



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ**
UNIVERSITY OF PATRAS

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ
ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ-
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΣΜΕΑΕ).**

**ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ- ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ-
ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΚΑΡΑΓΡΗΓΟΡΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ, Α.Μ. 9452

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΠΕΧΛΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

ΠΑΤΡΑ, 2021

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της ολοκλήρωσης του Προπτυχιακού Κύκλου Σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Αποκατάστασης της Υγείας, του Πανεπιστημίου Πατρών και επιλέχθηκε λόγω της άμεσης εμπλοκής της συγγραφέως στον χώρο της εκπαίδευσης και της προσωπικής επαφής της με τον ρόλο της σχολικής νοσηλεύτριας στα πλαίσια της πρακτικής της άσκησης, όπου και διαπίστωσε ιδίως όμμασι τα εμπόδια που παρεισφρέουν στην ορθή τέλεση του επαγγέλματος. Τα εμπόδια αυτά, τα οποία απορρέουν τόσο από παρανοήσεις χρόνων σχετικά με το πραγματικό καθηκοντολόγιο και την αναγκαιότητα ύπαρξης των σχολικών νοσηλευτών στην εκπαίδευση, όσο και από την πιθανή απουσία ωρίμανσης των συνθηκών για την υποδοχή και ενσωμάτωση ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού στον εκπαιδευτικό χώρο, έχουν σαν αποτέλεσμα την μη αξιοποίηση του εύρους των δυνατοτήτων των συγκεκριμένων ειδικοτήτων και την αποτυχία δημιουργίας ενός κλίματος ασφάλειας για τον μαθητικό πληθυσμό.

Για το λόγο αυτό, κρίθηκε σημαντική η πλήρης περιγραφή και αποσαφήνιση του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή, ιδιαίτερα στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.), όπου εντοπίζονται και οι περισσότερες προκλήσεις, όπως επίσης και η καταγραφή των κακώς κειμένων και η αναζήτηση της αιτιολογίας τους, για τη βέλτιστη μελλοντική αντιμετώπισή τους. Επιπλέον, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της σύγκρισης με τα δεδομένα του εξωτερικού, μπορούν να διαφανούν οι περαιτέρω προοπτικές του επαγγέλματος, οπλίζοντας τους επαγγελματίες με περισσότερη γνώση και θάρρος να υπερασπιστούν τη θέση τους και να τηρήσουν τον όρκο τους.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλο το προσωπικό του τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πάτρας για την αμέριστη συμπαράσταση και υποστήριξη. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κυρία Μπέχλου Λαμπρινή για τη πολύτιμη συνεργασία που είχα μαζί της, τη συμβολή της, την καθοδήγησή της και την στήριξή της στην εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ θα ήθελα να δώσω σε όλους τους φίλους μου και κυρίως στο Βασίλη και στη Γεωργία για τη συμπαράσταση και την αγάπη τους.

...Η παρούσα Πτυχιακή Εργασία είναι αφιερωμένη

στη μητέρα μου Ελένη...

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Από το 1985 όπου έγινε η πρώτη προσπάθεια του Υπουργείου Παιδείας να στελεχώσει τις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) με Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό (ΕΕΠ), με τους νοσηλευτές να αναλαμβάνουν τον ρόλο του Επιμελητή Ειδικής Αγωγής, μέχρι και σήμερα, όπου η Σχολική Νοσηλευτική υφίσταται σαν εξειδίκευση της Νοσηλευτικής και σαν αυτούσιος Ειδικός Εκπαιδευτικός Κλάδος, πολλά έχουν αλλάξει στο καθηκοντολόγιο της ειδικότητας, γεγονός που έχει δημιουργήσει παρανοήσεις στα μέλη της εκπαιδευτικής κοινότητας και προβλήματα στην επιτέλεση του καθήκοντος των αντιπροσώπων του κλάδου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας πτυχιακής είναι η πλήρης αποσαφήνιση του ρόλου του Σχολικού Νοσηλευτή στις ΣΜΕΑΕ και ιδιαίτερα στα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (ΕΕΕΕΚ) της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, όπου απαντώνται και οι περισσότερες προκλήσεις, η πλήρης καταγραφή και επεξηγηματική ανάλυση του καθηκοντολογίου του, η λεπτομερής ανάλυση της αναγκαιότητάς του μέσω των διαφορετικών ρόλων του και η ανίχνευση των αιτιών των προκλήσεων που αντιμετωπίζει, μαζί με τις προκλήσεις αυτές κάθε αυτές.

Μεθοδολογία: Για την πραγματοποίηση της μελέτης και την επίτευξη του σκοπού της πραγματοποιήθηκε ενδελεχής ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας, με χρήση των επιστημονικών βάσεων δεδομένων Google Scholar, Academia.edu και Pubmed.

Συμπεράσματα: Από όλη την έκταση της μελέτης αναδείχθηκαν δυσλειτουργικότητες στην προαγωγή της υγείας και ασφάλειας των εκπαιδευομένων, που προέκυψαν από την υποβάθμιση του ρόλου του Σχολικού Νοσηλευτή σε θέματα σχολικής ασφάλειας από το Υπουργείο Παιδείας, την υποβάθμιση του έργου του από τους συναδέλφους του, τις αστοχίες στην τήρηση συγκεκριμένων προβλεπόμενων προληπτικών μέτρων αλλά και την πιθανή δική του αδυναμία στην ανταπόκριση στην πολυπλοκότητα του αρκετά μεγάλου αριθμού καθηκόντων του. Για όλους τους παραπάνω λόγους, σημαντικές αλλαγές οφείλουν να πραγματοποιηθούν από όλους τους αρμόδιους φορείς.

Λέξεις κλειδιά: Σχολικός Νοσηλευτής, ΣΜΕΑΕ, ΕΕΕΕΚ

ABSTRACT

Introduction: Since 1985 when the Ministry of Education had made the first attempt to staff the Special Education and Training Units (SMEAE) with Special Teaching Staff (EEP), with nurses to take the role of Special Education Officers, until nowadays, where School Nursing exists as a specialization of Nursing and as a unique Special Education Branch, many things have changed in the job description of the specialty, a fact that has created misunderstandings among different members of the educational community and problems in the representatives of the branch.

Purpose: The purpose of this dissertation is the definition of the role of the School Nurses in SMEAE and especially in the Special Vocational Education Laboratories (EEEEK) of Secondary Education, where most of the challenges could be met, the overall description and detailed analysis of both his job description and his necessity through his different roles and the detection of the causes of the challenges he could face, along with such challenges.

Methodology: In order that the purpose of the study would be accomplished, a thorough review of Greek and foreign literacy has taken place, through the use of scientific databases of Google Scholar, Academia.edu and Pubmed.

Conclusions: Throughout the study, dysfunctions in the promotion of health and safety of students have emerged, resulting from the downgrading of the role of the School Nurse in matters of school safety by the Ministry of Education, the downgrading of his work by his colleagues, the failures in the observance of specific foreseen precautionary measures but also his possible inability to correspond to the complexity of his rather large number of duties. For all the above reasons, significant changes should be made involving all competent bodies.

Key words: School Nurse, SMEAE, EEEEEK

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|----|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ | 2 |
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | 3 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ | 6 |
| ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ | 8 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 9 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ | 11 |
| 1.1. Ορισμός ΕΑ | 11 |
| 1.2. Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες μαθητικού πληθυσμού ΕΑΕ..... | 12 |
| 1.2.1. Προβλήματα ακοής | 13 |
| 1.2.2. Προβλήματα όρασης | 16 |
| 1.2.3. Κινητικά προβλήματα | 18 |
| 1.2.4. Νοητική υστέρηση | 19 |
| 1.2.5. Μαθησιακές Δυσκολίες..... | 21 |
| 1.2.6. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος | 23 |
| 1.3. Φοίτηση ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες στην Ελλάδα..... | 25 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΜΕΑΕ | 27 |
| 2.1. Σκοπός ΣΜΕΑΕ | 27 |
| 2.2. ΣΜΕΑΕ Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (ΠΕ) | 28 |
| 2.3. ΣΜΕΑΕ Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ) | 28 |
| 2.3.1. ΕΕΕΕΚ | 30 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στις ΣΜΕΑΕ ΔΕ | 36 |
| 3.1. Σχολικός Νοσηλευτής | 36 |
| 3.1.1. Ορισμός | 37 |
| 3.1.2. Ακαδημαϊκά προσόντα | 39 |
| 3.1.3. Καθηκοντολόγιο | 42 |
| 3.1.4. Περιγραφή καθηκοντολογίου λόγω Covid-19..... | 44 |
| 3.2. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή | 48 |
| 3.2.1. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην πρόληψη | 48 |
| 3.2.2. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στη διάγνωση..... | 54 |
| 3.2.3. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην εκπαίδευση μαθητών | 55 |

| | |
|--|----|
| 3.2.4. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην εκπαίδευση και συμβουλευτική των γονέων | 61 |
| 3.2.5. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην ενημέρωση των εκπαιδευτικών | 62 |
| 3.3. Νοσηλευτική διεργασία και παραδείγματα αυτής | 64 |
| 3.3.1. Νοσηλευτική καθημερινή διεργασία συνόλου εκπαιδευομένων | 64 |
| 3.3.2. Νοσηλευτική διεργασία σε μεμονωμένα περιστατικά | 65 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Χαρακτηριστικά, αναγκαιότητα προκλήσεις και προοπτικές ΣΝ | 70 |
| 4.1. Χαρακτηριστικά Σχολικού Νοσηλευτή | 70 |
| 4.2. Αναγκαιότητα του Σχολικού Νοσηλευτή | 71 |
| 4.2. Προκλήσεις Σχολικού Νοσηλευτή | 73 |
| 4.3. Προοπτικές Σχολικού Νοσηλευτή | 77 |
| ΕΠΙΛΟΓΟΣ | 80 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 81 |
| ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ | 85 |
| Παράρτημα 1 | 87 |

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Οι συντομογραφίες που θα χρησιμοποιηθούν σε όλο το σώμα της διπλωματικής παρατίθενται στον ακόλουθο πίνακα:

| Συντομογραφία | Όρος |
|----------------|--|
| ΔΑΦ | Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος |
| ΔΕ | Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση |
| ΔΕΠΥ | Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας |
| ΔΝ | Δείκτης Νοημοσύνης |
| ΕΑ | Ειδική Αγωγή |
| ΕΑΕ | Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση |
| ΕΕΕΕΚ | Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης |
| ΕΕΠ | Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό |
| ΕΝΓ | Ελληνική Νοηματική Γλώσσα |
| ΕΝΕΕΓΥΛ | Ενιαία Ειδικά Επαγγελματικά Γυμνάσια-Λύκεια |
| ΕΠ | Εγκεφαλική Παράλυση |
| ΚΕΣΥ | Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης |
| ΜΔ | Μαθησιακές Δυσκολίες |
| ΝΥ | Νοητική Υστέρηση |
| ΠΕ | Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση |
| ΣΜΕΑΕ | Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο κλάδος της Σχολικής Νοσηλευτικής έχει αντιμετωπίσει αρκετές προκλήσεις από την απαρχή της ίδρυσής του και συνεχίζει να αντιμετωπίζει ακόμα και σήμερα. Οι προκλήσεις αυτές που προκύπτουν είτε από τον χειρισμό αρκετά πολύπλοκων ιατρικών παθήσεων, που δύναται να δημιουργήσουν απειλητικές για τη ζωή του εκπαιδευομένου κρίσεις, με απουσία ιατρικού προσωπικού για την άμεση αντιμετώπισή τους, είτε από την άρνηση του υπολοίπου προσωπικού της σχολικής μονάδας να αντιληφθεί την αναγκαιότητα και χρησιμότητα του κλάδου, έχουν δημιουργήσει μια τελματώδη κατάσταση για τους Σχολικούς Νοσηλευτές, αφήνοντάς τους, συχνά, με το αίσθημα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έξαρση του Covid-19 και οι επιπλέον απαιτήσεις που δημιούργησε, μέσω της εφαρμογής καθημερινών υγειονομικών πρωτοκόλλων και του συνεχή ελέγχου όλων των εκπαιδευόμενων, ήρθε να προκαλέσει ακόμα περισσότερους τριγμούς, με τους Σχολικούς Νοσηλευτές να πρέπει να απολογούνται για την αξιολογική τους κρίση, κάθε φορά που κάποιο περιστατικό θεωρείται από τους υπολοίπους ως επικίνδυνο, ενώ στην πραγματικότητα δεν είναι παρά μια έξαρση συμπτωματολογίας της εγγενούς του πάθησης. Επιπροσθέτως, η αδυναμία τήρησης των μέτρων ασφαλείας κατά του Covid-19 από τους εκπαιδευομένους που φοιτούν σε αυτούσιες Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ), καθώς και ελλείψεις που παρουσιάζουν στην τήρησης της προσωπικής τους υγιεινής, καθιστούν την ανάγκη άμεσης και ουσιαστικής εμπλοκής του Σχολικού Νοσηλευτή, μέσω προγραμμάτων, ακόμα πιο επιτακτική.

Λόγω και αυτής της επιτακτικότητας σωστής εφαρμογής των πολύπλοκων ρόλων του Σχολικού Νοσηλευτή, αποφασίσαμε να ασχοληθούμε διεξοδικά με το εν λόγω θέμα, οπότε και να περιγράψουμε αυτούς τους ρόλους, μαζί και με το τι στην πραγματικότητα γίνεται στα ΣΜΕΑΕ ΔΕ και ειδικά στα ΕΕΕΕΚ. Προκειμένου να γίνει αυτό, θα ξεκινήσουμε στο Πρώτο Κεφάλαιο με μια σύντομη περιγραφή του τι είναι η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ), ποια είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ωφελούμενων της και πως ουσιαστικά αυτά τα χαρακτηριστικά, τα οποία είναι τα αποτελέσματα συγγενών παθήσεων, οδηγούν σε παραπλήσιο σχεδιασμό εκπαιδευτικών οδηγιών. Στη συνέχεια, θα αναφερθούμε στα δυνατότητες φοίτησης, που έχουν οι συγκεκριμένοι ωφελούμενοι, συνεχίζοντας, στο Δεύτερο Κεφάλαιο, με την περιγραφή των αυτούσιων ΣΜΕΑΕ και των σκοπών τους, δίνοντας μεγαλύτερη βαρύτητα στις ΣΜΕΑΕ ΔΕ και ιδιαίτερα στα ΕΕΕΕΚ. Στο τέλος του κεφαλαίου, θα αναφερθούμε στο Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό και Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό που

εργάζεται τόσο σε ΣΜΕΑΕ ΠΕ όσο και ΔΕ, με τον Σχολικό Νοσηλευτή (ΣΝ) να ανήκει στην τελευταία κατηγορία.

Στο Τρίτο Κεφάλαιο, θα αναφερθούμε στον ΣΝ, και πιο συγκεκριμένα στον ορισμό του, στα ακαδημαϊκά προσόντα που οφείλει να έχει προκειμένου να εργαστεί σε δομές ΕΑΕ, καθώς και στο καθηκοντολόγιό του και στους ρόλους του, δίνοντας, ιδιαίτερη βάση στην πολυπλοκότητά τους. Στο τελευταίο Κεφάλαιο, θα περιγράψουμε τα χαρακτηριστικά που οφείλει να διαθέτει προκειμένου να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στους ρόλους του, στην αναγκαιότητα ύπαρξής του σε όλες τις εκπαιδευτικές δομές αλλά και στις προκλήσεις που δύναται να αντιμετωπίσει στον εργασιακό του χώρο, λόγω των συναδέλφων, της φύσης της δουλειάς του αλλά και της έξαρσης του Covid-19, μαζί με τις προοπτικές που φαίνεται να έχει το επάγγελμα στο μέλλον. Στο τέλος θα συνοψίσουμε όλα τα βασικά σημεία της μελέτης μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

1.1. Ορισμός ΕΑ

Η Ειδική Αγωγή (ΕΑ) έχει εισαχθεί στην Ελληνική πραγματικότητα από το 1981, με τον νόμο 1143/81, ως αγωγή για τα «αποκλίνοντα άτομα» που στόχο είχε τη διαφοροποίηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τη χρήση διαφορετικών τεχνικών για την κοινωνική και επαγγελματική ενσωμάτωση των εν λόγω ατόμων. Ο όρος «αποκλίνοντα» ως αδόκιμος καταργήθηκε τέσσερα χρόνια αργότερα από τον νόμο 1566/85 και αντικαταστάθηκε από τον όρο «άτομα με ειδικές ανάγκες», με την ειδική αγωγή να είναι η αγωγή που παρέχεται στα εν λόγω άτομα είτε σε γενικά σχολεία, είτε σε ειδικά σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και στόχο έχει την ολιστική ανάπτυξή τους, τη βέλτιστη αξιοποίηση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων και τη βέλτιστη κοινωνική και εκπαιδευτική τους ενσωμάτωση. Το σημαντικό του τελευταίου νόμου ήταν ότι προέβλεπε και παρότρυνε την παροχή ειδικής αγωγής και στα θεραπευτήρια και κατ' εξαίρεση και στα σπίτια, με την τότε ηγεσία του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων να επιτελεί την πρώτη σημαντική προσπάθεια ολιστικής υποστήριξης των εν λόγω ατόμων τόσο σε όλα τα πιθανά πλαίσια που μπορεί να συμμετάσχουν, όσο και στην περίπτωση που αδυνατούν, λόγω άλλων σοβαρών επικείμενων δυσκολιών, να συμμετάσχουν σε οποιοδήποτε πλαίσιο.

Πολλά χρόνια αργότερα και συγκεκριμένα το 2000, ο νόμος 2817/2000 ήρθε να επαναπροσδιορίσει τον πληθυσμό της ΕΑ, αντιμετωπίζοντας τους μαθητές, ως «άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», με την αλλαγή αυτή να οδηγεί σε μια διεύρυνση του φάσματος των υποψηφίων που χρίζουν ειδικής μορφής εκπαίδευσης και να συμπεριλαμβάνει πέραν των μαθητών με συγκεκριμένες διαγνώσεις και δυσκολίες, οποιονδήποτε μαθητή, ο οποίος έχει ανάγκη από ειδική υποστήριξη, είτε για συγκεκριμένο χρόνο, είτε για όλη τη διάρκεια της σχολικής ζωής του. Πέραν αυτού, έγινε μια πρώτη προσπάθεια προσδιορισμού της ειδικής αυτής υποστήριξης και δει της ΕΑ, ως μια εναλλακτική μορφή εκπαίδευσης, που περιλαμβάνει τον κατάλληλο εργονομικό σχεδιασμό, τη χρήση του κατάλληλου για κάθε περίπτωση εξοπλισμού, καθώς και τον κατάλληλο σχεδιασμό διδακτικού υλικού και μεθόδων διδασκαλίας. Συνεπώς, η ΕΑ, σύμφωνα με αυτόν τον νόμο, μπορεί να θεωρηθεί ως μια διαφοροποιημένη μορφή διδασκαλίας με υλικό και σχεδιασμό, ο οποίος να ανταποκρίνεται στις εκπαιδευτικές ανάγκες του πληθυσμού που έχει να αντιμετωπίσει.

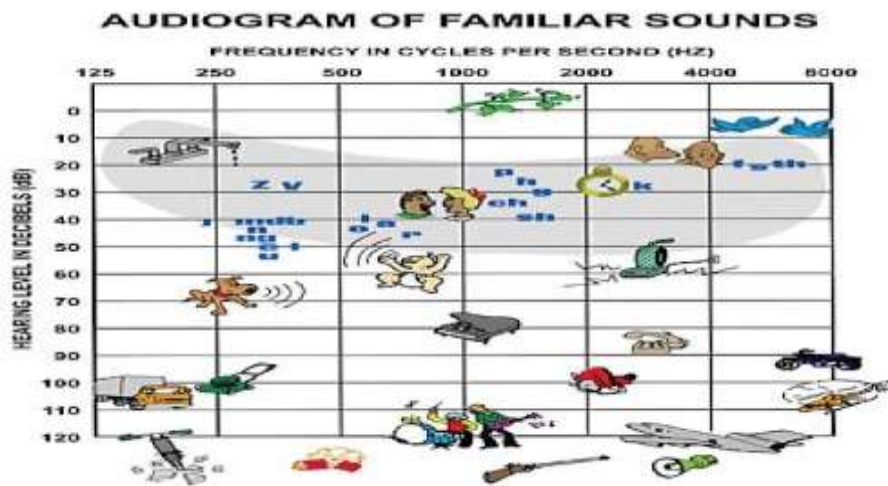
Εντούτοις και παρά και την προσπάθεια περιγραφής του περιεχομένου της ΕΑ, μια καλύτερη αποσαφήνισή της παρατηρήθηκε οχτώ χρόνια αργότερα και συγκεκριμένα με τον νόμο 3699/2008, σύμφωνα με τον οποίον, η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ), ορίζεται ως το σύνολο παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών που πληρούν τα κριτήρια της Καθολικής Σχεδίασης για την προσβασιμότητα του υλικού, της εργονομίας και της κτηριακής προσβασιμότητας και προορίζονται για μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή για μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η Καθολική Σχεδίαση ή αλλιώς «Design for All» είναι ένα εκπαιδευτικό πλαίσιο, το οποίο παρέχει συγκεκριμένες οδηγίες και κατευθυντήριες γραμμές για τον σχεδιασμό έντυπου και ηλεκτρονικού υλικού, για να είναι αυτό προσβάσιμο σε όλους τους μαθητές, ανεξαρτήτως των δυσκολιών που μπορεί να αντιμετωπίζουν (Ακογυνογιου και συν., 2019). Για την επίτευξη αυτής της προσβασιμότητας και καθότι ο εν λόγω ορισμός της ΕΑΕ παραμένει ακόμα και σήμερα, είναι σκόπιμη, για όλα τα μέλη της εκπαιδευτικής κοινότητας και για τον Σχολικό Νοσηλευτή, πέραν από την μελέτη των κατευθυντήριων γραμμών του πλαισίου, η κατανόηση, μελέτη και συμπερίληψη στον οποιοδήποτε σχεδιασμό υλικού ή διαδικασίας, των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του μαθητικού πληθυσμού της ΕΑ, που προκύπτουν από την παθολογία τους.

1.2. Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες μαθητικού πληθυσμού ΕΑΕ

Πιο συγκεκριμένα και πέραν του ιατρικού ιστορικού του μαθητικού πληθυσμού, το οποίο μπορεί να ποικίλει και το οποίο βάσει του ιατρικού απορρήτου είναι αποκλειστικά και μόνο προσπελάσιμο από τον Σχολικό Νοσηλευτή, ο τελευταίος όπως και όλο το εκπαιδευτικό προσωπικό είναι καλό να γνωρίζει και τα ιδιαίτερα απορρέοντα από την παθολογία χαρακτηριστικά του πληθυσμού, τα οποία υπεισέρχονται και επηρεάζουν την μάθηση και απαιτούν συγκεκριμένες εκπαιδευτικές τροποποιήσεις. Τα χαρακτηριστικά αυτά, μπορούν να ομαδοποιηθούν κάτω από τις ομπρέλες των προβλημάτων ακοής και όρασης, των κινητικών προβλημάτων, της νοητικής υστέρησης και των μαθησιακών δυσκολιών στα οποία θα αναφερθούμε στα παρακάτω εδάφια, ενώ θα αναλυθεί και η ομπρέλα των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, η οποία παρόλο που δεν ανήκει στην εν λόγω περίπτωση, εντούτοις περιλαμβάνει κατά σημαντικό ποσοστό όλες τις προαναφερθείσες κατηγορίες, αποδίδοντας και επιπλέον ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

1.2.1. Προβλήματα ακοής

Η ακουστική λειτουργία ή αλλιώς ακοή είναι η αίσθηση με την οποία ο εγκέφαλος αντιλαμβάνεται τα ηχητικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος με τη χρήση του οργάνου του αυτιού. Το αυτί μέσω της πολύπλοκης ανατομίας του έχει την ικανότητα να αντιλαμβάνεται πολύ μικρές και γρήγορες μεταβολές στην ατμοσφαιρική πίεση που δημιουργούνται από κάποια ηχητική πηγή, με τις μεταβολές αυτές να χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένη συχνότητα και ένταση και να βοηθούν στον προσδιορισμό των όποιων προβλημάτων. Η συχνότητα, η οποία μετριέται σε Hertz (Hz), αναφέρεται στην ταχύτητα ταλάντωσης κάποιου σώματος που έχει σαν αποτέλεσμα την παραγωγή είτε οξύτερου (υψηλότερου) είτε βραδύτερου (χαμηλότερου) ήχου, ενώ η ένταση, που μετριέται σε Decibel (dB), προσδιορίζει το μέγεθος του πλάτους της ταλάντωσης κάποιου σώματος, που έχει σαν αποτέλεσμα την παραγωγή είτε πιο δυνατού είτε πιο σιγανού ήχου (Κλούδα, 2018). Ο συνδυασμός και των δυο αυτών χαρακτηριστικών του ήχου, μπορεί να μας δώσει μια ξεκάθαρη εικόνα της ακουστικής ικανότητας του κάθε ατόμου, η οποία και προκύπτει αναλυτικά μέσω της ακοολογικής εξέτασης και πιο συγκεκριμένα από το αποτέλεσμα αυτής που είναι το ακουόγραμμα.



Εικόνα 1: Ακουόγραμμα γνωστών ήχων (Ανακτήθηκε από: <https://www.pinterest.com/pin/18225573466411344/>)

Το ακουόγραμμα και η σύγκρισή του με το παραπάνω ακουόγραμμα γνωστών ήχων, είναι ο πρώτος αξιολογικός δείκτης για την ανίχνευση και αξιοποίηση του όποιου κατωφλιού ακοής του ατόμου κατά την εκπαιδευτική διαδικασία. Επιπλέον, αποτελεί και ένα βοήθημα για την αντίληψη του βαθμού βαρηκοΐας του ατόμου, με αυτόν να εντοπίζεται, βάσει του ιατρικού μοντέλου, στις παρακάτω έξι κατηγορίες:

- ✓ Την πολύ μικρού βαθμού βαρηκοΐα, στην οποία η ακουστική ικανότητα του ατόμου κυμαίνεται από 15-25 dB σε όλες τις συχνότητες και το άτομο μπορεί να αντιληφθεί και να κατανοήσει με πολύ μικρή δυσκολία τους ψιθύρους και την πολύ σιγανή ομιλία
- ✓ Την μικρού βαθμού βαρηκοΐα, στην οποία η ακουστική ικανότητα του ατόμου κυμαίνεται από 25-40 dB σε όλες τις συχνότητες και το άτομο μπορεί να αντιληφθεί και να κατανοήσει με αρκετή δυσκολία τους ψιθύρους και την πολύ σιγανή ομιλία
- ✓ Την μετρίου βαθμού βαρηκοΐα, στην οποία η ακουστική ικανότητα του ατόμου κυμαίνεται από 40-55 dB σε όλες τις συχνότητες και το άτομο μπορεί να αντιληφθεί και να κατανοήσει με δυσκολία την τυπική ομιλία
- ✓ Την μεγάλου βαθμού βαρηκοΐα, στην οποία η ακουστική ικανότητα του ατόμου κυμαίνεται από 55-70 dB σε όλες τις συχνότητες και το άτομο μπορεί να αντιληφθεί και να κατανοήσει με δυσκολία την μεγαλόφωνη ομιλία
- ✓ Την πολύ μεγάλου βαθμού βαρηκοΐα, στην οποία η ακουστική ικανότητα του ατόμου κυμαίνεται από 70-90 dB σε όλες τις συχνότητες και το άτομο μπορεί να αντιληφθεί μόνο την πολύ δυνατή ομιλία με τη βοήθεια ακουστικών βοηθημάτων αλλά δεν μπορεί να την κατανοήσει και
- ✓ Την πάρα πολύ μεγάλου βαθμού βαρηκοΐα, στην οποία η ακουστική ικανότητα του ατόμου κυμαίνεται από 90-110 dB σε όλες τις συχνότητες και το άτομο δεν μπορεί να αντιληφθεί ούτε να κατανοήσει την ομιλία, ακόμα και με ακουστικά βοηθήματα (Λαιμοδέτη, 2018).

Επιπλέον και ανάλογα με το εάν η βαρηκοΐα εντοπίζεται στο ένα ή και στα δυο αυτιά, έχουμε την αμφοτερόπλευρη βαρηκοΐα και την μονόπλευρη, με την πρώτη να υποδηλώνει βλάβη και στα δυο ακουστικά κανάλια και την δεύτερη μόνο στο ένα. Τις τέσσερις, επίσης, πρώτες περιπτώσεις εκπαιδευτικά τις κατατάσσουμε κάτω από την ομπρέλα της βαρηκοΐας, ενώ τις δυο τελευταίες στην ομπρέλα της Κώφωσης, όπου και ενδεδειγμένη γλώσσα επικοινωνίας είναι η Ελληνική Νοηματική Γλώσσα (ΕΝΓ) (Λαμπροπούλου και συν., 2003). Το μέγεθος της βλάβης καθώς και η έκτασή της είναι ιδιαίτερα σημαντικά στοιχεία κατά τον σχεδιασμό της όποιας εκπαιδευτικής παρέμβασης, ενώ η χρονική στιγμή που συντελέστηκε η όποια σοβαρού βαθμού (άνω των 70 dB) πρώτη απώλεια της ακοής είναι σημαντικός δείκτης τόσο για το βαθμό κατάκτησης της ομιλούμενης γλώσσας όσο και για την γενικότερη ακαδημαϊκή πορεία του ατόμου (Λαιμοδέτη, 2018; Λαμπροπούλου και συν., 2003). Πιο

συγκεκριμένα και ανάλογα με την χρονική στιγμή σοβαρής απώλειας της ακοής έχουμε τα μεταγλωσσικά Κωφά άτομα και τα προγλωσσικά, με τα πρώτα να έχουν σημαντική απώλεια ακοής μετά την κατάκτηση της ομιλούμενης γλώσσας και τα δεύτερα πριν την κατάκτηση, οπότε και να παρουσιάζουν σημαντικότερες δυσκολίες κατά την εκπαιδευτική διαδικασία, με αυτές να εντείνονται στην περίπτωση που το παιδί δεν έχει κατακτήσει πλήρως την ΕΝΓ μέχρι και τα τρία (3) έτη, οπότε και να παρουσιάζει σοβαρές δυσκολίες στην όποια κατάκτηση γλώσσας και στην κατανόηση και χειρισμό γενικότερα του λεξιλογίου (Γεωργοκωστόπουλος, 2017).

Τέλος και αναφορικά με την εκπαίδευση των μαθητών με Κώφωση, το εκπαιδευτικό μοντέλο που προτείνεται τα τελευταία χρόνια είναι το δίγλωσσο-διαπολιτισμικό, σύμφωνα με το οποίο η Ελληνική Νοηματική Γλώσσα (ΕΝΓ) θεωρείται η φυσική τους γλώσσα και διδάσκεται πρώτη, με την ομιλούμενη γλώσσα να διδάσκεται δεύτερη μέσω της ανάγνωσης και της γραφής (Γεωργοκωστόπουλος, 2017). Ως προς τη σχεδίαση του εκπαιδευτικού υλικού για τα άτομα με προβλήματα ακοής, αυτό θα πρέπει να είναι κατά βάση οπτικό, με τις εικόνες να είναι καλό να χρησιμοποιούνται, κατά την επίδειξη οποιουδήποτε νέου λεξιλογίου ή αντικειμένου, οι πλατιασμοί στα κείμενα οφείλουν να αποφεύγονται και να δίνονται σε ξεχωριστό μέρος τα βασικά σημεία του μαθήματος, το λεξιλόγιο με τους ορισμούς τους και οι λέξεις-κλειδιά, ενώ η όποια χρήση της γλώσσας (είτε στις οδηγίες είτε στο κείμενο) οφείλει να είναι απλή και κατανοητή (ΥΠΕΠΘ&ΠΙ, 2004).

Επιπλέον τροποποιήσεις στην σχολική τάξη οφείλουν να ληφθούν υπόψη από όλους τους εμπλεκόμενους στη σχολική διαδικασία, με τους μαθητές με προβλήματα ακοής να είναι καλό να κάθονται στα πρώτα θρανία, μακριά από πόρτες και παράθυρα που μπορεί με τις αντανάκλασεις φωτός ή με τον θόρυβο να δημιουργήσουν περαιτέρω προβλήματα στην επικοινωνία ή στην πρόσκτηση και κατανόηση της όποιας πληροφορίας (Λαμπροπούλου και συν., 2003). Το εκπαιδευτικό προσωπικό, οφείλει να μιλάει αργά και καθαρά, να διασφαλίζει την άμεση οπτική επαφή με τον μαθητή, να χρησιμοποιεί κινήσεις και εκφράσεις και να γνωρίζει την ΕΝΓ, παρέχοντας υποστηρικτικό υλικό, εφαρμογές και παραδείγματα και στην ΕΝΓ. Λογισμικά προσομοίωσης είναι καλό να χρησιμοποιούνται για την οπτική αναπαράσταση και αντίληψη του όποιου νέου ορισμού ή φαινομένου (Ψειμαδά, 2019), ενώ η βιωματική μάθηση (learn by doing) μπορεί να προσδώσει σημαντικά οφέλη στην σύνδεση της όποιας διδασκόμενης ύλης με την καθημερινή ζωή (Σαπουντζάκη & Παλιάκη, 2014). Τέλος, η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αξιοποίηση του όποιου ελλειμματικού ποσοστού ακοής, μπορεί να βοηθήσει στην καθυστέρηση της απώλειάς του.

