί για να έχει καλύτερη αυτοδιαχείριση της νόσου και

εντός και εκτός του σχολείου πρέπει να περιβάλλεται από εκπαιδευμένους ενήλικες. Αυτοί οι ενήλικες είναι συχνά οι γονείς, οι δάσκαλοι και οι σχολικοί νοσηλευτές. Οι στόχοι για την διαχείριση του διαβήτη στα σχολεία είναι η βελτιστοποίηση της εκπαιδευτικής εμπειρίας του παιδιού, την προώθηση της φυσιολογικής ανάπτυξης του παιδιού, την πρόληψη υπεργλυκαιμίας και υπογλυκαιμίας καθώς και τις μακροπρόθεσμες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Το κατάλληλο προσωπικό για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη στο σχολείο είναι οι σχολικοί νοσηλευτές οι οποίοι είναι ένα ειδικευμένο προσωπικό για να συντονίσουν την εφαρμογή της φροντίδας των παιδιών με διαβήτη. Έχουν τις επαγγελματικές δεξιότητες, την προετοιμασία και τις γνώσεις σχετικά με την πάθηση. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή για τον σακχαρώδη διαβήτη είναι πολύπλευρη: α) πρέπει να βοηθήσει για την διαχείριση της νόσου συμπεριλαμβανομένων με εξαρτήματα όπως: μετρητή γλυκόζης αίματος, σκαριφιστήρες, ταινίες, β) τη καταμέτρηση των υδατανθράκων σε σνακ και γεύματα, γ) τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση καταστάσεων σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (υπογλυκαιμία-υπεργλυκαιμία), δ) να εκπαιδεύσει το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου για την φροντίδα των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και η συνεργασία και επικοινωνία με τους γονείς και τους δασκάλους. Οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να συνεργαστούν με τους γονείς και τους δασκάλους για την δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος στο σχολείο για να ενισχυθεί η ικανότητα του μαθητή ώστε να είναι επιτυχής σε ακαδημαϊκά και κοινωνικά ζητήματα, αντιμετωπίζοντας παράλληλα και τον διαβήτη.

Abstract 3

Prevention of type 2 diabetes among youth: a systematic review, implications for the school nurse.

Investigated how childhood obesity and early development of type 2 diabetes finds students at risk with chronic health problems. The school nurse is in a unique position to promote initiatives on school hygiene that affect health behavior. The propose of this review was to determine effective non-pharmacological intervention to prevent type 2 diabetes mellitus in youth. These non-pharmacological interventions often involve increasing daily activity, recuding caloric intake and increasing muscle mass. Some researches, of course, include psychological and social support aimed at

initiating and maintaining health behavior. The characteristics of the results of non-pharmacological intervention for the preventions of type 2 diabetes have been discussed. Findings for this test are the useful guide to implementing strategies for the preventions of type 2 diabetes in the school environment (Brackney & Cutshall, 2014).

Περίληψη

Η παιδική παχυσαρκία και η πρόωμη ανάπτυξη του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 βρίσκει τους μαθητές σε κίνδυνο με χρόνια προβλήματα υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής βρίσκεται σε μοναδική θέση για την προώθηση πρωτοβουλιών σχετικά με τη υγιεινή στο σχολείο που επηρεάζουν την συμπεριφορά της υγείας. Ο σκοπός αυτής της επανεξέτασης ήταν να καθοριστεί αποτελεσματική η μη φαρμακολογική παρέμβαση για την πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στην νεολαία. Αυτές οι μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις συχνά περιλαμβάνουν την αύξηση της καθημερινής δραστηριότητας, την μείωση της θερμιδικής πρόσληψης και την αύξηση της μυϊκής μάζας. Μερικοί ερευνητές, βέβαια, περιλαμβάνουν την ψυχολογική και κοινωνική στήριξη που έχει σκοπό την έναρξη και την διατήρηση της συμπεριφοράς της υγείας. Τα χαρακτηριστικά των αποτελεσμάτων της μη φαρμακολογικής παρέμβασης για την πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 έχουν συζητηθεί. Ευρήματα από την εξέταση αυτή είναι ένας χρήσιμος οδηγός για την υλοποίηση των στρατηγικών πρόληψης του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στο σχολικό περιβάλλον.

Abstract 4

A school nursing approach to childhood obesity: an early chronic inflammatory disease.

Childhood obesity is prevalent in all European and biochemical countries and contributes significantly to the mortality of the population. In addition, obesity is a chronic disease with polyproductive etiology and includes genetics, the environment, metabolism, lifestyle and behavior. The aim to the nursing school is to educate children and their families about healthy eating, decision-making on improving nutrition and activity of children (Vitale, 2010).

