



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ
ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ»



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΤΟΥΨΗ ΣΩΤΗΡΙΑ
ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ-2019

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερος τον εισηγητή της εργασίας μου κ. Περικλή Ρόμπολα για την καθοδήγηση του και για την βοήθεια του σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την υποστήριξη τους σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή είναι επίκαιρος γιατί το αντικείμενο του είναι ο σχολικός πληθυσμός, η υγεία του και η διαπαιδαγώγηση του σε θέματα υγείας. Τα προβλήματα υγείας που διαχειρίζεται ο σχολικός νοσηλευτής ποικίλουν ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο κάθε παιδιού, όπως επίσης είναι ανάλογα των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών που επικρατούν σε κάθε κοινότητα σε κάθε χρονική περίοδο.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να μελετηθεί η εκπαιδευτική και συμβουλευτική διάσταση του σχολικού νοσηλευτή σε δομές ειδικής αγωγής.

Συμπεράσματα: Στο χώρο του σχολείου και ιδιαίτερα στις δομές ειδικής αγωγής ο σχολικός νοσηλευτής αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική ειδικότητα η οποία συμβάλλει στην πρόληψη των προβλημάτων των μαθητών και την προαγωγή της ψυχικής υγείας τους. Παράλληλα μπορούν να αντιμετωπιστούν δυσκολίες προτού εξελιχτούν σε σοβαρά μελλοντικά προβλήματα. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή ως σύμβουλος είναι πολύ σημαντικός. Για να ανταποκριθεί στο ρόλο του θα πρέπει να είναι ενημερωμένος σχετικά με τις δυνατότητες και τις υπηρεσίες που διατίθενται και τις οποίες μπορεί να χρησιμοποιήσει για να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του.

Λέξεις κλειδιά: συμβουλευτική, σχολικός νοσηλευτής, ειδική αγωγή

SUMMARY

Introduction: The institution of school nurse is timely because its subject is the school population, its health and its health education. The health problems managed by the school nurse vary according to the developmental stage of each child, as well as the social and economic conditions prevailing in each community at any time.

Purpose: The purpose of this dissertation is to study the educational and counseling dimension of the nursing school in special education structures.

Conclusions: School nursing is a particularly important specialty at school, especially in special education structures, which helps to prevent pupils' problems and to promote their mental health. At the same time, difficulties can be encountered before emerging into serious future problems. The role of school nurse as a counselor is very important. In order to respond to its role, it should be aware of the capabilities and services available and which it can use to help the individual cope with his or her problem.

Keywords: counseling, school nurse, special education

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
SUMMARY	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	9
1.1 Ορισμός ειδικής αγωγής	9
1.2 Πληθυσμός και κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες.....	10
1.3 Σύντομη ιστορική αναδρομή της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	16
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	16
2.1 Αρχές που πρέπει να έχουν υπόψη όσοι δουλεύουν με παιδιά με ειδικές ανάγκες	16
2.2 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού ειδικής αγωγής-απαιτήσεις	17
2.3 Δυσκολίες που αντιμετωπίζουν	21
2.4 Συνεργασία σχολείου - οικογένειας στην ειδική αγωγή	23
2.5 Νομοθετική κατοχύρωση της συνεργασίας μεταξύ σχολείου και οικογένειας	23
2.6 Δυσκολίες συνεργασίας	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	32
ΔΟΜΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	32
3.1 Τμήματα Ένταξης	32
3.2 Παράλληλη Στήριξη	32
3.3 Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (Σ.Μ.Ε.Α).....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	34
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ.....	34
4.1 Ορισμός.....	34
4.2 Δεξιότητες Συμβουλευτικής	35

4.3 Ο ρόλος του συμβούλου	36
4.4 Μέθοδοι συμβουλευτικής παρέμβασης	37
4.5 Διαδικασία συμβουλευτικής	39
4.6 Η δεοντολογία στην εφαρμογή της συμβουλευτικής	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	44
Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	44
5.1 Ορισμός σχολικής νοσηλευτικής	44
5.2 Αγωγή υγείας	44
5.3 Αγωγή υγείας στα σχολεία.....	45
5.4 Βασικές αρχές της σχολικής νοσηλευτικής αρχές της σχολικής νοσηλευτικής	45
5.5 Ο θεσμός της σχολικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα	46
5.6 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή	47
5.7 Προσόντα σχολικού νοσηλευτή.....	51
5.8 Σχολικός νοσηλευτής και άτομα με ειδικές ανάγκες.....	51
5.9 Ο σχολικός νοσηλευτής ως εκπαιδευτικός και ως σύμβουλος.....	53
5.10 Πρωτογενής πρόληψη.....	57
5.11 Δευτερογενής πρόληψη.....	57
5.12 Τριτογενής πρόληψη.....	58
5.13 Σχολική ομάδα υγείας.....	59
5.14 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στο σχολείο	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	60
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	60
6.1 Περιστατικό Α΄	60
6.2 Περιστατικό Β΄	62
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	64
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	66

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ειδικότερο επιστημονικό πεδίο της Ειδικής Αγωγής θεωρείται ότι κατέχει διττή ιδιότητα. Πολλοί την αντιμετωπίζουν ως το ίδιο το πρόβλημα, ότι δηλαδή εκείνη δημιουργεί ανισότητες στην εκπαίδευση και στη συνέχεια αναλαμβάνει την άρση των ανισοτήτων αυτών. Για παράδειγμα, έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η Εξατομικευμένη Διδασκαλία ενδέχεται να απομονώσει και να στιγματίσει τους μαθητές της δημιουργώντας τοιουτοτρόπως μια άνιση αντιμετώπιση της κοινωνίας και του εκπαιδευτικού συστήματος απέναντί τους. (Παντελιάδου, 2011)

Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα ξεκινά τον 20^ο αιώνα με κύριους στόχους την προστασία, την εκπαίδευση, την περίθαλψη και την επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Οι δράσεις που αναπτύσσονται οφείλονται κυρίως σε ιδιωτικές πρωτοβουλίες και χαρακτηρίζονται από τον «οίκτο και τη φιλανθρωπία».

Με τη Συμβουλευτική, ασχολούνται άτομα που έχουν αποκλειστικά αυτή την ειδικότητα, είναι όμως δυνατόν να ασχοληθεί και κάποιος, άτυπα και όχι συστηματικά, χωρίς να είναι αυτή η κύρια ειδικότητά του. Τα τελευταία χρόνια άλλωστε εξ αιτίας της αύξησης, ή της συνειδητοποίησης των προβλημάτων των ανθρώπων, παρουσιάστηκε μια κίνηση για ανάπτυξη των δεξιοτήτων Συμβουλευτικής από όλο και περισσότερα άτομα. (Παντελιάδου, 2011)

Ο σχολικός νοσηλευτής, είναι ο επαγγελματίας υγείας εκείνος, ο οποίος είναι άρτια εκπαιδευμένος και καταρτισμένος με τις απαραίτητες γνώσεις και εμπειρίες, είναι χρήσιμος, απαραίτητος και ικανός να αντεπεξέλθει, όσο το δυνατόν καλύτερα και αξιοπρεπώς στις υπάρχουσες συνθήκες, που αφορούν στην αγωγή υγείας και φροντίδας στο εκπαιδευτικό πλαίσιο και ιδιαιτέρως την σχολική υγιεινή.

Ως επιμελητής υγείας, κατέχει μια πολύ χρήσιμη και καθοριστική θέση στη συνεχόμενη παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στα παιδιά και τους εφήβους. Η αύξηση του αριθμού των παιδιών στα σχολεία με κοινωνικές ιδιαιτερότητες, η εμφάνιση νέων οικονομικών παραμέτρων, σε συνδυασμό με την αύξηση των χρόνιων και μη αναστρέψιμων παθήσεων που τα απασχολούν, απαιτεί σωστή διαχείριση κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας, την οποία δεν μπορεί να την παρέχει κανένας τόσο αποτελεσματικά και σωστά, όσο ένας σχολικός νοσηλευτής, ως ένας φροντιστής ενημέρωσης, πρόληψης αλλά και αποκατάστασης όλων αυτών που προκύπτουν. (Παντελιάδου, 2011)

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει την εκπαιδευτική και συμβουλευτική διάσταση του σχολικού νοσηλευτή σε δομές ειδικής αγωγής.

Ειδικότερα στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η έννοια της ειδικής αγωγής, ο πληθυσμός και οι κατηγορίες των ατόμων με ειδικές ανάγκες καθώς επίσης και πραγματοποιείται μια ιστορική αναδρομή του θεσμού της ειδικής αγωγής.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ειδική αγωγή στην εκπαίδευση και πιο συγκεκριμένα αναλύονται οι αρχές που πρέπει να έχουν υπόψη όσοι εργάζονται με παιδιά με ειδικές ανάγκες, ο ρόλος του εκπαιδευτικού ειδικής αγωγής, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, η συνεργασία του σχολείου-οικογένειας στην ειδική αγωγή, το νομοθετικό πλαίσιο καθώς επίσης και οι δυσκολίες συνεργασίας.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τις δομές της ειδικής αγωγής ενώ στο τέταρτο αναφέρεται ο όρος συμβουλευτική, η διαδικασία που πραγματοποιείται, οι δεοντολογία και οι μέθοδοι συμβουλευτικής. Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την έννοια της σχολικής νοσηλευτικής και αναλύονται οι αρχές που τη διέπουν και ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην ειδική αγωγή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

1.1 Ορισμός ειδικής αγωγής

Η "Ειδική Αγωγή" είναι ένας νέος σχετικά επιστημονικός κλάδος που με ειδικά μέσα και εναλλακτικές μεθόδους διδασκαλίας και διαπαιδαγώγησης στοχεύει στην ολοκλήρωση και προώθηση της καθυστερημένης ή διαταραγμένης προσωπικότητας των παιδιών που μειονεκτούν σε κάποιον τομέα της ανάπτυξης τους. Αυτό το επιτυγχάνει ενισχύοντας τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους με αποτέλεσμα την ομαλή τους ένταξη στην κοινωνία και την ανάπτυξη στα παιδιά αυτά συναισθημάτων αυτάρκειας, σιγουριάς προς τον εαυτό και ευχαρίστησης.

Επίσης, Ειδική Αγωγή αποκαλείται η αγωγή των παιδιών εκείνων των οποίων η ανάπτυξη παρεμποδίζεται εξαιτίας παραγόντων που αφορούν τα ίδια τα άτομα ή τη συμπεριφορά του κοινωνικού συνόλου προς αυτά με αποτέλεσμα η γενική εκπαίδευση να μην είναι για αυτά κατάλληλη και επαρκής. Αφορά επίσης, την εκπόνηση ειδικά σχεδιασμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων με κριτήριο τις ικανότητες, το επίπεδο ανάπτυξης, τις δεξιότητες αλλά και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. (Παντελιάδου, 2011)

Παρέχεται κατά προτίμηση μέσα στην κανονική τάξη ή, αν αυτό δεν γίνεται να εφαρμοστεί, μέσα σε κέντρο ειδικής αγωγής, σε νοσοκομείο, σε σπίτι ή αλλού για όσο διάστημα και όσο προβλέπει η συνεχής αξιολόγηση του παιδιού. Η Ειδική Αγωγή σύμφωνα με τη νομοθεσία ορίζεται ως «το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Χρέος της πολιτείας είναι η κατοχύρωση και η διαρκής αναβάθμιση της ειδικής αγωγής, η οποία πρέπει να λογίζεται ως μέρος της υποχρεωτικής εκπαίδευσης καθώς και η παροχή ειδικής εκπαίδευσης σε άτομα όλων των ηλικιών με κάποιας μορφής αναπηρία και σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες και τα στάδια της εκπαίδευσής τους».