1.2.2. Προβλήματα όρασης

Πέραν των προβλημάτων ακοής οι μαθητές της ΕΑΕ μπορούν να εμφανίζουν συνωδά προβλήματα όρασης ή και μόνο αυτά, με σημαντικό παράγοντα αξιολόγησης και συμπερίληψης στον σχεδιασμό της όποιας εκπαιδευτικής διαδικασίας, να παίζουν, στην προκειμένη περίπτωση, η οπτική οξύτητα αλλά και η κατανόηση του ελλειμματικού ποσοστού της περιφερειακής και κεντρικής όρασης, που έχει διατηρηθεί σε κάθε μαθητή. Η κεντρική και η περιφερειακή όραση είναι δυο ζώνες αλληλοσυμπληρούμενες, με την από κοινού τους ύπαρξη να μας διασφαλίζει την ακριβή αντίληψη και κατανόηση της συνολικής εικόνας του αντικειμένου το οποίο έχουμε μπροστά μας και βλέπουμε (Κόττου, 2007). Η κεντρική ζώνη είναι ένας κεντρικός κύκλος που βοηθάει στην αντίληψη των χαρακτηριστικών του αντικειμένων στο οποίο έχουμε οπτικά εστίασει, ενώ η περιφερειακή ζώνη μας βοηθάει να αντιληφθούμε τον χώρο στον οποίον βρίσκεται το εν λόγω αντικείμενο καθώς και την όποια κίνηση στο περιβάλλον και πέραν του αντικειμένου στο οποίο έχουμε εστίασει. Η όποια απώλεια σε μια από τις δυο ή και τις δυο ζώνες μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στην πρόσκτηση της όποιας πληροφορίας και για αυτό το λόγο είναι το πρώτο στοιχείο που πρέπει να συμπεριληφθεί στον σχεδιασμό της όποιας παρέμβασης.

Το δεύτερο στοιχείο είναι η οπτική οξύτητα που διαχωρίζει τα άτομα σε μερικώς βλέποντα και Τυφλά. Πιο συγκεκριμένα, άτομα με οπτική οξύτητα μεγαλύτερη από 1/10 που δεν υπερβαίνει τα 2/7 στο καλύτερο μάτι, χαρακτηρίζονται ως μερικώς βλέποντα, ενώ άτομα με μικρότερη από την συγκεκριμένη οπτική οξύτητα, η οποία δεν είναι δυνατόν να διορθωθεί με οποιαδήποτε ιατρική επέμβαση, χαρακτηρίζονται ως Τυφλά (Τσιναρέλης, 2005). Στην τελευταία περίπτωση, είναι σημαντικό τόσο για τον Σχολικό Νοσηλευτή, όσο και για το υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό να γνωρίζει την Γραφή Braille, να αντιλαμβάνεται, να προωθεί και να εφαρμόζει προγράμματα κινητικότητας και προσανατολισμού στο χώρο της τάξης και του σχολικού περιβάλλοντος με τη βοήθεια πιο εξειδικευμένου προσωπικού, για την εξασφάλιση της αυτονομίας του ατόμου και την προώθηση του κλίματος ασφάλειας, ενώ είναι καλό να γίνεται και χρήση ή και δημιουργία απτικών εκπαιδευτικών αντικειμένων, για την καλύτερη αντίληψη του κόσμου που περιβάλλει το άτομο (Ευσταθίου, 2013).

Στην περίπτωση των μερικώς βλέπόντων μαθητών, είναι σκόπιμη, αρχικά, η συνολική αξιολόγηση του οπτικού προβλήματος και η συνεκτίμηση των ιδιομορφιών της οπτικής ή συγγενούς πάθησης που έχει προκαλέσει το πρόβλημα, προκειμένου να καταστεί σαφές το πώς βλέπει το συγκεκριμένο άτομο, τι έχει συμβεί με την περιφερειακή ή με την κεντρική του

όραση και ποιο είναι το κατώτερο κατώφλι όρασης, που πρέπει να αξιοποιηθεί και να εκπαιδευτεί περαιτέρω (Ευσταθίου, 2013). Σε αυτή τη μελέτη είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή, ο οποίος γνωρίζοντας όλο το ιατρικό ιστορικό του μαθητή, δύναται να αντιληφθεί πρώτος τις εν λόγω πληροφορίες και να τις επικοινωνήσει σε κάποια παιδαγωγική συζήτηση για τον συγκεκριμένο μαθητή, χωρίς να προβεί σε οποιαδήποτε, όμως, καταστρατήγηση του απορρήτου. Όταν γίνει αντιληπτή η οπτική ικανότητα του ατόμου, πρόσθετες μετατροπές δύναται να πραγματοποιηθούν κατά την όποια εκπαιδευτική διαδικασία, με πιο συνήθεις, τη χρήση μεγεθυντικών φακών, μηχανημάτων κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης, προγραμμάτων μεγέθυνσης κειμένου σε ηλεκτρονικές συσκευές και αναγνώστων, την παροχή εκπαιδευτικού υλικού με μέγεθος γραμματοσειράς το πρώτο που το παιδί μπορεί να αντιληφθεί και να κατανοήσει, την χρήση κατάλληλης έντονης αντίθεσης μεταξύ φόντου και γραμμάτων και τη χρήση άλλων βοηθημάτων, όπως υπογράμμισης, μαρκαρίσματος και χάρακα (Καμπούρη, 2011; Νάκα, 2019).

Αναφορικά με το υλικό, οι πλατιασμοί στα κείμενα είναι καλό να αποφεύγονται και σε αυτή την περίπτωση, καθώς ο μαθητής μέσω της υπερπροσπάθειάς του να καταφέρει να διαβάσει ένα ολόκληρο κείμενο μπορεί να παρουσιάσει κόπωση ή χαμηλή αυτοεκτίμηση και να παρατήρει την προσπάθεια (Willings, 2016). Για να μη γίνει αυτό, είναι καλό να δίνεται μόνο η σημαντική πληροφορία του κειμένου ή τα βασικά σημεία του και μια περίληψη σε ξεχωριστό μέρος, με το λεξιλόγιο, επίσης, να είναι καλό να δίνεται σε ξεχωριστό μέρος και ταυτόχρονα με λέξεις, απτικά ερεθίσματα και εικόνες. Οι εικόνες, ιδιαιτέρως, έχει παρατηρηθεί ότι ευχαριστούν τους μαθητές με φθίνουσα όραση, βοηθώντας τους να χτίσουν οπτικές αναπαραστάσεις και να μάθουν μέσω της περαιτέρω προσωπικής τους αναζήτησης περισσότερα πράγματα για τον κόσμο που τους περιβάλλει.

Τέλος και αναφορικά με τις τροποποιήσεις που οφείλουν να γίνονται στην σχολική τάξη και πάλι χρειάζεται ο μαθητής να έχει εγγύτητα με τον εκπαιδευτικό, όπως και να βρίσκεται μακριά από παράθυρα και πόρτες, καθώς τα ερεθίσματα που προκύπτουν από αυτά μπορεί να είναι ιδιαιτέρως διασπαστικά (Willings, 2016). Επίσης, θα πρέπει να ελέγχεται το υλικό αλλά και ο χώρος που βρίσκεται ο μαθητής για αποφυγή αντανάκλασεων, ενώ η χρήση της τεχνολογίας προτείνεται κατά κόρον σε αυτές τις περιπτώσεις, προκειμένου ο μαθητής να υποστηριχθεί ολόπλευρα και ολιστικά στην διαδικασία πρόσκτησης και οικοδόμησης της γνώσης (Willings, 2016). Η χρήση της τεχνολογίας, αλλά υπό άλλη κατεύθυνση ενδείκνυται και για τα κινητικά προβλήματα, που μπορούν είτε να συνυπάρχουν με τα προβλήματα όρασης ή ακοής, είτε να εντοπίζονται ως η κύρια εκπαιδευτική ανάγκη, μόνο που στην

προκειμένη περίπτωση χρησιμοποιείται κατά κόρον για την διευκόλυνση της κίνησης ή την υποκατάστασή της.

1.2.3. Κινητικά προβλήματα

Τα κινητικά προβλήματα, τα οποία μπορούν να αποτελούν απόρροια ασθενειών, συνδρόμων, ατυχημάτων ή περιγεννητικών και προγεννητικών προβλημάτων, έχουν, σαν κύριο αποτέλεσμα, τον περιορισμό της κινητικότητας των πασχόντων, καθώς και τον περιορισμό της αυτονομίας τους σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Ανάλογα με τον αριθμό των πασχόντων άκρων, διακρίνουμε τις κατηγορίες της μονοπληγίας, διπληγίας, ημιπληγίας, τριπληγίας και τετραπληγίας (Ζακοπούλου, 2013), με την πρώτη περίπτωση να αφορά προσβολή ενός άκρου του σώματος, ενώ η δεύτερη την προσβολή, συνήθως, των δυο κάτω άκρων. Στην περίπτωση της ημιπληγίας, η βλάβη εντοπίζεται στο ένα ημιμόριο του σώματος (αριστερά ή δεξιά) με προσβολή τόσο του άνω όσο και του κάτω άκρου στο συγκεκριμένο ημιμόριο, ενώ στην περίπτωση της τριπληγίας, παρατηρούμε, συνήθως, βλάβη στα δυο κάτω άκρα. Τέλος, στην τετραπληγία, που είναι και η πιο σοβαρή μορφή από όλες τις προηγούμενες περιπτώσεις, παρατηρούμε αμφοτερόπλευρη βλάβη και στα δυο ημιμόρια του σώματος, με προσβολή όλων των άκρων, από πολύ μεγάλη μείωση της κινητικότητας μέχρι και απουσία κίνησης και συνωδά σοβαρά προβλήματα, ιδιαίτερα στην περίπτωση της Εγκεφαλικής Παράλυσης.

Η Εγκεφαλική Παράλυση, η οποία προκαλείται από βλάβες στον εγκέφαλο του εμβρύου ή το νεογνού και αποτελεί την κύρια και πιο σοβαρή αιτία κινητικών προβλημάτων, εκδηλώνεται σε οποιαδήποτε από τις πέντε παραπάνω μορφές και συνοδεύεται από πλήθος άλλων προβλημάτων, όπως αυτών της αντίληψης, της μάθησης, της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς (Νεστορίδης, 2004). Επιληπτικές κρίσεις που συνυπάρχουν με την ΕΠ, μπορούν να δημιουργήσουν περαιτέρω προβλήματα σε όλους τους προαναφερθέντες τομείς, ενώ η συνύπαρξη Νοητικής Υστέρησης (Ζακοπούλου, 2013), δημιουργεί επιπλέον προκλήσεις και εμπόδια στην πρόσκτηση και οικοδόμηση της όποιας γνώσης, απαιτώντας συνδυαστικούς και πιο πολύπλοκους χειρισμούς και συνδυασμούς εκπαιδευτικών τεχνικών από το εκπαιδευτικό προσωπικό.

Όσον αφορά τους χειρισμούς αυτούς και δεδομένου του ότι τα κινητικά προβλήματα είναι άμεσα συνυφασμένα με διαταραχές του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, είναι σκόπιμο να γίνει μια πρότερη αξιολόγηση των υπολοίπων αισθητηριακών καναλιών (όραση/ ακοή) καθώς και των αντιληπτικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, για τον εντοπισμό

πιθανών περαιτέρω ελλείψεων. Σε περίπτωση που αυτές ενυπάρχουν τότε, ο σχεδιασμός του όποιου υλικού και παρέμβασης είναι καλό να γίνεται με αποφυγή πλατιασμών στα κείμενα, παροχή εικονικών λεξιλογίων, εικονικών περιλήψεων και βασικών σημείων, ενώ άκρως απαραίτητη για την προκειμένη περίπτωση, κρίνεται η ενσωμάτωση των Νέων Τεχνολογιών στην εκπαιδευτική διαδικασία (FerrisStateUniversity, 2020; CouncilOfOntarioUniversities, 2020).

Πιο συγκεκριμένα και στις περιπτώσεις που υπάρχει συγκεκριμένη προσβολή των άνω άκρων και σύνοδες νευρολογικές βλάβες, οπότε και ο μαθητής είναι δύσκολο να επιτελέσει οποιαδήποτε λαβή για γραφή, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον σκοπό αυτό, ειδικά εναλλακτικά πληκτρολόγια με μεγεθυμένα και χρωματιστά πλήκτρα και χειριστήρια (joysticks) ή ιχνόσφαιρες (trackballs) που υποκαθιστούν την κίνηση του ποντικιού, με τους διακόπτες ποδιών, χεριών ή τους πνευματικούς (που ενεργοποιούνται με την αναπνοή), να υποκαθιστούν το κλικ (Γεροδιάκομος, 2004; Τόκη, 2015). Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις προσβολής των άνω άκρων, ανιχνευτές κίνησης και ματιών μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον χειρισμό των τεχνολογικών συσκευών και την αυτονομία εντός αυτών (Τόκη, 2015), με τις συσκευές αυτές, στην προκειμένη περίπτωση να μπορούν να χρησιμοποιηθούν και ως εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας, ακόμα και με τη χρήση τεχνικής/ ρομποτικής φωνής.

Λογισμικά αναγνώρισης ομιλίας μπορούν, επίσης, να χρησιμοποιηθούν, όταν οι επικοινωνιακές δεξιότητες έχουν διατηρηθεί στο ακέραιο και υφίστανται μόνο σοβαρά προβλήματα στα άνω άκρα, ενώ ειδικά εκπαιδευτικά λογισμικά με μεγέθυνση εικόνων και δυνατότητα χρήσης τους μέσω ανίχνευσης ματιών και κίνησης, μπορούν, επίσης, να ενταχθούν στην εκπαιδευτική διαδικασία με πρόσθετα οφέλη. Τέλος, η χρήση εικόνων ενδείκνυται κατά κόρον και σε αυτή την κατηγορία, ενώ καθίσταται ακόμα πιο επιτακτική, όταν συνυπάρχει στα κινητικά προβλήματα και η Νοητική Υστέρηση.

1.2.4. Νοητική υστέρηση

Η Νοητική Υστέρηση αποτελεί μια ομπρέλα νευροαναπτυξιακών διαταραχών, οι οποίες εκδηλώνονται πριν την ηλικία των 18 ετών στο άτομο και έχουν ως αποτέλεσμα σημαντικές εκπτώσεις στην νοητική του λειτουργία και στις προσαρμοστικές του συμπεριφορές (Αρμπουνιώτη και συν., 2007). Η ηλικία, η νοητική λειτουργία και οι προσαρμοστικές συμπεριφορές αποτελούν και τα κριτήρια διάγνωσης, με τις εκπτώσεις των δυο τελευταίων να προκύπτουν μέσω σταθμισμένων τεστ. Πιο συγκεκριμένα και από κατάλληλα για κάθε ηλικία τεστ, προκύπτει ο Δείκτης Νοημοσύνης του ατόμου, ο οποίος

ανάλογα με το πόσο πιο χαμηλά είναι από τον μέσο εύρος που είναι οι 90-110 μονάδες, προσδίδει και την σοβαρότητα της κατάστασης.

Πιο συγκεκριμένα, ΔΝ ανάμεσα στις τιμές από 70-84 μονάδες μας ενημερώνει για ύπαρξη οριακής νοημοσύνης στο άτομο, από 50 έως 70 για Ελαφρά ΝΥ, από 35 έως 50 για Μέση ΝΥ, από 20-35 για Σοβαρή ΝΥ και για κάτω από 20 μονάδες για Προφανή ΝΥ (Αρμπουνιώτη και συν., 2007). Ο ΔΝ πέραν από τα θέση στην οποία τοποθετείται το άτομο στην νοητική καμπύλη, μας ενημερώνει και για εκπτώσεις που μπορούν να συνυπάρχουν σε όλους τους τομείς λειτουργικότητάς του και πιο συγκεκριμένα στην επικοινωνία, στην κοινωνική συνδιαλλαγή του και στην ικανότητα κοινωνικής του ενσωμάτωσης, στην μαθησιακή του ικανότητα και ετοιμότητα, στην αυτόνομη διαβίωσή του και στην δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης στο μέλλον. Παρόλο που όλοι αυτοί οι τομείς αξιολογούνται, επίσης, βάσει συγκεκριμένων σταθμισμένων τεστ ανάλογα και με την ηλικία του ατόμου, εντούτοις, όσο πιο χαμηλός είναι ο ΔΝ, τόσο μεγαλύτερες εκπτώσεις παρατηρούνται και στα εν λόγω πεδία. Μάλιστα και δεδομένου του ότι η ΝΥ δύναται να συνυπάρχει και με άλλες αισθητηριακές δυσκολίες (λόγου χάρη με προβλήματα ακοής ή όρασης) ή νευροαναπτυξιακές διαταραχές (όπως οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος), καθίσταται σαφές ότι δημιουργεί σημαντικές και ολοένα αυξανόμενες με την ηλικία προκλήσεις τόσο στην ακαδημαϊκή πορεία του ατόμου όσο και στην καθημερινή του ζωή.

Συνεπώς, άτομα με ΝΥ, χρειάζονται τόσο εκπαίδευση στις βασικές δεξιότητες καθημερινής ζωής, για να μπορέσουν να λειτουργήσουν με την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αυτονομία και ασφάλεια στο σχολικό, κοινωνικό και οικογενειακό τους περιβάλλον, όσο και συγκεκριμένες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, που ενδείκνυται να αξιοποιούν το βέλτιστο των ικανοτήτων τους, καλλιεργώντας όσο το δυνατόν περισσότερες δεξιότητες. Αναφορικά με τις προσεγγίσεις αυτές, θα πρέπει το υλικό που θα χρησιμοποιείται για τα εν λόγω άτομα να είναι όσο το δυνατόν πιο απλοποιημένο, με πλούσια ενσωμάτωση πολυμεσικού υλικού, να εμπεριέχει πολλές επαναλήψεις για την επαναξιολόγηση της διδασκόμενης γνώσης και της καλλιέργειας των όποιων δεξιοτήτων, να έχει βιωματικό, κατά βάση, περιεχόμενο για την επίτευξη της βέλτιστης ενσωμάτωσης του ατόμου στο ευρύτερο περιβάλλον και να ανταποκρίνεται στις διαφορετικές εκπαιδευτικές ανάγκες του κάθε ατόμου στοχεύοντας στην ολιστική του ανάπτυξη (CenterForParentsInformatonAndResources, 2020; ADCET, 2020).

Εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας μέσω εικόνων (PECS), ή μέσω χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών, είναι καλό να χρησιμοποιούνται στην περίπτωση που

επισημαίνονται σημαντικές εκπώσεις στο συγκεκριμένο πεδίο, ενώ η οπτικοποίηση του προγράμματος και των όποιων δραστηριοτήτων, μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με ΝΥ στην κατανόηση της ρουτίνας, της ακολουθιακής συνέχειας και των βημάτων που θα πρέπει να πραγματοποιηθούν για την ολοκλήρωση ενός έργου (ADCET, 2020). Εξειδικευμένα, για κάθε περίπτωση, λογισμικά μπορούν να ενσωματωθούν στην εκπαιδευτική διαδικασία, λόγω του υψηλού κινήτρου που φαίνεται να δημιουργούν στους εν λόγω μαθητές, ενώ ειδικά βιβλία, κάρτες και παιχνίδια μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με ΝΥ όλων των ηλικιών να μάθουν παίζοντας. Τέλος, χειροπρακτικές δραστηριότητες μπορούν να βοηθήσουν τα εν λόγω άτομα στην εξάσκηση της ελλειμματικής λεπτής και αδρής τους κινητικότητας, παρέχοντάς τους ευκαιρίες για μελλοντική επαγγελματική εξέλιξη.

1.2.5. Μαθησιακές Δυσκολίες

Οι δυσκολίες μάθησης που προέρχονται από τον χαμηλό ΔΝ, αλλά και από άλλα συνωδά προβλήματα είναι εντελώς διαφορετικές από τις Μαθησιακές Δυσκολίες (ΜΔ), οι οποίες προϋποθέτουν την ύπαρξη ΔΝ στα φυσιολογικά όρια (90-110) και κάποιες φορές χαρακτηρίζουν τα χαρισματικά άτομα με ΔΝ παραπάνω του φυσιολογικού. Οι ΜΔ, οι οποίες εκδηλώνονται εξαιτίας δυσλειτουργιών του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και έχουν πολυπαραγοντικές επιπτώσεις σε όλα τα πεδία της μαθησιακής διαδικασίας, όπως η νόηση, η επικοινωνία, η προσοχή, η πρόσκτηση και αντίληψη της πληροφορίας, η χρήση του λόγου, η ανάγνωση, η γραφή και η ορθογραφία και σε όλα τα μαθησιακά αντικείμενα, όπως η γλώσσα, τα μαθηματικά και οι φυσικές επιστήμες, επηρεάζουν ποικιλοτρόπως τους εμπλεκόμενους και δύναται να δημιουργήσουν, ταυτόχρονα, συμπεριφορικά και ψυχολογικά προβλήματα στους μαθητές με αυτές (Τζιβινίκου, 2015).

Το γεγονός ότι οι ΜΔ δύναται να δημιουργήσουν ποικίλα προβλήματα σε ποικίλους γνωσιακούς τομείς, δεν συνεπάγεται ότι όλοι οι μαθητές με αυτές θα αντιμετωπίσουν τις ίδιες δυσκολίες στην εκπαιδευτική διαδικασία, ούτε ότι οι δυσκολίες τους θα εντοπιστούν σε όλους τους τομείς. Αντιθέτως ανάλογα με τον βασικό τομέα στον οποίον εντοπίζονται και τα σοβαρότερα προβλήματα, γίνεται και η κατηγοριοποίηση των ΜΔ, με αυτές να αποτελούν την ομπρέλα κάτω από την οποία εντοπίζουμε, κυρίως, τη Δυσαριθμησία, τη Δυσγραφία, τη Δυσπραξία, τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ) και τη Δυσλεξία (Ανδριανοπούλου, 2014).

Η Δυσαριθμησία, αποτελεί διαταραχή στην πρόσκτηση, χρήση και αντίληψη μαθηματικών εννοιών και δεξιοτήτων, με διαφορετικές εκφάνσεις, ανάλογα και με τις

εγκεφαλικές διαφοροποιήσεις που έχουν συντελεστεί και αποτελούν το αίτιο της δημιουργίας τους, με τους μαθητές με αυτήν, να παρουσιάζουν πιο γενικευμένα προβλήματα στον προσανατολισμό, στην κατανόηση της ακολουθιακής δομής (είτε αυτή αφορά βήματα επίλυσης προβλήματος είτε χρονική ακολουθία) και στην εκμάθηση και χειρισμό αφηρημένων εννοιών (Αντωνόπουλος & Αντωνοπούλου, 2016). Η Δυσγραφία, ως η νευρολογική διαταραχή της γραφής, χαρακτηρίζεται από δυσκολίες διαφορετικού εύρους στην παραγωγή του γραπτού λόγου, με τις εκφάνσεις της να παρατηρούνται τόσο στον οπτικοκινητικό συντονισμό και την αντίληψη της περιοχής γραφής, όσο και στην ποιότητα της ίδιας της γραφής και στον χειρισμό των γραμμάτων, των λέξεων και των δομικών συστατικών των προτάσεων. (Ανδριανοπούλου, 2014)

Η Δυσπραξία, από την άλλη, αποτελεί νευρολογική διαταραχή των κινητικών δεξιοτήτων, δημιουργώντας μικρότερα ή μεγαλύτερα προβλήματα στην αδρή και λεπτή κινητικότητα, στην οπτική αντίληψη και τον οπτικοκινητικό συντονισμό, όπως και στην μάθηση, τη σκέψη και τη μνήμη, λόγω της έλλειψης οργάνωσης, της αδυναμίας ταυτόχρονης εκτέλεσης περισσότερης της μιας ενέργειας και των δυσκολιών στην προσοχή (Νικοδήμου, 2017). Οι εγγενείς, φυσικά, δυσκολίες στην προσοχή, εντοπίζονται στην ΔΕΠΥ, με τα άτομα που την παρουσιάζουν να εμφανίζουν φτωχό αυτοέλεγχο και αυτοσυγκέντρωση, πολύ μικρής διάρκειας εστίαση και τεράστια και συνεχόμενη κινητικότητα στον χώρο (Πεχλιβανίδης και συν., 2012). Η Δυσλεξία, τέλος, ως μια από τις πιο κοινές ΜΔ, αποτελεί την νευρολογική διαταραχή της γλώσσας, που εκδηλώνεται με προβλήματα στην πρόσκτηση της γλώσσας και του λεξιλογίου, στην ανάγνωση, την ορθογραφημένη γραφή, την παραγωγή εύληπτου γραπτού λόγου, την δυσκολία οργάνωσης και αποτύπωσης της σκέψης είτε γραπτά είτε προφορικά, τη στρεφοσυμβολία και την αδυναμία ακουστικής διάκρισης (Ανδριανοπούλου, 2014). Επιπλέον δυσκολίες μπορούν να παρουσιαστούν και στον οπτικοκινητικό συντονισμό, ενώ και σε αυτήν, όπως και σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις των ΜΔ, ίσως οι πιο σοβαρές επιπτώσεις που παρατηρούνται είναι αυτές που αφορούν την ψυχολογία του ατόμου και πιο συγκεκριμένα την αυτοπραγμάτωση και την αυτοεκτίμηση.

Για τον λόγο αυτό, καθίσταται αναγκαία η κατανόηση των δυσκολιών των εν λόγω ατόμων από όλο το εκπαιδευτικό προσωπικό και η δημιουργία έντυπου και ηλεκτρονικού υλικού, που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και να βοηθά στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους. Όπως και στο σύνολο των προηγούμενων περιπτώσεων, έτσι και εδώ ενδείκνυται η χρήση εικόνων και οποιουδήποτε άλλου πολυμεσικού υποστηρικτικού υλικού, η αποφυγή πλατιασμών στα κείμενα, η απόδοση των βασικών στοιχείων του κάθε κειμένου ή

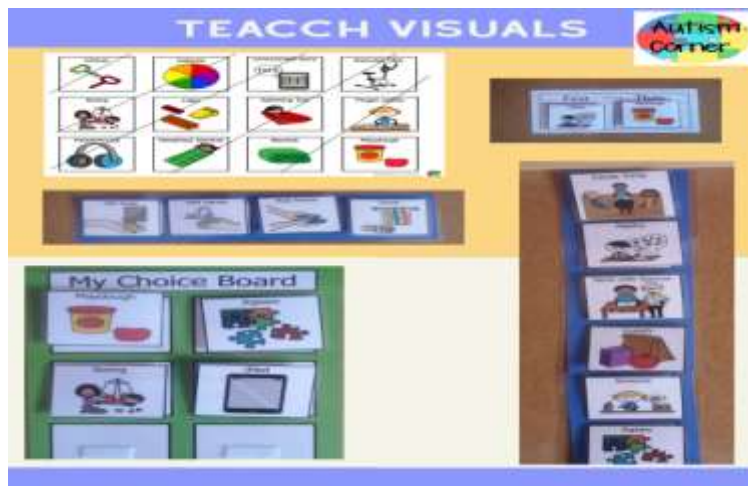
ενότητας, οι επαναλήψεις και οι ερωτήσεις κατανόησης, ενώ πολύ βοηθητικοί για την οργάνωση της σκέψης είναι οι εννοιολογικοί χάρτες, τα διαγράμματα ροής (flow charts), η οπτικοποίηση του σχολικού και καθημερινού προγράμματος, όπως επίσης και των δραστηριοτήτων αλλά και των βημάτων κάθε δραστηριότητας (Σακελλαροπούλου, 2012).

Τέλος διαλλείματα μεταξύ των δραστηριοτήτων, μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές να συγκεντρώνονται ευκολότερα, ενώ η χρήση βοηθημάτων ανάγνωσης, όπως υπογραμμίσεις, χάρακες, μεγεθυντικοί φακοί, κλειστά κυκλώματα τηλεόρασης και αναγνώστες οθόνης, μπορούν επίσης να λειτουργήσουν ενισχυτικά στη μάθηση (Σακελλαροπούλου, 2012). Επιπλέον, η χρήση διαφορετικού μεγέθους γραμματοσειρών στις εργασίες ή έντονων αντιθέσεων μεταξύ φόντου και γραμματοσειράς μπορεί να βοηθήσει τους εν λόγω μαθητές, ενώ η κατάτμηση της όποιας διδασκόμενης ύλης σε αρχή, μέση και τέλος μπορεί να ενισχύσει την κατανόηση της συνέχειας (Σακελλαροπούλου, 2012). Η ενσωμάτωση δραστηριοτήτων βιωματικής μάθησης μπορεί, επίσης, να επιφέρει σημαντικά οφέλη στην σύνδεση της ακαδημαϊκής γνώσης με την καθημερινή ζωή, ενώ η ενσωμάτωση εκπαιδευτικών λογισμικών στην εκπαιδευτική διαδικασία, μπορεί να ωφελήσει τους εκπαιδευόμενους στην ολιστική ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους.

1.2.6. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

Στον εκπαιδευτικό αντίποδα των ΜΔ και ειδικά της Δυσλεξίας, που παρά τον σημαντικό αριθμό των δυσκολιών που προκαλεί στην εκπαιδευτική διαδικασία, εντούτοις, συνδέεται άμεσα με την ύπαρξη υπερδραστήριας δημιουργικής σκέψης και φαντασίας, εντοπίζονται οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, που αποτελούν μια ομπρέλα νευροαναπτυξιακών διαταραχών με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και πάρα πολύ σημαντικές ελλείψεις στα δυο προηγούμενα πεδία. Οι ΔΑΦ, οι οποίες εμφανίζουν σημαντική συννοσηρότητα με όλες τις παραπάνω αισθητηριακές, κινητικές και νοητικές δυσλειτουργίες, όπως, επίσης και με τη ΔΕΠΥ, στον πιο σοβαρό τους βαθμό, συνδέονται άμεσα με την ύπαρξη στερεοτυπικών κινήσεων στους εκπαιδευόμενους, την έλλειψη κινήτρων, την έλλειψη προσαρμοστικότητας σε οποιοδήποτε περιβάλλον ή κατάσταση, την αντίσταση σε οποιαδήποτε αλλαγή, την εμμονή στη ρουτίνα δραστηριοτήτων, κινήσεων ή χρησιμοποιούμενων αντικειμένων, τις σοβαρές δυσκολίες στην επικοινωνία και την αποτυχία κοινωνικής ενσωμάτωσης, όπως επίσης και την αδυναμία αυτορρύθμισης που συνεπάγεται τη δημιουργία αυτοτραυματισμών και την ύπαρξη επιθετικών συμπεριφορών και ευερεθιστότητας (Φούσκα, 2017).

Τα χαρακτηριστικά αυτά, σε συνδυασμό κυρίως με την ύπαρξη ΔΕΠΥ και πολύ χαμηλής νοημοσύνης, δημιουργεί ακόμα περισσότερες προκλήσεις στην αποτελεσματική εκπαίδευση των εν λόγω εκπαιδευομένων, καθώς και παρανοήσεις σχετικά με το τι είδους εκπαίδευση είναι ωφέλιμη για αυτούς. Πιο συγκεκριμένα και λαμβάνοντας υπόψη την ιεράρχηση των ανθρωπίνων αναγκών μέσω της πυραμίδας του Maslow, είναι ωφέλιμη πριν από την έναρξη της οποιασδήποτε εκπαιδευτικής παρέμβασης, η αξιολόγηση από τον διδάσκοντα, του κατά πόσο έχουν καλυφθεί οι βιολογικές ανάγκες του ατόμου (φαγητό, νερό, τουαλέτα, ύπνος) για την αποφυγή ευερεθιστότητας και μη ωφέλιμων εκπαιδευτικά συμπεριφορών, καθώς και το πως διασφαλίζεται και προωθείται το αίσθημα της ασφάλειας εντός κι εκτός σχολικού περιβάλλοντος. Στο τελευταίο συμβάλει η ύπαρξη οπτικοποιημένου προγράμματος και δραστηριοτήτων μέσω της προσέγγισης TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) για να γνωρίζει το παιδί ανά πάσα ώρα και στιγμή το τι θα κάνει, όπως επίσης και το πώς θα το κάνει, οπότε και να καταστεί το τόσο αφιλόξενο και γεμάτο ερεθίσματα περιβάλλον, προσβάσιμο και κατανοητό (Μπέλτση, 2014). Με τη χρήση της εν λόγω, επίσης, προσέγγισης προωθείται και η αυτονομία του ατόμου, ενώ του δίνεται και η δυνατότητα επιλογής δραστηριοτήτων για την προώθηση της αυτενέργειας.



