



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ
ΔΟΜΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ”**

**“THE ROLE OF SCHOOL NURSING IN SPECIAL
EDUCATION STRUCTURES”**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΒΕΛΛΗ ΘΕΟΔΩΡΑ

ΒΛΑΧΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ- 2017

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, η οποία υλοποιήθηκε στο Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους ανθρώπους που μας συμπαράσταναν σε αυτή την προσπάθεια.

Κατά κύριο λόγο, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα καθηγητή μας από το Α.Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας κ. Ρόμπολα Περικλή ο οποίος μας υποστήριξε και βοήθησε καθ' όλη τη διάρκεια της πτυχιακής εργασίας μας. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλα τα μέλη της επιτροπής, εκ των προτέρων, για το πολύτιμο χρόνο που αφιέρωσαν στην παρακολούθηση της πτυχιακής μας εργασίας.

Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειες μας που ήταν δίπλα μας σε αυτή την προσπάθεια παρέχοντας μας απεριόριστη κατανόηση και ψυχολογική υποστήριξη.



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στη παρούσα εργασία μας ο σκοπός είναι η κατανόηση του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή στην Ειδική Αγωγή, ο οποίος φροντίζει τα παιδιά με την παροχή πρώτων βοηθειών σε έκτακτα περιστατικά που συμβαίνουν μέσα στο σχολικό περιβάλλον και ωστόσο θα αναφέρουμε περιστατικά από Ειδικό σχολείο με την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας.

Η εργασία μας δομείται στο γενικό μέρος που αποτελείται από πέντε (5) κεφάλαια και στο ειδικό μέρος που αποτελείται από την νοσηλευτική διεργασία. Το γενικό μέρος αποτελείται:

Κεφάλαιο 1^ο : Εισαγωγικές έννοιες

Κεφάλαιο 2^ο : Κοινωνική Νοσηλευτική

Κεφάλαιο 3^ο : Αγωγή – Προαγωγή υγείας

Κεφάλαιο 4^ο : Ειδική Αγωγή

Κεφάλαιο 5^ο : Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Ειδική Αγωγή

Και το ειδικό μέρος αποτελείται από την τα προγράμματα αγωγής υγείας, στα οποία καταγράφονται τέσσερα (4) περιστατικά παιδιών που φοιτούν σε Ειδικό δημοτικό σχολείο της Περιφέρειας του Νομού Αχαΐας και εφαρμόζεται η νοσηλευτική διεργασία με τα εξής βήματα:

- Ανάγκες – προβλήματα ασθενούς,
- Στόχοι προγράμματος
- Εφαρμογή - μέθοδος,
- Εκτίμηση αποτελέσματος,
- Επανεκτίμηση προγράμματος.

Και με την βιβλιογραφική ανασκόπηση ολοκληρώνεται η πτυχιακή εργασία μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Νοσηλευτική είναι η τέχνη και επιστήμη υγείας που ασχολείται με την καθημερινή φροντίδα των ανθρώπων, της οικογένειας και της κοινότητας για την πρόληψη, διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας. Ο νοσηλευτής ή η νοσηλεύτρια συνεργάζεται με τον Ιατρό και εφαρμόζει στη πράξη τις ιατρικές οδηγίες. Το θέμα μας είναι ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην Ειδική Αγωγή, ο οποίος είναι εξίσου σημαντικός επειδή προσφέρει πρώτες βοήθειες στα παιδιά που αντιμετωπίζουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή κάποιο έκτακτο περιστατικό, ωστόσο πρέπει να υπάρχει ένας νοσηλευτής σε κάθε σχολείο.

ΣΚΟΠΟΣ: Αρχικά, θέλουμε να αναδείξουμε τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή σε δομές Ειδικής Αγωγής. Οι σχολικοί νοσηλευτές που εργάζονται σε ειδικά σχολεία στα οποία φοιτούν άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλα προβλήματα είναι δύσκολος ο ρόλος τους επειδή παρεμβαίνουν στα πραγματικά και δυνητικά προβλήματα υγείας των παιδιών, προάγουν την υγεία και την ασφάλεια στο σχολείο με διάφορα προγράμματα αγωγής υγείας ωστόσο και να οργανώσουν το φαρμακείο του σχολείου. Στο ειδικό σχολείο, ο νοσηλευτής έχει μεγάλη ευθύνη για τα παιδιά και πρέπει να παρέχει ολιστική φροντίδα σε κάθε παιδί. Ο σχολικός νοσηλευτής συνεργάζεται με την σχολική κοινότητα, την οικογένεια και άμεσα με το εκπαιδευτικό προσωπικό. Τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πρέπει να έχουν δίπλα τους άτομα που να τους δείχνουν αγάπη, εμπιστοσύνη και φροντίδα. Επίσης, σημαντικό κομμάτι είναι η παιχνίδοθεραπεία και η απόκτηση φιλίας ανάμεσα στα παιδιά. Υπάρχει πάντα η ανάγκη για προστασία και ενίσχυση ολόκληρης της κοινότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έτσι, η σχολική νοσηλευτική είναι η εξειδικευμένη έκφραση της επιστημονικής νοσηλευτικής η οποία προάγει : την υγεία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και την μακροχρόνια ισορροπημένη ανάπτυξη των μαθητών. Επιπλέον, ο σχολικός νοσηλευτής βοηθάει τους μαθητές να ξεπεράσουν τους φόβους τους όταν χρειάζεται να νοσηλευτούν για μεγάλο χρονικό διάστημα σε νοσοκομεία ή να επισκεφτούν οποιονδήποτε εξειδικευμένο επαγγελματία του τομέα υγείας που θα τους βοηθήσει για την προστασία της υγείας τους, έτσι ακολουθούν τον κώδικα δεοντολογίας της ειδικότητας τους και τηρούν τις σχετικές με το επαγγελματικό απόρρητο διατάξεις σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο σχολικός νοσηλευτής είναι ο μοναδικός επαγγελματίας υγείας που έρχεται σε επαφή με το παιδί στο σχολείο και συχνά ο μοναδικός επαγγελματίας υγείας στην εκπαιδευτική κοινότητα.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Κοινωνική νοσηλευτική, Αγωγή Υγείας, Ειδική αγωγή, Σχολικός νοσηλευτής.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Nursing is the art and health science that deals with the daily care of people, the family and the community to prevent, maintain and restore health. The nurse works with the doctor and applies the medical instructions in practice. Our topic is the role of school nurse in special education, which is just as important because it offers first aids to children who have a chronic health problem or an emergency, but there must be a nurse at each school.

PURPOSE: Initially, we want to highlight the role of school nursing in special education structures. School nurses working in special schools attended by people with special educational needs and other problems are difficult to play because they interfere with the actual and potential health problems of children promote health and safety at school with various health education programs but also organize a pharmacy at school. In the Special School, the nurse has a great responsibility for children and must provide holistic care to each child. The school nurse collaborates with the school community, the family and directly with the teaching staff. Children with the special educational needs must have people near to them and who show love of trust and care. Also important is game play and friendship. There is always the need to protect and empower the entire community.

RESULTS: School nursing is the specialized expression of scientific nursing that promotes: health, academic success and the long – term balanced development of courses. The school nurse helps students overcome their fears when they need to be hospitalized for a long time in hospitals or to visit any specialist healthcare professional who will help them to protect their health. They follow the code of ethics of their specialty and observe the provisions on professional secrecy in accordance with applicable law.

CONCLUSIONS: The school nurse is the only health professional who comes in contact with the child at school and often the only health professional in the educational community.

KEYWORDS: Community nursing, health education, Special education, School nurse.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|-----------|
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | 2 |
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ | 3 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: | 8 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1° ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ | 8 |
| 1.1 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΩΣ ΚΛΑΔΟΣ..... | 8 |
| 1.2 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ..... | 8 |
| 1.3 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ..... | 10 |
| 1.4 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ..... | 12 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2° ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ | 13 |
| ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ..... | 13 |
| 2.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ..... | 13 |
| 2.2 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ..... | 13 |
| 2.3 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ..... | 14 |
| 2.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ..... | 15 |
| 2.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ..... | 15 |
| 2.6 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ..... | 16 |
| 2.7 ΟΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ..... | 16 |
| 2.8 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ..... | 16 |
| 2.9 Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΣ.... | 17 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3° ΑΓΩΓΗ-ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ | 19 |
| ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ..... | 19 |
| 3.1 ΕΝΝΟΙΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 19 |
| 3.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 19 |
| 3.3 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 20 |
| 3.4 ΦΟΡΕΙΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 21 |
| 3.5 ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 22 |
| 3.6 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 23 |
| 3.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ..... | 25 |
| 3.8 ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΒΑΣΙΖΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 25 |
| 3.9 Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ..... | 26 |
| 3.10 ΕΝΝΟΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 27 |
| 3.11 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 28 |
| 3.12 Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ..... | 28 |
| 3.13 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 29 |
| 3.14 ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 30 |
| 3.15 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 30 |
| 3.16 Η ΣΧΕΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ..... | 31 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4° ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ | 33 |
| 4.1 ΕΝΝΟΙΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ..... | 33 |
| 4.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ..... | 34 |
| 4.3 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ..... | 35 |
| 4.4 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ..... | 37 |
| 4.5 ΕΙΔΙΚΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ..... | 39 |
| 4.6 ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ..... | 41 |
| 4.6.1 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην Ειδική Αγωγή..... | 42 |
| 4.6.2 Το διδακτικό και βοηθητικό προσωπικό της Ειδικής Αγωγής..... | 43 |
| 4.6.2.1 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού..... | 43 |
| 4.6.2.2 Ο ρόλος του Ψυχολόγου στην Ειδική Αγωγή..... | 43 |
| 4.6.2.3 Ο ρόλος του Φυσικοθεραπευτή..... | 44 |

| | |
|--|-----------|
| 4.6.2.4 Ο ρόλος του Λογοθεραπευτή στην Ειδική Αγωγή | 44 |
| 4.7 ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ | 44 |
| 4.7.1 Μοντέλα συνεκπαίδευσης..... | 46 |
| 4.7.2 Προϋποθέσεις για ένα επιτυχημένο πρόγραμμα συνεκπαίδευσης..... | 47 |
| 4.7.3 Η συνεκπαίδευση στην Ευρώπη | 48 |
| 4.8 ΔΟΜΕΣ/ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ | 49 |
| 4.8.1 Προγράμματα Ειδικής Αγωγής | 49 |
| 4.8.2 Φορείς Διάγνωσης..... | 50 |
| 4.8.3 Δομές Ειδικής Αγωγής..... | 51 |
| 4.9 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ | 53 |
| 4.9.1 Ο ρόλος των γονέων | 53 |
| 4.10 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ | 55 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5° Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ..... | 57 |
| 5.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ..... | 57 |
| 5.2 ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ | 58 |
| 5.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ..... | 58 |
| 5.4 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ | 59 |
| 5.5 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ | 60 |
| 5.6 ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ..... | 61 |
| 5.7 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ | 63 |
| 5.8 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ | 64 |
| 5.9 Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ..... | 64 |
| 5.10 ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ..... | 65 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6° ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 66 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 78 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 79 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ..... | 83 |

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

1.1 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΩΣ ΚΛΑΔΟΣ

Η Νοσηλευτική αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι των επιστημών υγείας. Η νοσηλευτική ως εφαρμοσμένη επιστήμη εκδηλώνεται με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Αρχικά, η Νοσηλευτική είναι συνδυασμένη μεταξύ επιστήμης και τέχνης. Ως επιστήμη είναι η βάση των γνώσεων της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ως τέχνη είναι η εφαρμογή γνώσης που συμβάλλει την μέγιστη λειτουργικότητα και καλύτερη ποιότητα ζωής των ατόμων. Αποτελεί σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών, ανθρωπιστικής συμπεριφοράς και η ειδική ευθύνη της συνιστάται στην εξασφάλιση ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας προς το άτομο, την οικογένεια και την κοινότητα. Βασίζεται σε θεωρία και έρευνα για να κατανοήσει και να υποστηρίξει τις ανάγκες της νοσηλευτικής φροντίδας των ατόμων ή ομάδων, και τους βιολογικούς, φυσιολογικούς, κοινωνικούς, συμπεριφοριστικούς και περιβαλλοντικούς μηχανισμούς που επηρεάζουν την υγεία, ευεξία και ασθένεια.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα επικεντρώνεται στην φροντίδα και η άσκηση του απαιτεί σωματική και συναισθηματική προσπάθεια και έχει ως στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του αρρώστου, την οργανική φροντίδα και την ψυχολογική του υποστήριξη. Επίσης, η καθοδήγηση του ατόμου έτσι ώστε να πετύχει και να διατηρήσει ένα υψηλό επίπεδο υγείας, να βοηθά στην αποφυγή της ανάπτυξης ενός μεγαλύτερου προβλήματος υγείας, και να ανιχνεύει τους ασθενείς στα πρώιμα στάδια της αρρώστιας. Η νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να περιλαμβάνει πολλές δραστηριότητες που ποικίλλουν από πολύπλοκες τεχνικές διαδικασίες έως και κάτι που φαίνεται πολύ απλό όπως το κράτημα του χεριού ενός ασθενούς.

Συμπερασματικά, το επάγγελμα του Νοσηλευτή παίζει σημαντικό ρόλο στην νοσηλευτική άσκηση συμβάλλοντας στην προαγωγή της υγείας, στην πρόληψη της ασθένειας, στη φροντίδα του σωματικά και ψυχικά αρρώστου, καθώς και των υγιών ατόμων όλων των ηλικιών.

1.2 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Νοσηλευτική είναι ζωτικής σπουδαιότητας για το άτομο το οποίο δέχεται τις υπηρεσίες της καθώς ικανοποιεί τις ανάγκες οι οποίες δεν μπορούν να καλυφθούν από το ίδιο το άτομο, την οικογένεια ή άλλα άτομα της κοινότητας.

Οι στόχοι της Νοσηλευτικής είναι η προαγωγή της υγείας, η πρόληψη της ασθένειας, η αποκατάσταση της υγείας, η διευκόλυνση της επιτυχούς αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας. Για την επίτευξη αυτών των στόχων, ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες. Οι αλληλοσυνδεόμενοι ρόλοι του νοσηλευτή είναι: του δασκάλου, του συμβούλου, του ηγέτη, του ερευνητή, του συνηγόρου και του ατόμου που κυρίως επικοινωνεί με τον άρρωστο και τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Τέλος, οι δραστηριότητες αυτές πραγματοποιούνται σε διαφορετικές υπηρεσίες(νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κινητές μονάδες, οίκους ευγηρίας και στην κοινότητα όπως στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο εργασίας).

Η Υγεία και η Προαγωγή υγείας είναι ο σκοπός της Νοσηλευτικής, το αποτέλεσμα και ο στόχος της νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτά τα εννοιολογικά μοντέλα παρουσιάζονται με ποικίλους τρόπους όπως:

- Υγεία – ασθένεια

- Προσαρμογή – κακή(μη) προσαρμογή
- Σταθερότητα (στη συμπεριφορά) – Αστάθεια

Οι κύριες έννοιες πάνω στις οποίες βασίζονται τα νοσηλευτικά μοντέλα και οι νοσηλευτικές θεωρίες είναι ο άνθρωπος, η υγεία, το περιβάλλον και η φροντίδα. Το σημαντικότερο είναι ότι ο άνθρωπος για να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του με βάση τις ανάγκες του θα πρέπει να θέσει στόχο την υγεία η οποία είναι ένας παράγοντας που μετράει την φυσική, ψυχολογική ή ακόμα και την πνευματική κατάσταση ενός ζώντος οργανισμού.

Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (1946) ορίζεται ως «Υγεία είναι η κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία νόσου ή αναπηρίας». Με βάση το λειτουργικό ορισμό, υγεία θεωρείται η ικανότητα που διαθέτει το άτομο να ανταποκρίνεται στους κοινωνικούς του ρόλους. Σε αντίθεση με το λειτουργικό ορισμό, ο βιωματικός εστιάζεται περισσότερο στο άτομο και στον τρόπο με τον οποίο αυτό αντιλαμβάνεται την υγεία, εδώ παίζει ρόλο η προσωπική εμπειρία του ατόμου ώστε να θεωρήσει τον εαυτό του υγιή ή μη.

Με βάση τα παραπάνω, η ευεξία είναι μια ενεργητική διαδικασία μέσα από την οποία το άτομο προχωράει προς το μέγιστο δυνατό δυναμικό του, ανεξάρτητα από την παρούσα κατάσταση της υγείας του. Στόχος της είναι η προαγωγή της ποιότητας της ζωής του ατόμου σε όλη τη διάρκεια της ζωής του μέσω δραστηριοτήτων που σχεδιάζονται για την συνεχή βελτίωση της φυσικής, ψυχικής, πνευματικής και συναισθηματικής ευημερίας του. Αν υπάρχει διαταραχή των παραπάνω παραγόντων προκύπτει η ασθένεια η οποία ορίζεται ως η αντίδραση του ατόμου στη νόσο και είναι μια μη φυσιολογική διαδικασία η οποία αλλάζει το επίπεδο λειτουργίας του ατόμου. Ωστόσο, η αναπηρία αφορά τις διαταραχές, μεταβολές και περιορισμούς των κοινωνικών ρόλων που ο ασθενής καλείται, αναμένεται και προσδοκείται να διαδραματίσει, με όποιον βαθμό την κινητική δυσλειτουργία ή ακόμα και την ψυχονοητική διαταραχή. Έπειτα οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και την ασθένεια είναι προσωπικοί λόγοι, το κοινωνικό υπόβαθρο, η ψυχολογία κάθε ανθρώπου. Κυρίαρχο ρόλο παίζει η εικόνα του ατόμου, η ικανότητα επικοινωνίας και επαφής με το κοινωνικό περιβάλλον καθώς και η ικανότητα να αναζητεί και να ανακαλύπτει νέες προοπτικές.

Ένα ακόμη σημαντικό κομμάτι της νοσηλευτικής επιστήμης είναι η Αγωγή Υγείας και η Προαγωγή Υγείας οι οποίες είναι αλληλένδετες έννοιες και συμπληρώνουν η μια την άλλη. Ωστόσο, η προαγωγή της υγείας προσδιορίζει μια πιο δυναμική διάσταση για την αναβάθμιση της υγείας. Ειδικότερα, η αγωγή υγείας στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την υιοθέτηση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών. Η προαγωγή υγείας, είναι η διαδικασία που δίνει την δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους. Αποσκοπεί στην αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, στην ενίσχυση των παραγόντων που επιδρούν θετικά στην ανθρώπινη υγεία. Οι στόχοι της είναι α) η βελτίωση όλων των παραμέτρων που επηρεάζουν θετικά την υγεία και β) η διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών που επιδρούν θετικά στην υγεία των ατόμων, και είναι το αντικείμενο που ασχολείται η αγωγή υγείας σαν συγκροτημένη εκπαιδευτική δραστηριότητα που απέχει πολύ από την απλή και συνήθως αποσπασματική «ενημέρωση» σε θέματα υγείας.

Με στόχο την καλύτερη προαγωγή της υγείας απαιτείται η έγκαιρη πρόληψη. Με τον όρο αυτό εννοούμε την αναζήτηση κάποιας διαταραχής της υγείας μας μέσω ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων, προτού αυτή ακόμα εκδηλωθεί (δηλαδή να μας δώσει συμπτώματα). Είναι ένας σύγχρονος και αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των κυριότερων ασθενειών στην εποχή μας. Η πρόληψη διακρίνεται σε τρία επίπεδα όπως θα αναφέρουμε:

- Πρωτογενής Πρόληψη : Στοχεύει στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη της ασθένειας(με εμβολιασμούς, οικογενειακό προγραμματισμό)
- Δευτερογενής Πρόληψη : Εστιάζεται στη διατήρηση της υγείας ή στην πρόληψη των επιπλοκών ή αναπηριών για ασθενείς που βιώνουν προβλήματα υγείας.
- Τριτογενής Πρόληψη : Στοχεύει στην παροχή βοήθειας για την αποκατάσταση των ασθενών και την επαναφορά τους στο μέγιστο επίπεδο λειτουργικότητας μετά από μια ασθένεια.

Από την άλλη πλευρά, η Αγωγή Υγείας είναι μια διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης, οι οποίες δίνουν την δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους. Πιο συγκεκριμένα, για την ασφάλεια και την καλύτερη ποιότητα ζωής στην κοινότητα (σπίτι, εργασία, σχολείο) παρουσιάζονται προγράμματα αγωγής υγείας που παρέχουν πληροφορίες σχετικά με συνήθειες της ζωής (πρώτες βοήθειες, τροχαία ατυχήματα, διατροφή κ.α.) που προωθούν την καλή λειτουργικότητα σώματος και πνεύματος και ενθαρρύνουν τα άτομα για αυτοέλεγχο και αυτοφροντίδα σε θέματα υγείας.

Συνεπώς, η προαγωγή της αυτοφροντίδας των ατόμων αποτελεί βασική μέριμνα του νοσηλευτή και η συνεργασία του με άλλους κλάδους υγείας και υπηρεσιών θεωρείται προϋπόθεση για την ολοκλήρωση του πολυδιάστατου έργου του.

1.3 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Συγχρόνως η Νοσηλευτική ασχολείται και με την ειδική αγωγή στα σχολεία με το ρόλο του σχολικού Νοσηλευτή.

Αρχικά, η Ειδική Αγωγή συνιστάται από ένα σύνολο παρεχόμενων ειδικών εκπαιδευτικών υπηρεσιών και προγραμμάτων στους μαθητές που παρουσιάζουν δυσκολίες στη μάθηση, με απώτερο στόχο να διασφαλίσουν σε αυτούς ολοκληρωμένη εκπαίδευση, ίσες ευκαιρίες για πλήρη συμμετοχή και συνεισφορά στην κοινωνία, ανεξάρτητη διαβίωση, οικονομική αυτάρκεια και αυτονομία. Η Ειδική Αγωγή στη χώρα μας καλύπτει κυρίως την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ η δευτεροβάθμια (Γυμνάσιο-Λύκειο) παρουσιάζει πολλές ελλείψεις. Η πολιτεία δεσμεύεται να κατοχυρώνει και να αναβαθμίζει διαρκώς τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης ως αναπόσπαστο μέρος της υποχρεωτικής και δωρεάν δημόσιας ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης στους αναπήρους όλων των ηλικιών και για όλα τα στάδια και τις εκπαιδευτικές βαθμίδες.

Η Σχολική νοσηλευτική είναι ένας εξειδικευμένος κλάδος της επαγγελματικής νοσηλευτικής που ασχολείται με την υγεία και την ψυχική υγεία, την υγιεινή και την αύξηση του ορίου του προσδόκιμου επιβίωσης του σχολικού πληθυσμού. Οι σχολικοί νοσηλευτές στοχεύουν στην ανάπτυξη θετικών στάσεων των μαθητών σε σχέση με την φυσιολογική ανάπτυξη, την προαγωγή της υγείας και την ασφάλεια. Ο πληθυσμός – στόχος της σχολικής νοσηλευτικής είναι τα παιδιά, οι οικογένειες τους, όλη η σχολική κοινότητα και κατ' επέκταση όλη η τοπική κοινωνία. Οι σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα ξεκίνησαν το 1910 με την οργάνωση κεντρικών υπηρεσιών στο Υπουργείο Παιδείας και από το 1914 με τη δημιουργία του Σχολιάτρου και της υγειονομικής υπηρεσίας στα σχολεία. Το 1976, η υπηρεσία αυτή μεταφέρθηκε στο υπουργείο κοινωνικών υπηρεσιών. Το 2003, η διεύθυνση σχολικής υγείας υποβιβάζεται σε τμήμα της διεύθυνσης δημόσιας υγείας. Ο Σχολικός Νοσηλευτής κατά περίπτωση είναι το μοναδικό επάγγελμα υγείας που έρχεται σε επαφή με το άρρωστο παιδί στο σχολείο.

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, η Ειδική Αγωγή δεν αποτελεί έναν εξειδικευμένο κλάδο, αλλά μια ευρεία επιστημονική περιοχή που προσεγγίζεται από διάφορες επιστήμες. Επίσης, πρόκειται για μια πολυδιάστατη κίνηση, που έχει όμως ως επίκεντρο όχι μόνο το παιδί με αναπηρία αλλά όλα τα παιδιά. Ο πρώτος ορισμός της Ειδικής Αγωγής στη χώρα μας, προέρχεται από τη Ρόζα Ιμβριώτη : το 1939 χρησιμοποιεί τον όρο «θεραπευτική αγωγή» η οποία στόχο έχει τη φροντίδα για την μόρφωση, διδασκαλία και πρόνοια όλων των παιδιών που η σωματική και η ψυχική τους εξέλιξη εμποδίζεται αδιάκοπα από παράγοντες ατομικούς και κοινωνικούς. Το 1995 δημοσιοποιείται ένα σχέδιο νόμου με τίτλο «ειδική εκπαίδευση-αγωγή ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», το οποίο ψηφίζεται μετά από πέντε χρόνια με κάποιες τροποποιήσεις (Ν. 2817/14-3-2000). Στις μέρες μας, ο στόχος της Ειδικής Αγωγής ορίζεται σαφώς από τον Νόμο 2917/2000 και σύμφωνα με αυτόν: «Η εκπαίδευση στα άτομα με ειδικές ανάγκες, έχει ως σκοπό:

- Την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους

- Την βελτίωση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων, ώστε να καταστεί δυνατή η ένταξη ή επανένταξη τους στο εκπαιδευτικό σύστημα.
- Την επαγγελματική τους κατάρτιση και τη συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία.
- Την αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο και την ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη.»

Επιπροσθέτως, το 2008 ψηφίζεται ο νέος νόμος 3699/2008 για την Ειδική Αγωγή με τίτλο : «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση για τη διασφάλιση ίσων ευκαιριών σε άτομα με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες». Η Ειδική αγωγή είναι ειδικά σχεδιασμένη διδασκαλία, που υποστηρίζεται ή μπορεί να υποστηρίζεται από ειδικά προγράμματα συμπληρωματικών υπηρεσιών και μπορεί να παρέχεται σε κατάλληλους διαρρυθμισμένους και εξοπλισμένους χώρους, για την ικανοποίηση των ειδικών αναγκών του παιδιού. Τα παιδιά που φοιτούν σε σχολεία ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης εντάσσονται σε ομάδες, που συγκροτούνται λαμβανομένων υπόψη της ηλικίας και των ιδιομορφιών κάθε παιδιού, καθώς και της πολυθεματικής αξιολογημένης ειδικής αγωγής που προσδιορίζεται για αυτά. Ο αριθμός των μαθητών στις ομάδες καθορίζεται, με βάση τις αξιολογημένες ανάγκες κάθε παιδιού, από ομάδα που αποτελείται από έναν επιθεωρητή Ειδικής Εκπαίδευσης, έναν εκπαιδευτικό ψυχολόγο, έναν εκπαιδευτικό Ειδικής Εκπαίδευσης, όλοι από τον δημόσιο τομέα, και τον διευθυντή του σχολείου. Η εκπαιδευτική πολιτική των σχολείων ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης περιλαμβάνει σύστημα συνεχούς επαφής των σχολείων ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης με τα συνηθισμένα σχολεία της περιοχής τους και διοργάνωσης κοινών δραστηριοτήτων, ανάλογα με την περίπτωση.

Με άλλα λόγια, συνθέτει μια νέα μορφή, ένα άτομο με απλή αλλά ομαλή και ολοκληρωμένη προσωπικότητα με τη δυνατότητα της κοινωνικής εντάξεως και της αυτοβίωσης της ζωής του, πιο απλά ένα άτομο που μπορεί να μάθει να ζει και να νιώθει ευτυχισμένο. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν προβλήματα όπως: Νοητική καθυστέρηση, αισθητηριακά προβλήματα (ακοής, όρασης) , προβλήματα λόγου, αυτισμός, κινητικές/σωματικές αναπηρίες(εγκεφαλική παράλυση) ακόμα και με προβλήματα συμπεριφοράς. Τέλος, η διάγνωση και η υποστήριξη στην Ελλάδα για τα Α.Μ.Ε.Α. έχει ενταχθεί στα : Ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, κέντρα ψυχικής υγείας, παιδοψυχιατρικές κλινικές, ΚΕΔΔΥ, Ιδρύματα, συμβουλευτικές υπηρεσίες, κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού κ.α. Τα τμήματα ένταξης (Τ.Ε) ιδρύθηκαν με το νομοσχέδιο Ν.2817/2000 με σκοπό την ενσωμάτωση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Υπάρχουν και οι Σχολές Μονάδων Ειδικής Αγωγής (Σ.Μ.Ε.Α), τα οποία είναι ειδικά σχεδιασμένα εκπαιδευτήρια που ικανοποιούν τις ιδιαίτερες ανάγκες παιδιών με μειονεξίες. Πιο αναλυτικά, η ειδική αγωγή είναι το σύστημα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και υπηρεσιών που παρέχονται στα άτομα με εκπαιδευτικές και κοινωνικές ανάγκες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους και για την ανάπτυξη και την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους.

Για να συνοψίσουμε, η Ειδική αγωγή είναι «επέμβαση και βοήθεια» ένα έργο αναπληρώσεως και σημαντικό ρόλο παίζει ο σχολικός νοσηλευτής με το λοιπό εκπαιδευτικό προσωπικό και δεν αποτελεί ξεχωριστό κλάδο της εκπαίδευσης, αντιθέτως, είναι κάθε τι επιπρόσθετο ή εξειδικευμένο που προσφέρεται στο παιδί και αποτελεί μέρος του όλου εκπαιδευτικού συστήματος και παρέχεται για μικρά ή μεγάλα χρονικά διαστήματα.

1.4 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η Κοινωνική νοσηλευτική ορίζεται ως « η συνήθεια της άσκησης της νοσηλευτικής και της άσκησης της δημόσιας υγείας, που έχει επίκεντρο τα άτομα, την οικογένεια ή τις ομάδες και συμβάλλει στην καλή υγεία του πληθυσμού στο σύνολο του.

Πρωταρχικά, η κοινωνική νοσηλευτική μπορεί να θεωρηθεί ως μια ομπρέλα η οποία περιλαμβάνει περαιτέρω εξειδίκευση όπως η κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα, η σχολική νοσηλευτική, η νοσηλευτική της οικογένειας, η επαγγελματική νοσηλευτική, η διαπολιτική νοσηλευτική. Η ειδικότητα της Κοινωνικής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα αναγνωρίστηκε από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (απόφαση 11- 18/2/1994) ως μια ξεχωριστή ειδικότητα. Ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος Νοσηλευτών δίδει τον παρακάτω ορισμό της κοινωνικής νοσηλευτικής. « Η κοινωνική νοσηλευτική αποτελεί κλάδο της νοσηλευτικής επιστήμης που συγκεντρώνει ειδικές γνώσεις και δεξιότητες, τις οποίες χρησιμοποιεί στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους όπως το σπίτι, το σχολείο ή και ο χώρος εργασίας. Επιπρόσθετα, η κοινότητα έχει μεγάλη επίδραση στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη της ασθένειας των ατόμων και των οικογενειών τους.

Έπειτα, η φροντίδα υγείας στην κοινότητα σχεδιάζεται ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ατόμων. Το επίκεντρο της κοινωνικής νοσηλευτικής είναι στην πρόληψη της αρρώστιας και στη προαγωγή και διατήρηση της υγείας. Οι νοσηλευτές βοηθούν τα άτομα να ιεραρχήσουν τις ανάγκες υγείας, να αναγνωρίσουν τις ικανότητες τους και να επιφέρουν σημαντικές αλλαγές στην κοινότητα. Οι κοινωνικοί νοσηλευτές που απασχολούνται με άτομα με ειδικές μαθησιακές ανάγκες έχουν αναγνωριστεί ως δυναμικά κατέχοντας ένα σημαντικό ρόλο στην προαγωγή και διατήρηση της υγείας των ατόμων με ειδικές μαθησιακές ανάγκες. Η νοσηλευτική της κοινωνικής υγείας υπερτονίζει τη διατήρηση και την προάσπιση της υγείας και πρωταρχικός πελάτης είναι η κοινότητα ενώ η κοινωνική νοσηλευτική δίνει έμφαση στη διαχείριση οξέων και χρόνιων περιστατικών και πρωταρχικός παραλήπτης των υπηρεσιών είναι το άτομο και η οικογένεια.

Πρωταρχικός σκοπός της κοινωνικής νοσηλευτικής είναι η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη της αρρώστιας και λιγότερο η θεραπευτική φροντίδα. Η κοινωνική νοσηλευτική έχει τα εξής χαρακτηριστικά γνωρίσματα όπως:

- Είναι τμήμα και αναπόσπαστος κλάδος της νοσηλευτικής,
- Συνδυάζει γνώσεις και δεξιότητες νοσηλευτικής και δημόσιας υγιεινής,
- Είναι προσανατολισμένη στις συνολικές ανάγκες του πληθυσμού της κοινότητας,
- Δίδει έμφαση στην υγεία παρά την αρρώστια
- Συνεργάζεται στενά με άλλους επιστήμονες και ειδικά στο χώρο της υγείας και της κοινότητας.
- Προωθεί την ενεργό συμμετοχή των ατόμων της κοινότητας σε θέματα υγείας.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι, η Νοσηλευτική είναι μια τέχνη και επιστήμη που ασχολείται με την ολιστική φροντίδα του ανθρώπου και μπορεί να συμβάλλει στην εκπαίδευση του με τα προγράμματα αγωγής υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Κοινοτική Νοσηλευτική: είναι η ειδικότητα της Νοσηλευτικής, στην οποία συνδυάζεται η γενική νοσηλευτική με τη δημόσια υγεία, με αντικειμενικό σκοπό την προαγωγή της υγείας στην κοινότητα. Επίσης, συνδυάζει επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες και μπορεί να θεωρηθεί ως μια ομπρέλα, η οποία περιλαμβάνει περαιτέρω εξειδίκευση όπως είναι η κατ' οίκον νοσηλεία. Συμβάλλει στη σύγχρονη και συντονισμένη εξασφάλιση ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στα άτομα της κοινότητας και η θεσμοθέτηση της παροχής της κοινοτικής νοσηλευτικής φροντίδας πραγματοποιείται κυρίως μέσα από την εφαρμογή του Ε.Σ.Υ. Ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος Νοσηλευτικής (Α.Ν.Α) δίδει τον εξής ορισμό για την κοινοτική νοσηλευτική, «Η κοινοτική νοσηλευτική αποτελεί κλάδο της νοσηλευτικής επιστήμης που συγκεντρώνει ειδικές γνώσεις και δεξιότητες τις οποίες χρησιμοποιεί στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων, των οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον του όπως είναι το σπίτι, το σχολείο ή και ο χώρος εργασίας. Είναι νοσηλευτική εργασία που ασκείται έξω από το παραδοσιακό θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου». Υπάρχει και ο Καναδικός Σύνδεσμος Νοσηλευτικής (CAN) και δίδει τον πιο κάτω ορισμό, «Κοινοτική Νοσηλευτική είναι η επιστημονική νοσηλευτική εργασία που έχει επίκεντρο την φροντίδα των αναγκών υγείας ατόμων, στο σύνθετο καθημερινό περιβάλλον του σπιτιού, του σχολείου και της εργασίας. Σαν τμήμα της όλης κοινοτικής προσπάθειας που γίνεται για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, η κοινοτική νοσηλευτική ενδιαφέρεται τόσο για το υγιές, όσο και για το άρρωστο ή ανάπηρο άτομο της κοινότητας.

Κοινότητα: Μια ομάδα ειδικών επιστημών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ) που συναντήθηκαν στη Γενεύη το 1974, με αντικείμενο μελέτης την κοινοτική νοσηλευτική, έδωσε τον πιο κάτω ορισμό. Η κοινότητα είναι μια κοινωνική ομάδα την οποία χαρακτηρίζουν τα κοινά γεωγραφικά όρια, οι αξίες, τα ενδιαφέροντα. Τα μέλη της γνωρίζονται και επικοινωνούν μεταξύ τους. Τέλος, το άτομο ανήκει στην ευρύτερη κοινωνία μέσω της οικογένειας και της κοινότητας στην οποία ζει.

2.2 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Κοινοτική Νοσηλευτική ασχολείται με την επίβλεψη του περιβάλλοντος σε θέματα υγείας, στην πρόληψη ασθένειας, αναπηρίας ή πρόωρου θανάτου, στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας, στην υγειονομική διαπαιδαγώγηση του κοινού της κοινότητας, στη συλλογή και διατήρηση στοιχείων, στη συμμετοχή των προγραμμάτων υπηρεσιών υγείας, στην ανάπτυξη κοινοτικής νοσηλευτικής έρευνας, στη συμμετοχή εκπαίδευσης προσωπικού υγείας και στη διεπιστημονική συνεργασία στα πλαίσια της ομάδας Π.Φ.Υ.

Τα χαρακτηριστικά της Κοινοτικής Νοσηλευτικής είναι ο κλάδος της νοσηλευτικής, ο οποίος είναι προσανατολισμένη στις συνολικές ανάγκες του πληθυσμού και δίνει έμφαση στην υγεία/ Επίσης συνεργάζεται με άλλους επιστήμονες και προωθεί την ενεργό συμμετοχή του κοινού. Ασκείται σε ιδιωτικό χώρο π.χ. ο κοινοτικός νοσηλευτής εμφανίζεται ως επισκέπτης και αναφέρεται μόνο στην κοινότητα προσανατολίζεται δηλαδή στο σύνολο του πληθυσμού της κοινότητας. Ο χώρος παροχής της φροντίδας είναι η κοινότητα ή αλλιώς έξω από το θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου. Η σχέση με το άτομο, την οικογένεια και την κοινότητα είναι συνεχής. Τέλος, ασκείται συστηματικότερα στα Κέντρα Υγείας, διότι καλύπτει όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων της.

Οι σκοποί της Κοινωνικής Νοσηλευτικής είναι:

- Η πρόληψη ασθένειας- αναπηρίας,
- Η φροντίδα και αποκατάσταση του αρρώστου,
- Την παρακολούθηση του ατόμου- οικογένειας- κοινότητας,
- Την ενίσχυση και διδασκαλία όλων των ατόμων της κοινότητας,
- Να περιορίσει τις επιπτώσεις μιας αρρώστιας,
- Η εξασφάλιση επιδέξιας επιστημονικής φροντίδας στο άρρωστο άτομο εκτός νοσοκομείου,
- Την υποστήριξη των ατόμων που περνούν κάποια κρίση.

Τέλος, σημαντικό ρόλο παίζουν και οι παράγοντες που επηρεάζουν την πορεία υγείας του κοινωνικού ασθενή στην καθημερινότητα του όπως είναι : η διατήρηση του καθημερινού προγράμματος δράσης, η διατήρηση της φυσικής δραστηριότητας, η σωστή ατομική υγιεινή (στοματική κοιλότητα – δέρμα), και η πρόληψη για την υγεία θα πρέπει να λαμβάνεται σε μεγάλο βαθμό.

2.3 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η κοινωνική νοσηλευτική ξεκίνησε σχεδόν ταυτόχρονα με την άσκηση της νοσηλευτικής στα νοσοκομεία. Από το 19^ο αιώνα οι νοσηλεύτριες εργάζονταν σε εργοστάσια, σχολεία ή νοσήλευαν ασθενείς στο σπίτι τους. Οι υπηρεσίες που παρείχαν οι επισκέπτριες υγείας οργανώνονταν από φιλανθρωπικούς φορείς. Η κατάσταση αυτή συνεχίστηκε μέχρι το 1948, οπότε ψηφίστηκε ο νόμος για τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ), ο οποίος συμπεριέλαβε τις επισκέπτριες υγείας και τις νοσηλεύτριες κατ' οίκον νοσηλείας.