Η Ειδική Αγωγή θεωρείται ένας άλλος δρόμος που προσφέρουμε στα παιδιά για να πορευτούν στην γνώση και να μάθουν «τον τρόπο να μαθαίνουν» έστω και εάν αυτός ο δρόμος ή τρόπος διαφοροποιείται σημαντικά από τον τρόπο που μαθαίνουν οι άλλοι μαθητές. Υπό το πρίσμα αυτό, είμαστε όλοι ίσοι παρότι είμαστε διαφορετικοί ή παρότι κατακτούμε την γνώση διαφορετικά! (Corbett, 2004)

Η ειδική αγωγή χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα στοιχεία:

- Ειδικές υποστηρικτικές υπηρεσίες (διαγνωστικές, ιατρικές, ψυχολογικές, εκπαιδευτικές)
 - Ειδικά προγράμματα
 - Ειδικούς χώρους
 - Ειδικά όργανα και μέσα, ειδικές τεχνικές διδασκαλίας
- Κύριοι εκπρόσωποι την ειδικής αγωγής θεωρούνται:

• Ο Jean Itard

• Ο Edouard Seguin

• Ο Alfred Binet

• Ο Decroly και

• Η Maria Montessori. (Παντελιάδου, 2011)

1.2 Πληθυσμός και κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες

Είναι αρκετά δύσκολο να καθοριστεί ο ακριβής αριθμός των παιδιών με ειδικές ανάγκες εξαιτίας προβλημάτων όπως είναι για παράδειγμα οι διαφωνίες ως προς τον ορισμό διαφόρων κατηγοριών παιδιών με ειδικές ανάγκες, τα προβλήματα εντοπισμού των παιδιών με ειδικές ανάγκες κ.τ.λ. Μια κατά προσέγγιση εκτίμηση είναι ότι το 10% με 20% του γενικού πληθυσμού αντιμετωπίζουν κάποια μορφή αναπηρίας. Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν σύμφωνα με έρευνες το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Ωστόσο, ορισμένοι ερευνητές αποδίδουν το υψηλό ποσοστό της κατηγορίας των μαθησιακών δυσκολιών αφενός στην απροθυμία των εκπαιδευτικών της γενικής εκπαίδευσης να εκπαιδεύσουν τους «δύσκολους» μαθητές και αφετέρου στην μεγαλύτερη αποδοχή του όρου από την ευρύτερη κοινωνία σε σχέση με την κατηγορία της νοητικής καθυστέρησης. (Λαμπροπούλου, 2010)

Ως άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λογίζονται τα άτομα εκείνα τα οποία παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στη μάθηση και την προσαρμογή τους λόγω ιδιαιτεροτήτων του σώματος, της νόησης, της ψυχολογίας, των συναισθημάτων

και της κοινωνικότητάς τους . Ειδικότερα τα άτομα στα οποία απευθύνεται η ειδική αγωγή είναι τα ακόλουθα: Εκείνα που α) παρουσιάζουν ανεπάρκεια στο επίπεδο της νόησης και την ωριμότητά τους, β) αντιμετωπίζουν προβλήματα ακοής και όρασης μεγάλου βαθμού, γ) αντιμετωπίζουν προβλήματα νευρολογικής ή ορθοπεδικής φύσης ή σοβαρά προβλήματα στην υγεία τους, δ) έχουν προβλήματα λόγου και ομιλίας, ε) παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στη διαδικασία της μάθησης (π.χ. δυσλεξία), στ) αντιμετωπίζουν προβλήματα στο γνωστικό, συναισθηματικό και κοινωνικό τομέα, και ζ) έχουν αυτισμό και παρουσιάζουν διαταραχές στην ανάπτυξή τους

Σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις, τα παιδιά εκείνα τα οποία διαφοροποιούνται από τα υπόλοιπα της ηλικίας τους ως προς

- α) τη νοητική λειτουργία,
- β) τις αισθητηριακές ικανότητες,
- γ) τις επικοινωνιακές δεξιότητες,
- δ) την κοινωνική συμπεριφορά, και
- ε) τα φυσικά χαρακτηριστικά σε τέτοιο βαθμό ώστε να χρειάζονται ειδικές προσαρμογές για να παρακολουθήσουν το σχολείο και ειδικές παροχές είναι παιδιά με ειδικές ανάγκες. Η ταξινόμηση των παιδιών αυτών γίνεται στις παρακάτω κατηγορίες:

- ü Παιδιά με νοητική καθυστέρηση
 - ü Χαρισματικά παιδιά
 - ü Παιδιά με προβλήματα ακοής (κωφά ή βαρήκοα)
 - ü Παιδιά με προβλήματα όρασης (τυφλά ή μερικώς βλέποντα)
 - ü Παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες
 - ü Παιδιά με προβλήματα λόγου και ομιλίας
 - ü Παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς ή και με συναισθηματικές δυσκολίες
 - ü Παιδιά με αυτισμό
 - ü Παιδιά με κινητικές αναπηρίες
 - ü Παιδιά με προβλήματα υγείας
 - ü Παιδιά με πολλαπλά προβλήματα (δύο από τις παραπάνω κατηγορίες)
- (Λαμπροπούλου, 2010)

1.3 Σύντομη ιστορική αναδρομή της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα

Οι αντιλήψεις κάθε εποχής είναι εκείνες που καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη θέση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία αλλά κι την ποσότητα και ποιότητα της εκπαίδευσής τους. Τα στάδια που διακρίνονται ανατρέχοντας την ανθρώπινη ιστορία είναι τα ακόλουθα:

α) το στάδιο της ολοσχερούς απόρριψης και της άσχημης μεταχείρισης των ανθρώπων με αναπηρίες,

β) το στάδιο της λύπησης, της φροντίδας τους και της ξεχωριστής τους εκπαίδευσης,

γ) το στάδιο της σύγχρονης εποχής που προάγει το δικαίωμα των ανθρώπων αυτών για ίσες ευκαιρίες εκπαίδευσης στο γενικό σχολείο και προασπίζει το δικαίωμα συμμετοχής τους στην κοινωνία επί ίσοις όροις.

Οι αντιλήψεις της κοινωνίας για τους ανθρώπους με αναπηρίες αλλά και την εκπαίδευση των ίδιων ατόμων φαίνεται πως υπέστησαν ιδιαίτερες αλλαγές τον προηγούμενο αιώνα. Ακολουθεί η παρουσίαση των πιο σημαντικών γεγονότων που αφορούν την ειδική αγωγή στη χώρα μας και της επικρατούσας κατάστασης.

Οι πρώτες δράσεις του κράτους ήταν η ίδρυση του Οίκου Τυφλών το 1906 στην Καλλιθέα της Αθήνας για τυφλά παιδιά ηλικίας από 7-18 ετών και η ίδρυση του Σχολείου Κωφαλάλων το 1923 στους Αμπελοκήπους. Η ίδρυση σχολείων ειδικά σχεδιασμένων για τις ανάγκες των καθυστερημένων παιδιών, των παιδιών με συναισθηματικές διαταραχές και των παιδιών που στερούνται τον πολιτισμό τους επιτράπηκε το 1937 μετά την ψήφιση ειδικού νόμου.

Συνεπώς τον ίδιο κιόλας χρόνο ιδρύθηκε το Πρότυπο Ειδικό Σχολείο της Καισαριανής με διευθύντρια τη Ρόζα Ιμβριώτη η οποία έχει μείνει γνωστή για τη μεγάλη της προσπάθεια να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει την κοινωνία στα θέματα των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Για το σχολείο αυτό έχει λεχθεί πως δεν είχε τίποτε να ζηλέψει από τα ειδικά σχολεία της Ευρώπης της εποχής του και για πολλά χρόνια αποτέλεσε το πιο ισχυρό δείγμα της Ειδικής Αγωγής που είχε να δείξει στο εξωτερικό η Ελλάδα.

Λίγο αργότερα, το 1950 αναπτύσσονται τα πρώτα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα που στοχεύουν στη φροντίδα των παιδιών από ψυχολογικής πλευράς. Το διάστημα 1953-1955 ιδρύονται κλινικές και ιατροπαιδαγωγικά κέντρα ενώ το 1956 ιδρύεται το κέντρο Ψυχικής Υγιεινής. Κατά τη διάρκεια του 1960 ιδρύονται περίπου 30

ιδρύματα-σχολεία για παιδιά με ειδικές ανάγκες μετά από πρωτοβουλία ιδιωτών ή γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες. Το Κράτος αρκείται στην εποπτεία της λειτουργίας αυτών των ιδρυμάτων μέσω του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας. Την ίδια περίοδο ιδρύεται το «Στουπάθειο» και η «Θεοτόκος» ιδρύματα για παιδιά με νοητική καθυστέρηση, «το Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος», το «Σικιαρίδειο» ίδρυμα απροσαρμόστων παιδων κ.ά.

Το 1969, το ΥΠΕΠΘ ίδρυσε την Κεντρική Υπηρεσία του Γραφείου Ειδικής Αγωγής που το 1976 μετονομάστηκε με προεδρικό διάταγμα σε Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής. Το 1969 λειτούργησε επίσης το Μαράσλειο Διδασκαλείο Δημοτικής εκπαίδευσης (Μ.Δ.Δ.Ε.). Εκείνο αποτέλεσε το πρώτο τμήμα Ειδικής Αγωγής για την μετεκπαίδευση των δασκάλων που ήθελαν να εργαστούν με "ειδικά παιδιά". Το 1975 έγινε διετής.

Το δικαίωμα των «προβληματικών ατόμων» για εκπαίδευση κατοχυρώθηκε από το σύνταγμα το 1975. Άλλες σημαντικές ημερομηνίες είναι το 1974 οπότε συντάχθηκε ένα σχέδιο για το αναλυτικό και ωρολόγιο πρόγραμμα των παιδιών με νοητική καθυστέρηση , το 1981 οπότε ειδικός νόμος προέβλεπε την κοινωνική φροντίδα και την επαγγελματική αποκατάσταση των αποκλινόντων μαθητών και το 1985 οπότε η Ειδική αγωγή ενσωματώθηκε πλήρως στο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας. (Λαμπροπούλου-Παντελιάδου, 2010)

Η κατάσταση που επικρατεί σήμερα

Από το 1990 η Ειδική Αγωγή φαίνεται να εισέρχεται σε μια νέα περίοδο έντονων διεκδικήσεων για ριζοσπαστικές αλλαγές τόσο στην εκπαίδευση όσο και στην κοινωνία. Οι οργανώσεις των αναπήρων αποκτούν ιδιαίτερη κινητικότητα παγκοσμίως. Οι εν λόγω διεκδικήσεις αφορούν την αναγνώριση από όλη την κοινωνία του δικαιώματος κάποιων ανθρώπων να είναι διαφορετικοί από το υπόλοιπο σύνολο και το σεβασμό της διαφορετικότητας αυτής. Το αίτημα τους αυτή τη φορά είναι η συνεκπαίδευση και οι παροχές που προάγουν τη συμμετοχή τους στην κοινωνία. Με άλλα λόγια, ζητούν την κατάργηση της ειδικής εκπαίδευσης και την ενσωμάτωση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη γενική εκπαίδευση. ν κοινωνική τους συμμετοχή. Αυτό βέβαια δεν μπορεί να συμβεί από τη μια μέρα στην άλλη καθώς απαιτεί α) τον προσδιορισμό νέων στόχων της εκπαίδευσης, β) την αλλαγή του αναλυτικού προγράμματος και γ) την ενίσχυση και προάσπιση των κοινωνικών επαφών και σχέσεων ανάμεσα στους μαθητές. Το ερώτημα που τίθεται

εδώ είναι αν η Ελλάδα είναι πραγματικά έτοιμη για ένα τέτοιο βήμα. Η κατάσταση που επικρατεί σήμερα στην εκπαίδευση έχει να μας πει πολλά. Αντί να κλείνουν τα ειδικά σχολεία, ολοένα ιδρύονται και περισσότερες ειδικές τάξεις και προπτυχιακά τμήματα για την εκπαίδευση δασκάλων ειδικής αγωγής. Ο όρος της συνεκπαίδευσης απουσιάζει από κάθε εκπαιδευτική συζήτηση ενώ η κοινότητα της εκπαίδευσης παρουσιάζεται ανέτοιμη για να δεχθεί την ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες στη γενική εκπαίδευση και το γενικό σχολείο. (Λαμπροπούλου-Παντελιάδου, 2010)

Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα, τα περισσότερα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτούν στις κανονικές τάξεις όχι όμως εξαιτίας κάποιας ιδιαίτερης ιδεολογικής κατεύθυνσης και πρακτικής αλλά κατά τύχη και ακόμα χειρότερα κατ' ανάγκη. Αποτέλεσμα είναι η ίδρυση όλο και περισσότερων νέων ειδικών τάξεων. Ακόμα και κάτω από αυτές τις συνθήκες όμως, δεν έχει ληφθεί καμία μέριμνα και η όποια προσπάθεια σταματάει στο Δημοτικό. Δεν υπάρχουν ούτε οι κατάλληλες υποδομές ούτε οι κατάλληλα εξειδικευμένοι εκπαιδευτικοί. Χαρακτηριστική είναι επίσης η έλλειψη προσωπικού όπως ακουολόγων, μουσικοθεραπευτών, διερμηνέων νοηματικής γλώσσας, εκπαιδευτών κινητικότητας, τεχνολόγων εκπαιδευτών και εμπειροτεχνών. Η σχολική ένταξη, η οποία όπως προείπαμε είναι από τις κυριότερες τάσεις της εκπαιδευτικής ελληνικής πολιτικής τα τελευταία χρόνια δίνει στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες τις παρακάτω δυνατότητες:

- α. Να παρακολουθήσει την συνηθισμένη τάξη έχοντας την ειδική βοήθεια των προγραμμάτων ΗΛΙΟΣ Ι και ΗΛΙΟΣ ΙΙ (προγράμματα Ε.Ε.)
- β. Να γίνει δεκτό σε ειδική τάξη
- γ. Να φοιτήσει σε ιδιωτικό ειδικό σχολείο με εξειδικευμένες υπηρεσίες
- δ. Να φοιτήσει σε δημόσιο σχολείο για παιδιά "της δικής του κατηγορίας"
- ε. Να φοιτήσει σε ιδιωτικό ειδικό σχολείο χωρίς εξειδικευμένες υπηρεσίες και παιδιά διαφόρων μειονεξιών και ηλικιών
- στ. Να μείνει στο σπίτι του. (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 2003)

Ανατρέχοντας προς τα πίσω την ιστορία της Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα θα συμπεράνουμε εύκολα πως υπάρχει μεγάλη απόσταση ανάμεσα στις επιταγές των καιρών και την πραγματικότητα. Αυτό αποδεικνύεται εύκολα αν αναλογιστούμε πως όταν η παγκόσμια πολιτική ζητούσε την ένταξη των μαθητών στο γενικό σχολείο, στην Ελλάδα ιδρύονταν ειδικά σχολεία. Όταν πάλι εμφανίστηκε παγκοσμίως η ιδέα της συνεκπαίδευσης στην Ελλάδα ιδρύονταν ειδικές τάξεις. Αίτια βέβαια δεν είναι

άλλα από την αδυναμία και τη μη μεθόδευση των νομοθετικών ρυθμίσεων αλλά και την παντελή απουσία οράματος και στόχων. (Λαμπροπούλου-Παντελιάδου, 2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

2.1 Αρχές που πρέπει να έχουν υπόψη όσοι δουλεύουν με παιδιά με ειδικές ανάγκες

Σπουδαίο ρόλο στην ολόπλευρη και ομαλή εξέλιξη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες εκτός από τους γονείς παίζουν οι εκπαιδευτικοί και οι άλλοι ειδικοί που ασχολούνται με τα παιδιά αυτά. Το πρόγραμμα που θα θέσουν σε εφαρμογή αλλά και η ίδια τους η στάση απέναντι στα παιδιά είναι οι πιο βασικοί παράγοντες που θα καθορίσουν αν ένα παιδί θα γίνει ανάπηρο και θα ζήσει στιγματισμένο και περιθωριοποιημένο ή θα ενταχθεί ομαλά μέσα στην κοινωνία έχοντας τα κατάλληλα εφόδια που θα του εξασφαλίσουν ισοτιμία και μια ευτυχισμένη και δημιουργική ζωή. (Λαμπροπούλου, 2010). Κάποιες στοιχειώδεις αρχές που οφείλουν να έχουν υπόψη όσοι δουλεύουν με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι οι ακόλουθες:

ü Τα παιδιά αυτά είναι πάνω από όλα παιδιά. Έχουν τις ίδιες ανάγκες με τα υπόλοιπα της ίδιας ηλικίας και θέλουν να μάθουν, να πετύχουν, να αποτύχουν, να ενθαρρυνθούν, να δημιουργήσουν, να αναγνωρισθούν και να αγαπηθούν. Το οποιοδήποτε πρόβλημα που παρουσιάζουν πρέπει να έρχεται σε δεύτερη μοίρα. (Corbett, 2004)

ü Τα παιδιά και γενικότερα όλα τα άτομα με αναπηρίες ανήκουν πάνω από όλα στον εαυτό τους και όχι στους γονείς τους, στους εκπαιδευτικούς τους ή στο γιατρό τους. Εκείνα είναι που ξέρουν και δικαιούνται να αποφασίζουν τι πρέπει να γίνουν ή ποιος είναι ο πιο κατάλληλος τρόπος να μάθουν. (Λαμπροπούλου, 2010)

ü Τα παιδιά με αναπηρίες, όσο σοβαρές κι αν είναι αυτές, έχουν ανεξάντλητο δικαίωμα να γίνουν όχι αυτό που επιθυμούν τρίτοι (π.χ. οι γονείς) αλλά αυτό που μπορούν να γίνουν. Εμείς οφείλουμε να τους παρέχουμε όλες τις δυνατές εναλλακτικές λύσεις και όλες τις γνώσεις, πάντα χρησιμοποιώντας την κατάλληλη μέθοδο, γιατί εκείνο που προέχει είναι η μάθηση. Επιπροσθέτως, η μάθηση δεν πρέπει να περιορίζεται στον κλειστό, προστατευτικό χώρο του σχολείου ή του σπιτιού αλλά να συντελείται αποκτώντας εμπειρίες από ολόκληρο τον κόσμο που υπάρχει γύρω του (Corbett, 2004).

Ϊ Τα παιδιά με αναπηρίες δικαιούνται να ζήσουν μέσα στην κοινωνία. Υποχρέωση των γονέων, των εκπαιδευτικών και των ειδικών είναι να παρέχουν τα κατάλληλα εφόδια στα παιδιά ώστε εκείνα να καταφέρουν να ενταχθούν ισότιμα στην κοινωνία (Corbett, 2004).

Ϊ Τέλος, τα παιδιά με αναπηρίες έχουν ανάγκη από ανθρώπους κατάλληλους και σωστά εκπαιδευμένους που θα τα διδάξουν. Χρειάζονται εκπαιδευτικούς ικανούς που θα τους προσφέρουν βοήθεια τέτοια ώστε να έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, να μάθουν και να αποκτήσουν ταυτότητα. Με άλλα λόγια, έχουν ανάγκη από εκπαιδευτικούς που αγαπούν τη δουλειά τους, τα παιδιά και τον άνθρωπο και επιμορφώνονται συνεχώς. Είναι κοινά αποδεκτό πως αν ο δάσκαλος είναι μια ολοκληρωμένη προσωπικότητα, ικανός να δεχθεί την αλλαγή να πειραματιστεί και να μάθει, θα μπορέσει να βοηθήσει στην ολόπλευρη ανάπτυξη των μαθητών μου με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Λαμπροπούλου, 2010).

2.2 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού ειδικής αγωγής-απαιτήσεις

Κεντρικό πρόσωπο στην άσκηση της ειδικής αγωγής είναι ο ειδικός παιδαγωγός, του οποίου η παρέμβαση είναι συνεχής. Αναλαμβάνει ενεργό ρόλο από τη στιγμή που γίνεται η διάγνωση και κρίνεται ότι το παιδί αντιμετωπίζει εκπαιδευτικές δυσκολίες. Δρα σε σχολικό και εξωσχολικό επίπεδο και η παρέμβασή του είναι εξίσου εκπαιδευτική και θεραπευτική για τα παιδιά με νοητική υστέρηση, τα παιδιά με προβλήματα λόγου και ομιλίας τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, με αυτισμό κ.ά. Οι υπηρεσίες που προσφέρει στα παιδιά αυτά αποσκοπούν στο να τους παράσχει την απαραίτητη βοήθεια για να αποκτήσουν γνώσεις και βασικές δεξιότητες, να καταπολεμήσουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, να εκφραστούν συναισθηματικά και να επικοινωνήσουν με το άμεσο και το ευρύτερο περιβάλλον τους. Για να το επιτύχει αυτό χρησιμοποιεί ένα σύνολο εργαλείων κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας που περιλαμβάνει ειδικές ασκήσεις ανάπτυξης δεξιοτήτων, παιχνίδια ρόλων, εκπαιδευτικό λογισμικό ειδικά σχεδιασμένο για να βοηθάει την ανάπτυξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες και διάφορες άλλες εξειδικευμένες τεχνικές (Ζώνου-Σιδέρη, 2011).

Επίσης, ο εκπαιδευτικός είναι αυτός που προσεγγίζει το παιδί μέσα στην τάξη, αναλαμβάνει τη σύνταξη του προγράμματος που πρέπει να ακολουθήσει το

παιδί και συμβουλεύει και καθοδηγεί την οικογένεια στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που ενδέχεται να αντιμετωπίζει το παιδί στο σπίτι.

http://www.glossa-mathisi.gr/images/stories/tefxos8/barbara_drosou_synergasia.pdf

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού ειδικής αγωγής της σύγχρονης εποχής είναι ιδιαίτερα απαιτητικός καθώς πρέπει ταυτόχρονα να είναι ψυχολόγος, κοινωνιολόγος, παιδαγωγός, εκπονητής εξειδικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, γνώστης της διαδικασίας της μάθησης και των παραγόντων που την υποβοηθούν ή τη δυσκολεύουν, γνώστης της τεχνολογίας και των τρόπων που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην ειδική εκπαίδευση κλπ. (Deno, 1994). Καταλαβαίνουμε λοιπόν πως η πορεία του μαθητή στην εκπαιδευτική διαδικασία αλλά και στο σύνολο της ζωής του εξαρτάται κατά ένα πολύ μεγάλο βαθμό από τον εκπαιδευτικό και το έργο του. Ακολουθεί η παρουσίαση των διαστάσεων του ρόλου του σύγχρονου εκπαιδευτικού που ασχολείται με την ειδική αγωγή:

Ϊ Σχεδιαστής εκπαίδευσης

Ο εκπαιδευτικός σχεδιασμός που βασίζεται στα αποτελέσματα της αξιολόγησης των δυνατοτήτων, σύμφωνα με έρευνες, οδηγεί σε υψηλές προσδοκίες και επομένως σε θετικά αποτελέσματα (Callahan, 2002). Σε αυτή την περίπτωση ο ειδικός παιδαγωγός πρέπει να συλλέγει συστηματικά πληροφορίες για τις δυνατότητες του μαθητή. (Carr κ. α., 2002' LaVigna & Donnellan, 1986' Meyer & Evans, 1989).

Στη συνέχεια, συγκρίνοντας το επίπεδο των δυνατοτήτων με το επίπεδο των συνομηλίκων του να αναλύει την απόσταση ανάμεσα στον μαθητή και τους συνομηλίκους του αναδεικνύοντας έτσι τους στόχους που πρέπει να έχει η παρέμβασή του (Evans & Meyer, 1985' Meyer & Evans, 1989' Ντίνας 2003). Αντί λοιπόν ο ειδικός παιδαγωγός να αποκλείει δραστηριότητες, θα πρέπει να εμπλουτίζει το πρόγραμμα σπουδών που θα εφαρμόσει και να είναι ανοιχτός στην καινοτομία προωθώντας κοινωνικοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις που διασφαλίζουν το δικαίωμα των ΑΜΕΑ σε αποτελεσματική εκπαίδευση, που δεν το υποτιμούν ούτε θέτουν σε κίνδυνο τη σχέση μεταξύ δασκάλου και μαθητή (Carr κ.α., 1994).

Û Αναλυτής συμπεριφοράς

Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα για να θεωρείται επιτυχημένο θα πρέπει να έχει ως βάση την αιτιολογία της συμπεριφοράς του παιδιού και να στοχεύει στην ανάπτυξη των δυνατοτήτων του. Για να είναι λοιπόν σε θέση ένας εκπαιδευτικός να εκπονήσει ένα τέτοιο πρόγραμμα θα πρέπει να είναι ικανός στην εξακρίβωση των αιτιολογικών συμπεριφορών που τοποθετούν εμπόδια στην πρόσβαση του μαθητή στη γνώση. Ένα σωστό εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα οδηγήσει στον περιορισμό των κενών συμπεριφοράς και στην αντικατάσταση των προβληματικών συμπεριφορών από εναλλακτικές και έτσι η παρέμβαση θα έχει πολύ μεγάλες πιθανότητες επιτυχίας. (Carr κ.ά. , 1994).