Περίληψη

Η παιδική παχυσαρκία είναι διαδεδομένη σε όλες τις ευρωπαϊκές και βιοχημικές χώρες και συμβάλλει σημαντικά στη νοσηρότητα και θνησιμότητα του πληθυσμού. Επιπλέον, η παχυσαρκία είναι μια χρόνια νόσος με πολυπαραγοντική αιτιολογία και περιλαμβάνει την γενετική, το περιβάλλον, τον μεταβολισμό, τον τρόπο ζωής και την συμπεριφορά. Στόχος του σχολικού νοσηλευτή είναι να εκπαιδεύσει τα παιδιά, αλλά και τις οικογένειές τους σχετικά με την υγιεινή διατροφή, στην διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την βελτίωση της διατροφής και της δραστηριότητας των παιδιών.

Abstract 5

Physical Education Issues for students with autism: school nurse challenges.

In this study, show that people with autism have difficulties in social interaction, verbal and non-verbal communication, repetitive behaviors, and reduced ability to learn skills. Obesity has also been recognized to significantly affect children with autism spectrum disorders. The negative experience in physical therapy may be the earlier behavior of lack of activity in chronic patients related to overweigh and obesity. Pupils with autism often can not perform activities and meet the required standards of physical education. School nurse provide training for school community members, including a specialized training program on the needs and physical activities of children with autism (Rutkowski & Brimer, 2014).

Περίληψη

Τα άτομα με αυτισμό έχουν δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, με την λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, με τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και με μειωμένη ικανότητα να μάθουν δεξιότητες. Η παχυσαρκία επίσης έχει αναγνωρισθεί ότι επηρεάζει σημαντικά τα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Η αρνητική εμπειρία στην φυσική αγωγή μπορεί να είναι η πρότερη συμπεριφορά της έλλειψης δραστηριότητας σε χρόνια ασθενείς που σχετίζονται με το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία. Μαθητές με αυτισμό συχνά δεν μπορούν να εκτελέσουν δραστηριότητες και να ανταποκριθούν στα απαιτούμενα πρότυπα της φυσικής αγωγής. Οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν εκπαίδευση για τα μέλη της σχολικής

κοινότητας, συμπεριλαμβανόμενο και ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με τις ανάγκες και τις φυσικές δραστηριότητες των παιδιών με αυτισμό.

Abstract 6

School nurses experiences of delivering the UK HPV vaccination programme in its first year.

In this reports that in the UK in September 2008 school nurses began delivery of the HPV vaccination program for girls aged 12 and 13. School nurses talked about parent interest in phones calls, but found that in fact few parent were calling to ask for more information or to express concern about HPV vaccination. Several nurses felt they were well prepared to update the vaccine. This has resulted in the first year of implementation of the HPV vaccination program in the UK that this program has been quite successful (Hilton et al., 2011).

Περίληψη

Το κείμενό μας αναφέρεται σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο τον Σεπτέμβριο του 2008 λέγοντας πως οι σχολικοί νοσηλευτές άρχισαν την παράδοση του προγράμματος εμβολιασμού HPV για κορίτσια ηλικίας 12 και 13 ετών. Οι σχολικοί νοσηλευτές μίλησαν για το ενδιαφέρον των γονέων μέσω τηλεφωνημάτων, αλλά διαπίστωσαν ότι στην πραγματικότητα λίγοι ήταν οι γονείς που τηλεφωνούσαν για να ζητήσουν περισσότερες πληροφορίες ή να εκφράσουν ανησυχίες σχετικά με τον εμβολιασμό του HPV. Αρκετοί νοσηλευτές αισθάνθηκαν ότι ήταν αρκετά προετοιμασμένοι για την ενημέρωση του εμβολίου. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα στο πρώτο έτος εφαρμογής του προγράμματος εμβολιασμού κατά του HPV στο Ηνωμένο Βασίλειο το πρόγραμμα αυτό να έχει αρκετά μεγάλη επιτυχία.

Abstract 7

Enabling overweight children to improve their food and exercise habits-school nurses counseling in multilingual setting.

In his study, aimed at analyzing the advice of school nurses about overweight and obese children and emphasizing on the content of food and physical activity. For people overweigh and obese the weight control process requires cognitive skills and counseling from school nurses to children and their families. A survey carried out in

Swedish schools among 8 school nurses and 20 overweight children showed that most schools represented areas with low socio-economic status and less well-sighted food and children skills. The aim of school nurses is to inform children and their families about a healthy lifestyle, about foods that are very nutritious and harmful to the body as well as for physical activity (Magrusson et al., 2012).