Η νοσηλευτική στη χώρα μας ξεκίνησε στο δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα. Στη δεκαετία του 1920, με το κύμα των προσφύγων από την Μ.Ασία και την επιδημία του δάγκειου πυρετού, εκπαιδεύτηκαν οι πρώτες επισκέπτριες υγείας από το ΠΙΚΠΑ και το Ε.Ε.Σ, ως ρόλο είχε την υγειονομική διαφώτιση. Μέχρι και την δεκαετία του 1980, το νοσηλευτικό επάγγελμα, ασχολούταν στην κοινότητα σε διάφορα θέματα δημόσιας υγείας και νοσηλείας στο σπίτι, ήταν ο επισκέπτης υγείας. Με την ίδρυση των Κέντρων Υγείας(Ν. 1397/83) διορίζονται και νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με ρόλο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Με παρόμοιο τρόπο αναπτύχθηκε η Κοινωνική Νοσηλευτική στη Βόρεια Αμερική αλλά και στην Ευρώπη.

Τα στάδια ανάπτυξης της Κοινωνικής Νοσηλευτικής είναι: Νοσηλεία στο σπίτι(1860-1900), η κοινωνική νοσηλευτική άρχισε σαν νοσηλεία στο σπίτι και πιο συγκεκριμένα σαν εθελοντική προσφορά στον φτωχό άνθρωπο. Στη συνέχεια, έχουμε την Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας(1900-1970), η οποία ασχολήθηκε με τις απειλές για την υγεία με βάση την ανάλυση της υγείας του πληθυσμού, και έχουμε και την Κοινωνική Νοσηλευτική(1970 και μετά), η κοινωνική νοσηλευτική είχε τρία βασικά στάδια εξέλιξης με διαφορά ως προς τον κύριο προσανατολισμό της φροντίδας, έχουμε το πρώτο στάδιο, στο οποίο η κοινωνική νοσηλευτική είχε σαν κέντρο φροντίδας το άρρωστο φτωχό άτομο, στο δεύτερο στάδιο το κέντρο φροντίδας είναι το άτομο μέσα στην οικογένεια ανεξαρτήτου οικονομικής κατάστασης και η φροντίδα κυρίως θεραπείας και πρόληψης. Στο τελευταίο στάδιο, το κέντρο φροντίδας είναι το σύνολο του πληθυσμού της κοινότητας.

2.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Θεωρία της Betty Neuman (1982)

Το μοντέλο της Neuman στηρίζεται στη θεωρία των συστημάτων του Bartallafy. Είναι ένα ανοιχτό σύστημα με δύο σημαντικές έννοιες, το stress και την αντίδραση σε αυτό. Τόσο τα αρνητικά όσο και τα θετικά ερεθίσματα επιδρούν στο σύστημα, το οποίο προσπαθεί να διατηρήσει την ισορροπία και την ομοιόσταση του. Η Neuman χρησιμοποιεί στην θεωρία της 4 βασικές έννοιες: άτομο, περιβάλλον, υγεία και Νοσηλευτική. Κατά την Neuman υγιές είναι το άτομο όταν καλύπτονται όλες οι ανάγκες του και όταν οι πιέσεις που ασκούνται σε αυτό δεν διαπερνούν τα φυσιολογικά προστατευτικά σύνορα άμυνας του οργανισμού. Η Νοσηλευτική κατά την Neuman είναι η επιστήμη που ασχολείται με όλους τους παράγοντες που προσδιορίζουν την δυνατότητα αντίδρασης του ατόμου στις πιέσεις.

Θεωρία αυτοφροντίδας της Orem

Η θεωρία αυτοφροντίδας βρίσκει ευρεία εφαρμογή στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας. Έχει να κάνει με το άτομο, την υγεία, το περιβάλλον, η νοσηλευτική, η αυτοφροντίδα, η ικανότητα αυτοφροντίδας και το έλλειμμα αυτοφροντίδας. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις έχουν στόχους την αύξηση της ικανότητας για αυτοφροντίδα, τη μείωση αιτημάτων για φροντίδα και τη μείωση παροχής εξαρτημένης φροντίδας. Η ικανότητα για την άσκηση της νοσηλευτικής εξασφαλίζεται με την εκπαίδευση, την κλινική πράξη με κατάλληλη καθοδήγηση για την απόκτηση δεξιοτήτων και την κλινική εμπειρία. Τέλος, ως μειονεκτήματα της θεωρίας είναι ότι προαπαιτεί τη συμμετοχή του χρήστη.

Θεωρία προσαρμογής της Roy

Η θεωρία της Roy είναι ένα μηχανιστικό συστηματικό μοντέλο. Η αλλαγή επιτελείται ως απάντηση σε εξωτερικά ή εσωτερικά ερεθίσματα με στόχο την προσαρμογή. Η «Υγεία είναι η διαδικασία και η κατάσταση του να είναι ή να γίνει ένα άτομο ενσωματωμένο και πλήρες». Έτσι, η υγεία είναι το αποτέλεσμα της προσαρμογής στην οποία στοχεύουν όλες οι νοσηλευτικές ενέργειες.

2.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή είναι σημαντικός για το σύνολο της κοινότητας για τους παρακάτω λόγους:

- Παρέχει σωματική και ψυχολογική φροντίδα σε περιπτώσεις ασθένειας και υγείας
- Αξιολογεί την κατάσταση της υγείας, και παρέχει φροντίδα και καθοδήγηση όπου ενδείκνυται σε περιπτώσεις ασθένειας ή ατύχηματος
- Προλαμβάνει την ασθένεια και προάγει την υγεία
- Παρέχει ψυχολογική υποστήριξη στο άτομο- ασθενή και στον ετοιμοθάνατο καθώς και στην οικογένεια του
- Προσφέρει συμβουλευτική εργασία και βοήθεια για την δημιουργία και την διατήρηση του υγιεινού περιβάλλοντος
- Προσφέρει συμβουλευτική εργασία και συνεχιζόμενη βοήθεια αγωγής υγείας, απόκτηση υγιεινών συνηθειών ζωής, κατάλληλη διατροφή κτλ
- Συμμετέχει και συνεργάζεται με την θεραπευτική ομάδα για την εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος
- Προσφέρει συμβουλευτική εργασία και παροχή φροντίδας αποκατάστασης κατά το διάστημα και μετά από το ατύχημα ή την ψυχική νόσο
- Συντονίζει το περιεχόμενο των υπηρεσιών υγείας και παρακινεί τους κατοίκους να τις χρησιμοποιήσουν όταν τις χρειάζονται
- Επικοινωνεί με τη νοσηλευτική και υγειονομική ομάδα, με το άτομο-ασθενή, την οικογένεια και την κοινότητα
- Συμβάλλει στην ανάπτυξη της επιστήμης και τέχνης της Νοσηλευτικής

- Συμμετέχει σε δραστηριότητες της κοινότητας για κινητοποίηση του πληθυσμού να ενδιαφερθεί για τα θέματα υγείας του
- Διδάσκει και ενημερώνει την κοινότητα για τα διάφορα θέματα υγείας που την απασχολούν

2.6 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Είναι γνωστό ότι τα προβλήματα υγείας των ανθρώπων είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλαπλών παραγόντων, όπως σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, πνευματικών, περιβαλλοντικών, και συνεπώς, η αντιμετώπιση τους πρέπει να είναι ολιστική και να υπερβαίνει τα παραδοσιακά όρια της μονοδιάστατης εμπλοκής ενός μόνο επαγγελματία.

Έτσι οι κοινοτικοί νοσηλευτές πρέπει να έχουν την ικανότητα αντίληψης της πολυπλοκότητας των προβλημάτων των ατόμων της κοινότητας. Για τον λόγο αυτό κρίνεται η αναγκαιότητα να έχουν επάρκεια γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων για να αναπτύσσουν τις πολύπλοκες συνόδους καταστάσεις και τα χρόνια νοσήματα, τα οποία επηρεάζουν την ικανότητα αυτοφροντίδας και την ποιότητα ζωής των χρηστών.

Άρα ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει να έχει κλινικές δεξιότητες για την αξιολόγηση του πληθυσμού (πχ λήψη νοσηλευτικού ιστορικού, κλινική εξέταση) για την φροντίδα των ασθενών (πχ φροντίδα ελκών, τραχειοστομίας, φλεβοκέντησης κτλ), για την εκτίμηση διαδικασιών και αποτελεσμάτων (για παράδειγμα, στην κατ' οίκον νοσηλεία ο νοσηλευτής είναι μόνος του στο σπίτι του ασθενούς με λιγοστά μέσα και καλείται να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε κατάσταση)Είναι απαραίτητο να επικοινωνεί σωστά και αποτελεσματικά για την εκμείωση όλων των απαραίτητων πληροφοριών από τους χρήστες (ασθενείς και υγείς) και την διάχυση των πληροφοριών, αλλά και για την συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας (κοινός κώδικας επικοινωνίας, τεκμηρίωση πράξεων, ιστορικό κα) και να συνεργάζεται για την διασύνδεση σε επίπεδο τοπικό (επαγγελματίες υγείας, ασθενής, οικογένεια, ομάδα) περιφερικό (ευρύτερη κοινότητα, τοπικές αρχές, ακαδημαϊκό) και εθνικό. Επιπλέον είναι αναγκαίο να είναι εφοδιασμένος με δεξιότητες οργάνωσης, διατήρησης και καθοδήγησης της ομάδας (ηγετικές δεξιότητες, δεξιότητες ανάπτυξης πολιτικών) και δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, διαχείρισης συγκρούσεων, συμβουλευτική, κριτική σκέψη, αξιοποίηση υποστηρικτικών συστημάτων, διαπολιτισμική προσέγγιση καθώς και οργανωτικές και διοικητικές δεξιότητες (συντονισμός, παραπομπές, οικονομικός σχεδιασμός και διαχείριση οικονομικών, στελέχωση, χρήση της τεχνολογίας, συμμετοχή σε πολιτικές αποφάσεις κτλ)Τέλος πρέπει να γνωρίζει να οργανώνει και να συμμετέχει σε προγράμματα προαγωγής υγείας της κοινότητας, έρευνας και συνεργασίας για την προαγωγή της αναδιαμόρφωσης του συστήματος υγείας και τον προσανατολισμό του στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

2.7 ΟΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Οι δραστηριότητες του κοινοτικού νοσηλευτή αφορούν την αγωγή και προαγωγή υγείας που μέσα από διάφορα προγράμματα αγωγής υγείας στον πληθυσμό της κοινότητας επιτυγχάνεται η διατήρηση της υγείας, η πρόληψη της αρρώστιας και των αναπηριών, η αντιμετώπιση των προβλημάτων και η αποκατάσταση των ατόμων για να μπορούν να χρησιμοποιούν τις δυνατότητες τους όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά για να φτάσουν στην αυτοφροντίδα. Τα προγράμματα αυτά επίσης μπορούν να διδάξουν τον πληθυσμό σε θέματα υγείας. Τα πεδία δράσης που μπορούν να εφαρμοστούν τα προγράμματα είναι τα κέντρα υγείας, το σπίτι κάθε οικογένειας, το σχολείο και ο χώρος εργασίας.

2.8 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Οι στρατηγικοί στόχοι της κοινοτικής νοσηλευτικής για την σωστή διεκπεραίωση των δραστηριοτήτων του κοινοτικού νοσηλευτή είναι οι εξής:

- Η προαγωγή, η προστασία και η διατήρηση υγιούς περιβάλλοντος
- Η συμμετοχή και η προάσπιση των πολιτικών για την δημόσια υγεία
- Η καθοδήγηση των ατόμων και η ενίσχυση των ικανοτήτων τους για επίτευξη της πολυδιάστατης προσέγγισης της προαγωγής υγείας
- Ο σεβασμός της διαφορετικότητας των ατόμων/ ασθενών και των φροντιστών τους
- Η παροχή τεκμηριωμένης φροντίδας στην κοινότητα, στο σπίτι, στο σχολείο, σε υπηρεσίες της κοινότητας, στο χώρο εργασίας
- Η συνεργασία και ο συντονισμός με διαφορετικούς συνεργάτες, επιστήμονες και σε διαφορετικούς τομείς (εκπαίδευση, τοπική αυτοδιοίκηση κτλ)
- Η αναγνώριση και η συνεισφορά για την επίτευξη του στόχου «Υγεία για Όλους»
- Η δέσμευση των πόρων για την υγεία, ο συντονισμός της φροντίδας, ο σχεδιασμός υπηρεσιών και προγραμμάτων.

2.9 Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΣ

Ως νοσηλεύτης θεωρείται σήμερα στην Ελλάδα ο απόφοιτος των Τμημάτων Νοσηλευτικής των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ) και των Ανώτατων Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΤΕΙ) ο οποίος έχει λάβει άδεια ασκήσεως του νοσηλευτικού επαγγέλματος από την αρμόδια κριτική αρχή. Στο πλαίσιο της βασικής τους εκπαίδευσης, οι φοιτητές διδάσκονται μαθήματα Κοινωνικής Νοσηλευτικής και Δημόσιας Υγείας γενικότερα, με σκοπό να αποκτήσουν βασικές γνώσεις και δεξιότητες για την φροντίδα και τη προαγωγή υγείας στην κοινότητα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η βασική νοσηλευτική εκπαίδευση στην κοινοτική υγεία και πρακτική πρέπει να προετοιμάζει τους νοσηλευτές για τον προσδιορισμό, την αξιολόγηση, το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την επανεκτίμηση του πληθυσμού σε κίνδυνο, χωρίς να προβλέπεται η ευθύνη ανταπόκρισης των προπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών στα παρόντα εθνικά συστήματα υγείας κάθε χώρας. Η ακαδημαϊκή κοινότητα, προκειμένου να ανταποκριθεί στην πρόκληση της κατάλληλης προετοιμασίας του νοσηλευτικού προσωπικού για την διεξαγόμενη μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας για την αναμόρφωση των συστημάτων υγείας και τον προσανατολισμό τους σε εξωνοσοκομειακές μορφές φροντίδας, προήγαγε την λειτουργία προγραμμάτων μεταπτυχιακών σπουδών με ειδικεύσεις όπως η Δημόσια Υγεία, η Κοινωνική Νοσηλευτική, η Διαπολιτισμική Νοσηλευτική, η Νοσηλευτική Μαζικών Καταστροφών, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Παράλληλα, δίνεται η δυνατότητα για πρόσθετη εξειδίκευση με απόκτηση διδακτικού διπλώματος στην Κοινωνική Νοσηλευτική, στη Δημόσια Υγεία, στη Σχολική Νοσηλευτική, στην Κάτοικόν Νοσηλευτική Φροντίδα και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Στο εξωτερικό αντίθετα είναι ιδιαίτερα απαιτητική η εκπαίδευση του ειδικευμένου κοινοτικού νοσηλευτή λόγω της αναγκαιότητας απόκτησης μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Κοινωνική Νοσηλευτική ή τη Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας, την επαγγελματική πρακτική στην κοινότητα συγκεκριμένων ωρών, στην ευρεία γνώση του νοσηλευτή ενδεικτικά σε τομείς όπως η επιδημιολογία, η έρευνα, η περιβαλλοντική υγεία, η κοινοτική ανάπτυξη κ.α. Συγκεκριμένες συστάσεις και κατευθύνσεις για ένα ενδεικτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Κοινωνικής Νοσηλευτικής καθώς και οι προϋποθέσεις παρακολούθησης του παρέχονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η εξειδίκευση, για παράδειγμα, στην Κατ'οίκον Νοσηλευτική Φροντίδα, στην Γηριατρική Νοσηλευτική, στην Οικογενειακή Νοσηλευτική απαιτεί επιπρόσθετη κατάλληλη εκπαίδευση. Αναφέρεται η αναγκαιότητα απόκτησης διδακτορικού διπλώματος για την απόκτηση ηγετικών δεξιοτήτων, την ανάπτυξη νέων μοντέλων φροντίδας, που ανταποκρίνονται στις αυξημένες απαιτήσεις των συστημάτων υγείας και την ανάπτυξη πολιτικών για την βελτίωση των υπηρεσιών και αντιμετώπιση των προβλημάτων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές σε πολλές χώρες διεθνώς έχουν το δικαίωμα να συνταγογραφούν μετά από κατάλληλη εκπαίδευση. Διακρίνονται οι νοσηλευτές

που μπορούν να συνταγογραφούν ανεξάρτητα και οι νοσηλευτές που μπορούν να συνταγογραφούν συμπληρωματικά όταν έχει προηγηθεί διάγνωση από τον ιατρό. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών (Αυστραλία, Καναδάς, Ιρλανδία, Ολλανδία, Νέα Ζηλανδία, Ισπανία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Αμερική κα) όσον αφορά την εκπαίδευση των νοσηλευτών στη συνταγογράφηση. Στη Νέα Ζηλανδία, τον Καναδά, την Αυστραλία και την Ολλανδία η εκπαίδευση γίνεται υπό το πλαίσιο μεταπτυχιακού προγράμματος (Master) ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο η εκπαίδευση γίνεται στο προπτυχιακό επίπεδο 3. Κριτήρια για την ένταξη σε πρόγραμμα συνταγογράφησης είναι η κλινική εμπειρία στο χώρο και οι αποδεδειγμένες δεξιότητες κλινικής αξιολόγησης και λήψης κλινικών αποφάσεων.

Συμπερασματικά, η Κοινωνική/δημόσια νοσηλευτική αποτελεί ένα συγκερασμό νοσηλευτικής πρακτικής και πρακτικής δημόσιας υγείας. Έτσι, η Κοινωνική νοσηλευτική σχετίζεται με την υγεία και τον εντοπισμό των πληθυσμών υψηλού κινδύνου και δεν συνιστά μια περιστασιακή ανταπόκριση στις απαιτήσεις των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΑΓΩΓΗ-ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 ΕΝΝΟΙΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αγωγή Υγείας: είναι η διαδικασία η οποία βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις και πρωτοβουλίες που προασπίζουν και προάγουν τη σωματική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική τους ευεξία. Παρέχει γνώσεις υγείας με την εφαρμογή διαφορών δραστηριοτήτων και έτσι μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στον τρόπο σκέψης ή στην κατανόηση, μπορεί να φέρει αλλαγές στις πεποιθήσεις ή στάσεις και να διευκολύνει την απόκτηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων ακόμα και στη συμπεριφορά και στο τρόπο ζωής.

Συγκεκριμένα, το 1972 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) έδωσε τον εξής ορισμό «Αγωγή για την υγεία είναι μια διαδικασία που γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ της πληροφορίας για την υγεία και την πρακτική για την υγεία». Έπειτα διαμορφώθηκε «Αγωγή για την υγεία είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία με πολλές παραμέτρους (ψυχολογικές, πνευματικές, κοινωνικές) που εμπιέχουν δραστηριότητες για την ενίσχυση της υπευθυνότητας και της ικανότητας του ατόμου για τη λήψη σωστών αποφάσεων σε προσωπικό, οικογενειακό και κοινωνικό υπόβαθρο, η οποία διαμόρφωση έγινε αποδεκτή από τα 12 Κράτη- Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 1986 με σκοπό να συμπεριληφθεί η αγωγή υγείας στην εκπαίδευση και να στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και να χρησιμοποιεί προγράμματα ευκαιρίας μάθησης. Από τους ορισμούς φαίνεται ότι η αγωγή υγείας μπορεί να διακριθεί σε 2 τύπους: την τυποποιημένη και την άτυπη. Η τυποποιημένη αναφέρεται σε προγραμματισμένη επιστημονική διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης σε θέματα υγείας ενώ η άτυπη περιλαμβάνει τη διαπαιδαγώγηση στην οποία υπόκειται ο άνθρωπος από την στιγμή της γέννας του και η συγκεκριμένη διαφέρει από περιβάλλον σε περιβάλλον, από κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες.

Η αγωγή υγείας αποτελεί μια από τις βασικότερες εκφράσεις της προαγωγής υγείας και ένα από τα αρτιότερα μεθοδολογικά εργαλεία που οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να τα αξιοποιήσουν ώστε να προάγουν την υγεία του Πληθυσμού. Τέλος, πραγματοποιείται στο σχολείο, στην κοινότητα και στο τόπο εργασίας.

3.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Από την δεκαετία του 1970, ο όρος αγωγή υγείας, χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει τις δράσεις για τον πληθυσμό με στόχο την παροχή γνώσεων για τη βελτίωση της υγείας και την αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς.

Το 1976 η υπηρεσία αυτή μεταφέρθηκε στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών. Ιστορικά η εκπαίδευση συνιστούσε σημαντικές ευθύνες της νοσηλευτικής από τις πρώτες εργασίες της Florence Nightingale (1859). Την δεκαετία του 1980, αναπτύχθηκε διάλογος για την χρήση των όρων αγωγή και προαγωγή υγείας διότι οι δραστηριότητες για την επιδίωξη καλύτερης υγείας αποκλίνουν από την παραδοσιακή αγωγή υγείας. Στην Ελλάδα, οι σχολικές υπηρεσίες υγείας ξεκίνησαν το 1910 με την οργάνωση κεντρικής υπηρεσίας στο Υπουργείο Παιδείας και το 1914 με τη δημιουργία του θεσμού του Σχολιάτρου και της Υγειονομικής Υπηρεσίας των σχολείων. Η ενεργός συμμετοχή των νοσηλευτών στην αγωγή υγείας υποστηρίζεται από νομοθετικές και ρυθμιστικές διατάξεις. Σύμφωνα με το ψήφισμα της 23^{ης} Νοεμβρίου 1988 του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των Υπουργών εκπαίδευσης σχετικά με την

εισαγωγή της αγωγής υγείας στη σχολική εκπαίδευση. Το συμπέρασμα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας της 13^{ης} Νοεμβρίου 1992 για την αγωγή υγείας αναφέρεται ότι το σχολείο είναι χώρος ζωτικής σημασίας όπου οι νέοι μπορούν να αποκτήσουν συνήθειες υγιεινού τρόπου ζωής. Το 1993 με τη Συνθήκη του Μάαστριχτ (άρθρο 129) η Ευρωπαϊκή Ένωση έθεσε τα θεμέλια για την ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας, θέτοντας ως στόχο την πρόληψη της αρρώστιας, την καταπολέμηση της νοσηρότητας και την προαγωγή της υγείας. Το 1999, η Συνθήκη του Άμστερνταμ με το άρθρο 153, το οποίο αντικατέστησε το άρθρο 129, το οποίο ως επίκεντρο έθεσε την προστασία της υγείας. Στη συνέχεια το συμβούλιο Ε.Ε καλεί τα κράτη-μέλη να εξετάσουν την ενσωμάτωση προγράμματος προαγωγής της υγείας σε όλα τα σχολεία και την προώθηση ανάπτυξης προγράμματος.

Η αγωγή υγείας είναι αναπόσπαστο μέρος του ρόλου του νοσηλευτή στην κοινότητα για την προαγωγή υγείας, την πρόληψη της νόσου και τη διατήρηση της βέλτιστης υγείας.

3.3 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία, συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα.

Ο σκοπός είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας των μαθητών με την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι στόχοι είναι:

- η παροχή και παραγωγή γνώσεων,
- η ανάπτυξη δεξιοτήτων που προάγουν την υγεία,
- η υιοθέτηση και διατήρηση συμπεριφοράς,
- η εξασφάλιση πλήρους υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού.

Ένας σημαντικός στόχος είναι η πρόληψη του αποκλεισμού των νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας, η μείωση των σχολικών αποτυχιών και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Επιπρόσθετα, ως στόχοι για την αγωγή υγείας είναι:

- η ευαισθητοποίηση- συνειδητοποίηση του ατόμου ή της ομάδας ως προς την ύπαρξη ενός προβλήματος που χρήζει διορθωτική παρέμβαση.
- Η παροχή γνώσεων, η οποία ακολουθεί και στοχεύει στον εξοπλισμό του ατόμου με τη γνώση που θα του επιτρέψει να δράσει προς τη σωστή κατεύθυνση.
- Η ιεράρχηση αξιών, που αποσκοπεί στην αποσαφήνιση, στη διαμόρφωση ή στην τροποποίηση των αξιών που σχετίζονται με την υγεία, ώστε να γίνει δυνατή η διορθωτική παρέμβαση.
- Υπάρχει η αλλαγή πεποιθήσεων και στάσεων, η οποία αναφέρεται στην διαδικασία όπου το άτομο διαμορφώνει διαφοροποιήσεις από τις αρχικές πεποιθήσεις και στάσεις με βάση τα νέα δεδομένα.

- Η τροποποίηση συμπεριφοράς, η οποία αναφέρεται στην υιοθέτηση της απόφασης.
- Έπειτα, η αλλαγή περιβάλλοντος, που αναφέρεται στην τροποποίηση των παραγόντων του περιβάλλοντος που επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά.
- Ως κεντρικό στόχο, η αγωγή υγείας πρέπει να δίνει προτεραιότητα στο παιδί της προσχολικής ηλικίας, λόγω της μεγάλης σημασίας της πρωτογενούς κοινωνικοποίησης.

Τελική επιδίωξη της αγωγής υγείας είναι να βοηθήσει το άτομο να αναπτύξει μία αίσθηση ευθύνης για τις συνθήκες υγείας όσον αφορά τον εαυτό του ως άτομο, μέλος της οικογένειας και της κοινωνίας.

3.4 ΦΟΡΕΙΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Υπάρχουν διάφορα ενημερωτικά έντυπα και πηγές πληροφοριών σχετικά με την αγωγή υγείας που προέρχονται από τοπικούς, εθνικούς οργανισμούς και υπηρεσίες. Μπορούν να προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις υπάρχουσες υπηρεσίες, το εκπαιδευτικό υλικό και τους συνδέσμους με τις υποστηρικτικές ομάδες ή τις ομάδες αυτοβοήθειας.

Αρχικά, οι φορείς αγωγής υγείας είναι: το σχολείο, η οικογένεια, το κράτος, η εκκλησία. Ο βασικός φορέας αγωγής είναι το σχολείο διότι στο χώρο του σχολείου υλοποιούνται: οι σκοποί της αγωγής, οι σκοποί της εκπαίδευσης, τα αναλυτικά προγράμματα και η εκπαιδευτική πολιτική. Το σχολείο παρέχει γνώσεις του μαθήματος, αυξάνει τα κίνητρα για μάθηση, συμβάλλει στην ανεξαρτητοποίηση τους και στην κοινωνικοποίησή τους. Το σχολείο και ο βασικότεροι εκπαιδευτικοί προσανατολισμοί μπορούν να συνοψισθούν σε 3 βασικές κατευθύνσεις (διανοητική- γλωσσική – ηθική καλλιέργεια). Έπειτα, ο φορέας οικογένεια είναι εξίσου σημαντικός διότι οι γονείς ασκούν τις σημαντικότερες κοινωνικοποιητικές επιδράσεις επί των παιδιών. Η συμπεριφορά των γονέων διαμορφώνει τις σχέσεις τους με τα παιδιά π.χ. αγάπη- έλεγχος(υπερπροστατευτικοί γονείς), αγάπη- αυτονομία (δημοκρατικοί γονείς), εχθρότητα-έλεγχος(αυταρχικοί γονείς), εχθρότητα- αυτονομία(φλεγματικοί γονείς). Έτσι, η οικογένεια αποτελεί μέσο εισαγωγής του παιδιού στην κοινωνία και τον πολιτισμό, και η επίδραση της οικογένειας επηρεάζεται από υλικές συνθήκες διαβίωσης, οικονομική κατάσταση και την κατοικία. Τέλος, το κράτος με στόχο το κρατικό προγραμματισμό παιδείας περιλαμβάνει : την ίδρυση των σχολείων, την ρύθμιση του προγράμματος, την επιμόρφωση της εκπαίδευσης, την εποπτεία στα σχολεία, η εξασφάλιση δωρεάν παιδείας και ο καθορισμός της βαθμίδας εκπαίδευσης.

Σε δεύτερο στάδιο, οι φορείς είναι και τα τοπικά και περιφερειακά νοσοκομεία- κλινικές, κέντρα αγωγής υγείας, τοπικοί και κυβερνητικοί φορείς (υπουργείο υγείας, υγειονομικές διευθύνσεις), κοινοτικοί οργανισμοί (Εθνική Ένωση Κέντρων Υγείας και Κοινότητας), πανεπιστήμια, επαγγελματικές οργανώσεις(Αμερικάνικη Ένωση Δημόσιας Υγείας, Εθνική Ένωση Φοιτητών Νοσηλευτικής), εμπορικοί οργανισμοί(φαρμακευτικές εταιρίες) , εθελοντικοί οργανισμοί και αναζήτηση στο διαδίκτυο. Διεθνείς οργανισμοί: παγκόσμια οργάνωση υγείας, το συμβούλιο της Ευρώπης και η ευρωπαϊκή κοινότητα συμφωνούν ότι η ανάπτυξη προγράμματος αγωγής και προαγωγής υγείας είναι ενδεδειγμένη μεθοδολογία για την πρόληψη και βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και του περιβάλλοντος.

Συμπερασματικά, ο προσδιορισμός των ελλείψεων των υπηρεσιών ή του φορέα πληροφόρησης μπορεί να αποφέρει στοιχεία που θα βοηθήσουν και θα διευκολύνουν τους νοσηλευτές να διαμορφώσουν τις απαραίτητες υπηρεσίες ή το ενημερωτικό υλικό.

3.5 ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η αναφορά περιεχομένου ενός προγράμματος αγωγής υγείας είναι προγραμματισμένες ευκαιρίες για να ενημερωθούν τα άτομα για θέματα υγείας και να διεξάγουν εθελοντικές αλλαγές στη συμπεριφορά τους.

Πρωταρχικά, περιλαμβάνουν την παροχή πληροφοριών, τη λήψη αποφάσεων για την υγεία και την απόκτηση δεξιοτήτων για αλλαγή συμπεριφοράς, τη διερεύνηση αξιών και στάσεων. Σημαντικό μέρος των προγραμμάτων είναι η ανάπτυξη αυτοεκτίμησης και αυτό-ενδυνάμωσης έτσι ώστε τα άτομα να είναι ικανά να αναλαμβάνουν δράση για την υγεία τους. Μπορούν να είναι και μέρος των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και των υπηρεσιών ατομικής κοινωνικής φροντίδας γι' αυτό πρέπει να γίνουν κατανοητές οι έννοιες πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια αγωγή υγείας. Το υλικό υποστήριξης προγράμματος αγωγής υγείας στηρίζεται σε θέματα όπως: Διαπροσωπικές σχέσεις (ρατσισμός- βία), Πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών(ναρκωτικά, αλκοόλ, τσιγάρα), Κατανάλωση και υγεία(διατροφή, παχυσαρκία, στοματική υγιεινή), Σεξουαλική αγωγή(Σ.Μ.Ν, AIDS, Ηπατίτιδα Β, πρόληψη παιδικής κακοποίησης), Φυσική άσκηση(σωστή αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου), Κυκλοφοριακή αγωγή-ατυχήματα(εφαρμογή κράνους- ζώνη ασφαλείας), Περιβάλλον(ακτινοβολία, μόλυνση περιβάλλοντος), Εθελοντισμός(εθελοντική αιμοδοσία, Πρώτες Βοήθειες). Το περιεχόμενο του αναλυτικού προγράμματος διασφαλίζει την ολιστική οντότητα του ατόμου διότι περιλαμβάνει θεματικές ενότητες που αφορούν όλες τις πτυχές της υγείας(σωματικές, ψυχικές, συναισθηματικές, κοινωνικές).

Στη συνέχεια, για τον σχεδιασμό ανάπτυξης ενός προγράμματος αγωγής υγείας στο σχολείο είναι σημαντικό η άμεση και ενεργή συμμετοχή των μελών του. Ο σκοπός καθορίζει τη διαφορά ανάμεσα στην κατάσταση στην οποία βρίσκεται η ομάδα- στόχος πριν από την εφαρμογή του προγράμματος αγωγής υγείας. Σκοπός του προγράμματός μας είναι «Η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας του μαθητή». Για την ομαλή οργάνωση και τον συντονισμό των ατόμων και των ενεργειών είναι απαραίτητο ένα σχέδιο δράσης, το οποίο έχει κάποια βασικά βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν:

-Βήμα 1: Πρώτη επαφή και επικοινωνία με τα άτομα που δείχνουν ενδιαφέρον.

-Βήμα 2: Διατύπωση επίσημης απόφασης από το προσωπικό του σχολείου σχετικά με τους στόχους ενός προγράμματος αγωγής υγείας.

-Βήμα 3: Συντονισμός των προσπαθειών.

-Βήμα 4: Χαρτογράφηση της υπάρχουσας κατάστασης με την καταγραφή και αξιολόγηση προηγούμενης δραστηριότητας.

-Βήμα 5: Επιλογή θέματος ή ιεράρχηση θεματικής ενότητας με κριτήριο τις ανάγκες της συγκεκριμένης σχολικής κοινότητας.

-Βήμα 6: Διαμόρφωση ρεαλιστικών σχεδίων για κάθε προτεραιότητα.

-Βήμα 7: Έλεγχος επιμέρους σχεδίου με συστηματική παρακολούθηση.

-Βήμα 8: Αξιολόγηση του σχεδίου- καταγραφή του αποτελέσματος.

-Βήμα 9: Ένταξη δραστηριοτήτων στο πρόγραμμα του σχολείου.

-Βήμα 10: Εκτίμηση των αποτελεσμάτων με βάση τους αρχικούς στόχους.

Τα προγράμματα αγωγή υγείας διακρίνονται σε αυτά που απευθύνονται στο άτομο, στο ευρύτερο κοινό και σε συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμό. Το αντικείμενο της αγωγής υγείας

είναι το άτομο, στοχεύει στην παροχή γνώσεων και στη συνειδητοποίηση του ατόμου να προστατεύσει τον εαυτό του από κινδύνους που απειλούν την υγεία του. Οργανώνεται από Κυβερνητικούς οργανισμούς, επιστημονικές εταιρίες από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Σημαντικός στόχος είναι η αφύπνιση του κοινού σε συγκεκριμένα θέματα υγείας ώστε να καθοδηγεί στην κοινή γνώμη, στη διαμόρφωση απόψεων και να προσφέρει χρήσιμες συμβουλές. Η μετάδοση των πληροφοριών στο κοινό γίνεται με ομιλία- συζήτηση σε μικρές ομάδες, με διαλέξεις(PowerPoint), με ενημερωτικά φυλλάδια, διαφημίσεις, ειδήσεις, ημερολόγια, με διάφορες εργασίες ατομικές ή ομαδικές, με ερωτηματολόγια, με παιχνίδια, μέσα από την τηλεόραση ή το ραδιόφωνο, βιβλία-αφίσες-φωτογραφίες με σκιστάκια ή ακόμα με τον κινηματογράφο ή βίντεο από τον Η/Υ.

Συμπεραίνουμε ότι, η αγωγή υγείας απευθύνεται σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού(ευπαθείς) και οργανώνεται από επιστημονικούς ή κυβερνητικούς φορείς και στοχεύει στην πρόληψη και βελτίωση της υγείας.



3.6 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΛΗΨΗ: είναι το σύνολο των μέτρων για την αποφυγή και τη μείωση ασθενειών και ατυχημάτων καθώς και τη δημιουργία ή εμφάνιση παθήσεων. Κύριος στόχος της πρόληψης είναι η αποφυγή του «πρώιμου θανάτου». Περιλαμβάνει μέτρα και πρακτικές για το περιβάλλον, την κοινωνία και το άτομο.

Πρωτογενής πρόληψη

Επικεντρώνεται στην αποφυγή έκθεσης σε συγκεκριμένους βλαπτικούς παράγοντες ή στην ισχυροποίηση του οργανισμού με γενικά ή ειδικά μέτρα(φυσική άσκηση, εμβολιασμός).

Δευτερογενής πρόληψη

Αποσκοπεί στη μείωση του επιπολασμού μιας ασθένειας στον πληθυσμό, δηλαδή στην πρώιμη διάγνωση και θεραπεία (test pap, μαστογραφία).

Τριτογενής πρόληψη

Αποσκοπεί στην αποκατάσταση, την προσαρμογή του ατόμου και της οικογενείας του στο πρόβλημα υγείας του και την αποφυγή υποτροπών(τυχόν επιπλοκές).

Είναι σημαντικός ο διαχωρισμός και η κατανόηση των εννοιών πρωτοβάθμιας-δευτεροβάθμιας- τριτοβάθμιας αγωγή υγείας ώστε τα προγράμματα και οι υπηρεσίες να κινούνται ομαλά.

Πρωτοβάθμια Αγωγή Υγείας

Απευθύνεται σε υγιή άτομα και έχει στόχο να προλάβει την εμφάνιση «κακής» υγείας. Το μεγαλύτερο μέρος της αγωγής υγείας που απευθύνεται σε παιδιά και νέους απαρτίζεται από τα εξής θέματα: ατομική υγιεινή, αντισύλληψη, διατροφή, κοινωνικές δεξιότητες. Η πρωτοβάθμια αγωγή υγείας ενδιαφέρεται όχι μόνο για την πρόληψη της ασθένειας αλλά και για τη βελτίωση της ποιότητας της υγείας και κατά συνέπεια της ποιότητας ζωής.

Δευτεροβάθμια Αγωγή Υγείας

Ο ρόλος της δευτεροβάθμιας αγωγής υγείας είναι πολύ σημαντικός όταν οι άνθρωποι είναι άρρωστοι. Η αγωγή υγείας μπορεί να προλάβει τη μετάβαση της ασθένειας σε χρόνια ή μη αναστρέψιμο στάδιο και να διατηρήσει την προηγούμενη κατάσταση υγείας. Η διατήρηση της καλής υγείας μπορεί να περιλαμβάνει και την αλλαγή συμπεριφοράς του ασθενή. Η αγωγή υγείας του ασθενή είναι σημαντική για να είναι αποτελεσματική η θεραπεία και η ίαση και να μην υποτροπιάζει η ασθένεια. Αυτό επιτυγχάνεται με την χρήση υπηρεσιών έγκαιρης διάγνωσης, την αυτοφροντίδα για έγκαιρη επισήμανση αλλαγών και την συμμόρφωση με την ενδεδειγμένη ιατρική, φαρμακευτική ή άλλη θεραπεία.

Τριτοβάθμια Αγωγή Υγείας

Υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι το πρόβλημα υγείας που έχουν δεν έχει προληφθεί ή δεν μπορούσε να προληφθεί και δεν μπορεί να θεραπευτεί ολοκληρωτικά και μένει ως μόνιμη αναπηρία. Αναφέρεται στην εκπαίδευση των ασθενών και των φροντιστών τους με στόχο την αξιοποίηση και την αποφυγή επιπλοκών. Τα προγράμματα αποκατάστασης εμπεριέχουν σημαντικό μέρος της τριτοβάθμιας αγωγής υγείας. Εφαρμόζεται με τη συμμόρφωση ενδεδειγμένης θεραπείας, με τον υγιή τρόπο ζωής για καλύτερη ποιότητα ζωής, με υποστήριξη του ατόμου ή μελών της οικογενείας που συμμετέχουν στη φροντίδα του ασθενή, και τέλος, με την συμβουλευτική ή υποστηρικτική φροντίδα για την αντιμετώπιση ή αποδοχή του προβλήματος υγείας.

3.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Το επίκεντρο της αγωγής υγείας είναι η θεραπευτική σχέση μεταξύ του νοσηλευτή και των ατόμων, των οικογενειών και της κοινότητας. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την ομαλή πορεία της διαδικασίας και δρουν καταλυτικά όσο αφορά τις αλλαγές που συμβαίνουν στο χώρο της παροχής ανθρωπιστικής φροντίδας.

Αρχικά, Οι Rankin & Stallings (1995) περιέγραψαν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών τα οποία έχουν μεγάλη σημασία προκειμένου να διευκολυνθεί η σχέση μεταξύ εκπαιδευτή- εκπαιδευόμενου : είναι αυτοπεποίθηση, επαγγελματική ικανότητα, ευαισθησία απέναντι στον άνθρωπο και επικοινωνιακή ικανότητα. Ο ρόλος του νοσηλευτή στις δραστηριότητες της αγωγής υγείας είναι:

- υποστηρικτικός,
- περιθάλπων,
- διαχειριστής περιστατικού,
- συνεργάτης,
- φορέας φροντίδας της κοινότητας,
- ειδικός σύμβουλος-καθοδηγητής,
- παιδαγωγός,
- μεσολαβητής,
- υποστηρικτής,
- ερευνητής,
- συνήγορος-υπεύθυνος στην κοινότητα.

Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν την δυνατότητα να βρίσκονται σε άμεση επαφή με τα παιδιά στο χώρο του σχολείου και να αναγνωρίζουν τις δυσκολίες και τις ανάγκες των μαθητών. Πρέπει να δείχνουν σεβασμό στους μαθητές, στις επιλογές τους και στον τρόπο που τις εκφράζουν ώστε να υπάρχει επικοινωνία και άμεση βοήθεια και υποστήριξη των μαθητών. Στη συνέχεια, ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας μέσα στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επικεντρώνεται στη βελτίωση των ικανοτήτων και της σχολικής επίδοσης του μαθητή ώστε να μπορεί να φροντίζει συνολικά τον εαυτό του. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι απαραίτητο να είναι απαλλαγμένος από κάθε είδους προκαταλήψεις, να ενδιαφέρεται για όλους χωρίς διακρίσεις και να σέβεται τους εσωτερικούς ρυθμούς των μαθητών. Επίσης, καλείται να είναι συντονιστής στις ιδέες και στις εμπειρίες που αποκομίζονται και να μην λειτουργεί ως μοναδικός πομπός γνώσης. Η κατάρτιση των Σχολικών Νοσηλευτών αποτελεί το μέσο μετάδοσης της απαραίτητης τεχνογνωσίας, για να μπορούν να λειτουργούν οι ίδιοι ως σύμβουλοι της σχολικής κοινότητας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της προ εφηβείας και της εφηβείας στην προαγωγή της υγείας.

Τέλος, η ικανότητα του νοσηλευτή να προάγει τη διαδικασία της εκπαίδευσης και να συνεργάζεται με τα άτομα και τις κοινότητες είναι ουσιαστική για την εφαρμογή των μεθόδων αυτών.

3.8 ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΒΑΣΙΖΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο υγιεινός τρόπος ζωής διαμορφώνεται ταυτόχρονα από παράγοντες περιβαλλοντικούς, κοινωνικοπολιτικούς και διαπροσωπικούς. Για να είναι αποτελεσματικό το πρόγραμμα αγωγής υγείας, δηλαδή να προάγει ένα υγιεινό τρόπο ζωής, η παρέμβαση πρέπει να επηρεάζει όλους τους παράγοντες.

Αρχικά, αυτή η οικολογική οπτική, όπως ονομάζεται, διερευνά την αλληλεπίδραση των ατόμων με το φυσικό, το κοινωνικό και το πολιτισμικό τους περιβάλλον και δίνει έμφαση στην αλληλεπίδραση καθώς και στην εσωτερική ανεξαρτησία των παραγόντων που επηρεάζουν

σε όλα τα επίπεδα ένα πρόγραμμα υγείας. Δυο είναι οι βασικοί άξονες αυτής της οπτικής που βοηθούν ώστε να διαμορφωθούν παρεμβατικά προγράμματα για την προαγωγή της υγείας: πρώτον η συμπεριφορά επηρεάζει και επηρεάζεται από πολλά και διάφορα επίπεδα και δεύτερον διαμορφώνει και διαμορφώνεται από το κοινωνικό περιβάλλον. Για να εξηγήσει κανείς τον βασικό παράγοντα της οικολογικής οπτικής, οι McLeroy, Bibeau, Steckler και Glanz (1988) όρισαν πέντε επίπεδα τα οποία διαμορφώνουν τις υγιεινές συμπεριφορές και συνθήκες. Τα επίπεδα αυτά είναι: το ατομικό επίπεδο (ατομικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την συμπεριφορά, όπως οι γνώσεις, οι στάσεις, τα πιστεύω, τα ατομικά γνωρίσματα), το διαπροσωπικό επίπεδο (σχέσεις με το άμεσο περιβάλλον, όπως την οικογένεια, τους φίλους, τους συναδέλφους που διαμορφώνουν την κοινωνική ταυτότητα, την υποστηρίζουν και την καθορίζουν), το θεσμικό επίπεδο (νόμοι, κανόνες, τακτικές που εξαναγκάζουν ή προάγουν τις συνιστάμενες συμπεριφορές), το επίπεδο της κοινότητας (αρχές και άγραφοι νόμοι που καθορίζουν τις συμπεριφορές μεταξύ των ανθρώπων και των ομάδων) και το επίπεδο που σχετίζεται με την ευρύτερη δημόσια πολιτική-τακτική. (τοπικοί, εθνικοί και ομοσπονδιακοί νόμοι που ρυθμίζουν ή υποστηρίζουν υγιεινές συμπεριφορές και πρακτικές για την πρόληψη ασθενειών, την έγκαιρη διάγνωση, την ρύθμιση και την διαχείριση). Η οικολογική άποψη αναδεικνύει τα πλεονεκτήματα κάθε παρέμβασης σε καθένα από τα παραπάνω επίπεδα που συνδυάζουν συμπεριφορά και περιβαλλοντικά στοιχεία. Οι πιο αντιπροσωπευτικές σύγχρονες θεωρίες που προσεγγίζουν ή ερμηνεύουν συμπεριφορές υγείας είναι: η Κοινωνική-Γνωστική Θεωρία (Social Cognitive Theory), το Μοντέλο των Πιστεύω Υγείας (Health Believe Model), το Μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής (Tran theoretical Model), το Εξελικτικό Μοντέλο Υιοθέτησης της Πρόληψης (The Precaution Adoption Process Model) και το μοντέλο Προαγωγής Υγείας (Health Promotion Model)

Σε όλες αυτές τις θεωρίες υπάρχουν τρία κοινά δομικά στοιχεία. Πρώτον η συμπεριφορά διαμορφώνεται με βάση τις γνώσεις και τις στάσεις, Δηλαδή οι ενέργειες των ανθρώπων επηρεάζονται από αυτό που γνωρίζουν και από αυτό που σκέφτονται. Δεύτερον ότι η γνώση είναι απαραίτητη αλλά όχι αρκετή για να προάγει τις περισσότερες αλλαγές συμπεριφοράς, Τρίτον ότι οι αντιλήψεις, η παρακίνηση, οι δεξιότητες και το κοινωνικό περιβάλλον έχουν σημαντική επίδραση στην συμπεριφορά.

3.9 Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Η αγωγή υγείας σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης είναι μια διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν την ευκαιρία στους ανθρώπους όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους.

Αρχικά ,η αγωγή υγείας συνδέεται με τη ζωή του σχολείου καθημερινά αφού προάγει την υγεία σε όλα τα επίπεδα ξεκινώντας από την υγιεινή και ασφάλεια. Από τα τέλη του 1960, η αγωγή υγείας άρχισε να οργανώνεται και στο σχολικό περιβάλλον. Σε ορισμένα Κράτη περιληφθεί η αγωγή υγείας στο σχολικό πρόγραμμα. Το διδακτικό προσωπικό εξουσιοδοτήθηκε να προωθήσει την αγωγή υγείας στο σχολείο και στόχος είναι να διευκολύνει τα νεαρά άτομα να αποφασίζουν συνειδητά για τα θέματα υγείας που τους απασχολούν. Έτσι, η αγωγή υγείας αποτελεί ένα σύνολο μορφωτικών δραστηριοτήτων οι οποίες απευθύνονται στα άτομα ή στην κοινότητα. Η αγωγή υγείας στο σχολείο ποικίλλει ανάλογα με διάφορες μεταβλητές, όπως είναι η ηλικία, το κοινωνικό-πολιτισμικό επίπεδο, η Χώρα και οι δυνατότητες των μαθητών. Σε διάφορες Χώρες όπως είναι η Αγγλία και η Σουηδία εφαρμόζονται προγράμματα εκπαίδευσης βασιζόμενα στην ενεργητική μάθηση μέσω της οποίας επιτυγχάνεται η κοινωνικοποίηση του παιδιού, η ανάπτυξη της προσωπικότητας – αυτοεκτίμησης τους και η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Στην Ελλάδα η αγωγή υγείας στο σχολείο θεωρείται καινοτόμος δράση η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης και στη σύνδεση της με την κοινωνική πραγματικότητα.

Σε δεύτερο στάδιο, η θεσμοθέτηση της εισαγωγής της αγωγής υγείας θα συμβάλλει στη συστηματική και διαβαθμισμένη προσφορά όλων των θεματικών πεδίων της σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης. Έπειτα, η αγωγή υγείας ενσωματώνεται στο ωρολόγιο πρόγραμμα του σχολείου και παίρνει είτε τη μορφή διαθεματική και διεπιστημονικής προσέγγισης είτε ως αυτόνομο μάθημα. Ο ελάχιστος χρόνος που προτείνεται να αφιερώνεται στην αγωγή υγείας είναι 80 λεπτά την εβδομάδα, τα οποία θα πρέπει να είναι συνεχόμενα. Το σχολείο αποτελεί τον κοινωνικοποιητικό παράγοντα ο οποίος είναι σημαντικός για τις γνώσεις, τις στάσεις και τις αντιλήψεις που μεταδίδονται στο πλαίσιο μιας θεσμοθετημένης διαδικασίας μέσω της οποίας ορίζονται και οι παιδαγωγικές στρατηγικές. Η αξιολόγηση των δραστηριοτήτων της αγωγής υγείας είναι πολύπλοκη διαδικασία καθώς πρέπει να στηρίζεται σε αξιόπιστες μεθόδους και εργαλεία. Ως καταλληλότερο μοντέλο προσέγγισης προτείνεται το ψυχοκοινωνικό, το οποίο εισάγει την έννοια των κοινωνικών δεξιοτήτων και αναπτύσσει : τρόπους επικοινωνίας, τρόπους επίλυσης αποφάσεων, τρόπους λήψης αποφάσεων και τρόπους συνειδητής επιλογής. Η αγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον αποτελεί μια διεπιστημονική και διαθεματική προσέγγιση, που σχεδιάζεται και διεξάγεται με σκοπό την προάσπιση, τη βελτίωση και την Προαγωγή της Υγείας των μαθητών. Το υπουργείο παιδείας εφαρμόζει προγράμματα Αγωγής Υγείας στα σχολεία με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή υγείας. Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία αποτελεί μια καινοτόμο δράση η οποία έχει ως στόχο να συμβάλλει στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης και στη σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα.

Στη συνέχεια, η αναγκαιότητα εφαρμογής των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας από την προσχολική ακόμα ηλικία συχνά στηρίζεται στο κοινωνικογνωστικό μοντέλο του Bandura και στη φιλοσοφία που απορρέει από αυτό υποστηρίζοντας ότι όσο πιο μικρή ηλικία έχει το άτομο στο οποίο εστιάζει ένα πρόγραμμα, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι γνώσεις του και οι πιθανότητες να εφαρμόσει ορθή συμπεριφορά υγείας στη μελλοντική του ζωή. Το σχολείο αποτελεί τη βασική δομή στην αρχική ζωή του ατόμου που σμιλεύει την ανθρώπινη ψυχή και πλάθει τον αυριανό άνθρωπο, συμμετέχοντας ενεργά στην πνευματική, ψυχική και σωματική του διάπλαση. Ο μαθητής μέσα από τη συμμετοχή του στη σχολική ζωή διαμορφώνει στάσεις, αξίες και συμπεριφορές. Έτσι, η έναρξη της εφαρμογής προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης πρέπει να αρχίζει από την είσοδο κιάλας του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον, από την προσχολική δηλαδή ηλικία. Η εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία με την ενεργητική και βιωματική μάθηση που χρησιμοποιεί, συμβάλλει στην αλλαγή και στη διαμόρφωση των στάσεων και συμπεριφορών των μαθητών, ενισχύοντας την υπευθυνότητα, την αυτοεκτίμηση, την αυτοπεποίθηση, αναπτύσσοντας ταυτόχρονα δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να υιοθετήσουν θετικές στάσεις και τρόπους ζωής.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι, σε όλα αυτά τα προγράμματα της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας καλούνται να παίξουν πρωταρχικό ρόλο, πρώτιστα οι μαθητές και έπειτα οι εκπαιδευτές. Ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στο σχολείο θα πρέπει να είναι μια προσπάθεια ενίσχυσης του παιδαγωγικού ρόλου του σχολείου και να επικεντρώνεται στη βελτίωση της ικανότητας του παιδιού να «φροντίζει συνολικά τον εαυτό του».

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

3.10 ΕΝΝΟΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προαγωγή της υγείας είναι η διαδικασία που δίνει την δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους. Ο ορισμός αυτός δημοσιεύτηκε το 1986 στο καταστατικό της Οτάβα, στο Διεθνές Συνέδριο για την προαγωγή υγείας. Ο όρος αναφέρεται επίσημα για πρώτη φορά στον Καναδά το 1974 σε έκθεση κυβέρνησης με τίτλο «Μια νέα άποψη της Υγείας των Καναδών». Η έκθεση (Lalonde) ανέφερε ότι η βελτίωση της υγείας και

της ποιότητας ζωής των Καναδών μπορεί να επιτευχθεί με ευρείες βελτιώσεις στο περιβάλλον, στα μέτρα προστασίας για την πρόληψη από τα ατυχήματα κτλ.

3.11 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι καταβολές της προαγωγής υγείας τοποθετούνται στο 19^ο αιώνα όταν η εμφάνιση των επιδημιών πίεζε για μια μεταρρύθμιση της υγείας στις βιομηχανικές πόλεις. Το 1980, ο όρος «προαγωγή υγείας» φαίνεται ότι μπήκε στο λεξικό των Βόρειο-Αμερικάνων και υιοθετήθηκε από μικρό αριθμό Ευρωπαϊκών χωρών.

Στην Ευρώπη ο όρος χρησιμοποιήθηκε επίσημα για πρώτη φορά το 1981 στην Πρώτη Συνάντηση των Ευρωπαϊκών Υπουργιών Υγείας με θέμα «Η ευρωπαϊκή Προσέγγιση της προαγωγής υγείας». Ο όρος χρησιμοποιήθηκε ως έννοια-κλειδί για να συζητηθεί η ανάγκη αναθεώρησης και επαναπροσδιορισμού της Δημόσιας Υγείας ώστε να περιλαμβάνει περισσότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην βελτίωση της υγείας. Τον Ιανουάριο του 1984 ένα νέο πρόγραμμα προαγωγής υγείας καθιερώθηκε από το γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας της Ευρώπης. Ήταν το πρώτο πρόγραμμα αυτού του είδους και η ανάπτυξη του είχε την ισχυρή υποστήριξη των κρατών μελών του. Ο σχεδιασμός του ξεκίνησε το Νοέμβριο του 1981 και τον Ιούλιο του 1984 οι συμμετέχοντες συναντήθηκαν σε ομάδες εργασίας και συζήτησαν «τις έννοιες και τις αρχές της προαγωγής της υγείας». Γενικά η προαγωγή της υγείας απευθύνεται σε εκείνους που αναγνωρίζουν ότι υπάρχει ανάγκη να αλλάξει ο τρόπος και οι συνθήκες ζωής προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία. Η σύνδεση μεταξύ των ανθρώπων και του περιβάλλοντος τους, συνιστούν τη βάση για μια κοινωνικό-οικολογική προσέγγιση της υγείας η οποία παραθέτετε για συζήτηση στις ομάδες εργασίας.

Το 1988, οι Συστάσεις της Αδελαΐδας για την Υγιή Δημόσια Πολιτική έδωσαν έμφαση στην ανάγκη για συμμετοχή των ανθρώπων, την συνεργασία ανάμεσα στους διάφορους τομείς της πολιτικής και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η Υγιή Δημόσια Πολιτική χαρακτηρίζεται από ένα σαφές ενδιαφέρον για την υγεία και ισοτιμία σε όλες τις πολιτικές και από ανάληψη της ευθύνης από την πολιτεία για τις επιπτώσεις της υγείας. Πολιτικές όπως η αγροτική, η εμπορική, η πολιτική της εκπαίδευσης, της βιομηχανίας και των επικοινωνιών πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την υγεία ώστε να δημιουργείται ένα περιβάλλον που διευκολύνει το άτομο να κάνει υγιεινές επιλογές. Το 1991 η Δήλωση του Σούντσβαλ για το Υποστηρικτικό Περιβάλλον καθόρισε ότι το φυσικό, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό περιβάλλον πρέπει να γίνει υποστηρικτικό για την υγεία, και όχι καταστροφικό, όπως σε πολλά μέρη του κόσμου. Το 1997, η Διακήρυξη του Τζακάρτα για την Προαγωγή της Υγείας το 21^ο αιώνα αναφέρεται στους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας τους οποίους αντιμετωπίζει η προαγωγή της υγείας, ώστε να δημιουργήσει το μεγαλύτερο κέρδος υγείας, να συνεισφέρει στην μείωση των ανισοτήτων της υγείας, να ισχυροποιήσει τα ανθρώπινα δικαιώματα και να οικοδομήσει το κοινωνικό κεφάλαιο.

Εν κατακλείδι απαραίτητες προϋποθέσεις για την υγεία είναι η ειρήνη, η κατοικία, η μόρφωση, η κοινωνική ασφάλιση, οι κοινωνικές σχέσεις, η τροφή, το εισόδημα, η ισχυροποίηση των γυναικών, το σταθερό οικοσύστημα, η βιώσιμη χρήση των πόρων, η κοινωνική δικαιοσύνη, ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η ισοτιμία.

3.12 Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η εξέλιξη της παροχής φροντίδων υγείας στη χώρα μας δεν έχει πρωτοτυπήσει μέχρι σήμερα, σε σύγκριση με τα προαναφερθέντα. Η κύρια διαφορά είναι η μεγαλύτερη καθυστέρηση στη μεταπολεμική κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη και στην υιοθέτηση των νέων αντιλήψεων για την υγεία.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1970 η ιδέα για την υιοθέτηση ενός συστήματος υγείας άρχισε να ωριμάζει και έγινε γεγονός με το νόμο 1397/83 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Στο νόμο αυτό η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αναγνωρίζεται ως η βασική φροντίδα υγείας και τίθενται οι βάσεις για την ανάπτυξή της. Τα κέντρα υγείας θεσπίστηκαν ως η βασική μονάδα παροχής φροντίδων υγείας, ενώ ο Γενικός Γιατρός και η ομάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ) ως οι φορείς πραγμάτωσής της, παρ' όλο που η υλοποίηση, ειδικά της επαρκούς στελέχωσης και λειτουργίας, ποτέ μέχρι σήμερα δεν επιτεύχθηκε. Η προαγωγή υγείας και στη χώρα μας έχει αποτελέσει πεδίο σκέψης και συζήτησης από τα μέσα της δεκαετίας του 1980. Ο νόμος 2071/9235 αναφέρεται στην Αγωγή Υγείας και από τον τρόπο που αυτή ορίζεται φαίνεται να διατηρείται η παλαιότερη αντίληψη ότι ο ρόλος της αγωγής υγείας εστιάζει στην πρόληψη της νόσου. Το 1994 συστάθηκε επιτροπή για τη μελέτη της ανάπτυξης της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στη χώρα μας. Οι προτάσεις της επιτροπής κατατέθηκαν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και συμπεριλαμβάνουν μετονομασία της Διεύθυνσης Αγωγής Υγείας σε Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, καθώς και τη δημιουργία Εθνικού Κέντρου Προαγωγής και Αγωγής Υγείας. Το Κέντρο αυτό προτείνεται να είναι αυτόνομο και ως σκοπό να έχει την υποστήριξη, το συντονισμό και την ανάπτυξη της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας. Φαίνεται ότι μέρος αυτών των προτάσεων γίνεται προσπάθεια να υλοποιηθούν με τα δίκτυα Π.Φ.Υ. που θεσμοθετούνται με το νόμο 2519/1997.

Παράλληλα με τις θεσμικές παρεμβάσεις το ενδιαφέρον επαγγελματιών και κοινού έχει αρχίσει να γίνεται εντονότερο εδώ και αρκετό καιρό και ποικίλα προγράμματα προαγωγής υγείας οργανώνονται και λειτουργούν από κρατικούς και ιδιωτικούς μη-κερδοσκοπικούς οργανισμούς, σύμφωνα με ανακοινώσεις σε επιστημονικές συναντήσεις, αλλά και δημοσιεύσεις. Η προαγωγή υγείας όμως για να αναπτυχθεί και να καρποφορήσει και στη χώρα μας έχει ανάγκη από συντονισμένες ενέργειες. Κεντρικές υπηρεσίες προαγωγής υγείας χρειάζονται για να συντονίζουν περιφερειακά και εθνικά προγράμματα, αλλά και για τη δημιουργία και παροχή των απαραίτητων πόρων για την επιτυχία αυτών των προγραμμάτων. Βασικοί συντελεστές σ' αυτή την προσπάθεια πρέπει να είναι ο Γενικός Γιατρός και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας που απαρτίζουν την ομάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σημεία αναφοράς πρέπει να γίνουν τα κέντρα υγείας και τα προγράμματα που θα αναπτύσσονται και εφαρμόζονται θα πρέπει να βασίζονται στις διαπιστωμένες ανάγκες του πληθυσμού που κάθε κέντρο υγείας εξυπηρετεί.

Τέλος, να τονίσουμε ότι η συμμετοχή του πληθυσμού θα πρέπει να είναι ενεργός σε όλα τα στάδια ανάπτυξης των προγραμμάτων προαγωγής υγείας, από τη διαπίστωση των αναγκών τους, έως την αξιολόγηση των προγραμμάτων που εφαρμόστηκαν.

3.13 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τις αρχές της διακήρυξης που διατυπώθηκαν στον Χάρτη της Οτάβας το 1984 η προαγωγή υγείας:

- Εμπλέκει το γενικό πληθυσμό ως σύνολο στα πλαίσια της καθημερινής του ζωής και δύναται η δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να είναι υπεύθυνοι για την υγεία τους.
- Πρωθει δραστηριότητες που καθορίζουν την υγεία καλώντας σε συνεργασία φορείς που επηρεάζουν το επίπεδο της, εκτός των υγειονομικών υπηρεσιών. Οι τοπικές αρχές και η κυβέρνηση παίζουν σημαντικό ρόλο στην προστασία της υγείας των πολιτών σε επίπεδο που ξεπερνά την διαδικασία των μεμονωμένων ατόμων.
- Συνδυάζει μεθόδους και τεχνικές που αλληλοσυμπληρώνονται όπως η επικοινωνία, η εκπαίδευση, η νομοθεσία, τα οικονομικά μέτρα, οι οργανωμένες αλλαγές, η κοινοτική ανάπτυξη και η συμμετοχή

- Στοχεύει σε μια αποτελεσματική και συγκεκριμένη συμμετοχή του κοινού στο προσδιορισμό στόχων και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη λήψη αποφάσεων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο
- Υποστηρίζει τον επαναπροσδιορισμό των υπηρεσιών υγείας και την αλλαγή προς την κατεύθυνση της αγωγής υγείας και την προάσπιση της, από-ιατρικοποιώντας τη υγεία.

Οι στόχοι της προαγωγής υγείας είναι:

- Η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία
- Η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών ώστε όλοι οι άνθρωποι να είναι ικανοί να αναπτύξουν όλο το δυναμικό υγείας
- Η προστασία της υγείας του ανθρώπου και του περιβάλλοντος από καθετί που τα απειλεί
- Η συντονισμένη δράση από κάθε υπεύθυνο φορέα, τομέα και ομάδα πολιτών που μεσολαβούν, προκειμένου να προστατεύσουν την υγεία από τα διάφορα συμφέροντα που την απειλούν.

3.14 ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η κοινωνική πολιτική της υγείας θα έρχεται πάντα αντιμέτωπη με βασικά πολιτικά και ηθικά διλήμματα. Όσοι ασχολούνται με την Προαγωγή Υγείας θα πρέπει να έχουν επίγνωση των πιθανών συγκρούσεων συμφερόντων στο κοινωνικό και στο ατομικό επίπεδο.

Πρώτα απ' όλα υπάρχει ο κίνδυνος η υγεία να θεωρηθεί σαν ο απόλυτος σκοπός που αγκαλιάζει όλες τις πτυχές της ζωής. Η ιδεο-λογία αυτή, που συχνά αποκαλείται υγιεινισμός (Healthism) θα μπορούσε να οδηγήσει στην κηδεμόνευση των ατόμων και στον έλεγχο της συμπεριφοράς, γεγονός που αντιστρατεύεται τις βασικές αρχές της Προαγωγής Υγείας.

Επίσης ενδέχεται, προγράμματα Προαγωγής Υγείας να προσανατολίζονται κυρίως σε ατομικές λύσεις, αντί να στοχεύουν στην επίλυση των γενικότερων προβλημάτων του πληθυσμού. Αυτοί που αποφασίζουν, πολλές φορές θεωρούν τα άτομα αποκλειστικά υπεύθυνα για την υγεία τους. Συχνά υπάρχει η εσφαλμένη εντύπωση ότι οι άνθρωποι έχουν τη δύναμη να σχεδιάζουν εξ' ολοκλήρου τη ζωή τους έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν τους προλήψιμους κινδύνους. Κα-τά συνέπεια, όταν αρρωσταίνουν, θεωρούνται υπεύθυνοι και στιγματίζο-νται ανάλογα (victim blaming).

Ορισμένες φορές οι μέθοδοι Προαγωγής της Υγείας, δεν ανταπο-κρίνονται στις προσδοκίες, πεποιθήσεις, προτιμήσεις ή ικανότητες του κοινού. Το γεγονός αυτό μπορεί να αυξήσει τις κοινωνικές ανισότητες. Η παροχή πληροφοριών από μόνη της π.χ. είναι ανεπαρκής σαν μέτρο. Η ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από ένα πρόβλημα υγείας χωρίς να παρέχονται οι δυνατότητες για την αντιμετώπισή του, θα μπορούσε να έχει σαν μοναδικό αποτέλεσμα τη δημιουργία ανησυχίας και αισθή-ματος ανασφάλειας.

Υπάρχει τέλος κίνδυνος για την οικειοποίηση της Προαγωγής Υγείας από μια επαγγελματική ομάδα που μπορεί να την μετατρέψει σε ένα εξειδικευμένο κλάδο, αποκλείοντας έτσι τα άλλα ενδιαφερόμενα μέρη. Το κοινό, για να αυξήσει τον έλεγχό του στα θέματα που αφορούν την υγεία του, θα πρέπει να απαιτήσει και να διεκδικήσει από τους επαγγελματίες και τις αρχές μεγαλύτερη συμμετοχή στη διαχεί-ριση των πόρων και στην χάραξη της πολιτικής υγείας και ειδικότερα της Προαγωγής Υγείας.

3.15 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι σύγχρονες στρατηγικές πρόληψης εστιάζονται στην πρώιμη παρέμβαση σε προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς μέσα από ένα πολλαπλό σύστημα αντιμετώπισης σε επίπεδο

εκπαίδευσης και προαγωγής της υγείας παιδιών και εφήβων με και χωρίς ιδιαιτερότητες, καθώς και υγειονομικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών βασισμένων στην κοινότητα.

Από την άλλη, είναι κοινός τόπος ότι τα δικαιώματα του παιδιού σχετίζονται με την εκπαίδευση, τη νομοθεσία και την υγεία. Καθώς η αίσθηση συνοχής και ανήκει οικοδομείται από τη νηπιακή και την παιδική ηλικία, οι εμπειρίες από την οικογένεια, τον παιδικό σταθμό, το σχολείο και τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας παίζουν καταλυτικό ρόλο στην απόκτηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων απέναντι στις δυσκολίες, απαιτήσεις και ανάγκες της ζωής. Κατά συνέπεια, όλες οι όψεις μιας οργανωμένης προσχολικής αγωγής και σχολικής εκπαίδευσης συμβάλλουν στη σωματική, κοινωνική και συναισθηματική υγεία των νέων, εφόσον οι νέοι αποκτούν αυτεπίγνωση, μαθαίνοντας για την έννοια και το ρόλο της «ευθύνης» μέσα από τη βιωματική εμπλοκή τους στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν. Οι στρατηγικές είναι οι εξής:

1) Οικοδόμηση δημόσιας πολιτικής που υποστηρίζει την υγεία. Τα θέματα υγείας αφορούν όλους τους τομείς κυβερνητικών και μη-κυβερνητικών δράσεων, και όχι μόνον τον τομέα της υγείας. Πολιτικές που προάγουν την υγεία είναι απαραίτητες με στόχο οι υγιείς επιλογές να είναι εύκολες επιλογές.

2) Δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Η υγεία έχει άμεση σχέση με τη φύση και το περιβάλλον. Η υπερεκμετάλλευση των φυσικών πόρων οδηγεί σε κακή υγεία και κοινωνικά προβλήματα. Η υγεία δε μπορεί να διαχωριστεί από τον τρόπο ζωής, με την εργασία και την αναψυχή να επιδρούν άμεσα.

3) Η προαγωγή της υγείας βασίζεται στη συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να μάθουν νέους τρόπους δουλειάς μαζί με τα άτομα και τις κοινότητες, – όχι για τα άτομα και τις κοινότητες.

4) Ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων: η προαγωγή υγείας υποστηρίζει την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη και βοηθά τους ανθρώπους να αποκτήσουν τις δεξιότητες που θα τους κάνουν να ελέγχουν οι ίδιοι τις επιλογές τους, τη ζωή τους και την υγεία τους.

5) Αναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας: η προαγωγή υγείας μέσα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί ευθύνη των ατόμων, των πληθυσμιακών ομάδων, των επαγγελματιών υγείας, των γραφειοκρατών και των κυβερνήσεων. Όλοι πρέπει να συνεργαστούν ώστε οι υπηρεσίες υγείας να συμβάλουν στην υγεία.

Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι, οι επαγγελματίες υγείας όσο και τα στελέχη εκπαίδευσης παρέχουν αγωγή, εκπαίδευση, ασφάλεια κ.λπ. Λειτουργούν ως διαμεσολαβητές, λοιπόν, σε μία δυναμική κατάσταση σχολειοποίησης, κοινωνικοποίησης και ενταξιακής εκπαίδευσης των νέων.

3.16 Η ΣΧΕΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η αγωγή υγείας είναι ταυτόχρονη μια συνιστώσα των προγραμμάτων υγείας, ένα εργαλείο της προαγωγής υγείας. Η αγωγή και η προαγωγή της υγείας πρέπει να γίνεται αυτοσκοπός και να στοχεύει στην υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών από τα άτομα. Η οικογένεια, το σχολείο μπορούν μέσα από ρόλους να ενθαρρύνουν τα άτομα ως προς υγιείς στάσεις ζωής.

Η Διεθνής Ένωση για την προαγωγή και την αγωγή υγείας (IUHPE), από την δεκαετία του '50 έχει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της αγωγής υγείας και πιο καθοριστικό από το 1993 που διευρύνεται περισσότερο η προαγωγή υγείας. Η αγωγή υγείας και η προαγωγή υγείας συνδέονται στενά. Η προαγωγή υγείας βασίζεται στην ενεργό συμμετοχή ενός ενημερωμένου δραστήριου κοινού στη διαδικασία της αλλαγής. Η αγωγή υγείας αντιπροσωπεύει ένα βασικό εργαλείο σε αυτή την διαδικασία. Η προαγωγή της υγείας παίρνει σημαντικές διαστάσεις κατά την παιδική και εφηβική ηλικία που το άτομο διαμορφώνει ακόμα τη συμπεριφορά του. Οι γονείς και το σχολείο μετέπειτα πρέπει να αναπτύξουν στο παιδί θέματα όπως η διατροφή, οι

διαπροσωπικές σχέσεις τονίζοντας πάντα την αξία της ζωής και της υγείας. Τα σχολεία έχουν σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας σήμερα και καλό θα ήταν τα θέματα υγείας να εμπλέκονται σε όλα τα μαθήματα του αναλυτικού προγράμματος. Επίσης χρήσιμη θα ήταν η συμμετοχή των γονέων ανεξάρτητα από οικονομικά και κοινωνικά κριτήρια. Πολύ σημαντικό κρίνεται η επιμόρφωση, επιστημονική ενημέρωση και συμμετοχή όλων των εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας.

Ο ρόλος τους σχολείου στην προαγωγή της υγείας είναι αναμφισβήτητος για αυτό θα πρέπει ίσως να δίδεται βάρος στα πρώτα χρόνια της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας παίζουν και τα Μέσα μαζικής ενημέρωσης με τις στάσεις ζωής που προβάλλουν και επηρεάζουν κάποιους ανθρώπους, είτε θετικά είτε αρνητικά. Η εκπαίδευση πρέπει να ξεκινά από μικρή ηλικία με μεγάλο βάρος προς οικογένεια και σχολείο. Απαιτείται πίστη στο αγαθό της υγείας. Από τη πλευρά της πολιτείας χρειάζεται η μεγάλη προσπάθεια για την οργάνωση, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας. Τα προγράμματα αυτά για να επιτύχουν το στόχο τους χρειάζονται ευρύτερη παρέμβαση, μεγαλύτερη συμμετοχή και περισσότερο χρόνο εφαρμογής αυτών, ειδικά στα σχολεία. Η αγωγή της υγείας είναι ευθύνη όλων μας. Οι εκπαιδευτές υγείας οφείλουν να στηρίζουν τη συμμετοχή του ατόμου και της ευρύτερης κοινότητας σε όλη την εκπαιδευτική διαδικασία που απαιτείται ώστε τα άτομα να «υιοθετήσουν» δραστηριότητες που προασπίζουν και προάγουν την υγεία τους.

Εν κατακλείδι θέλουμε να τονίσουμε ότι η αγωγή και προαγωγή υγείας απαιτούν αμοιβαία συλλογική προσπάθεια για να έχουν αποτελέσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

4.1 ΕΝΝΟΙΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (Ε.Α.Ε) είναι το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Αρχικά, κατά καιρούς έχουν γίνει διάφορες προσπάθειες προσέγγισης της ειδικής αγωγής. Η πρώτη προσέγγιση έγινε από τη Ρόζα Ιμβριώτη που αναφέρει ότι : Η Ειδική αγωγή είναι «η επιστήμη που φροντίζει για τη μόρφωση, διδασκαλία και πρόνοια όλων των παιδιών που η σωματική και ψυχική τους εξέλιξη εμποδίζεται αδιάκοπα από παράγοντες ατομικούς και κοινωνικούς». Έπειτα, ο Κώστας Καλαντζής έδωσε τον δικό του ορισμό για την ειδική αγωγή , λέγοντας πως είναι «ένας κύκλος ειδικών χειρισμών, ειδικών μορφών εργασίας, διδακτικού περιεχομένου και υλικού, ειδικού παιδαγωγικού κλίματος και ζωής». Εστίασε σε αυτό τον ορισμό και 4 χρόνια αργότερα , τον ανέπτυξε λέγοντας πως η ειδική αγωγή « είναι ένας νέος επιστημονικός κλάδος που με ειδικά μέσα και μεθόδους διδασκαλίας και διαπαιδαγώγησης προσπαθεί να ολοκληρώσει ή να προσαρμόσει μέσα από τις εξελικτικές δυνατότητες, την καθυστερημένη ή διαταραγμένη προσωπικότητα των μειονεκτικών παιδιών και να τα εξοπλίσει με γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να είναι ικανά να ενταχθούν σε οποιοδήποτε πρόγραμμα στο ευρύ κοινωνικό σύνολο, να νιώθουν ευτυχισμένα και να προσφέρουν με βάση τις ικανότητες τους. Με λίγα λόγια, στο πρώτο του ορισμό τόνισε την ειδική προσέγγιση στην εκπαίδευση των παιδιών, και στο δεύτερο ορισμό τον ανέπτυξε τονίζοντας, ότι εκτός από την ειδική προσέγγιση αυτών των ατόμων, κυρίαρχο ρόλο παίζει η εξέλιξή τους και η ένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο.

Άλλη μια προσέγγιση για την ειδική αγωγή είναι της Πολυχρονοπούλου Σταυρούλας η οποία αναφέρει ότι « Η Ειδική Αγωγή σημαίνει ειδικά σχεδιασμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα συμπεριλαμβανομένων των μαθημάτων Φυσικής, Αισθητικής και Κοινωνικής Αγωγής προσαρμοσμένα στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά , τις ικανότητες και τις δυσκολίες του παιδιού». Τέλος, μια άλλη προσέγγιση από τον Φώτιο Στάθη , ορίζει ότι « η ειδική αγωγή είναι η ειδική βοήθεια που παρέχεται στα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Η βοήθεια αυτή οργανώνεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει τις ειδικές ανάγκες κάθε παιδιού». Η ειδική αυτή βοήθεια προσφέρεται στο παιδί όχι μόνο στο ειδικό σχολείο αλλά και σε ένα κανονικό δημόσιο σχολείο. Η εξατομικευμένη διδασκαλία που παρέχεται στο παιδί με μαθησιακές δυσκολίες στο τμήμα ένταξης ή μέσα στην κανονική τάξη είναι η Ειδική Αγωγή. Όλες οι παραπάνω προσεγγίσεις αφορούν την προσπάθεια ορισμού της έννοιας της ειδικής αγωγής από ανθρώπους που βρίσκονται στην εκπαίδευση και ασχολούνται με άτομα με ειδικές ανάγκες. Σε πολλά Ευρωπαϊκά κράτη , ο ορισμός που δίνεται για την ειδική αγωγή αναφέρει ότι « Ειδική Αγωγή σημαίνει την ειδική σχεδιασμένη εκπαίδευση που ικανοποιεί τις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών με μειονεξίες». Ο συγκεκριμένος ορισμός για την ειδική αγωγή δεν μπορεί να δοθεί και έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για την προσέγγιση της έννοιας. Μέσα σ 'αυτό το πλαίσιο , η Ειδική Αγωγή δεν αποτελεί πλέον έναν εξειδικευμένο κλάδο, αλλά μια ευρεία επιστημονική περιοχή που προσεγγίζεται από διάφορες επιστήμες, πρόκειται για μια πολυδιάστατη κίνηση που έχει ως επίκεντρο όχι μόνο το παιδί με αναπηρία αλλά όλα τα παιδιά. Αφορά άτομα με φυσικές ή και νοητικές αναπηρίες, άτομα από εκπαιδευτικά υποβαθμισμένο περιβάλλον, καθώς και άτομα με ψυχικές ασθένειες. Αποβλέπει στην διατήρηση και ανάπτυξη της φυσικής και πνευματικής υγείας, στην άμεση απόκτηση κινητικών δεξιοτήτων όσο και στην ανάπτυξη φυσικών ικανοτήτων, στην ψυχαγωγία και στην κοινωνικοποίηση του ατόμου.

Συμπερασματικά, η Ειδική Αγωγή δεν μπορεί να οριστεί διότι υπάρχουν σύνθετοι παράγοντες όπως κοινωνικοί, πολιτιστικοί, εκπαιδευτικοί που συνδέονται περισσότερο με τις ανάγκες της ευρύτερης κοινωνίας του εκπαιδευτικού συστήματος, παρά με τις ατομικές ανάγκες του κάθε παιδιού.

4.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα μπορεί να κατανοηθεί καλύτερα όταν αναφερθούμε στην ιστορική της αναδρομή. Η ειδική αγωγή άρχισε να αναπτύσσεται στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Η Ελλάδα μέχρι πριν λίγες δεκαετίες δεν είχε να επιδείξει πολλά στα πλαίσια της εκπαίδευσης για άτομα με ειδικές σωματικές και πνευματικές ανάγκες. Θα αναφέρουμε την ιστορία της ειδικής αγωγής με περιοδική σειρά.