Εικόνα 2: Παράδειγμα εφαρμογής του TEACCH (Ανακτήθηκε από: <https://autism-corner.com/2020/05/22/teacch-autism-program-structuring-the-environment-schedules-and-work-systems/0>)

Η δόμηση και η επιλογή των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων είναι, επιπλέον, καλό να ανταποκρίνονται στις εκπαιδευτικές ανάγκες των εκπαιδευομένων με ΔΑΦ και να συμπεριλαμβάνουν τα πεδία ενδιαφέροντός τους για την προώθηση της εμπλοκής και της αύξησης της αυτοπραγμάτωσης και ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους, ενώ πρωτεύον στόχος οφείλει να είναι η εμπλοκή τους σε δραστηριότητες αυτόνομης διαβίωσης και υγιεινής,

προκειμένου το παιδί να κατακτήσει την αυτονομία και την αυτοφροντίδα. Ως προς το υλικό, τέλος, αυτό κάθε αυτό, οφείλει να είναι αρκετά απλοποιημένο και να στοχεύει στην κατάκτηση της βασικής πληροφορίας, να στηρίζεται στην εικόνα και στην οπτικοποίηση και να ενσωματώνει Νέες Τεχνολογίες, οι οποίες αποτελούν σημαντικό κίνητρο εμπλοκής λόγω της πολυμεσικότητας της πληροφορίας που διαθέτουν. Η συνύπαρξη περαιτέρω πιθανών αισθητηριακών και κινητικών δυσκολιών, οφείλει να συνεκτιμάται, οπότε και να επιλέγονται συνδυαστικά επιπλέον προσεγγίσεις, όπως αυτές που περιγράψαμε στα προηγούμενα εδάφια.

1.3. Φοίτηση ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες στην Ελλάδα

Όπως καθίσταται σαφές από τη περιγραφή των βασικών κατηγοριών εκπαιδευτικών αναγκών των εκπαιδευομένων της ΕΑΕ, αυτές μπορούν να συνυπάρχουν ή και να αλληλοσυμπληρώνονται, αποτελώντας το αποτέλεσμα ποικίλων συνδρόμων και ιατρικών παθήσεων, οπότε και η εκπαίδευση των εν λόγω μαθητών να δημιουργεί αυξανόμενες προκλήσεις στις διαφορετικές βαθμίδες εκπαίδευσης. Οι προκλήσεις αυτές που μπορεί να προκύπτουν είτε από τις διαφορετικές εκπαιδευτικές απαιτήσεις των βαθμίδων, είτε από την όξυνση των δυσκολιών εξαιτίας της ηλικιακής αλλαγής, είναι καλό να αξιολογούνται συνεχώς από το εκπαιδευτικό προσωπικό, οπότε και να αναπροσαρμόζονται οι στόχοι και τα προσδοκώμενα, κάθε φορά, αποτελέσματα.

Πέραν του εκπαιδευτικού προσωπικού, ο φορέας ο οποίος είναι κατά προτεραιότητα υπεύθυνος για την εν λόγω αξιολόγηση και για την υποβολή πρότασης φοίτησης των μαθητών της ΕΑΕ στις υπάρχουσες εκπαιδευτικές βαθμίδες είναι τα Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕΣΥ). Τα ΚΕΣΥ, τα οποία υπάγονται στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, έχουν σαν σκοπό την διεπιστημονική αξιολόγηση εκπαιδευομένων κάτω των δεκαοκτώ ετών (18) για πρώτη φορά και μέχρι τα είκοσι δυο έτη (22), προκειμένου να εκδώσουν την επίσημη για το Υπουργείο γνωμάτευση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο μαθητής, ένα Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Εκπαίδευσης, αναφορικά με τους βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους που ανταποκρίνονται στις εκπαιδευτικές ανάγκες του μαθητή και συμβάλουν στην ολιστική του ανάπτυξη και υποστήριξη, καθώς επίσης και μια πρόταση σχετικά με την εκπαιδευτική βαθμίδα που δύναται ο μαθητής να φοιτήσει.

Σχετικά με τη φοίτηση των ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες, αυτή συντελείται, σύμφωνα με το άρθρο 6 του νόμου 3699/2008:

- ✓ Σε σχολική τάξη γενικού σχολείου Πρωτοβάθμιας (ΠΕ) και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ), υποστηριζόμενη από τον εκπαιδευτικό της τάξης σε συνεργασία με το ΚΕΣΥ και τους σχολικούς συμβούλους γενικής και ειδικής αγωγής
- ✓ Σε σχολική τάξη του γενικού σχολείου ΠΕ και ΔΕ με παράλληλη στήριξη-συνεκπαίδευση από εκπαιδευτικούς ΕΑΕ
- ✓ Σε ειδικά οργανωμένα και στελεχωμένα Τμήματα Ένταξης που λειτουργούν μέσα στο γενικό σχολείο ΠΕ και ΔΕ
- ✓ Στο σπίτι, στην περίπτωση που τα προβλήματα υγείας δεν επιτρέπουν την μεταφορά του μαθητή σε οποιοδήποτε σχολικό περιβάλλον
- ✓ Σε σχολεία ή τμήματα που λειτουργούν είτε ως αυτοτελείς σχολικές μονάδες είτε ως παραρτήματα άλλων σχολείων σε νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, ιδρύματα χρονίως πασχόντων ή Υπηρεσίες εκπαίδευσης και αποκατάστασης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, σε περίπτωση που οι εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών παρακωλύουν τη φοίτησή τους σε οποιοδήποτε σχολείο και οι εκπαιδευόμενοι διαβιούν στις εν λόγω δομές και
- ✓ Σε αυτοτελείς Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) ΠΕ και ΔΕ, σε περίπτωση που εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών παρακωλύουν την ομαλή τους φοίτηση σε γενικά σχολεία ΠΕ και ΔΕ

Τέλος και παρά την πρόταση του ΚΕΣΥ, ο γονέας έχει το δικαίωμα επιλογής της σχολικής μονάδας φοίτησης του παιδιού του, με την επιλογή του να δύναται να είναι και εντελώς διαφορετική από αυτήν της πρότασης αλλά να έχει νόμιμη ισχύ και κυριότητα. Στις περιπτώσεις που δεν γίνεται αυτό και εφαρμόζεται η πρόταση του ΚΕΣΥ και αυτή επαναξιολογείται από τον ίδιο τον οργανισμό είτε με δική του πρωτοβουλία, στην περίπτωση που η εφαρμογή βραχυχρόνιου προγράμματος υποστήριξης του μαθητή δεν έχει επιφέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, είτε με πρόταση από τις Επιτροπές Διεπιστημονικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης που παρακολουθούν και αξιολογούν την πορεία των μαθητών στα σχολικά περιβάλλοντα, είτε με πρόταση του Συλλόγου Διδασκόντων σε περίπτωση απουσίας τέτοιων επιτροπών, είτε, τέλος, με πρόταση του ίδιου γονέα. Στην περίπτωση της επαναξιολόγησης, μπορεί να προταθεί αλλαγή σχολικού πλαισίου για τον μαθητή, με την πιο πιθανή αλλά όχι μοναδική έκβαση την μεταφορά του από γενικό σχολείο σε αυτοτελή μονάδα ΣΜΕΑΕ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΜΕΑΕ

2.1. Σκοπός ΣΜΕΑΕ

Οι αυτοτελείς Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ), είναι σχολικές μονάδες ΠΕ και ΔΕ, οι οποίες φιλοξενούν εν γένει μαθητές, των οποίων οι εκπαιδευτικές ανάγκες δεν δύναται να τους επιτρέψουν την ομαλή κατάκτηση των ευρύτερων εκπαιδευτικών στόχων του γενικού σχολείου και των δυο βαθμίδων. Οι μαθητές δύναται να φιλοξενηθούν στα εν λόγω σχολικά περιβάλλοντα είτε για όσο χρονικό διάστημα είναι αναγκαίο για την μετέπειτα ομαλότερη μετάβασή τους στα γενικά σχολεία, είτε για όλη της διάρκεια της σχολικής ζωής τους. Στα ΣΜΕΑΕ, πέραν των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που εφαρμόζονται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Υπουργείου Παιδείας, οι μαθητές συμμετάσχουν σε προγράμματα πρόωμης παρέμβασης για την καλλιέργεια της μαθησιακής τους ετοιμότητας, συστηματικής παρέμβασης, όπως εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, φυσιοθεραπεία για την άμβλυνση των όποιων δυσκολιών τους, ψυχολογικής υποστήριξης για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους και αυτογνωσίας τους και αγωγής υγείας για τη καλλιέργεια της αυτοφροντίδας τους, την βελτίωση της υγείας τους και την προώθησης του κλίματος ασφάλειας.

Σκοπός των ΣΜΕΑΕ όλων των βαθμίδων που επιτυγχάνεται μέσω της παρουσίας όλων αυτών των προγραμμάτων είναι σύμφωνα με το άρθρο 2, παρ.5 του νόμου 3699/2008:

- ✓ Η ολόπλευρη και αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητας των εκπαιδευομένων
- ✓ Η βελτίωση και αξιοποίηση των δυνατοτήτων και δεξιοτήτων τους, ώστε να καταστεί δυνατή η ένταξη ή επανένταξή τους στο γενικό σχολείο, όπου και αν αυτό είναι δυνατό
- ✓ Η αντίστοιχη προς τις δυνατότητές τους ένταξη στο εκπαιδευτικό σύστημα, στην κοινωνική ζωή και στην επαγγελματική δραστηριότητα και
- ✓ Η αλληλοαποδοχή, η αρμονική συμβίωσή τους με το κοινωνικό σύνολο και η ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη.

Για την επίτευξη των προαναφερθέντων σκοπών, ΣΜΕΑΕ Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, επανδρωμένα με εξειδικευμένο Εκπαιδευτικό, Ειδικό Εκπαιδευτικό και Βοηθητικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα, βάσει Αναλυτικών Προγραμμάτων Σπουδών ανά δομή αλλά και ανά Εκπαιδευτική Ανάγκη, με τους συμβούλους Ειδικής Αγωγής να είναι, επίσης, άμεσα διαθέσιμοι για την

ολιστική αντιμετώπιση των όποιων προκλήσεων και τα ΚΕΣΥ να υποστηρίζουν και να συμβουλεύουν σε κάθε περίπτωση.

2.2. ΣΜΕΑΕ Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (ΠΕ)

Για την ΠΕ, ως ΣΜΕΑΕ ορίζονται βάσει του αρθρ.8, παρ.1 του ν.3699/2008:

- i. Τα νηπιαγωγεία ΕΑΕ και τμήματα πρώιμης παρέμβασης που λειτουργούν εντός των νηπιαγωγείων ΕΑΕ, για μαθητές μέχρι και το έβδομο (7ο) έτος της ηλικίας τους και
- ii. Τα δημοτικά σχολεία ΕΑΕ για μαθητές μέχρι το δέκατο τέταρτο έτος της ηλικίας τους τα οποία λειτουργούν και με μια προκαταρτική τάξη πέραν των έξι τάξεων που λειτουργούν στα γενικά δημοτικά. Στα δημοτικά σχολεία ΕΑΕ, δύναται, επίσης, να γίνει παράταση φοίτησης μέχρι και το δέκατο πέμπτο (15ο) έτος της ηλικίας των εκπαιδευομένων κατόπιν εισήγησης του οικείου ΚΕΣΥ.

Πέραν των προαναφερθέντων ΣΜΕΑΕ, εξειδικευμένα δημοτικά ΕΑΕ σε συγκεκριμένες εκπαιδευτικές ανάγκες υφίστανται και πιο συγκεκριμένα τα Ειδικά Δημοτικά Σχολεία για Παιδιά με Αυτισμό, που φιλοξενούν εκπαιδευόμενους με ΔΑΦ τα Ειδικά Δημοτικά Σχολεία Κωφών και Βαρηκόων, που φιλοξενούν εκπαιδευόμενους με προβλήματα ακοής και στα οποία βασική γλώσσα επικοινωνίας θεωρείται η ΕΝΓ, τα Ειδικά Δημοτικά Σχολεία της Ελληνικής Εταιρίας Προστασίας Αναπήρων Παίδων (ΕΛΕΠΑΠ), που φιλοξενούν εκπαιδευόμενους με ΕΠ και πολλαπλές κινητικές αναπηρίες και τα Ειδικά Δημοτικά Σχολεία Τυφλών, τα οποία φιλοξενούν εκπαιδευόμενους με σοβαρά προβλήματα όρασης, των οποίων η εκπαίδευση γίνεται μέσω της χρήσης της γραφής Braille. Τα σχολεία αυτά, εφαρμόζουν ακόμα πιο εξειδικευμένα προγράμματα για τις ομάδες στόχου, ανταποκρινόμενα στις ιδιαίτερες ανάγκες των εκπαιδευομένων και στοχεύοντας περαιτέρω στην ολιστική ανάπτυξή τους, την βέλτιστη προώθηση της αυτονομίας τους και την αντιμετώπιση των όποιων δυσκολιών τους.

2.3. ΣΜΕΑΕ Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ)

Παρόλο που αυτή η εξειδίκευση παρατηρείται στην ΠΕ, με συγκεκριμένα σχολεία να έχουν ξεκάθαρη ταυτότητα και ομάδες-στόχους, οπότε και να γίνεται αποτελεσματικότερη διαχείριση των περιστατικών, η ίδια εικόνα δεν συνεχίζεται στις ΣΜΕΑΕ ΔΕ, όπου λίγες εξαιρέσεις παρατηρούνται, ακόμα και στα μεγάλα αστικά κέντρα. Πιο συγκεκριμένα, στην

Αθήνα παρατηρείται μόνο το ΕΕΕΕΚ Κωφών και Βαρηκόνων Αθήνας, όπως και το Ειδικό Γυμνάσιο και Λύκειο Κωφών και Βαρηκόνων στην Αργυρούπολη, ενώ στην Θεσσαλονίκη μόνο το Ειδικό Γυμνάσιο και Λύκειο Κωφών και Βαρηκόνων Θεσσαλονίκης, χωρίς να εντοπίζεται καμία άλλη δομή ΔΕ εξειδικευμένη σε θέματα ΔΑΦ, κινητικότητας ή τύφλωσης. Επιπλέον, από μια πρόχειρη συγκριτική αποτύπωση του χάρτη των ΣΜΕΑΕ στην Ελλάδα, γίνεται αντιληπτό, ότι οι δομές της ΔΕ είναι κατά πολύ λιγότερες από αυτές της ΠΕ, γεγονός που υποδεικνύει μια αρκετά μεγάλη τάση εξόδου (drop-out) του εφηβικού μαθητικού πληθυσμού της ΕΑΕ από τις δομές της ΔΕ, κατόπιν ολοκλήρωσης της φοίτησής του στις δομές ΠΕ.

Το γεγονός αυτό, το οποίο μπορεί να οφείλεται είτε στην όξυνση συμπτωμάτων ήδη υπαρχόντων παθήσεων, είτε στην εμφάνιση συννοσηρότητας, κατά τη διάρκεια της εφηβείας και των ορμονικών μεταβολών, με ακόμα πιο σοβαρές παθήσεις (όπως για παράδειγμα τις ψυχιατρικές), προκαλώντας μαθησιακή παλινδρόμηση και αδυναμία ενσωμάτωσης του ατόμου σε οποιοδήποτε σχολικό πλαίσιο, είναι ένας δείκτης των προκλήσεων και της σοβαρότητας αυτών, που έχουν να αντιμετωπίσει όλο το εκπαιδευτικό προσωπικό των ΣΜΕΑΕ ΔΕ, με τον εναπομείναν πληθυσμό που φοιτά στα εν λόγω σχολεία. Εάν σε αυτό συμπεριλάβουμε και τον, συνήθως, μεγάλο αριθμό εκπαιδευομένων στα λίγα ΣΜΕΑΕ ΔΕ ανά την Ελλάδα, όπως, επίσης και την ευρύτητα του φάσματος των δυσκολιών τους, θα αντιληφθούμε ότι η κατάσταση στις εν λόγω δομές είναι αρκετά δύσκολη και το έργο του συνόλου του εκπαιδευτικού προσωπικού αρκετά πολύπλοκο.

Για τον λόγο αυτό, επιλέχθηκε η αποτύπωση των δυσκολιών των ΣΜΕΑΕ ΔΕ, οι οποίες και σύμφωνα με το αρθρ.8, παρ. 1, υποπ. β & γ του ν.3699/2008 και της εγκυκλίου 17356/Δ3/16, είναι:

- Τα ειδικά γυμνάσια ΕΑΕ, για μαθητές μέχρι το δέκατο ένατο (19^ο) έτος της ηλικίας τους, τα οποία περιλαμβάνουν μια προκαταρτική τάξη και τις τρεις επόμενες τάξεις του γυμνασίου
- Τα ειδικά λύκεια ΕΑΕ, για μαθητές μέχρι και το εικοστό τρίτο (23^ο) έτος της ηλικίας τους, τα οποία, επίσης περιλαμβάνουν μια προκαταρτική τάξη και τα τρεις επόμενες τάξεις του λυκείου
- Τα ειδικά επαγγελματικά γυμνάσια, στα οποία η φοίτηση διαρκεί πέντε έτη και πραγματοποιείται πρόγραμμα για την ολοκλήρωση της εννιάχρονης υποχρεωτικής εκπαίδευσης και για την παροχή επαγγελματικής εκπαίδευσης

- Τα ειδικά επαγγελματικά λύκεια, στα οποία η φοίτηση διαρκεί τέσσερα έτη και παρέχεται γενική και επαγγελματική εκπαίδευση
- Τα Ενιαία Επαγγελματικά Γυμνάσια- Λύκεια (ΕΝΕΕΓΥΛ), στα οποία η φοίτηση διαρκεί από έξι έως οκτώ χρόνια και παρέχεται γενική και επαγγελματική εκπαίδευση και
- Τα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (ΕΕΕΕΚ), στα οποία η φοίτηση διαρκεί από έξι έως οκτώ χρόνια και υπάγονται στη δευτεροβάθμια επαγγελματική εκπαίδευση.

Τα ΕΕΕΕΚ είναι η μόνη δομή ΣΜΕΑΕ ΔΕ, στην οποία έχουν τη δυνατότητα να διδάξουν εκπαιδευτικοί ΕΑΕ κλάδου δασκάλων τα μαθήματα γενικής παιδείας που υφίστανται στο Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών, γεγονός, που υποδεικνύει ότι είναι η δομή που φιλοξενεί τα «χαμηλότερα» γνωστικά παιδιά και που πιθανόν, μπορεί να κληθεί να αντιμετωπίσει τις πιο δύσκολες περιπτώσεις εκπαιδευομένων. Για τον λόγο αυτό, η εν λόγω δομή θα αναλυθεί περαιτέρω και σε όλα τα επόμενα εδάφια.

2.3.1. ΕΕΕΕΚ

Τα ΕΕΕΕΚ όπως αναφέρει και το όνομά τους, είναι εργαστήρια επαγγελματικής εκπαίδευσης, τα οποία, φιλοξενούν, συνήθως, άτομα με πολλαπλές αναπηρίες και πιο συγκεκριμένα με ΝΥ σε συννοσηρότητα με άλλες σοβαρές αισθητηριακές βλάβες (προβλήματα όρασης ή ακοής), ή/ και με ΔΑΦ ή/ και με σοβαρά νευρολογικά ή κινητικά προβλήματα. Ο συγκεκριμένος μαθητικός πληθυσμός, λόγω της κλινικής του εικόνας, δύναται να παρουσιάσει σημαντικά προβλήματα στην πρόσκτηση, επεξεργασία και ανάκτηση της όποιας πληροφορίας, απαιτώντας έναν συνδυασμό εκπαιδευτικών προσεγγίσεων, προκειμένου να καταστεί η οποιαδήποτε παρέμβαση επιτυχής. Στις μεγαλύτερες, επίσης, προκλήσεις έγκειται η έλλειψη μαθησιακής ετοιμότητας, από πλευράς των εκπαιδευομένων, η οποία και θα έπρεπε να έχει κατακτηθεί από τα πρώτα ηλικιακά χρόνια της ζωής τους, όπως επίσης και οι σοβαρές τους ελλείψεις στην αυτοεξυπηρέτηση και την προσωπική υγιεινή, που καθιστούν πρώτη εκπαιδευτική προτεραιότητα όλων των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων. Στις επιπλέον προκλήσεις που προκύπτουν από τον πληθυσμό, έγκεινται και η είσοδός τους στην εφηβεία, κατά την οποία ο πληθυσμός αδυνατεί, πολλές φορές να κατανοήσει και να διαχειριστεί τις αλλαγές που συντελούνται, η όξυνση των συμπτωμάτων των παθήσεων που μπορεί να ενυπάρχουν και να πυροδοτούνται και πάλι λόγω των αλλαγών του ηλικιακού φάσματος, η εμφάνιση νέων συμπεριφοριστικών ή ψυχολογικών διαταραχών, όπως επίσης

και η φθίνουσα πορεία πιθανών εκφυλιστικών διαταραχών, που μειώνουν ακόμα περισσότερο τη λειτουργικότητα του ατόμου.

2.3.1.1. Σκοπός λειτουργίας

Πέραν των προκλήσεων που προκύπτουν και μπορεί να είναι πολλαπλές, το ΕΕΕΕΚ σαν ΣΜΕΑΕ έχει σαν σκοπό την ολιστική υποστήριξη του ατόμου μέσω της βέλτιστης αξιοποίησης των δυνατοτήτων του και την ανάδειξη των ταλέντων και ικανοτήτων του για την ενίσχυση της αυτονομίας του και την ανάκτηση της αξιοπρέπειάς του. Μέσα από ένα διεπιστημονικό πρόγραμμα, ο μαθητής επιδιώκεται να κατανοήσει τις ανάγκες του, να αντιληφθεί τα δυνατά και μη σημεία του, να αυτενεργήσει με όποιο δυνατό τρόπο μπορεί και να συνεισφέρει κατά το μέγιστο των δυνατοτήτων του στο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ανήκει. Επιπλέον, επιδιώκεται ο μαθητής να ενσωματωθεί κοινωνικά με τον βέλτιστο δυνατό τρόπο στο περιβάλλον αυτό, αλλά και επαγγελματικά, μέσω της συμμετοχής του σε εξειδικευμένα εργαστήρια και της ανάπτυξης προεπαγγελματικών δεξιοτήτων, καθώς και μέσα από την πρακτική του άσκηση και την αντιμετώπιση πραγματικών συνθηκών εργασίας και προβλημάτων.

Για την επίτευξη των τελευταίων, πλήθος εξειδικεύσεων λειτουργούν στα διάφορα ΕΕΕΕΚ της χώρας, με τις πιο συνήθεις από αυτές να είναι η εξειδίκευση στην Αυτόνομη Διαβίωση, στα θέματα Γεωπονίας, Τροφίμων, Διατροφής και Περιβάλλοντος, στην Χειροτεχνία, στην Ξυλουργική, την Υδραυλική, την Κηπουρική, των Βιολογικών Καλλιεργειών, τη Ραπτική, την Κεραμική, τη Ζωική Παραγωγή, την Κηροπλαστική, την Ζαχαροπλαστική-Αρτοποιεία και των Τουριστικών Επαγγελμάτων. Οι γονείς των μαθητών επιλέγουν από τις υπάρχουσες εξειδικεύσεις που υφίστανται στο ΕΕΕΕΚ της περιοχής τους, ποια είναι αυτή η οποία ανταποκρίνεται βέλτιστα στις ανάγκες και ικανότητες των παιδιών τους, με τα παιδιά, εντούτοις, να παρακολουθούν, κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους, τέσσερις ώρες εβδομαδιαίως μαθήματα από άλλες εξειδικεύσεις, προκειμένου να οικοδομήσουν μια σφαιρικότερη αντίληψη επί των επαγγελμάτων και επί των εναλλακτικών επιλογών που έχουν στον στίβο της εργασίας.

Πέραν από το θεωρητικό και πρακτικό μέρος της κύριας τους εξειδίκευσης αλλά και των υπολοίπων εξειδικεύσεων που παρακολουθούν επικουρικά, οι μαθητές παρακολουθούν, επίσης, πρόγραμμα γενικής παιδείας μέσα από τα μαθήματα της Γλώσσας, των Μαθηματικών, της Κοινωνικής και Επαγγελματικής Αγωγής, της Πληροφορικής, της Μουσικής, των Καλλιτεχνικών και της Γυμναστικής, προκειμένου να διατηρήσουν τις ήδη

υπάρχουσες γνώσεις και δεξιότητές τους, εμπλουτίζοντας τις με νέες που θα συμβάλουν περαιτέρω στην ολιστική τους ανάπτυξη. Μέσω της διαθεματικότητας των Προγραμμάτων Σπουδών των προαναφερθέντων, επίσης, μαθημάτων, επιδιώκεται η συσχέτιση της διδασκόμενης πληροφορίας με διαφορετικά αντικείμενα, η βιωματική πραγμάτωσή της, καθώς και η ανάπτυξη των μεταγνωστικών δεξιοτήτων των μαθητών, που θα συμβάλλουν στον αποτελεσματικό και έμπρακτο χειρισμό της όποιας παλιάς και νέας γνώσης.

Επιπλέον, και μέσα από την ομαδοσυνεργατικότητα που προτείνεται για τις όποιες διδακτικές προσεγγίσεις, οι μαθητές επιδιώκεται να αναπτύξουν βασικές κοινωνικές δεξιότητες και διαπροσωπικές σχέσεις και κυρίως, να μαθαίνουν να συνεργάζονται, να ζητούν βοήθεια αλλά και να δίνουν τη βοήθειά τους σε όποιον οικείο τους τη ζητήσει. Εάν στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτών αναλογιστούμε ότι αυτή οφείλει να πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια καθημερινών ή επαγγελματικών δραστηριοτήτων, αντιλαμβανόμαστε τα πλούσια οφέλη που προκύπτουν για τον μαθητικό πληθυσμό μέσω των πραγματικών προσομοιώσεων γεγονότων ή καταστάσεων.

Τέλος και προκειμένου όλα τα παραπάνω να επιτευχθούν οπότε και ο μαθητικός πληθυσμός να αποδώσει το βέλτιστο των ικανοτήτων του, πλήθος προσωπικού εργάζεται συνεργατικά στις εν λόγω δομές ΣΜΕΑΕ, με αυτό να συγκαταλέγεται στις ομάδες του Εκπαιδευτικού Προσωπικού, του Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού και του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού.

2.3.1.2. Εκπαιδευτικό Προσωπικό ΕΕΕΕΚ

Το Εκπαιδευτικό Προσωπικό των ΕΕΕΕΚ, αποτελείται από καθηγητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης όλων των βασικών ειδικοτήτων αλλά και των εξειδικεύσεων, με κατάρτιση στην ΕΑΕ, όπως αποδεικνύεται από την ύπαρξη Μεταπτυχιακού Διπλώματος στην ΕΑΕ ή Διδακτορικού Διπλώματος στην ΕΑΕ ή βασικού πτυχίου στην ΕΑΕ (όπως ισχύει για τους Δασκάλους ΕΑΕ με το λεκτικό ΠΕ71). Επιπλέον, μπορούν να διδάξουν κατ' εξαίρεση και μόνο για τα ΕΕΕΕΚ Δάσκαλοι ΕΑΕ για τα βασικά μαθήματα, ενώ δικαίωμα διδασκαλία έχουν και καθηγητές ΔΕ ΕΑΕ όλων των βασικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων που έχουν οι ίδιοι αναπηρία από 50% και άνω. Επιπλέον, μπορούν να διδάξουν επικουρικά, καθηγητές ΔΕ όλων των ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων με πιστοποιημένη γνώση που προκύπτει από τα σεμινάρια ΕΑΕ επτάμηνης, τουλάχιστον διάρκειας, και τετρακοσίων (400) ωρών, εκπαιδευτικοί γονείς παιδιών με αναπηρία 67% και άνω, καθηγητές ΔΕ γενικής παιδείας με προϋπηρεσία τουλάχιστον δέκα (10) μηνών στην ΕΑΕ, ή καθηγητές ΔΕ γενικής

παιδείας χωρίς εξειδίκευση, σε περίπτωση εξάντλησης των πινάκων με όλες τις προαναφερθείσες περιπτώσεις. Επιπλέον γνώση της Ελληνικής Νοηματικής Γλώσσας και της γραφής Braille απαιτείται στην περίπτωση που ο εκπαιδευτικός καλείται να διδάξει μαθητές με σοβαρά προβλήματα όρασης και ακοής αντίστοιχα, ενώ και πέραν των επιβεβαιωμένων γνώσεων που προκύπτουν από τα ακαδημαϊκά προσόντα, ενδείκνυται χωρίς να απαιτείται και η γενικότερη προσωπική διερεύνηση των προτεινόμενων για κάθε εκπαιδευτική ανάγκη εκπαιδευτικών προσεγγίσεων, προκειμένου ο εκπαιδευτικός να μπορεί να ανταπεξέλθει αποδοτικότερα σε κάθε πιθανή πρόκληση.

Το Εκπαιδευτικό Προσωπικό του ΕΕΕΕΚ, επίσης, οφείλει να συνεργάζεται στενά και με το Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό, για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση εξατομικευμένων αλλά και ομαδοσυνεργατικών προγραμμάτων για κάθε μαθητή της τάξης του, για τη βέλτιστη αξιοποίηση, ενσωμάτωση και συμπερίληψη των ικανοτήτων του και των δυνατών του σημείων, όπως, επίσης, και την άμβλυνση των δυσκολιών του. Επιπροσθέτως, οφείλει να ενημερώνεται και για τα προγράμματα στα οποία συμμετέχει το παιδί εκτός σχολείου και να συνεργάζεται με τους υπόλοιπους εκπαιδευτές για την ύπαρξη συνέχειας στην εκπαίδευση ανάμεσα στις πρωινές και απογευματινές δραστηριότητες αλλά και για την ολιστική υποστήριξη του ατόμου. Επιπλέον, οφείλει να κατευθύνει και τους γονείς αναφορικά με το πρόγραμμα που πραγματοποιείται στο σχολείο, όπως επίσης και να τους καθοδηγεί δίνοντάς τους ενδεικτικό πλάνο δραστηριοτήτων για το σπίτι, προκειμένου όλοι οι άμεσα εμπλεκόμενοι με το παιδί, να έχουν μια κοινή αντιμετώπιση αναφορικά με την αυτονομία του και την εκπαίδευσή του. Τέλος, οφείλει να συνεργάζεται και με το Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό, για την καλύτερη συμπερίληψη όλων των μαθητών στην εκπαιδευτική διαδικασία και την διευκόλυνση της συμμετοχής τους σε όλες τις δραστηριότητες.

2.3.1.3. Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό ΕΕΕΕΚ

Το Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό (ΕΒΠ) του ΕΕΕΕΚ, απαρτίζεται από αποφοίτους ΔΕ Επαγγελματικού Λυκείου με κατεύθυνση Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων- Παιδοκόμων, ή Βοηθών Βρεφοκόμων ή Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων ή Προσχολικής Αγωγής Δραστηριοτήτων Δημιουργίας και Έκφρασης, ή Επιμελητών Πρόνοιας, ή Κοινωνικών Φροντιστών ή Προσχολικής Αγωγής Ημερήσιας Φροντίδας Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες, χωρίς να απαιτείται για τη διαδικασία πρόσληψης ή διορισμού κάποια άλλη εξειδίκευση στην ΕΑΕ. Το ΕΒΠ, πέραν της βοήθειας που προσφέρει στους εκπαιδευτικούς στην συμπερίληψη

ή την απασχόληση συγκεκριμένου μαθητή ή μαθητών κατά την εκπαιδευτική διαδικασία, υποβοηθά και όλους τους μαθητές σε δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης, στην περίπτωση που δεν έχει κατακτηθεί η αυτονομία, ενώ επικοινωνεί και με τους γονείς, κατόπιν συνεννόησης με την Διεύθυνση του σχολείου, προκειμένου να τους ενημερώσει σχετικά με θέματα αυτοεξυπηρέτησης του εκπαιδευομένου. Τέλος, παραλαμβάνει και τα παιδιά από τα ταξί και τα λεωφορεία, ενώ βοηθάει και στην αποχώρησή τους.