Û Αναπτυχτής του ρεπερτορίου λειτουργικών ικανοτήτων

Η ανάπτυξη του ρεπερτορίου λειτουργικών ικανοτήτων καθιστά πιο ισχυρή την πιθανότητα ενσωμάτωσης και αποδοχής του ΑΜΕΑ στην κοινότητα (Billingsley & Albertson, 1999' Carr κ.α., 2002' Meyer & Evans, 1989). Στη σύγχρονη εποχή είναι κοινά αποδεκτό ότι μια καλή εκπαίδευση οδηγεί στην απαλοιφή των προβληματικών συμπεριφορών του παιδιού. Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Carr (2002) στόχος της εκπαίδευσης δεν πρέπει να είναι άλλος από την ανάπτυξη ικανοτήτων που συμβάλλουν στη λειτουργικότητα του ατόμου. Αυτό εξηγείται εύκολα αν αναλογιστούμε πως οι προβληματικές συμπεριφορές θα αποτελούν πλέον παρελθόν αν ο μαθητής καταφέρει να εκφράζει και να ικανοποιεί τις ανάγκες του και να αντιμετωπίζει διάφορες καταστάσεις που μπορεί να προκύψουν στη ζωή του. (Carr κ.α., 1999' 2002' Meyer & Evans, 1989).

Û Κοινωνιολόγος

Για την εκπόνηση του εκπαιδευτικού προγράμματος που θα ακολουθηθεί στην εκπαίδευση του παιδιού είναι απαραίτητη η εμπλοκή και η συγκέντρωση πληροφοριών από όλα τα άτομα που βρίσκονται στο στενό περιβάλλον του μαθητή. Επιπλέον, για να είναι η παρέμβαση αποτελεσματική θα πρέπει το πρόγραμμα να ακολουθείται και από τους γονείς αλλά και από τους εκπαιδευτικούς και τους ειδικούς θεραπευτές που παρακολουθούν το παιδί. Απαραίτητη προϋπόθεση για να

συμβούν όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω είναι η αποτελεσματική συνεργασία εκπαιδευτικών-γονέων-ειδικών. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν τη δράση του εκπαιδευτικού ως κοινωνιολόγου αφού πρέπει να παρατηρεί τη σχολική οργάνωση, να εντοπίζει τα αδύνατα σημεία της και να προωθεί τις απαραίτητες αλλαγές.

http://www.noesi.gr/files/Ntinias_Rolos-Eidikou-Paidagogou.pdf

Τη μεγαλύτερη ευθύνη για μια επιτυχημένη και υγιή συνεργασία μεταξύ σχολείου και οικογένειας την έχει ο εκπαιδευτικός ο οποίος θα πρέπει να διακατέχεται από κατανόηση και ενσυναίσθηση αλλά και από ελαστικότητα σε ότι αφορά τον χειρισμό των γονέων. Πρέπει επομένως να έχει υπόψη του τα ακόλουθα:

- ü Ο ρόλος του δεν έχει θεραπευτικό αλλά άκρως παιδαγωγικό και εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Λόγω βέβαια των ιδιαίτερων δυσκολιών των παιδιών με ειδικές ανάγκες και των οικογενειών τους θα προσπαθήσει να τους καταλάβει και να τους βοηθήσει, ωστόσο η βοήθεια αυτή θα πρέπει κατά κύριο λόγο να είναι εκπαιδευτικής φύσης.
- ü Επιβάλλεται να διακατέχεται από γνώση για τον εαυτό και απόλυτη ψυχική και συναισθηματική ηρεμία.
- ü Θα πρέπει να γίνει ένας ικανός παρατηρητής που θα μπορεί να ερμηνεύσει τόσο τα λεκτικά όσο και τα μη λεκτικά μηνύματα της επικοινωνίας του με τους γονείς.
- ü Θα πρέπει να αναπτύξει με τους γονείς μια ειλικρινή σχέση που να βασίζεται σε κλίμα εμπιστοσύνης και αλληλεγγύης. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού συμπληρώνει εκείνον των γονέων και αντίστροφα. Οι προτάσεις του στους γονείς πρέπει να έχουν σαν κοινό άξονα τη συνέχιση της ζωής τους όπως και πριν τη διάγνωση όσο βέβαια κάτι τέτοιο μπορεί να γίνει πραγματικά.
- ü Θα πρέπει να προωθεί με κάθε δυνατό τρόπο την επικοινωνία και την ανταλλαγή πληροφοριών με τους γονείς προκαλώντας τους αισθήματα εμπιστοσύνης.
- ü Θα πρέπει να έχει επιμορφωθεί στα βασικά θέματα που αφορούν την ειδική αγωγή
- ü Θα πρέπει να γνωρίζει βασικά στοιχεία Ψυχολογίας για να κατανοεί τις φυσιολογικές μεταπτώσεις της διάθεσης των γονέων
- ü Θα πρέπει να είναι ενήμερος για τα δικαιώματα των γονέων στην εκπαίδευση των παιδιών τους και να τους ενημερώνει γι' αυτά σε περίπτωση που δεν τα γνωρίζουν. (Ζώνιου-Σιδέρη, 2011).

Τέλος, απαραίτητη είναι η επαφή του εκπαιδευτικού με το περιβάλλον στο οποίο ζει το παιδί ώστε να έχει μια πλήρη εικόνα όσον αφορά :

A) στο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο το οποίο ευθύνεται για τις αρχές, τις αξίες και τον ηθικό κώδικα της οικογένειας.

B) στη διάρθρωση της οικογένειας. Αυτό σημαίνει να γνωρίζει την ύπαρξη ή όχι άλλων παιδιών στην οικογένεια, τη σειρά που έχουν γεννηθεί και αν τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας αντιμετωπίζουν και αυτά ειδικές ανάγκες. Ταυτόχρονα πρέπει να είναι ενήμερος για τα ιστορικά του παιδιού και για τα θεραπευτικά προγράμματα του παρόντος και του παρελθόντος. Μόνο έτσι θα καταφέρει να γνωρίσει και να κατανοήσει τις συνθήκες μέσα στις οποίες μεγαλώνει το παιδί και πιθανότητα να εξηγήσει κάποιες συμπεριφορές του.

Γ) στην οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Επειδή η ύπαρξη στην οικογένεια ενός παιδιού με αναπηρία συνεπάγεται άμεσα μεγάλη οικονομική επιβάρυνση κάποιοι γονείς που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα ίσως αισθάνονται ανικανότητα και απογοήτευση επειδή δεν μπορούν να βοηθήσουν το παιδί τους όσο θα ήθελαν. <http://users.sch.gr/stefanski/amea/synerg1.pdf>

2.3 Δυσκολίες που αντιμετωπίζουν

Ο πολυδιάστατος χαρακτήρας του ρόλου του ειδικού παιδαγωγού τον έχει οδηγήσει σε αρκετές δυσκολίες που δυσχεραίνουν το έργο του και συνοψίζονται κυρίως σε θέματα κατάρτισης και στήριξης. Ειδικότερα, οι δυσκολίες που καλείται να αντιμετωπίσει ο εκπαιδευτικός αφορούν:

α) Το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο

Όπως κάθε άνθρωπος έτσι και ο εκπαιδευτικός βρίσκεται σε μια κοινωνία με αξίες, αρχές, στάσεις ζωής, ήθη και έθιμα. Ενδέχεται λοιπόν να υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο του εκπαιδευτικού και εκείνο των γονέων πράγμα που θα οδηγήσει σε αδυναμία συνεννόησης και επικοινωνίας μεταξύ των δύο πλευρών. Αυτό συμβαίνει διότι κάθε άνθρωπος ανάλογα με το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο έχει μεγαλώσει αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει τα πράγματα με εντελώς διαφορετικό τρόπο.

<http://users.sch.gr/stefanski/amea/synerg1.pdf>

β) Την εκπαίδευση - επιστημονική κατάρτιση

Η υποβαθμισμένη, έως πρόσφατα, κατάρτιση των εκπαιδευτικών, ιδιαίτερα όσον αφορά στον τομέα της ειδικής αγωγής που αποτελεί αντικείμενο μελέτης μας, δημιουργεί αίσθημα ανεπάρκειας. Ο εκπαιδευτικός συχνά ‘σκοντάφτει’ σε θέματα εντοπισμού ή χειρισμού ενός προβλήματος που προκύπτει. Σε τέτοιες περιπτώσεις πιο συχνά επιστρατεύονται από τον ειδικό παιδαγωγό η διαίσθηση και η εμπειρία του παρά οι γνώσεις που διαθέτει ή που θα έπρεπε να διαθέτει. Η αλλαγή στάσης, η ενημέρωση καθώς επίσης και η ευαισθητοποίηση του εκπαιδευτικού πρέπει να γίνει υπόθεση τόσο προσωπική του κάθε εκπαιδευτικού όσο και των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων που αναλαμβάνουν την κατάρτιση και εκπαίδευσή τους (Παντελιάδου, 2011).

γ) Τη ‘μοναξιά’ του εκπαιδευτικού

Ο εκπαιδευτικός πιέζεται καθημερινά από τις ανάγκες και της προσδοκίες τόσο της οικογένειας του παιδιού όσο και της πολιτείας για να επιτελέσει ένα έργο το οποίο δεν είναι κατάλληλα εφοδιασμένος και καταρτισμένος για να επιτελέσει. Επιπροσθέτως, δεν πρέπει να ξεχνάμε πως η αγωγή και εκπαίδευση ενός παιδιού και πόσο μάλλον όταν εκείνο έχει κάποιες ειδικές δυσκολίες δεν είναι απλό πράγμα. Σε αυτές τις δυσκολίες έρχεται να προστεθεί η ανελαστικότητα του αναλυτικού προγράμματος αλλά και οι επικρίσεις των ειδικών που αντί να τον βοηθήσουν στο έργο του του βάζουν ολοένα και περισσότερα εμπόδια.

<http://users.sch.gr/stefanski/amea/synerg1.pdf>

Σημαντικός παράγοντας που ρυθμίζει τη στάση και τους χειρισμούς του εκπαιδευτικού και που μπορεί να ελαφρύνει κάπως το βάρος του έργου του είναι η ποιότητα των σχέσεων που δημιουργείται μέσα στη σχολική μονάδα. Μια σχολική μονάδα, μέσα στην οποία αναπτύσσονται συνεργατικές και αλληλοϋποστηρικτικές σχέσεις μεταξύ των μελών της και που χαρακτηρίζεται από διάθεση για βελτίωση και εξέλιξη και επαγγελματισμό, παρέχει ένα ευνοϊκό πλαίσιο συνεργασίας με τους γονείς. Δεν πρέπει επίσης να ξεχνάμε πως η κάθε σχολική μονάδα και η λειτουργία της επηρεάζονται από το άμεσο περιβάλλον στο οποίο εντάσσεται: αγροτική, βιομηχανική ή αστική περιοχή, με οικονομικά ή πολιτισμικά προβλήματα, με

αυστηρές ηθικές αντιλήψεις κ.λ.π. (Παντελιάδου, 2011)

2.4 Συνεργασία σχολείου - οικογένειας στην ειδική αγωγή

Επιτακτική είναι η ανάγκη της σύγχρονης ειδικής αγωγής για προώθηση και ενίσχυση της συνεργασίας ανάμεσα στο σχολείο και των γονέων των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Μιλώντας για συνεργασία εννοούμε την ανταλλαγή γνώσεων, απόψεων και βιωμάτων ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς, τους ειδικούς θεραπευτές και τους γονείς. Για να είναι λειτουργική αυτή η συνεργασία θα πρέπει να εμπεριέχει τα ακόλουθα στοιχεία:

- Ενεργή και ισότιμη συμμετοχή και συνεισφορά και των δύο πλευρών στις αποφάσεις που λαμβάνονται αλλά και την υλοποίησή τους
- Ισοτιμία και σεβασμός στα δικαιώματα της άλλης πλευράς
- Δίκαιη απονομή καθηκόντων, ευθυνών και δικαιωμάτων
- Αποδοχή του άλλου και του έργου του και συνεισφορά σε αυτό

http://dimitravaitsou.blogspot.gr/2012/03/blog-post_3911.html

2.5 Νομοθετική κατοχύρωση της συνεργασίας μεταξύ σχολείου και οικογένειας

Η συνεργασία μεταξύ των εκπαιδευτικών και των γονέων είναι εξαιρετικής σημασίας για την εξέλιξη του παιδιού. Το παιδί εμφανίζει δυσκολίες τόσο στο χώρο του σχολείου όσο και του σπιτιού. Για να μην αντικρούει λοιπόν το ένα το άλλο είναι απαραίτητη η συνεργασία μεταξύ των δύο περιβαλλόντων. Έρευνες, όπως αυτή του Bernstein (1971), έχουν δείξει ότι οι γονείς επηρεάζουν τα παιδιά τους πιο πολύ από το σχολείο. Έτσι, οι εκπαιδευτικοί χρειάζεται να έχουν συμμάχους τους γονείς για να πετύχει η παρέμβαση τους. Ομοίως, έρευνες έχουν δείξει ότι ένα παιδί έχει καλύτερη πρόοδο στο σχολείο όταν στο πρόγραμμα του σχολείου λαμβάνονται υπ' όψιν το πρόγραμμα και η εκπαίδευση που έχει στο σπίτι. http://www.glossa-mathisi.gr/images/stories/tefxos8/barbara_drosou_synergasia.pdf

Για αρκετά μεγάλη χρονική περίοδο ο νόμος δεν παραχωρούσε στους γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες δεν είχαν δικαιώματα στην εκπαίδευσή τους. Ήταν επομένως τελείως αβοήθητοι καθώς η νομοθεσία προστάτευε μόνο την εργασία που αφορούσε το παιδί εγκαταλείποντας τους γονείς και αποτρέποντας τη συνεργασία και επικοινωνία εκπαιδευτικών και γονέων. (Dale, 2000).

Η ειδική αγωγή κατοχυρώθηκε νομοθετικά τις τελευταίες δεκαετίες στη χώρα μας. Ο Νόμος 2817/2000 έριξε τα θεμέλια για την ανάπτυξη της ειδικής αγωγής και συνέβαλε στον εκσυγχρονισμό του ελληνικού συστήματος. Παράλληλα, βοήθησε στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των παιδιών με ειδικές ανάγκες και των οικογενειών τους και στην ενσωμάτωσή τους στη γενική εκπαίδευση. Τέλος, με τον ίδιο νόμο δόθηκε για πρώτη φορά έμφαση στην αναγκαιότητα της συνεργασίας μεταξύ σχολείου και οικογένειας με σκοπό τα μέγιστα δυνατά αποτελέσματα στην ανάπτυξη και εκπαίδευση των παιδιών. (Ν. 1566/1985 και 2817/2000).

Ο Νόμος 1566/1985 δίνει στους γονείς το δικαίωμα σχολικής, δημοτικής, νομαρχιακής ακόμη και εθνικής εκπροσώπησης ενώ ορίζει πως η παρέμβασή τους πρέπει να έχει χαρακτήρα συμβουλευτικό. Όσον αφορά βέβαια το σχολείο, ο ρόλος που διαδραματίζουν είναι πιο συγκεκριμένος καθώς μετέχουν οι ίδιοι σε αποφάσεις που αφορούν το παιδί τους και την εκπαίδευση του. Ωστόσο, πρέπει να σημειώσουμε πως μέχρι και σήμερα η συμμετοχή των γονέων σε αποφάσεις δευτερεύουσας σημασίας είναι ακόμα εξαιρετικά ελλιπής. (Eurydice, 1997).

Ο Νόμος 2817/2000 προβλέπει για τους γονείς την άσκηση πιο πολλών δικαιωμάτων τα οποία αφορούν κυρίως τα παρακάτω: α) Δικαιούνται να παραπέμψουν το παιδί τους για αξιολόγηση και να μάθουν πρώτοι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, β) Αποφασίζουν για το αν το παιδί τους θα φοιτήσει σε ειδικό ή σε γενικό σχολείο, γ) Συμμετέχουν σε επιμορφωτικά σεμινάρια και συμβουλευτικά προγράμματα για να μπορέσουν να βοηθήσουν όσο καλύτερα γίνεται το παιδί τους, και δ) Διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συμπλήρωση του οικογενειακού ιστορικού.

Παρά το γεγονός όμως ότι η νομοθεσία έχει κάνει σημαντικά βήματα ως προς την αναγνώριση των δικαιωμάτων των γονέων των παιδιών με ειδικές ανάγκες στην εκπαίδευση των παιδιών τους βλέπουμε πως στην ελληνική πραγματικότητα δεν εφαρμόζονται στο βαθμό που θα έπρεπε. Δυσκολίες που προκύπτουν από τις ελλείψεις υποδομές και το ανειδίκευτο προσωπικό και από τις ελλείψεις των κατάλληλων εκπαιδευτικών μονάδων έχουν συντελέσει στην παροχή ειδικής αγωγής μόνο σε ένα μικρό ποσοστό των παιδιών που τη χρειάζονται. Επιπρόσθετα, η συμμετοχή των γονέων εξαντλείται στην ενημέρωσή τους για την αξιολόγηση του παιδιού.

<http://filologoi.pblogs.gr/2011/03/a-tsimpidakh-oikogeneia-me-paidi-me-eidikes-ekpaideftikes-anagke.html>

2.6 Δυσκολίες συνεργασίας

Το παιδί καθόλη τη διάρκεια της ωρίμανσης και ανάπτυξή του ανήκει και στο σύστημα του σχολείου αλλά και στο σύστημα που έχει δημιουργήσει η οικογένειά του. Είναι φυσικό επόμενο λοιπόν κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης των συστημάτων αυτών να υπάρχουν προβλήματα και συγκρούσεις. Οι περισσότερες από αυτές τις συγκρούσεις συνήθως συμβαίνουν εξαιτίας των διαφορετικών αναγκών και προσδοκιών που έχει από τη μία ο εκπαιδευτικός και από την άλλη η οικογένεια του παιδιού. Μάλιστα, συχνά παρατηρείται το φαινόμενο κάθε πλευρά να είναι αρνητικά προκατειλημμένη απέναντι στην άλλη πριν ακόμη την πρώτη συνάντηση και γνωριμία. Κάτι τέτοιο, όπως είναι εύκολα αντιληπτό, μπορεί να έχει ιδιαίτερα αρνητικά αποτελέσματα και τόσο για την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού όσο και για τη συνεργασία μεταξύ σχολείου και οικογένειας.

<http://filologoi.pblogs.gr/2011/03/a-tsimpidakh-oikogeneia-me-paidi-me-aidikes-ekpaideftikes-anagke.html>

Συγκεντρωτικά, οι λόγοι (απόψεις, πεποιθήσεις, συμπεριφορές) που δημιουργούν εμπόδια στη συνεργασία εκπαιδευτικών και γονέων είναι αρκετοί και προέρχονται και από τις δύο πλευρές.

Από τη μια οι γονείς μπορεί:

- ü Να έχουν κακές εμπειρίες από τα δικά τους σχολικά χρόνια από τους δασκάλους τους και να έχουν άσχημη προδιάθεση συνεργασίας.
- ü Να δυσπιστούν απέναντι στις προθέσεις αλλά και στις γνώσεις των εκπαιδευτικών.
- ü Να βλέπουν τον εκπαιδευτικό σαν αυτόν που μόνος του θα δώσει την λύση σε όλες τις δυσκολίες και τα προβλήματα των παιδιών τους.
- ü Να βλέπουν τον εκπαιδευτικό σαν αντίπαλο και να μην τον εμπιστεύονται.
- ü Να μην έχουν καταλάβει την αξία της συνεργασίας.
- ü Να αγχώνονται στις επισκέψεις στο σχολείο για το μέλλον του παιδιού τους, συνειδητοποιώντας για μια ακόμη φορά το μέγεθος του προβλήματος ή να καταλαμβάνονται από συναισθηματική φόρτωση.
- ü Να λαμβάνουν σαν κριτική τα σχόλια του εκπαιδευτικού και όχι σαν συμβουλές και καθοδήγηση.

- Û Να πιστεύουν, ότι οι εκπαιδευτικοί κρατάνε επαγγελματική απόσταση, αγνοούν τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους και δεν τους καθοδηγούνε όσο θα έπρεπε.
- Û Να αισθάνονται, ότι ο εκπαιδευτικός διεισδύει στο οικογενειακό τους περιβάλλον και τους παίρνει τον έλεγχο. (Corbett, 2004)

Από την άλλη οι εκπαιδευτικοί μπορεί:

- Û Να θεωρούν, ότι οι γονείς δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις οπότε δεν μπορούν να βοηθήσουν.
- Û Να θεωρούν τους γονείς ενοχλητικούς, κυρίως λόγω των άσχετων ερωτήσεων τους και των συμβουλών τους που αφορούν την εκπαίδευση των παιδιών τους.
- Û Να θεωρούν τους γονείς αδιάφορους και απρόθυμους να συνεργαστούν.
- Û Να πιστεύουν ότι είναι αδύναμοι και ότι εφόσον έχουν παιδί με ιδιαιτερότητες, αντιμετωπίζουν και οι ίδιοι προβλήματα ψυχολογικής ή άλλης φύσεως.
- Û Να θεωρούν, ότι το συναισθηματικό δέσιμο που έχουν με τα παιδιά τους, δεν τους επιτρέπει να είναι αντικειμενικοί στις παρατηρήσεις τους.
- Û Να έχουν βιώσει άσχημες καταστάσεις με γονείς και να είναι προκατειλημμένοι απέναντί τους.

<http://www.glossa->

[mathisi.gr/images/stories/tefxos8/barbara_drosou_synergasia.pdf](http://www.glossa-mathisi.gr/images/stories/tefxos8/barbara_drosou_synergasia.pdf)

Οι σύγχρονοι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής επιβάλλεται να είναι επιμορφωμένοι πάνω στα θέματα της ιδιαίτερης ψυχολογίας των γονέων των μαθητών με ειδικές ανάγκες και στους τρόπους με τους οποίους οφείλει να τους πλησιάζει και να τους διαχειρίζεται. Βασικό είναι να γνωρίζουν επίσης πως η κάθε οικογένεια είναι διαφορετική και απαιτείται ελαστικότητα του εκπαιδευτικού στην προσέγγισή της. Αν και έχουν προταθεί κάποια μοντέλα τα οποία περιγράφουν τα στάδια από τα οποία περνούν οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες, ωστόσο κάθε γονιός δεν περνάει από τα στάδια αυτά με την ίδια σειρά και δεν μένει σε αυτά ένα κοινό χρονικό διάστημα.

Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν φαίνεται πως οι γονείς εντοπίζουν δυσκολίες στη συνεργασία τους με τους εκπαιδευτικούς και οι δυσκολίες αυτές αφορούν θέματα όπως α) η επαγγελματική απόσταση του εκπαιδευτικού, β) η γρήγορη και

ακαταλόγιστη απονομή ευθυνών στους γονείς, γ) ο παραγκωνισμός των αναγκών και των προσδοκιών των γονέων για τα παιδιά τους και δ) η απουσία καθοδήγησης και οδηγιών του εκπαιδευτικού προς τους γονείς για τη μεταχείριση του παιδιού στο σπίτι. (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Κατά γενική ομολογία η ιδέα της ομαλής συνεργασίας είναι δελεαστική τόσο για τους γονείς όσο και για τους εκπαιδευτικούς . Όσο πιο κοντά όμως βρίσκονται στην υλοποίηση αυτής της συνεργασίας και συνειδητοποιούν τις παραμέτρους της τόσο πιο δύσκολη γίνεται γι' αυτούς. (Γεωργίου, 2000).