A Πρωτόγονη και αρχαία περίοδος

Σε αυτή την περίοδο, ο χρόνος ζωής των ατόμων με σωματικές αναπηρίες δεν ξεπερνούσε τη βρεφική ηλικία. Η «εναλλακτική» λύση σε αυτές τις φυλές ήταν η θανάτωση του νεογέννητου αν ήταν άρρωστο, αν η μητέρα του είχε πεθάνει κατά τη διάρκεια του τοκετού ή αν το μωρό είχε γεννηθεί κάτω από δύσκολες συνθήκες. Κάποιες γραπτές μαρτυρίες Κινέζων, Αιγυπτίων και Ελλήνων αποκαλύπτουν πως οι πνευματικές διαταραχές ήταν έργο του δαίμονα που είχαν καταβάλει και επηρέασει το άτομο, και ως θεραπευτική αγωγή ήταν ο εξορκισμός. Τέλος, οι Αρχαίοι Αιγύπτιοι πίστευαν στην αθανασία και απαγόρευαν τη θανάτωση των βρεφών είτε αυτά είναι «υγιή» είτε όχι. Έτσι ο πρώτος άνθρωπος δέχτηκε, απέρριψε ή ακόμα λάτρεψε το άτομο με τη διαφορετική εμφάνιση ή συμπεριφορά κι ανέπτυξε ένα περίπλοκο σύστημα δαιμονολογίας ώστε να θεραπεύσει τέτοιες διαφορές.

B Ιστορική αναδρομή Ε.Α σε Ευρώπη και Ελλάδα

Πριν από τον 19^ο αιώνα δεν βασίζονται κάπου οι εκπαιδευτικές προσπάθειες όσο αφορά την ειδική αγωγή.

Αρχικά, η «θεραπευτική παιδαγωγική» είναι μια μέθοδος ώστε να μην αποκλείονται τα νοητικά καθυστερημένα άτομα. Ο Comenius ήταν ο πρώτος που επηρέασε όλους τους παιδαγωγούς που ασχολήθηκαν με την θεραπευτική παιδαγωγική και να αναφέρουμε ότι υπήρξε ο πρώτος παιδαγωγός που αναζήτησε την αναγκαιότητα της αγωγής των καθυστερημένων ατόμων. Έπειτα ο Pestalozzi ασχολήθηκε με την επιστήμη της αγωγής αλλά επηρέασε σε πολύ μεγάλο βαθμό την παιδαγωγική των «κωφάλαλων» και των νοητικών καθυστερημένων παιδιών. Είχε δημιουργήσει πέντε ομάδες παιδιών, οι οποίες μετά από κάποια χρονική διάρκεια διαλύονταν και σχηματίζονταν νέες ομάδες ανάλογα με τα ενδιαφέροντα τους και τις ανάγκες τους, έτσι ώστε να δικαιώσει το κάθε παιδί με βάση τα ενδιαφέροντα του και να αποκτήσει ανεξαρτησία και αυτονομία. Σε αυτή την εποχή τρεις ήταν οι κύριες πηγές επιρροής που καθόριζαν το κοινωνικό-παιδαγωγικό ρόλο: οι Γιατροί, Θεολόγοι και Παιδαγωγοί.

Στην Ελλάδα, οι πρώτες αναφορές προκύπτουν από τον Όμηρο ο οποίος ξεχωρίζει τις μορφές μειονεκτικότητας όπως π.χ. «κουφός»(ανίκανος), «αεσίφρων»(νοητική καθυστέρηση), «υππύτιος»(τρελός). Συνιστά σε αυτούς ως θεραπεία την μουσική για εσωτερική ψυχική γαλήνη των αρρώστων και εργασία για τη θεραπεία των ψυχώσεων. Στην κλασική εποχή (600-350 π.χ.) ο Δημόκριτος απαιτούσε αγωγή για όλους χωρίς διακρίσεις. Στη συνέχεια, ο Πλάτωνας αναφέρει ότι σημαντικό ρόλο παίζει η ατομικότητα του μαθητή που πρέπει να αποτελεί τη βάση της εκπαίδευσης. Ο Αριστοτέλης ασχολείται άμεσα με τους τυφλούς και τους κωφούς και προτείνει κοινό σχολείο για όλα τα παιδιά και ο Θεόφραστος δείχνει ενδιαφέρον για την αγωγή των νοητικών καθυστερημένων παιδιών. Συνοψίζοντας, η αγωγή παραμένει πλαίσιο των γενικών σχολείων χωρίς καμία ιδιαίτερη μέριμνα για τα μειονεκτικά παιδιά.

G Η ειδική αγωγή στην Ελλάδα μετά το 1900

Από το 1900 μέχρι το 1950 δεν υπάρχει μια συστηματική ανάπτυξη και δεν έχουν εφαρμοστεί προγράμματα του τομέα της ειδικής αγωγής.

Σε πρώτο στάδιο, η πρώτη προσπάθεια στην Ελλάδα για την προστασία, εκπαίδευση και περίθαλψη των ανάπηρων ατόμων έγινε το 1906, με την ίδρυση του «Οίκου Τυφλών», ο οποίος φιλοξενούσε τυφλά παιδιά ηλικίας 7-18 ετών. Έπειτα, το 1923 ιδρύθηκε το πρώτο Ειδικό σχολείο για 10 κωφάλαλα παιδιά, συστάθηκε ο «Εθνικός Οίκος Κωφάλαλων» όπου η εισαγωγή ήταν για αγόρια-κορίτσια ηλικίας 7-15 ετών. Το 1937 ιδρύθηκε το «Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφάλαλων» και σκοπός του ήταν η συστηματική σχολική και επαγγελματική εκπαίδευση. Το 1946 λειτούργησε ο «Φάρος Τυφλών Καλλιθέας», το 1948 στη Θεσσαλονίκη λειτούργησε η σχολή Τυφλών, το 1949 ιδρύθηκε στα Σεπόλια η «Αγροτική και Τεχνική Σχολή Τυφλών» και το 1950 και μετά λειτούργησαν το 6θέσιο Ειδικό Σχολείο στο Κ.Ε.Α.Τ Καλλιθέας, το 3θέσιο Ειδικό Σχολείο Τυφλών στη Θεσσαλονίκη και το 2θέσιο Ειδικό νηπιαγωγείο στο Κ.Ε.Α.Τ. Από το 1956 και μετέπειτα ιδρύθηκαν παρόμοιες εκπαιδευτικές μονάδες σε διάφορα μέρη της Ελλάδας.

Στη συνέχεια έγιναν κάποιες προσπάθειες από το Υπουργείο Παιδείας για την εκπαίδευση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Επίσης, το 1937 ιδρύεται και το Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών, στο οποίο ήταν παιδαγωγός και διευθύντρια η Ρόζα Ιμβριώτη και εφαρμόζει τακτικές και πρακτικές δραστηριότητες για την αγωγή των παιδιών. Η ίδια προτείνει να σταλούν δάσκαλοι στο εξωτερικό για να ειδικευτούν στην ειδική αγωγή, να εξειδικευτούν ψυχίατροι, γυμναστές, λογοθεραπευτές. Από το 1950-1970 γίνονται αξιολογικές κινήσεις για την ψυχική υγεία του παιδιού και την εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες. Έπειτα ιδρύεται η Ελληνική Εταιρεία Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του παιδιού, Ιατροπαιδαγωγικός σταθμός του Μορφωτικού Συλλόγου Αθηνών(1954) και το 1956 το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, ταυτόχρονα αναπτύσσεται η ιδιωτική πρωτοβουλία στον τομέα αυτό.

Το 1972 και το 1973 ιδρύονται τα πρώτα Ειδικά Σχολεία για παιδιά με νοητική καθυστέρηση, το 1974 γίνεται το πρώτο σχέδιο ανάλυσης προγράμματος για τα ειδικά σχολεία. Το 1975 και στη δεκαετία του 80 τα πράγματα βελτιώνονται, οι σύλλογοι πολλαπλασιάζονται. Ο Ε.Ο.Κ βοηθάει για ανταλλαγή ιδεών και την εφαρμογή των προγραμμάτων. Επίσης κατοχυρώνεται και το δικαίωμα εκπαίδευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες, το Γραφείο Ειδικής Εκπαίδευσης μετατρέπεται σε τμήμα Ειδικής Αγωγής και το 1976 γίνεται διεύθυνση ειδικής αγωγής. Το έτος 1981, ψηφίζεται στη Βουλή ο Νόμος 1143 για την Ειδική Εκπαίδευση, στη συνέχεια ιδρύονται νέα σχολικά συγκροτήματα και το 1984 εφαρμόζεται ο θεσμός της ειδικής τάξης στα κανονικά σχολεία. Τα ειδικά σχολεία στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα και ελλείψεις σε ειδικευμένο προσωπικό και υπηρεσίες.

Συνάγεται το συμπέρασμα, ότι η Ειδική Αγωγή στα πλαίσια του παιδαγωγικού ινστιτούτου ήταν παραμερισμένη και εγκαταλειμμένη. Με το Ν.2817 ιδρύεται το τμήμα ειδικής αγωγής ανεξάρτητα από τα άλλα τμήματα του παιδαγωγικού ινστιτούτου με το δικό του Αντιπρόεδρο.

4.3 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

A Σκοπός Ειδικής Αγωγής και Ειδικού Σχολείου

Ο Σκοπός της Ειδικής Αγωγής είναι η πλήρης σχολική και κοινωνική ενσωμάτωση των παιδιών με ειδικές ανάγκες και ιδιαίτερες μαθησιακές δυσκολίες και το επιτυχές πέρας τους από το σχολείο στη ζωή και τη δράση.

Η Εκπαίδευση του ατόμου είναι μέσα στα βασικά και θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα. Ένα παιδί με ειδικές ανάγκες για να αντιμετωπίσει και να βελτιώσει τα προβλήματα του θα πρέπει η ειδική βοήθεια που θα του δοθεί να στηρίζεται πάνω σ' ένα καλά καταρτισμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και εξίσου εξατομικευμένο. Η αγωγή είναι μια και προσφέρεται στο κάθε παιδί με βάση τις δυνατότητες του. Ένα σύστημα ειδικής αγωγής έχει ως σκοπό να βοηθήσει το παιδί με διάφορα μέσα και μεθόδους παιδαγωγικές, ψυχολογικές, συμβουλευτικές, θεραπευτικές όπως:

- Να αναπτύξει ισορροπημένη προσωπικότητα.
- Να εξασκήσει τις αισθητηριακές – αντιληπτικές λειτουργίες ώστε να μπορεί να ενταχθεί άνετα σε επικοινωνία με κάποιο συνομήλικό του.
- Αν έχει κάποια μορφή κινητικής δυσλειτουργίας, με την εφαρμογή ειδικού προγράμματος να βελτιώσει την κινητική του κατάσταση όσο και την ικανότητα δεξιοτήτων του.
- Αν παρουσιάζει προβλήματα ψυχολογικής φύσεως ή αδυναμίες προσαρμογής ή ακόμα και προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να μειώσει τις συναισθηματικές του εντάσεις με διάφορα ψυχοθεραπευτικά σχήματα ομαδικά ή ατομικά.
- Να αναπτύξει σε υψηλό επίπεδο τις διανοητικές του δυνάμεις όπως και την γλωσσική ικανότητα για μια σταθερή και ομαλή επικοινωνία.
- Να ενταχθεί κανονικά σε ένα οργανωμένο και φιλόδοξο σχολικό περιβάλλον ώστε το παιδί να βιώσει ενδιαφέρουσες και ευχάριστες καταστάσεις και θα νιώθει άνετο και δημιουργικό.
- Να κοινωνικοποιηθεί, να μπορεί να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο και να αναπτύξει διαπροσωπικές σχέσεις με ανθρώπους του περιβάλλοντος του.
- Να μπορεί να αντιμετωπίσει τα προσωπικά θέματα και προβλήματα της ζωής του.

Ανακεφαλαιώνοντας, θα λέγαμε ότι το Ειδικό Σχολείο θα πρέπει να είναι ένας χώρος προσαρμοσμένος στις ανάγκες των παιδιών όπου αυτοί θα βρίσκουν κατανόηση, ασφάλεια και ενδιαφέρον από το προσωπικό.

B Στόχοι της Ειδικής Αγωγής

Η Ειδική Αγωγή, προκειμένου να έχει καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, θα πρέπει να έχει συγκεκριμένους στόχους.

Πρώτα απ' όλα, όπως και για την έννοια της ειδικής αγωγής έτσι έχουν τεθεί διάφορες απόψεις και για τους στόχους της. Συγκεκριμένα, ο Δημήτρης Μαντές αναφέρει ότι, «στόχος της ειδικής αγωγής είναι να μην ξεχωρίσει τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το κοινωνικό σύνολο του μαθητικού κόσμου, παρά μόνο στις περιπτώσεις που δεν μπορεί να γίνει διαφορετικά, λόγω κάποιας βαριάς ψυχοπνευματικής ή σωματικής αναπηρίας». Επιπροσθέτως, για την ενσωμάτωση αναφέρουν οι Κωνσταντίνος Καρακοίδας και Λεωνίδα Δήμας ότι το κράτος πρέπει να έχει πρωταρχικό στόχο για τα άτομα αυτά την ενσωμάτωση τους στο σχολικό περιβάλλον όσο και στο κοινωνικό σύνολο. Μια ακόμη άποψη αναφέρεται από την Αφροδίτη Ξηρομερίτη η οποία θέτει 4 στόχους:

- «Πρώτος στόχος της Ειδικής Αγωγής είναι να αλλάξει η νοοτροπία των γονέων για τη σχολική επίδοση».
- «Δεύτερος στόχος είναι η αντικειμενικότητα και ικανή αξιολόγηση σύμφωνα με την ατομική ιδιομορφία κάθε παιδιού».
- «Τρίτος στόχος είναι η ελαχιστοποίηση διακρίσεων μεταξύ ομάδων μαθητών σχετικά με την σχολική επίδοση».
- «Τελευταίος στόχος είναι η νομοθετική κατοχύρωση της Ειδικής Αγωγής στην εκπαιδευτική διαδικασία».

Ο Γεώργιος Κρουσταλάκης αναφέρει ότι «Στόχος της ειδικής αγωγής είναι η υποβοήθηση, η υποστήριξη και η βελτίωση της σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής κατάστασης των παιδιών και των εφήβων. Σημαντικό ρόλο έχει η επαγγελματική τους αποκατάσταση και μέσω αυτής η κοινωνική τους ενσωμάτωση». Ένας ακόμα ορισμός για τον στόχο της Ειδικής Αγωγής είναι της Σταυρούλας Πολυχρονοπούλου ο οποίος εστιάζεται στην ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού και αναφέρει ότι «στόχος της ειδικής αγωγής είναι να προετοιμάσει το παιδί να συμμετάσχει στον ανώτερο δυνατό βαθμό σε όλα τα πεδία της δράσης της κοινωνίας και να αυξήσει τις γνώσεις και τις εμπειρίες του». Ειδικότερα, ο στόχος της ειδικής αγωγής ορίζεται από τον Νόμο 2917/2000 σύμφωνα με αυτό, έχει ως σκοπό:

- Την ανάπτυξη της προσωπικότητας του.
- Την βελτίωση της ικανότητας των δεξιοτήτων.
- Την επαγγελματική κατάρτιση.
- Την αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο και την ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη.

Συμπερασματικά, ο Στόχος της Ειδικής Αγωγής είναι να παρέχεται στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες η αναγκαία στήριξη ώστε να βελτιώσει τις ικανότητες και τις δεξιότητες του για να μπορέσουν να συμβιώσουν αρμονικά στο κοινωνικό σύνολο.

4.4 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Νομοθεσία της Ειδικής Αγωγής ξεκίνησε σχετικά αργά σε σχέση με τα άλλα κράτη, διότι οι συνθήκες της μεταπολίτευσης δεν αφήναν το κράτος να ασχοληθεί ενεργά με θέματα παιδείας της ειδικής αγωγής.

Αρχικά, το 1937, βάσει του νόμου 453/1937 ιδρύθηκε στην Καισαριανή Αττικής το πρώτο δημόσιο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο με την επωνυμία «Ειδικό Σχολείο Ανώμαλων και Καθυστερημένων Παιδιών». Ένα χρόνο αργότερα βάσει του νόμου 1049/1938 ονομάστηκε «Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών». Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960-1970, τα ιδιωτικά ειδικά σχολεία και οικοτροφεία αυξήθηκαν με γρήγορο ρυθμό. Έπειτα στο πλαίσιο της προσπάθειας για την αντιμετώπιση των αναγκών του τομέα της ειδικής αγωγής, την εποχή εκείνη συγκροτήθηκε στο Υπουργείο Παιδείας «η Επιτροπή Μελέτης Θεμάτων Ειδικής Αγωγής». Μετά από εισηγήσεις της επιτροπής αυτής, γίνονται τα παρακάτω:

- Ιδρύονται τα πρώτα Δημόσια Ειδικά Σχολεία.
- Προάγεται από μονοετή σε διετή η μετεκπαίδευση ειδικής αγωγής στο Μαράσλειο διδασκαλείο δημοτικής εκπαίδευσης.
- Προάγεται σε διεύθυνση το τμήμα ειδικής αγωγής στο Υπουργείο Παιδείας.
- Καθιερώνεται για πρώτη φορά ο θεσμός του συμβούλου ειδικής αγωγής.
- Συντάσσεται από την παραπάνω επιτροπή ο νόμος 1143/81 που ψηφίζεται ομόφωνα από την Βουλή των Ελλήνων.

Το 1969, ιδρύθηκε το «Γραφείο Ειδικής Εκπαίδευσης», που υπαγόταν στο Υπουργείο Παιδείας και στόχος του είναι η εκπαίδευση των παιδαγωγών στην ειδική αγωγή, η ίδρυση σχολείων ειδικών παιδιών σε μεγάλα αστικά κέντρα, η δημιουργία αναλυτικών προγραμμάτων για αυτά τα σχολεία και τέλος η διδασκαλία στις παιδαγωγικές ακαδημίες ειδικού μαθήματος για την αγωγή των νοητικών καθυστερημένων παιδιών. Το 1981 ψηφίστηκε ο πρώτος νόμος για την ειδική αγωγή, ο νόμος αυτός έχει ως εξής:

- Οριοθετεί την έννοια του όρου «αποκλίνοντα άτομα».

- Κατηγοριοποιεί τα άτομα αυτά.
- Ορίζει ότι η Ειδική Εκπαίδευση παρέχεται από δημόσια και ιδιωτικά σχολεία.
- Προβλέπει τις ειδικές δομές του θεσμού.
- Ορίζει την φοίτηση ως υποχρεωτική (6-18 ετών)
- Μεταβιβάζεται στο ΥΠΕΘ, η ευθύνη για την λειτουργία του θεσμού.
- Συνιστώνται κατά κλάδους θέσεις εκπαιδευτικών και λοιπού προσωπικού.
- Υλοποιείται η επαγγελματική ένταξη των ατόμων.
- Τέλος, προβλέπεται η σύσταση τεσσάρων θέσεων ειδικών επιθεωρητών σε αυτά τα άτομα.

Ύστερα, το 1984 άρχισαν να γίνονται διαδικασίες αναθεώρησης του υπάρχοντος νόμου οι οποίες κατέληξαν στην θεσμοθέτηση του Νόμου 1566/30.9.85. Πιο συγκεκριμένα με τον νόμο αυτό:

- Απαλείφεται ο όρος «άτομα αποκλίνοντα από του φυσιολογικού» και χρησιμοποιείται ο όρος «άτομα με ειδικές ανάγκες».
- Καθορίζονται οι στόχοι της Ειδικής Αγωγής και της Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.
- Θεσμοθετείται η σχολική ένταξη για παιδιά με ειδικές ανάγκες.
- Τα ιδιωτικά σχολεία εντάσσονται σταδιακά στο δημόσιο τομέα.
- Εισάγεται η διδασκαλία μιας ξένης γλώσσας στα ειδικά σχολεία.
- Προβλέπεται η ίδρυση πανεπιστημιακού τμήματος λογοθεραπείας.
- Εκτυπώνονται με το σύστημα Μπράιγ διδακτικά βιβλία για τυφλούς.

Στη συνέχεια με τους νόμους 1824/1988 και 1771/1988 θεσμοθετήθηκε η ενισχυτική διδασκαλία για μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες σε κάποια μαθήματα και ο τρόπος εισαγωγής των ατόμων με ειδικές ανάγκες στα Ανώτερα και Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα. Το 1995 δημοσιοποιείται ένα σχέδιο νόμου με τίτλο «Ειδική Εκπαίδευση-Αγωγή ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», το οποίο ψηφίζεται μετά από πέντε χρόνια με κάποιες τροποποιήσεις (Ν. 2817/14-3-2000) ωστόσο στο νόμο αυτό:

- Επαναπροσδιορίζονται οι όροι της ειδικής αγωγής.
- Προωθείται η αρχή της ένταξης και περιορίζεται το Ειδικό Σχολείο μόνο για τις περιπτώσεις παιδιών με σοβαρές δυσκολίες.
- Θεσμοθετείται η υποχρεωτική ύπαρξη μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών με ειδίκευση στην ειδική αγωγή για τους εκπαιδευτικούς.
- Ιδρύεται το τμήμα ειδικής αγωγής στο παιδαγωγικό ινστιτούτο για την επιστημονική έρευνα.
- Δημιουργούνται νέες ειδικότητες προσωπικού ειδικής αγωγής.
- Αναγνωρίζεται η νοηματική ως επίσημη γλώσσα των Κωφών.
- Προβλέπεται η εφαρμογή προγράμματος δημιουργικής απασχόλησης.
- Λαμβάνονται μέτρα που αποσκοπούν στην επαγγελματική κατάρτιση ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Επίσης, σημαντικό μέρος αυτού του νόμου είναι η ίδρυση των Κέντρων Διάγνωσης-Αξιολόγησης-Υποστήριξης (ΚΔΑΥ). Ο ρόλος των Κ.Δ.Α.Υ. είναι πολύ πιο σημαντικός από τις Ιατρό-παιδαγωγικές Υπηρεσίες που αντικατέστησαν και αρκούσαν μόνο στην απλή διάγνωση. Τα Κέντρα Διάγνωσης – Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ) έχουν ως στόχο την προσφορά υπηρεσιών διάγνωσης, αξιολόγησης και υποστήριξης μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καθώς και υποστήριξη, πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτών, των γονέων και της κοινωνίας.

Το 2008 ψηφίζεται το τελευταίο μέχρι τις μέρες μας νομοθετικό πλαίσιο για την Ειδική Αγωγή(2008- Ν.3699/2008 – ΦΕΚ. 199-Α-2-10-2008, Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες). Έπειτα, η πολιτεία δεσμεύεται να κατοχυρώνει και να αναβαθμίζει διαρκώς τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της Ειδικής Αγωγής

και Εκπαίδευσης ως αναπόσπαστο μέρος της υποχρεωτικής και δωρεάν δημόσιας παιδείας και να μεριμνά για την παροχή δωρεάν δημόσιας ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης στους ανάπηρους όλων των ηλικιών και για όλα τα στάδια και τις εκπαιδευτικές βαθμίδες. Δεσμεύεται να διασφαλίζει σε όλους τους πολίτες με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, να έχουν ίσες ευκαιρίες για πλήρη και ενεργό συμμετοχή και συνεισφορά στην κοινωνία, να είναι ανεξάρτητοί, να έχουν οικονομική αυτάρκεια και αυτονομία, με πλήρη κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους στη μόρφωση, στην κοινωνική και επαγγελματική τους ένταξη. Ο συγκεκριμένος νόμος του 2008 εμφανίζει πολλές βελτιώσεις και τροποποιήσεις που συμβάλλουν στην εξυγίανση των στόχων της Ειδικής Αγωγής λόγω του ανθρωπιστικού χαρακτήρα και πνεύματος που τον διασφαλίζει για την κοινωνική, εκπαιδευτική και επαγγελματική ισότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Οι σημαντικότερες αλλαγές του Νόμου 3699/2008 είναι:

- Εκφράζει πολιτική βούληση για κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία.
- Εισάγει τον διεθνή ορισμό της αναπηρίας.
- Αναγνωρίζει και τους μαθητές με ιδιαίτερες νοητικές ικανότητες και ταλέντα ως άτομα με ειδικές ανάγκες.
- Μετονομάζει τα Κ.Δ.Α.Υ σε .Κ.Ε.Δ.Δ.Υ και επεκτείνει τις αρμοδιότητες τους.
- Εισάγει το θεσμό της ειδικής διαγνωστικής επιτροπής αξιολόγησης(Ε.Δ.Ε.Α).
- Εισάγει το θεσμό της πρώιμης παρέμβασης.
- Παρατείνει το όριο ηλικίας φοίτησης και μετά το 22^ο έτος.

Σύμφωνα με τον νόμο 3784/ 2000, άρθρο 35 ορίζεται η εισαγωγή των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση χωρίς εξετάσεις. Παράλληλα με το άρθρο 37 του ίδιου νόμου , προβλέπεται η μετακίνηση των μαθητών με ειδικές ανάγκες με κοινά δρομολόγια των σχολικών λεωφορείων του σχολικού συγκροτήματος που ανήκουν, είτε με μέσα , τα οποία έξοδα τα αναλαμβάνει η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση.

Συνοψίζοντας με τα παραπάνω, η Ειδική Αγωγή συμβάλλει άμεσα με την εκπαίδευση των παιδιών τόσο σε επαγγελματική αποκατάσταση όσο και στην ένταξη στην κοινωνία.

4.5 ΕΙΔΙΚΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ειδικό παιδί: είναι εκείνο που διαφέρει αισθητά από τα άλλα παιδιά, που αποκλίνει από το κανονικό. Το αντικείμενο της Ειδικής Αγωγής είναι τα παιδιά που έχουν αρνητική απόκλιση, διότι αυτά χρειάζονται την ειδική φροντίδα.

Πρωταρχικά, το σύνολο των παιδιών με χαμηλές αποδόσεις λόγω ανικανότητας του σώματος ή του πνεύματος και των παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς αποτελεί την ομάδα εκείνη των παιδιών που ονομάζουμε «ειδικοί μαθητές». Ο ειδικός μαθητής δεν είναι «ασθενής» αλλά έχει πρόβλημα προσαρμογής και είναι ο στόχος της ειδικής αγωγής. Εντωμεταξύ , τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι εκείνα που δεν προοδεύουν στο σχολείο και δυσκολεύονται να παρακολουθήσουν το κανονικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα και να ωφεληθούν από αυτό. Τα παιδιά αυτά βρίσκονται τις περισσότερες φορές έξω από το ψυχολογικό και κοινωνικό κλίμα της τάξης τους και οι επιδόσεις τους είναι χαμηλές από τις απαιτήσεις του σχολείου τους, με αποτέλεσμα να προκαλείται πρόβλημα στην τάξη, και να είναι μεγάλο πρόβλημα η συνεργασία γι' αυτά τα παιδιά.

Έτσι, στους μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρέχεται Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, η οποία στο πλαίσιο των σκοπών της προσχολικής, πρωτοβάθμιας- δευτεροβάθμιας- τριτοβάθμιας δια βίου εκπαίδευσης επιδιώκει να αναπτύξει την προσωπικότητά τους και να τους καταστήσει όσο το δυνατόν ικανούς για αυτόνομη και ενεργό συμμετοχή.

A Οι κατηγορίες των ατόμων με ειδικές ανάγκες

Οι ειδικές κατηγορίες που αναφέρονται είναι οι εξής:

1. Παιδιά με διαταραχές στην όραση.
2. Παιδιά με ελαττωματική ακοή.
3. Με σωματική αναπηρία.
4. Με διαταραχές λόγου.
5. Με διαταραχές μάθησης.
6. Με διαταραχές συμπεριφοράς.
7. Με νοητική ανεπάρκεια.

Ειδικότερα, οι μαθητές με αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης εξαιτίας διαφόρων διαταραχών όπως είναι: αισθητηριακών, νοητικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών, οι οποίες επηρεάζουν τη διαδικασία της σχολικής προσαρμογής και μάθησης. Στις κατηγορίες αυτές ανήκουν: οι τυφλοί, κωφοί- βαρήκοοι, με κινητικές αναπηρίες, χρονιά μη ιάσιμα νοσήματα, διαταραχές ομιλίας- λόγου, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσαγνωσία, σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, αυτισμός και ψυχικές διαταραχές. Επίσης στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανήκουν και οι μαθητές με σύνθετες συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, παραβατική συμπεριφορά λόγω κακοποίησης , εγκατάλειψη από την οικογένεια, ή αν υπάρχει ενδοοικογενειακή βία.

Λοιπόν, αυτά τα παιδιά δικαιούνται εκπαίδευση ώστε να μπορούν να αυτονομηθούν στην κοινωνία και να αναπτύξουν την αυτοεκτίμησή τους με τη βοήθεια του επιστημονικού προσωπικού.

B Οικογένεια και το άτομο με ειδικές ανάγκες

Η οικογένεια έχει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση ενός μέλους της με ειδικές ανάγκες το οποίο περιορίζεται στην ζωή του.

Η ύπαρξη και η συμβίωση με ένα παιδί με ειδικές ανάγκες έχει ως αποτέλεσμα να αλλάζει τις παραστάσεις μέσα στην οικογένεια, έτσι ακολουθεί μια διαδοχική σειρά συγκεκριμένων σταδίων όπως: είναι το σοκ που νιώθουν οι ίδιοι οι γονείς και εκδηλώνεται με συναισθηματική σύγχυση. Στη συνέχεια οι γονείς εκφράζουν θλίψη και απελπισία για το γεγονός αυτό και ακολουθεί το στάδιο της προσαρμογής στο οποίο πρέπει οι γονείς να κατανοήσουν το πρόβλημα αυτό και να αναζητήσουν βοήθεια , να ενημερωθούν και να υπάρχει υποστήριξη, αγάπη και τρυφερότητα προς στο παιδί τους. Η οικογένεια θα πρέπει να είναι ενωμένη για να μπορέσει να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις ανάγκες του παιδιού. Οι γονείς θα πρέπει να απευθύνονται σε ειδικούς ώστε να αναζητήσουν κατάλληλες και αποτελεσματικές θεραπευτικές μεθόδους.

Αντιθέτως, μερικοί γονείς επεμβαίνουν να διακόψουν την θεραπεία διότι νομίζουν ότι όλα είναι χαμένα. Όταν όμως ενταχθούν σε ένα πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικούς, πρέπει πρώτα να συνειδητοποιήσουν και να αποδεχτούν , από το μέρος των γονέων, τη διαφορετικότητα του παιδιού τους και είναι πολύ σημαντικό για την εξέλιξη ανάπτυξης του παιδιού.

Στη συνέχεια, η συνεργασία γονέα- θεραπευτή ξεκινά από την στιγμή που τίθεται η διάγνωση της δυσλειτουργίας και η συμμετοχή του γονέα στο σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος συντελεί στην επιτυχία του αλλά και να αποκτήσει ο γονέας ρεαλιστικές προσδοκίες. Ο γονέας είναι απαραίτητο να ενημερώνεται από τον θεράπων Ιατρό και να εκπαιδεύεται ώστε να έχει ενεργό συμμετοχή στο θεραπευτικό πρόγραμμα του παιδιού του με αποτέλεσμα η ανάγκη του παιδιού για θεραπευτική αγωγή να έχει «θεραπτόκεντρισμό» στη ζωή του παιδιού αλλά και της οικογένειας. Να αναφέρουμε ότι τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν πρέπει να δέχονται «πίεση» ή αγνόηση από την οικογένεια τους επειδή θα αρχίζουν να νιώθουν ενοχή για την ζωή τους.

Το συμπέρασμα είναι ότι η οικογένεια θα πρέπει να στηρίζει το ειδικό παιδί , να το βοηθάει να αναπτύξει το πνεύμα του και να ζητάει βοήθεια για την μερική ή πλήρη αποκατάσταση του παιδιού τους.

G Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες

Τα κυριότερα προβλήματα είναι η επικοινωνία, μετακίνησης- μεταφοράς, μόρφωσης, επαγγελματικής αποκατάστασης, κοινωνικής απόρριψης (ρατσισμός), αδυναμία δημιουργίας οικογένειας, ψυχαγωγία- άθληση, αδιαφορία, εχθρικότητα είναι ο προβληματισμός των παιδιών αυτών. Τα εμπόδια που συναντούν τα άτομα με αναπηρία σχετίζονται άμεσα με το είδος και την έκταση της αναπηρίας. Αυτά τα άτομα έχουν τα ίσα δικαιώματα με τους υπόλοιπους ανθρώπους. Για τα προβλήματα που αναφέραμε πιο πάνω το πιο σημαντικό είναι της μετακίνησης αν το άτομο έχει κινητικές διαταραχές , για την διευκόλυνσή τους μπορούν σε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά κτίρια να κατασκευαστούν ειδικές μπάρες και ανελκυστήρες, όπως και μπάνια για να μπορούν να εξυπηρετηθούν, στη συνέχεια στις διασταυρώσεις να φτιαχτούν μπάρες ώστε να κυκλοφορούν με ευκολία. Σημαντικό είναι σε μια κοινωνία με τέτοιου είδους χαρακτηριστικά πρέπει να δημιουργούνται Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης ώστε τα άτομα να μπορούν να προσφερθούν, δημιουργήσουν, ψυχαγωγηθούν μέσα από τις δραστηριότητες που τους προσφέρουν αυτά τα κέντρα. Να προσθέσουμε, ότι κάθε κράτος πρέπει να δίνει επιδόματα- συντάξεις και να έχουν ιατρική περίθαλψη. Να κατασκευαστούν αθλητικές εγκαταστάσεις(γήπεδο μπάσκετ- τένις, κολυμβητικός όμιλος, σκάκι) ώστε να εξασκήσουν το μυαλό τους, να αποκτήσουν ομαδικότητα, να έχουν σωματική ευεξία, να μην νιώθουν ανίκανοι και να μπορούν να ξεπερνούν σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα. Όσοι είναι ενεργοί στον αθλητισμό τους δίνεται η δυνατότητα συμμετοχής σε Παρά-ολυμπιακούς αγώνες. Η παγκόσμια ημέρα Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες είναι η 3^η Δεκεμβρίου.

Συνοψίζοντας , όλοι οι άνθρωποι στον κόσμο είναι ίσοι, πρέπει να υπάρχουν ίσα δικαιώματα , να σταματήσουν οι διακρίσεις και ιδιαίτερα σε ανθρώπους με ειδικές ικανότητες και όλα τα άτομα έχουν το δικαίωμα να ζουν ελεύθερα χωρίς περιορισμούς.

4.6 ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Στο ειδικό σχολείο διακρίνουμε πέντε βαθμίδες εκπαίδευσης, που κάθε μια διαρκεί 3 έως 4 χρόνια:

1. την προσχολική που φοιτούν παιδιά μικρότερα των 6 ετών, των οποίων η Πνευματική Ηλικία κυμαίνεται μεταξύ 2 μισή και 4 ετών. Στην βαθμίδα αυτή παρέχεται βοήθεια για την ψυχοσωματική ωριμότητα και τις δυσκολίες μάθησης και γίνεται επαλήθευση και συμπλήρωση της διάγνωσης και θεραπείας.
2. Την προκαταρκτική βαθμίδα που φοιτούν παιδιά χρονολογικής ηλικίας 6-9 ετών και Πνευματικής Ηλικίας 4 με 6 ετών. Παράλληλα με την συμπλήρωση του σκοπού της προηγούμενης βαθμίδος γίνεται και προετοιμασίας για τη διδασκαλία των βασικών σχολικών γνώσεων και δεξιοτήτων.
3. Την κατώτερη στοιχειώδη βαθμίδα για παιδιά Χρονολογική Ηλικία 9 με 12 ετών και Πνευματική Ηλικία 6 με 8 ετών και η οποία αποσκοπεί στην παροχή στοιχειωδών σχολικών γνώσεων και δεξιοτήτων.
4. Την ανώτερη στοιχειώδη βαθμίδα για παιδιά Χρονολογική Ηλικία 12 με 14 ετών και Πνευματική Ηλικία 8 με 10 ετών. Αποτελεί προέκταση και συμπλήρωση της προηγούμενης βαθμίδας.
5. Την επαγγελματική βαθμίδα για παιδιά μεγαλύτερα των 14 ετών με Πνευματική Ηλικία άνω των 10 ετών. Παρέχει επαγγελματικές γνώσεις, συνήθειες και δεξιότητες, που είναι απαραίτητες για την επαγγελματική αποκατάσταση των φοιτητών

Για να επιτευχθεί ομαλά η Ειδική Εκπαίδευση συντελούν πολλοί διαφορετικοί ρόλοι. Μερικοί από αυτούς είναι ο ρόλος του εκπαιδευτικού, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, ο ρόλος

του φυσικοθεραπευτή και του λογοθεραπευτή και φυσικά ο ρόλος της οικογένειας του παιδιού με ειδικές ανάγκες. Κάθε ρόλος αποτελεί αλληλένδετο κρίκο με το παιδί και τους υπόλοιπους ανθρώπους που εργάζονται για την προσαρμογή του παιδιού με ειδικές ανάγκες στην μικρή κοινωνία του σχολείου και αργότερα στην πραγματική κοινωνία. Κάθε άτομο που εμπλέκεται στην διαπαιδαγώγηση του παιδιού με ειδικές ανάγκες του διαμορφώνει μια πτυχή του εαυτού του.

4.6.1 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην Ειδική Αγωγή

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού έχει υψηλότερες απαιτήσεις σε σύγκριση με τους άλλους εμπλεκόμενους στην Ειδική Αγωγή. Ο Ειδικός Παιδαγωγός καλείται να πάρει αποφάσεις οι οποίες τις περισσότερες φορές έχουν ηθικό-συναισθηματικό χαρακτήρα και υπόκεινται σε ηθική αξιολόγηση.

Αρχικά, Για τον Καλαντζή (1979) «Ο Ειδικός Παιδαγωγός είναι ο αναμφισβήτητος και αναντικατάστατος φορέας και λειτουργός της Ειδικής Αγωγής. Το πολύπλευρο, πολύτιμο έργο του το τόσο υπεύθυνο και βαθύτατο ανθρώπινο, θέτει για την επιλογή και την μόρφωση των φορέων του υψηλές απαιτήσεις από επιστημονική και ανθρώπινη άποψη. Για τον ιδιόμορφο ρόλο του Ειδικού Παιδαγωγού σωστά λέγεται «εάν ο δάσκαλος του κανονικού παιδιού είναι μια φορά δάσκαλος, ο δάσκαλος του μειονεκτικού είναι δυο φορές. Γι' αυτό επιλέγονται για ειδίκευση όσοι από τους άριστους δασκάλους επιθυμούν τούτο.» Το επάγγελμα του Ειδικού Παιδαγωγού όπως αυτό ασκείται σήμερα είναι αρκετά δύσκολο γιατί έρχεται αφενός αντιμέτωπος με τις δυσκολίες που παρουσιάζει η εξατομικευμένη διδασκαλία και γενικότερα η ατομική ενασχόληση και αφετέρου με την αναγκαιότητα της ηθικής διάστασης του επαγγέλματος του. Ο Παιδαγωγός πρέπει να γνωρίζει τι σημαίνει μια αναπηρία για την ψυχική εξέλιξη και κατάσταση ενός παιδιού, πως μερικές δυνάμεις του παραλύουν και άλλες ερεθίζονται, πως αυξάνεται η τάση της επιθετικότητας, πως μειώνονται οι δυνατότητες επίδοσης του, πως η ψυχική ενέργεια καταναλώνεται στην προσπάθεια του για εσωτερική ισορροπία όταν ενεργοποιείται για την καθημερινή του επίδοση πως πολύ απλά πράγματα που κάθε παιδί «μπορεί να κάνει μόνο του» γίνονται τεράστια προβλήματα επειδή το παιδί με ειδικές ανάγκες απλώς και μόνο δεν γνωρίζει τι απαιτούν οι άλλοι από αυτό. Επίσης ο παιδαγωγός θα πρέπει να αναγνωρίζει πρώτος μια γλωσσική μειονεκτικότητα του παιδιού και είναι αυτός που θα εφιστήσει την προσοχή στους γονείς για το πόσο σοβαρό ή όχι είναι το πρόβλημα, για το αν χρειάζεται ή όχι θεραπεία, για το που θα πρέπει να απευθυνθούν.