2.3.1.4. Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό ΕΕΕΕΚ

Το Ειδικό, τέλος, Εκπαιδευτικό Προσωπικό (ΕΕΠ) του ΕΕΕΕΚ απαρτίζεται από τις ειδικότητες των Ψυχολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών, Θεραπευτών Λόγου, Εργοθεραπευτών, Φυσικοθεραπευτών, Επαγγελματικών Συμβούλων και πιο συγκεκριμένα Ειδικών στην ΕΝΓ, στην περίπτωση ύπαρξης εντός σχολικής μονάδας μαθητών με σοβαρά προβλήματα ακοής, Ειδικών στον προσανατολισμό, την κινητικότητα και τις δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης των Τυφλών μαθητών και Ειδικών στον επαγγελματικό προσανατολισμό των Τυφλών, καθώς επίσης και Σχολικών Νοσηλευτών. Παρόλο που η κάθε ειδικότητα έχει τα δικά της κριτήρια πρόσληψης και διορισμού, όπως επίσης και το δικό της καθηκοντολόγιο, εντούτοις, συνδυαστικά, συνεισφέρουν στην βέλτιστη ολόπλευρη υποστήριξη του εκπαιδευομένου σε όλους τους πιθανούς ελλειμματικούς του τομείς.

Για την επίτευξη του εν λόγω σκοπού, συνεργάζονται άμεσα με τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και το ΕΒΠ για την κατάρτιση εξατομικευμένων προγραμμάτων, για κάθε μαθητή, επικοινωνώντας ταυτόχρονα και με τους γονείς για την περαιτέρω διερεύνηση ύπαρξης επιπλέον δυσκολιών που δύναται να παρουσιάζει ο εκπαιδευόμενος σε διαφορετικά πλαίσια (σπίτι- εξωσχολικές δραστηριότητες). Στην περίπτωση ανάδειξης τέτοιων επιπλέον δυσκολιών, δύναται να επαναπροσδιορίσουν μέρος ή το σύνολο των εξατομικευμένων προγραμμάτων, προκειμένου αυτά να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες του. Επιπλέον, μπορούν να επικοινωνήσουν τις όποιες επιπλέον πληροφορίες μαθαίνουν σχετικά με τον μαθητή στο Εκπαιδευτικό Προσωπικό, το ΕΒΠ και το υπόλοιπο ΕΕΠ, πάντα σεβόμενοι τον κώδικα δεοντολογίας του επαγγέλματός τους και την τήρηση του απορρήτου, όπου επιβάλλεται.

Τέλος, το ΕΕΠ δύναται να εφαρμόσει τόσο εξατομικευμένα όσο και ομαδοσυνεργατικά προγράμματα με συγκεκριμένο μικρό αριθμό μαθητών, τόσο εντός της τάξης όσο και σε ξεχωριστό δικό τους χώρο, όπως, επίσης, δύναται να υλοποιήσει συνεδρίες με γονείς, εντός σχολικού ωραρίου και τόσο σε ατομικό όσο και σε μικροομαδικό επίπεδο.

Εμείς και σε όλη την υπόλοιπη πτυχιακή εργασία θα ασχοληθούμε με τον Σχολικό Νοσηλευτή και τον ρόλο του στα ΣΜΕΑΕ και ειδικά στα ΕΕΕΕΚ, περιγράφοντας αναλυτικά το καθηκοντολόγιό του, όπως επίσης και τη φύση της εργασίας του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στις ΣΜΕΑΕ ΔΕ

3.1. Σχολικός Νοσηλευτής

Ο Σχολικός Νοσηλευτής (ΣΝ) αποτελεί μέλος του ΕΕΠ και ισότιμο μέλος του Συλλόγου Διδασκόντων του σχολείου, συμμετέχοντας στις αποφάσεις του Συλλόγου για την ορθή λειτουργία της εκπαιδευτικής μονάδας και για την από κοινού αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων των μαθητών. Βάσει της αποκλειστικότητας που έχει στην πρόσβαση απόρρητων ατομικών ιατρικών στοιχείων, αποτελεί και τη μοναδική ειδικότητα που έχει πλήρη εικόνα της κλινικής κατάστασης του κάθε εκπαιδευόμενου, καθώς με τη ιατρική του γνώση όπως, επίσης, και τη μοναδική του πρόσβαση στην φαρμακευτική αγωγή, δύναται να αντιληφθεί καλύτερα και πιο ολιστικά τις πιθανές επιπτώσεις όλων αυτών στην μαθησιακή ετοιμότητα του εκπαιδευόμενου και στην γενικότερη αντιληπτική και μαθησιακή του ικανότητα.

Επίσης και μέσω της κλινικής παρατήρησης, αποτελεί τη μοναδική ειδικότητα που μπορεί να αντιληφθεί τη σοβαρότητα οποιωνδήποτε συμπτωμάτων, να κατανοήσει τις αιτίες της όποιας αισθητηριακής υπερφόρτωσης ή ευερεθιστότητας του εκπαιδευόμενου, ενώ και με την επικοινωνία που του επιτρέπεται να έχει με τους κηδεμόνες του μαθητή, δύναται να επιβεβαιώσει ή και να απορρίψει αρχικές του εκτιμήσεις, οπότε και να προβεί σε επαναξιολόγηση της κατάστασης για την πρόληψη πιθανών πολύ επικίνδυνων επιπτώσεων στην υγεία και την ασφάλεια του ατόμου. Πέραν αυτού, μπορεί να αντιληφθεί και να αξιολογήσει τους παράγοντες επικινδυνότητας του σχολικού αλλά και ευρύτερου εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, οπότε και να προβεί στις κατάλληλες, αλλαγές ή συστάσεις για την αποφυγή πυροδότησης κρίσεων, συναισθηματικών εξάρσεων ή άλλων μη επιθυμητών και μη ωφέλιμων εκπαιδευτικά συμπεριφορών. Ιδιαίτερα στα ΕΕΕΕΚ, στα οποία φοιτούν μαθητές με πολυαναπηρίες, που χαρακτηρίζονται, συνήθως, από χαμηλή αντιληπτική ικανότητα και ενίοτε πολύ φτωχές έως ανύπαρκτες επικοινωνιακές δεξιότητες, η συμβολή του καθίσταται καίρια για την διατήρηση της ασφάλειας του κάθε εκπαιδευόμενου και του συνόλου των εκπαιδευόμενων. Για το λόγο αυτό και ο ρόλος του θα αναλυθεί περαιτέρω, οπότε και θα γίνει απόλυτη διασαφήνιση της καθημερινότητας του εντός σχολικού πλαισίου και της σημαντικής συμβολής του στην εκπαιδευτική διαδικασία.

3.1.1. Ορισμός

Η Σχολική Νοσηλευτική ως κλάδος της Νοσηλευτικής, έχει απασχολήσει τους ερευνητές ανά τον κόσμο, τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας της αυξανόμενης αναγκαιότητά της στα διάφορα σχολικά περιβάλλοντα που ενυπάρχει, όπως επίσης και των συνεχών προκλήσεων που δύναται να αντιμετωπίσει και των τρόπων αντιμετώπισης αυτών. Σχετικά με τον ορισμό της ειδικότητας, ποικίλοι ορισμοί έχουν προταθεί και επικεντρώνονται σε διαφορετικές συνιστώσες του κλάδου, έχοντας, εντούτοις κοινές βάσεις και θεωρήσεις. Ξεκινώντας με τον ορισμό της Εθνικής Ένωσης Σχολικών Νοσηλευτών (National Association of School Nurses) της Πολιτείας της Georgia των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής:

Η Σχολική Νοσηλευτική είναι μια εξειδικευμένη εφαρμογή της επαγγελματικής Νοσηλευτικής που ωφελεί την ευεξία του εκπαιδευομένου, την ακαδημαϊκή του επιτυχία και τα δια βίου επιτεύγματά του. Σε αυτή την κατεύθυνση, οι Σχολικοί Νοσηλευτές διευκολύνουν την θετική ανταπόκριση του μαθητή στην τυπική ανάπτυξη, προάγουν την υγεία και την ασφάλεια, προβαίνουν στην αντιμετώπιση υπαρκτών ή δυνητικών προβλημάτων υγείας, παρέχουν υπηρεσίες διαχείρισης κρίσεων και συμβάντων και συνεργάζονται ενεργά με το υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό για την οικοδόμηση της ικανότητας του ατόμου και της οικογένειάς του στην προσαρμοστικότητα, την αυτοδιαχείριση, τον αυτοέλεγχο και τη μάθηση (NASN, 1999).

Συνεπώς και όπως προκύπτει από τον παραπάνω ορισμό, ο στόχος του Σχολικού Νοσηλευτή είναι η όσο το δυνατόν καλύτερη άμβλυνση των δυσκολιών του εκπαιδευομένου για την επίτευξη των καταλλήλων είτε για την ηλικία του, είτε όταν αυτό δεν είναι εφικτό, για την νοητική του ηλικία, αναπτυξιακών οροσήμων, προκειμένου να βελτιωθεί η εκπαιδευτική και κοινωνική του ενσωμάτωση σε όλα τα περιβάλλοντα στα οποία αυτός δύναται να συμμετάσχει. Η αντιμετώπιση δυνητικών προβλημάτων υγείας των εκπαιδευομένων είναι, επίσης, μια πολύ σημαντική συνιστώσα του επαγγέλματός του και υποδηλώνει την εμπλοκή του τόσο στη διαδικασία της πρόληψης όσο και στη διαδικασία της διάγνωσης και της αντιμετώπισης, ενώ η αναφορά στις συνιστώσες της προσαρμοστικότητας, αυτοδιαχείρισης, αυτοελέγχου και μάθησης για τον μαθητή και ταυτόχρονα την οικογένειά του, υποδηλώνει τον σημαντικό ρόλο του στην εκπαίδευση και υποστήριξη των γονέων, ταυτόχρονα με το παιδί, για την επίτευξη της αποτελεσματικότητας της όποιας προσέγγισης.

Σύμφωνα με τον συνδυαστικό ορισμό της Εθνικής Ένωσης Σχολικών Νοσηλευτών (2016) και του Ιδρύματος Robert Wood Johnson (2009):

Η Σχολική Νοσηλευτική είναι ο κλάδος της επαγγελματικής Νοσηλευτικής που ηγείται στην ανάπτυξη πολιτικών, προγραμμάτων και διαδικασιών για την παροχή σχολικών υπηρεσιών υγείας σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο, βασισμένη σε μαθητοκεντρικές και αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας πρακτικές και δεδομένα ανάλυσης (NASN, 2016; RobertWoodJohnsonFoundation, 2009).

ενώ και σύμφωνα με το Συμβούλιο της Σχολικής Υγείας:

Η Σχολική Νοσηλευτική είναι ο κλάδος της Νοσηλευτικής που παρέχει ταυτόχρονα ατομικές και συλλογικές υπηρεσίες υγείας, διαχείριση χρόνιων παθήσεων, ετοιμότητα για έκτακτα περιστατικά, συμπεριφορική αξιολόγηση, συνεχόμενη ιατρική εκπαίδευση και εκτεταμένη διαχείριση περιστατικών για την διευθέτηση και τον συγχρονισμό των ιατροφαρμακευτικών αναγκών των παιδιών και των εφήβων (CouncilOnSchoolHealth, 2016).

Όπως παρατηρούμε από τους δυο προαναφερθέντες ορισμούς, η συνδυαστική τους αξιοποίηση δίνει τον λεπτομερή ορισμό της Σχολικής Νοσηλευτικής, καθώς ο πρώτος ορισμός επικεντρώνεται και αναλύει την εκπαιδευτική υπόσταση του κλάδου, ενώ ο δεύτερος την ιατρική του υπόσταση, δίνοντας μια μικρή γεύση της πολυπλοκότητας του ρόλου των αντιπροσώπων του. Τέλος και αναφορικά με την εκπαιδευτική υπόσταση του ΣΝ, αυτή οφείλει να βασίζεται, όπως αναφέρεται πιο πάνω, σε μαθητοκεντρικές και αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας πρακτικές, γεγονός που υποδεικνύει ότι ο ΣΝ οφείλει να διαθέτει παιδαγωγικές γνώσεις, καθώς και τις ενδεδειγμένες για κάθε εκπαιδευτική ανάγκη προτεινόμενες εκπαιδευτικές μεθοδολογίες και Υποστηρικτικές Τεχνολογίες. Επιπλέον και αναφορικά με τον όρο της «μαθητοκεντρικότητας» στις εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, αυτός συνεπάγεται ότι η παραδοσιακή καθ' έδρας διδασκαλία δεν ενδείκνυται για αξιοποίηση από τον ΣΝ, αλλά αντιθέτως αυτός θα πρέπει να συμπεριλάβει στα όποια εκπαιδευτικά προγράμματα υλοποιεί, διερευνητικές και ανακαλυπτικές δραστηριότητες με βιωματικό υπόβαθρο, προκειμένου ο μαθητής να οικοδομήσει, κατά το δυνατό, μόνος του την όποια γνώση, κάνοντας, ταυτόχρονα, σύνδεσή της με την καθημερινή του ζωή και τις ανάγκες του. Επιπλέον και σε αυτή την κατεύθυνση ομαδοσυνεργατικές δραστηριότητες είναι καλό να υλοποιούνται, προκειμένου το ένα παιδί να μάθει από το άλλο, να παραδειγματιστεί από το άλλο, αλλά και να διδάξει κάποιο άλλο. Κοινώς, οι μαθητοκεντρικές εκπαιδευτικές τεχνικές

τοποθετούν τον μαθητή στο κέντρο της εκπαιδευτικής διαδικασίας, σέβονται τα δυνατά και λιγότερα δυνατά του σημεία, προωθούν την αυτενέργεια και την αυτονομία του στη μάθηση και ενδυναμώνουν την αυτόνομη οικοδόμηση της γνώσης, τη σύνδεσή της με την καθημερινή ζωή και τη δυνατότητα χρήσης της σε διαφορετικά πλαίσια.

Καθώς η γνώση των εν λόγω εκπαιδευτικών στρατηγικών δεν πραγματοποιείται στα Τμήματα Σχολικής Νοσηλευτικής των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, αφού ο προσανατολισμός τους είναι, κυρίως, ιατρικός, περαιτέρω εξειδίκευση απαιτείται από τους ΣΝ προκειμένου να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά στις απαιτήσεις του κλάδου τους. Μάλιστα, σε χώρες όπως η Κορέα, είναι αξιοσημείωτο ότι οι ΣΝ εκπαιδεύονται στην αρχή ως δάσκαλοι και στη συνέχεια, κατά τη διάρκεια της σχολής τους, έχουν την δυνατότητα επιλογής της κατεύθυνσης της Σχολικής Νοσηλευτικής, όπου και εκπαιδεύονται στο θεωρητικό και κλινικό μέρος της επιστήμης. Στην Ελλάδα, αντιθέτως, συμβαίνει το αντίθετο, καθώς οι ΣΝ είναι απόφοιτοι τμημάτων Νοσηλευτικής, ενώ υποχρεούνται να έχουν αποδεδειγμένη παιδαγωγική κατάρτιση.

3.1.2. Ακαδημαϊκά προσόντα

Πιο συγκεκριμένα και βάσει της προκήρυξης 2ΕΑ/2019 για τη διαδικασία κατάταξης με σειρά προτεραιότητας υποψηφίων μελών ΕΕΠ στην ΠΕ και ΔΕ ΕΑΕ, για την ένταξη των υποψηφίων στον κλάδο των ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών, αυτοί θα έπρεπε είτε να έχουν Πτυχίο ή Δίπλωμα Νοσηλευτικής ΑΕΙ, ή το ομώνυμο Πτυχίο ή Δίπλωμα του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο Τίτλο σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής αντίστοιχης ειδικότητας, Πτυχίο ή Δίπλωμα τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ ή το ομώνυμο Πτυχίο ή Δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα Πτυχίο ή Δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο και αντίστοιχο Τίτλο της ημεδαπής ή αλλοδαπής, ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα Πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμο και αντίστοιχο Τίτλο της ημεδαπής ή αλλοδαπής. Ανεξαρτήτως των προαναφερθέντων πτυχίων, οι ΣΝ όφειλαν σε κάθε περίπτωση να είναι κάτοχοι Πτυχίου Παιδαγωγικών Σπουδών της Ανώτατης Σχολής Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε.), που μέσω των Ετήσιων Προγραμμάτων Παιδαγωγικής Κατάρτισης (ΕΠΠΑΙΚ) που προσφέρει, παρέχει στους εκπαιδευόμενους πιστοποίηση παιδαγωγικής επάρκειας ή να διαθέτουν οποιοδήποτε άλλο πτυχίο που να αντικαθιστά αυτό της Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε. Επιπλέον αυτών θα πρέπει να διαθέτουν:

- Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλεύτη- Νοσηλεύτριας ή Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Νοσηλεύτη – Νοσηλεύτριας, καθώς και
- Ταυτότητα μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (ΕΝΕ), η οποία να είναι σε ισχύ ή Βεβαίωση Ανανέωσης Εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) του τρέχοντος έτους ή Βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΝΕ), για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του 2021, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4, παρ.5 του ν. 3252/2004 (132 Α΄).

Επιπλέον, δυνατότητα κατάταξης στον Πίνακα κατάταξης των ΣΝ Κλάδου ΠΕ25 για την πρόσληψη ως αναπληρωτών με σύμβαση ορισμένου δικαίου ή τον διορισμό ως μόνιμου ΕΕΠ στα σχολεία της ΠΕ και ΔΕ, έχουν και οι Επισκέπτες Υγείας, με Πτυχίο ή Δίπλωμα τμήματος Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας ΤΕΙ ή το ομώνυμο Πτυχίο ή Δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα Πτυχίο ή Δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο και αντίστοιχο Τίτλο της ημεδαπής ή αλλοδαπής, ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμο και αντίστοιχο Τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής. Επιπλέον, θα πρέπει και σε αυτή την περίπτωση να είναι κάτοχος Πτυχίου Παιδαγωγικών Σπουδών της Α.Σ.ΠΑΙ.ΤΕ ή Πτυχίου που αντικαθιστά αυτό της Α.Σ.ΠΑΙ.ΤΕ, ενώ θα πρέπει ταυτόχρονα να είναι κάτοχος:

- Άδειας άσκησης επαγγέλματος Επισκέπτη/ τριας Υγείας (ΤΕ) ή Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος, καθώς και
- Ταυτότητα μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας (Π.Σ.Ε.Υ) η οποία να είναι σε ισχύ ή Βεβαίωση εγγραφής στον Π.Σ.Ε.Υ. για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία να είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του 2021, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 1 παρ. 5 της υπουργικής απόφασης Γ4α/ΓΠ 100714/12.12.2014 (ΦΕΚ 3477 Β΄).

Πέραν του πτυχίου, που αποτελεί το τυπικό προσόν ένταξης ενός υποψηφίου στον Κλάδο των ΣΝ, προσμετρούνται και συναθροίζονται για την τελική του κατάταξη στον αξιολογικό πίνακα:

1. Ο βαθμός του πτυχίου του, πολλαπλασιαζόμενο με τον συντελεστή δυο κόμμα πέντε (2,5)
2. Η ύπαρξη δεύτερου Πτυχίου Α.Ε.Ι, το οποίο δίνει στον υποψήφιο επτά μονάδες επιπλέον
3. Η ύπαρξη διδακτορικού διπλώματος, το οποίο δίνει στον υποψήφιο 40 επιπλέον μονάδες
4. Η ύπαρξη μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών διάρκειας ενός (1) τουλάχιστον ακαδημαϊκού έτους που δίνει στον υποψήφιο είκοσι (20) επιπλέον μονάδες
5. Η ύπαρξη δεύτερου μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών διάρκειας ενός (1) τουλάχιστον ακαδημαϊκού έτους που δίνει στον υποψήφιο επιπλέον οκτώ (8) μονάδες
6. Η γνώση μιας ή το πολύ δυο ξένων γλωσσών που :
 - a. σε αποδεδειγμένα άριστο επίπεδο δίνει επιπλέον επτά (7) μονάδες για κάθε γλώσσα
 - b. σε αποδεδειγμένο πολύ καλό επίπεδο κατάκτηση, δίνει επιπλέον πέντε (5) μονάδες για κάθε γλώσσα και
 - c. σε αποδεδειγμένο επίπεδο καλής γνώσης, δίνει επιπλέον τρεις (3) μονάδες για κάθε γλώσσα
7. Η πιστοποιημένη γνώση χειρισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή Α' επιπέδου (ενότητες Επεξεργασία Κειμένου, Υπολογιστικά Φύλλα και Υπηρεσίες Διαδικτύου), που δίνει στον υποψήφιο επιπλέον τέσσερις (4) μονάδες
8. Η επιμόρφωση Α.Ε.Ι. ή άλλου φορέα του δημόσιου τομέα που εποπτεύεται από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, διάρκειας τουλάχιστον τριακοσίων (300) ωρών, που πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα τουλάχιστον επτά (7) μηνών και δίνει στον υποψήφιο επιπλέον δυο (2) μονάδες.

Επιπλέον των παραπάνω ακαδημαϊκών προσόντων που οφείλει να έχει ο ΣΝ και τα οποία δεν είναι, τα περισσότερα υποχρεωτικά, αλλά λόγω της αυστηρής έμμεσης σύστασης είναι αναγκαία και οφείλουν να έχουν τα περισσότερα αποκτηθεί, ο ΣΝ οφείλει να διαθέτει αποδεδειγμένη Πιστοποιημένη Επάρκεια ΕΝΓ για να τοποθετηθεί σε σχολεία ΠΕ και ΔΕ Κωφών και Βαρήκοων μαθητών, αλλά και αποδεδειγμένη πιστοποιημένη Επάρκεια στην Ελληνική Γραφή Braille, για να τοποθετηθεί σε σχολεία Τυφλών και Αμβλυώπων μαθητών. Τα πτυχία αυτά, παρόλο που δεν προσμετρούνται αθροιστικά για την ανάδειξη της τελικής

κατάταξης στον αξιολογικό πίνακα, εντούτοις αποτελούν υποχρεωτικό προσόν για τα αντίστοιχα σχολεία και επιπλέον ακαδημαϊκό προσόν για τον ΣΝ.

Τέλος και αναφορικά με την διαδικασία κατάταξης των υποψηφίων ΣΝ στους αξιολογικούς πίνακες, πέραν των ακαδημαϊκών προσόντων, συνυπολογίζεται στο τελικό άθροισμα και:

- Η πιθανή εκπαιδευτική προϋπηρεσία του υποψηφίου με ανώτερο «ταβάνι» τους εκατόν είκοσι (120) μήνες, προσδίδοντας μια (1) μονάδα ανά μήνα και έως εκατόν είκοσι (120) μονάδες κατ' ανώτατο όριο
- Ο αριθμός των τέκνων, δίνοντας στον υποψήφιο τρεις (3) μονάδες για κάθε ανήλικο τέκνο και
- Η ύπαρξη αναπηρίας πενήντα τοις εκατό (50%) και άνω του υποψηφίου ή της συζύγου του, εφόσον ο γάμος τους έχει διαρκέσει τουλάχιστον τέσσερα (4) χρόνια ή του παιδιού του, προσδίδοντας στον υποψήφιο τόσα μόρια όσα προκύπτουν από τον πολλαπλασιασμό του ποσοστού αναπηρίας με τον συντελεστή των τεσσάρων δεκάτων (0,4) της μονάδας.

Οι πίνακες κατάταξης των υποψηφίων ΣΝ ΕΑΕ αλλά και γενικά του ΕΠ, ΕΕΠ και ΕΒΠ, καταρτίζονται βάσει των αντίστοιχων προκηρύξεων (3ΕΑ, 2ΕΑ και 1ΕΑ), κάθε δυο χρόνια μετά και την δημοσίευση των οριστικών πινάκων της κάθε προκήρυξης, οπότε και προστίθενται καινούργια προσόντα, ανάλογα με το τι κατάφερε ο υποψήφιος να διεκπεραιώσει στο ενδιάμεσο διάστημα, με την συνολική, αυτή, εντούτοις, διαδικασία να δύναται να αλλάζει κατά την όποια αλλαγή ηγεσίας του Υπουργείου Παιδείας, δημιουργώντας ένα κλίμα ανασφάλειας και αβεβαιότητας για όλο το προσωπικό. Πέραν αυτού, μετά την κατάρτιση των πινάκων και την οριστικοποίησή τους, το Υπουργείο Παιδείας, προβαίνει σε προσκλήσεις δήλωσης περιοχών προτίμησης ανά την Ελλάδα για μόνιμους διορισμούς ή για προσλήψεις αναπληρωτών με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, ενώ στη συνέχεια των δηλώσεων, προβαίνει είτε στους μόνιμους διορισμούς είτε στην πρόσληψη αναπληρωτών όλων των ειδικοτήτων καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς.

3.1.3. Καθηκοντολόγιο

Στην περίπτωση είτε μόνιμου διορισμού, είτε πρόσληψης, του ΣΝ σε ΣΜΕΑΕ, αυτός οφείλει να ενεργεί βάσει προκαθορισμένου από το Υπουργείο Παιδείας καθηκοντολογίου, που θέτει τις βασικές γραμμές εργασίας του και ορίζει τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις του.

Πιο συγκεκριμένα και βάσει της ΥΑ 27922/ Γ6/ 2007, όπως δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 449/Β/03-4-2007, οι ΣΝ οφείλουν να:

- ✓ Ευαισθητοποιούν τους μαθητές σε κανόνες ατομική υγιεινής και προφύλαξης από κινδύνους
- ✓ Έχουν ως κύριο έργο την αγωγή και την προαγωγή της υγείας, με σκοπό τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας στο σχολικό πληθυσμό
- ✓ Συμμετέχουν στον έλεγχο και την παρακολούθηση της υγιεινής κατάστασης του σχολικού περιβάλλοντος (αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι, κυλικείο), και συνιστούν στους εμπλεκόμενους, τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των μαθητών.
- ✓ Παρέχουν τις πρώτες βοήθειες στα παιδιά του σχολείου και αντιμετωπίζουν αιφνίδιες αδιαθεσίες, ασθένειες ή ατυχήματα που προκύπτουν κατά τα διαλείμματα ή κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων.
- ✓ Αναλαμβάνουν το νοσηλευτικό έργο μαθητών (φαρμακευτική αγωγή κ.λπ.) σε συνεργασία με το σχολίατρο ή τον προσωπικό γιατρό του κάθε μαθητή, με τη συναίνεση του γονιού.
- ✓ Είναι υπεύθυνοι για την ενημέρωση της οικογένειας και, σε περίπτωση ατυχήματος, συνοδεύουν το μαθητή κατά τη μεταφορά του σε νοσηλευτικό ίδρυμα και παραμένουν σε αυτό μέχρι την άφιξη του γονέα ή του κηδεμόνα.
- ✓ Ευαισθητοποιούν, ενημερώνουν και προτείνουν ειδικούς χειρισμούς στο ειδικό βοηθητικό προσωπικό, στα θέματα ατομικής υγιεινής των μαθητών και συνεργάζονται με όλο το προσωπικό του σχολείου και τις υγειονομικές υπηρεσίες για θέματα της αρμοδιότητάς τους.
- ✓ Εργάζονται εξατομικευμένα ή σε μικρές ομάδες στο γραφείο ή το εργαστήριο αγωγής υγείας, αν διαθέτει η σχολική μονάδα.
- ✓ Παρέχουν συμβουλευτική στους γονείς σε θέματα υγείας και
- ✓ Διοργανώνουν σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών στο προσωπικό του σχολείου, στο πλαίσιο της ενδοσχολικής επιμόρφωσης.

Επιπλέον των καθηκόντων του, οι ΣΝ φροντίζουν στη διαμόρφωση του σχολικού φαρμακείου, και πιο συγκεκριμένα παρακολουθούν κάθε μήνα τα φάρμακα, καταγράφουν τον αριθμό των φαρμάκων που έχει χρησιμοποιηθεί ή μη, φροντίζουν να έχουν απόθεμα, ιδιαίτερα στα φάρμακα πρώτης ανάγκης ή εκτάκτων περιστατικών, ελέγχουν εάν τα φάρμακα έχουν λήξει ή όχι και να τα απορρίπτουν, στην πρώτη περίπτωση, σε κατάλληλους χώρους,

φροντίζουν και ελέγχουν την ύπαρξης σωστής θερμοκρασίας στο μέρος όπου φυλάσσονται και διαφυλάττουν την μη προσβασιμότητα του συγκεκριμένου μέρους από παιδιά (Καπαρέλου, 2018). Επιπροσθέτως, ενημερώνει, συμβουλεύει και εκπαιδεύει εκπαιδευτικούς, γονείς και μαθητές για θέματα υγείας, για την προστασία του σχολείου από ιογενείς καταστάσεις, λοιμώξεις, επιδημίες και μεταδιδόμενα νοσήματα, ενώ αναλαμβάνει και την επικοινωνία, κατόπιν αίτησης του διευθυντή, με υγειονομικές αρχές, σε θέματα που άπτονται της αρμοδιότητάς του (Καπαρέλου, 2018).

Τέλος, υποστηρίζει κατ' αποκλειστικότητα μαθητές καθ' όλη τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας, εφόσον έχει εγκριθεί απόφαση υποστήριξης, τόσο στα μαθήματα, όσο και στα διαλείμματα και σε οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα σχολικής ζωής, ενώ και στην περίπτωση που δεν έχει αποκλειστική υποστήριξη συγκεκριμένου μαθητή, επιβλέπει όλους τους μαθητές του σχολείου μαζί με τους εφημερεύοντες, φροντίζοντας για τη διασφάλιση της υγείας και ασφάλειάς τους (Καπαρέλου, 2018). Επιπλέον, συνοδεύει σε όλες τις δραστηριότητες σχολικής ζωής τους μαθητές (όπως για παράδειγμα οι εκδρομές) και δεσμεύεται ανά πάσα στιγμή στην εκτέλεση καθηκόντων που ορίζονται από το ισχύον θεσμικό πλαίσιο της «Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος» του κλάδου του (Καπαρέλου, 2018).

3.1.4. Περιγραφή καθηκοντολογίου λόγω Covid-19

Τα παραπάνω καθήκοντα, καθίστανται ακόμα πιο επιτακτικά στην σημερινή εποχή, η οποία μετά και την έξαρση του κορωνοϊού Covid-19, δημιούργησαν μια επιπλέον αναγκαιότητα στην ορθή τήρησή τους. Πιο συγκεκριμένα και όπως αυτά διαμορφώνονται βάσει των εκτάκτων συνθηκών και ειδικά σε περιβάλλοντα όπως τα ΕΕΕΕΚ, στα οποία επιπλέον προκλήσεις δύναται να παρουσιαστούν λόγω του χαμηλού νοητικού δυναμικού των μαθητών, ο ΣΝ, οφείλει βάσει της ΥΑ 27922/ Γ6/ 2007 και επιπλέον λόγω των επικαιροποιημένων οδηγιών του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, να:

- ✓ είναι, συνήθως μέλος της Σχολικής Επιτροπής Διαχείρισης Covid-19, οπότε και οφείλει να εφαρμόζει συγκεκριμένα πρωτόκολλα διαχείρισης ύποπτου περιστατικού αλλά και επιβεβαιωμένου κρούσματος, όπως έχουν καταρτιστεί από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας.
- ✓ ευαισθητοποιεί τους μαθητές σε κανόνες ατομικής υγιεινής και προφύλαξης, υποδεικνύοντας στους εν λόγω μαθητές να μην αγκαλιάζονται, να μην πιάνονται, να μην ανταλλάσσουν προσωπικά αντικείμενα και να τηρούν την απαιτούμενη απόσταση ασφαλείας τόσο εντός τάξης όσο και στη διάρκεια των διαλειμμάτων.

Αυτό, φυσικά, είναι πάρα πού δύσκολο, καθώς οι περισσότεροι από τους μαθητές των ΕΕΕΕΚ βάσει της παθολογίας τους και του νοητικού τους δυναμικού, δεν έχουν την αίσθηση του κινδύνου και δεν μπορούν να αντιληφθούν την σοβαρότητα της κατάστασης, οπότε και την αιτιολογία εφαρμογής των μέτρων. Επιπλέον, η όποια αντίληψη της σοβαρότητας της κατάστασης είναι παροδική, αφού η παρόρμησή τους να ακολουθήσουν την ρουτίνα που είχαν μέχρι πριν την έξαρση της πανδημίας, είναι πολύ πιο ισχυρότερη.