<http://filologoi.pblogs.gr/2011/03/a-tsimpidakh-oikogeneia-me-paidi-me-eidikes-ekpaideftikes-anagke.html>

Η συνεργασία είναι και πρέπει να είναι ο κοινός στόχος κάθε εκπαιδευτικού και κάθε γονιού. Είναι ο μόνος τρόπος που υπάρχει για να υπάρξουν θετικά αποτελέσματα στην εξέλιξη του παιδιού με ειδικές ανάγκες. Η αρχή αυτής της συνεργασίας πρέπει να γίνει με την αποδοχή και από τις δύο πλευρές της ισότητας και της ισοδυναμίας μεταξύ τους και με την συνειδητοποίηση, ότι αυτά που μπορεί να προσφέρει η κάθε πλευρά είναι εξίσου σημαντικά. Για παράδειγμα, από την μία οι γονείς ξέρουν καλύτερα το παιδί τους και ζουν περισσότερο χρόνο μαζί του, συνεπώς οι πληροφορίες που μπορούν να δώσουν για τις συμπεριφορές και τις δεξιότητες του μπορεί να είναι πολύτιμες και από την άλλη οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν τους τρόπους προσέγγισης και αντιμετώπισης των δυσκολιών που προκύπτουν σε καθημερινή βάση. Το πρώτο βήμα για αυτή την συνεργασία μπορεί να είναι μια συνάντηση του εκπαιδευτικού με τους γονείς του κάθε παιδιού προκειμένου να γίνει μια βαθύτερη γνωριμία των δύο πλευρών. (Ζώνιου-Σιδέρη, 2011)

Από την μια πλευρά, ο εκπαιδευτικός οφείλει να εκφράσει στους γονείς το ειλικρινές του ενδιαφέρον να βοηθήσει το παιδί τους. Θα βοηθήσει την κατάσταση να τονίσει όχι μόνο τις δυσκολίες του παιδιού αλλά και τις δυνατότητες εξέλιξής του. Επίσης, οφείλει να προσπαθήσει να μάθει αλλά και να καταλάβει τις ανάγκες, τις ανησυχίες, τις επιθυμίες αλλά και τις προσδοκίες των γονέων, ώστε να μπορέσει να τους προσεγγίσει καλύτερα και να αναπτύξει μαζί τους μια βαθιά σχέση εμπιστοσύνης. Έτσι στην συνέχεια, θα μπορέσει να τους ζητήσει την βοήθεια τους στη παρέμβαση του παιδιού τους και να τους καλέσει να σχεδιάσουν από κοινού το εξατομικευμένο πρόγραμμα της παρέμβασης, το οποίο θα πρέπει να ακολουθείται και στο σπίτι. (Παντελιάδου, 2011)

Από άλλη πλευρά, οι γονείς οφείλουν και αυτοί να καταλάβουν τις ανάγκες και επιθυμίες του εκπαιδευτικού, ώστε να μπορέσουν να αναπτύξουν μια ειλικρινή και ανοιχτή στάση απέναντι του. Επίσης, οφείλουν με ειλικρίνεια να εκφράσουν τις δυσκολίες και τα προβλήματα του παιδιού τους και να είναι ανοικτοί να τις συζητήσουν στο βαθμό που απαιτείται. Τέλος είναι πολύ σημαντικό να αποδεχτούν ότι ο εκπαιδευτικός είναι εκεί για να τους βοηθήσει και να ακολουθήσουν τις συμβουλές του για την αντιμετώπιση των δυσκολιών του παιδιού στο σπίτι.

Μετά από τη συζήτηση αυτή το επόμενο βήμα είναι η υλοποίηση αυτών που αποφασίστηκαν τόσο από τη μεριά των εκπαιδευτικών όσο και από τη μεριά των γονέων. Η τακτική επικοινωνία αποτελεί έναν εύκολο και σίγουρο τρόπο για την επίτευξη της υλοποίησης των αποφάσεων, η οποία γίνεται με ένα σύνολο εργαλείων που βρίσκονται στη διάθεση των ενδιαφερόμενων όπως το τετράδιο επικοινωνίας. Για να έχει όμως αυτή η τακτική επικοινωνία τα επιθυμητά αποτελέσματα απαιτείται από τη μία ο εκπαιδευτικός να κατανοεί τη δύσκολη ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι γονείς και να τους προσφέρουν στήριξη και βοήθεια με κάθε δυνατό τρόπο και παράλληλα να αναγνωρίζει την προσπάθεια που κάνουν άσχετα με το αν αυτή έχει τα μέγιστα θετικά αποτελέσματα. Από την άλλη οι γονείς πρέπει και εκείνοι με τη σειρά τους να αναγνωρίζουν το έργο και τη δουλειά του δασκάλου με το παιδί τους και να είναι απόλυτα ειλικρινείς στις πληροφορίες που διοχετεύουν στο δάσκαλο για να τον βοηθήσουν όσο μπορούν στην αξιολόγηση των δυσκολιών του παιδιού και στην εκπόνηση της κατάλληλης εκπαιδευτικής παρέμβασης. Με τον τρόπο αυτό θα επιτευχθεί η προσέγγιση του παιδιού με μια κοινή πρακτική που θα του δημιουργήσει αισθήματα ασφάλειας και θα συμβάλλουν στην ολοκληρωμένη και ολιστική ανάπτυξη του παιδιού.

Είναι πολύ σημαντικό και οι δύο πλευρές να προσπαθήσουν να ξεπεράσουν τυχόν προκαταλήψεις, διαφωνίες και δυσπιστίες που αποτρέπουν την συνεργασία και να δουλέψουν στο μέγιστο βαθμό ώστε να πετύχει. (Corbett, 2004)

Η συνεργασία εκπαιδευτικών και γονέων όταν στηρίζεται σε στέρεα και ειλικρινή θεμέλια έχει αρκετά θετικά αποτελέσματα τόσο για το παιδί όσο και για τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς. Πάμε όμως να δούμε αναλυτικά ποια είναι τα οφέλη που αποκομίζει το κάθε μέρος από μία σωστή και ανοιχτή συνεργασία.

Μία παραγωγική σχέση μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών παρέχει στο **παιδί** με ειδικές ανάγκες:

- σταθερότητα και ασφάλεια στους δύο πιο σημαντικούς χώρους, στους οποίους ζει και αναπτύσσεται (σχολείο – σπίτι)
- συναισθηματική πληρότητα και εμπιστοσύνη προς το μέρος των σημαντικών άλλων
- αυξημένες ευκαιρίες για μάθηση και ανάπτυξη δεξιοτήτων, οι οποίες ξεκινούν στο σχολείο και ολοκληρώνονται στο σπίτι
- πρόσβαση σε περισσότερες πηγές και υπηρεσίες. (Ζώνιου-Σιδέρη, 2011)

Τα βασικά οφέλη που αποκομίζει ο **εκπαιδευτικός** από τη συνεργασία του με τους γονείς είναι:

- μεγαλύτερη κατανόηση των αναγκών του παιδιού, αλλά και των αναγκών, των επιθυμιών και των προσδοκιών των γονέων
- συλλογή πληροφοριών που βοηθούν στην καλύτερη αντιμετώπιση του παιδιού από τον ίδιο αλλά και στην προσαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος στις ιδιαίτερες ανάγκες του μαθητή
- πρόσβαση σε μια ευρεία κλίμακα κοινωνικών ενισχυτών, που παρέχονται από τους γονείς
- αύξηση των ευκαιριών για ενίσχυση κατάλληλων συμπεριφορών του παιδιού μέσα και έξω από το σχολείο
- ικανοποίηση από τη συνέχεια του έργου του και εκτός σχολείου
- στήριξη του εκπαιδευτικού έργου από τους ίδιους τους γονείς (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Τα οφέλη που αποκομίζει η **οικογένεια** είναι:

- ενημέρωση και πληροφόρηση για την πορεία αλλά και τις ανάγκες του παιδιού τους
- συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη
- πρακτική βοήθεια που θα βοηθήσει ουσιαστικά το παιδί με ειδικές ανάγκες και στο χώρο του σπιτιού

Συμπερασματικά, η δημιουργία και η διατήρηση μιας αποτελεσματικής επικοινωνιακής σχέσης, μολονότι μπορεί να συναντήσει εμπόδια στην πορεία υλοποίησής της, φέρει και προσφέρει ποικίλα οφέλη σε όλα τα μέρη της συνεργασίας: παιδί με ειδικές ανάγκες σχολείο και οικογένεια.

<http://filologoi.pblogs.gr/2011/03/a-tsimpidakh-oikogeneia-me-paidi-me-eidikes-ekpaideftikes-anagke.html>

Ο αμοιβαίος σεβασμός και η αναγνώριση της ισότητας όλων των πλευρών (μαθητών, γονέων, εκπαιδευτικών) μπορούν να υπερνικήσουν όλα τα προβλήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Αυτό που έχει

σημασία και πρέπει να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσοχή για να επιτευχθεί είναι μια υγιής και ομαλή συνεργασία που θα στηρίζεται στην απόλυτη ειλικρίνεια των δύο πλευρών, στη δημιουργία πνεύματος εμπιστοσύνης και αλληλεγγύης και στις κοινές αποφάσεις για την πρόοδο του παιδιού.

Η συνεργασία θα έχει ευεργετικά αποτελέσματα μόνο εφόσον καλύπτονται κάποιες βασικές προϋποθέσεις. Αρχικά, και οι δύο πλευρές είναι ενημερωμένες τόσο για τα οφέλη της συνεργασίας αυτής όσο και τις δυσκολίες που ενδέχεται να προκύψουν. Υπάρχει σεβασμός και αναγνώριση της αξίας και του ρόλου που διαδραματίζει η κάθε πλευρά στη ζωή και την ανάπτυξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες. (Τσιμπιδάκη, 2007)

Ακολουθούν κάποιες προτάσεις συμπεριφοράς οι οποίες μπορούν κατά την άποψή μας να οδηγήσουν στην επίτευξη μιας αποδοτικής και κερδοφόρας συνεργασίας.

Από τη μεριά τους οι εκπαιδευτικοί οφείλουν:

- να κάνουν ειλικρινή προσπάθεια να καταλάβουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες των γονέων
- να τηρούν μια φερέγγυα και ανοικτή στάση απέναντί στους γονείς
- να συζητούν τις δυσκολίες του παιδιού αποφεύγοντας τις ταμπέλες
- να τονίζουν όχι μόνο τις αδυναμίες, αλλά και τις δυνατότητες εξέλιξης του μαθητή
- να προωθούν το διάλογο και τη συζήτηση, να ενθαρρύνουν τους γονείς στην προσπάθεια που κάνουν, να μοιράζονται μαζί τους τις πληροφορίες τη συμπεριφορά του παιδιού στο σχολείο, τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντά του. (Παντελιάδου, 2011)

Από τη μεριά τους οι γονείς οφείλουν:

- να προσπαθήσουν να καταλάβουν ότι οι εκπαιδευτικοί είναι κι αυτοί άτομα με δικές τους ανάγκες, επιθυμίες και προσδοκίες
- να τηρούν μία ειλικρινή και ανοικτή στάση απέναντι στους εκπαιδευτικούς
- να αποδεχτούν άμεσα τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί τους και να είναι σε θέση να συζητούν ανοιχτά γι' αυτές
- να τονίζουν όχι μόνο τις δυνατότητες του παιδιού τους αλλά και τις αδυναμίες τους,
- να αναπτύσσουν διάλογο και να μοιράζονται μαζί με τους εκπαιδευτικούς τις ανησυχίες και τους φόβους τους, αλλά και τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες του παιδιού με ειδικές ανάγκες (Τσιμπιδάκη, 2007).

Ο εκπαιδευτικός και οι γονείς αποτελούν τους σημαντικούς άλλους για το παιδί και για το λόγο αυτό πρέπει να εργαστούν σκληρά ώστε να επικοινωνήσουν και να χτίσουν τις γέφυρες που είναι απαραίτητες προκειμένου το παιδί τους να αναπτυχθεί σωστά και χωρίς επιπρόσθετες δυσκολίες. Για να γίνει εφικτό κάτι τέτοιο απαιτείται αμοιβαίος σεβασμός, ειλικρίνεια, φιλική διάθεση και πρόθεση για συνεργασία καθώς και αναγνώριση της σημαντικότητας του έργου της κάθε πλευράς.

Όπως διαβάζουμε και στον Cohen (1988), ο ρόλος των εκπαιδευτικών και των γονέων είναι συμπληρωματικός και μόνο όταν το συνειδητοποιήσουν αυτό θα καταφέρουν να συμβάλλουν στη δημιουργία μιας εκπαιδευτικής διαδικασίας που προάγει την εμπειρία και την καινοτομία και οδηγεί σε σημαντικά αποτελέσματα. (Cohen, 1988, σ. 190).