Ωστόσο υπάρχουν προβλήματα τα οποία βρίσκονται στα όρια της «κανονικής» Παιδαγωγικής και της Ειδικής Αγωγής, και τα οποία καλείται να αναγνωρίσει. Τέτοιες περιπτώσεις είναι παιδιά που δεν έχουν σαφώς προβληματική συμπεριφορά αλλά που δείχνουν να έχουν τέτοιου είδους τάσεις. Σαν παράδειγμα μπορούμε να αναφέρουμε παιδιά που δεν μπορούν να συγκεντρωθούν, παρόλη την εξυπνάδα τους, και έως επακόλουθο της μη συγκέντρωσης είναι η μη παρακολούθηση του μαθήματος και μακροπρόθεσμα η αποτυχία της σχολικής χρονιάς. Ο Ειδικός Παιδαγωγός πρέπει να συνεργάζεται με ένα σύνολο ανθρώπων. Εκτός από το προσωπικό του σχολείου οφείλει να αναπτύσσει συνεργατικές σχέσεις με φορείς και ειδικούς για την υποστήριξη ατόμων με ειδικές ανάγκες, ψυχοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς ενώ σημαντικό ρόλο παίζει και η συμβουλευτική που μπορεί να ασκείται στους γονείς, στους μαθητές στο προσωπικό του σχολείου και τους υπόλοιπους φορείς που εμπλέκονται με την μαθησιακή διαδικασία.

Όσον αφορά την συμβουλευτική και τις συμβουλευτικές δεξιότητες του ειδικού παιδαγωγού απέναντι στα παιδιά με ειδικές ανάγκες και στην οικογένεια τους γίνεται με σκοπό να ενισχυθεί η ψυχολογική τους υγεία, να μειωθεί το άγχος να αντιμετωπιστούν ρεαλιστικά τα προβλήματα, να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση και να διαμορφωθούν θετικές στάσεις

απέναντι στους άλλους ανθρώπους. Στη συμβουλευτική μπορούμε να ξεχωρίσουμε 2 σχήματα επικοινωνίας: την μεταβατική συμβουλευτική και την ανακλαστική συμβουλευτική. Στην μεταβατική συμβουλευτική αυτός που ζητάει συμβουλή αναλαμβάνει ένα μέρος της υπευθυνότητας μέσω της συμβουλευτικής διαδικασίας, ώστε αυτός να λειτουργεί ως σύμβουλος αυτός από μόνος του. Αντίθετα στην ανακλαστική συμβουλευτική τόσο ο σύμβουλος όσο και ο συμβουλευμένος μπορούν να αλλάξουν ρόλους ανάλογα με την εκάστοτε κατάσταση. Ο εκπαιδευτικός λόγω της καθημερινής επαφής με τον μαθητή και την συχνή επικοινωνία με την οικογένεια του μπορεί να αναπτύξει μια ουσιαστική σχέση μαζί τους, να κερδίσει την εμπιστοσύνη τους, να τους στηρίξει ψυχολογικά και να προσφέρει ανεκτίμητη βοήθεια. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να κατέχει κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα όπως είναι η ευσυναίσθητη κατανόηση, ο σεβασμός και η άνευ όρων αποδοχή (ζεστασιά, ειλικρίνεια, γνησιότητα, αυτοαποκάλυψη, ευκρίνεια).

Ουσιαστικά ο Ειδικός Παιδαγωγός διδάσκει, αξιολογεί, σχεδιάζει προγράμματα, πληροφορεί και παρέχει συμβουλές σε γονείς, συναδέλφους και φορείς ενώ η συνεργασία του με τους σχολικούς συμβούλους αποτελεί σημαντικό κομμάτι του καθηκόντος του.

4.6.2 Το διδακτικό και βοηθητικό προσωπικό της Ειδικής Αγωγής

4.6.2.1 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ σχολείου και οικογένειας και σχολείου και άλλων κοινωνικών φορέων και υπηρεσιών με επίκεντρο το παιδί και τις ιδιαίτερες ανάγκες του

Όσον αφορά το παιδί με ειδικές ανάγκες και την οικογένεια του, ο κοινωνικός λειτουργός επικεντρώνεται στην έγκαιρη επισήμανση δυσλειτουργικών, ψυχολογικών παραγόντων και στην συνεχή φροντίδα του παιδιού με σκοπό την αντιμετώπισή τους. Ειδικότερα ο κοινωνικός λειτουργός επιστρατεύει κάθε δυνατό μέσο για την δημιουργία ενός σταθερού συναισθηματικού περιβάλλοντος ικανού να απαλύνει την τραυματική εμπειρία της μειονεξίας και να βοηθήσει τα παιδιά με ειδικές ανάγκες να αξιοποιήσουν όλο τους το δυναμικό μέσα από διάφορες σχολικές και εξωσχολικές δραστηριότητες και να αναπτύξουν τις διαπροσωπικές σχέσεις που χρειάζονται. Ο κοινωνικός λειτουργός επίσης συνεργάζεται συστηματικά και προγραμματισμένα με τις οικογένειες των παιδιών με ειδικές ανάγκες δίνοντας τις κατάλληλες συμβουλές ή παραπέμποντας τους σε ειδικούς συμβούλους ή ειδικούς επιστήμονες. Επιπρόσθετα συνεργάζεται στενά με όλο το προσωπικό του ειδικού σχολείου και ιδιαίτερα τους εκπαιδευτικούς και τους ψυχολόγους καθώς και τις συναρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες άλλων φορέων όταν χρειαστεί. Μάλιστα ο κοινωνικός λειτουργός είναι καταρτισμένος στην κοινωνική διάσταση και τους κοινωνικούς παράγοντες που επίδρασαν στην εκδήλωση του προβλήματος, προνόμιο που μπορεί να βοηθήσει την διεπιστημονική ομάδα.

Επομένως, ο κοινωνικός λειτουργός έχει τον ρόλο του υποστηρικτή του παιδιού και της οικογένειας του παρακολουθώντας το παιδί με ειδικές ανάγκες και δίνοντας οδηγίες για την στάση των γονέων και την απομάκρυνση γενεσιουργών αιτιών κακής συμπεριφοράς και του διαμεσολαβητή στην διεπιστημονική ομάδα συζητώντας τις παρατηρήσεις του και τις επεμβατικές ενέργειες που θα γίνουν.

4.6.2.2 Ο ρόλος του Ψυχολόγου στην Ειδική Αγωγή

Ο σχολικός ψυχολόγος αξιολογεί όλους του μαθητές του ειδικού σχολείου χρησιμοποιώντας διάφορα ψυχοτεχνικά μέσα και μεθόδους. Επίσης συνεργάζεται στενά με το προσωπικό του σχολείου που καθορίζουν από κοινού τους τρόπους και τα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα

ανάλογα πάντοτε με τις ανάγκες. Επιπλέον έχει τον ρόλο του συμβούλου γονέων όπου δίνει τις κατάλληλες οδηγίες για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών των παιδιών σε συνδυασμό με τις σχετικές προσπάθειες του σχολείου, τους ενημερώνει και τους διαφωτίζει σε γενικότερα θέματα ειδικής αγωγής και τους συμπεριφέρεται με κατανόηση και αγάπη, παρέχοντας τους κατάλληλη βοήθεια και υποστήριξη καθώς και προστασία από εκμεταλλευτές του πόνου τους.

4.6.2.3 Ο ρόλος του Φυσικοθεραπευτή

Ο φυσικοθεραπευτής αξιολογεί τα παιδιά ως προς τις ανάγκες φυσικοθεραπείας, που έχουν ατομικά συνεργαζόμενος πάντοτε με την Ιατροπαιδαγωγικά υπηρεσία. Παρακολουθεί και εξετάζει σε τακτά διαστήματα την πρόοδο των παιδιών από πλευράς κινητικότητας και ενημερώνει με σαφήνεια τον ατομικό φάκελο του μαθητή. Κύριος σκοπός του φυσικοθεραπευτή είναι η θεραπεία του σώματος ή των μελών αυτού, για την απόκτηση ή αποκατάσταση σωστής κινητικότητας, χρησιμοποιώντας ειδικές μεθόδους και μέσα, εντός και εκτός του σχολείου. Παράλληλα συνεργάζεται και με το εκπαιδευτικό και το λοιπό προσωπικό του σχολείου και καταρτίζει το πρόγραμμα φυσικοθεραπείας στο παιδί, στα πλαίσια του ωρολογίου προγράμματος του σχολείου. Συμπληρωματικά, ο φυσικοθεραπευτής φροντίζει για τον εξοπλισμό του σχολείου με τα απαραίτητα μέσα και όργανα για την άσκηση του έργου του, καθώς και για την συντήρησή τους, συνεργαζόμενος για το σκοπό αυτό με τον Διευθυντή του σχολείου και τους άλλους αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες.

4.6.2.4 Ο ρόλος του Λογοθεραπευτή στην Ειδική Αγωγή

Ο λογοθεραπευτής αξιολογεί με επιστημονικά μέσα και μεθόδους τις ανάγκες κάθε παιδιού για λογοθεραπεία. Με βάση αυτή την αξιολόγηση καταρτίζει το ειδικό πρόγραμμα θεραπείας για κάθε παιδί και σε συνεργασία με το λοιπό διδακτικό ωρολόγιο πρόγραμμα του σχολείου. Ταυτόχρονα συνεργάζεται και ενημερώνει υπεύθυνα τους εκπαιδευτικούς του σχολείου και ιδιαίτερα τους γονείς όταν πρόκειται να επιτύχει τον απαιτούμενο συντονισμό σχετικών ενεργειών σχολείου και οικογένεια.

4.7 ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η έννοια μιας ενιαίας εκπαίδευσης για όλα τα παιδιά, γενικά κατακτάει όλο και περισσότερο έδαφος στην εκπαιδευτική κοινότητα διεθνώς δίνοντας την ευκαιρία για εκπαίδευση και στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι πριν από το 1960, οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες ζούσαν στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής και είχαν ελάχιστες εκπαιδευτικές επιλογές περιορισμένοι σε ξεχωριστά ειδικά σχολεία.

Η πρόσβαση των παιδιών με ειδικές ανάγκες στην γενική εκπαίδευση θεσμοθετήθηκε στις ΗΠΑ με το νόμο 94/142 του 1975. Σύμφωνα με αυτόν τα παιδιά με αναπηρίες είχαν το δικαίωμα να εκπαιδεύονται ανάλογα με τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες σε όσο το δυνατόν «λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον. Ο νόμος αυτός αποτέλεσε ένα σημαντικό βήμα έναντι του διαχωριστικού συστήματος εκπαίδευσης (γενικό- ειδικό σχολείο). Στην Ελλάδα, σε ένα γνωσιοκεντρικό εκπαιδευτικό σύστημα που κατασκευάζει νέες μορφές εκπαιδευτικών αναγκών, η εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές ανάγκες και η διαδικασία ένταξής τους στην γενική εκπαίδευση επιχειρείται μέσα από τα τμήματα ένταξης.

ΑΣ επεξηγήσουμε όμως κάποιους όρους. Η ένταξη, η ενσωμάτωση και η συνεκπαίδευση χρησιμοποιούνται συχνά ως ταυτόσημοι όροι. Παρόλο που παραπέμπουν σε κοινά σημεία, ωστόσο το εννοιολογικό τους περιεχόμενο παρουσιάζει διαφορές, καθώς εκφράζουν πρακτικές που υιοθετήθηκαν σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Πιο συγκεκριμένα, ο όρος ενσωμάτωση αναφέρεται στην διαδικασία τοποθέτησης των παιδιών με ειδικές ανάγκες σε

τάξεις της γενικής εκπαίδευσης δηλαδή αναφέρεται στις ευκαιρίες που δόθηκαν σε ορισμένους μαθητές που έχουν χαρακτηριστεί ως άτομα με ειδικές ανάγκες να φοιτούν στο γενικό σχολείο. Ο όρος ένταξη υποδηλώνει όχι μόνο την ενσωμάτωση του ανάπηρου στο σύνολο των μη ανάπηρων αλλά και το αντίστροφο διατηρώντας τα στοιχεία και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του και εκείνα τα στοιχεία που το κάνουν μοναδικό. Με την ένταξη του, ξεκινά μια διαδικασία αξιοποίησης αυτών των χαρακτηριστικών, που οδηγούν στην αυτό-βελτίωση. Επίσης μέσα από την διαδικασία αυτή, τα άτομα χωρίς αναπηρία βιώνουν τις αξίες της αλληλεγγύης και το σεβασμό στην διαφορετικότητα και οδηγούνται και αυτά στην αυτό-βελτίωση. Ο όρος συνεκπαίδευση αναφέρεται στην φιλοσοφία και στην ποιότητα της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ των μαθητών με ειδικές ανάγκες και των συμμαθητών και εκπαιδευτικών. Η συνεκπαίδευση εστιάζει σε μια φιλοσοφία που αποδέχεται κάθε μαθητή ανεξάρτητα με την φύση και τον βαθμό της δυσκολίας του, ως ένα ικανό και αξιόλογο μέλος της κοινότητας, που έχει την δυνατότητα να συμμετέχει στην κοινωνική ζωή.

Βασικές αρχές για την συνεκπαίδευση που αναγνωρίζονται από όλους είναι οι ακόλουθες:

1. Ο κάθε μαθητής με ειδικές ανάγκες αποτελεί αναπόσπαστο μέλος της γενικής εκπαίδευσης
2. Ο κάθε μαθητής με ειδικές ανάγκες δικαιούται σεβασμό της προσωπικότητας του και μια θετική προσέγγιση που θα επιτρέψει να αυξηθεί η συμμετοχή του στο σχολείο και να περιοριστεί η απομόνωση του
3. Ο κάθε μαθητής έχει δικαίωμα στην εξατομικευμένη διδασκαλία

Το πρόγραμμα της συνεκπαίδευσης στοχεύει στην δημιουργία ευκαιριών γνωριμίας και αλληλεπίδρασης των μαθητών ειδικής και γενικής αγωγής, με απώτερο στόχο την αποδοχή των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την ισότιμη κοινωνική τους ένταξη. Σημαντική δυσκολία για να γίνει πράξη η κοινωνική ένταξη είναι τα αρνητικά στερεότυπα και οι προκαταλήψεις για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Για να εξαλειφθεί αυτό το φαινόμενο πρέπει να απευθυνόμαστε σε μαθητές που δεν έχουν ισχυροποιήσει τα στερεότυπα τους και που είναι σε θέση να αφομοιώσουν πληροφορίες και να διαμορφώσουν στάσεις βασισμένες όχι σε προκαταλήψεις αλλά σε πραγματικά στοιχεία μέσα από τα βιώματα τους. Οι μαθητές αυτοί γνωρίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες, συνυπάρχουν μαζί τους, κάνουν κοινές δραστηριότητες με τελικό στόχο να δουν ότι τα άτομα αυτά είναι άνθρωποι σαν και αυτούς με συναισθήματα και ανάγκη για επικοινωνία. Με τον τρόπο αυτό αποκτούν δεξιότητες επικοινωνίας και επίγνωση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με ειδικές ανάγκες και αναπτύσσουν ενδιαφέρον και αλληλεγγύη για εκείνους. Αντίστοιχα και τα άτομα με ειδικές ανάγκες εξελίσσουν τόσο τις γνωστικές όσο και τις κοινωνικές του δεξιότητες. Ειδικότερα διαπιστώθηκε βελτίωση της ανάπτυξης των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων και αύξηση της αλληλεπίδρασης τους με τους συνομήλικους τους. Παράλληλα οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες υποστηρίζουν ότι τα παιδιά τους μαθαίνουν να συμπεριφέρονται όπως τα παιδιά της ηλικίας τους χωρίς ειδική διδασκαλία ενώ η εξάρτηση από την οικογένεια περιορίζεται.

Η συνεκπαίδευση όμως έχει και τα αρνητικά της. Μια μερίδα εκπαιδευτικών υποστηρίζουν με μια σειρά επιχειρημάτων κατά της συνεκπαίδευσης. Σύμφωνα με τους Bateman και Bateman η γενική εκπαίδευση δεν είναι η κατάλληλη για τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες επειδή δεν επιτρέπει την εξατομίκευση της διδασκαλίας η οποία είναι απαραίτητη. Υποστηρίζεται ότι στη συνηθισμένη τάξη, δεν παρέχεται στο μαθητή με αναπηρία ειδική εξατομικευμένη διδασκαλία ούτε ειδική υποστήριξη από λογοθεραπευτές και εργοθεραπευτές, όπως στα ειδικά σχολεία. Την ίδια άποψη έχουν και μερικοί γονείς και εκπαιδευτικοί. Από την πλευρά των εκπαιδευτικών τα μειονεκτήματα της εφαρμογής της συνεκπαίδευσης, σύμφωνα με μια έρευνα στην Αυστραλία, αφορούν το χρόνο που χρειάζεται ο δάσκαλος για να προετοιμαστεί ή να μιλήσει με τους ψυχολόγους σχετικά με τα ζητήματα εκπαίδευσης των παιδιών με ειδικές ανάγκες στην τάξη, τον χρόνο και την προσοχή που χρειάζεται να αφιερώσει κατά την διδασκαλία σε παιδιά με ειδικές ανάγκες στην τάξη και τα

προβλήματα συμπεριφοράς που προκύπτουν και διαταράσσουν την τάξη παρεμποδίζοντας έτσι τα άλλα παιδιά να μάθουν.

Ένα άλλο ζήτημα αφορά την φοίτηση παιδιών με σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές σε τάξεις συνεκπαίδευσης. Εμπειρικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι τα παιδιά αυτά, παρόλο που φοιτούν σε τάξεις συνεκπαίδευσης είναι απομονωμένα, συμμετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία μόνο με την παρότρυνση των δασκάλων και των βοηθών τους ή συχνά διακόπτουν το μάθημα με την ακατάλληλη συμπεριφορά τους (κραυγές εκρήξεις θυμού ή στερεοτυπίες). Αν ένας μαθητής διαταράσσει την τάξη, θεωρείται ότι παρεμποδίζει το διδακτικό έργο, γεγονός που δεν επιτρέπει στους μαθητές χωρίς ειδικές ανάγκες να μάθουν στο βαθμό που θα μπορούσαν, αν ο συγκεκριμένος μαθητής δεν φοιτούσε σε εκείνο το τμήμα. Σε τέτοιες συνθήκες ο μαθητής με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν ωφελείται και αντί να κοινωνικοποιείται, στιγματίζεται. Σύμφωνα με τον Cole επικρατεί το αξίωμα ότι αυτοί που μπορούν να ενταχθούν στο γενικό σχολείο με λιγότερη δυνατή υποστήριξη είναι κατάλληλοι για συνεκπαίδευση αλλά αυτοί που παρουσιάζουν προκλητική συμπεριφορά δεν είναι. Όπως επισημαίνει ο Baker θεωρείται πιο εύκολο να παρακολουθούν σχολεία συνεκπαίδευσης παιδιά με σωματικές αναπηρίες απ' ότι παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς ή συναισθηματικά προβλήματα, καθώς η συμπεριφορά των πρώτων δεν έχουν αρνητικό αντίκτυπο στα παιδιά που δεν έχουν εκπαιδευτικές ανάγκες.

4.7.1 Μοντέλα συνεκπαίδευσης

Στην διεθνή βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί διάφορα μοντέλα εφαρμογής της συνεκπαίδευσης. Τέσσερα ωστόσο θεωρούνται ως τα πιο βασικά

1. *Μοντέλο της πλήρους συνεκπαίδευσης (full inclusion)*. Το μοντέλο αυτό χαρακτηρίζεται από την ισότιμη συμμετοχή όλων των παιδιών στο σχολείο. Αντιτίθεται σε κάθε είδους διάκριση και επικεντρώνεται στην αλληλεπίδραση όλων των παιδιών στο περιβάλλον του σχολείου, ανεξάρτητα από τις ιδιαιτερότητες τους. Στην πλήρη συνεκπαίδευση τα παιδιά με ειδικές ανάγκες δεν δέχονται καμιά υποστηρικτική βοήθεια και κανενός είδους ειδική εκπαίδευση καθώς θεωρείται ότι το εκπαιδευτικό περιβάλλον της τάξης είναι το πιο κατάλληλο για όλα τα παιδιά. Δεν υπάρχει ξεχωριστό θεσμικό και νομικό πλαίσιο για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες.
2. *Μοντέλο της συμμετοχής στην ίδια τάξη (focus on participating in the same place)*. Το μοντέλο αυτό χαρακτηρίζεται από την παροχή υποστηρικτικής βοήθειας από ειδικό παιδαγωγό εντός ή/και εκτός της τάξης συνεκπαίδευσης σε κάποιο ειδικό χώρο. Υπάρχει ειδική νομοθεσία και αναλυτικό πρόγραμμα που προσαρμόζεται στις ανάγκες των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Έτσι δεν υπάρχουν ειδικά σχολεία αλλά μόνο τάξεις υποστήριξης, οι οποίες λειτουργούν στο πλαίσιο της γενικής εκπαίδευσης.
3. *Μοντέλο της επικέντρωσης στις ατομικές ανάγκες (focus on individual needs)*. Το μοντέλο αυτό δίνει έμφαση στην αξιολόγηση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών των παιδιών. Σε περιπτώσεις που τα παιδιά παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες και δεν είναι σε θέση να παρακολουθούν το πρόγραμμα της γενικής εκπαίδευσης προτείνεται να φοιτήσουν σε κάποιο ειδικό σχολείο για ορισμένο χρονικό διάστημα. Η επιλογή αυτή επιβάλλεται επίσης, όταν η φοίτηση των παιδιών στη γενική τάξη θεωρείται ότι θα παρεμποδίσει την ακαδημαϊκή πρόοδο και την κοινωνική συμπεριφορά των άλλων παιδιών. Η φοίτηση σε μονάδες εκτός της γενικής εκπαίδευσης αποφασίζεται με γνώμονα τις ατομικές ανάγκες των μαθητών όπως αυτές εκτιμώνται κατόπιν συστηματικής αξιολόγησης και ακαδημαϊκής πρόοδου και της κοινωνικής ανάπτυξης τους από το εκπαιδευτικό προσωπικό.
4. *Περιοριστικό μοντέλο συνεκπαίδευσης (choice limited inclusion)*. Το μοντέλο αυτό αναγνωρίζει ότι η εκπαίδευση σε ειδικά σχολεία είναι βοηθητική για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες κυρίως σε ότι αφορά την ακαδημαϊκή τους πρόοδο. Αναγνωρίζει, επίσης, ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες μπορούν να

φοιτούν στην γενική εκπαίδευση καθώς η αλληλεπίδραση με παιδιά χωρίς ειδικές ανάγκες βοηθά στην κοινωνικοποίηση τους. Στην απόφαση σχετικά με το σχολείο το οποίο θα φοιτήσει το παιδί συμμετέχουν και οι γονείς.

Καθένα από αυτά τα μοντέλα έχει τα θετικά και τα αρνητικά του. Στο πρώτο μοντέλο η τοποθέτηση των παιδιών στην γενική τάξη χωρίς υποστήριξη γίνεται χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη των γονέων. Η γενική τάξη ως η πιο κατάλληλη για την εκπαίδευση των παιδιών χωρίς να υπάρχει ειδική νομοθεσία για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους. Στο μοντέλο αυτό δεν υπάρχει υποστήριξη από αναλυτικά προγράμματα ή από ειδικούς, ο δάσκαλος είναι δύσκολο να εφαρμόσει κατάλληλα προγράμματα που να προσαρμόζονται στις ανάγκες των μαθητών με ειδικές ανάγκες και παράλληλα να ανταποκρίνονται στην ποικιλομορφία των τάξεων. Το δεύτερο μοντέλο, σε αντίθεση με το πρώτο, αναγνωρίζει την αναγκαιότητα παροχής υποστηρικτικής βοήθειας από ειδικούς μέσα στο πλαίσιο της γενικής εκπαίδευσης. Δεν λαμβάνει υπόψη, ωστόσο, την γνώμη των γονέων των μαθητών με τυπική ανάπτυξη τοποθετώντας όλα τα παιδιά στις γενικές τάξεις. Όσον αφορά το τρίτο και το τέταρτο μοντέλο, η παραμονή των παιδιών σε ειδικά σχολεία κινδυνεύει να αποβεί εις βάρος της κοινωνικής τους ένταξης.

4.7.2 Προϋποθέσεις για ένα επιτυχημένο πρόγραμμα συνεκπαίδευσης

Ο Bailey και οι συνεργάτες του (1998) αναφέρουν ότι ένα επιτυχημένο πρόγραμμα συνεκπαίδευσης πρέπει να έχει τα εξής επτά χαρακτηριστικά.

Πρώτον, το πρόγραμμα πρέπει να μην περιορίζει τις υπηρεσίες που παρέχει μόνο στο παιδί αλλά να υποστηρίζει, με οικονομική και ψυχολογική υποστήριξη τους γονείς του. Δεύτερον, πρέπει να επιδιώκεται η συνεργασία των παιδιών με ειδικές ανάγκες με των συνομήλικων τους. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες δεν πρέπει να μένουν αδρανείς παρατηρητές αλλά να γίνονται ενεργά μέλη της ομάδας. Σκοπός του σχολείου συνεκπαίδευσης είναι να εκπαιδεύσει όλα τα παιδιά. Τρίτον, τα παιδιά με ειδικές ανάγκες πρέπει να καλλιεργούν στο μέγιστο βαθμό τις ικανότητες και τις δεξιότητες στις οποίες υστερούν με την υποστήριξη του προσωπικού του σχολείου και της οικογένειας. Όταν έχουν ανάγκη θεραπευτικής ή εκπαιδευτικής υποστήριξης από ειδικούς (π.χ. λογοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές κτλ.) αυτή πρέπει να παρέχεται αν είναι δυνατόν μέσα στο περιβάλλον του σχολείου. Τέταρτον, το σχολείο συνεκπαίδευσης πρέπει να προωθεί την κοινωνικοποίηση του παιδιού και να ενισχύει την αυτοπεποίθησή του. Επομένως τα παιδιά με ειδικές ανάγκες χρειάζονται καθοδήγηση για να αναπτύξουν φίλιες, να αντιμετωπίσουν τις διάφορες καταστάσεις μέσα στο σχολείο, να μπορούν να ζητήσουν βοήθεια όταν χρειάζεται και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους.

Επιπλέον η συνεργασία μεταξύ σχολείου και οικογένειας μπορεί να προωθήσει την κοινωνικοποίηση του παιδιού και να ενισχύσει την αυτοπεποίθησή του. Πέμπτο, το σχολείο συνεκπαίδευσης σε συνεργασία με την οικογένεια αλλά και με τα μέλη της σχολικής κοινότητας, πρέπει να συμβάλλει στην διατήρηση και γενίκευση της αποκτηθείς συμπεριφοράς, επειδή τα παιδιά με ειδικές ανάγκες δυσκολεύονται να συμπεριφερθούν όπως έμαθαν σε άλλους χώρους εκτός από το σχολικό και οικογενειακό τους περιβάλλον. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της συμμετοχής της οικογένειας σε κοινωνικές εκδηλώσεις και επισκέψεις σε φιλικά σπίτια. Έκτο, η προσπάθεια για την πλήρη ένταξη του παιδιού στο κοινωνικό σύνολο πρέπει να συνεχίζεται και εκτός του σχολείου, επειδή η εκπαίδευση και συμμετοχή του παιδιού με ειδικές ανάγκες στο σχολείο συνεκπαίδευσης καλύπτουν μόνο ένα κομμάτι της καθημερινής του ζωής. Η οικογένεια πρέπει να συνεχίζει το πρόγραμμα ένταξης, για παράδειγμα με την οργάνωση μιας παιδικής συγκέντρωσης. Έτσι και το παιδί θα έχει την ευκαιρία και την δυνατότητα συμμετοχής στα παιχνίδια και τις δραστηριότητες των συνομήλικών του και η οικογένεια θα συναναστραφεί με άλλους γονείς. Έβδομο, ένα αποδοτικό πρόγραμμα συνεκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες πρέπει να αξιολογεί συνεχώς τις επιδόσεις των παιδιών σε όλους τους τομείς ανάπτυξης. Μια καθυστέρηση,

παραδείγματος χάρη, στην γλωσσική ανάπτυξη και συγκεκριμένα στην εκφορά του λόγου σε ένα νήπιο τεσσάρων ετών έχει επιπτώσεις στις συναναστροφές με τους συνομήλικούς του, στα παιχνίδια ή στην διάρκεια των διάφορων δραστηριοτήτων στο σχολείο. Επομένως, με τη συνεχή αξιολόγηση, οι δυσκολίες εντοπίζονται έγκαιρα και το παιδί μπορεί να μάθει να αντιδρά με εναλλακτικούς τρόπους.

4.7.3 Η συνεκπαίδευση στην Ευρώπη

Η συνεκπαίδευση έχει γίνει τις τελευταίες δεκαετίες ένα από τα βασικά θέματα στον εκπαιδευτικό προγραμματισμό των περισσότερων Ευρωπαϊκών κρατών. Στις περισσότερες χώρες γίνονται πειραματικές προσπάθειες και εφαρμόζονται πιλοτικά προγράμματα συνεκπαίδευσης. Κατά τις εφαρμογές των προγραμμάτων αυτών στις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης παρουσιάστηκαν προβλήματα όπως οι στάσεις της κοινωνίας απέναντι σε ορισμένες κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες και η έλλειψη οικονομικών πόρων για την παροχή των απαραίτητων υπηρεσιών.

Οι χώρες ανάλογα με την πολιτική συνεκπαίδευσης που ακολουθούν μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες.

1. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τις χώρες που αναπτύσσουν πολιτική και πρακτική εφαρμογή που στοχεύει στην ένταξη όλων σχεδόν των μαθητών στην γενική εκπαίδευση (one-track approach). Ονομάζεται κατηγορία μιας διαδρομής. Η πολιτική αυτή υποστηρίζεται από ευρύ φάσμα υπηρεσιών με επίκεντρο το σχολείο της γενικής εκπαίδευσης. Αυτή η προσέγγιση συναντάται στην Ισπανία, στην Ελλάδα, στην Ιταλία, στην Πορτογαλία, στην Σουηδία, στην Ισλανδία, στη Νορβηγία και στη Κύπρο.
2. Στη δεύτερη κατηγορία υπάρχουν δυο ξεχωριστά εκπαιδευτικά συστήματα (two-track approach) (κατηγορία διπλής διαδρομής). Οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτούν συνήθως σε ειδικά σχολεία ή σε ειδικές τάξεις. Γενικά η μεγάλη πλειοψηφία των μαθητών που είναι επίσημα εγγεγραμμένοι ως άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν ακολουθούν το γενικό αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου. Τα δυο αυτά συστήματα έχουν ξεχωριστή νομοθεσία με διαφορετικούς νόμους για την κάθε μια. Στην Ελβετία και το Βέλγιο η Ειδική Αγωγή είναι αρκετά καλά ανεπτυγμένη και εφαρμόζεται συνήθως χωριστά, σε ένα καλά οργανωμένο σύστημα ειδικών σχολείων που υποστηρίζεται από ένα ανάλογο οργανωμένο δίκτυο ιατρό-παιδαγωγικών κέντρων.
3. Οι χώρες που ανήκουν στην τρίτη κατηγορία έχουν μια πολλαπλότητα προσεγγίσεων όσον αφορά την ένταξη (mult-track approach) (κατηγορία πολλαπλών διαδρομών). Προσφέρει μια ποικιλία υπηρεσιών και επιλογών μεταξύ δυο συστημάτων (σύστημα γενικής εκπαίδευσης και ειδικής αγωγής). Οι υπηρεσίες αυτές κυμαίνονται από πολλαπλές ειδικές τάξεις (πλήρους ή μερικής φοίτησης) έως διάφορες μορφές ένδο-σχολικής συνεκπαίδευσης, περιλαμβανομένων των δραστηριοτήτων ανταλλαγών (όπου εκπαιδευτικοί και μαθητές από γενική εκπαίδευση και τα ειδικά σχολεία οργανώνουν ανταλλαγές περιορισμένου χρόνου). Η Δανία, η Γαλλία, η Ιρλανδία, το Λουξεμβούργο, η Αυστρία, η Ουγγαρία, η Πολωνία, η Φιλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Λετονία, το Λιχτενστάιν, η Δημοκρατία της Τσεχίας, η Εσθονία, η Λιθουανία, η Σλοβακία και η Σλοβενία ανήκουν σε αυτή την κατηγορία.

Εν κατακλείδι, σε όλες τις χώρες το εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα παίζει βασικό ρόλο στην συνεκπαίδευση. Επίσης, όλες οι χώρες προσπαθούν να μετακινηθούν από το

ψυχιατρικό παράδειγμα σε ένα πιο εκπαιδευτικής κατεύθυνσης ή αλληλεπίδρασης παράδειγμα.

4.8 ΔΟΜΕΣ/ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

4.8.1 Προγράμματα Ειδικής Αγωγής

Κάθε πρόγραμμα Ειδικής Αγωγής θα πρέπει είναι εξατομικευμένο στο κάθε παιδί γιατί διαφέρουν οι ανάγκες και ο βαθμός προσοχής σε κάθε παιδί. Τα στάδια για την δημιουργία ενός επιτυχημένου προγράμματος Ειδικής Αγωγής τα εξής:

- Στην πρώτη φάση παίρνουμε ιστορικό και παρατηρούμε την συμπεριφορά του παιδιού. Τι προβλήματα αντιμετωπίζει, τι του αρέσει να κάνει, τι δεν του αρέσει, τι τον κάνει χαρούμενο, πως συμπεριφέρεται στο χώρο με άλλα παιδιά. Κάθε πληροφορία είναι χρήσιμη για την δημιουργία ενός επιτυχημένου σχεδίου εκπαίδευσης
- Στη δεύτερη φάση χρησιμοποιήσαμε τη μέθοδο της παρατήρησης για να αντλήσουμε πληροφορίες σχετικά με το γνωστικό επίπεδο του παιδιού και να καταγράψουμε τις ιδιαίτερες δυσκολίες του.
- Η τρίτη φάση βασίζεται στην ειδική παιδαγωγική και διδακτική μεθοδολογία και εστιάζεται στη διαμόρφωση του διδακτικού προγράμματος με την κατάρτιση ετήσιου, μηνιαίου, εβδομαδιαίου και ημερήσιου προγράμματος διδασκαλίας.
- Στην τέταρτη φάση από την θεωρία πηγαίνουμε στην πράξη και εφαρμόζουμε το πρόγραμμα διδασκαλίας που σχεδιάζουμε με κύριο σκοπό την βελτίωση της επίδοσης του παιδιού και την κοινωνικοποίηση του στην κοινωνία του σχολείου
- Κατά την πέμπτη φάση υλοποίησης του προγράμματος αξιολογήσαμε τα αποτελέσματα της ειδικής διδακτικής παρέμβασης. Παρατηρούμε δηλαδή αν όντως πετύχαμε την μέγιστη βελτίωση που μπορεί να γίνει στην περίπτωση του παιδιού που έχουμε ασχοληθεί. Αν δεν έχουμε πετύχει τους στόχους που ορίσαμε επανεξετάζουμε την περίπτωση και σχεδιάζουμε εκ νέου πρόγραμμα διδασκαλίας

Μέσα στο πρόγραμμα διδασκαλίας της ειδικής αγωγής καλό θα είναι να προγραμματίζουμε δημιουργικές δραστηριότητες που μέσα από αυτές θα δίνεται η ευκαιρία στα παιδιά να συμμετέχουν ενεργά στην όλη διαδικασία και να συνεργάζονται μεταξύ τους.

Εν κατακλείδι, το διδακτικό πρόγραμμα θα πρέπει να προσεγγίζει όσο πιο ολιστικά το παιδί με ειδικές ανάγκες και να καλύπτει τις απαιτήσεις του για ισότητα με τα άλλα παιδιά και τις ανάγκες του για κοινωνικοποίηση και συνεργασία με τους συμμαθητές του.

4.8.2 Φορείς Διάγνωσης

Τα ΚΕΔΔΥ (Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης) , σύμφωνα με το νόμο 3699/2008 έχουν την αποκλειστική αρμοδιότητα για τη διάγνωση και την κατάλληλη τοποθέτηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην ανάλογη σχολική δομή καθώς και για το σχεδιασμό του πλαισίου υποστήριξής τους.

Τα ΚΕΔΔΥ αξιολογούν μαθητές που δεν έχουν συμπληρώσει το εικοστό δεύτερο έτος της ηλικίας τους. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται από πενταμελή διεπιστημονική ομάδα, που απαρτίζεται από έναν εκπαιδευτικό ΕΑΕ (προσχολικής ή πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης), έναν παιδοψυχίατρο ή παιδίατρο με εξειδίκευση στην παιδονευρολογία ή νευρολόγο με εξειδίκευση στην παιδονευρολογία, έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν ψυχολόγο και έναν λογοθεραπευτή. Στη διεπιστημονική ομάδα δύναται να συμμετέχει και εργοθεραπευτής κατόπιν εισήγησης του Προϊσταμένου του οικείου ΚΕΔΔΥ. Οι απόφοιτοι άνω των δεκαοκτώ ετών, που δεν έχουν αξιολογηθεί ως άτομα με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, δεν εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των ΚΕΔΔΥ.

Σύμφωνα με τον νόμο 3699/2008 «τα ΚΕΔΔΥ έχουν τις εξής αρμοδιότητες:

1. Την ανίχνευση και τη διαπίστωση του είδους και του βαθμού των δυσκολιών των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σύνολο των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, τα ΚΕΔΔΥ συνεργάζονται με τις διευθύνσεις Υγείας και Πρόνοιας των Περιφερειών.
2. Την εισήγηση για την κατάρτιση προσαρμοσμένων εξατομικευμένων ή ομαδικών προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής και διδακτικής υποστήριξης και δημιουργικής απασχόλησης, σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς της τάξης και με το Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό, καθώς και την εφαρμογή άλλων επιστημονικών, κοινωνικών και λοιπών υποστηρικτικών μέτρων για τα άτομα με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στα σχολεία, στην έδρα του ΚΕΔΔΥ ή στο σπίτι.
3. Την εισήγηση για την κατάταξη, εγγραφή και φοίτηση στην κατάλληλη σχολική μονάδα ή άλλο εκπαιδευτικό πλαίσιο ή πρόγραμμα Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης , καθώς και την παρακολούθηση και αξιολόγηση της εκπαιδευτικής πορείας των μαθητών, σε συνεργασία με τους σχολικούς συμβούλους Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, τους αρμόδιους κατά περίπτωση σχολικούς συμβούλους προσχολικής αγωγής, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας γενικής εκπαίδευσης, τους συμβούλους του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού, τους διευθυντές των σχολικών μονάδων, το εκπαιδευτικό προσωπικό που έχει την ευθύνη εφαρμογής του προγράμματος, καθώς και με το Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό που υπηρετεί στις σχολικές μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης.
4. Την παροχή συνεχούς συμβουλευτικής υποστήριξης και ενημέρωσης στο εκπαιδευτικό προσωπικό και σε όσους συμμετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία και στην επαγγελματική κατάρτιση και τη διοργάνωση προγραμμάτων ενημέρωσης και κατάρτισης για τους γονείς και τους ασκούντες τη γονική μέριμνα, σε συνεχή βάση στην περιοχή αρμοδιότητάς τους, υπό τη μορφή ενημερωτικών ημερίδων που οργανώνονται με ευθύνη του οικείου ΚΕΔΔΥ.
5. Τον καθορισμό του είδους των εκπαιδευτικών βοηθημάτων και τεχνικών οργάνων τα οποία διευκολύνουν την πρόσβαση στο χώρο και στη μαθησιακή διαδικασία που έχει ανάγκη το παιδί στο σχολείο ή στο σπίτι και για τα οποία δεν απαιτείται ιατρική γνωμάτευση και συνταγή, καθώς και την υποβολή προτάσεων για την καλύτερη πρόσβαση και παραμονή των μαθητών στους χώρους της εκπαίδευσης.