- ✓ συμμετέχει στον έλεγχο και την παρακολούθηση της υγιεινής κατάστασης του σχολικού περιβάλλοντος και πιο συγκεκριμένα, να ελέγχει εάν οι τάξεις αερίζονται διαρκώς κατά τα διαλείμματα και τακτικά κατά τη διάρκεια των μαθημάτων, να ελέγχει τα ύδατα για τυχόν μολύνσεις, να ελέγχει για την ύπαρξη ή μη αντισηπτικών στις αίθουσες, τη χρήση τους αλλά και την τακτική απολύμανση των θρανίων και όλων των αντικειμένων των κοινόχρηστων χώρων, καθώς και να φροντίζει να επικοινωνεί με τον Δήμο στον οποίον υπάγεται το κάθε σχολείο για την απολύμανση της σχολικής μονάδας, σε περίπτωση εμφάνισης επιβεβαιωμένων κρουσμάτων του ιού εντός της μονάδας. Και σε αυτή την περίπτωση και ειδικά στα ΕΕΕΕΚ υπάρχουν δυνητικά εμπόδια που μπορούν να απειλήσουν την ασφάλεια των εκπαιδευομένων, καθώς τα περισσότερα από αυτά τα σχολεία στεγάζονται σε λυόμενα ή σε κακής κατασκευής και μεγάλης επικινδυνότητας εγκαταστάσεις, οπότε και οι έλεγχοι της υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος καθίστανται αρκετά πιο δύσκολοι.
- ✓ παρέχει τις πρώτες βοήθειες στα παιδιά του σχολείου που αντιμετωπίζουν αιφνίδιες αδιαθεσίες (ξαφνικό πυρετό, με ή χωρίς βήχα και άλλα συμπτώματα), αξιολογώντας κατά πόσο τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι συμπτώματα Covid-19 ή είναι αποτέλεσμα αλλεργιών και εγγενούς παθολογίας. Στην περίπτωση που δεν είναι αυτή η αιτία των επικίνδυνων για Covid-19 συμπτωμάτων, γίνεται απομόνωση του περιστατικού σε καλά αεριζόμενο χώρο με επίβλεψη, ενημέρωση των γονέων και απομάκρυνση του εκπαιδευομένου από το σχολικό περιβάλλον και παραμονή του στο σπίτι, μέχρι να υπάρξει διάγνωση και σχολαστικός καθαρισμός, απολύμανση και αερισμός του χώρου φύλαξης μετά την απομάκρυνσή του. Επιπλέον και καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής του ύποπτου περιστατικού στο σχολείο, οφείλει να γίνεται εντατική χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας του προσωπικού με χρήση γαντιών, μάσκας, αδιάβροχης ποδιάς και οφθαλμικής προστασίας με γυαλιά ή ασπίδα προσώπου,

προκειμένου να αποφευχθεί η όποια επαφή του προσωπικού με παθογενείς εκκρίσεις.

- ✓ ενημερώσει στην περίπτωση εμφάνισης έκτακτου περιστατικού τους γονείς του εκπαιδευόμενου, κατευθύνοντάς τους στις επόμενες κινήσεις που οφείλουν βάσει των οδηγιών του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας να κάνουν και στην περίπτωση ύπαρξης επιβεβαιωμένου κρούσματος, τους εκπαιδευτικούς που θεωρούνται στενές επαφές του μαθητή και τους γονείς όλων των μαθητών που θεωρούνται στενές επαφές και πιο συγκεκριμένα:
 - τους μαθητές που πηγαίνουν στο ίδιο τμήμα με το επιβεβαιωμένο κρούσμα ή παρακολούθησαν μαζί του μάθημα ή μαθήματα στην ίδια αίθουσα για τουλάχιστον δύο (2) διδακτικές ώρες
 - τους μαθητές του σχολείου που είχαν άμεση κοντινή επαφή (μικρότερη του 1,5 μέτρου) κάποιας διάρκειας (μεγαλύτερη ή ίση με 15 λεπτά) και χωρίς τη σωστή χρήση της μάσκας.

Οι εν λόγω εκπαιδευόμενοι και το προσωπικό, οφείλουν να καθίσουν σε δεκατετραήμερη (14 ημέρες) καραντίνα σπίτι τους, ακόμα και στην περίπτωση ύπαρξης αρνητικού τεστ ή στην απουσία συμπτωματολογίας, με στενή παρακολούθηση της υγείας τους και της πορείας αυτής. Η ίδια διαδικασία εφαρμόζεται και στην περίπτωση που το επιβεβαιωμένο κρούσμα είναι εκπαιδευτικός, με τους μαθητές να θεωρούνται στενές επαφές στην περίπτωση που έχουν παρακολουθήσει μαθήματα δυο τουλάχιστον διδακτικών ωρών του εν λόγω εκπαιδευτικού. Όπως μπορούμε να καταλάβουμε, η εν λόγω διαδικασία ιχνηλάτησης κρουσμάτων, ειδικά στα ΣΜΕΑΕ και πιο συγκεκριμένα στα ΕΕΕΕΚ είναι πάρα πολύ δύσκολη, δεδομένου του ότι το σύνολο των εκπαιδευόμενων λόγω παθολογίας ή ψυχοπαθολογίας δεν είναι υποχρεωτικό να χρησιμοποιεί κάποιο ατομικό μέτρο προστασίας, όπως η μάσκα, οι εκπαιδευτικοί εναλλάσσονται συνεχώς στις διάφορες τάξεις, ενώ η τήρηση της φυσικής απόστασης δεν είναι εφικτή ούτε μεταξύ εκπαιδευόμενων ούτε ανάμεσα στους εκπαιδευόμενους και τους εκπαιδευτικούς. Επιπλέον, η αποφυγή σωματικών υγρών είναι σχεδόν αδύνατη, γιατί κάποιοι εκπαιδευόμενοι δεν μπορούν να ανεχτούν οπτικά την ύπαρξη ασπίδας προσώπου, την οποία και δύναται να προσπαθήσουν να καταστρέψουν, προκαλώντας πιθανό τραυματισμό στο άτομο που τη φοράει

- ✓ επικοινωνήσει είτε ο ίδιος είτε συνήθως η Διεύθυνση του σχολείου με την οικεία Διεύθυνση Εκπαίδευσης και με τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας περιφερειακής ενότητας για ενημέρωση
- ✓ καταρτίσει, ως μέλος της σχολικής Επιτροπής Διαχείρισης Covid-19 την ίδια ημέρα εμφάνισης επιβεβαιωμένου κρούσματος εντός σχολικής μονάδας, δελτία ιχνηλάτησης, τα οποία και αποστέλλονται:
 - στη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας και
 - στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Οικείας Περιφερειακής Ενότητας
- ✓ διαμορφώσει, εξοπλίσει και λειτουργήσει τον προκαθορισμένο χώρο απομόνωσης πιθανού περιστατικού Covid-19 σε εκπαιδευόμενο, γεγονός που καθίσταται αρκετά δύσκολο στα ΕΕΕΕΚ, καθώς παρατηρείται σημαντική έλλειψη ακόμα και βασικών αιθουσών, ενώ και στην περίπτωση ύπαρξης αιθουσών, τα σχολεία αυτά δύναται να συστεγάζονται με τυπικά σχολεία, οπότε και δεν είναι εφικτή η συγκεκριμένη διαμόρφωση κάποιας αίθουσας, ακόμα για αυτό τον σκοπό
- ✓ τηρεί αρχείο καταγραφής απουσιών και πιθανών συμπτωμάτων διερευνώντας τα αίτια απουσίας του κάθε μαθητή, τα συμπτώματά του και τη διάρκειά τους
- ✓ συμμετέχει στην πρόληψη μέσω:
 - καθημερινής πρωινής θερμομέτρησης κατά την είσοδο του κάθε μαθητή στην σχολική μονάδα και ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά την διάρκεια των μαθημάτων και
 - μέτρησης οξυγόνου μέσω παλμικού οξύμετρου
- ✓ ευαισθητοποιεί, ενημερώνει και προτείνει ειδικούς χειρισμούς στο ειδικό βοηθητικό προσωπικό, στα θέματα ατομικής υγιεινής των μαθητών, τήρησης των προβλεπόμενων μέτρων και συχνή χρήση αντισηπτικού και
- ✓ εργάζεται εξατομικευμένα ή σε μικρές ομάδες στο γραφείο ή το εργαστήριο αγωγής υγείας, αν διαθέτει η σχολική μονάδα, για εκπαίδευση των μαθητών ως προς τον Covid-19, των μέτρων αντιμετώπισής αυτού και της αναγκαιότητας αυτών των μέτρων, σεβόμενος τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες και την νοητική τους ικανότητα, κάνοντας προσπάθεια, ταυτόχρονα, για την εκμάθηση της χρήσης μάσκας από πλευράς εκπαιδευομένων, όπου αυτό ενδείκνυται και σε συνεργασία και με το υπόλοιπο προσωπικό

- ✓ ενημερώσει το εκπαιδευτικό προσωπικό, αναφορικά με τις τρέχουσες και τις επικαιροποιημένες οδηγίες προστασίας κατά του Covid-19, όπως προτείνονται από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας για τις εκπαιδευτικές μονάδες και
- ✓ παράσχει συμβουλευτική στους γονείς σε θέματα υγείας, εφαρμογής μέτρων προστασίας, περιγραφής ύποπτων κρουσμάτων Covid-19 και τρόπων διαχείρισης των κρουσμάτων αυτών.

3.2. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή

Από όλα τα παραπάνω και κυρίως από τον συνδυασμό του τυπικού καθηκοντολογίου του ΣΝ με το επικαιροποιημένο επιπλέον καθηκοντολόγιό του λόγω και της έξαρσης του Covid-19, καθίσταται σαφές ότι ο ρόλος του ΣΝ, είναι αρκετά πολύπλοκος και ενέχει σημαντικές προκλήσεις, τόσο εξαιτίας της φύσης του επαγγέλματός του όσο και λόγω των πολλαπλών κινδύνων που απορρέουν από το ίδιο το σχολικό περιβάλλον, αλλά και από τον μαθητικό πληθυσμό. Για να καταστεί ακόμα πιο σαφές αυτό, είναι σκόπιμο να αναλυθεί περαιτέρω το έργο που επιτελείται στα ΕΕΕΕΚ ΔΕ, από τους αντιπροσώπους του κλάδου, το οποίο είναι σχετικά παρόμοιο και στις υπόλοιπες δομές ΕΑΕ ΠΕ και ΔΕ ανά την Ελλάδα.

3.2.1. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην πρόληψη

Ίσως ένας από τους πλέον σημαντικούς ρόλους του ΣΝ στα ΕΕΕΕΚ και γενικά στα ΣΜΕΑΕ είναι αυτός της πρόληψης και πιο συγκεκριμένα της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης.

3.2.1.1. Πρωτογενής Πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη αφορά την προαγωγή της υγείας και την προστασία των παιδιών από ασθένειες, (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2020), μέσα από δραστηριότητες που συνδέουν το σχολείο με την ευρύτερη κοινότητα, αλλά και μέσα από την παρατήρηση (screening) της πορείας της υγείας τους και την προαγωγή πιο υγιεινών συνηθειών. Στην πρώτη περίπτωση, ο ΣΝ, οφείλει να παρακολουθεί προληπτικά προγράμματα, τα οποία λαμβάνουν μέρος στην τοπική κοινότητα, αλλά και τη θεματική παγκοσμίων ημερών, οπότε και να δημιουργεί κατάλληλο εποπτικό υλικό (αφίσες και οπτικοποιημένες δραστηριότητες) και να οργανώνει δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των μαθητών υπό μορφή βιωματικών εργαστηρίων ή παιχνιδιών ρόλων, διευκολύνοντας συζητήσεις που θα αναδείξουν τις προσωπικές εμπειρίες τους, τα συναισθήματά τους και τη στάση τους

(Λιθοξοπούλου, 2012). Σε κάθε περίπτωση, οφείλει το υλικό που θα χρησιμοποιήσει και η κατεύθυνση της δράσης να μην επιβαρύνει ψυχολογικά τους εκπαιδευόμενους, οι οποίοι, ήδη παρουσιάζουν ευαίσθητη ψυχοσύνθεση, οπότε και να είναι αρκετά προσεκτικός ή και να συνεργάζεται και με τις υπόλοιπες και πιο κατάλληλες σε αυτό ειδικότητες (όπως για παράδειγμα με τον Ψυχολόγο του σχολείου).

Για παράδειγμα και για την Παγκόσμια Ημέρα Μνήμης Θυμάτων Τροχαίων Ατυχημάτων, που είναι την τρίτη Κυριακή του Νοεμβρίου, ο ΣΝ μπορεί να διοργανώσει δράσεις σε μικροομαδικό επίπεδο ή σε επίπεδο σχολείου για τα παιδιά που έχουν αναπτυγμένες επικοινωνιακές δεξιότητες οπότε και να σχολιάσουν την παρακάτω εικόνα και να ανακαλύψουν τους λόγους πρόκλησης ατυχήματος.



Στη συνέχεια μπορεί να κατευθύνει μια συζήτηση σχετικά με τις προσωπικές εμπειρίες των μαθητών σε τροχαία ατυχήματα και να τους ρωτήσει εάν γνωρίζουν τι μπορεί να έφταιξε και τι θα μπορούσε να γίνει για να αποφευχθεί κάτι τέτοιο, ενώ στη συνέχεια θα μπορούσε να κατευθύνει τη συζήτηση αναφορικά με το εάν στα τροχαία ατυχήματα μπορεί να φταίει μόνο ο οδηγός ή και για παράδειγμα ο πεζός. Αφού τα παιδιά τοποθετηθούν, μπορεί να τους δείξει για σχολιασμό τις επόμενες σειρές εικόνων και να τα ρωτήσει τι παρατηρούν, όπως, επίσης και το κατά πόσο οι αρχικές αιτιολογικές τους προβλέψεις ήταν σωστές ή λάθος.

Ποια είναι τα λάθη του οδηγού του αυτοκινήτου?





Ποια είναι τα λάθη των πεζών?



CARELESSNESS SLAYS

Get started

Έπειτα, μπορούν να συζητήσουν μαζί σχετικά με το τι επιπτώσεις μπορούν να έχουν αυτά τα ατυχήματα στην υγεία τους, αλλά και το τι συνήθειες θα πρέπει να υιοθετήσουν για να παραμείνουν ασφαλείς είτε ως πεζοί είτε εντός αυτοκινήτων. Στο τέλος, μπορούν να φτιάξουν με όλες τις παραπάνω εικόνες μια αφίσα όλοι μαζί και να την παρουσιάσουν σε άλλα παιδιά, στους καθηγητές ή στους γονείς τους.



Όπως προκύπτει από τα παραπάνω και από το παράδειγμα που έχει όντως λάβει χώρα από την ερευνήτρια στο ΕΕΕΕΚ Αγίου, στα πλαίσια της πρακτικής της άσκησης, η πρωτογενής πρόληψη αφορά την προαγωγή υγιεινών συνηθειών, με ένα πολύ σημαντικό κομμάτι αυτού να αποτελεί και η υγιεινή διατροφή, η οποία αποτελεί και ελλειμματική

περιοχή για τους συγκεκριμένους εκπαιδευόμενους, καθώς, κατά το σύνθημα, παρουσιάζουν πολύ κακές διατροφικές συνήθειες αλλά και διατροφικές διαταραχές. Και σε αυτή την περίπτωση, ο ΣΝ, οφείλει να παρέμβει και με εποπτικό υλικό και βιωματικές δραστηριότητες, αλλά και με την προσπάθεια ένταξης πιο υγιεινών τροφών στο διατροφή τους, πάντα σε συνεργασία με τους γονείς, προκειμένου οι εκπαιδευόμενοι όσο και οι γονείς να αντιληφθούν την αναγκαιότητα του εγχειρήματος και της αξίας του για την ευεξία τους.

Τέλος, και πάλι στο πλαίσιο της πρωτογενούς πρόληψης, ο ΣΝ, οφείλει να ελέγχει την υγιεινή και του περιβάλλοντος, προτείνοντας τις κατάλληλες τροποποιήσεις ή αλλαγές, ενώ οφείλει να παρατηρεί την υγεία των εκπαιδευόμενων σε θέματα αναφορικά με τον εμβολιασμό, την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη, την πορεία των προβλημάτων όρασης ή ακοής, την ορθοσωμία τους και την ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων, την πορεία της όποιας πάθησής τους και γενικότερα τις προδιαθέσεις που έχουν για προβλήματα υγείας (Τόψη, 2019). Μπορεί, επίσης, να προτείνει την παραπομπή του εκπαιδευόμενου σε προληπτικά προγράμματα εξέτασης, ενώ όλα αυτά τα χαρακτηριστικά, οφείλει να τα διατηρεί και να τα καταγράφει στην Κάρτα Υγείας στο προσωπικό ιατρικό φάκελο του κάθε εκπαιδευόμενου, τον οποίον μπορεί να ενημερώνει και να αξιολογεί ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα Κάρτας Υγείας, έτσι όπως έχει δημοσιευτεί από το ΕΕΕΕΚ Αγίου Δημητρίου βρίσκεται στο Παράρτημα 1.

3.2.1.2. Δευτερογενής Πρόληψη

Πέραν της πρωτογενούς πρόληψης, σημαντική είναι και η δευτερογενής, τα οποία σχετίζονται με την παροχή άμεσης νοσηλευτικής βοήθειας σε έκτακτα περιστατικά, κατά τα οποία ο εκπαιδευόμενος παθαίνει είτε κάποιο ατύχημα είτε έχει κάποια ξαφνική αδιαθεσία ή αρρώστια, αλλά και στην παροχή συμβουλευτικής σε εκπαιδευόμενους που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα (Τόψη, 2019).

Ως προς την πρώτη κατεύθυνση, ποικίλες συνιστώσες μπορούν να διακριθούν και αφορούν το είδος της ιατρικής ανάγκης αλλά και την αντιμετώπιση της. Συνήθεις ιατρικές ανάγκες που μπορούν να παρουσιάσουν τα παιδιά κατά τη διάρκεια του σχολείου αποτελούν η ύπαρξη πονοκεφάλου, τα στομαχικά ή κοιλιακά άλγη, οι κοιλιακές διαταραχές και η ύπαρξη μωλώπων, κοψιμάτων ή τραυματισμών μετά από κάποιο ατύχημα (Κίτσιου, 2017). Ο ΣΝ, σε αυτή την περίπτωση, οφείλει να αξιολογήσει τη σοβαρότητα του περιστατικού, να συνεκτιμήσει την άποψη του διδάσκοντα σχετικά με την υγεία του παιδιού (Κυριακίδου, 2000), να ελέγξει εάν το παιδί έχει απουσιάσει πρόσφατα οπότε και εάν η αδιαθεσία

σχετίζεται με παρελθούσα ασθένεια, να παράσχει φροντίδα στο παιδί αλλά και να αιτήσει επιπλέον ιατρική βοήθεια από δομές υγείας της κοινότητας, στην περίπτωση πολύ έκτακτων και επικίνδυνων περιστατικών (Κίτσιου, 2017). Για κάθε μια από αυτές τις περιπτώσεις, ο ΣΝ οφείλει να έχει καταρτίσει ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης με συγκεκριμένες ενέργειες, οι οποίες και οφείλουν να υλοποιούνται στην περίπτωση εμφάνισης της ανάγκης (Πασχαλίδης, και συν., 2009).

Πέραν από τα γενικά σχέδια έκτακτης ανάγκης και εξατομικευμένα σχέδια οφείλουν να έχουν καταρτιστεί και να αφορούν εκπαιδευόμενους με συγκεκριμένες τροφικές αλλεργίες, με αλλεργίες και πιθανή εκδήλωση αναφυλαξίας σε τσιμπήματα εντόμων ή γενικά σε ζώα ή με χρόνιες ασθένειες, όπως το άσθμα και ο σακχαρώδης διαβήτης (Πασχαλίδης και συν., 2009). Επίσης και ειδικά για την ΕΑ και ένα βαρύ ιστορικό επιληπτικών κρίσεων θα πρέπει να λαμβάνεται ως έκτακτη ανάγκη. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις και προκειμένου ο ΣΝ να τις αντιμετωπίσει άμεσα και αποτελεσματικά, καθώς μπορούν να απειλήσουν την υγεία των εκπαιδευομένων σε σοβαρό βαθμό, εκτός από τη διενέργεια των βημάτων του σχεδίου έκτακτης ανάγκης, οφείλει να υπάρχει και ο κατάλληλος εξοπλισμός, ο οποίος θα βοηθήσει τον ΣΝ στην ορθή επιτέλεση του έργου του. Ο εξοπλισμός αυτός, περιλαμβάνει:

- ✓ Γεμάτες φιάλες οξυγόνου με όλων των τύπων μάσκες οξυγόνου (μάσκες τύπου bag-valve (Ambu) και μάσκες ανάνηψης), νάρθηκες για ραγίσματα ή κατάγματα των άκρων
- ✓ Αυχενικά περιλαίμια για τη στήριξη του κεφαλιού ενός παιδιού στην κατάλληλη θέση
- ✓ Αποστειρωμένες γάζες και
- ✓ Ένεση επινεφρίνης (IM) σε περίπτωση που ένα παιδί παρουσιάσει σοκ αναφυλαξίας μετά από έκθεση σε ένα αλλεργιογόνο παράγοντα (Κίτσιου, 2017).

Επιπλέον, ο ΣΝ οφείλει να παράσχει πρώτες βοήθειες αλλά και συμβουλευτική και στην περίπτωση ανθρωπογενούς ή φυσικής καταστροφής, όπως για παράδειγμα, στην περίπτωση που προκληθεί πυρκαγιά ή σοβαρός σεισμός, αλλά και στην περίπτωση κάποιου θανάτου εντός σχολικού περιβάλλοντος, οπότε και να αξιολογήσει πέραν της υγείας και τον βαθμό κλονισμού ή άγχους των εμπλεκομένων (Κίτσιου, 2017). Η συμβουλευτική του ιδιότητα, φυσικά, ως η βασική συνιστώσα δευτερογενούς πρόληψης, οφείλει να εφαρμόζεται καθημερινά κατά τη λειτουργία του σχολείου, οπότε και ο ΣΝ να οφείλει να οικοδομήσει ένα

κλίμα ασφάλειας και εμπιστοσύνης μεταξύ αυτού και των εκπαιδευομένων, προκειμένου οι ίδιοι να έχουν το θάρρος να συζητήσουν μαζί του, θέματα υγείας που μπορεί να τους απασχολούν και δεν είναι εμφανές ή οποιοδήποτε άλλο θέμα (Τόψη, 2019).

Μάλιστα, σε αυτή την κατεύθυνση, οφείλει να υπογραμμιστεί και ο ρόλος του ΣΝ, στον εντοπισμό ενδείξεων κακοποίησης, παραμέλησης και βίας του εκπαιδευομένου από το οικογενειακό του περιβάλλον, μέσω του καθημερινού πρωινού ελέγχου όλων των παιδιών (Κίτσιου, 2017). Στην περίπτωση εντοπισμού τέτοιων ενδείξεων ο ΣΝ οφείλει να αξιολογήσει τις ενδείξεις αυτές, λαμβάνοντας υπόψη και την γνώμη των διδασκόντων σχετικά με αλλαγή συμπεριφοράς στο παιδί ή άλλα συμπτώματα και να απευθυνθεί στον Διευθυντή του Σχολείου και μετά στις αρμόδιες αρχές, υποβάλλοντας σχετική έκθεση.

3.2.1.3. Τριτογενής Πρόληψη

Τέλος και αναφορικά με την Τριτογενή Πρόληψη, ο ΣΝ οφείλει να υποστηρίξει τα παιδιά με χρόνιες ασθένειες ή να συμβάλει στην αποκατάσταση της υγείας των παιδιών μετά από σοβαρούς τραυματισμούς, ατυχήματα ή ασθένειες (Τόψη, 2019), ενώ και σύμφωνα με τη Δελλίου (2020) οφείλει να:

- ✓ Είναι ενημερωμένος σχετικά με τη θεραπεία που οφείλει να λάβει το παιδί κατά τις σχολικές ώρες
- ✓ Γνωρίζει τα προβλήματα υγείας και το γενικότερο ιατρικό ιστορικό του παιδιού για να μπορέσει να το υποστηρίξει ολοπλεύρως
- ✓ Υποδειξίει στους εκπαιδευτικούς και το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου, ενδεδειγμένους τρόπους διδασκαλίας για το εν λόγω παιδί, όπως και την κατάλληλη θέση στην οποία θα πρέπει να τοποθετηθεί αυτό στην τάξη. Για παράδειγμα, εάν υπάρχει στην τάξη εκπαιδευόμενος με σοβαρό πρόβλημα ακοής, αυτός θα πρέπει να καθίσει, όπως προείπαμε, όσο γίνεται πιο κοντά στον εκπαιδευτικό και γενικά μακριά από πόρτες και παράθυρα.

Στα πλαίσια της τριτογενούς πρόληψης, ο ΣΝ οφείλει να κάνει συστάσεις ή προτάσεις για την τροποποίηση του σχολικού περιβάλλοντος ώστε να είναι προσβάσιμο από τους εκπαιδευομένους (όπως για παράδειγμα την τοποθέτηση ραμπών για την πρόσβαση μαθητών που είναι σε καροτσάκια), αλλά και μη επιβλαβές (συστήνοντας για παράδειγμα τη μη χρήση κιμωλίας σε περίπτωση που στην τάξη υπάρχει παιδί με σοβαρό ιστορικό άσθματος). Τέλος οφείλει να υποστηρίξει και να προάγει την υγεία των παιδιών, ιδιαιτέρως με άσθμα,

σακχαρώδη διαβήτη, τραχειοτομή, ουρηθρικό καθετηριασμό, γαστρεκτομή ή άλλες tube feedings ή μαθητών που λαμβάνουν φάρμακα ενδοφλεβίως (Κίτσιου, 2017), λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους.

3.2.2. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στη διάγνωση

Εκτός από την συμβολή του ΣΝ στην πρόληψη, πολύ σημαντικός είναι και ο ρόλος του και στη διαγνωστική διαδικασία, η οποία αποτελεί παράγοντα επιτυχίας της όποιας εκπαιδευτικής παρέμβασης. Παρόλο που οι μαθητές των ΕΕΕΕΚ έχουν ήδη διαγνώσεις, εντούτοις, είναι πιθανή η εμφάνιση συννοσηρότητας με άλλες διαταραχές και κυρίως ψυχιατρικές, κατά την ένταξη του παιδιού στην εφηβεία. Ιδιαίτερα στην περίπτωση των ΔΑΦ, η εμφάνιση Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής, ή Διαταραχών άγχους ή κατάθλιψης, όπως, επίσης και Διαταραχών ύπνου αλλά και σοβαρών γαστρεντερικών προβλημάτων, είναι ιδιαίτερα συνήθης (Χωριανοπούλου, 2019) και μπορεί να μειώσουν σημαντικά τη λειτουργικότητα των ατόμων συνδυαστικά με την συνήθη χειροτέρευση των συμπτωμάτων της εγγενούς διαταραχής. Καθότι, ο πληθυσμός μαθητών με ΔΑΦ, είναι ιδιαίτερα υψηλός στα ΕΕΕΕΚ, καθίσταται σαφές ότι η έγκαιρη διάγνωση αυτών των συμπτωμάτων και η κατάλληλη παρέμβαση, μπορεί να ωφελήσει σημαντικά τον εκπαιδευόμενο, διευκολύνοντας την καθημερινότητά του, αλλά και την μαθησιακή του και αντιληπτική του ικανότητα.

Προκειμένου να γίνει αυτό και δεδομένου του ότι πολλά από τα παιδιά με ΔΑΦ αλλά και άλλα προβλήματα, που φοιτούν στα ΕΕΕΕΚ διακρίνονται από πολύ φτωχές έως ανύπαρκτες επικοινωνιακές δεξιότητες, ο ΣΝ, οφείλει μέσω της κλινικής παρατήρησης να εντοπίσει ασυνήθιστες συμπεριφορές από πλευράς εκπαιδευομένων και να τις διερευνήσει σε βάθος (Καρκάλη, 2016). Μάλιστα και για κάθε τέτοια συμπεριφορά, είναι καλό αφού ελαχιστοποιήσει πιθανούς συνήθεις διασπαστικούς παράγοντες ή παράγοντες που αποδεδειγμένα δημιουργούν ενόχληση στα παιδιά, να παρατηρήσει εάν θα αλλάξει η συμπεριφορά του εκπαιδευομένου, υποδηλώνοντας την αιτία της. Στην περίπτωση που η μη επιθυμητή συμπεριφορά παραμένει, οφείλει να διερευνηθεί η άποψη όλων των εκπαιδευτικών σχετικά με το εάν έχουν παρατηρήσει και αυτοί κάποια αλλαγή, ενώ θα πρέπει να διασταυρωθεί και εάν η ίδια συμπεριφορά συνεχίζει και στο σπίτι, ιδιαίτερα στην περίπτωση που ενυπάρχει σε αυτήν και έντονη βία ή επιθετικότητα. Εάν η συμπεριφορά είναι κοινή τουλάχιστον σε δυο πλαίσια, ο ΣΝ μπορεί να συμβουλευτεί την παραπομπή του παιδιού σε συγκεκριμένους γιατρούς, προκειμένου να διαπιστωθεί έγκαιρα η αιτία της όποιας ενόχλησης του εκπαιδευομένου. Η παρακολούθηση της όποιας αλλαγής συμπεριφοράς ή συνηθειών,

μπορεί να γίνει και κατόπιν υπόδειξής της οικογενείας, οπότε και πάλι ο ΣΝ να συμμετάσχει στη διευκόλυνση της διαγνωστικής διαδικασίας.

3.2.3. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην εκπαίδευση μαθητών

Πέραν από τη συμβολή του ΣΝ στη διάγνωση, σημαντική είναι και η συμβολή του στην εκπαίδευση των μαθητών, η οποία συντελείται σε διαφορετικές κατευθύνσεις. Η πρώτη και αρκετά σοβαρή κατεύθυνση είναι η εκπαίδευση των μαθητών στη χρήση ιατρικών συσκευών για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των ασθενειών τους (όπως για παράδειγμα συσκευών εισπνοών σε περίπτωση άσθματος), στην ορθή λήψη φαρμάκων και στην σωστή τήρηση των χρονικών διαστημάτων ανάμεσα στις διάφορες φαρμακευτικές δόσεις, στην κατανόηση των παθήσεών τους αλλά και στην έγκαιρη ανίχνευση, επιτήρηση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των παθήσεων τους για την πρόληψη σοβαρότερων παρενεργειών (Δελλίου, 2020). Οι στόχοι αυτοί τίθενται, προσαρμόζονται, αξιολογούνται και αναπροσαρμόζονται πάντα, σε σχέση με τη νοητική ικανότητα των μαθητών, οπότε και γίνεται προσπάθεια από τον ΣΝ για την βέλτιστη επίτευξη της αυτονομίας και αυτογνωσίας των εκπαιδευομένων.

Η δεύτερη και εξίσου σημαντική κατεύθυνση στην εκπαίδευση των μαθητών, είναι αυτή του σχεδιασμού και της υλοποίησης προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, από πλευράς ΣΝ. Η Αγωγή Υγείας αποτελεί μια «*συγκροτημένη εκπαιδευτική διαδικασία διεπιστημονικού και διαθεματικού χαρακτήρα*» (Στάππα-Μουρτζίνη, 2010) που σκοπό έχει:

την προάσπιση, τη βελτίωση και την προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής υγείας των μαθητών/-τριών, αφενός με την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και της κριτικής σκέψης τους αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους (Στάππα-Μουρτζίνη, 2010)

Οι στόχοι της Αγωγής Υγείας είναι:

1. Η ευαισθητοποίηση
2. Η παροχή γνώσεων
3. Η ιεράρχηση των αξιών
4. Η αλλαγή απόψεων
5. Η λήψη αποφάσεων
6. Η αλλαγή συμπεριφοράς και
7. Η αλλαγή περιβάλλοντος (Τούντας, 2002),

ενώ αυτοί επιτυγχάνονται μέσα από τη βιωματική διδασκαλία, κυρίως, θεμάτων:

- ✓ Διαπροσωπικών σχέσεων- Ψυχικής Υγείας
- ✓ Διατροφής
- ✓ Ανάπτυξης και ωρίμανσης
- ✓ Ατομικής υγιεινής
- ✓ Ελέγχου σωματικού βάρους
- ✓ Άσκησης και φυσικής κατάστασης
- ✓ Ελέγχου stress
- ✓ Οικογενειακής ζωής
- ✓ Κυκλοφοριακής αγωγής και ατυχημάτων
- ✓ Περιβάλλοντος και υγείας
- ✓ Αντιμετώπισης έκτακτων συνθηκών και
- ✓ Εθελοντισμού (Λιθοξοπούλου, 2012)

Επιπλέον και πιο επικαιροποιημένες θεματικές, έχουν προστεθεί και προταθεί και από το Υπουργείο Υγείας και αφορούν:

- ✓ Τον Υγιή ύπνο
- ✓ Την Τεχνολογία και το Διαδίκτυο στην Εφηβεία
- ✓ Την Αγωγή Στοματικής Υγείας
- ✓ Την προστασία από ην ηλιακή ακτινοβολία
- ✓ Την υγιεινή και προστασία των ματιών και της όρασης
- ✓ Την πρόληψη ατυχημάτων
- ✓ Την πρόληψη λοιμώξεων
- ✓ Την υγιή στάση σώματος- βάδιση και
- ✓ Την υγιή αναπνοή και πρόληψη αλλεργιών (Υπουργείο Υγείας, 2021),

γεγονός που υποδεικνύει περαιτέρω την αναγκαιότητα των εν λόγω προγραμμάτων.