Περίληψη

Το κείμενό μας έχει ως στόχο την ανάλυση σχετικά με την παροχή συμβουλών από τους σχολικούς νοσηλευτές σχετικά με τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά και με έμφαση στο περιεχόμενο τροφίμων και σωματικής δραστηριότητας. Για τα άτομα που είναι υπέρβαρα και παχύσαρκα η διαδικασία ελέγχου του βάρους απαιτεί γνωστικές δεξιότητες και παροχή συμβουλών από τους σχολικούς νοσηλευτές προς τα παιδιά, αλλά και τις οικογένειές τους. Έρευνα που έγινε σε σχολεία της Σουηδίας μεταξύ 8 σχολικών νοσηλευτών και 20 υπέρβαρων παιδιών έδειξε ότι τα περισσότερα σχολεία αντιπροσωπεύουν περιοχές με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση και παρατηρήθηκαν λιγότερο κατάλληλες δεξιότητες από άποψη φαγητού σε παιδιά και οικογένειες. Στόχος των σχολικών νοσηλευτών είναι να ενημερώσουν τα παιδιά, αλλά και τις οικογένειές τους σχετικά με τον υγιεινό τρόπο ζωής, για τις τροφές που είναι πολύ θρεπτικές, αλλά και βλαβερές για τον οργανισμό καθώς και για την σωματική δραστηριότητα.

Abstract 8

The role of nurses in the prevention and management of obesity.

School nurses can promote healthy lifestyle habits to reduce the risk of overweight and obese children. For example, breastfeeding, physical activity, regular meals and nutrition advice are the areas where school nurses can help reduce childhood obesity. In the USA, many school nurses promote health to the public. Also school nurses follow a training program to tackle childhood obesity. In Pennsylvania, school nurses in collaboration with an interdisciplinary team are involved in pre-symptomatic control and support programs for children at risk obesity. An intervention school program in Massachusetts promotes the consumption of 5 portions of fruit and vegetables, dedicating at least 2 hours of television time and 1 hour of daily physical activity. All of the above research has shown that school nurses can achieve and

maintain the best state of health and child weight / weigh loss (Lazarou & Kouta, 2010).

Περίληψη

Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να προωθήσουν τις υγιεινές συνήθειες του τρόπου ζωής προκειμένου να μειωθούν οι κίνδυνοι για υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά. Για παράδειγμα, ο θηλασμός, η σωματική δραστηριότητα, τα τακτικά γεύματα και η παροχή συμβουλών διατροφής είναι οι τομείς όπου οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν για να μειωθεί η παιδική παχυσαρκία. Στις ΗΠΑ πολλοί σχολικοί νοσηλευτές προωθούν την υγεία προς το κοινό. Επίσης, οι σχολικοί νοσηλευτές ακολουθούν ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας. Στην Πενσυλβάνια οι σχολικοί νοσηλευτές σε συνεργασία με μία διεπιστημονική ομάδα συμμετέχουν σε προγράμματα προ-συμπτωματικού ελέγχου και υποστήριξης για τα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο παχυσαρκίας. Ένα σχολικό πρόγραμμα παρέμβασης στην Μασαχουσέτη προωθεί την κατανάλωση 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών, να αφιερώνουν τουλάχιστον 2 ώρες τηλεοπτικού χρόνου και 1 ώρα καθημερινή σωματική δραστηριότητα. Όλη η παραπάνω έρευνα έδειξε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να επιτύχουν και να διατηρήσουν την καλύτερη κατάσταση σχετικά με την υγεία και την αντιμετώπιση/απώλεια βάρους των παιδιών.

Abstract 9

The role of school in delivering accessible health services for primary and secondary school students in Hong Kong.

A survey conducted in Hong Kong to describe the distinctive role of school nurses in providing health services in schools for primary and secondary school students. School nurses are described as counselors, leaders, contractors and collaborators. They also state that school nurses are required to have a wide range of skills and knowledge for good communication and clinical information to parents to meet the health and educational needs of the students. Hong Kong also, dominates the term “a school, a nurse” where school nurses can also participate in the field of teaching to improve knowledge and skills to manage children’s health needs. This includes reducing health damage and preventing disease, thus enhancing personal well-being

and taking specific protective measures for health. In addition, it includes a healthy balanced diet, stress management, sexual education, weigh management first aid courses, prevention and treatment of chronic diseases and prevention of infectious diseases (Lee, 2011).