6. Την εισήγηση για την αντικατάσταση των γραπτών δοκιμασιών των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με προφορικές ή άλλης μορφής δοκιμασίες, στις προαγωγικές και απολυτήριες εξετάσεις των σχολείων της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και στις εισαγωγικές στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι εισηγήσεις αφορούν, εκτός των μαθητών που φοιτούν σε ΣΜΕΑΕ και μαθητές που φοιτούν σε σχολεία της γενικής εκπαίδευσης. Ειδικότερα για τους μαθητές με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, όπως δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσγραφία, δυσαγνωσία, εισηγείται τη μέθοδο διδασκαλίας και αξιολόγησης για τον έλεγχο και πιστοποίηση των γνώσεων του μαθητή στα μαθήματα που εξετάζεται, σύμφωνα με το αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών. Επίσης εισηγείται τους εναλλακτικούς τρόπους εξέτασης των κωφών, βαρήκων, τυφλών, με χαμηλή όραση και αυτιστικών μαθητών σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, καθώς και τους εναλλακτικούς τρόπους της σχολικής αξιολόγησής τους εκτός εξετάσεων.
7. Την εισήγηση στις αρμόδιες υπηρεσίες της περιοχής αρμοδιότητάς τους για την ίδρυση, την κατάργηση, την προαγωγή, τον υποβιβασμό, τη μετατροπή ή τη συγχώνευση των Σχολικών Μονάδων Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης και των Τμημάτων Ένταξης, την προσθήκη τομέων στα Επαγγελματικά Γυμνάσια, στα Επαγγελματικά Λύκεια και στην Επαγγελματική Σχολή και τμημάτων ειδικοτήτων, τη στελέχωσή τους και την αύξηση ή μείωση των θέσεων.
8. Τη σύνταξη ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και στο Τμήμα Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, με βάση την οποία πραγματοποιείται, ανά έτος, αξιολόγηση του έργου τους από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
9. Τη σύνταξη εκθέσεων – προτάσεων για τις ενδεχόμενες κτηριακές ή/και υλικοτεχνικές παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης και στα σχολεία γενικής εκπαίδευσης της περιοχής αρμοδιότητας του κάθε ΚΕΔΔΥ. Οι προτάσεις υποβάλλονται στον Οργανισμό Σχολικών Κτιρίων, ο οποίος έχει και την ευθύνη υλοποίησής τους με τη συνεργασία των οικείων Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.).
10. Τη σύνταξη εξατομικευμένων εκθέσεων – προτάσεων για όλους τους μαθητές της αρμοδιότητας του κάθε ΚΕΔΔΥ, στις οποίες αναφέρονται οι σύγχρονες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, τα εκπαιδευτικά βοηθήματα, τα καινοτόμα προϊόντα ή οι υπηρεσίες προηγμένης τεχνολογίας που μπορούν να υποστηρίξουν τη λειτουργικότητα και τη συμμετοχή του κάθε μαθητή με αναπηρία και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη διαδικασία της συνεκπαίδευσης με τους μαθητές του γενικού εκπαιδευτικού πλαισίου.

4.8.3 Δομές Ειδικής Αγωγής

Όσον αφορά τις δομές της Ειδικής Αγωγής υπάρχουν τρεις. Τα Τμήματα Ένταξης, η Παράλληλη Στήριξη και οι Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (Σ.Μ.Ε.Α)

· Τμήματα Ένταξης

Τα τμήματα ένταξης ιδρύθηκαν με το νομοσχέδιο Ν. 2817/2000 (ΦΕΚ Α' 78/14.3.2000), με σκοπό την ενσωμάτωση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ο συγκεκριμένος θεσμός αναθεωρήθηκε και μπορούν να φοιτούν και μαθητές χωρίς γνωμάτευση από τα ΚΕΔΔΥ, αλλά με τη συγκατάθεση του σχολικού συμβούλου ειδικής αγωγής. Τα τμήματα ένταξης λειτουργούν μέσα στα γενικά σχολεία και περιλαμβάνουν μαθητές με ήπιες ειδικές

εκπαιδευτικές ανάγκες. Ωστόσο, στα Τμήματα Ένταξης μπορούν να φοιτούν και μαθητές με σοβαρότερες εκπαιδευτικές ανάγκες, παρακολουθώντας, παράλληλα, και κάποιο άλλο εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα στήριξης. Παρόλα αυτά, πολλοί ειδικοί υποστηρίζουν ότι τα Τμήματα Ένταξης στην ουσία οδηγούν σε κοινωνική απομόνωση τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Έτσι, η πρόσθετη στήριξη που τους προσφέρεται δεν συμβάλει, απαραίτητα, στην ολόπλευρη ανάπτυξή τους.

· *Παράλληλη Στήριξη*

Για την παράλληλη στήριξη, σύμφωνα με το νόμο 3699/2008 (ΦΕΚ Α' 199/2.10.2008), υπεύθυνο είναι αποκλειστικά το αρμόδιο ΚΕΔΔΥ, ύστερα από αίτηση του κηδεμόνα στο σχολείο του μαθητή. Ωστόσο, η παράλληλη στήριξη παρέχεται μόνο σε περίπτωση που δεν υπάρχει τμήμα ένταξης στο γενικό σχολείο ή όταν πρόκειται για εξαιρέσεις του νόμου, όπως είναι οι μαθητές με αυτισμό ή προβλήματα όρασης ή ακοής. Σε κάθε άλλη περίπτωση, το ΚΕΔΔΥ πρέπει να υποβάλει επακριβή αιτιολόγηση για την απόφασή του να λάβει ο μαθητής παράλληλη στήριξη. Η γνωμάτευση αυτή δεν έχει μόνιμο χαρακτήρα, αλλά επανακαθορίζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, σύμφωνα με το Άρθρο 28 του Ν. 4186/2013 (ΦΕΚ Α' 193/17.9.2013). Συνεπώς, η παράλληλη στήριξη δεν παρέχεται σε όλους τους μαθητές, ανεξαιρέτως, και, συνήθως, απορρίπτεται αν δεν εμπίπτει σε συγκεκριμένες κατηγορίες.

· *Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής*

Οι περισσότερες ΣΜΕΑ βρίσκονται στην Αττική, ενώ ακολουθεί η Κεντρική Μακεδονία και έπειτα η Κρήτη. Ωστόσο, ελλείψεις παρουσιάζονται στην Ανατολική Μακεδονία και στη Θράκη. Όσον αφορά τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι ΣΜΕΑ αφορούν, κυρίως, την ψυχολογική υποστήριξη και, λιγότερο, τη λογοθεραπεία και αποκατάσταση, ενώ η επαγγελματική αποκατάσταση είναι σχεδόν ανύπαρκτη για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση και ελάχιστη για τη δευτεροβάθμια.

Σύμφωνα με το νόμο 3699/2008 ως ΣΜΕΑΕ ορίζονται:

α) Για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση:

Τα νηπιαγωγεία ΕΑΕ και τμήματα πρώιμης παρέμβασης που λειτουργούν εντός των νηπιαγωγείων ΕΑΕ, για μαθητές μέχρι το έβδομο έτος της ηλικίας τους και τα δημοτικά σχολεία ΕΑΕ για μαθητές μέχρι το δέκατο τέταρτο έτος της ηλικίας τους, τα οποία λειτουργούν με μία προκαταρκτική τάξη και με τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ, Ε' και ΣΤ'. Παράταση της φοίτησης μπορεί να γίνει μέχρι το δέκατο πέμπτο έτος της ηλικίας των μαθητών, μετά από εισήγηση του οικείου ΚΕΔΔΥ.

β) Για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση:

Τα γυμνάσια ΕΑΕ για μαθητές μέχρι το δέκατο ένατο έτος της ηλικίας τους. Τα γυμνάσια ΕΑΕ περιλαμβάνουν την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι δημοτικού σχολείου με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, μπορεί να εγγράφονται απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ΕΑΕ, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο ΚΕΔΔΥ. Τα λύκεια ΕΑΕ για μαθητές μέχρι το εικοστό τρίτο έτος της ηλικίας τους. Τα λύκεια ΕΑΕ, περιλαμβάνουν την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να εγγράφονται απευθείας στην Α' τάξη του λυκείου ΕΑΕ, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο ΚΕΔΔΥ.

γ) Για τη δευτεροβάθμια επαγγελματική εκπαίδευση: Τα ειδικά επαγγελματικά γυμνάσια, στα οποία εγγράφονται απόφοιτοι δημοτικού σχολείου γενικής ή ειδικής εκπαίδευσης και στα οποία η φοίτηση διαρκεί πέντε έτη. Στα γυμνάσια αυτά εφαρμόζεται πρόγραμμα για την ολοκλήρωση της εννιάχρονης υποχρεωτικής εκπαίδευσης και την παροχή επαγγελματικής εκπαίδευσης. Τα ειδικά επαγγελματικά λύκεια, στα οποία εγγράφονται απόφοιτοι του

επαγγελματικού γυμνασίου και των ειδικών και γενικών γυμνασίων και λυκείων. Στα λύκεια αυτά η φοίτηση διαρκεί τέσσερα έτη. Την ειδική επαγγελματική σχολή, στην οποία εγγράφονται απόφοιτοι επαγγελματικού γυμνασίου και ειδικού γυμνασίου και στην οποία η φοίτηση διαρκεί τέσσερα έτη. Τα εργαστήρια των ειδικών επαγγελματικών σχολών εξοπλίζονται από τα Γραφεία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης. Τα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ), στα οποία η φοίτηση διαρκεί από πέντε μέχρι οκτώ χρόνια. Σε αυτά εγγράφονται απόφοιτοι δημοτικών σχολείων γενικής ή ειδικής εκπαίδευσης, ύστερα από πρόταση των διαγνωστικών υπηρεσιών, καλύπτοντας την υποχρεωτικότητα της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Πρώτη εγγραφή στα ΕΕΕΕΚ γίνεται μέχρι και το δέκατο έκτο (16ο) έτος της ηλικίας. Σε περιοχές που δεν έχουν ιδρυθεί ή δεν λειτουργούν ΕΕΕΕΚ, η πρώτη εγγραφή μπορεί να γίνει και έως το εικοστό έτος. Τα ΕΕΕΕΚ υπάγονται στη δευτεροβάθμια επαγγελματική εκπαίδευση.

4.9 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

4.9.1 Ο ρόλος των γονέων

Η διάγνωση των χρόνιων παιδικών νόσων αποτελεί μεγάλη απειλή για την οικογένεια των παιδιών η οποία διέρχεται μια περίοδο μετάβασης προς την κατάσταση που θα επιτρέψει να ζει με ένα τέτοιο παιδί. Με την σύλληψη ενός παιδιού, οι γονείς αρχίζουν να σκέφτονται μελλοντικά σχέδια για το παιδί που θα φέρουν στον κόσμο. Όταν, λοιπόν, οι γονείς βρίσκονται μπροστά σε ένα παιδί που δεν είναι σύμφωνο με την εικόνα αυτού που περιμένουν, βρίσκονται σε μια άσχημη κατάσταση. Στην περίπτωση της γέννησης ενός παιδιού με κάποια διαφορά και δυσκολία στην ανάπτυξη και εξέλιξη, οι γονείς θα ζήσουν έντονες καταστάσεις και βίαιες συναισθηματικές συγκρούσεις. Η ύπαρξη και συμβίωση με ένα παιδί με ειδικές ανάγκες ακολουθεί μια διαδοχική σειρά συγκεκριμένων σταδίων μέσα στην οικογένεια. Το πρώτο στάδιο είναι το στάδιο του σοκ που νιώθουν οι γονείς και εκδηλώνεται με συναισθηματική αποδιοργάνωση και σύγχυση. Το δεύτερο είναι το στάδιο της αντίδρασης, όπου οι γονείς εκφράζουν θλίψη και απελπισία. Ακολουθεί το στάδιο της προσαρμογής, το οποίο γίνεται με ρεαλιστική εκτίμηση και αντιμετώπιση του παιδιού και της οικογένειας ως ολότητα. Τελικό στάδιο είναι το στάδιο του προσανατολισμού, στο οποίο οι γονείς αρχίζουν να αναζητούν βοήθεια και ενημέρωση. Για να φτάσουν οι γονείς στο στάδιο του προσανατολισμού πρέπει να αποδεχτούν το παιδί τους με τις δυσκολίες και τις ιδιαιτερότητες του. Η αδυναμία των γονέων να μην βλέπουν την πραγματικότητα τους κάνει να καταφεύγουν σε αυτό-κατηγορία ή σε κατηγορίες ο ένας έναντι του άλλου. Πολύ συχνό φαινόμενο είναι της μητέρας που αισθάνεται ένοχη και υπεύθυνη για την κατάσταση του παιδιού και νομίζει ότι μπορεί να φέρει μόνη της την ευθύνη κρατώντας τον πατέρα απέξω. Ο πατέρας με την σειρά του, αποσύρεται στην εργασία του προκειμένου να χειρισθεί την δική του θλίψη και μελαγχολία. Έρχεται η στιγμή όμως που η ευθύνη μεγαλώνει πολύ για την μητέρα με αποτέλεσμα να κατηγορεί τον σύζυγο της για αδιαφορία με την αίσθηση ότι έχει εγκαταλείψει αυτή και το παιδί. Η μητέρα εξαιτίας του στενού βιολογικού δεσμού υποφέρει πιο έντονα συναισθηματικά, ενώ οι πατεράδες είναι πιο απομακρυσμένοι, πιο αντικειμενικοί και λιγότερο εκφραστικοί. Επίσης παίζει σημαντικό ρόλο και η ύπαρξη αδελφών. Αν είναι μεγαλύτερος/η αδελφός/η θα μπορεί να καταλάβει την κατάσταση και να βοηθήσει στην όλη διαδικασία της αποδοχής και της προσαρμογής για να καλυφθούν οι ανάγκες του παιδιού με ειδικές ανάγκες. Αν είναι όμως μικρότερο παιδί τότε πιθανόν να νιώθει παραμελημένο σε σχέση με τον «ειδικό» αδελφό του και δεν θα μπορεί να βοηθήσει.

Το ίδιο το παιδί με ειδικές ανάγκες επηρεάζεται ψυχολογικά και σωματικά από το οικογενειακό του περιβάλλον. Αν οι γονείς είναι αρνητικοί και απαισιόδοξοι αυτό θα καθρεπτιστεί στην ψυχολογία του παιδιού. Αν οι γονείς είναι πιο θετικοί και φτάσουν στο στάδιο της αποδοχής το παιδί θα είναι πιο πρόθυμο και ευδιάθετο για να προσπαθήσει για το καλύτερο. Συνοπτικά οι παράγοντες που συμβάλλουν στην δυνατότητα συνείδησης και αποδοχής στην παρουσία ενός ειδικού παιδιού είναι οι εξής:

- Η προσωπική ιστορία των γονέων που καθορίζει τα βιώματα και την συναισθηματική ένταση που προκαλεί η απόκτηση ενός παιδιού με δυσκολίες και προβλήματα.
- Το είδος και το βάρος της δυσκολίας και του προβλήματος του παιδιού
- Οι οικογενειακές σχέσεις δηλαδή η στάση του πατέρα και η εκ μέρους του αποδοχή, η υποστήριξη και η ενθάρρυνση της γυναίκας του ή αντίθετα η αποδοχή του παιδιού και η ανάθεση όλων των ευθυνών στην μητέρα. Η ύπαρξη επίσης αδελφού ή αδελφών υποβοηθά στην κατανόηση του βαθμού και της ποιότητας των προβλημάτων του παιδιού.
- Η κοινωνική θέση και οικονομική κατάσταση της οικογένειας
- Η κοινωνική πολιτική και πρόνοια της πολιτείας
- Οι ειδικοί που θα ασχοληθούν με το παιδί και τους γονείς

Όταν οι γονείς φτάσουν στο στάδιο της αποδοχής και αναζητήσουν την βοήθεια και στήριξη από τους ειδικούς τότε αυτοί πρέπει να εξηγήσουν τις δυσκολίες του παιδιού ώστε τα προβλήματα να μην παρερμηνεύονται. Πρέπει να δώσουν συγκεκριμένες οδηγίες σχετικά με το πως μπορούν να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες και οι προβληματικές συμπεριφορές του παιδιού. Επίσης οι ειδικοί πρέπει να εκπαιδεύσουν τους γονείς στην χρήση θεραπευτικών διαδικασιών σχετικά με τις δραστηριότητες αυτοφροντίδας, το παιχνίδι και την επικοινωνία ώστε να τις εφαρμόζουν και στο σπίτι. Επιπλέον είναι ωφέλιμο να προτείνουν δραστηριότητες που μπορεί να γίνουν κατά την διάρκεια του καθημερινού προγράμματος στο σπίτι, για περαιτέρω ανάπτυξη των επικοινωνιακών ή γνωστικών δεξιοτήτων. Μπορούν να προτείνουν προσαρμογές στο περιβάλλον του σπιτιού ώστε να διευκολύνουν τις δραστηριότητες του παιδιού. Είναι απαραίτητο οι υποδείξεις αυτές των ειδικών να είναι απλές και απολύτως καθορισμένες έτσι ώστε να μην προκαλείται σύγχυση στους γονείς από τις πολλές συσσωρευμένες οδηγίες και πληροφορίες. Όσον αφορά τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες η εκπαιδευτική κοινότητα και το σχολείο που φοιτάει το παιδί είναι υποχρεωμένοι να ενημερώνουν και να πληροφορούν τους γονείς για διάφορα θέματα. Αυτά μπορεί να επιτευχθούν:

- Μέσω της διοργάνωσης σεμιναρίων για την αλλαγή της στάσης της οικογένειας απέναντι στην αναπηρία, την ανταλλαγή απόψεων, εμπειριών και πληροφόρησης με ειδικούς επαγγελματίες, την ενδυνάμωση δεξιοτήτων, πρακτικών και τεχνικών αντιμετώπισης των θεμάτων που σχετίζονται με τα παιδιά τους και την διαχείριση των οικογενειακών σχέσεων και κρίσεων μέσα στην οικογένεια. Επιπλέον, μια από τις βασικές προτεραιότητα πρέπει να αποτελεί η ενημέρωση των γονέων αναφορικά με τους τρόπους εκπαίδευσης των παιδιών τους. Οι πρακτικές αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν ένα πλήθος δραστηριοτήτων όπως συμμετοχή σε συσκέψεις, συνέδρια και δραστηριότητες του σχολείου, τακτικές συναντήσεις για ενημέρωση και πληροφόρηση σε σχέση με την πρόοδο του μαθητή, συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούν την εκπαίδευσή του, συνεργασία με τον εκπαιδευτικό για τη διαμόρφωση ρεαλιστικών στόχων διδασκαλίας, εμπλοκή σε εξωσχολικές δραστηριότητες κ.ά.

Μέσω της δημιουργίας ομάδων γονέων με σκοπό την ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών με άλλους γονείς, την ενίσχυση κοινωνικά απομονωμένων οικογενειών, την βελτίωση επιπέδου αυτοεκτίμησης, δυνατότητα δικτύωσης σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο κ.ά. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να βοηθηθούν οι γονείς μέσω της ενημέρωσης να καταλάβουν το σημαντικό ρόλο που ίδιοι διαδραματίζουν στην εφαρμογή της ισότιμης εκπαίδευσης των παιδιών τους. Άλλωστε, η εμπλοκή των γονέων στην εκπαιδευτική διαδικασία, έχει αναγνωριστεί ότι συμβάλλει θετικά στην αποτελεσματικότερη αξιοποίηση των ικανοτήτων και δυνατοτήτων τους. Επιπλέον, η συμμετοχή των γονέων στην εκπαιδευτική διαδικασία, είτε με τη μορφή οργανωμένων ομάδων και συλλόγων, είτε με άτυπες μορφές ατομικής πρωτοβουλίας, συνεισφέρει θετικά στην πληρέστερη κατανόηση των μαθητών και των αναγκών τους, αλλά και των συνθηκών εκείνων, που μπορούν να διαμορφώσουν επιτυχείς πρακτικές εκπαίδευσής τους. Στην περίπτωση παιδιών με αναπηρία, η συνεργασία των γονέων είναι επιτακτική,

καθώς οι γονείς μπορούν να συνεχίσουν το έργο του εκπαιδευτικού στο σπίτι, ακολουθώντας τους στόχους, τις διδακτικές μεθόδους και τις τεχνικές που έχουν σχεδιαστεί για το συγκεκριμένο μαθητή.

4.10 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ

Η Ειδική Αγωγή έχει υποστεί διάφορες τροποποιήσεις και ανακατατάξεις στο πέρασμα των χρόνων ενώ παρατηρείται μια καθυστέρηση της Ελλάδας και της Κύπρου σε σχέση με τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη. Οι προσπάθειες για αναβάθμιση του τομέα της Ειδικής Αγωγής, των δυο χωρών, είναι μεγάλες χωρίς όμως να λείπουν τα προβλήματα και οι αδυναμίες.

Όσον αφορά τις μονάδες προσχολικής Εκπαίδευσης στην Ελλάδα λειτουργούν ειδικοί νηπιακοί σταθμοί και ειδικά νηπιαγωγεία. Ωστόσο στην Κύπρο τα παιδιά νηπιακής ηλικίας με ειδικές ανάγκες εντάσσονται στα γενικά νηπιαγωγεία και νηπιακούς σταθμούς. Παράλληλα και στις δυο χώρες προβλέπονται αυτοτελή σχολεία ειδικής αγωγής όλων των βαθμίδων, είτε δημόσια είτε ιδιωτικά, τα οποία περιλαμβάνουν νηπιαγωγεία που μόνο στην Ελλάδα υπάρχουν. Επίσης στην Ελλάδα συναντώνται και αυτοτελή Ειδικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια και Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης, ενώ στην Κύπρο δεν προβλέπεται κάτι αντίστοιχο. Επιπρόσθετα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες έχουν την δυνατότητα, εάν είναι εφικτό λόγω της αναπηρίας τους, και στην Ελλάδα και στην Κύπρο, να φοιτήσουν είτε σε γενικές τάξεις, μαζί με άτομα χωρίς ειδικές ανάγκες, είτε σε ειδικά τμήματα που περιλαμβάνονται στα γενικά σχολεία. Και στις δυο αυτές χώρες, επίσης, προβλέπεται η διδασκαλία σε ειδικούς χώρους, όπως νοσοκομεία ή σπίτια, για τα άτομα που λόγω σοβαρών ασθενειών αδυνατούν να φοιτήσουν σε άλλου είδους εκπαιδευτήρια.

Όσον αφορά την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο, υπάρχει μέριμνα για την πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών γενικής εκπαίδευσης σε θέματα Ειδικής Αγωγής. Ειδικότερα, στην Ελλάδα, οι δάσκαλοι γενικής εκπαίδευσης δηλώνουν ανικανοποίητοι σε σχέση με τις γνώσεις τους πάνω στα ειδικά παιδαγωγικά θέματα, καθώς η μετεκπαίδευση και επιμόρφωση που λαμβάνουν με ιδιωτική πρωτοβουλία περιορίζεται σε ενημερωτικό επίπεδο χωρίς πρακτική εξειδίκευση ώστε να παρέχεται στα παιδιά με ειδικές ανάγκες κατάλληλη βοήθεια. Σε αντίθεση με την Κύπρο στην οποία οι ενδιαφερόμενοι είναι αναγκασμένοι να απευθυνθούν σε πανεπιστημιακά κέντρα του εξωτερικού για να καταρτιστούν στην Ειδική Αγωγή, στην Ελλάδα παρέχεται η δυνατότητα φοίτησης σε πανεπιστήμια ειδικής αγωγής (Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και το Τμήμα Εκπαίδευσης και Πολιτικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας). Τέλος, υπάρχει μια θετική προδιάθεση απέναντι στην αναπηρία μέσω της θέσπισης νόμων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες με σκοπό την εκπαίδευση τους, την επαγγελματική τους αποκατάσταση και την ευρύτερη ένταξη τους στην κοινωνία, και στις δυο χώρες. Σκοπός και της ελληνικής και της κυπριακής πολιτείας είναι η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των πολιτών σχετικά με την αναπηρία, ώστε να υπάρχει αποδοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες από την κοινωνία και ισότιμη μεταχείριση τους. Ωστόσο, διαπιστώνονται βαθιά ριζωμένες προκαταλήψεις και των δυο κοινωνιών απέναντι στα άτομα αυτά καθώς υπάρχει δυσκολία αποδοχής τους, έλλειψη σεβασμό από μεγάλο αριθμό πολιτών, εμπόδια στην εύρεση εργασίας, μειωμένες κοινωνικές συναναστροφές αφού οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους πολλές φορές χαρακτηρίζονται από αμφιθυμία, οίκτο φόβο και αμηχανία. Αυτό το εχθρικό περιβάλλον οδηγεί τα άτομα με ειδικές ανάγκες σε απομόνωση, αδυναμία σχηματισμού προσωπικής ταυτότητας και κοινωνικού αποκλεισμού. Οι στάσεις αυτές πηγάζουν από μια γενική αντίληψη των πολιτών και μεταβιβάζονται στο σχολικό περιβάλλον,

κατά το οποίο παρατηρούνται φαινόμενα διαχωρισμού μεταξύ παιδιών με αναπηρία και μη ή ανισότιμη μεταχείριση των μαθητών από τους δασκάλους.

Συνοψίζοντας, Η Ειδική Αγωγή έχει υποστεί διάφορες τροποποιήσεις και ανακατατάξεις στο πέρασμα των χρόνων ενώ παρατηρείται μία καθυστέρηση της Ελλάδας και της Κύπρου σε σχέση με τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη. Οι προσπάθειες για αναβάθμιση του τομέα της ειδικής αγωγής, των δύο χωρών που εξετάζουμε, είναι μεγάλες χωρίς όμως να εκλείπουν τα προβλήματα και οι αδυναμίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5° Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

5.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Σχολική Νοσηλευτική: Είναι η εξειδικευμένος κλάδος της επιστημονικής νοσηλευτικής η οποία προάγει την υγεία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και την μακροχρόνια ισορροπημένη ανάπτυξη του μαθητή. Έτσι, οι σχολικοί νοσηλευτές προάγουν τη θετική ανταπόκριση των μαθητών στη φυσιολογική ανάπτυξη, την υγεία και την ασφάλεια μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι ένας εξειδικευμένος επιστήμονας υγείας με προσόντα στην εκπαίδευση των παιδιών. Έχει το προνόμιο να έρχεται σε στενή επαφή με τα παιδιά στο σχολικό περιβάλλον και να αναγνωρίζει τις δυσκολίες τους σε όλα τα επίπεδα που τον αφορούν και καλείται πολλές φορές να αφήσει τον παραδοσιακό του ρόλο και να γίνει και αυτός συμμαθητής και συνεργάτης των παιδιών.

Αρχικά, Ο σχολικός νοσηλευτής είναι το κλειδί της σχολικής υγείας και η θέση του δίνει μια μοναδική ευκαιρία για την έγκαιρη αναγνώριση των πρώιμων προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία και την ανάπτυξη του σχολικού πληθυσμού. Ο σχολικός νοσηλευτής αντιμετωπίζει, ενδιαφέρεται, συζητά και βρίσκει λύσεις για τα προβλήματα υγείας των παιδιών, των γονιών και του προσωπικού του σχολείου. Πληθυσμός στόχος της σχολικής νοσηλευτικής είναι τα παιδιά, οι οικογένειες τους, όλη η σχολική κοινότητα και κατ' επέκταση όλη η τοπική κοινωνία.

Το σχολείο προσφέρει ένα εύρος δραστηριοτήτων οι οποίες επιτρέπουν τη συμμετοχή των γονέων και της ευρύτερης κοινωνίας και είναι αποδεδειγμένη ότι η εκπαίδευση και η μόρφωση σχετίζονται άμεσα με την υγεία, παράλληλα οι υπηρεσίες της σχολικής νοσηλευτικής επεκτείνονται και στο προσωπικό του σχολείου ακόμα και στους γονείς των μαθητών. Επιπροσθέτως, η σχολική νοσηλευτική θεωρεί ότι: α) για να γίνουν τα παιδιά υπεύθυνοι πολίτες πρέπει με τη βοήθεια της εκπαίδευσης να αναπτύξουν τις ατομικές τους ικανότητες και δεξιότητες, β) για να αποδώσουν τα παιδιά το μέγιστο των ικανοτήτων τους πρέπει να έχουν ικανοποιητικό επίπεδο υγείας, γ) κάθε σχολείο έχει νομική και ηθική υποχρέωση να παρέχει προγράμματα αγωγής υγείας στο σχολικό πληθυσμό, δ) τα προγράμματα αγωγής υγείας πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στη φιλοσοφία και στις δυνατότητες του σχολικού προγράμματος, ε) τα προγράμματα βοηθούν τους γονείς στη προσπάθεια τους για την υγεία των παιδιών τους και τέλος τα σχολικά προγράμματα υγείας κατευθύνουν τους γονείς και τα παιδιά τους να χρησιμοποιούν σωστά τις κοινωνικές υπηρεσίες. Μεταξύ εκπαίδευσης και υγείας υπάρχει αμφίδρομη σχέση, καθώς από τη μία πλευρά η κατάσταση υγείας επηρεάζεται από μαθησιακές ικανότητες και από την άλλη η εκπαίδευση επηρεάζει το βαθμό στον οποίο κάποιος θα υιοθετήσει θετικές συνήθειες υγείας.

Τα παιδιά σχολικής ηλικίας και οι έφηβοι αντιμετωπίζουν ολοένα και περισσότερες προκλήσεις σχετικά με την υγεία. Οι σημερινές προκλήσεις περιλαμβάνουν το κάπνισμα, το αλκοόλ, τα ναρκωτικά, την βία, την αυτοκτονία, την ριψοκίνδυνη οδήγηση οι οποίες προκλήσεις επιφέρουν τον κίνδυνο και τον θάνατο. Στις Η.Π.Α , 50 περίπου εκατομμύρια παιδιά πηγαίνουν καθημερινά σχολείο και αυτό αποτελεί μια μοναδική ευκαιρία για το νοσηλευτή σχολικής υγιεινής να ασκήσει θετική επίδραση στη νεολαία. Οι νοσηλευτές σχολικής υγιεινής μπορούν να δουν μαθητές με ποικιλία προβλημάτων και έχει παρατηρηθεί ότι εξετάζεται ένας διαρκώς αυξανόμενος αριθμός παιδιών στο σχολικό περιβάλλον λόγω έλλειψης τακτικής ιατρικής φροντίδας. Τέλος, η ενάσκηση της σχολικής νοσηλευτικής είναι σχετικά ανεξάρτητη και αυτόνομη ,αν και ο σχολικός νοσηλευτής λειτουργεί ως μέλος διαφόρων διεπιστημονικών ομάδων.

Συμπερασματικά, ο πληθυσμός – στόχος της σχολικής νοσηλευτικής είναι τα παιδιά, η οικογένειες τους, η σχολική κοινωνία και όλη η τοπική κοινωνία.

5.2 ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο σχολικός νοσηλευτής χρειάζεται να διαθέτει δεξιότητες επικοινωνίας, διαχείρισης χρόνου και στρες, διαχείρισης προσωπικών αποφάσεων, αναγνώρισης, προσδιορισμού και επίλυσης προβλημάτων, κινητοποίησης και επιρροής των άλλων και διαχείρισης κρίσεων. Ακόμα χρειάζεται να λειτουργεί ως συνήγορος, να καθορίζει στόχους και να οργανώνει σχέδια δράσης, να έχει αυτογνωσία και να διαθέτει ομαδικό πνεύμα που να το μεταδίδει στους υπόλοιπους. Απαραίτητες είναι οι γνώσεις στα πρακτικά θέματα της σχολικής νοσηλευτικής, στη δημόσια και περιβαλλοντική υγιεινή και η άριστη κατάσταση για παροχή πρώτων βοηθειών.

Καλό είναι οι σχολικοί νοσηλευτές να διερευνούν και να αξιολογούν πρώτα τις δικές τους στάσεις, αξίες και τα δικά τους συναισθήματα, για να μπορέσουν έτσι με την στάση τους να καλλιεργήσουν στους μαθητές συναισθήματα αυτοαξιολόγησης, αυτοελέγχου και αυτοεκτίμησης. Αποτελεί χρέος τους να δείχνουν σεβασμό στις επιλογές των μαθητών και στον τρόπο που αυτοί τις εκφράζουν και πρέπει να δείχνουν καθαρά ότι τους αποδέχονται διότι η παραδοχή είναι ουσιαστικά αυτή που προάγει τους διαπροσωπικούς δεσμούς.

5.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να είναι διορισμένος από το Υπουργείο Παιδείας σαν σχολικός νοσηλευτής όπως το άλλο διδακτικό προσωπικό ή από το Υπουργείο Υγείας σαν κοινοτικός νοσηλευτής στο Κέντρο Υγείας της περιοχής, με τομέα εργασίας το σχολείο. Ένα πλεονέκτημα του εξειδικευμένου για την σχολική υγιεινή κοινοτικού νοσηλευτή είναι ότι επικεντρώνεται σε αυτόν τον τομέα και έτσι αναπτύσσει γνώσεις και για την σωστή αντιμετώπιση του πληθυσμού. Το μειονέκτημα είναι ότι έτσι αποκόπτεται από άλλες νοσηλευτικές δραστηριότητες και δεν επεκτείνει την δράση του γενικά στην κοινότητα. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι δυνατόν να προσφέρει υπηρεσίες σε μεγάλη ποικιλία συνθηκών και ιδρυμάτων. Μπορεί να προσληφθεί για να υπηρετήσει σε ένα σχολείο ή συγκρότημα σχολείων ή να καλύψει τις ανάγκες σχολείων μιας συγκεκριμένης περιοχής. Συνήθως τα μεγάλα ιδιωτικά σχολεία έχουν δική τους νοσηλευτική υπηρεσία.

Ο σχολικός νοσηλευτής παίρνει διάφορους ρόλους καθώς εργάζεται με το σχολικό πληθυσμό. Αρχικά ο ρόλος του είναι λειτουργικός όπου γίνεται η πρώτη συνάντηση με τον κάθε μαθητή. Ο νοσηλευτής αξιολογεί την κατάσταση υγείας του κάθε μαθητή μέσω ιστορικού (ατομικό και οικογενειακό) και εξέτασης (πλήρης ιατρικός και οδοντιατρικός έλεγχος, έλεγχος των εμβολίων που έχει κάνει το παιδί, έλεγχος ακοής και όρασης). Επίσης ο νοσηλευτής αξιολογεί την ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση του κάθε παιδιού. Με τον τρόπο αυτό εντοπίζονται τα τυχόν προβλήματα υγείας που έχει το κάθε παιδί για να αντιμετωπιστούν στην συνέχεια που ο νοσηλευτής θα γίνει περιθάλπων του κάθε παιδιού ξεχωριστά. Για να γίνει περιθάλπων πρέπει πρώτα να αναλάβει τον ρόλο του συμβούλου μέσω του οποίου στην σχέση του με τους μαθητές θα πρέπει να συνυπάρχουν, αν όχι όλοι, μερικοί από τους παρακάτω παράγοντες: α. συμφωνία ή γνησιότητα απέναντι στους μαθητές, β. απεριόριστη και άνευ όρων κατανόηση και αναγνώριση, γ. εν συναίσθηση και δ. αναγνώριση του προβλήματος του μαθητή. Η αποδοχή των συναισθημάτων και των φόβων του μαθητή θεωρείται ζωτικής σημασίας για την διερεύνηση θετικών λύσεων και την συναισθηματική τους ανάπτυξη.

Στη συνέχεια ο σχολικός νοσηλευτής παρατηρεί το σχολικό περιβάλλον το οποίο πρέπει να επηρεάζει θετικά την σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Έτσι ο νοσηλευτής γίνεται υπεύθυνος για την προστασία των μαθητών από τους κινδύνους του

φυσικού περιβάλλοντος του σχολείου, τον έλεγχο της ποιότητας των τροφών και της τήρησης των κανόνων υγιεινής των κυλικείων των σχολείων, την ενημέρωση των μαθητών και του προσωπικού του σχολείου για το τι τρώνε και τι να αποφεύγουν, την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων, την διενέργεια εμβολιασμών και την αντιμετώπιση καταστάσεων που δημιουργούν άγχος και στρες στον μαθητή. Ο σχολικός νοσηλευτής λειτουργεί και σαν πάροχος άμεσης φροντίδας σε περιπτώσεις ασθένεια ή ατυχήματος. Είναι άριστος γνώστης των πρώτων βοηθειών και χρέος του είναι να μεταδίδει αυτές τις γνώσεις και στο διδακτικό προσωπικό αλλά και στα παιδιά μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας. Άρα λειτουργεί ως προαγωγός της αυτοφροντίδας μέσω της οργάνωσης προγραμμάτων αγωγή υγείας πάνω σε διάφορα θέματα που αφορούν την υγεία και την υγιεινή. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι μέλος της ομάδας υγείας που αποτελείται από τον γιατρό, τον ψυχολόγο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον καθηγητή φυσικής αγωγής και τον καθηγητή ή δάσκαλο της τάξης. Συμμετέχει ενεργά σε συνελεύσεις του διδακτικού προσωπικού προφέροντας την γνώση και την άποψη του και κάνοντας προτάσεις για ότι αφορά την υγεία ενός παιδιού ή περισσότερων παιδιών και γίνεται διαπραγματευτής του τρόπου αντιμετώπισης των μαθητών. Επιπρόσθετα έχει ερευνητικό και θεραπευτικό ρόλο αφού ανακαλύπτει τους μαθητές που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας, συντονίζει και προσφέρει βοήθεια σε παιδιά με χρόνια και οξεία προβλήματα υγείας, σε χώρους εντός και εκτός του σχολείου. Τον ερευνητικό του ρόλο μπορεί να το επεκτείνει κρατώντας αρχείο και ιστορικό για τα διάφορα περιστατικά που θα αντιμετωπίσει με σκοπό να βοηθήσει το διδακτικό προσωπικό αλλά και γενικότερα την σχολική κοινότητα μετέπειτα. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι και καθοδηγητής και πλοηγός των γονέων των παιδιών αφού τους ενημερώνει και τους συμβουλεύει για την κατάσταση υγείας των παιδιών τους. Με τον τρόπο αυτό γίνεται ο μεσολαβητής των γονέων και των παιδιών.

Ένα σημαντικό κομμάτι που πρέπει να διεκπεραιώσει ο σχολικός νοσηλευτής είναι η αγωγή υγείας. Μέσα στο χώρο του σχολείου το παιδί βιώνει αλλαγές στην ζωή του και υιοθετεί συγκεκριμένες συμπεριφορές σχετικά με θέματα σημαντικά για την υγεία του. Η υλοποίηση προγραμμάτων αγωγή υγεία λοιπόν επιδιώκει την ορθή υιοθέτηση στάσεων και συμπεριφορών με σκοπό την ενίσχυση της υπευθυνότητας, της αυτοπεποίθησης και γενικά την αλλαγή τρόπου ζωής, μέσα από την ενεργή και βιωματική μάθηση.

5.4 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Οι αρμοδιότητες του σχολικού νοσηλευτή είναι: α) η παροχή πρώτων βοηθειών β) η χορήγηση φαρμάκων γ) η οργάνωση του φαρμακείου στο σχολείο δ) η παρακολούθηση ανάπτυξης των μαθητών ε) η δημιουργία πρωτοκόλλων στ) προγράμματα αγωγής υγείας ζ) συμβουλευτική μαθητών και γονέων η) εκπαίδευση προσωπικού σχολείου θ) η εκτίμηση του περιβάλλοντος σχολείου και τροποποίηση παραγόντων κινδύνου.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο σχολικός νοσηλευτής είναι:

1. Η εικόνα του σχολικού νοσηλευτή ως επαγγελματίας υγείας. Αυτό οφείλεται στην ένταξη της ευθύνης της σχολικής υγιεινής σε επίπεδο περιφέρειας στο τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης.
2. Ο καθορισμός του ρόλου και των αρμοδιοτήτων των σχολικών νοσηλευτών.
3. Η απομόνωση, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι απομονωμένοι από τους συναδέλφους τους και επειδή δεν έχουν εκπροσώπηση του κλάδου τους δεν μπορούν να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους.
4. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση.
5. Δεν έχουν την δυνατότητα της εξέλιξης.