Παρά τις πολλές θεματικές, οι βασικοί άξονες των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, είναι σύμφωνα με το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, οι Διαπροσωπικές Σχέσεις και η Ψυχική Υγεία, μέσα από τις οποίες ο εκπαιδευόμενος μαθαίνει τον εαυτό του, την σχέση του με τους άλλους αλλά και με το περιβάλλον, οικοδομώντας την ατομική του ταυτότητα, αυξάνοντας την αυτοεκτίμηση και την αυτογνωσία του, μαθαίνοντας τα συναισθήματά του και κατανοώντας τις αιτίες πίσω αυτά, αναπτύσσοντας επικοινωνιακές δεξιότητες και

εφαρμόζοντας τεχνικές διαχείρισης αρνητικών συναισθημάτων, άγχους ή στρες. Επιπλέον, μέσα από τον σχεδιασμό και την υλοποίηση εξατομικευμένων προγραμμάτων, βασισμένων στις ανάγκες του κάθε μαθητή, αλλά και ομαδικών προγραμμάτων, βασισμένων στις ιδιαίτερες ανάγκες της ομάδας, οι εκπαιδευόμενοι και ειδικά αυτοί των ΕΕΕΕΚ, μαθαίνουν να αντιλαμβάνονται καλύτερα τον εαυτό τους αλλά και το περιβάλλον στο οποίο ανήκουν.

Για την εξατομίκευση των προγραμμάτων και δεδομένου του ότι το πρόγραμμα της Αγωγής Υγείας αποτελεί μια οργανωμένη διδακτική παρέμβαση από πλευράς ΣΝ, αυτός θα πρέπει να αξιολογήσει τη μαθησιακή ετοιμότητα του μαθητή και κυρίως τα κίνητρα εμπλοκής του στη μαθησιακή διαδικασία και την ψυχοσυναισθηματική του ωρίμανση, τις πρότερες γνώσεις, αντιλήψεις, αναπαραστάσεις και στάσεις του μαθητή ως προς το διδασκόμενο θέμα και τις ήδη κατακτηθείσες μαθησιακές του δεξιότητες (Βελλή & Βλάχου, 2017). Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να γίνει πρότερη αξιολόγηση της ικανότητάς του στην ανάγνωση, την γραφή και την λεκτική ή εναλλακτική επικοινωνία, καθώς επίσης και στις δυνατότητες επίλυσης προβλήματος, λογικομαθηματικής σκέψης και κριτικής ικανότητας. Η αξιολόγηση όλων αυτών, μπορεί να γίνεται και με την αρχική δραστηριότητα κάθε παρέμβασης, η οποία οφείλει να είναι διερευνητικού χαρακτήρα. Μια τέτοια δραστηριότητα αναφορικά με την Υγιεινή Στόματος, μπορεί να είναι και η παρατήρηση και σχολιασμός της παρακάτω , σχετικά αφαιρετικής, εικόνας, με τη χρήση της οποίας, ο ΣΝ μπορεί να ρωτήσει τους εκπαιδευόμενους τι βλέπουν, εάν γνωρίζουν κάτι από αυτά που βλέπουν, εάν μπορούν να καταλάβουν τι κάνουν οι άνθρωποι, ποιοι είναι αυτοί και γιατί κάνουν ότι κάνουν.



Πέραν από την εξατομίκευση της θεματολογίας της Αγωγής Υγείας στις ανάγκες των μαθητών, με προτεραιοποίηση των αναγκών αυτών, ώστε οι πιο σημαντικές δεξιότητες να κατακτηθούν πρώτες, αλλά και τη διερεύνηση των πρότερων γνώσεων και στάσεων των μαθητών, περαιτέρω εξατομίκευση οφείλει να γίνει από τον ΣΝ και στο παρεχόμενο εκπαιδευτικό υλικό, ώστε αυτό να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες εκπαιδευτικές απαιτήσεις του πληθυσμού- στόχου. Πιο συγκεκριμένα, το υλικό που θα χρησιμοποιηθεί οφείλει να είναι προσβάσιμο από όλους τους εμπλεκόμενους μαθητές, να είναι διαβαθμισμένης δυσκολίας, να είναι αυστηρά οπτικοποιημένο, αρκετά βιωματικό και πολυτροπικό (δηλαδή να παρουσιάζεται με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους).

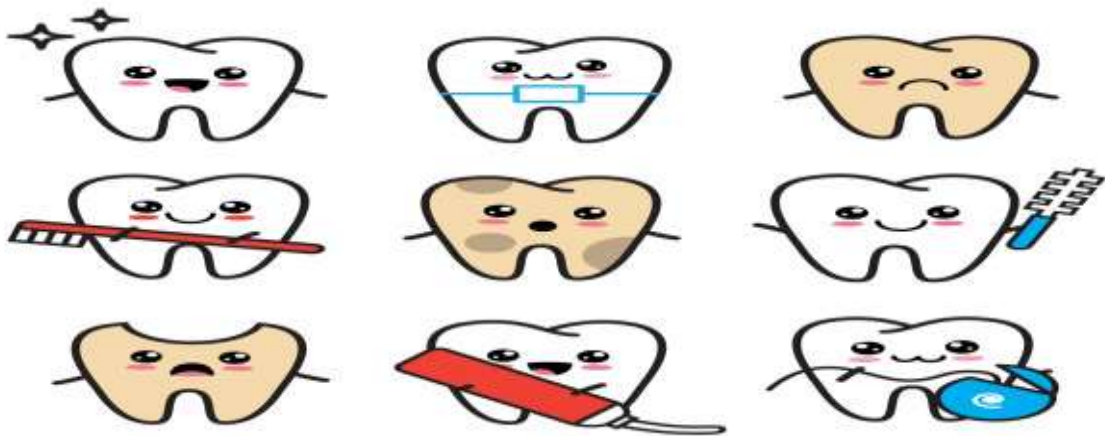
Για παράδειγμα και στα πλαίσια Αγωγής Υγείας Στόματος, ο ΣΝ θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει αρχικά την παρακάτω δραστηριότητα, κατά την οποία σε πλαστικοποιημένες κόλλες οι μαθητές ζωγραφίζουν άσπρο το δόντι, οπότε μαθαίνουν για τον σμάλτο, στη συνέχεια το γεμίζουν με χρωματιστό αφρό ξυρίσματος και ερωτούνται εάν πιστεύουν ότι η κατάσταση στην οποία βρίσκεται είναι υγιής και σωστή (οπότε μαθαίνουν για την πλάκα και την τερηδόνα και τη συνεισφορά τους στην καταστροφή του δοντιού), ενώ στη συνέχεια ρωτούνται τι θα πρέπει να κάνουν για να ξαναγίνει το δόντι υγιές, οπότε και μαθαίνουν για την αναγκαιότητα της υγιεινής των δοντιών.



Εικόνα 3: Βιωματική δραστηριότητα για την εκμάθηση του σμάλτου και της τερηδόνας (Ανακτήθηκε από:

<https://alittlepinchofperfect.com/learning-about-teeth-activities-and-free-printables/>)

Στην συνέχεια, θα μπορούσε να τους δοθεί το παρακάτω υλικό οπότε και να ερωτηθούν βάση της προηγούμενης δραστηριότητας, ποιο δόντι είναι υγιές και ποιο όχι, ποιο συναίσθημα βλέπουμε σε κάθε περίπτωση και τι πρέπει να κάνουμε:



ενώ, τα παιδιά θα μπορούσαν να ερωτηθούν τι κρατάνε τα υγιή δόντια στην παραπάνω φωτογραφία και πως χρησιμοποιούμε αυτά τα εργαλεία. Στη συνέχεια, θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν συμβολικά την οδοντόβουρτσα, την οδοντόκρεμα και το νερό για τον καθαρισμό λερωμένων πλαστικών αυγοθηκών, όπως στην παρακάτω εικόνα:



Εικόνα 4: Βιωματική δραστηριότητα για την εκμάθηση του τρόπου καθαρισμού των δοντιών (Ανακτήθηκε από: <https://teachpreschool.org/2012/02/28/toothbrush-water-play-in-preschool/>)

Στη συνέχεια, έχοντας μπροστά τους αυγοθήκες με πλαστελίνες ανάμεσα στις θήκες και ένα σύρμα χειροτεχνίας, θα κληθούν να χρησιμοποιήσουν το σύρμα για την αφαίρεση της πλαστελίνης, οπότε και θα μάθουν για τη χρησιμότητα του οδοντικού νήματος στην υγιεινή των δοντιών.



Εικόνα 5: Βιωματική δραστηριότητα για την εκμάθηση της αναγκαιότητας του οδοντικού νήματος (Ανακτήθηκε από: <https://alittlepinchofperfect.com/learning-about-teeth-activities-and-free-printables/>)

Οπτικοακουστικό υλικό, με χρήση βίντεο που να δείχνουν τη διαδικασία βουρτσίσματος των δοντιών, θα μπορούσε επίσης να χρησιμοποιηθεί, καθώς και εφαρμογές προσομοίωσης σε tablet, στα οποία τα παιδιά θα κληθούν να επιλύσουν προβλήματα στοματικής υγιεινής. Στο τέλος και αφού υπάρξει απευαισθητοποίηση του στόματος από τον Λογοθεραπευτή, δεδομένης της αρκετά μεγάλης αισθητηριακής ευαισθησίας που μπορεί να παρουσιάσουν οι εκπαιδευόμενοι, μπορεί να καταστεί εφικτή και η πρακτική εφαρμογή του προγράμματος, κατά την οποία τα παιδιά, έχοντας κατανοήσει την αναγκαιότητα της διαδικασίας και τα βήματά της, την εφαρμόζουν στον εαυτό τους και μέσω οπτικοποιημένης ρουτίνας, την εντάσσουν και στην καθημερινότητά τους.

Όπως καθίσταται σαφές από το παραπάνω παράδειγμα, η διεπιστημονικότητα, με την εμπλοκή ποικίλων ειδικοτήτων (στην προκειμένη περίπτωση, του Ψυχολόγου για τα συναισθήματα, του Εργοθεραπευτή για την λεπτή και αδρή κινητικότητα, του Λογοθεραπευτή για την απευαισθητοποίηση του στόματος και του Πληροφορικού για την ενσωμάτωση των Νέων Τεχνολογιών και την απόδοση περαιτέρω κινήτρου), είναι σημαντική για την επιτυχία της διαδικασίας, ενώ οι διαφορετικοί τρόποι οικοδόμησης της γνώσης είναι πολύ σημαντικοί στη διατήρηση του ενδιαφέροντος του εκπαιδευόμενου και της ενεργής

εμπλοκής του στη μαθησιακή διαδικασία. Τέλος κατέστη σαφές, ότι το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, αποτελεί τμήμα της πρωτογενούς πρόληψης, ενώ μπορεί να διεξαχθεί σε οποιοδήποτε μέρος εντός σχολείου, όπως η τάξη, η τάξη του ΣΝ εάν υπάρχει, το μπάνιο, η κουζίνα, η τραπεζαρία (Λιθοξοπούλου, 2012), η αίθουσα καλλιτεχνικών, το Εργαστήριο Πληροφορικής και οποιαδήποτε άλλη τάξη, καταστεί κατάλληλη για την υλοποίηση των τεθέντων στόχων.

3.2.4. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην εκπαίδευση και συμβουλευτική των γονέων

Εκτός από την εκπαίδευση των μαθητών σε θέματα Αγωγής Υγείας, σημαντική είναι και η συμβουλευτική δράση του ΣΝ στους γονείς των παιδιών, προκειμένου αυτά να υποστηριχτούν ολόπλευρα στα δυο βασικά περιβάλλοντα του σχολείου και του σπιτιού. Η Συμβουλευτική είναι μια διαδικασία, η οποία μέσω των ποικίλων τεχνικών που διαθέτει, έχει σαν στόχο την επίτευξη μιας εποικοδομητικής αλλαγής στο άτομο ή σε μια ομάδα ατόμων, όπως επίσης και στην ανάδειξη και υιοθέτηση ενός καλύτερου τρόπου δράσης σχετικά με κάποιο συγκεκριμένο καίριο θέμα που τα απασχολεί (Τόψη, 2019). Ιδιαίτερα στην περίπτωση των γονέων παιδιών με χρόνιες παθήσεις ή με σοβαρές αναπηρίες, η συμβουλευτική αποτελεί έναν ευαίσθητο τομέα, δεδομένων των πολλών προβλημάτων και προκλήσεων που έχουν αυτοί οι άνθρωποι να αντιμετωπίσουν στην καθημερινότητά τους αλλά και λόγω της πιθανής πολύ ευαίσθητης ψυχοσύνθεσης που μπορεί να διαθέτουν εξαιτίας όλων αυτών. Είναι, εντούτοις ιδιαίτερα χρήσιμη και αναγκαία, καθώς μέσα από τη δημιουργία ενός κλίματος κατανόησης και αποδοχής, από πλευράς του ΣΝ, ο οποίος αποτελεί και τη μοναδική σχολική ειδικότητα που γνωρίζει επακριβώς την κατάσταση του κάθε παιδιού και τις δυσκολίες που αυτή συνεπάγεται, μπορούν να λυθούν πολλά και σημαντικά προβλήματα που αφορούν την διατήρηση συνθηκών υγιεινής του περιβάλλοντος και την προώθηση μιας πιο υγιούς ρουτίνας στην καθημερινότητα των εκπαιδευομένων.

Έτσι, ο ΣΝ, χρησιμοποιώντας κατάλληλες, κατά περίπτωση, τεχνικές της Συμβουλευτικής όπως η ατομική συμβουλευτική συνέντευξη, η ομαδική συμβουλευτική, οι βιωματικές ασκήσεις και εργαστήρια (workshops), αλλά και η εκπαίδευση (Τόψη, 2019) μπορεί να μεταδώσει στους γονείς τις πληροφορίες εκείνες που δύναται να τους βοηθήσουν να νιώσουν περισσότερη ασφάλεια στην αντιμετώπιση των όποιων προκλήσεων. Έτσι, για παράδειγμα, ξεκινώντας από μια ατομική συμβουλευτική συνέντευξη, μπορεί να εντοπίσει τους κινδύνους υγείας που δύναται να προέρχονται από το περιβάλλον, αλλά και τα θέματα υγείας και υγιεινής που απασχολούν περισσότερο τους γονείς στο σπίτι, για να μπορέσει να

τα εντοπίσει τις περιβαλλοντικές προκλήσεις και τα ελλειμματικά πεδία του παιδιού. Στη συνέχεια και μέσω της εκπαίδευσης, μπορεί να εκπαιδεύσει τους γονείς στα ειδικά θέματα που αφορούν την πάθηση των παιδιών τους, την πιθανή χρήση ιατρικού εξοπλισμού, την συνέπεια που οφείλουν να έχουν στην απόδοση της φαρμακευτικής του αγωγής, τους κινδύνους που μπορεί να προέρχονται από το περιβάλλον του σπιτιού, οπότε και να υποδείξει αλλαγές, αλλά και τον εντοπισμό και την διάκριση επικίνδυνων συμπτωμάτων των παθήσεων που μπορούν να οδηγήσουν σε επικίνδυνες, για τη ζωή το εκπαιδευομένου, εξάρσεις. Επιπλέον, μπορεί και να τους εκπαιδεύσει στην διαδικασία κατασκευή δικών τους πρωτοκόλλων για πιθανές επικίνδυνες καταστάσεις, οπότε και να νιώθουν μεγαλύτερη σιγουριά και ασφάλεια όταν αυτές λαμβάνουν μέρος, αλλά και να τους εμπλέξει, μέσω βιωματικών εργαστηρίων, στη βέλτιστη κατανόηση της σημασίας όλων των παραπάνω, βάζοντάς τους στη θέση των παιδιών τους και δείχνοντάς τους τον κόσμο μέσα από τα μάτια τους.

Επιπλέον και μέσω των βιωματικών εργαστηρίων (workshops), ο ΣΝ μπορεί να εκπαιδεύσει τους γονείς στην παροχή πρώτων βοηθειών, κατευθύνοντας τους να παρακολουθήσουν και συγκεκριμένα προγράμματα που διοργανώνονται είτε από τον Ερυθρό Σταυρό, είτε από άλλους φορείς, αλλά και να τους εκπαιδεύσει στο πως τα παιδιά τους μαθαίνουν και γιατί μαθαίνουν με αυτό τον τρόπο. Μπορεί, επίσης, να γίνει επίδειξη και χρήση του υλικού που χρησιμοποιείται στο σχολείο για την εκπαίδευση των παιδιών σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και υγιεινής, όπως επίσης και η διαδικασία του καταιγισμού ιδεών, για την ανακάλυψη επιπλέον τρόπων υποστήριξης του παιδιού. Πέραν αυτών, συμβουλευτική εξ' αποστάσεως, είναι καλό να λαμβάνει μέρος σε τακτά χρονικά διαστήματα και κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς, για την ενημέρωση των γονέων σχετικά με τις δεξιότητες που δουλεύονται στο σχολείο αλλά τον τρόπο συνέχισής τους το σπίτι για την αποτελεσματική ένταξή τους στην καθημερινή ρουτίνα του παιδιού, όπως επίσης και για όποιο νέο πρόβλημα προκύπτει ως προς την υγεία του παιδιού στο σπίτι και στο σχολείο, οπότε και ο ΣΝ να συμβουλεύει περαιτέρω τους γονείς για την επίσκεψη ή όχι σε κάποιον ειδικό γιατρό.

3.2.5. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλεύτη στην ενημέρωση των εκπαιδευτικών

Τέλος, σημαντικός είναι και ο ρόλος του ΣΝ στην ενημέρωση των εκπαιδευτικών, σχετικά με θέματα που άπτονται την εκπαιδευτική διαδικασία, για την επίτευξη της βέλτιστης πρόσκτησης της γνώσης από πλευράς εκπαιδευομένου και την ανεμπόδιστη πρόσβασή του

στη μαθησιακή διαδικασία. Για παράδειγμα, εάν ένα παιδί έχει διαγνωσμένο σοβαρό πρόβλημα όρασης, με την αξιολόγηση, εντούτοις, του ΣΝ, να δείχνει χειρότερη εικόνα από την καταγεγραμμένη, μπορεί να γίνει μια από κοινού αξιολόγηση του κατωφλιού όρασης του μαθητή, οπότε και ο ΣΝ να προτείνει αλλά και να σχεδιάσει και να αξιολογήσει και ο ίδιος τη χρήση υποστηρικτικών τεχνολογιών στην ανάγνωση, την απόδοση διαφοροποιημένου υλικού με πολύ μεγάλο μέγεθος γραμματοσειρά, ή την εκπαίδευση του παιδιού στη χρήση μεγεθυντικών φακών, χαράκων και άλλων μέσων. Επίσης, εάν ένα παιδί στην τάξη έχει Σύνδρομο Raynaud's, μπορεί να προταθεί από τον ΣΝ, η τοποθέτηση του παιδιού στην μέση περίπου της τάξης και μακριά από καλοριφέρ ή πόρτες και παράθυρα, τα οποία λόγω των διαφορών θερμοκρασιών που μπορούν να δημιουργήσουν, δύναται να χειροτερεύσουν τα συμπτώματα της πάθησης, δημιουργώντας ακόμα μεγαλύτερο άγχος στο παιδί και έχοντας ως τελικό αποτέλεσμα την αδυναμία συγκέντρωσής του και συμμετοχής στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ένα, φυσικά, πολύ σοβαρό πρόβλημα που προκύπτει στην προκειμένη περίπτωση είναι η τήρηση του απορρήτου από πλευράς ΣΝ, η οποία οδηγεί στην αδυναμία, δικαιολόγησης, από πλευράς του, των λόγων των όποιων συστάσεών του. Αυτό, όμως, θα αναλυθεί, περαιτέρω σε επόμενα εδάφια.

Ένας άλλος πολύ σημαντικός ρόλος του νοσηλευτή σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς, είναι και η προαγωγή της δικής τους ασφάλειας ως προς την κατανόηση και τη διαχείριση των παιδιών με οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας. Σε αυτή την περίπτωση ο ΣΝ και πάλι σεβόμενος το ιατρικό απόρρητο, μπορεί να υποδείξει στους εκπαιδευτικούς ενδείξεις που μπορούν να θεωρηθούν ως επικίνδυνες, περιγράφοντας τους επακριβώς το ρόλο τους, σε κάθε τέτοια περίπτωση και των κινήσεων που οφείλουν να κάνουν, όπως αυτές είναι καταγεγραμμένες στα σχέδια έκτακτης ανάγκης που έχουν συνταχθεί από τον ΣΝ για κάθε παιδί. Για παράδειγμα, σε ένα παιδί με σοβαρό ιστορικό επιληπτικών κρίσεων, μπορεί να υποδειχθεί στους εκπαιδευτικούς ότι στην περίπτωση που το παιδί εμφανίσει έντονη κινητικότητα στα μάτια ή ξαφνικές απώλειες συνειδητότητας, να ενημερώσουν με οποιοδήποτε τρόπο τον ΣΝ, ενώ στην περίπτωση που πραγματοποιηθεί μια αιφνίδια επιληπτική κρίση, να παράσχουν συγκεκριμένες πρώτες βοήθειες μέχρι να έρθει ο ΣΝ και να κρατήσουν χρόνο από τη στιγμή έναρξης της κρίσης, προκειμένου ο ΣΝ να αξιολογήσει την κατάσταση και να δει κατά πόσο μπορεί να χορηγήσει την εγκεκριμένη και καταγεγραμμένη φαρμακευτική αγωγή. Όπως καθίσταται σαφές από το παραπάνω παράδειγμα, σημαντικός είναι και ο ρόλος του ΣΝ στη διοργάνωση βιωματικών σεμιναρίων (workshops), σχετικά με την παροχή πρώτων βοηθειών σε συγκεκριμένα έκτακτα περιστατικά, ενώ σε αυτή την

κατεύθυνση μπορεί να βοηθήσει και η συνδιοργάνωση βιωματικών και πιο εξειδικευμένων σεμιναρίων με άλλους φορείς της κοινότητας, για την καλύτερη εκπαίδευση των εμπλεκομένων.

3.3. Νοσηλευτική διεργασία και παραδείγματα αυτής

Από όλα τα παραπάνω καθίσταται σαφές, ότι ο ΣΝ μέσα από την πολυπλοκότητα των ρόλων του επιφορτίζεται με πολλές ευθύνες και υποχρεώσεις, οι οποίες είναι ιδιαίτερα καίριες στην προαγωγή και τη διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας όλων των εκπαιδευομένων και του κάθε ενός ξεχωριστά. Συνεπώς, η νοσηλευτική διεργασία, στην περίπτωση των σχολικών μονάδων, αφορά τόσο το σύνολο των μαθητών όσο και τον κάθε ένα ατομικά. Στα παρακάτω εδάφια, θα αναπτύξουμε τη νοσηλευτική διεργασία που επιτελείται στο ΕΕΕΕΚ Αιγίου, καθημερινά για το σύνολο των εκπαιδευομένων αλλά και στα πλαίσια εβδομαδιαίου προγράμματος για μεμονωμένα περιστατικά

3.3.1. Νοσηλευτική καθημερινή διεργασία συνόλου εκπαιδευομένων

Κάθε μέρα στο ΕΕΕΕΚ Αιγίου η καθημερινή Νοσηλευτική Διεργασία του συνόλου των εκπαιδευομένων περιλαμβάνει:

1. Αξιολόγηση σχολικού περιβάλλοντος λόγω συστέγασης με γενικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο και Λύκειο για ύπαρξη:
 - a. Αντικειμένων που μπορεί να καταστούν επικίνδυνα για τα παιδιά
 - b. Βλαβών που μπορεί να αποτελέσουν αιτία τραυματισμών
 - c. Καταστροφών αντικειμένων που μπορεί, επίσης, να αποτελέσουν αιτία τραυματισμού και
 - d. Αντικειμένων που μπορεί να δημιουργήσουν σοβαρό τραυματισμό σε παιδιά με αυτοτραυματικές τάσεις.

Μετά την απομάκρυνση όλων των επικίνδυνων αντικειμένων και τη διασφάλιση των απαραίτητων συνθηκών ασφάλειας, εισέρχονται στον σχολικό χώρο, οι εκπαιδευόμενοι, ένας ένας και με την προβλεπόμενη, λόγω Covid, σειρά, οπότε και πραγματοποιείται αξιολόγηση αναγκών για νοσηλευτική φροντίδα.

2. Αξιολόγηση Αναγκών για νοσηλευτική φροντίδα, μέσα από:

- a. Την πρωινή θερμομέτρηση του κάθε εκπαιδευομένου για εντοπισμό πιθανών προβλημάτων υγείας
 - b. Την πρωινή μέτρηση του οξυγόνου του κάθε εκπαιδευομένου και των καρδιακών παλμών, για περαιτέρω εντοπισμό προβλημάτων υγείας
 - c. Τον πρωινό διακριτικό έλεγχο των παιδιών, αποκλειστικά και μόνο από τον ΣΝ για ύπαρξη τραυματισμών, κακώσεων, ή χτυπημάτων
 - d. Την μέτρηση της πίεσης ή του σακχάρου αίματος, σε περίπτωση που αυτό απαιτείται
3. Προγραμματισμός και εφαρμογή φροντίδας, ο οποίος, περιλαμβάνει:
- a. Την απόδοση εγκεκριμένων από τον ιατρό που παρακολουθεί τον κάθε εκπαιδευόμενο, φαρμάκων, σε προκαθορισμένη ώρα κατά τις υποδείξεις της αγωγής και
 - b. Ελέγχου υπαρχόντων πληγών, καθαρισμός αυτών και τοποθέτηση αποστειρωμένης γάζας και επιδέσμου.
4. Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων φροντίδας, στην περίπτωση τραυματισμών του εκπαιδευομένου εντός και εκτός σχολικού περιβάλλοντος και
5. Επαναξιολόγηση αναγκών για νοσηλευτική φροντίδα του κάθε εκπαιδευομένου, μετά το πέρας των μαθημάτων και πριν μπουν στα ιδιωτικά ταξί για την επιστροφή τους στο σπίτι μέσα από:
- a. Θερμομέτρηση
 - b. Μέτρηση οξυγόνου και
 - c. Διακριτικό έλεγχο των παιδιών για τον εντοπισμό τυχόν μη αναμενόμενων τραυματισμών που μπορεί να προκλήθηκαν κατά τη διάρκεια της ημέρας και το προσωπικό να μην τους έχει αντιληφθεί

3.3.2. Νοσηλευτική διεργασία σε μεμονωμένα περιστατικά

Στα μεμονωμένα περιστατικά, η νοσηλευτική διεργασία, περιλαμβάνει την σύντομη περιγραφή του περιστατικού, τους στόχους προγράμματος για αυτό, την εφαρμογή του προγράμματος και την περιγραφή της μεθόδου που ακολουθήθηκε και τα αποτελέσματα της εφαρμογής. Παρακάτω παρατίθενται τέσσερα περιστατικά από το ΕΕΕΕΚ Αιγίου.



Στόχοι προγράμματος για τον μαθητή Σ.Λ.

1. Ενίσχυση οπτικής μνήμης
2. Ανάπτυξη κινήτρων
3. Σταδιακή αύξηση χρόνου εμπλοκής σε δραστηριότητες
4. Ανάπτυξη φροντίδας ατομικής υγιεινής στόματος

Εφαρμογή και μέθοδος

1. Ήρεμη προσέγγιση του μαθητή και συζήτηση σχετικά με τι του αρέσει να κάνει
2. Βιωματική δραστηριότητα για σμάλτο και τερηδόνα που περιγράψαμε παραπάνω
3. Κατασκευή κουστουμιού για το υγιές και βρώμικο δόντι και επιλογή του παιδιού για το ποιο κουστόμυ επιλέγει
4. Παιχνίδι ρόλων δοντιών και αυτενέργεια ανάλογα με τον επιλεγθέν ρόλο
5. Περαιτέρω βιωματικές δραστηριότητες σχετικά με την υγεία των δοντιών (όπως αυτές που περιγράψαμε παραπάνω)
6. Βιωματική δραστηριότητα καθαρίζω το δόντι που έχει το γράμμα ή τον αριθμό που δείχνει ο ΣΝ
7. Πρακτική εφαρμογή της στοματικής αυτοφροντίδας.

Αποτελέσματα

1. Ο μαθητής κατάφερε να είναι συγκεντρωμένος σχεδόν όλη την ώρα του μαθήματος
2. Ο μαθητής παρουσίασε σημαντική εμπλοκή σε όλα τα στάδια της παρέμβασης
3. Ο μαθητής παρουσίασε αύξηση στην αυτοεκτίμησή του λόγω των επιτυχιών του
4. Ο μαθητής κατάλαβε μόνος του τη σημασία υγιεινής των δοντιών
5. Ο μαθητής ζητάει μόνος του να πάει να πλύνει τα δόντια του.



Στόχοι προγράμματος για τον μαθητή Κ.Μ.

1. Βελτίωση συμπεριφοράς
2. Ανάπτυξη κινήτρων
3. Σταδιακή αύξηση χρόνου διατήρησης θέσης εργασίας
4. Χρήση του μάνιου για τις βασικές του ανάγκες

Εφαρμογή και μέθοδος

1. Ήρεμη προσέγγιση του μαθητή και επίδειξη διαφορετικών αντικειμένων για ανίχνευση ενισχυτών
2. Εύρεση του βασικού ενισχυτή του οποίου η θέαση προκαλεί στον μαθητή τη μεγαλύτερη χαρά
3. Δημιουργία οπτικού προγράμματος TEACCH για δόμηση του προγράμματος και των δραστηριοτήτων
4. Απόδοση ενισχυτή μετά από κάθε επίτευγμα του μαθητή και σταδιακή απόσυρσή του
5. Δημιουργία shoe boxes και φακέλων δραστηριοτήτων
6. Δημιουργία καρτέλας επικοινωνίας τύπου Pecs, με τις βασικές ανάγκες και τα βασικά εκπαιδευτικά αντικείμενα και εκπαίδευση μαθητή στη χρήση του.

Αποτελέσματα

1. Ο μαθητής κατάφερε να μειώσει τις κρίσεις άγχους, θυμού και αυτοτραυματισμού
2. Ο μαθητής παρουσίασε σημαντικά αυξανόμενη εμπλοκή σε όλα τα στάδια της παρέμβασης
3. Ο μαθητής αύξησε το χρόνο παραμονής του στο θρανίο
4. Ο μαθητής έμαθε να πηγαίνει τουαλέτα όταν παραστεί ανάγκη χρήσης της
5. Ο μαθητής είναι πιο χαρούμενος



Στόχοι προγράμματος για τον μαθητή Σ.Α.

1. Βελτίωση συμπεριφοράς
2. Ανάπτυξη κινήτρων
3. Αύξηση αυτοπραγμάτωσης και ανάπτυξη αυτοεκτίμησης
4. Βελτίωση δεξιοτήτων και εύρους ενδιαφερόντων

Εφαρμογή και μέθοδος

1. Ήρεμη προσέγγιση του μαθητή και συζήτηση σχετικά με τι του αρέσει να κάνει
2. Περίπατος με τον μαθητή για να εκμαιευτεί η πραγματική αιτία της συμπεριφοράς του
3. Διδασκαλία τεχνικών διοχέτευσης άγχους (αναπνοές, συγγραφή ημερολογίου και συζήτηση με τον ΣΝ)
4. Εμπλοκή του μαθητή στη σχεδίαση προγράμματος Διατροφής για συγκεκριμένη ομάδα συμμαθητών
5. Δημιουργία υλικού με μαθητή για τα μαθήματα Διατροφής
6. Απόδοση στον μαθητή του ρόλου του εκπαιδευτικού στα εν λόγω μαθήματα
7. Απόδοση στον μαθητή του ρόλου του βοηθού διατήρησης της ηρεμίας της τάξης σε πιο σύνθετες ομαδικές δραστηριότητες

Αποτελέσματα

1. Ο μαθητής είναι πιο ήρεμος
2. Ο μαθητής είναι πιο χαρούμενος
3. Ο μαθητής άρχισε να συζητάει με τον ΣΝ τα προβλήματά του και να του δείχνει το ημερολόγιο
4. Ο μαθητής περιόρισε σημαντικά τη διασπαστική συμπεριφορά του
5. Ο μαθητής εντάχθηκε κοινωνικά στο περιβάλλον της τάξης.



Στόχοι προγράμματος για τον μαθητή N.K.