Περίληψη

Το κείμενό μας αναφέρεται σε μία έρευνα που έγινε στο Hong Kong για να περιγράψει τον διακριτικό ρόλο των σχολικών νοσηλευτών στην παροχή υπηρεσιών υγείας στα σχολεία για μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι σχολικοί νοσηλευτές περιγράφονται ως σύμβουλοι, ηγέτες, ανάδοχοι και συνεργάτες. Επίσης, αναφέρουν ότι οι σχολικοί νοσηλευτές απαιτείται να έχουν ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων και γνώσεων για την καλή επικοινωνία και κλινική ενημέρωση στους γονείς για να καλύψουν τις υγειονομικές και εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών. Επίσης, στο Hong Kong κυριαρχεί ο όρος «ένα σχολείο, μια νοσηλευτριά» όπου οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να συμμετέχουν και στον τομέα της διδασκαλίας για να βελτιώσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες για την διαχείριση των αναγκών υγείας στα παιδιά. Η διδασκαλία αυτή περιλαμβάνει την μείωση των βλαβερών παραγόντων υγείας και την πρόληψη της ασθένειας, ενισχύοντας έτσι την προσωπική ευεξία και την λήψη συγκεκριμένων προστατευτικών μέτρων για την υγεία. Επιπλέον, περιλαμβάνεται μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή, διαχείριση του στρες, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, διαχείριση του βάρους, μαθήματα πρώτων βοηθειών, πρόληψη και θεραπεία των χρόνιων ασθενειών και πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών

Abstract 10

School nurses perspectives on managing mental health problems in children and young people.

A survey conducted in the United Kingdom to explore the views of school nurses over the mental health problems of young people. The problems of mental health of young people are an important issue of public health. Unfortunately, however it was observed that schools nurses have insufficient knowledge of the aspect of this role. School nurse appreciate their participation in the mental health of young people, recognizing it as a very important part of their practice, but they have identified

various obstacles such as: 1) heavy workload, 2) professional rivalries, 3) lack of trust and limited opportunities for education and collapse. School nurses can also engage in mental health work, although they are much more public health professionals and their role should be focused on health promotions, assessment, signaling and early interventions activities. Although there is as note above that the workload and lack of trust all have to be managed and it is important to support constructive relationships with local mental health specialists (Prymachuk et al., 2012).

Περίληψη

Έρευνα που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο για να διερευνήσει τις απόψεις των σχολικών νοσηλευτών σε σχέση με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των νέων. Τα προβλήματα της ψυχικής υγείας των νέων είναι ένα σημαντικό ζήτημα της δημόσιας υγείας. Δυστυχώς όμως παρατηρήθηκε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν ελλειπείς γνώσεις όσον αφορά για την πτυχή αυτού του ρόλου τους. Οι σχολικοί νοσηλευτές εκτιμούν την συμμετοχή τους για την ψυχική υγεία των νέων, αναγνωρίζοντας το ως ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της πρακτικής τους, αλλά εντόπισαν και διάφορα εμπόδια όπως: 1) βαρύ φόρτο εργασίας, 2) επαγγελματικές αντιπαλότητες, 3) έλλειψη εμπιστοσύνης και περιορισμένες ευκαιρίες εκπαίδευσης και κατάρρευσης. Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να ασχολούνται και με το έργο της ψυχικής υγείας, αν και είναι πολύ πιο ειδικοί δημόσιας υγείας και ο ρόλος τους θα πρέπει να επικεντρωθεί στην προαγωγή της υγείας, την αξιολόγηση, την σηματοδότηση και τις δραστηριότητες πρώιμης παρέμβασης. Παρόλο που υπάρχει, όπως προαναφέραμε, πιο πάνω ότι επικρατεί ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη εμπιστοσύνης όλα αυτά πρέπει να διαχειριστούν και είναι σημαντικό να υποστηρίζονται οι εποικοδομητικές σχέσεις με τις τοπικές ομάδες ειδικών ψυχικής υγείας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