6. Δεν έχουν δικό τους χώρο παροχής πρώτων βοηθειών.
7. Δεν έχουν την δυνατότητα επίσκεψης στα σπίτια, ούτε πρόσβαση σε δομές υγείας.
8. Η τήρηση του ιατρικού απόρρητου.
9. Οι ανταγωνιστικές συμπεριφορές.

5.5 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο σχολικός νοσηλευτής μέσα στο πλαίσιο των καθηκόντων και των ευθυνών του είναι ικανός με τις γνώσεις που διαθέτει να αναπτύξει και να φέρει σε πέρας προγράμματα αγωγής υγείας όσον αφορά την υγεία του σχολικού πληθυσμού. Η Αγωγή Υγείας ή η διδασκαλία που παρέχει ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να είναι είτε περιστασιακή είτε προγραμματισμένη.

Η περιστασιακή ή αλλιώς μη προγραμματισμένη Αγωγή Υγείας προσαρμόζεται και σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που παρουσιάζονται (λοιμώδη νοσήματα, επιδημίες, ατομικά ή ομαδικά ατυχήματα, γαστρεντερίτιδες κτλ) στο σχολικό ή και στο εξωσχολικό περιβάλλον όσον αφορά στα παιδιά. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι να κατευθύνει και να διδάσκει στους μαθητές και στο προσωπικό τον τρόπο που πρέπει να ενεργήσουν όταν εμφανιστεί κάποιο περιστατικό. Γενικότερα, σε όλες τις ευκαιρίες επικοινωνίας, είτε ατομικά ή και συλλογικά, διδάσκει και κατευθύνει σε θέματα υγείας τονίζοντας πάντα την βασική σημασία της πρόληψης.

Η προγραμματισμένη Αγωγή Υγείας συμπεριλαμβάνεται στο καθημερινό ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθημάτων και πραγματοποιείται μετά από την συνεννόηση με το διδακτικό προσωπικό του σχολείου σε τακτές ημέρες και ώρες. Σε αυτό το πρόγραμμα διδασκαλίας περιλαμβάνονται διάφορα θέματα που αφορούν και ενδιαφέρουν τον σχολικό πληθυσμό και ο χαρακτήρας τους είναι κυρίως προληπτικός, διασκεδαστικός και εκπαιδευτικός. Μερικά παραδείγματα για τα πιθανά θέματα για προγράμματα αγωγής της υγείας μπορεί να είναι τα εξής:

- Διατροφή
- Ανάπτυξη και Ωρίμανση
- Ατομική Υγιεινή
- Έλεγχος και Πρόληψη χρόνιων νοσημάτων
- Άσκηση και φυσική κατάσταση
- Έλεγχος σωματικού βάρους
- Πρόληψη τραυματισμών και προστασία
- Σεξουαλική Αγωγή
- Ψυχική και Πνευματική Υγεία
- Οικογενειακή ζωή
- Χρήση και κατάχρηση ουσιών
- Βία
- Υγεία στην κοινότητα
- Προστασία από τον ήλιο
- Παθητικό κάπνισμα
- Εφηβεία
- Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας
- Κυκλοφοριακή αγωγή

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας για να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα απαιτούν συγκεκριμένες δεξιότητες- προϋποθέσεις για να λειτουργήσει σωστά και εποικοδομητικά η συμβουλευτική σχέση μέσα σε αυτά (ορθή αντίληψη, εστίαση, αναζήτηση- ανάδειξη προσόντων, προσεκτική παρατήρηση και ενεργή ακρόαση, χρήση ερωτήσεων, ενθάρρυνση,

αντανάκλαση συναισθημάτων, ερμηνεία, πληροφόρηση και καθοδήγηση). Η σύγχρονη μεθοδολογία της Αγωγής Υγείας δεν στηρίζεται πλέον στην απλή ενημέρωση και μεταφορά γνώσεων σε εξειδικευμένα θέματα υγείας. Αντιθέτως για την εκπλήρωση των στόχων της απαιτείται να χρησιμοποιηθούν μέσα που να στοχεύουν στην ενεργητική και βιωματική μάθηση των αντικειμένων των προγραμμάτων. Στη μεθοδολογία αυτή προτείνεται:

- Η προσέγγιση της σχολικής τάξης ως ομάδας
- Η εστίαση στην παιδαγωγική σχέση
- Η ενεργητική ακρόαση ως τρόπος επικοινωνίας
- Η διαθεματική προσέγγιση μέσα από ενοποιημένη μορφή διδασκαλίας
- Η χρήση διερευνητικών μεθόδων με στόχο τη σταδιακή οικοδόμηση της γνώσης

Ως καταλληλότερο μοντέλο προσέγγισης προτείνεται το Ψυχοκοινωνικό, το οποίο εισάγει την έννοια των κοινωνικών δεξιοτήτων και αναπτύσσει τρόπους επικοινωνίας, επίλυσης και λύσης αποφάσεων, συνειδητής επιλογής κ.α.

Για την προαγωγή και αγωγή της Υγείας είναι απαραίτητη η εφαρμογή μεθόδων διδασκαλίας και μάθησης οι οποίες ενθαρρύνουν την συμμετοχή και την συνεργασία. Το να διδάσκεται απλώς τους ανθρώπους το χρήσιμο, το ωφέλιμο και το σωστό δεν επαρκεί στο να φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Όλοι οι άνθρωποι, επομένως και τα παιδιά, πρέπει να είναι ενεργά αναμειγμένοι και να αισθάνονται ότι αυτό το οποίο μαθαίνουν είναι σχετικό με τις δικές τους εμπειρίες.

Στην παραδοσιακή μέθοδο διδασκαλίας, λοιπόν, η μετάδοση πληροφοριών ακολουθεί μονόδρομη κατεύθυνση, από το εκπαιδευτικό προς τον μαθητή. Στην συμμετοχική προσέγγιση ή στην ενεργό μάθηση ο σχολικός νοσηλευτής εφαρμόζει μια διπλή διαδικασία: ανακαλύπτει τις ανάγκες των μαθητών, τις στάσεις τους και το πώς αισθάνονται και ανακαλύπτει τρόπους να καλύψει τις ανάγκες τους αυτές. «Ξέρω ότι δεν μπορώ να διδάξω τίποτα σε κανέναν, μπορώ μόνο να δημιουργήσω ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο κάποιος θα μπορεί να μάθει κάτι» σύμφωνα με την θεωρία του Rogers.

Άλλη μια μέθοδος είναι η ομαδοκεντρική διδασκαλία όπου ο σχολικός νοσηλευτής ενθαρρύνει τους μαθητές να αναλάβουν οι ίδιοι την ευθύνη να μάθουν και να αναπτύξουν, προκειμένου να νιώθουν ικανοί να αναλάβουν τον έλεγχο της ζωής τους και την ευθύνη των αποφάσεων τους. Η αλληλεπίδραση των παιδιών στην ομάδα συμβάλλει στην μείωση των λαθών και λειτουργεί ως έλεγχος στις διάφορες προτάσεις και εναλλακτικές λύσεις. Τα παιδιά κατανοούν καλύτερα ότι τα προβλήματα τους ζητούν την επαφή με τους σημαντικά «άλλους» που τους περιβάλλουν.

5.6 ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Ο σχολικός νοσηλευτής στην ειδική αγωγή ασκεί έργο υγείας, συμβουλευτικής και εν γένει φροντίδας. Με το άρθρο 35 του νόμου -πλαισίου 1566/1985 για την Εκπαίδευση, οι Νοσηλευτές αποκτούν δυνατότητα πρόσβασης, με την Επιστημονική τους Κατάρτιση, στους χώρους εκπαίδευσης ΑΜΕΑ και του αποδίδεται ο επαγγελματικός τίτλος «Επιμελητής» που αργότερα με το Νόμο 2817/2000 θα μετονομαστεί σε «Σχολικός Νοσηλευτής» με τον οποίο του ανατίθεται το έργο της υγιεινής και φροντίδας των παιδιών που φοιτούν στις Μονάδες Ειδικής Αγωγής. Ο νοσηλευτής που επιλέγει να ασχοληθεί με την φροντίδα των ατόμων με ειδικές ανάγκες πρέπει να διαθέτει γενικές γνώσεις, ειδικές παιδαγωγικές δεξιότητες επικοινωνίας και κυρίως θέληση και υπομονή για το αντικείμενο αυτό.

Σκοπός του σχολικό νοσηλευτή είναι να βοηθήσει τους μαθητές να βελτιώσουν την αυτοεκτίμηση τους η οποία αναπτύσσεται κατά την παιδική ηλικία και προάγει την καλή ψυχική υγεία. Γι' αυτό η προαγωγή υγείας, η οποία είναι σημαντικό κομμάτι του έργου του

σχολικού νοσηλευτή ειδικής αγωγής, επικεντρώνεται στην ανάπτυξη μιας θετικής και ισχυρής αυτοεικόνας και στην φυσική υγεία του παιδιού. Έτσι οι σχολικοί νοσηλευτές θα βοηθήσουν τους μαθητές να αποκτήσουν δεξιότητες διαχείρισης στρες αναπτύσσοντας μαζί τους στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων και θα τους βοηθήσουν να αποκτήσουν διαπροσωπικές σχέσεις βοηθώντας τους ταυτόχρονα να βελτιώσουν την ψυχική τους υγεία. Επομένως ο σχολικός νοσηλευτής γίνεται δάσκαλος ο οποίος τους μαθαίνει αξίες αυτοσεβασμού και βελτίωσης της κοινωνικής τους ζωής

Ο σχολικός νοσηλευτής ως δάσκαλος, λοιπόν, πρέπει να κατανοήσει τη διεργασία διδασκαλία- μάθηση για να μπορεί να αναπτύξει τις προσωπικές του δεξιότητες. Οι παράγοντες που έχουν σχέση με την διενέργεια διδασκαλία-μάθηση είναι:

- Η διανοητική εξέλιξη του παιδιού σύμφωνα με την θεωρία του Piaget. Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να απλοποιεί τις πληροφορίες που θέλει να διδάξει, ανάλογα με το στάδιο της διανοητικής εξέλιξης του παιδιού και να τις παρέχει συνοδευόμενες με παραδείγματα ή οπτικοακουστικά βοηθήματα
- Η κινητική εξέλιξη του μαθητή δηλαδή αν ο μαθητής διαθέτει τις κινητικές δεξιότητες που απαιτούνται κατά την διαδικασία της μάθησης
- Η συναισθηματική ωριμότητα και ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Με ποιόν τρόπο ο μαθητής έχει μάθει να αντιμετωπίζει τις αλλαγές και τα στρεσογόνα γεγονότα κατά το παρελθόν.

Επίσης ο σχολικός νοσηλευτής πριν ξεκινήσει την διδασκαλία-μάθηση πρέπει να εξετάσει τα εξής:

1. Γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις που απαιτούνται από το μαθητή και την οικογένεια του για την ανεξάρτητη διαχείριση των προβλημάτων υγείας
2. Ετοιμότητα για μάθηση (συναισθηματική υγεία, αυτοαντίληψη, αίσθημα ευθύνης, όρεξη για μάθηση)
3. Εμπειρική ετοιμότητα (προηγούμενες εμπειρίες μάθησης, κουλτούρα, κοινωνική και οικονομική σταθερότητα)
4. Δυνατότητα μάθησης (φυσική, εξελικτική και γνωστική κατάσταση, οξύτητα αισθήσεων, γνώση ανάγνωσης και γραφής, δεξιότητες επικοινωνίας, μητρική γλώσσα)
5. Δυναμικό μαθητή (επίπεδο κατανόησης, λογική σκέψη, οικονομική κατάσταση, ψυχοσωματικές δεξιότητες)

Μέσα στα καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή είναι να εκπαιδεύσει τα παιδιά στη σωστή χρήση της ατομικής υγιεινής και της σωστής διατροφής, να οργανώνει και να διατηρεί φαρμακείο πρώτων βοηθειών στο σχολείο, να ελέγχει τα βιβλιάρια υγείας των μαθητών για υπολειπόμενα εμβόλια και να τα εμβολιάζει, να ενημερώνει τους γονείς και το εκπαιδευτικό προσωπικό για λοιμώδη νοσήματα που εμφανίζονται σε σχολικές μονάδες, να συμβουλεύει σε θέματα υγιεινής κοινόχρηστων χώρων, ασφάλειας, εγκαταστάσεων, να επιτηρεί και να εισηγείται βελτιώσεις σε θέματα σχολικού περιβάλλοντος (αερισμός, θόρυβος, φωτισμός κτλ) να εφαρμόζει προγράμματα μέτρησης ύψους, βάρους και αρτηριακής πίεσης των παιδιών, να παρέχει πρώτες βοήθειες σε μαθητές και προσωπικό (ιδιαίτερα σε ένα ειδικό σχολείο που τα παιδιά εμφανίζουν συχνά επιληπτικές κρίσεις) κατά την διάρκεια των μαθημάτων και στο διάλειμμα και να οργανώνει σεμινάρια για την παροχή πρώτων βοηθειών, να κάνει επιδημιολογική διερεύνηση των λοιμωδών νοσημάτων που προκύπτουν στον χώρο του σχολείου και κατ' οίκον συμβουλευτική με τους γονείς όπου αυτό είναι απαραίτητο και να κάνει συμβουλευτική με τους γονείς για την ατομική υγιεινή των παιδιών, για την σωστή διατροφή και για την φροντίδα υγείας του. Επίσης ο σχολικός νοσηλευτής χορηγεί φαρμακευτική αγωγή μόνο μετά από γραπτή ιατρική οδηγία και μόνο όταν αυτό είναι απαραίτητο.

Ο σχολικός νοσηλευτής εκτελεί και χρέη συμβούλου ως προς τους γονείς. Υπάρχουν τρία είδη συμβουλευτικής που είναι τα εξής:

- Μικρής διάρκειας συμβουλευτική: Χρησιμοποιείται για μια περιστασιακή κρίση όταν ένα γεγονός ή μια πάθηση αλλάζει την φυσιολογική ζωή του ατόμου ή της οικογένειας
- Μεγάλης διάρκειας συμβουλευτική: Χρησιμοποιείται όταν το άτομο βιώνει μια χρόνια κρίση που μπορεί να χρειαστεί μακρόχρονη συμβουλευτική
- Συμβουλευτική κινητοποίησης: Περιλαμβάνει την συζήτηση συναισθημάτων και κινήτρων. Χρησιμοποιείται όταν δείχνει απροθυμία ο μαθητής να αλλάξει στάση ή συμπεριφορά και να μάθει πως να βοηθήσει τον εαυτό του.

Είναι απαραίτητο να υπάρχουν κάποια κριτήρια ποιότητας της φροντίδας που παρέχει ο σχολικός νοσηλευτής ειδικής αγωγής έτσι ώστε να γνωρίζει τι πέτυχε και τι όχι. Αυτά είναι τα εξής:

- Διατήρηση της ψυχοσωματικής υγείας σε επίπεδο ικανής συμμετοχής των Ατόμων Με Ειδικές Ανάγκες στις δράσεις της καθημερινής ζωής
- Άμεση αποκατάσταση ή ανακούφιση τους από βλάβες ή νοσήματα, ώστε να έρθει έγκαιρα ο παράγοντας που τα καθιστά δυσλειτουργικά
- Παροχή καθημερινής εξατομικευμένης και εξειδικευμένης Νοσηλευτικής φροντίδας, που να συνάδει τόσο με το Ιστορικό Υγείας τους όσο και με τις νέες εξελίξεις στην παρούσα φάση της ζωής τους
- Παρεχόμενη Νοσηλευτική Φροντίδα που καθοδηγείται από τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας και υπόκειται στα Επαγγελματικά Δικαιώματα που κατοχυρώνουν νομικά τους Σχολικούς Νοσηλευτές

Συμπεραίνουμε ότι, η σχολική νοσηλευτική είναι βασική, απαραίτητη και χρήσιμη στα ειδικά σχολεία, στα οποία φοιτούν παιδιά με ειδικές ανάγκες τα οποία δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και την απαραίτητη φροντίδα και εκπαίδευση τους την παρέχει ο σχολικός νοσηλευτής, ο οποίος με τις γνώσεις του και τις ικανότητες του τους διδάσκει τα απαραίτητα και χρήσιμα μαθήματα μέσα από προγράμματα αγωγής υγείας.

5.7 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Η πορεία της σχολικής νοσηλευτικής ξεκίνησε στη Σουηδία το 1830 και στη Γαλλία το 1837. Ο πρώτος σχολίατρος ήταν στο Βέλγιο το 1890 και στη Δανία δημιουργήθηκε το 1900 το πρώτο σύστημα σχολικής υγιεινής. Στην Αγγλία η θεσμοθέτηση του σχολικού νοσηλευτή άρχισε το 1892 και τότε στο σχολείο προσλαμβάνονταν νοσηλευτές για να ερευνήσουν τη διατροφή των μαθητών. Στη Νέα Υόρκη η νοσηλευτική υπηρεσία στο σχολείο άρχισε το 1902 όταν σε κάποιο σχολείο εμφανίσθηκε μια δερματική νόσος που ταλαιπώρησε πολλά παιδιά και η Lillian Wald πρόσφερε νοσηλευτική φροντίδα στα παιδιά και η Lena Rogers είναι η πρώτη Σχολική Νοσηλεύτρια στη Νέα Υόρκη, έπειτα το 1903-1904 προσλαμβάνονται δοκιμαστικά 39 νοσηλευτές στη Νέα Υόρκη.

Στη συνέχεια, το 1905-1908 η Βοστώνη και η Φιλαδέλφεια εντάσσουν την Αγωγή Υγείας στα σχολεία με στόχο την πρόληψη και εκπαίδευση της υγείας. Το έτος 1912 ο Ερυθρός Σταυρός στην Αμερική δημιούργησε νοσηλευτικές υπηρεσίες για να καλύψει άμεσα τις ανάγκες για φροντίδα υγείας σε μαθητές που κατοικούσαν σε απομακρυσμένες περιοχές. Έπειτα, το 1940 υλοποιούνται υπηρεσίες για μαθητές με ειδικές ανάγκες. Ανάμεσα στο 1952 και το 1962 ο αριθμός των σχολικών νοσηλευτών στις Η.Π.Α αυξήθηκε με γρήγορο ρυθμό και στόχευαν στη Δημόσια Υγεία αναπτύσσοντας πολλά προγράμματα αγωγής υγείας. Το 1970 η εμφάνιση των φαινομένων π.χ. χρήση ναρκωτικών ουσιών, η εγκληματικότητα και τα αφροδίσια νοσήματα προκάλεσαν τεράστιες αλλαγές στα υπάρχοντα προγράμματα αγωγής υγείας. Έτσι, το σχολείο μετατρέπεται σε ένα κοινοτικό κέντρο.

Ένα άλλο σημαντικό μέρος της σχολικής νοσηλευτικής είναι ότι ασχολείται με παιδιά που έχουν ατομικές ειδικές ανάγκες. Έτσι, το 1976 τέθηκε σε ισχύ ο Νόμος 99-142 που θεσμοθέτησε το δικαίωμα πρόσβασης όλων των μαθητών, περιλαμβανομένων και εκείνων

που παρουσιάζουν σοβαρή αναπηρία, στη δημόσια εκπαίδευση, σε ένα όσο το δυνατόν λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον ανεξάρτητα από τη διανοητική ή σωματική αναπηρία. Ο Νόμος περί εκπαίδευσης Αναπήρων Παιδιών του 1973 και ο Νόμος περί Εκπαίδευσης Ατόμων με Ανικανότητα που ακολούθησε το 1900, αυξήθηκαν οι ευκαιρίες πρόσβασης στη δημόσια εκπαίδευση των παιδιών.

Τέλος, ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή υπάρχει εδώ και πολλές δεκαετίες στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες όπως Σουηδία, Νορβηγία, Φιλανδία, Δανία, Γαλλία.

5.8 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΣΤΟΧΟΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

- ü Η Πρωτογενής Αγωγή Υγείας προάγει την υγεία και προστατεύει τα παιδιά από ασθένειες.
- ü Η Δευτερογενής Αγωγή Υγείας περιλαμβάνει την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων και την παραπομπή σε άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας ή υπηρεσίας.
- ü Η Τριτογενής Αγωγή Υγείας περιλαμβάνει την αποκατάσταση βοηθώντας τους μαθητές με τις αλλαγές που βιώνουν και τη λήψη αποφάσεων.

ΣΚΟΠΟΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Οι κυριότεροι αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής υπηρεσίας στο σχολείο είναι:

- ü Αξιολόγηση και προαγωγή της υγείας στο σχολικό πληθυσμό, ο σχολικός νοσηλευτής κατά την είσοδο του παιδιού στο σχολείο πρέπει να είναι πρόθυμος να φροντίσει το παιδί για να του γίνει ένας πλήρης έλεγχος (ιατρικός, οδοντιατρικός, έλεγχος εμβολίων, έλεγχος όρασης) και να εξετάσει αν το παιδί έχει οργανικές ή διανοητικές αναπηρίες.
- ü Βελτίωση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει και εργάζεται ο σχολικός πληθυσμός. Το σχολικό περιβάλλον πρέπει να επηρεάζει θετικά τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού ή του εφήβου και να συμβάλλει στην ψυχοσωματική του υγεία.
- ü Αγωγή Υγείας στο σχολικό πληθυσμό. Το σχολείο είναι ο χώρος στον οποίο το παιδί ή ο έφηβος διαμορφώνει την προσωπικότητα και τον χαρακτήρα του, κοινωνικοποιείται, αποκτά δεξιότητες και επιπλέον μπορεί να διαμορφώσει στάσεις και αντιλήψεις.

5.9 Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το νοσηλευτικό προσωπικό υπηρετεί σε νοσοκομεία (Ιδιωτικά ή Δημόσια), Κέντρα Υγείας, Οίκους Ευγηρίας, Ιατροπαιδαγωγικούς Σταθμούς, Σχολεία, Βιομηχανίες, Ψυχιατρεία αλλά ακόμα και σε προληπτικά Υγειονομικά ιδρύματα και σε ιδρύματα με Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.

Αρχικά, η πλειοψηφία του εργατικού δυναμικού της Νοσηλευτικής στελεχώνει Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου του Υπουργείου Υγείας και ο βασικός τους σκοπός αποτελεί η Παροχή Υπηρεσιών Υγείας σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο. Έτσι, την τελευταία εικοσαετία παρουσιάζεται ανάπτυξη και άλλων κλάδων της Νοσηλευτικής Επιστήμης, ο οποίος είναι ο θεσμός του Σχολικού Νοσηλευτή. Η διαφορά στην Κλινική Νοσηλευτική είναι πως οι σχολικοί νοσηλευτές στην Ελλάδα εποπτεύονται αλλά και χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Τέλος θα λέγαμε ότι, οι Σχολικοί Νοσηλευτές ανάλογα με τη διάρκεια της επίσημης επαγγελματικής τους παρουσίας έχουν καταφέρει να κερδίσουν άμεσα την εύνοια της Πολιτείας αλλά και να κατοχυρώσουν το έργο τους με στόχο την πρόληψη της υγείας.

5.10 ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Νοσηλευτική στέκεται ισοδύναμη και ισότιμη με τις άλλες επιστήμες στην προσπάθεια παροχής πιο ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας και έτσι ο ρόλος της νομοθεσίας καθίσταται θεμελιώδης.

Στην Ελλάδα οι σχολικές υπηρεσίες υγείας ξεκίνησαν το 1910 με την οργάνωση Κεντρικής Υπηρεσίας στο Υπουργείο Παιδείας και το 1914 με τη δημιουργία του Σχολίατρου και της Υγειονομικής Υπηρεσίας στα σχολεία και το 1976 η υπηρεσία αυτή μεταφέρθηκε στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών. Το Προεδρικό Διάταγμα 544/1977 με τις υπηρεσίες του τότε Υπουργείου Παιδείας διακρίνονταν σε Κεντρικές Αποκεντρωμένες και Περιφερειακές. Η Διεύθυνση Σχολικής Υγιεινής έπαιξε σπουδαίο ρόλο και η οποία είχε ως ευθύνη την εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας και προαγωγή της υγείας των μαθητών και του προσωπικού του σχολείου, για την υγιεινή του σχολείου, την υγιεινή των συσσιτίων, την ανοσοποίηση των μαθητών και τα Κέντρα και τα Ιδρύματα μαθητικής πρόληψης και αντίληψης. Στις Περιφερειακές Υπηρεσίες υπάγονταν οι υπηρεσίες νομαρχιακού επιπέδου στις οποίες άνηκαν τα σχολικά ιατρεία και τα Κέντρα Μαθητικής Αντίληψης. Επιπροσθέτως, το 1980 λειτούργησαν 240 σχολικά ιατρεία και 6 κέντρα μαθητικής αντίληψης τα οποία υπάγονταν στις Διευθύνσεις και έτσι οι Σχολικοί Νοσηλευτές διορίζονταν είτε από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων είτε από το Υπουργείο Υγείας και το 1985 ξεκίνησε η είσοδος του Σχολικού Νοσηλευτή ο οποίος ασκεί έργο υγιεινής και φροντίδας υγείας των παιδιών που φοιτούν σε μονάδες ειδικής αγωγής.

Στη συνέχεια, το 1992 με τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας αποτέλεσε τον σκοπό όλων των μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης (νόμος 2071, άρθρο 16). Το 1997, συστάθηκε η εκ νέου Διεύθυνση Σχολικής Υγείας στο Υπουργείο Υγείας η οποία αναφερόταν στις Υπηρεσίες Σχολικής Υγείας. Έτσι, τα γραφεία σχολικής υγείας συνεργάζονται με όλο το προσωπικό με σκοπό τις επισκέψεις στο σχολείο για τη διενέργεια εξετάσεων, την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. Το 2003, η Διεύθυνση Σχολικής Υγιεινής υποβιβάζεται σε τμήμα της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής (νόμος 3172). Η Σχολική Νοσηλευτική λειτουργεί μόνο στα σχολεία Ειδικής Αγωγής και στα σχολεία αυτά εξυπηρετούνται μαθητές ηλικίας από 4-22 ετών. Τέλος, η ύπαρξη σχολικών νοσηλευτών στα Ιδιωτικά σχολεία έγκειται στην ευχέρεια των ιδρυμάτων και δεν υπάρχει νόμος που να υποχρεώνει για την παρουσία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε αυτά. Οι διατάξεις του νόμου 3172/2003 ενώ ο πρόσφατος νόμος 3370/2005 για τη λειτουργία και οργάνωση υπηρεσιών δημόσιας υγείας δεν προβλέπει κάτι νέο για τις σχολικές υπηρεσίες υγείας.

Οι Υπηρεσίες Υγείας διακρίνονται σε : ανίχνευση- διερεύνηση της υγείας κάθε παιδιού, στην διατήρηση αρχείων με περιστατικά, στη προαγωγή της υγείας και πρόληψη της ασθένειας, στη διαχείριση των περιστατικών, στις υπηρεσίες αποκατάστασης, στην εξειδικευμένη νοσηλευτική διαδικασία, στην παροχή Πρώτων Βοηθειών και τέλος στην εκμάθηση στρατηγικών για την ανάπτυξη υγιούς τρόπου διαβίωσης. Επιπλέον, οι υπηρεσίες υγείας ποικίλλουν ευρέως ανάμεσα στις πολιτείες και στις σχολικές περιφέρειες και υπάρχει έλλειψη συντονισμού μεταξύ των φορέων και κανένας μεμονωμένος οργανισμός δεν ευθύνεται για την παρακολούθηση των υπηρεσιών.

Ανακεφαλαιώνοντας, θα λέγαμε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές επιτελούν πολλούς ρόλους στην προσπάθεια τους να φροντίσουν και να εκπαιδεύσουν τα παιδιά και τους εφήβους ώστε να μπορέσουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες να αυτοεξυπηρετούνται ως ένα βαθμό, να επικοινωνούν μεταξύ τους και να έχουν ένα φάσμα ικανοτήτων και δραστηριοτήτων στην πορεία της ζωής τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Αγωγή Υγείας είναι κατεξοχήν διαθεματική και διεπιστημονική δραστηριότητα. Ως εκ τούτου, για να είναι τα προγράμματά της αποτελεσματικά, πρέπει τα θέματα που διαπραγματεύονται να έχουν σπειροειδή και ολιστική δομή και μέσα από τη διαθεματική προσέγγιση να διαχέονται ή να ενσωματώνονται σε άλλα μαθήματα του αναλυτικού προγράμματος. Έγινε καταγραφή τεσσάρων (4) περιστατικών από παιδιά που φοιτούν σε Ειδικό Δημοτικό Σχολείο του Περιφερειακής Ενότητας του Νομού Αχαΐας, με την βοήθεια για την συλλογή πληροφοριών του κάθε περιστατικού από την Σχολική νοσηλεύτρια, τον Παιδοψυχολόγο και το λοιπό εκπαιδευτικό προσωπικό με αποτέλεσμα την αξιολόγηση και την εφαρμογή των προγραμμάτων αγωγής υγείας που αναγράφονται παρακάτω.

Περίπτωση 1^η

ΙΑΤΡΙΚΟ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Όνοματεπώνυμο ασθενούς : Γ.Γ
Όνομα Πατρός : Γ.Β
Φύλο : θήλυ
Ηλικία : 13 ετών
Τόπος Γέννησης : Πάτρα
Τόπος Κατοικίας : Πάτρα
Ιδιότητα : μαθήτρια
Αδέλφια : 2
Πηγή Ιστορικού : Νοσηλεύτρια του ειδικού σχολείου

Η Γ.Γ είναι 13 ετών η οποία φοιτεί στο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο και πάσχει από διανοητική υστέρηση. Επίσης έχει μαθησιακές δυσκολίες. Μέσα στο μάθημα αποσπάται η προσοχή της αλλά επανέρχεται με την ομιλία. Κάνει επιληπτικές κρίσεις διάρκειας ενός λεπτού και πριν την κρίση παρουσιάζει ήπιο γέλιο και τάση για εμετό. Η επιληπτική κρίση μπορεί να περάσει με την ομιλία και με καθησυχαστικά λόγια. Μετά το επιληπτικό σοκ της χορηγείται ένα υπόθετο αντιεπιληπτικό.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Αλλεργίες : καμία
Λοιμώδη Νοσήματα : κανένα
Χρόνια Νοσήματα : διανοητική υστέρηση

ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Αδέλφια : 2
Σχέση με την οικογένεια του : υποστηρικτική
Οικονομική κατάσταση οικογένειας : μέτρια

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ

- Είδος : Kerpra 1000cc (αντιεπιληπτικό)
Δόση : 6,5cc (πρωί- βράδυ)
- Είδος: Trileptal 60cc (αντιεπιληπτικό)
Δόση: 4cc (πρωί- βράδυ)

- Είδος: Vimpar 50cc (αντιεπιληπτικό)
Δόση: 1 tab (πρωί- βράδυ)

Εντοπισμένα Προβλήματα

- Μαθησιακές δυσκολίες και απόσπαση προσοχής κατά την διάρκεια του μαθήματος
- Επιληπτική κρίση

Η Γ.Γ είναι 13 ετών η οποία φοιτάει στο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο και πάσχει από διανοητική υστέρηση. Επίσης έχει μαθησιακές δυσκολίες. Μέσα στο μάθημα αποσπάται η προσοχή της αλλά επανέρχεται με την ομιλία. Κάνει επιληπτικές κρίσεις διάρκειας ενός λεπτού και πριν την κρίση παρουσιάζει ήπιο γέλιο και τάση για εμετό. Η επιληπτική κρίση μπορεί να περάσει με την ομιλία και με καθησυχαστικά λόγια. Μετά το επιληπτικό σοκ της χορηγείται ένα υπόθετο αντεπιληπτικό.

Στόχοι προγράμματος

- ∅ Να γνωρίσει τον εαυτό της και τους άλλους
- ∅ Να αναγνωρίσει, κατανοεί και να διαχειρίζεται τα συναισθήματα της
- ∅ Να εκπαιδευτεί σε κοινωνικές δεξιότητες (κατάλληλη συμπεριφορά σε διαφορετικές κοινωνικές συνθήκες, καθορισμός του είδους των σχέσεων του ατόμου με τους άλλους)
- ∅ Να κάνει γενική καθαριότητα σώματος. (καθαρισμός χεριών, ποδιών, δοντιών και μαλλιών)
- ∅ Να πηγαίνει στην τουαλέτα και να την χρησιμοποιεί για τις σωματικές του ανάγκες.
- ∅ Να αποκτήσει υγιεινές συνήθειες. (Να διατηρεί καθαρό το περιβάλλον, να διατηρεί καθαρά τα προσωπικά του είδη, την ατομική του καθαριότητα, να φροντίζει για την υγιεινή του περιβάλλοντος χώρου).
- ∅ Να κατανοεί τις υγιεινές συνήθειες στα ζώα.
- ∅ Να βελτιωθεί η αυτοεκτίμηση (κατανόηση μοναδικότητας, αναγνώριση αδυναμιών και δυνατοτήτων)
- ∅ Να ενημερωθεί το εκπαιδευτικό προσωπικό και οι γονείς όσον αφορά τις πρώτες βοήθειες του επιληπτικού σοκ

Εφαρμογή – Μέθοδος

- ∅ Πραγματοποίηση εργασιών σε ομάδες, δημιουργία ομαδικού πνεύματος (καλλιτεχνικές δραστηριότητες, παιχνίδια ρόλων)
- ∅ Προβολή κινουμένων σχεδίων και ανάγνωση παραμυθιών με διδακτικό νόημα πάντα προσαρμοσμένα στις δυνατότητες του παιδιού
- ∅ Ενημέρωση διδακτικού προσωπικού και γονέων μέσω σεμιναρίων και ενημερωτικού εντύπου σχετικά με τις πρώτες βοήθειες
- ∅ Χρησιμοποίηση βιωματικών και δια-δραστικών μεθόδων διδασκαλίας (εκμάθηση σωστή ατομικής υγιεινής μέσω κατάλληλων τραγουδιών και βίντεο).

Αποτελέσματα

Επίτευξη όσο το δυνατόν πιο πολλών στόχων του προγράμματος και όσο πιο ποιοτικά γίνεται να πραγματοποιηθούν.

Επαναξιολόγηση

- ∅ Ανά τακτά χρονικά διαστήματα διατύπωση απλών ερωτήσεων ή παιχνιδιών ρόλου για την κατανόηση όσων διδάχτηκε
- ∅ Εφαρμογή ερωτηματολογίων για τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς σχετικά με τις πρώτες βοήθειες κατά το επιληπτικό σοκ

Περίπτωση 2^η

ΙΑΤΡΙΚΟ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Όνοματεπώνυμο ασθενούς : Π.Η
Όνομα Πατρός : Π.Κ
Φύλο : άρρεν
Ηλικία : 13 ετών
Τόπος Γέννησης : Πάτρα
Τόπος Κατοικίας : Πάτρα
Ιδιότητα : μαθητής
Αδέλφια : 1
Πηγή ιστορικού: Νοσηλεύτρια του ειδικού σχολείου

Ο Π.Η είναι 13 ετών και πάσχει από νοητική υστέρηση και αμφιτική διαταραχή. Παρουσιάζει κυκλοθυμία και κλάμα. Επίσης τον περασμένο χρόνο παρουσίασε οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Αλλεργίες : καμία
Λοιμώδη Νοσήματα : κανένα
Χρόνια Νοσήματα : διανοητική υστέρηση, αμφιτική διαταραχή

ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Αδέλφια : 1
Σχέση με την οικογένεια του : υποστηρικτική
Οικονομική κατάσταση οικογένειας : καλή

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ

- Είδος: Tab serogue 50ml (αντιψυχωσικό)
Δόση: 1 tab (πρωί- βράδυ)
- Είδος: Tab akineton 2mg (αντιχολινεργικό)
Δόση: 1 tab κάθε μεσημέρι
- Είδος: Tab Nozinan 25mg (αντιψυχωσικό)
- Δόση: 1 tab (πρωί)

Εντοπισμένα Προβλήματα

- Κυκλοθυμία και κλάμα
- Οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις
- Τραυματισμός στο διάλλειμα

Ο Π.Η είναι 13 ετών και πάσχει από νοητική υστέρηση και αμφιτική διαταραχή. Παρουσιάζει κυκλοθυμία και κλάμα. Επίσης τον περασμένο χρόνο παρουσίασε οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις.

Στόχοι προγράμματος

- Ø Να γνωρίσει τον εαυτό του και τους άλλους
- Ø Να αναγνωρίσει, κατανοεί και να διαχειρίζεται τα συναισθήματα του
- Ø Να εκπαιδευτεί σε κοινωνικές δεξιότητες (κατάλληλη συμπεριφορά σε διαφορετικές κοινωνικές συνθήκες, καθορισμός του είδους των σχέσεων του ατόμου με τους άλλους)
- Ø Να κάνει γενική καθαριότητα σώματος. (καθαρισμός χεριών, ποδιών, δοντιών και μαλλιών)
- Ø Να πηγαίνει στην τουαλέτα και να την χρησιμοποιεί για τις σωματικές του ανάγκες.
- Ø Να αποκτήσει υγιεινές συνήθειες. (Να διατηρεί καθαρό το περιβάλλον, να διατηρεί καθαρά τα προσωπικά του είδη, την ατομική του καθαριότητα, να φροντίζει για την υγιεινή του περιβάλλοντος χώρου).
- Ø Να κατανοεί τις υγιεινές συνήθειες στα ζώα.
- Ø Να βελτιωθεί η αυτοεκτίμηση (κατανόηση μοναδικότητας, αναγνώριση αδυναμιών και δυνατοτήτων)
- Ø Να ενημερωθεί το εκπαιδευτικό προσωπικό και οι γονείς όσον αφορά τις πρώτες βοήθειες του επιληπτικού σοκ
- Ø Να κατανοεί και να διακρίνει σωστά τον τόπο και τον χρόνο που βρίσκεται .

Εφαρμογή – Μέθοδος

- Ø Πραγματοποίηση εργασιών σε ομάδες, δημιουργία ομαδικού πνεύματος (καλλιτεχνικές δραστηριότητες, παιχνίδια ρόλων)
- Ø Προβολή κινουμένων σχεδίων και ανάγνωση παραμυθιών με διδακτικό νόημα πάντα προσαρμοσμένα στις δυνατότητες του παιδιού
- Ø Ενημέρωση διδακτικού προσωπικού και γονέων μέσω σεμιναρίων και ενημερωτικού εντύπου σχετικά με τις πρώτες βοήθειες
- Ø Χρησιμοποίηση βιωματικών και διαδραστικών μεθόδων διδασκαλίας (εκμάθηση σωστής ατομικής υγιεινής μέσω κατάλληλων τραγουδιών και βίντεο)
- Ø Συμμετοχή σε παιχνίδι με εικόνες

Αποτελέσματα

Επίτευξη όσο το δυνατόν πιο πολλών στόχων του προγράμματος και όσο πιο ποιοτικά γίνεται να πραγματοποιηθούν

Επαναξιολόγηση

- Ø Ανά τακτά χρονικά διαστήματα διατύπωση απλών ερωτήσεων ή παιχνιδιών ρόλου για την κατανόηση όσων διδάχτηκε

- ∅ Εφαρμογή ερωτηματολογίων για τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς σχετικά με τις πρώτες βοήθειες κατά το επιληπτικό σοκ.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 3^η

ΙΑΤΡΙΚΟ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Όνοματεπώνυμο ασθενούς: Κ.Χ

Όνομα Πατρός: Κ.Α

Φύλο: θήλυ

Ηλικία: 14/09/2005(12 ετών)

Τόπος Γέννησης: Καλάβρυτα

Τόπος Κατοικίας: Πάτρα

Ιδιότητα: Μαθήτρια

Αδέλφια: 1

Πηγή ιστορικού: Νοσηλεύτρια 1^{ου} Ειδικού Σχολείου Πατρών

Η ονόματι Κ.Χ είναι 12 ετών και πάσχει από νοητική στέρηση και κάνει επιληπτικές κρίσεις. Επίσης, παρουσιάζει διαταραχή στερεοτυπικών κινήσεων και επαναλαμβανόμενες μη κινητικές συμπεριφορές με αποτέλεσμα να αυτοτραυματίζεται στα χέρια(εκδορές, δάγκωμα). Στο σχολείο παρουσιάζει υπνηλία κατά την διάρκεια του μαθήματος και κοιμάται περίπου $\frac{3}{4}$ μέσα στην τάξη και παρουσιάζει σιελόρροια και δερματικά προβλήματα λόγω αυτοτραυματισμού. Σε τελευταία εκδήλωση παρουσίασε οπτικές ψευδαισθήσεις όπως με ενημέρωσε ο ψυχολόγος του σχολείου και βρίσκεται σε φαρμακευτική αγωγή.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Αλλεργίες: Όχι

Λοιμώδη Νοσήματα: Όχι

Χρόνια Νοσήματα: Νοητική στέρηση

ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Αδέλφια: 1

Σχέση με την οικογένεια της: Μη υποστηρικτική, αδιάφορη.