1. Βελτίωση συμπεριφοράς
2. Ανάπτυξη κινήτρων
3. Αύξηση χρόνου εμπλοκής στη μαθησιακή διαδικασία
4. Βελτίωση δεξιοτήτων και εύρους ενδιαφερόντων

Εφαρμογή και μέθοδος

1. Ήρεμη προσέγγιση του μαθητή και δημιουργία κλίματος αποδοχής και ασφάλειας
2. Παρατήρηση του μαθητή για να διαπιστωθούν οι λόγοι εκδήλωσης μη ωφέλιμων εκπαιδευτικών συμπεριφορών
3. Εύρεση ενισχυτών και κινήτρων μάθησης
4. Δημιουργία εκπαιδευτικής και μαθησιακής ρουτίνας (Χτυπάει κουδούνι για μάθημα-πλύσιμο χεριών με σαπούνι-εφαρμογή αντισηπτικού-αλλαγή μάσκα-μπαίνω στην τάξη-κάθομαι ήρεμος στην καρέκλα μου-διαβάζω-γράφω-διαβάζω-αντιγράφω-ξεαναβάζω αντισηπτικό στο τέλος του μαθήματος)
5. Διδασκαλία τεχνικών διαχείρισης άγχους (κοιτάω τον ΣΝ- βάζω τα χέρια στο θρανίο-παίρνω βαθιές ανάσες-ηρεμώ)
6. Συνεχής θετική ανατροφοδότηση του μαθητή και ενθάρρυνση για τα επιτεύγματά του

Αποτελέσματα

1. Ο μαθητής είναι πιο ήρεμος
2. Ο μαθητής είναι πιο χαρούμενος
3. Ο μαθητής στις δομημένες δραστηριότητες παρουσιάζει πολύ σπάνια ενασχόληση με τη σίελο
4. Ο μαθητής έχει μάθει πλέον μόνος του τη μαθησιακή ρουτίνα και ετοιμάζεται μόνος του για την εκτέλεση βημάτων
5. Ο μαθητής έχει αυξήσει σημαντικά το χρόνο εμπλοκής του στη μαθησιακή διαδικασία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Χαρακτηριστικά, αναγκαιότητα προκλήσεις και προοπτικές ΣΝ

4.1. Χαρακτηριστικά Σχολικού Νοσηλευτή

Ο ΣΝ προκειμένου να μπορέσει να επιτελέσει ορθώς το καθήκοντολόγιο της ειδικότητάς του, οφείλει να έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία προκύπτουν από την πολυπλοκότητα των ρόλων του αλλά και των προκλήσεων του έργου του. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να είναι:

- ✓ υποστηρικτικός, οπότε και να ενθαρρύνει τα παιδιά στην ολοκλήρωση ενός έργου, στη διαχείριση μιας κατάστασης ή στην αντιμετώπιση ενός προβλήματος
- ✓ περιθάλπων, οπότε και να παράσχει υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες και φροντίδα
- ✓ διαχειριστής περιστατικού, οπότε και να έχει την ψυχραιμία να ακολουθήσει τα προσχεδιασμένα πρωτόκολλα αλλά και να αυτενεργήσει, όπου αυτό είναι αναγκαίο
- ✓ συνεργατικός, οπότε και να μπορεί να συνεργάζεται με γονείς, εκπαιδευτικό προσωπικό και μαθητές για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων και την βέλτιστη προαγωγή της υγείας των παιδιών
- ✓ επικοινωνιακός, για να μπορεί να επικοινωνήσει άμεσα την όποια ανάγκη, εντολή, συμβουλή, ή πληροφορία
- ✓ φορέας φροντίδας της κοινότητας, οπότε και μέσω της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας που παράσχει, να συμβάλει στο καλό της κοινότητας και την ενσωμάτωση σε αυτή μελλοντικών πολιτών με αυτογνωσία, αυτοεκτίμηση και επίγνωση των αναγκών και των προβλημάτων του περιβάλλοντος στο οποίο βρίσκονται
- ✓ ειδικός σύμβουλος-καθοδηγητής, οπότε και να δημιουργεί κλίμα ασφάλειας, σεβασμού, αγάπης και αποδοχής, προκειμένου το παιδί να μπορέσει να του εκμυστηρευτεί τα προβλήματα υγείας του και τις αιτίες αυτών, οπότε και να υποστηριχτεί πιο αποτελεσματικά,
- ✓ παιδαγωγός, οπότε και να παράσχει υψηλής ποιότητας εκπαιδευτικά προγράμματα Αγωγής Υγείας για την προώθηση της βέλτιστης αυτονομίας και υγιεινής των μαθητών

- ✓ μεσολαβητής, οπότε και να διαμεσολαβεί ανάμεσα στο παιδί, την οικογένεια και τους εκπαιδευτικούς, για την βέλτιστη ανίχνευση αναγκών και προβλημάτων, για την βελτίωση των σχέσεων και την υποστήριξη της μαθησιακής διαδικασίας
- ✓ υποστηρικτής, οπότε και να υποστηρίζει τα παιδιά σε κάθε εγχείρημα και σε κάθε προσπάθεια, προκειμένου να μπορέσουν να αντιπαρέλθουν τις όποιες δυσκολίες δύναται να αντιμετωπίσουν και να προχωρήσουν ανεμπόδιστα στην κατάκτηση των στόχων τους και
- ✓ ερευνητής, οπότε και να μελετά δια βίου και να είναι γνώστης των πιο επίκαιρων ιατρικών εξελίξεων αναφορικά με τις παθήσεις (Βελλή & Βλάχου, 2017).

Επιπλέον και αναφορικά με τον ρόλο του ερευνητή, θα πρέπει να κατέχει γνώσεις αναφορικά με τα πρακτικά θέματα της σχολικής νοσηλευτικής, να έχει γνώσεις επάνω στη δημόσια και περιβαλλοντική υγιεινή αλλά και άριστες γνώσεις παροχής πρώτων βοηθειών (Καραλή και συν., 2019), ερευνώντας συνέχεια τα εν λόγω θέματα και συμμετέχοντας σε όλη τη διάρκεια της καριέρας του σε σεμινάρια εξειδίκευσης ή προγράμματα εκπαίδευσης.

4.2. Αναγκαιότητα του Σχολικού Νοσηλευτή

Αναφορικά με τις αναγκαιότητες ύπαρξης ΣΝ στις ΣΜΕΑΕ, αυτή συνίσταται, αρχικά, στην παροχή και την προαγωγή της ποιότητας στην φροντίδα, η οποία και διασφαλίζεται από τα κριτήρια:

1. της διατήρησης της ψυχοσωματικής υγείας του παιδιού σε επίπεδο ικανής συμμετοχής και επιτυχούς ενσωμάτωσης των εκπαιδευομένων στις δράσεις της καθημερινής ζωής.
2. της άμεσης αποκατάστασης ή ανακούφισής τους από βλάβες ή νοσήματα, ώστε να αρθεί έγκαιρα ο παράγοντας που τα καθιστά δυσλειτουργικά.
3. της παροχής καθημερινής εξατομικευμένης και εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας, που συνάδει τόσο με το ιστορικό υγείας τους, όσο και με τις νέες εξελίξεις στην παρούσα φάση της ζωής του και
4. της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας που καθοδηγείται από τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας και υπόκειται στα επαγγελματικά δικαιώματα που κατοχυρώνουν νομικά τους σχολικούς νοσηλευτές (Λιθοξοπούλου, 2012)

Η διατήρηση αυτής της ποιότητας, είναι εξίσου σημαντική τόσο για την ικανότητα των παιδιών στην μάθηση, όσο και για τη μελλοντική τους εξέλιξη σε ενήλικες που θα μπορούν να συνεισφέρουν στην κοινότητα και γενικότερα στην κοινωνία που ζούμε. Μάλιστα και σύμφωνα με την Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου (2020), η υγεία είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες επιτυχίας και ενσωμάτωσης των παιδιών στην εκπαιδευτική διαδικασία, καθώς εάν ένα παιδί δεν μπορεί να αναπνεύσει λόγω άσθματος ή δεν μπορεί να κρατήσει το μολύβι, λόγω μουδιάσματος των χεριών του από τη ζέστη ή δεν μπορεί να δει το εκπαιδευτικό υλικό λόγω προβλημάτων όρασης, είναι λογικό ότι και δεν θα μπορέσει να συμμετάσχει στην εκπαιδευτική διαδικασία, αλλά και θα «τραυματίσει» την αυτοεκτίμησή του λόγω των εγγενών αδυναμιών του και είναι πιθανό, να εγκαταλείψει και γενικότερα το σχολείο, λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησης, αυτοπραγμάτωσης και επιτυχίας. Μάλιστα και σύμφωνα με τις Αλεξανδροπούλου, Καλοκαιρινού και Σουρτζή (2006), τα προβλήματα υγείας αποτελούν *«παράγοντα κινδύνου για απουσιασμό και ακαδημαϊκή αποτυχία»* και αυτό τον κίνδυνο οφείλει να ελαχιστοποιήσει ο ΣΝ με τον ρόλο του να κρίνεται ιδιαίτερα αναγκαίος.

Επιπλέον νομικές και ιατρικές αλλαγές έχουν καταστήσει ακόμα πιο αναγκαία την ύπαρξή του στις σχολικές μονάδες και πιο συγκεκριμένα και αναφορικά με το πρώτο, οι αλλαγές στους νόμους σχετικά με τα εκπαιδευτικά δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, σε συνδυασμό με την ανάγκη εκπαιδευτικής ένταξης και ενσωμάτωσης των εν λόγω ατόμων σε γενικά σχολεία, έχουν αυξήσει την ανάγκη πρόσληψης ή διορισμού ΣΝ για την ολιστική υποστήριξη των εκπαιδευομένων (Ενγκλαντίνα & Σπυροπούλου, 2018). Επιπλέον ιατρικές αλλαγές, όπως η αύξηση του ποσοστού επιβίωσης των πρόωρων βρεφών, που όμως αύξησε και το ποσοστό των παιδιών με μέτριες έως σοβαρές αναπηρίες ή μαθησιακά προβλήματα, καθώς και η γενικότερη αύξηση των μαθητών με χρόνιες παθήσεις, αυτοάνοσα νοσήματα και άλλες ασθένειες, έχουν καταστήσει τα τελευταία χρόνια ακόμα πιο επιτακτική την παροχή εξειδικευμένης πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς περίθαλψης από εξειδικευμένο προσωπικό (Ενγκλαντίνα & Σπυροπούλου, 2018).

Πέραν αυτών, κοινωνικές αλλαγές, όπως η αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας, η οποία μπορεί να δημιουργήσει περαιτέρω πολύ σοβαρά ιατρικά προβλήματα, όπως σακχαρώδη διαβήτη και καρδιοαγγειακή νόσο, οδηγώντας μελλοντικά, σε μεγαλύτερο στιγματισμό του ατόμου, καθώς και η αύξηση εμφάνισης κάποιου συμπεριφοριστικού ή ψυχικού προβλήματος σε παιδιά και νέους μεταξύ πέντε (5) και δεκαεπτά (17) ετών, προσδίδει μεγαλύτερη βαρύτητα στο έργο του ΣΝ, αφήνοντάς τον να ανακαλύψει, να

ανακουφίσει αλλά και να προλάβει τις αιτίες των εν λόγω προβλημάτων (Ενγκλαντίνα & Σπυροπούλου, 2018). Τέλος αντιλήψεις των τελευταίων ετών στους γονείς, αναφορικά με τον μη εμβολιασμό των παιδιών τους, καθώς φήμες συνέδεαν κατά καιρούς συγκεκριμένα εμβόλια με την εμφάνιση ΔΑΦ στα παιδιά, μπορούν να δημιουργήσουν όχι μόνο απειλητικές για τη ζωή των εκπαιδευομένων συνθήκες, αλλά και όλων των υπολοίπων παιδιών και εκπαιδευτικού προσωπικού του σχολείου αλλά και ολόκληρης της κοινότητας, καθώς δημιουργούν την απειλή της επανεμφάνισης ασθενειών, στις οποίες ακόμα και οι εμβολιασμένοι δεν δύναται να έχουν απόλυτη ανοσία. Για το λόγο αυτό, η πρωτοβάθμια πρόληψη και η συμβουλευτική γονέων καθίστανται πιο σημαντικές από ποτέ, ιδιαίτερα τη σημερινή εποχή, που η έξαρση του Covid-19, δημιουργεί, επιπλέον, προκλήσεις στα σχολικά περιβάλλοντα.

Μάλιστα, στην εποχή του Covid-19, η παρουσία του ΣΝ στα σχολεία δεν αποτελεί απλά αναγκαιότητα αλλά επιτακτική και επιβεβλημένη πράξη, καθώς, αποτελεί το μοναδικό άτομο από όλο το εκπαιδευτικό προσωπικό με άριτες ιατρικές γνώσεις, οπότε και το μοναδικό άτομο, που δύναται να αξιολογήσει σωστά το κάθε πιθανό σύμπτωμα που μπορεί να εμφανίσει ο κάθε εκπαιδευόμενος και να δράσει έγκαιρα, περιορίζοντας αποτελεσματικά την διασπορά στην σχολική και ευρύτερη κοινότητα. Μάλιστα και αρκετές φορές, ΣΝ έχουν αντιληφθεί πολύ πριν τους υπολοίπους ότι κάτι μπορεί να έχει το παιδί, απομονώνοντάς το προληπτικά, και έχουν στατικά επιβεβαιωθεί βάσει των μετέπειτα εξελίξεων.

4.2. Προκλήσεις Σχολικού Νοσηλευτή

Παρά την τεράστια αναγκαιότητα ύπαρξης ΣΝ, όχι μόνο στα ΣΜΕΑΕ αλλά και στα γενικά σχολεία, πολλά προβλήματα έχουν εντοπιστεί από την απαρχή της ίδρυσης της ειδικότητας μέχρι και σήμερα, εμποδίζοντας την σωστή επιτέλεση του έργου του και ωθώντας τον, αρκετές φορές, στα πλαίσια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, στα πιο συνήθη προβλήματα και προκλήσεις που δύναται να αντιμετωπίσει ο ΣΝ στις σχολικές μονάδες, έγκεινται (Βελλή & Βλάχου, 2017; Καραλή και συν., 2019):

1. Η εικόνα του ΣΝ ως επαγγελματίας υγείας και η μη αναγνώρισή του ως εκπαιδευτικό προσωπικό από τους υπόλοιπους συναδέλφους
2. Η απομόνωση του ΣΝ από το υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό, ιδιαίτερα στα γενικά σχολεία, στα οποία, ενίοτε λαμβάνει συμπεριφορά «παρείσακτου» και όχι ισότιμου μέλους του Συλλόγου Διδασκόντων

3. Η απουσία Διεύθυνσης Σχολικής Νοσηλευτικής αλλά και γενικότερης αντιπροσώπευσης του κλάδου, οπότε και ο ΣΝ είναι ουσιαστικά μόνος του σε όποιο σχολείο βρίσκεται τοποθετημένος, μην έχοντας κάποιον ανώτερό του να συμβουλευτεί ή να τον κατευθύνει
4. Η απουσία εξέλιξης του ΣΝ σε όλα τα εκπαιδευτικά πλαίσια, καθώς οι ΣΝ δεν δύναται να διεκδικήσουν κάποια βελτίωση θέσης, αφού αυτή θεσμικά δεν υφίσταται
5. Ο μικρός αριθμός ΣΝ και η συνήθη πρόσληψή τους ή διορισμός τους σχεδόν αποκλειστικά σε ΣΜΕΑΕ, με σπάνιες περιπτώσεις πρόσληψης στα γενικά σχολεία, γεγονός που δεν επιτρέπει την οργάνωση των αντιπροσώπων του κλάδου και τη συσπείρωσή τους για καλύτερη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους αλλά και των δικαιωμάτων των παιδιών που αντιπροσωπεύουν
6. Ο υποβιβασμός του κλάδου τους, μέσα από τη μεταβίβαση της ευθύνης της σχολικής υγιεινής σε επίπεδο περιφέρειας στο τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης, οπότε και της αδυναμίας τους να παράσχουν ένα ασφαλές και υγιεινό περιβάλλον στους εκπαιδευόμενους τους
7. Η μη δυνατότητα επίσκεψης στα σπίτια των εκπαιδευομένων για την επιβεβαίωση ή την απόρριψη αξιολογικών τους κρίσεων αναφορικά με την τήρηση συγκεκριμένων κανόνων ασφάλειας και υγείας των εκπαιδευομένων, οπότε και την σφαιρικότερη αντίληψή τους αναφορικά με μια κατάσταση
8. Η έλλειψη χώρου παροχής πρώτων βοηθειών και δικού τους γραφείου, οπότε και οι ΣΝ μεταφέρονται από τον έναν χώρο στον άλλον, γεγονός που μπορεί να καταστεί υπερβολικά επικίνδυνο στην περίπτωση που συμβεί μια έκτακτη και απειλητική για τη ζωή κάποιου εκπαιδευομένου ανάγκη, καθώς μπορεί να μην βρίσκει ο εκπαιδευτικός τον ΣΝ ή αυτός να βρίσκεται πολύ μακριά από το περιστατικό
9. Η ταυτόχρονη επιφόρτιση του ΣΝ με πολλά καθήκοντα, γεγονός που δύναται να οδηγήσει σε δυσλειτουργίες και επικίνδυνες καταστάσεις, αφού, ο ΣΝ μπορεί, για παράδειγμα, να πρέπει να παράσχει ιατρική φροντίδα σε εκπαιδευόμενο ενώ ταυτόχρονα μπορεί να έχει μικροομαδικό πρόγραμμα με άλλους εκπαιδευομένους, οι οποίοι δύναται λόγω κινητικών ή άλλων προβλημάτων να μην μπορούν, εύκολα, να μετακινηθούν

10. Ο ανταγωνιστικές συμπεριφορές συναδέλφων και η μη εφαρμογή συμβουλών και κατευθυντήριων γραμμών, που έχουν δοθεί από τον ΣΝ για τη διευκόλυνση των παιδιών και την προαγωγή της υγείας τους και της ασφάλειάς τους
11. Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου που δεν επιτρέπει στον ΣΝ να δικαιολογήσει την όποια εκπαιδευτική πρόταση ή τροποποίηση προτείνει και να εναποτίθεται στην δικαιοδοσία του εκπαιδευτικού προσωπικού το εάν θα την υποστηρίξει και θα την τηρήσει
12. Ο υποβιβασμός του έργου τους ως λιγότερου σημαντικού
13. Η συνεχής απόδοση ευθυνών σε περίπτωση που μια έκτακτη ανάγκη συμβεί και
14. Η επιτακτική ανάγκη δια βίου εκπαίδευσης, καθώς νέα δεδομένα συνεχώς προκύπτουν για τις ασθένειες του πληθυσμού, νέες εκπαιδευτικές και πιο υποστηρικτικές μεθοδολογίες προτείνονται και νέες νομοθετικές, ιατρικές και κοινωνικές προκλήσεις δημιουργούν νέα δεδομένα στην εκπαιδευτική διαδικασία και στη γενικότερη νοσηλευτική διεργασία και πράξη

Όλα τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα την μη διασφάλιση της ασφάλειας, την μη προώθηση της υγείας και, εν τέλει, την μη ορθή εφαρμογή του ρόλου του ΣΝ στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με έρευνα του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, το 2010, ως προς τις τρεις προαναφερθείσες κατευθύνσεις, διαπιστώθηκε:

Ανεπάρκεια κατάλληλων υποδομών για τη διασφάλιση της σχολικής υγείας, ελλιπώς εξοπλισμένα σχολικά φαρμακεία, χαμηλό επίπεδο επάρκειας προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και υπηρεσιών πρόληψης και έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των συναρμοδίων φορέων για την παροχή ενός ολοκληρωμένου πλέγματος υπηρεσιών σχολικής υγείας (Σύρου και συν., 2013)

Αυτή το συμπέρασμα επιβεβαιώθηκε και από έρευνα των Σύρου και συν. (2013), σύμφωνα με την οποία:

η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών απάντησε πως το σχολείο τους δεν διέθετε ούτε αρχείο καταγραφής ασθενειών αλλά ούτε ειδικά διαμορφωμένο χώρο για την προσωρινή απομόνωση και φροντίδα σε περίπτωση ασθένειας και σοβαρού μεταδοτικού νοσήματος, όπως, επίσης και ότι τα σχολεία τους αποτελούν πηγή δημιουργίας κινδύνων για ασθένειες και ότι στην πλειοψηφία τους δε διαθέτουν υποδομές κατάλληλες για την πρόληψη των ασθενειών (σελ.341).

Αυτό το συμπέρασμα, ιδιαίτερα στην Covid-19 εποχή, κατά την οποία το σχολείο οφείλει να ελαχιστοποιεί τον όποιον δυνατό κίνδυνο υγείας, να προλαμβάνει ασθένειες και να απομονώνει άμεσα και αποτελεσματικά ύποπτα περιστατικά για την ασφάλεια του υπολοίπου μαθητικού και εκπαιδευτικού προσωπικού, καταλαβαίνουμε ότι καθίσταται ένας ιδιαίτερα στρεσογόνος παράγοντας για τον ΣΝ, ο οποίος εκ των πραγμάτων δεν μπορεί να κάνει τη δουλειά του. Μάλιστα και εάν σε αυτό συμπεριλάβουμε και τα συμπεράσματα της έρευνας του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων για την εξαετία του 1996-2001, κατά την οποία εντοπίστηκαν 23.000 σχολικά ατυχήματα, με το 20% των ατυχημάτων να οδηγούν σε κατάγματα, το 46% χρειάστηκε θεραπεία και επανεξέταση και το 4% νοσηλεύτηκε (Syroy & Sourtzi, 2015), αντιλαμβανόμαστε ότι και στην προ Covid εποχή, η πραγματικότητα σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στις ελληνικές εκπαιδευτικές μονάδες, απείχε πολύ από το τυπικό, για να μην κάνουμε σύγκριση με το ιδεατό. Όλες, όμως, αυτές οι αποκλίσεις αθροιστικά, σε συνδυασμό και με την πολυπλοκότητα της δουλειάς του ΣΝ, όπως συνεπάγεται από την αντιμετώπιση επικίνδυνων ιατρικών καταστάσεων και δυνητικά απειλητικών για την υγεία των εκπαιδευόμενων συνθηκών, έχουν οδηγήσει τον ΣΝ σε επαγγελματική εξουθένωση (burn-out) η οποία αποτελεί και μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις στη σωστή επιτέλεση του έργου του.

Η επαγγελματική εξουθένωση, η οποία δύναται να εμφανιστεί με τα συμπτώματα:

- ✓ Της συναισθηματικής εξάντλησης που εκδηλώνεται με έλλειψη ενέργειας ή άρνηση και προφανή αδυναμία εμπλοκής σε καταστάσεις ή διαχείρισης κάποιας κατάστασης
- ✓ Της αποπροσωποποίησης, κατά την οποία ο ΣΝ αντιμετωπίζει ουδέτερα ή αρνητικά τον όποιον εκπαιδευόμενο έχει μπροστά του και
- ✓ Της μείωσης των προσωπικών επιτευγμάτων, κατά την οποία ο ΣΝ αναπτύσσει αρνητική αυτοεικόνα, αυτοπραγμάτωση και αδυναμία ανταπόκρισης στον ρόλο του (Καρδάκη, 2018),

αποτελεί και την σοβαρότερη πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας στη σχολική πραγματικότητα, καθώς δύναται να μεταβάλλει την κρίση τους και να μην τους επιτρέψει να λάβουν σωστές αποφάσεις διαχείρισης περιστατικού, με ανάλογες πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των εμπλεκόμενων εκπαιδευομένων. Συνεπώς, η ψυχική υγεία των ΣΝ, τα προβλήματά τους αλλά και οι ποικίλες προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν, οφείλουν να ληφθούν σημαντικά υπόψη από την Ηγεσία του Υπουργείου

Παιδείας και Θρησκευμάτων, το οποίο οφείλει να προβεί σε ριζικές αναδιαρθρώσεις του εκπαιδευτικού συστήματος, των κτηριακών υποδομών του και της ενσωμάτωσης σε όλες τις σχολικές μονάδες, νοσηλευτικού αλλά και ιατρικού προσωπικού, για την βέλτιστη προώθηση της ασφάλειας, υγείας και υγιεινής των εκπαιδευομένων και την ολιστική και αποτελεσματική τους υποστήριξη.

4.3. Προοπτικές Σχολικού Νοσηλευτή

Στη πλαίσια αυτής της ριζικής αναδιάρθρωσης, είναι σημαντικός και ο επανακαθορισμός του ρόλου και των καθηκόντων των ΣΝ και ως κατά το βέλτιστο, η δημιουργία μιας μικρής ομάδας ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού εντός σχολικής μονάδας, στα μέλη της οποίας θα υπάρχει σαφής και ρεαλιστικός καταμερισμός καθηκόντων για την βέλτιστη προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας όλων των εκπαιδευομένων. Μόνο έτσι θα μπορέσει να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά κάθε έκτακτο περιστατικό, αφού ο ΣΝ από μόνος του έχει περιορισμένα καθήκοντα αναφορικά με την ιατρική βοήθεια που δύναται να παράσχει. Για τον λόγο αυτό, η ύπαρξη και ενός γιατρού σε κάθε σχολική μονάδα ή έστω σε κάθε σχολικό συγκρότημα είναι επιβεβλημένης ανάγκης δεδομένης της αυξητικής τάσης εμφάνισης πού σοβαρών και πολύπλοκων προβλημάτων υγείας στους εκπαιδευομένους.

Επιπροσθέτως, η ύπαρξη επιπλέον ΣΝ ή βοηθών νοσηλευτών στην προτεινόμενη ομάδα, θα βοηθούσε στην αποτελεσματική διαχείριση και αντιμετώπιση όλων των επικίνδυνων συνθηκών, καταστάσεων και παραμέτρων του σχολικού περιβάλλοντος, με την ευθύνη της σχολικής υγιεινής να οφείλει να επαναπροστεθεί στο καθηκοντολόγιό τους, καθώς όντας άμεσα εμπλεκόμενοι, ως εν ενεργεία προσωπικό, γνωρίζουν καλύτερα τις προκλήσεις και τα προβλήματα που δύναται να αντιμετωπίσουν, όπως επίσης και τους τρόπους αντιμετώπισης αυτών. Επίσης, ως προσωπικό του σχολείου, διαθέτουν μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση στην άμεση επίλυση προβλημάτων υγιεινής της σχολικής μονάδας, γνωρίζοντας τις δραματικές επιπτώσεις που δύναται να έχει για την υγεία των εκπαιδευομένων η μη άμεση αντιμετώπισή τους.

Τέλος, η ύπαρξη μιας ομάδας ΣΝ εντός σχολικών μονάδων είναι επιτακτικής ανάγκης για την αποτελεσματική διεξαγωγή του μαθήματος της Αγωγής Υγείας, το οποίο ακόμα και από την έρευνα του Υπουργείου Παιδείας που προαναφέραμε, φαίνεται πως δεν διεξάγεται σωστά. Θα έπρεπε, όμως, να συμβαίνει το ακριβώς αντίθετο, καθώς η Αγωγή Υγείας είναι το μόνο μάθημα που συμβάλει στην προαγωγή της υγείας, στον αυτοπροσδιορισμό του ατόμου και των βασικών αναγκών του, στην προαγωγή υγιών συνηθειών και ρουτινών, στην

πρόληψη ασθενειών και στην βέλτιστη ελαχιστοποίηση των κινδύνων αλλά και των πιθανοτήτων για την ανάπτυξη σοβαρών ασθενειών των εκπαιδευομένων στο μέλλον, οι οποίες θα κοστίσουν και στους ίδιους, κυρίως συναισθηματικά, αλλά και στην πολιτεία, οικονομικά λόγω αδειών, νοσηλείων, εισαγωγών σε νοσοκομεία, επεμβάσεων και φαρμάκων. Συνεπώς, η απουσία αποτελεσματικής Αγωγής Υγείας στα σχολεία, τείνει να δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο ασθενειών και συνοδών κοινωνικών, οικονομικών και ψυχοσυναισθηματικών προβλημάτων, που είναι καλό να σταματήσει.

Πάραυτα και για την αποτελεσματική διεξαγωγή του μαθήματος, χρειάζονται και πολλές επιπλέον αλλαγές. Καταρχήν είναι καλό να υπάρξει εκπαιδευτική κατεύθυνση σε προπτυχιακό και αργότερα σε μεταπτυχιακό επίπεδο στους κύκλους σπουδών των τμημάτων της Νοσηλευτικής, ώστε οι μελλοντικοί ΣΝ να έχουν μια εκπαιδευτική βάση, η οποία αργότερα θα μετεξελιχθεί με τη συμμετοχή τους σε προγράμματα της ΑΣΠΑΙΤΕ ή άλλων Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων. Με αυτόν τον τρόπο οι εκπρόσωποι του κλάδου, θα ήταν εκπαιδευτικά ανταγωνιστικοί και θα αναγνωρίζονταν ως εκπαιδευτικά ισότιμοι με το υπόλοιπο προσωπικό των σχολείων

Δεύτερον, θα είναι καλό και μέσα στα ίδια τα σχολεία που δουλεύουν οι ΣΝ να υπάρχει ξεχωριστός μικρός χώρος για την ιατρική περίθαλψη των ασθενών μαθητών, με ένα μικρό κρεβατάκι, στην περίπτωση που κάποιο παιδάκι παρουσιάσει έντονη κατάπτωση ή πυρετό και οι γονείς του δεν δύναται να το πάρουν άμεσα από το σχολείο, ένα πλήρως οργανωμένο φαρμακείο και όλα τα ιατρικά όργανα που απαιτούνται για την αντιμετώπιση εκτάκτων αλλά και πολύ επικίνδυνων συνθηκών. Αυτός ο χώρος θα πρέπει να είναι κλειδωμένος και πρόσβαση να έχει μόνο ο ΣΝ, οπότε και ένας δεύτερος χώρος κοντά σε αυτόν να είναι ειδικά διαμορφωμένος για την διδασκαλία του μαθήματος της Αγωγής Υγείας. Έτσι στον χώρο αυτό, θα μπορούσαν να υπάρχουν στρογγυλά τραπέζια για ομαδικές δραστηριότητες, βιβλιοθήκες για την τοποθέτηση του βιοματικού υλικού που θα χρησιμοποιηθεί, ένας νιπτήρας με έναν καθρέφτη ή ένα μικρό μπάνιο, παιχνίδια προσομοιώσεων του ανθρωπίνου σώματος, εργαλεία Νέων Τεχνολογιών και κάποιο προβολικό σύστημα για την παρουσίαση οπτικοακουστικού υλικού για περαιτέρω συζήτηση. Επιπλέον αφίσες, θα ήταν μόνιμα κολλημένες στην αίθουσα για τη διευκόλυνση του έργου, ενώ παιχνίδια προσομοιώσεων, θα βοηθούσαν στην καλύτερη και αποτελεσματικότερη εκπαίδευση των μαθητών.



Εικόνα 6: Παράδειγμα τάξης διδασκαλίας Αγωγής Υγείας (Ανακτήθηκε από: <https://elsalvador.desertcart.com/products/168237698-school-nurse-posters-what-hurts-17-x-22-laminated-ideal-for-nurses-office-or-classroom-decorations-school-nurse-office-decorations-and-medical-posters-1-poster-included>)

Τέλος και για την αποτελεσματικότερη διδασκαλία του μαθήματος, θα ήταν καλό να υπήρχε και η αρχή του Συμβούλου Αγωγής Υγείας στην ΕΑ και τη γενική αγωγή, στην οποία θέση θα αναβαθμιζόνταν ΣΝ, οπότε και θα μπορούσε να υπάρξει μια επαγγελματική εξέλιξη του επαγγέλματος, αλλά και οι Συντονιστές Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας σε τοπικά γραφεία εκπαίδευσης, σε περιφέρειες και στο Υπουργείο Παιδείας (Τόλη, 2005), με πάλι παροχή δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης των εν ενεργεία ΣΝ. Πέραν από τη μελλοντική επαγγελματική εξέλιξη του κλάδου, οι εν λόγω φορείς, μπορούν να συμβάλλουν στην αναβάθμιση του μαθήματος, στην επικαιροποίησή του στις συνεχείς αυξανόμενες ανάγκες των εκπαιδευομένων, της κοινωνίας και της παγκόσμιας πραγματικότητας και στην διεξαγωγή συλλογικών δράσεων και προγραμμάτων, που θα αναδείκνυαν την αναγκαιότητα του ρόλου του ΣΝ αλλά και θα προήγαγαν την υγεία και την ασφάλεια των μελλοντικών πολιτών, που τόσο σημαντική είναι για την όποια σταδιοδρομία και ευζωία τους.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το επάγγελμα του ΣΝ δεν έχει επαρκώς καθιερωθεί ούτε στα βιώματα αλλά ούτε και στην σχολική και κοινωνική πραγματικότητα. Παρότι μετράει αρκετές δεκαετίες από την πρώτη του εμφάνιση (Βελλή & Βλάχου, 2017), εντούτοις, λαμβάνει συνεχείς υποβιβασμούς από την ηγεσία του Υπουργείου Παιδείας, συνεχή απαξίωση από πιο εκπαιδευτικούς κλάδους εντός σχολικών μονάδων και μια διαρκή πίεση από τις αυξανόμενης βαρύτητας ιατρικές ανάγκες και απαιτήσεις των εκπαιδευομένων, συνδυαστικά με τις μη ρεαλιστικές απαιτήσεις του καθηκοντολογίου τους. Όλα αυτά, σε συνδυασμό και με την επαγγελματική στασιμότητα του κλάδου και την τελική αδυναμία των εκπροσώπων του να ανταπεξέλθουν πλήρως και αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της νοσηλευτικής διεργασίας και της διδασκαλίας προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, συμβάλλουν σημαντικά στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, που είναι επικίνδυνο να δημιουργήσει απειλητικές καταστάσεις για την υγεία αλλά και την επιβίωση συγκεκριμένων εκπαιδευομένων.