<http://filologoi.pblogs.gr/2011/03/a-tsimpidakh-oikogeneia-me-paidi-me-eidikes-ekpaideftikes-anagke.html>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΛΟΜΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

3.1 Τμήματα Ένταξης

Τα τμήματα ένταξης (ΤΕ) ιδρύθηκαν με το νομοσχέδιο Ν. 2817/2000 (ΦΕΚ Α' 78/14.3.2000), με σκοπό την ενσωμάτωση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Με το Ν. 3699/2008 (ΦΕΚ Α' 199/2.10.2008), ο συγκεκριμένος θεσμός αναθεωρήθηκε και έτσι, σήμερα, μπορούν να φοιτούν και μαθητές χωρίς γνωμάτευση από τα ΚΕΔΔΥ, αλλά με τη συγκατάθεση του σχολικού συμβούλου ειδικής αγωγής. Σύμφωνα με τον ίδιο νόμο, τα τμήματα ένταξης λειτουργούν μέσα στα γενικά σχολεία και περιλαμβάνουν μαθητές με ήπιες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ωστόσο, στα ΤΕ 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 ΤΕ 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 (Κίτσου, 2015).

3.2 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. Τέλος, 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 (Κίτσου, 2015).

3.3 Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (Σ.Μ.Ε.Α)

Η πλειοψηφία των σχολικών μονάδων ειδικής αγωγής (ΣΜΕΑ), σύμφωνα με έρευνα της Παντελιάδου (2004), ανήκει στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση με ποσοστό περίπου 91,5%. Στην δευτεροβάθμια ανήκει μόνο το 5,7% των ΣΜΕΑ, από τα οποία το 2,9% είναι εργαστήρια ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης (ΕΕΕΕΕΚ) και ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξεως του 0,9% είναι ειδικά γυμνάσια, ειδικά λύκεια και ειδικά ΤΕΕ. Από την ίδια έρευνα, προκύπτει ότι οι περισσότερες ΣΜΕΑ βρίσκονται στην Αττική, ενώ ακολουθεί η Κεντρική Μακεδονία και έπειτα η Κρήτη. Ωστόσο, ελλείψεις παρουσιάζονται στην Ανατολική Μακεδονία και στη Θράκη (Κίτσου, 2015).

Οι περισσότερες ΣΜΕΑ, με ποσοστό 44%, συστεγάζονται με σχολεία γενικής εκπαίδευσης, όμως, από αυτές, μόνο το 43,8% λειτουργεί σε κανονική σχολική αίθουσα, ενώ, οι υπόλοιπες, σε ακατάλληλους βοηθητικούς χώρους γενικών σχολείων, όπως γραφεία, αποθήκες κ.ά. Τέλος, ένα ποσοστό 21,5% συστεγάζεται με ιδρύματα και νοσηλεύτηρια. Όσον αφορά τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι ΣΜΕΑ, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, 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 (Κίτσου, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

4.1 Ορισμός

Η Συμβουλευτική αποτελεί τη διαδικασία εκείνη μέσω της οποίας θα βοηθηθεί το άτομο να επιτύχει μια εποικοδομητική αλλαγή, με τη θέλησή του, στην προσωπικότητά του και ο Beck το 1963, ως τη βοήθεια που προσφέρει ένα άτομο στο άλλο, ή μια ομάδα στα μέλη της, στην αναζήτηση του καλύτερου τρόπου δράσης ως προς την επιβίωση του ατόμου και της ομάδας.

Παράλληλα συμβουλευτική είναι η διαδικασία να βοηθήσεις ένα άτομο να έχει πλήρη επίγνωση του εαυτού του και των τρόπων με τους οποίους ανταποκρίνεται στις επιδράσεις του περιβάλλοντος του και να μάθει ένα άτομο να γίνεται πιο λογικό, να αντιλήφθη το λανθασμένο τρόπο που σκέπτεται και οδηγείται σε αυτοκαταστροφικά συναισθήματα και αναποτελεσματική συμπεριφορά. Ένας ορισμός που έχει δοθεί από τους Krumboltz & Thoresen (1976), είναι ότι η Συμβουλευτική αποτελεί μια διαδικασία παροχής βοήθειας στους ανθρώπους, ώστε να μάθουν πώς να λύνουν ορισμένα διαπροσωπικά συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα αποφάσεων.

Παράλληλα θεωρώντας το θεσμό ‘Συμβουλευτική-Προσανατολισμός’ ορίζεται ως «μια οργανωμένη και συστηματική προσπάθεια της κοινωνίας που έχει ως γενικό σκοπό της να προσφέρει οργανωμένη βοήθεια στο κάθε μέλος της ώστε να εξελιχθεί σωστά, να ενταχθεί επιτυχώς στο κοινωνικό σύνολο και να αξιοποιήσει τον εαυτό του προς όφελος τόσο του ίδιου όσο και του συνόλου». Αυτός ο γενικός σκοπός αναλύεται, σύμφωνα με τους παραπάνω, σε δεκάδες ειδικότερους στόχους που αναφέρονται τόσο στο άτομο όσο και στη σχέση του με το (κοινωνικό, εκπαιδευτικό, επαγγελματικό, διοικητικό κτλ.) περιβάλλον του. Η Συμβουλευτική μπορεί να οριστεί ως η διαδικασία στήριξης των ατόμων να βοηθήσουν τους εαυτούς τους να σκέπτονται και να αντιμετωπίζουν πιο θετικά τις προσωπικές τους δυσκολίες και προβλήματα.

4.2 Δεξιότητες Συμβουλευτικής

Ο NCDA έχει προσδιορίσει τις ουσιώδεις δεξιότητες-προσόντα που απαιτούνται για την επαγγελματική συμβουλευτική. Αυτές οι δεξιότητες κατατάσσονται σε 11 τομείς που ορίζονται συνοπτικά από τον National Career Development Association (NCDA) ως εξής:

- Θεωρία επαγγελματικής ανάπτυξης: Θεωρητική βάση και γνώσεις που κρίνονται απαραίτητες για επαγγελματίες οι οποίοι ασχολούνται με την επαγγελματική συμβουλευτική και την επαγγελματική ανάπτυξη.
- Δεξιότητες ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής: Δεξιότητες συμβουλευτικής σε άτομα και ομάδες που κρίνονται απαραίτητες για την αποτελεσματική επαγγελματική συμβουλευτική.
- Αξιολόγηση ατόμων/ομάδων: Δεξιότητες αξιολόγησης ατόμων/ομάδων που κρίνονται απαραίτητες για επαγγελματίες οι οποίοι ασχολούνται με την επαγγελματική συμβουλευτική.
- Πληροφορίες/πηγές: Βάση πληροφοριών/πηγών και γνώσεις που είναι απαραίτητες για επαγγελματίες οι οποίοι ασχολούνται με την επαγγελματική συμβουλευτική.
- Προώθηση, διαχείριση και εφαρμογή προγράμματος: Απαραίτητες δεξιότητες για την ανάπτυξη, το σχεδιασμό, την εφαρμογή και τη διαχείριση αναλυτικών προ- γραμμάτων επαγγελματικής ανάπτυξης σε ποικίλα περιβάλλοντα.
- Καθοδήγηση, διαβούλευση και βελτίωση απόδοσης: Γνώσεις και δεξιότητες που κρίνονται απαραίτητες για να διευκολύνουν άτομα και οργανισμούς να ακολουθήσουν αποτελεσματικά τη διαδικασία επαγγελματικής συμβουλευτικής και ανάπτυξης.
- Ανομοιογενείς πληθυσμοί: Γνώσεις και δεξιότητες που κρίνονται απαραίτητες για την διαδικασία της επαγγελματικής συμβουλευτικής και ανάπτυξης σε ανομοιογενείς πληθυσμούς.
- Εποπτεία: Γνώσεις και δεξιότητες που κρίνονται απαραίτητες για την κριτική αξιολόγηση της απόδοσης του συμβούλου, τη διατήρηση και βελτίωση των επαγγελματικών δεξιοτήτων και την αναζήτηση βοήθειας για άλλους (όταν χρειάζεται) στην επαγγελματική συμβουλευτική.

- Δεοντολογικά/νομικά ζητήματα: Βάση πληροφοριών και γνώσεις που χρειάζονται για την εφαρμογή της επαγγελματικής συμβουλευτικής στο πλαίσιο της δεοντολογίας και του νόμου.
- Έρευνα/αξιολόγηση: Γνώσεις και δεξιότητες που κρίνονται απαραίτητες για την κατανόηση και τη διεξαγωγή έρευνας και αξιολόγησης στην επαγγελματική συμβουλευτική και στην ανάπτυξη.
- Τεχνολογία: Γνώσεις και δεξιότητες που κρίνονται απαραίτητες προκειμένου να αξιοποιηθεί η τεχνολογία στην παροχή υποστήριξης σε άτομα για τον επαγγελματικό τους σχεδιασμό (www.ncda.org, 1997).

Σύμφωνα με τα δεοντολογικά πρότυπα του Αμερικανικού Συνδέσμου Συμβουλευτικής και του National Career Development Association (NCDA), οι επαγγελματίες που ασχολούνται με την ανάπτυξη σταδιοδρομίας πρέπει να αναλαμβάνουν-διενεργούν μόνο τις δραστηριότητες για τις οποίες «διαθέτουν ή έχουν πρόσβαση στις απαραίτητες δεξιότητες και τα μέσα για να προσφέρουν την απαιτούμενη βοήθεια». Αν ένας επαγγελματίας δεν διαθέτει την κατάλληλη εκπαίδευση ή τα μέσα για να αντιμετωπίσει ένα συγκεκριμένο ζήτημα επαγγελματικής φύσης που του παρουσιάζεται, θα πρέπει να παραπέμψει κατάλληλα. Κανένας δεν θα πρέπει να επιχειρεί να χρησιμοποιήσει δεξιότητες (στα πλαίσια αυτών των αναφορών δεξιοτήτων) για τις οποίες δεν έχει εκπαιδευτεί.

Στα ουσιώδη στοιχεία της αποτελεσματικής επαγγελματικής συμβουλευτικής περιλαμβάνονται η εκπαίδευση με πρακτική εξάσκηση στην επαγγελματική συμβουλευτική, η ικανότητα εφαρμογής στην πράξη της θεωρίας της επαγγελματικής συμβουλευτικής, η κατοχή ικανοτήτων διαχείρισης πολυπολιτισμικών στοιχείων και η γνώση και αντίληψη των δεοντολογικών προτύπων.

4.3 Ο ρόλος του συμβούλου

(Κλεφτάρας, 2009).

Για να μπορεί ο σύμβουλος να λειτουργεί αποτελεσματικά και να εφαρμόζει τις προαναφερόμενες αρχές της Συμβουλευτικής, χρειάζεται να έχει συγκεκριμένα προσόντα, τα οποία σηματοδοτούν και την προσωπική του φιλοσοφία :

- Να αγαπάει και να ενδιαφέρεται για το συνάνθρωπο του.
- Να σέβεται τη διαφορετική γνώμη του άλλου, επομένως και τη διαφορετικότητά του.

- Να είναι απαλλαγμένος από φανατισμούς, πάθη, έμμονες ιδέες και προκαταλήψεις.
- Να είναι ευαισθητοποιημένος με τα προβλήματα της ανθρωπότητας.
- Να είναι ενημερωμένος και προσγειωμένος στη σύγχρονη πραγματικότητα.
- Όλα τα παραπάνω να εκφράζονται με ειλικρίνεια και γνησιότητα. Η προσωπική ανάπτυξη, η βαθιά θεωρητική ενημέρωση και η ανάπτυξη πρακτικών δεξιοτήτων εκ μέρους του συμβούλου παίζουν σημαντικό ρόλο στην συμβουλευτική διαδικασία. Τονίζουν ιδιαίτερα την πρακτική άσκηση και επισημαίνουν ότι, εφαρμόζοντας τη Συμβουλευτική, ο κάθε σύμβουλος μαθαίνει και αναπτύσσει τόσο τον ίδιο του τον εαυτό, όσο και τις ανάλογες δεξιότητές του.