Οικονομική κατάσταση οικογένειας: Μέτρια

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ

- Είδος: tab Risperdal 1mg (αντιψυχωσικό φάρμακο)
Δόση: 0,5 mg 1x2 (πρωί- βράδυ)
- Είδος: tab Depakine 200mg (αντιεπιληπτικό φάρμακο)
Δόση: 1x2 (πρωί-βράδυ)

Εντοπισμένα προβλήματα

- Κρίσεις επιληψίας
- Αυτοτραυματισμός
- Διαταραχή στερεοτυπικών κινήσεων
- Έλλειψη ατομικής υγιεινής

Η Κ.Χ είναι 12 ετών η οποία φοιτάει στο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο και πάσχει από νοητική στέρηση και επιληπτικές κρίσεις. Επίσης, παρουσιάζει διαταραχές στερεοτυπικών κινήσεων, παραβατική συμπεριφορά και αυτοτραυματίζεται στα χέρια της (εκδορές, δάγκωμα) και οπτικές ψευδαισθήσεις. Στην διάρκεια του μαθήματος της εμφανίζεται υπνηλία στην καθημερινή της ζωή και μερικές φορές δεν θέλει να τρώει φαγητό. Η επιληπτική κρίση μπορεί να περάσει με την ομιλία και με καθησυχαστικά λόγια. Μετά το επιληπτικό σοκ της χορηγείται ένα αντιεπιληπτικό υπογλώσσιο φάρμακο.

Στόχοι προγράμματος

- Ø Να αναγνωρίσει τον εαυτό της και να έρθει σε επαφή με τα άλλα παιδιά ώστε να αποκτήσει παρέες.
- Ø Να αναγνωρίσει και να διαχειρίζεται τα συναισθήματα της.
- Ø Να εκπαιδευτεί σε κοινωνικές δεξιότητες(σωστοί τρόποι συμπεριφοράς).
- Ø Να εφαρμόζει καθαριότητα σώματος (ατομική υγιεινή χεριών, ποδιών, δοντιών, μαλλιών).
- Ø Να αποκτήσει υγιεινές συνήθειες (να διατηρεί καθαρό το περιβάλλον – προσωπικά είδη).
- Ø Να βελτιωθεί η αυτοεκτίμηση της και η αποφυγή αυτοτραυματισμού.
- Ø Να ενημερωθεί το εκπαιδευτικό προσωπικό και οι γονείς όσον αφορά τις πρώτες βοήθειες του επιληπτικού σοκ και του αυτοτραυματισμού.
- Ø Να κατανοήσει ότι η διατροφή είναι σημαντική στη ζωή της και ότι με αυτή θα μπορεί να επιβιώνει.

Εφαρμογή – Μέθοδος

- Ø Πραγματοποίηση εργασιών σε ομάδες (παιχνίδια ρόλων).
- Ø Δημιουργία φυλλαδίων με συμβουλές σωστής διατροφής.
- Ø Κουίζ , παρακολούθηση DVD με θέμα: διατροφή και υγεία.
- Ø Ενημέρωση διδακτικού προσωπικού και γονέων μέσω σεμιναρίων και ενημερωτικού εντύπου σχετικά με τις πρώτες βοήθειες.
- Ø Χρησιμοποίηση βιωματικών και δια-δραστικών μεθόδων διδασκαλίας (εκμάθηση σωστής ατομικής υγιεινής με διάφορα διδακτικά βιβλία και παρουσιάσεις PowerPoint).

Αποτελέσματα

- Ø Επίτευξη όσο το δυνατόν πιο πολλών στόχων του προγράμματος και όσο πιο ποιοτικά γίνεται να πραγματοποιηθούν.
- Ø Ευαισθητοποίηση της μαθήτριας σε θέματα διατροφής.
- Ø Απέκτησε νέες γνώσεις και δεξιότητες σχετικά με τις ανάγκες της.

Επαναξιολόγηση

- Ø Εφαρμογή ερωτηματολογίων για τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς σχετικά με τις πρώτες βοήθειες του επιληπτικού σοκ.
- Ø Ανά τακτά χρονικά διαστήματα διατύπωση απλών ερωτήσεων όσον διδάχτηκε.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 4^η

ΙΑΤΡΙΚΟ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Όνοματεπώνυμο: Κ.Δ

Όνομα Πατρός: Κ.Μ

Φύλο: άρρεν

Ηλικία: 12/07/2003(14 ετών)

Τόπος Γέννησης: Πάτρα

Τόπος κατοικίας: Πάτρα

Ιδιότητα: Μαθητής

Αδέλφια: 0

Πηγή ιστορικού: Νοσηλεύτρια και Παιδοψυχολόγος 1^{ου} Ειδικού Σχολείου Πατρών

Ο ονόματι Κ.Δ είναι 14 χρονών. Πάσχει από σχιζοφρένεια, υψηλή λειτουργικότητα και αυτισμό (πρώην Asperger). Παρουσιάζει ψυχωτικά σύνδρομα, λεκτικές εμμονές , είναι ψυχοδιεγερτικός και έχει τάση απουσίας ενδιαφέροντος.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Αλλεργίες: Όχι

Λοιμώδη Νοσήματα: Όχι

Χρόνια Νοσήματα: Σχιζοφρένεια και αυτισμός

ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Αδέλφια: 0

Σχέση με την οικογένεια: Υποστηρικτική

Οικονομική κατάσταση οικογένειας: Καλή

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ

- Είδος: tab Nozinan 25mg (νευροληπτικό, αντιψυχωσικό)
Δόση: 1x1 (το βράδυ)
- Είδος: tab Frisium 10 mg (αγχολυτικό)
Δόση: 1x3 (πρωί –μεσημέρι – βράδυ)
- Είδος: Akineton 2mg (αντιχολινεργικό)
Δόση: ½ x 3 (πρωί – μεσημέρι – βράδυ)
- Είδος: Stedon 2ml/amp (αγχολυτικό, ηρεμιστικό, υπνωτικό)
Δόση: 1x1 , επί μεγάλης ψυχοκινητικής ανησυχίας να γίνεται ½ amp stedon iv. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης να γίνεται επιπλέον ½ amp stedon.

Εντοπισμένα προβλήματα

- Απουσία ενδιαφέροντος – συναίσθημα απόσυρσης
- Λεκτικές εμμονές
- Ψυχοδιέγερση

Ο Κ.Δ είναι 14 χρονών πάσχει από σχιζοφρένεια , υψηλή λειτουργικότητα και αυτισμό. Επίσης, παρουσιάζει ψυχωτικό σύνδρομο, λεκτικές εμμονές και δεν του αρέσει η ατομική υγιεινή και είναι άπλutos στο σώμα του.

Στόχοι προγράμματος

- Ø Να γνωρίσει τον εαυτό του.
- Ø Να αναγνωρίσει και να διαχειρίζεται τα συναισθήματα του.
- Ø Να εκπαιδευτεί σε κοινωνικές δεξιότητες.
- Ø Να εφαρμόσει την καθαριότητα σώματος στην καθημερινότητα του.
- Ø Να βελτιωθεί η αυτοεκτίμηση του.
- Ø Να ενημερωθεί το εκπαιδευτικό προσωπικό και οι γονείς όσον αφορά τις πρώτες βοήθειες των ψυχωτικών διαταραχών.
- Ø Να αγαπήσει τον εαυτό του και το σώμα του.

Εφαρμογή – Μέθοδος

- Ø Πραγματοποίηση εργασιών σε ομάδες (παιχνίδια ρόλων).
- Ø Προβολή κινούμενων σχεδίων και ανάγνωση παραμυθιών.
- Ø Ενημέρωση διδακτικού προσωπικού και γονέων μέσω σεμιναρίων και ενημερωτικού έντυπου σχετικά με την εκπαίδευση της ατομικής υγιεινής.
- Ø Συμμετοχή σε παιχνίδια με εικόνες.

Αποτελέσματα

- Ø Επίτευξη όσο το δυνατόν πιο πολλών στόχων του προγράμματος και όσο πιο ποιοτικά γίνεται να πραγματοποιηθούν.
- Ø Υπάρχει ασφαλές περιβάλλον.
- Ø Απόκτηση ατομικής υγιεινής σε μικρό χρονικό διάστημα.
- Ø Μέσα από το συγκεκριμένο πρόγραμμα το παιδί είχε την ευκαιρία να γνωρίσει καλύτερα το σώμα του και τις ανάγκες του.
- Ø Απέκτησε δεξιότητες.

Επαναξιολόγηση

- Ø Ανά τακτά χρονικά διαστήματα διατύπωση απλών ερωτήσεων ή παιχνιδιών ρόλου για όσα διδάχθηκε.
- Ø Εφαρμογή ερωτηματολογίων για τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς σχετικά με τα θέματα του προγράμματος.

Η Σχολική Νοσηλεύτρια του 1^{ου} Ειδικού Δημοτικού Σχολείου Περιφερειακής ενότητας του Νομού Αχαΐας μας ανέφερε ότι ο ρόλος της είναι η έκτακτη φαρμακευτική αγωγή η οποία προκύπτει από εντολή του θεράποντος Ιατρού για να την εφαρμόσει ο νοσηλευτής στο σχολείο. Επίσης, δεν δέχεται εντολές από τους γονείς και ο ρόλος της είναι έκτακτος και τα περισσότερα παιδιά συνεργάζονται με όλο το προσωπικό. Μας ανέφερε ότι σε περίπτωση επιληπτικής κρίσης που κρατήσει πάνω από 2 λεπτά θα γίνει εισαγωγή στο νοσοκομείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (Υ.Π.Ε.Π.Θ) έχει προνοήσει την παρουσία του σχολικού νοσηλευτή σε μονάδες Ειδικής Αγωγής και δεν υπάρχει σχολικός νοσηλευτής που να εργάζεται στα Γενικά σχολεία που ακόμα και εκεί υπάρχουν έκτακτα περιστατικά στα παιδιά.

Αρχικά, ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή πρέπει να καθιερωθεί και στα Γενικά σχολεία διότι και εκεί αναφέρονται περιστατικά και δεν έχουν σχολικό νοσηλευτή ώστε να προσφέρει τις πρώτες βοήθειες μέχρι το παιδί να μεταφερθεί στο νοσοκομείο. Τα καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή είναι η εφαρμογή ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος, η παροχή πρώτων βοηθειών, η μεταφορά του παιδιού από και προς το αυτοκίνητο, η συνεργασία με το προσωπικό και εξίσου και η πλήρης συμμετοχή στις σχολικές δραστηριότητες οι οποίες εφαρμόζονται και παρουσιάζονται με τα προγράμματα αγωγής υγείας. Έπειτα, η παρουσία της Σχολικής Νοσηλευτικής πρέπει να είναι συνεχής και να εφαρμόζεται σε όλα τα σχολεία και όχι μόνο στα ειδικά σχολεία στα οποία φοιτούν άτομα με ειδικές ανάγκες. Στην Ελλάδα οι σχολικοί νοσηλευτές δραστηριοποιούνται στην εκπαίδευση, διαβίωση και αποκατάσταση των ΑΜ.Ε.Α ενώ σε Διεθνές επίπεδο ο Σχολικός νοσηλευτής παρέχει υπηρεσίες και εφαρμόζει το έργο του σε όλο το σχολικό πληθυσμό και όχι μόνο στην Ειδική Αγωγή.

Στην Ελλάδα θα πρέπει να εφαρμοστεί η σχολική νοσηλευτική σε όλο τον σχολικό πληθυσμό ανεξαρτήτου εκπαίδευσης (Ειδικής – Γενικής) αλλά για να εφαρμοστεί θα πρέπει πρώτα να γίνει σωστή ενημέρωση του κοινού, του προσωπικού των σχολικών μονάδων και των αρμόδιων αρχών ότι θα πρέπει να υπάρχει ένας σχολικός νοσηλευτής σε κάθε σχολείο. Στη συνέχεια, θα πρέπει να τεκμηριωθεί η σπουδαιότητα του έργου τους ώστε να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα σε έκτακτα περιστατικά που συμβαίνουν εντός της σχολικής μονάδας και χρειάζεται να υπάρχει κατάλληλη στρατηγική και σχεδιασμός για την υγεία των μαθητών, τόσο από την εκπαίδευση όσο και από τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει το κάθε παιδί. Ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή είναι επίκαιρος διότι το αντικείμενο του είναι ο σχολικός πληθυσμός με τον οποίο έρχεται σε άμεση επαφή και συνεργάζεται στις διάφορες δραστηριότητες, αν και στην Ελλάδα ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι υποτιμημένος παρά την σπουδαιότητα του επαγγέλματος και οι γνώσεις που έχουν εκπαιδευτεί γύρω από το αντικείμενο τους, γι' αυτό θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για να εφαρμοστεί ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή. Έτσι, η θεσμοθέτηση της ειδικότητας της κοινοτικής νοσηλευτικής και η ειδίκευση της σχολικής νοσηλευτικής είναι απαραίτητη για την Ελλάδα όπως και στις άλλες χώρες και πρέπει να αποτελέσει άμεση επιδίωξη του νοσηλευτικού κλάδου στο άμεσο μέλλον ώστε να αντιμετωπίζονται τα περιστατικά και να εφαρμόζονται οι πρώτες βοήθειες στο σχολείο και να αποφεύγονται οι τυχόν επιπλοκές.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι η Σχολική Νοσηλευτική πρέπει να ενδυναμωθεί με την εφαρμογή του νόμου και στη συνέχεια να γίνουν προσλήψεις σχολικών νοσηλευτών στην Ελλάδα σε όλες τις σχολικές μονάδες ώστε να υπάρχει συντονισμός και προσφορά υπηρεσιών όσο αφορά την σχολική κοινωνία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Bathrellou E, Lazara C. (2007) Physical activity patterns and sedentary behavior of children from Urban and rural areas of Cyprus. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/>

Ewles L, Simnett I. Προάγοντας την υγεία .Επιμέλεια: Μεράκου Κ, εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2011, σελ 55, 409-431.

Gull N, Gull J. «Educational reasearch the introduction» 4th edition,USA,2007.
Heward W (2011). Παιδιά με ειδικές ανάγκες- μια εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση, Επιμέλεια: Κοκκίνου Κ, Αθήνα.(χ.χ)

Kaufhold J & Alvarez Mitylene (2006). Journal of instructional Psychology.
McEwen M & Nies M. Κοινωνική Νοσηλευτική – νοσηλευτική δημόσιας υγείας, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός, έκδοση 5^η, Αθήνα, 2013, σελ 735-755

McEwen M and Nies M. Υγεία και κοινοτική αντίληψη, εκδόσεις Λαγός, Αθήνα, 2006.

Stanhope M, Lancasle J. Κοινωνική Νοσηλευτική, Επιμέλεια: Γκεσούλη, Τόμος 1^ο, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2009, σελ 21,795-820.

Taylor C & Lillis C, Θεμελιώδεις αρχές Νοσηλευτικής, τόμος 1, έκδοση 3^η , εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2010 σελ 32-40,79-88.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Αβραμίδη Η & Καλύβα Ε, Μεθοδολογική έρευνα στην Ειδική Αγωγή, Αθήνα,2006.

Αλτάνης Π. Οργάνωση και διοίκηση υπηρεσιών και δικτύων κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης. Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας, Αθήνα, 2011.

Αυγουστινάκη Ε, (2006).Άτομα με ειδικές ανάγκες, ΕΚ.ΠΑ ,Αθήνα.
Βαμβούκη Μ, Εισαγωγή στη ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία, 8^η έκδοση, Αθήνα, 2007.

Γαβαλά Α, «Η αγωγή που μας λείπει», Έκδοση Βλάσσης, Αθήνα (χ.χ)
Γκόβαρης Χ, Διδασκαλία και μάθηση στο διαπολιτισμικό σχολείο , Το Βήμα του Ασκληπιού,τόμος 14, τεύχος 3- ειδικό άρθρο, Αθήνα, 2012 http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/issues/2015/issue_3/issue_3_2015.html

Ευσταθίου Μ (2010). Η συμβολή των ΚΔΑΥ και των ΚΕΔΑΥ στην ένταξη των ατόμων με αναπηρίες και των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα.

Θεοφανίδης Δ, Φουντούκη Α. Η διά βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επιστήμη και πράξη, Νοσηλευτική, 2006.

Θεοφανίδης Δ & Φουντούκη Α. Ο εκπαιδευτικός ρόλος του Νοσηλευτή, Το Βήμα του Ασκληπιού, Αθήνα, 2012.

Ιωαννίδη Β, Καλοκαιρίνου Α- Αναγνωστοπούλου (2010), Αγωγή Υγείας: Σημαντικός Παράγοντας για την Σύγχρονη Εκπαίδευση και την Δημόσια Υγεία, Νοσηλευτική Τόμος 49 (Τεύχος 2)

Καλοκαιρινού Α, Αγωγή υγείας – σημαντικός παράγοντας για την σύγχρονη εκπαίδευση και τη δημόσια υγεία, Αθήνα, 2010.

Καλοκαιρινού Α & Σουρτζή Π. Κοινωνική Νοσηλευτική, Ιατρικές εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2012.

Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 1, 2007.

Λεμονίδου Χ & Πατηράκη Ε. «Θεμελιώδες αρχές της νοσηλευτικής, η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας, Τόμος 2, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης.(χ.χ).

Μαλιού Χ(2015) ,Η ειδική εκπαίδευση στη Κύπρο, ανάκτηση 25 Φεβρουαρίου 2015 http://www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/ekpaideftiko_yliko.html

Μαρνέρας Χ & Αλμπάνη Ε, (Νοέμβριος 2010), Συμβουλευτική και σχεδίαση προγράμματος αγωγής υγείας στο χώρο της εκπαίδευσης- ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή, Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής επιστήμης. http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02_teychos03-greek-dragged3.pdf

Μουρτζίνη Μ, Αγωγή υγείας – βασικές αρχές- σχεδιασμός προγράμματος, Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα, 2010.

Νόμος υπ αριθμό 3794 (2009), Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, τεύχος 1^ο, άρθρο 37. https://dasta.auth.gr/uploaded_files/635192472302449449.pdf

Πατσιδου Μ, Συνεκπαίδευση παιδιών με ή χωρίς ειδικές ανάγκες, Θεσσαλονίκη, 2010.

Παταρίδου Λ, Ειδική φυσική αγωγή σε παιδιά με ειδικές ανάγκες στο σχολείο, Θεσσαλονίκη, 2008.

Σταθόπουλος Π, Κοινωνική Πρόνοια, Αθήνα, 2005.

Τριπόδης Ν, «Ιδεολογικές επιδράσεις στην Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα τον 20^ο αιώνα», Διδακτορική διατριβή, Αθήνα

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ:

Διερεύνηση από σχολικό νοσηλευτή των γνώσεων, στάσεων και της συμπεριφοράς των εκπαιδευτών για τη σχολική υγιεινή , ερευνητική εργασία, Νοσηλευτική 2013, Hellenic journal of nursing. <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/handle/11400/5772>

Ορισμός Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας <http://www.who.int/en/>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας http://www.who.int/topics/health_promotion/en/

Η προαγωγή και αγωγή υγείας στον 21^ο αιώνα http://healthpromotion.med.uoa.gr/?page_id=62

Τμήμα Ειδικής Αγωγής και εκπαίδευσης του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου – Μελέτες – Ερευνά http://www.pi-schools.gr/special_education_new/index_gr.htm

Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, νομοθεσία, προγράμματα αγωγής υγείας <http://www.moec.gov.cy/dme/>

Η ειδική αγωγή αφετηρία εξελίξεων στην επιστήμη και στην πράξη http://schoolpress.sch.gr/eperiodiko/files/2015/04/programma_eepe.pdf

Η ειδική αγωγή στην Ελλάδα – θέματα μαθησιακών δυσκολιών <http://www.dyslexia-goneis.gr/view.asp?ItemID=109&ns=1&mcid=9&cid=23&scid=16>

Το Βήμα του Ασκληπιού –Η αξία της έρευνας στην νοσηλευτική http://www.vima-asklapiou.gr/volumes/2010/VOLUME%2001_10/VA_ED_09_01_10.pdf

Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση <http://vimatizo.gr/Eidiki%20agogi%20k%20ekpedevsi.html>

Παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες <https://www.medlook.net/%CE%86%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%B1-%CE%95%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CE%91%CE%BD%CE%AC%CE%B3%CE%BA%CE%B5%CF%82/2224.html>

ΣΜΕΑΕ(Ειδικά Σχολεία – Σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης) <https://www.noesi.gr/book/welfare/eidika-sxoleia>

Η φωνή της Ειδικής εκπαίδευσης <http://www.specialeducation.gr/frontend/index.php>

Θεωρητική προσέγγιση της έννοιας «υγεία» http://www.iatrikionline.gr/Respiratory_51/11.pdf

Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού/Αγωγή Υγείας. (2012). Retrieved August 9, 2012, from http://www.moec.gov.cy/agogi_ygeias/analytika_programmata.html
<https://tobaccoinduceddiseases.biomedcentral.com/articles/10.1186/1617-9625-9-4>

Nursing education in Greece <https://resource-allocation.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-7547-5-14>

Primary health care providers in Greece

<https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/37781>

Η δυνητική κοινότητα http://www.moec.gov.cy/aqogj_ygeias/

Αγωγή υγείας - προγραμματισμός προγραμμάτων <http://aqwgi-ygeias.blogspot.gr/>

Το Σπίτι της Αγωγής Υγείας

[http://www.e-](http://www.e-yliko.gr/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&task=category&id=130&Itemid=228)

[yliko.gr/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&task=category&id=130&Itemid=228](http://www.e-yliko.gr/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&task=category&id=130&Itemid=228)

Δικτυακή εκπαιδευτική πύλη Αγωγής Υγείας

http://healthpromotion.med.uoa.gr/?page_id=62

Νομοθεσία ειδικής αγωγή 3699/2008 :

<http://www.seepeaa.gr/LH2Uploads/ItemsContent/417/%CE%9D%CE%9F%CE%9C%CE%9F%CE%A3-3699-TOY-2008-%CE%95%CE%99%CE%94%CE%99%CE%9A%CE%97-%CE%91%CE%93%CE%A9%CE%93%CE%97-%CE%9A%CE%91%CE%99-%CE%95%CE%9A%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94%CE%95%CE%A5%CE%A3%CE%97-%CE%91%CE%A4%CE%9F%CE%9C%CE%A9%CE%9D-%CE%9C%CE%95-%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%A0%CE%97%CE%A1%CE%99%CE%91-%CE%97-%CE%9C%CE%95-%CE%95%CE%99%CE%94%CE%99%CE%9A%CE%95%CE%A3-%CE%95%CE%9A%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%95%CE%A3-%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%93%CE%9A%CE%95%CE%A3.pdf>

«Χαρτογράφηση Ειδικής Αγωγής»

http://reader.ekt.gr/bookReader/show/index.php?lib=EDULLL&item=992&bitstream=992_01#page/1/mode/2up

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Σύλλογοι των ΑΜΕΑ

Υπάρχουν πολλοί Σύλλογοι Πανελληνίως και κύριο σκοπός όλων είναι η αναγνώριση των δικαιωμάτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες και η ίση μεταχείριση τους από τους συνανθρώπους τους. Ας αναφέρουμε όμως μερικούς από αυτούς.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία (ΠΟΣΓΚΑμεΑ) ιδρύθηκε το 1982. Η αρχική της ονομασία ήταν Πανελλήνια Ομοσπονδία Γονέων & Κηδεμόνων Αναπήρων Τέκνων (ΠΟΣΓΚΑΤ). Τη σημερινή της ονομασία πήρε μετά την τροποποίηση του Καταστατικού της το 2002. Στη δύναμή της ανήκουν 230 πρωτοβάθμια Σωματεία τα οποία υπερασπίζονται και διεκδικούν τα δικαιώματα 200.000 παιδιών που πάσχουν κυρίως από Νοητική Υστέρηση, Αυτισμό, Ψυχοσωματικές, Κινητικές και Πολλαπλές Αναπηρίες. Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία έχει την μόνιμη σταθερή υποχρέωση να αναδεικνύει διαρκώς και ουσιαστικά τα ζητήματα που απασχολούν τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειες τους.

Ο Πανελλήνιος Επιστημονικός Σύλλογος Ειδικής Αγωγής (Π.Ε.Σ.Ε.Α) είναι επιστημονικό σωματείο με σκοπό την ενίσχυση του δημόσιου και δωρεάν χαρακτήρα του εκπαιδευτικού συστήματος και την διασφάλιση των συνθηκών που θα επιτρέψουν την διαμόρφωση των ποσοτικών και ποιοτικών όρων της παρεχόμενης εκπαίδευσης στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Παραπληγικών και Κινητικά Ανάπηρων είναι ένα σύλλογος που **μελετά, σχεδιάζει, εισάγει και προβάλλει** κάθε αρμόδιο φορέα και στο κοινωνικό σύνολο, το δικαίωμα της Ισονομίας, της ισοτιμίας και των ίσων ευκαιριών πρόσβασης στην Υγεία, την Παιδεία, την Εργασία, την Πολιτιστική Καλλιέργεια, τον Αθλητισμό, την Ψυχαγωγία και γενικότερα στα Κοινωνικοοικονομικά δρώμενα της ζωής.

Όσον αφορά τους συλλόγους γονέων και κηδεμόνων στην Θεσσαλονίκη υπάρχουν οι εξής:

- Σωματείο Βοήθειας Ζωής προς το Ειδικό Παιδί – Άτομο,
- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων Βαρήκων Παιδιών Θεσσαλονίκης,
- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων Ιδρύματος Περιθάλψεως Ανιάτων Παίδων " Ο Αγ. Δημήτριος",
- Σύλλογος Γονέων του Κέντρου Ειδικής Αγωγής Θεσσαλονίκης,
- Σύλλογος Γονέων Παιδιών με Σύνδρομο DOWN Βορείου Ελλάδος,
- Σύλλογος Γονέων των Μαθητών Της Πρότυπης Βιομηχανικής Μονάδας ΟΑΕΔ Λακκιάς,
- Σύλλογος Γονέων των Νέων με Ειδικά Προβλήματα ΣΥΓΟΝΕΠ,
- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων των Περιθαλπόμενων – Φοιτούντων Στα Ειδικά Προγράμματα του Ιδρύματος Κοινωνικής Προστασίας " Άγιος Παντελεήμων"
- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων Βορείου Ελλάδος Παιδιών Πασχόντων από Κυστική Ινώδη Νόσου.

Όσον αφορά τους συλλόγους γονέων και κηδεμόνων στην Αττική υπάρχουν οι εξής:

- Ελληνική Εταιρεία Οζώδους Σκληρύνσεως,
- Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων - Ε.Ε.Π.Α.Α,
- Ένωση Γονέων & Κηδεμόνων Παιδιών ΣΙΚΙΑΡΙΔΕΙΟΥ Ιδρύματος,
- Ένωση Γονέων & Φίλων Ατόμων με Σύνδρομο DOWN "ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ",
- Ένωση Γονέων Νοητικώς Υστερούντων Ατόμων - ΕΓΝΥΑ,
- Κέντρο Κοινωνικής Φροντίδας Α.Ν.Υ. Λαγονησίου "Η ΣΤΕΓΗ",
- Κέντρο Ειδικών Ατόμων "Η ΧΑΡΑ",
- Κέντρο Επαγγελματικής Εκπαίδευσης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες ΚΕΠΕΑ "ΟΙ ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ",

- Πανελλήνια Ένωση Γονέων & Κηδεμόνων Ατόμων-Παιδιών με Νοητική Υστέρηση - ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ,
- Πανελλήνιος Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων & Φίλων Ατόμων με Προβλήματα Οράσεως και Πρόσθετες Ειδικές Ανάγκες "Η ΑΜΥΜΩΝΗ",
- Πειραιϊκή Ένωση Γονέων, Κηδεμόνων & Φίλων ΑμεΑ - ΠΕΚ ΑμεΑ (πρώην Π. ΓΑΒΑΛΑΣ),
- Σύλλογος Ασφαλισμένων & Συνταξιούχων ΔΕΗ, που έχουν παιδιά με Ειδικά Προβλήματα,
- Σύλλογος Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Γονέων και Φίλων Δήμων Βύρωνα-Καισαριανής "Ο ΗΛΙΟΣ",
- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων Παρά/τετραπληγικών Τέκνων Ασφαλισμένων στο Δημόσιο,
- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων Ειδικού Γυμνασίου-Λυκείου,
- Σύλλογος Γονέων & Φίλων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ,
- Σύλλογος Γονέων Τέκνων Περιθαλπομένων Παρά την Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Παιδιών "Ε.Λ.Ε.Π.Α.Α.Π",
- Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων & Φίλων Α΄ & Β΄ Δημοτικών Σχολείων του Ιδρύματος "Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ",
- Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων & Φίλων ΤΥΦΛΟΚΩΦΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ,
- Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων & Φίλων των Αυτιστικών Παιδιών, S.O.S,
- Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων & Φίλων των Παιδιών που φοιτούν στο Ίδρυμα "ΘΕΟΤΟΚΟΣ",
- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Δυτικής Αττικής "Η ΕΛΠΙΔΑ",
- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων Νοητικώς Καθυστερημένων και Σπαστικών Παιδιών "Ο ΚΑΛΟΣ ΣΑΜΑΡΕΙΤΗΣ",
- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων Παιδιών της Θεραπευτικής Μονάδας "ΑΓΙΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ" του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής,
- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων Νοητικώς Υστερούντων Ατόμων,
- Πρότυπο Ειδικό Οικοτροφείο "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ",
- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΙΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ «ΦΛΟΓΑ»,
- Σωματείο-Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής - Ε.Σ.Ε.Ε.Π.Α.

Όσο αφορά την υπόλοιπη Ελλάδα οι σύλλογοι είναι οι εξής:

N.ΔΡΑΜΑΣ

- Σύλλογος Παραπληγικών Δράμας: Δ/ση: Κουντουριώτου 5 Δράμα /τηλ: 25210
45577 /25210 39059
- Σύλλογος Κινητικά Αναπήρων Ν. Δράμας: Δ/ση: Δαιδάλου 13 Δράμα /τηλ: 25210
21627 6945 242064
- Σύλλογος Κωφών Ν. Δράμας "ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ": Δ/ση: Πάροδος Εθνικής Αμύνης
(έναντι παγοποιείου) Δράμα

- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων Περιθαλπομένων Α.μ.Ε.Α. του Θ.Χ.Π. Δράμας: Δ/ση: Ανδριανουπόλεως 62 Δράμα /τηλ: 25210 24981 /25210 25395
- Σύλλογος Γονέων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες “Η Αγία Βαρβάρα”: Δ/ση: Παγγαίου 36 Δράμα /τηλ: 25210 31924 /25210 37017
- Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Ειδικού Εργαστηρίου Επαγγ. Εκπ/σης και Κατάρτισης Ν. Δράμας: Δ/ση: Δημοκρίτου 5 Δράμα /τηλ: 25210 45370 /25210 95800
- Σύλλογος Γονέων Μαθητών Ειδικού Σχολείου Δράμας: Δ/ση: Τέρμα Παρμενίωνα Δράμα /τηλ: 25210 36336
- Σύλλογος Διαβητικών Δράμας: Δ/ση: Διοικητήριο Δράμας Δράμα /τηλ: 25210 62283

N.ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

- Νομαρχιακό Σωματείο Ατόμων με Αναπηρία Ν. Καρδίτσας: Δ/ση: Νικ. Πλαστήρα 53 Καρδίτσα /τηλ: 24410-29844
- Σύλλογος Νεφροπαθών Καρδίτσας: Δ/ση: Γενικό Νοσ/μείο Καρδίτσας Ταυρωπού τέρμα /τηλ: 24410-42051
- Σύλλογος Γονέων και Πασχόντων Αντιμετωπίσεως Μεσ. Αναιμίας Καρδίτσας: Δ/ση: Γιαννιτσών 112 Καρδίτσα /τηλ: 24410 74330 /24410 81087
- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων Παιδιών με Εδικές Ανάγκες και Ειδικών Σχολείων και Α.μ.Ε.Α. Ν. Καρδίτσας: Δ/ση: Β. Τζέλλα 44 Καρδίτσα /τηλ: 24410 23452

N.ΚΕΦΑΛΟΝΙΑΣ

- Σύλλογος Γονέων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Κεφαλονιάς: Δ/ση: Κτίριο Ορφανοτροφείου Αργοστόλι Κεφαλονιά /τηλ: 26710 28564 /26710 26135

N.ΚΙΛΚΙΣ

- Σωματείο Ατόμων με Αναπηρίες Ν. Κιλκίς: Δ/ση: Παλαιό Δημαρχείο Γ. Καπέτα 26 Κιλκίς /τηλ: 23410 70204
- Σύλλογος Ατόμων με Διαβήτη Ν. Κιλκίς “Δύναμη για Ζωή”: Δ/ση: Δημ. Κέντρο Πολιτισμού και Πληροφόρησης Πολύκαστρο Κιλκίς /τηλ: 23430 24488
- Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Παιδιών Αμεα Ν. Κιλκίς : Δ/ση: 21ης Ιουνίου 36 Κιλκίς/τηλ: 23410 76549
- Σύλλογος Ψυχοσωματικά Αναπήρων Ατόμων Ν. Κιλκίς: Δ/ση: Ειδικό Σχολείο Κιλκίς /τηλ: 23410 23093 / 23410 28970
- Σύλλογος Νεφροπαθών Κιλκίς: Δ/ση: Αρκαδίας 6 Κιλκίς /τηλ: 23410 22044

N.ΚΟΖΑΝΗΣ

- Περιφερειακή Ομοσπονδία Δ. Μακεδονίας: Δ/ση: ΖΕΠ Κοζάνης Κτήριο Περιφέρειας Κοζάνη /τηλ: 24610 53554
- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Εορδαίας: Δ/ση: Νοσοκομείου 7 Πτολεμαΐδα /τηλ: 24630 22611
- Σύλλογος Γονέων και Φίλων Παίδων με Αισθητικοκινητικές Διαταραχές Δυτ. Μακεδονίας: Δ/ση : Εργατικό Κέντρο Πλακοπίτη και Ζαφειράκη 4 Κοζάνη /τηλ: 24610 49752 /24610 30539
- Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων & Φίλων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Ν. Κοζάνης: Δ/ση: Πανδώρας 2 Κοζάνη /τηλ: 24610 30631, 24610 49331
- Σύλλογος Ατόμων με Ψυχικά Προβλήματα Κοζάνης: Δ/ση: Καστοριάς 14 Κοζάνη /τηλ: 24610 35914
- Σύλλογος Νεφροπαθών Δυτικής Μακεδονίας: Δ/ση: Δημ Γούναρη 4 Κοζάνη /τηλ: 24610 32295
 Νομαρχιακός Σύλλογος Α.μ.Ε.Α. Κοζάνης: Δ/ση : Πνευματικό Κέντρο Δ. Πτολεμαΐδας Περγάμου Τέρμα Πτολεμαΐδα /τηλ: 24630 20835
- Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Α.μ.Ε.Α. Δήμου Νεάπολης Κοζάνης "ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΓΛΥΚΟΦΙΛΟΥΣΑ": Δ/ση: 28ης Οκτωβρίου 19 Νεάπολη Κοζάνης /τηλ: 2310 236496 /23960 23613 /24680 22393.

Ν.ΛΑΚΩΝΙΑΣ

- Σωματείο ΑμεΑ Λακωνίας: Δ/ση: Κλεομβρότου 50 Σπάρτη /τηλ:27310 83335 /6932 312912.

Ν.ΛΕΣΒΟΥ

- Σύλλογος ΑμεΑ Μυτιλήνης: Δ/ση: Παπαδιαμάντη 2 Μυτιλήνη /τηλ: 6945 712978, 22510 20022

Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

- Σύλλογος Α.μ.Ε.Α. Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας: Δ/ση: Μ.Αλεξάνδρου 6 Καλαμάτα /τηλ: 6944 381871
- Σύλλογος Διαβητικών Ν. Μεσσηνίας "Γλυκιά Μεσσηνία": Δ/ση: Δυτικό Εμπορικό Κέντρο Γραφείο 33 Καλαμάτα /τηλ: 27210 95803 /27210 86955
- Σύλλογος Νεφροπαθών Μεσσηνίας: Δ/ση: Αγαμέμνονος (έναντι ΕΚΑΒ) Καλαμάτα /τηλ: 27210 24122 /27220 24875
- Ένωση Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Ν. Μεσσηνίας, Ε.Γ.Κ.Α.Μ.Ε.Α.: Δ/ση: Ομήρου 39 Καλαμάτα / τηλ: 27210 84865 /210 9028836
- Σύλλογος Πασχόντων & Φίλων Μεσογειακής Αναιμίας Ν. Μεσσηνίας: Δ/ση: Φοινίκη Μεθώνη Μεσσηνία /τηλ: 27230 31054

Περιφερειακή Ένωση Πανελληνίου Συνδέσμου Τυφλών Μεσσηνίας: Δ/ση: Ανατολικό
Εμπορικό Κέντρο 18 Καλαμάτα /τηλ: 27210 27907

- Σύλλογος ΑμεΑ Γονέων κι Φίλων αυτών επαρχίας Τριφυλίας "Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ",: Δ/ση: Αγροτική Ανάπτυξη Τριφυλλίας – Κυπαρισσίας /τηλ: 27610 34485
- Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Ε.Ε.Ε.Ε.Κ Αχαΐας: Δ/ση: Νικήτα 62-68 Πάτρα /τηλ: 2610 341401
- Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων του 1ου Ειδικού Δημοτικού Σχολείου Πάτρας: τηλ:2610 990017 /2610 437220

Ν.ΞΑΝΘΗΣ

- Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων του Ψυχολογικού Κέντρου Ξάνθης: Δ/ση: Χρύσα Ξάνθης /τηλ: 25410 23755 /25410 20808
- Σύλλογος Ατόμων με Κινητικά Προβλήματα Ξάνθης: Δ/ση: Θεοδ. Δούκα 6 Ξάνθη /τηλ: 25410 26900
- Σύλλογος Α.μ.Ε.Α. Ξάνθης «Η ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ»: Δ/ση: Πλάτωνος και Τσιμισκή 39 Ξάνθη /τηλ: 25410 22390
- Σύλλογος Κωφών και Μη Ξάνθης "ΤΟ ΝΟΗΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ": Δ/ση: Ορφέως 47 Παλαιά Πόλη Ξάνθη
- Σύλλογος Νεφροπαθών Ξάνθης: Δ/ση: Χωρίον Κυψέλη Ξάνθη /τηλ: 25410 94268
- Σύλλογος Πασχόντων & Γονέων από Μεσογειακή Αναιμία Ν. Ξάνθης: Δ/ση: Τ.Θ. 246 Ξάνθη /τηλ: 25410 27912
Τοπική Ένωση Πανελληνίου Συνδέσμου Τυφλών Ξάνθης: Δ/ση: Σμύρνης 3 (Εμπορικό Κέντρο Πανίδη) Τ.Θ. 338 Ξάνθη /τηλ: 25410 62551 /25410 84052

Ν.ΠΙΕΡΙΑΣ

- Σύλλογος ΑμεΑ Πιερίας: Δ/ση: Σβορώνου 11, Κατερίνη /τηλ: 6947 277332 /23510 47816