Σαν άμεσο αποτέλεσμα όλων αυτών, οι υπηρεσίες παροχής υγείας στις σχολικές μονάδες υπολειπούνται, τα σχολικά φαρμακεία είναι ελλιπώς εξοπλισμένα, τα προγράμματα Αγωγής Υγείας είναι υποβαθμισμένα και χαμηλής ποιότητας, ενώ ενίοτε παρουσιάζεται και ο κίνδυνος καθυστέρησης τήρησης των πρωτοκόλλων ή των σχεδίων υγείας έκτακτης ανάγκης, καθώς ο ΣΝ δύναται να βρίσκεται αρκετά μακριά από το περιστατικό (Σύρου και συν., 2013). Εάν σε αυτό συνυπολογίσουμε την έξαρση των σχολικών ατυχημάτων και της σοβαρότητας αυτών, αλλά και τις απαιτήσεις και την επικινδυνότητα που έχει επιβάλει η έξαρση του Covid-19, παγκοσμίως, θα αντιληφθούμε ότι η κατάσταση ως προς την ασφάλεια και υγιεινή των σχολικών μονάδων είναι οριακή, έως καταστροφική.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, είναι επιτακτική η αναβάθμιση του ρόλου του ΣΝ, η είσοδος επιπλέον μελών του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού σε όλες τις σχολικές μονάδες, η ύπαρξη πλήρως εξοπλισμένων σταθμών- τάξεων πρώτων βοηθειών αλλά και τάξεων Αγωγής Υγείας, όπως επίσης και η ανάπτυξη ενός πιο ρεαλιστικού καθηκοντολογίου για όλους τους ΣΝ, το οποίο να είναι ανθρωπίνως εφαρμόσιμο στη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Μόνο έτσι, υπάρχει δυνατότητα να σταματήσει ο φαύλος κύκλος των σχολικών ατυχημάτων, αλλά και των μελλοντικών ασθενειών, που θα απειλήσουν τόσο την ευημερία και τη ευζωία του πάσχοντος όπως και ολόκληρης της κοινότητας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Akoynoglou, M., Χαλκιαδάκη, Μ., & Nikolaou, E. (2019). Καθολικός Σχεδιασμός για τη μάθηση: Παρουσίαση της εμπειρίας εκπαιδευτικών μέσα από δυο πιλοτικές εφαρμογές στο μάθημα της Μουσικής . *I.A.K.E. 5ο Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο* (σσ. 391-398). Ηράκλειο: I.A.K.E.

CouncilOnSchoolHealth (2016). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics* , 137.

NASN (2016). Framework for 21st century school nursing practice. *NASN School Nurse* , 31 (1), 45-53.

Syroy, N., & Sourtzi, P. (2015). Development, implementation and evaluation of a health education program on school hygiene and safety by a school nurse. *PRIME* , 8 (2), 105-117.

Αλεξανδροπούλου, Μ., Καλοκαιρινού, Α., & Σουρζτή, Π. (2006). Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα- Η θέση του σχολικού νοσηλευτή. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* , 45 (3), 308-314.

Ανδριανοπούλου, Α. (2014). *Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, Είδη και Θεραπευτική Παρέμβαση*. Καλαμάτα: ΑΤΕΙ Πελοποννήσου.

Αντωνόπουλος, Μ., & Αντωνοπούλου, Ε. (2016). Δυσαριθμησία και τρόποι αντιμετώπισης κατά τη διδακτική πράξη. *6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης και Ειδικής Αγωγής. Α*, σσ. 152-160. Αθήνα: ΕΚΠΑ.

Αρμπουνιώτη, Β., Κουτσοκλένη, Ι., & Μαρνελάκης, Μ. (2007). *Διαναπηρικός Οδηγός Επιμόρφωσης- Νοητική Υστέρηση*. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο.

Βελλή, Θ., & Βλάχου, Κ. (2017). *Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή σε Δομές Ειδικής Αγωγής*. Πάτρα: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας.

Γεροδιάκομος, Κ. (2004). *Πρόσβαση: Νέες Τεχνολογίες & Κινητική Αναπηρία*. Αθήνα: ΕΚΠΑ.

Γεωργοκωστόπουλος, Χ. (2017). *Διερεύνηση της αντιληπτικής λειτουργίας παιδιών 8-13 ετών με προγλωσσική απώλεια ακοής*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Δελλίου, Α. (2020). *Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Ειδική Αγωγή*. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

- Ενγκλαντίνα, Σ., & Σπυροπούλου, Γ. (2018). *Νοσηλευτής και Σχολικές κοινότητες. Πολυτέλεια ή Ανάγκη*; Πάτρα: ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας.
- Ευσταθίου, Α. (2013). *Σχεδιασμός και ανάπτυξη προσβάσιμου ψηφιακού εκπαιδευτικού υλικού και δραστηριοτήτων για μαθητές με προβλήματα όρασης στα Αγγλικά της Α' και Β' Δημοτικού*. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Ζακοπούλου, Ι. (2013). *Εγκεφαλική Παράλυση στην παιδική Ηλικία*. Ιωάννινα: ΤΕΙ Ηπείρου.
- Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α. (2020). *Ενότητα 6: Σχολική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Καμπούρη, Ε. (2011). *Έρευνα για την ικανοποίηση των γονέων από τις εκπαιδευτικές παροχές για μαθητές με πρόβλημα όρασης*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Καπαρέλου, Α. (2018). *Η ένταξη των ΑμεΑ στο σχολείο και η παρέμβαση του Σχολικού Νοσηλευτή*. Πάτρα: ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας.
- Καραλή, Μ., Γούλα, Α., & Καραγεωργοπούλου, Ε. (2019). *Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην Εισιική Αγωγή/ Σχολικός Νοσηλευτής*. Άμφισσα: Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας.
- Καρδάκη, Ε. (2018). *Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα: Ιστορική Αναδρομή- Προβλήματα στους Επαγγελματίες Υγείας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Καρκάλη, Σ. (2016). *Αυτισμός και ο ρόλος του Νοσηλευτή*. Ιωάννινα: ΑΤΕΙ Ηπείρου.
- Κίτσιου, Ε. (2017). *Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Ειδική Αγωγή*. Ιωάννινα: ΑΤΕΙ Ηπείρου.
- Κλούδα, Ε. (2018). *Μελέτη και σχεδίαση συστήματος ειδοποίησης για άτομα με πρόβλημα ακοής*. Σάμος: Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Κόττου, Σ. (2007). *Φως, οφθαλμοί και όραση*. Αθήνα: Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Κυριακίδου, Ε. (2000). *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Ταβίθα.
- Λαιμοδέτη, Μ. (2018). *Προβλήματα ακοής και οι επιπτώσεις τους στη λεκτική επικοινωνία και λογοθεραπευτική παρέμβαση*. Ιωάννινα: ΤΕΙ Ηπείρου .

Λαμπροπούλου, Β., Χατηκακού, Γ., & Βλάχου, Γ. (2003). *Η ένταξη και η συμμετοχή των Κωφών/ βαρήκοων μαθητών σε σχολεία με ακούοντες*. Πάτρα: Μονάδα Αγωγής Κωφών Πανεπιστημίου Πατρών.

Λιθοξοπούλου, Θ. (2012). *Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στα Σχολεία*. Διδυμότειχο: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καβάλας.

Μπέλτση, Ε. (2014). *Αυτισμός και Εκπαίδευση*. Αθήνα: Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε.

Νάκα, Α. (2019). *Άτομα με προβλήματα όρασης σε μια πορεία συνεχιζόμενης εκπαίδευσης*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Νεστορίδης, Χ. (2004). *Κινητικές αναπηρίες σε παιδιά*. Αθήνα: ΕΠΠΑΙΚ.

Νικοδήμου, Μ. (2017). *Δυσπραξία ντυσίματος*. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Πασχαλίδης, Π., Γκεσουλή-Βολτυράκη, Ε., & Νούλα, Μ. (2009). *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.

Πεχλιβανίδης, Α., Σπυρόπουλος, Α., Γαλανόπουλος, Α., Παπαχρήστου, Χ., & Παπαδημητρίου, Γ. (2012). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στους ενήλικες: Κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29 (5), 562-576.

Σακελλαροπούλου, Γ. (2012). *Μεθοδολογικές Προτάσεις για την υποστήριξη φοιτητών με Δυσλεξία στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση*. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών.

Σαπουντζάκη, Γ., & Παλιάκη, Μ. (2014). Ένταξη κωφού παιδιού σε τυπικό Δημοτικό Σχολείο στη Χαλκιδική, μέσα από τη διδασκαλία Ελληνικής Νοηματικής Γλώσσας: μελέτη περίπτωσης. *2ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συμπόσιο 'Κωφοί και Ακούοντες εν Δράσει: ο ρόλος της δια βίου Μάθησης και της Διάδοσης της Νοηματικής Γλώσσας στην Ποιότητα Ζωής Ανήκοου και Βαρήκοου Πληθυσμού* (σ. 10). Θεσσαλονίκη: 2ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συμπόσιο.

Στάππα-Μουρτζίνη, Μ. (2010). *Αγωγή Υγείας, Βασικές Αρχές- Σχεδιασμός Προγράμματος*. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων.

- Σύρου, Ν., Ελευσινιώτης, Ι., Καλοκαιρινού, Α., & Σουρτζή, Π. (2013). Διερεύνηση από Σχολικό Νοσηλευτή των Γνώσεων, Στάσεων και της ΣΥμπεριφοράς των Εκπαιδευτικών για τη Σχολική Υγιεινή. *Νοσηλευτική*, 52 (3), 333-346.
- Τζιβινίκου, Σ. (2015). *Μαθησιακές Δυσκολίες- Διδακτικές Παρεμβάσεις*. Αθήνα: Σύνεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Τόκη, Ε. (2015). *Εφαρμογές Η/Υ στη Λογοπαθολογία*. Ιωάννινα: ΤΕΙ Ηπείρου.
- Τόψη, Σ. (2019). *Εκπαιδευτική και Συμβουλευτική Διάσταση του Σχολικού Νοσηλευτή σε δομές Ειδικής Αγωγής*. Πάτρα: ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας .
- Τσιναρέλης, Γ. (2005). *Εκπαίδευση και άτομα με προβλήματα όρασης*. Αθήνα: na.
- ΥΠΕΠΘ&ΠΙ (2004). *Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών για Μαθητές με Προβλήματα ακοής για την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση*. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ.
- Φούσκα, Σ. (2017). *Η αποτελεσματικότητα του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος Cygnet σε γονείς παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος*. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Χωριανοπούλου, Σ. (2019). *Αυτισμός στην Παιδική και Εφηβική Ηλικία και Νοσηλευτική Παρέμβαση*. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Ψεμαδά, Α. (2019). *Εξελικτική Ψυχολογία. Τυπική Ανάπτυξη και Αποκλίσεις*. Λευκωσία: Frederick University.

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ADCET. (2020). *Intellectual Disability*. Australian Disability ClearingHouse on Education and Training. Διαθέσιμο στο: <https://www.adcet.edu.au/inclusive-teaching/specific-disabilities/intellectual-disability>. Τελευταία προσπέλαση Δεκέμβριος 27, 2020.

Center For Parents Informaton And Resources (2020). *Supports, Modifications, and Accommodations for Students*. Center For Parents Informaton And Resources. Διαθέσιμο στο: <https://www.parentcenterhub.org/accommodations/>. Τελευταία προσπέλαση Δεκέμβριος 27, 2020.

Ferris State University (2020). *Teaching Strategies for Mobility Impaired Students*. Ferris State University. Διαθέσιμο στο: <https://www.ferris.edu/RSS/disability/faculty-staff/classroom-issues/mobility/mobility-strategy.htm>. Τελευταία προσπέλαση Δεκέμβριος 27, 2020.

NASN (1999). *What is School Nursing*. National Association of School Nurses. Διαθέσιμο στο: <https://www.gasn.org/school-nursing-defined>. Τελευταία προσπέλαση Ιανουάριος 13, 2021.

Robert Wood Johnson Foundation. (2009). *Clinical nurse leaders as agents of change*. Robert Wood Johnson Foundation. Διαθέσιμο στο: <http://www.rwjf.org/en/library/articles-and-news/2009/02/clinical-nurse-leaders-as-agents-of-change.html>. Τελευταία προσπέλαση Ιανουάριος 13, 2021.

Council of Ontario Universities (2020). *Teaching Students with Physical Disabilities*. Council of Ontario Universities. Διαθέσιμο στο: <https://accessiblecampus.ca/tools-resources/educators-tool-kit/teaching-tips/teaching-students-with-physical-disabilities/>.

Τελευταία προσπέλαση Δεκέμβριος 27, 2020.

Willings, C. (2016). *Accommodations & Modifications*. Teaching students with Visual Impairments. Διαθέσιμο στο: <https://www.teachingvisuallyimpaired.com/accommodations--modifications.html>. Τελευταία προσπέλαση Δεκέμβριος 27, 2020.

Τόλη, Θ. (2005). *Προσέγγιση της καθημερινότητας του Σχολικού Νοσηλευτή*. Slideplayer. Διαθέσιμο στο: <https://slideplayer.gr/slide/2274756/>. Τελευταία προσπέλαση Ιανουάριος 30, 2021.

Τούντας, Γ. (2002). *Προαγωγή Υγείας. Αγωγή και Προαγωγή Υγείας*. Διαθέσιμο στο: <http://asclepieion.mpl.uoa.gr/pubaspis/%CE%91%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CE%A0%CF%81%CE%BF%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE.htm#%CE%A4%CE%99%CE%95%CE%99%CE%9D%CE%91%CE%99%CE%91%CE%93%CE%A9%CE%93%CE%97%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91%CE%A32>. Τελευταία προσπέλαση Ιανουάριος 23, 2021.

Υπουργείο Υγείας (2021). *Αγωγή Υγείας*. Υπουργείο Υγείας. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/draseis-kai-programmata-agwghs-ygeias/agwgh-ygeias/>. Τελευταία προσπέλαση Ιανουάριος 31, 2021.

Παράρτημα 1

Κάρτα Υγείας Μαθητή (ανακτήθηκε από

http://eeek.gr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=56&Itemid=73)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ Δ' ΑΘΗΝΑΣ - ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Ε.Ε.Ε.Κ. ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ
Ταχ. δ/ση: Αργυροστολίου 65, 173 42, Άγιος Δημήτριος
Τηλέφωνο: 210 9422076, 9802502, 9422555(fax)
email: mail@eek-Kallith.att.scb.gr

ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

| | |
|---|--|
| Όνοματεπώνυμο μαθητή | |
| Όνο/μο πατέρα | |
| Όνο/μο μητέρας | |
| Ημερο/νία - Τόπος γέννησης | |
| Εθνικότητα - Θρήσκευμα | |
| Διεύθυνση οικίας μαθητή, άλλες διευθύνσεις | |
| Τηλέφωνα | |
| Ασφαλιστικός φορέας | |
| Πρόσωπο που δίνει τα στοιχεία | |

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

| | |
|---|--|
| Τμήμα/Ειδικότητα | |
| Έτος 1 ^{ης} εγγραφής στο ΕΕΕΕΚ | |
| Σχολείο προηγούμενης φοίτησης | |
| Φορέας παραπομπής | |
| Αριθμός Μητρώου Μαθητή | |

Προσωπικό συνεργασίας
(Εκπαιδευτικοί-ΕΕΠ-ΕΒΠ)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Αριθμός Μητρώου ΚΥΜ

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Ημερο/νία σύνταξης ΚΥΜ

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Σχολικός Νοσηλεύτης

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

φωτογραφία

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

Α. ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΤΙΚΟ

1. ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

| |
|-----------------------|
| Φάρμακα: |
| Τρόφιμα: |
| Δήγματα εντόμων, κλπ: |
| Άλλο: |
| Παρατηρήσεις: |

2. ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

| | |
|---|--|
| Εκδήλωση 1 ^{ου} επεισοδίου | |
| Συχνότητα επεισοδίων | |
| Χρονική εμφάνιση (ημέρα - νύχτα) και διάρκεια επεισοδίων | |
| Έκλυτικοί παράγοντες | |
| Κλινική εικόνα- Παρατηρήσεις: | |
| Φαρμακευτική αγωγή (βλέπε και «Φάρμακα»): | |

3. ΦΑΡΜΑΚΑ

Λήψη φαρμακευτικής αγωγής στο ΠΑΡΟΝ

| Σκεύασμα | Δοσολογία | Χρόνος έναρξης | Ένδειξη λήψης |
|---------------|-----------|----------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Παρατηρήσεις: | | | |

Λήψη φαρμακευτικής αγωγής στο ΠΑΡΕΛΘΟΝ

| Σκεύασμα | Δοσολογία | Χρόνος έναρξης-λήξης | Ένδειξη λήψης |
|---------------|-----------|----------------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Παρατηρήσεις: | | | |

4. ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ

Ικανός/η να γυμναστεί: Ναι Όχι

Ιατρική Βεβαίωση (π.χ. Ατομικό Δελτίο Υγείας) συμμετοχής στη γυμναστική (σχολική χρονιά):

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

- Παρατηρήσεις, ιδιαιτερότητες, περιορισμοί:

| |
|--|
| |
|--|

5. ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

| |
|--|
| |
|--|

6. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΟΒΑΡΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (χρόνια-συγγενή, χειρουργικές επεμβάσεις, ατυχήματα, νοσηλεία σε Νοσοκομείο)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

7. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

- Έλεγχος «ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ» Ημ/νία: Εκκρεμεί:
- Καταγραφή εμβολίων που υπολείπονται

| <i>Εμβόλιο</i> | <i>Δόση</i> | <i>Παρατηρήσεις</i> |
|----------------|-------------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

- Ενημέρωση γονέα/κηδεμόνα: Ποιού: Πότε:
- Αποτέλεσμα ενημέρωσης – Διενέργεια εμβολιασμού:

| <i>Εμβόλιο - Σκεύασμα</i> | <i>Ημερ/νία εμβολιασμού</i> | <i>Παρατηρήσεις</i> |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Παρατηρήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό:

| |
|--|
| |
|--|

8. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- Γεννητικός κύκλος

| | | |
|-----------|-------------|----------|
| Κανονικός | Ακανόνιστος | Διάρκεια |
|-----------|-------------|----------|

- Έμμηνος ρύση

| | |
|----------|---|
| Διάρκεια | Διαταραχές (π.χ. δυσμηνόρροια, αραιομηνόρροια κλπ): |
| | |

Παρατηρήσεις:

| |
|--|
| |
|--|

Β. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

- Στάση γονέων ως προς την εγκυμοσύνη: Επιθυμητή Ανεπιθύμητη
- Κατάσταση υγείας μητέρας πριν την εγκυμοσύνη:

| |
|--|
| |
|--|

- Προγεννητικός διαγνωστικός έλεγχος:

| |
|--|
| |
|--|

- Πορεία κύησης: Φυσιολογική Με προβλήματα
- Προβλήματα εγκυμοσύνης (περιγραφή, αντιμετώπιση, φαρμακευτική αγωγή):

| |
|--|
| |
|--|

2. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΚΕΤΟΥ – ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Διάρκεια κύησης (σε εβ/δες): (τελειόμηνη πρόωρη υπερώριμη)
- Τρόπος τοκετού: Φυσιολογικός Καισαρική
- Βάρος γέν/σης: Μήκος: Περίμ/τρος κεφαλής:
- Βαθμολόγηση APGAR:
- Χρήση Θερμοκοιτίδας:
- Χορήγηση Οξυγόνου:
- Ίκτερος:
- Κατάσταση υγείας της μητέρας μετά τον τοκετό:

| |
|--|
| |
|--|

Αξιοσημείωτες παρατηρήσεις που καταγράφονται στις ενότητες "τοκετός", "νεογέννητο", "παιδιατρική εξέταση" του Βιβλιαρίου Υγείας Παιδιού:

| |
|--|
| |
|--|

Γ. ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

| | Κατάσταση υγείας | Ηλικία | Αιτία Θανάτου | Ηλικία Θανάτου | Παρατηρήσεις |
|----------------|------------------|--------|---------------|----------------|--------------|
| ΠΑΤΕΡΑΣ | | | | | |
| ΜΗΤΕΡΑ | | | | | |
| ΑΔΕΛΦΙΑ | | | | | |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| Παρατηρήσεις: | | | | | |

Δ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

1. ΓΕΝΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ (επισκόπηση)

| |
|--|
| |
|--|

2. ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

| | | | |
|---|--|--|--|
| Ημερ/νία | | | |
| Βάρος | | | |
| Ύψος | | | |
| Δ.Μ.Σ. | | | |
| Παρατηρήσεις: | | | |
| Δείκτης Μάζας Σώματος (Δ.Μ.Σ.) = Βάρος (σε κιλά) / [Ύψος (σε μέτρα)] ² ΔΜΣ: κάτω από 19 (ΛΙΠΟΒΑΡΗΣ) // 19 – 24 (ΥΓΙΗΣ) // 25 – 29 (ΥΠΕΡΒΑΡΟΣ) // πάνω από 30 (ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΣ): Παχυσαρκία Α' βαθμού 30-35, Β' βαθμού 35-40, Γ' βαθμού > 40 | | | |

3. ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

| | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|
| Ημερ/νία | | | | |
| Αρτηριακή Πίεση | | | | |
| Σφίξεις | | | | |
| Αναπνοές | | | | |
| Θερμοκρασία | | | | |
| Παρατηρήσεις: | | | | |

4. ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

| | | |
|---------------|--|--|
| Ημερ/νία | | |
| Σάκχαρο | | |
| Χοληστερίνη | | |
| Παρατηρήσεις: | | |

5. ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

ΔΕΡΜΑ

| Ημερ/νία | Κανονικό | Ωχρο | Κυανωτικό | Ικτερικό | Εξανθήματα | Ακμή | Εγκαύματα |
|---------------|----------|------|-----------|----------|------------|------|-----------|
| | | | | | | | |
| Παρατηρήσεις: | | | | | | | |

ΑΚΟΗ

| | | |
|----------------|--|--|
| Ημερ/νία | | |
| Αμφοτερόπλευρη | | |
| Δεξιό αυτί | | |
| Αριστερό αυτί | | |
| Βοηθήματα | | |
| Παρατηρήσεις: | | |

ΟΠΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ

| | | |
|--|--|--|
| Ημερ/νία | | |
| Διόφθαλμη όραση | | |
| Δεξιό μάτι | | |
| Αριστερό μάτι | | |
| Οφθαλμική κινητικότητα π.χ. στραβισμός, νυσταγμός | | |
| Χρωματική αντίληψη π.χ. αδυσχρωματοψία | | |
| Γυαλιά/άλλα βοηθήματα | | |
| Παρατηρήσεις: | | |

ΣΚΕΛΕΤΟΣ

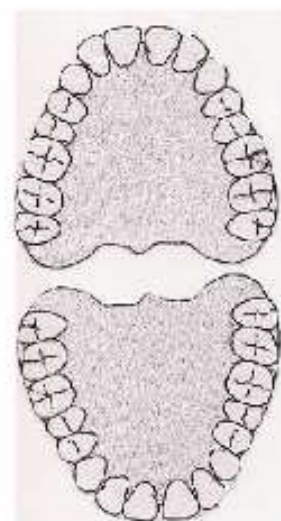
| | | |
|---|--|--|
| Ημερ/νία | | |
| Σπονδυλική στήλη π.χ. σκολίωση, κύφωση | | |
| Ανω άκρα | | |
| Κάτω άκρα | | |
| Άλλο | | |
| Βοηθήματα: | | |
| Παρατηρήσεις: | | |

ΑΚΡΟΑΣΗ ΘΩΡΑΚΑ

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|
| Ημερ/νία | | | |
| Στοιχεία Αναπνευστικού Ψιθυρίσματος | | | |
| Παρατηρήσεις: | | | |

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

| | | | | |
|------------------------|---|--------|--------|--------|
| Ημερ/νία | | | | |
| Τερηδόνα | | | | |
| Ουλίτιδα | | | | |
| Ορθοδοντικά προβλήματα | | | | |
| Στοματική υγιεινή | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>καλή</td> <td>μέτρια</td> <td>χαμηλή</td> </tr> </table> | καλή | μέτρια | χαμηλή |
| καλή | μέτρια | χαμηλή | | |
| Παραπομπή | | | | |
| Παρατηρήσεις: | | | | |



6. ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ (π.χ. γυαλιά, ακουστικά, «κηδεμόνας», κλπ)

| |
|--|
| |
|--|

Ε. ΣΥΝΘΗΚΕΣ – ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ – ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

1. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

- Το παιδί έχει δικό του δωμάτιο: Ναι Όχι
- Πόσα άτομα ζουν στο σπίτι - τετραγωνικά μέτρα σπιτιού:
- Είναι ικανοποιητικές οι συνθήκες: φωτισμού θέρμανσης αερισμού
- Είναι επαρκής και κατάλληλος ο χώρος για την ατομική υγιεινή (τουαλέτα, νιπτήρας, κλπ); Ναι Όχι
- Υπάρχει αυλή – κήπος: Διαμέρισμα σε πολυκατοικία:
- Υπάρχει κατοικίδιο ζώο; Ναι Όχι
- Νιώθει το παιδί ότι ζει άνετα στο σπίτι του; Ναι Όχι

2. ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Επίσης, κερ. «Γυμναστική – Φυσική Αγωγή»:

ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ – ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

π.χ. φίλοι, επιθετικότητα, σεξουαλικότητα, κλπ.

ΑΝΑΠΑΥΣΗ – ΥΠΝΟΣ

π.χ. ώρες, συνήθειες, κλπ.

ΧΡΗΣΗ ΕΘΙΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ (π.χ. καφές, κάπνισμα, αλκοόλ, άλλο)

3. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

| <i>ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΗΣ</i> | <i>ΠΟΣΟΤΗΤΑ / ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</i> |
|----------------------|-----------------------------|
| Σαλάτα/Χόρτα | |
| Φρούτα | |
| Οσπρια/Λαδερά | |
| Ζυμαρικά | |
| Ψάρι | |
| Κρέας | |
| Γάλα (ποτήρ./ημέρα) | |
| Γαλακτικά - αυγό | |
| Σοκολάτα - γλυκά | |
| Αναψυκτικά | |
| Fast-Food | |
| Αλάτι (πολύ - λίγο) | |
| Νερό (ποτήρ./ημέρα) | |
| Άλλο - Παρατηρήσεις: | |

- Διατροφικές υπερβολές υπέρ ή κατά κάποιας τροφής:

- Υπάρχει δυσανεξία σε κάποια τροφή;
- Μπορεί το παιδί να φάει και να πει μόνο του: με βοήθεια:
- Μασάει και καταπίνει την τροφή του κανονικά: γρήγορα -βιαστικά:
- Τρώει πρωινό στο σπίτι – δεκατιανό στο σχολείο; Ναι Όχι
- Τηρεί τις τακτικές ώρες των γευμάτων: τρώει ακανόνιστα:
- Γενικά, το παιδί τρώει: Κανονικά Πολύ Λίγο
- Άλλες ιδιαιτερότητες - παρατηρήσεις για το φαγητό:

(π.χ. το θέλει κομμένο, δυσκολεύεται στη μάσηση κάποιων τροφών, πίνει νερό από συγκεκριμένο σκεύος κλπ.):

Εντερικές συνήθειες:

Φυσιολογική συχνότητα κενώσεων [3 φορές / ημέρα έως 1 φορά / δύο ημέρες]:

Δυσκοιλιότητα [1 φορά κάθε τρεις ημέρες και αραιότερα]:

Άλλο:

4. ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

| Δεξιότητες Αυτοεξυπηρέτησης | Κεκτημένη | Αναδοσμένη με λίγη - με πολύ βοήθεια | Μη κεκτημένη | Παρατηρήσεις |
|---|-----------|--------------------------------------|--------------|--------------|
| Ουρση - έλεγχος σφαικτήρων | | | | |
| Αφοδευση - έλεγχος σφαικτήρων | | | | |
| Πλύσιμο χεριών | | | | |
| Πλύσιμο προσώπου | | | | |
| Καθαρισμός μύτης | | | | |
| Χειρισμός βρύσης | | | | |
| Χρήση πετσέτας στεγνώματος | | | | |
| Λουτρο κεφαλής- σώματος- γεννητικής περιοχής (τοπική καθαριότητα) | | | | |
| Καθαρισμός αυτιών | | | | |
| Χτένισμα μαλλιών | | | | |
| Κόψιμο νυχιών | | | | |
| Βούρτσισμα δοντιών | | | | |
| Φοράει τα ρούχα του | | | | |

Z. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

| | | |
|--------------------|----------------------|--------------------|
| ΜΙΛΑΕΙ..... | ΔΙΑΒΑΖΕΙ..... | ΓΡΑΦΕΙ..... |
|--------------------|----------------------|--------------------|

Η. ΣΧΟΛΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

| |
|--|
| |
|--|

Θ. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ/ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

| |
|--|
| |
|--|

I. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ - ΑΞΙΟΣΗΜΕΙΩΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Κ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ – ΑΝΑΓΚΕΣ – ΣΤΟΧΟΙ ΥΓΕΙΑΣ

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

(π.χ. επικείμενες ιατρικές/οδοντιατρικές επισκέψεις, εμβολιασμός, μικροβι/κές εξετάσεις κλπ.)

| <i>Ενημέρωση από γονέα/κηδεμόνα</i> | <i>Ημερ/νία ενημέρωσης</i> | <i>Είδος υγειονομικής πράξης – χρόνος πραγματοποίησης</i> |
|-------------------------------------|----------------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2. ΛΟΓΟΛΟΓΙΑ

Αναφορά όσων περιστατικών έχουν καταγραφεί στο **Βιβλίο Συμβάντων Υγείας** του σχολείου για τον συγκεκριμένο μαθητή:

| <i>Ημερ/νία</i> | <i>Περιστατικό</i> |
|-----------------|--------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

3. ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ “ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΛΟΥ”

Καταχώρηση των σημαντικότερων “εγγράφων” από τον “ιατρικό φάκελο” του μαθητή (π.χ. διαγνώσεις, εξετάσεις, εξιτήρια κλπ)

4. ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ «ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ» scanning ή φωτοτυπία

5. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΑΘΗΤΗ

6. ΕΚΘΕΣΕΙΣ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ συναδέλφων άλλων ειδικοτήτων, π.χ. Κοινωνικό Ιστορικό, Ψυχολογική Εκτίμηση, Έργο – Λόγο – Φυσιο - θεραπευτική Αξιολόγηση, κλπ.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

φωτογραφία

Ημερ/νία: _____

Όνομ/νυμο: _____ Έτος γέννησης: _____

Διάγνωση: _____ Τμήμα: _____

1. ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

| |
|--|
| |
|--|

2. ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

| |
|--|
| |
|--|

3. ΦΑΡΜΑΚΑ (Λήψη φαρμακευτικής αγωγής στο **παρόν** και το **παρελθόν**)

| |
|--|
| |
|--|

4. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΟΒΑΡΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ – ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

| |
|--|
| |
|--|

5. ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ (δυνατότητες – περιορισμοί)

| |
|--|
| |
|--|

6. ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

| |
|--|
| |
|--|

7. ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ (π.χ. γυαλιά, ακουστικά, "κηδεμόνας" κλπ)

| |
|--|
| |
|--|

8. ΑΞΙΟΣΗΜΕΙΩΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ – ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

| |
|--|
| |
|--|

9. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΜΙΛΑΕΙ.....

ΔΙΑΒΑΖΕΙ.....

ΓΡΑΦΕΙ.....

10. ΣΧΟΛΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

11. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ/ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

12. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ

13. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ – ΣΤΟΧΟΙ ΥΓΕΙΑΣ