- **Brackney DE., Cutshall M.,** 2014. Prevention of type 2 diabetes among youth: a systematic review, implications for the school nurse. *Journal of School Nursing*.
- **Bindler R., Ball J.,** 2009. *Κλινικές Δεξιότητες στην Παιδιατρική Νοσηλευτική*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Β. Μάντζιου-Μεγαπάνου. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
- **Hilton S., Hunt K., Bedford H., Petticrew M.,** 2011. School nurses experiences of delivering the UK HPV vaccination programme in its first year. *The Journal of School Nursing*, 11, p. 226.
- **Lazarou C., & Kouta C.,** 2010. The role of nurses in the prevention and management of obesity. *British Journal of Nursing*, 19 (10), p. 641.
- **Lee RL.,** 2011. The role of school in delivening accessible health services for primary and secondary school students in Hong Kong. *Journal of clinical nursing*, 20 (19), p. 2968-2977.
- **Lissauer T., Clayden G., Roberts G., Foster C., Coren M.,** 2012. *Σύγχρονη παιδιατρική*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Γ. Χρούσος & Ι. Ανδρουλάκης. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη.
- **Magrusson M., Kjellgren B., Winkvist A.,** 2012. Enabling overweight children to improve their food and exercise habits-school nurses counseling in multilingual settings. *Journal of clinical nursing*, 21 (17), p. 2452-2460.
- **Merilynn E., Frances M., Murr A.,** 2009. *Οδηγός Ανάπτυξης Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Κατσαραγάκης Σ. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη.
- **Nies M., McEwen M.,** 2001. *Κοινοτική Νοσηλευτική*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Δ. Σαπουντζή-Κρέπια. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
- **Nies M., McEwen M.,** 2013. *Κοινοτική Νοσηλευτική, Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας, Προάγοντας την υγεία των πληθυσμών*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Α. Τσελίκα & Δ. Σαπουντζή-Κρέπια. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

- **Peery, Annette I., Keehner Engelke M., Melvin S.,** 2012. Parent and teacher perceptions of the impact of the school nurse interventions on children's self-management of diabetes. *The Journal of School Nursing*, 28 (17-18), p. 268-274.
- **Pryjmachuk S., Graham T., Haddad M., & Tylee A.,** 2012. School nurses perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of clinical nursing*, 21 (5), p. 850-859.
- **Rutkowski EM., Brimer D.,** 2014. Physical Education Issues for students with autism: school nurse challenges. *The Journal of School Nursing*, 30 (4), p. 256-261.
- **Singer, B.,** 2013. Perceptions of school nurses in the care of students with disabilities. *The Journal of School Nursing*, 29 (5), p. 329-336.
- **Sines D., Sauders M. & Forbes-Burford J.,** 2009. *Εφαρμοσμένη Κοινωνική Νοσηλευτική*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Μ. Νούλα & Ε. Γκεσούλη-Βολτυράκη. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη.
- **Stanhope M., Lancaster J.,** 2009. *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ε. Γκεσούλη-Βολτυράκη & Μ. Νούλα. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη.
- **Vitale E.,** 2010. A school nursing approach to childhood obesity: An early chronic inflammatory disease. *Immunopharmacology and Immunotoxicology*, 32 (1), p. 5-16.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- **Ζώνιου-Σιδέρη, Α.,** 2004. *Σύγχρονες Ενταξιακές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- **Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α.,** 2005. *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα.
- **Καρασαββίδης, Σ.,** 2011. Ο θεσμός των σχολικών νοσηλευτών στην Ελλάδα. Στο: *4^ο Ετήσιο πανελλήνιο και 3^ο πανευρωπαϊκό επιστημονικό και επαγγελματικό νοσηλευτικό συνέδριο*. Αθήνα 9-12 Μαρτίου 2011. Αθήνα.
- **Κουτής, Χ.,** 2003. *Υγειονομική Νομοθεσία*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

- **Κυπριωτάκης, Α.,** 2000. *Τα Ειδικά Παιδιά και η Αγωγή τους*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρης.
- **Κυριακίδου, Ε.,** 2000. *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Ταβίθα.
- **Μητροσύλη, Μ.,** 2009. *Δίκαιο της Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- **Παπαεμμανουήλ, Ε.,** 1978. *Θέματα δημόσιας υγιεινής*. Αθήνα.
- **Σούλης, Σ.,** 2006. *Παιδαγωγική της ένταξης. Από το «σχολείο του διαχωρισμού» σε ένα «σχολείο για όλους»*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτο
- **Σούλης, Σ.,** 2007. *Μαθαίνοντας βήμα με βήμα στο σχολείο και στο σπίτι. Διδακτικές στρατηγικές εκπαίδευσης παιδιών με μέτρια ή βαριά νοητική υστέρηση*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτο.
- **Σούλης, Σ.,** 2008. *Ένα σχολείο για όλους. Από την έρευνα στην πράξη, παιδαγωγική της ένταξης*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg
- **Σπυριδάκης, Μ.,** 2017. Ο ρόλος του κοινωνικού νοσηλευτή. *Οι ρυθμοί της υγείας*, 63 (9), σελ. 18-19.
- **Στασινός, Δ.,** 2013. *Η Ειδική Εκπαίδευση 2020*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- **Ψαρούλης, Δ.,** 2011. *Ιατροδικαστική*. Αθήνα: University Studio Press.