Η αξιολόγηση του έργου ενός συμβούλου μπορεί να επιτευχθεί με δύο βασικά κριτήρια (Κλεφτάρας, 2009):

- α) τη στάση του αναφορικά με την αξία και τη σημαντικότητα του ανθρώπου και
- β) το βαθμό ενσυναίσθησης που διαθέτει. Αναλυτικότερα, η στάση του συμβούλου χαρακτηρίζεται θετική, όταν ο σύμβουλος πιστεύει στην αξία και σημαντικότητα του συμβουλευόμενου, σέβεται την αξιοπρέπειά του, αναγνωρίζει την ικανότητά του να σκέφτεται, να κρίνει και να αποφασίζει για τα θέματα που τον απασχολούν, προσανατολίζει και καθοδηγεί τον συμβουλευόμενο να αναπτύξει μια ολοκληρωμένη και αυτόνομη προσωπικότητα. Αντίθετα, χαρακτηρίζεται αρνητική, όταν επηρεάζεται από προσωπικές πεποιθήσεις και κριτήρια, υποτιμάει την ικανότητα του άλλου να σκέφτεται λογικά, πιστεύει ότι γνωρίζει τα πάντα καλύτερα και οφείλει να υποδεικνύει τις επιλογές που ο άλλος χρειάζεται, νιώθει την επιθυμία να διοικεί, να επηρεάζει και να κατευθύνει τους άλλους και ικανοποιείται όταν εμπνέει το αίσθημα της εξάρτησης και της τυφλής υπακοής προς αυτόν (Κοσμίδου-Hardy, Γαλανουδάκη-Ράπτη, 1996).

4.4 Μέθοδοι συμβουλευτικής παρέμβασης

Ατομική συμβουλευτική συνέντευξη: Στην ατομική συμβουλευτική, η συμβουλευτική σχέση υλοποιείται μέσα από μια σειρά ατομικών συνεντεύξεων, που συχνά καλούνται «συναντήσεις» ή «συνεδρίες».

Ομαδική συμβουλευτική: Όταν ο αποδέκτης της συμβουλευτικής δεν είναι ένα άτομο αλλά περισσότερα, συνιστώντας μια ομάδα της οποίας ο αριθμός ποικίλλει κατά περίπτωση, τότε μιλάμε για ομαδική συμβουλευτική. Υλοποιείται με διάφορους τρόπους και μοντέλα. Χρησιμοποιείται πολύ συχνά και μάλιστα ως στάση και

θεωρητική τάση στην σύγχρονη ψυχοθεραπευτική πρακτική (ανάλυση ομάδων). Εδώ υπεισέρχονται έννοιες όπως η δυναμική ομάδων και ο συντονιστής της ομάδας.

Μαζική παρέμβαση: Έχει κάποια κοινά στοιχεία με την ομαδική συμβουλευτική αλλά εφαρμόζεται περισσότερο στην προληπτική συμβουλευτική, όπως για παράδειγμα με ομιλίες σε ευρύ κοινό για σύγχρονα κοινωνικά ζητήματα και προβλήματα (ναρκωτικά, AIDS, σεξουαλικές σχέσεις και μεταδιδόμενοι νόσοι, ανεργία κλπ.) με σκοπό την ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και παράθεση πιθανών λύσεων και καλών πρακτικών (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1994).

Βιωματικές ασκήσεις / Εργαστήρια (workshops): Η ενεργητική συμμετοχή και απόκτηση εμπειρίας κάποιας συμπεριφοράς με το παίξιμο ρόλων ή άλλες μεθόδους που καλούνται «βιωματικές» είναι συνηθισμένη στη συμβουλευτική και την ψυχολογία. Άλλος όρος που περιγράφει αυτό είναι το εργαστήρι (workshop), που είναι στην ουσία μια ομάδα στην οποία δουλεύεται ένα συγκεκριμένο θέμα μέσω ασκήσεων σε δεξιότητες, σε μορφές επικοινωνίας τις οποίες «βιώνουν «τα μέλη της ομάδας με σκοπό να αναπτύξουν ή να βελτιώσουν τις δεξιότητες αυτές.

Εκπαίδευση: Η εκπαίδευση ως μέθοδος συμβουλευτικής παρέμβασης έχει ευρύτατη εφαρμογή, άλλες φορές με συνειδητό τρόπο και άλλες, όπως συμβαίνει συνήθως, όχι. Χρησιμοποιούνται οι συνήθεις μέθοδοι, τεχνικές και διαδικασίες μάθησης.

Κοινωνική συμβουλευτική: Η κοινωνική συμβουλευτική / παρέμβαση ή κοινοτική εργασία οδηγεί σε περιβαλλοντική παρέμβαση και η «δουλειά» γίνεται όχι στο γραφείο του συμβούλου αλλά στο δρόμο, στην κοινότητα στο χώρο που ζει το άτομο ή η ομάδα που χρειάζεται βοήθεια και υποστήριξη. Συμβουλευτική εξ αποστάσεως Στη συμβουλευτική ειδικά τα τελευταία χρόνια έχουν εισχωρήσει οι νέες τεχνολογίες και χρησιμοποιούνται μέθοδοι που τις αξιοποιούν. Συχνά μιλάμε για συμβουλευτική εξ αποστάσεως που γίνεται συνήθως μέσω τηλεφώνου. Διαθέτει το πλεονέκτημα της άμεσης ανταπόκρισης που μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα χρήσιμη σε ειδικά προβλήματα και ομάδες όπως εξαρτημένοι, γυναίκες που υφίστανται κακοποίηση, άτομα με ψυχολογικά προβλήματα και τάσεις αυτοκτονίας κλπ.

Φιλοσοφική συμβουλευτική: Αποτελεί μάλλον μία μορφή εφαρμοσμένης φιλοσοφίας και για το λόγο αυτό απαιτεί πολύ καλό γνωστικό υπόβαθρο και φιλοσοφική παιδεία από τον σύμβουλο. Τρία κύρια θέματα μπορούν να εντοπιστούν στην πρακτική της: τον στόχο της διευκρίνισης κοσμοθεωρίας, τη χρήση διαλόγου και τη διδασκαλία φιλοσοφικών δεξιοτήτων (Κοσμίδου-Hardy, Γαλανουδάκη-Ράπτη, 1996).

4.5 Διαδικασία συμβουλευτικής

Πρώτο Στάδιο: Συμβουλευτική σχέση – Διερεύνηση του αιτήματος

Σε αυτό το στάδιο πραγματοποιείται η γνωριμία του συμβούλου με τον συμβουλευόμενο. Είναι σημαντικό ο σύμβουλος να εξασφαλίσει όλες τις προϋποθέσεις που θα επιτρέψουν στον συμβουλευόμενο να αισθανθεί άνετα, χαλαρά, ώστε να μπορέσει να μιλήσει για τα θέματα που τον απασχολούν. Δημιουργείται σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Διευκρινίζεται κατ' αρχάς ότι δεν δίνονται έτοιμες λύσεις, αλλά εντοπίζονται εναλλακτικές δυνατότητες και αποφασίζονται οι καταλληλότερες ανάλογα με την περίπτωση (Κοσμίδου-Hardy, Γαλανουδάκη-Ράπτη, 1996).

Η περιγραφή του προβλήματος γίνεται με ερωτήσεις εμβάθυνσης, ενθάρρυνσης για συζήτηση, αντανακλαστικές απαντήσεις, διευκρινιστικές ερωτήσεις. Το στάδιο αυτό είναι στάδιο πληροφόρησης και για τα δύο μέλη της συμβουλευτικής σχέσης. Ο σύμβουλος πρέπει να αντλήσει πληροφορίες που θα τον βοηθήσουν στην αξιολόγηση του κυρίως προβλήματος, το οποίο περιλαμβάνει την περιγραφή του προβλήματος, το ιστορικό του προβλήματος και σύντομο ιστορικό του πελάτη. Ο συμβουλευόμενος χρειάζεται να αντλήσει πληροφορίες ουσίας (π.χ. χρονο- διάγραμμα, τρόπο βοήθειας, διαδικασία συμβουλευτικής, παραπομπή κλπ.).

Στο στάδιο αυτό ο σύμβουλος θα πρέπει να υποβάλλει κάποια ερωτήματα στον εαυτό του, όπως: «Χρειάζεται να ξαναδώ αυτόν τον πελάτη;», «Είμαι αρμόδιος να αναλάβω τη συγκεκριμένη περίπτωση;», για να αποφασίσει αν θα δεχτεί τον πελάτη ή θα πρέπει να τον παραπέμψει σε άλλον ειδικό. Η παραπομπή βέβαια γίνεται στην αρχή στην περίπτωση που είναι εμφανές ότι δεν μπορεί ο σύμβουλος να συνεχίσει με τον πελάτη (για πολλούς και διάφορους λόγους, όπως για παράδειγμα ψυχοπαθολογική περίπτωση που χρήζει φαρμακευτικής αγωγής). Μπορεί όμως να αποφασιστεί και στο τέλος της διαδικασίας, αν προκύψει τέτοια ανάγκη (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1994).

Δεύτερο Στάδιο: Αναγνώριση και καθορισμός στόχων

Ο συμβουλευόμενος έχει ήδη μπει στην κατάλληλη για εκείνον συμβουλευτική διαδικασία. Αυτό είναι το στάδιο της ουσιαστικής κατανόησης του προβλήματος. Διευκρινίζονται οι ευθύνες, οι αδυναμίες, οι επιθυμίες του. Επιχειρείται η σύγκριση προβλημάτων επιφανειακά διαφορετικών μεταξύ τους, έτσι ώστε να προσδιοριστούν

τα κοινά τους σημεία. Ανάλογα με τις θεωρητικές πεποιθήσεις του συμβούλου χρησιμοποιούνται διάφορες τεχνικές, όπως η ενσυναίσθηση και η αντανάκλαση, αλλά και διδακτικές και ερμηνευτικοί σχολιασμοί. Είναι μια πρώτη επαφή του συμβουλευόμενου με τον εαυτό του (π.χ. φόβοι, συναισθήματα, προσδοκίες, αναγνώριση των δυνατοτήτων και ικανοτήτων του κλπ.) και γενικότερα μια πρώτη διατύπωση και διάγνωση προβλημάτων για τον σύμβουλο.

Αφού έχει οικοδομηθεί μία θετική σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου, έρχεται η στιγμή να καθορισθεί η κατεύθυνση προς την οποία θα κινηθεί η όλη συμβουλευτική διαδικασία. Αναγνωρίζονται, προσδιορίζονται και οριοθετούνται οι στόχοι που θα ήθελε να πετύχει ο συμβουλευόμενος σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο. Για το σκοπό αυτό ο συμβουλευόμενος θα πρέπει να αφηγηθεί και να οργανώσει τις εμπειρίες του εαυτού του στο «εδώ και τώρα», να αντιμετωπίσει το συγκεκριμένο πρόβλημα, αλλά και να αναπτυχθεί ώστε να αντιμετωπίζει τα διάφορα προβλήματα με έναν πιο συγκροτημένο και υπεύθυνο τρόπο.

Ακόμη, προτρέπεται να προσδιορίσει ή να επαναπροσδιορίσει τους στόχους του, να αυτο-οργανωθεί, να αποκτήσει μία θετική αυτοεικόνα. Παρέχεται στήριξη, ώστε να διευκολυνθεί να αναλάβει την ευθύνη του εαυτού του και να παίρνει αποφάσεις σύμφωνα με τις δικές του προσωπικές αξιολογήσεις, διερευνώντας μόνος του λύσεις στα προβλήματά του. Οι στόχοι πρέπει να είναι αποδεκτοί και από τις δύο πλευρές και πρέπει να επιτευχθούν ως αποτέλεσμα της όλης συμβουλευτικής διαδικασίας.

Τρίτο Στάδιο: Δράση

Τα προηγούμενα στάδια έχουν ήδη προετοιμάσει τον συμβουλευόμενο για το στάδιο αυτό: έχει τα μέσα αξιολόγησης της πορείας και των αλλαγών. Διευκρινίζουμε κατ' αρχήν ότι δεν δίνουμε έτοιμες λύσεις. Εντοπίζουμε μαζί εναλλακτικές δυνατότητες και αποφασίζουμε για τις καταλληλότερες ανάλογα με την περίπτωση και την κρίση του συμβουλευόμενου.

Εφαρμόζονται διάφορες τεχνικές συμβουλευτικής που θα τον βοηθήσουν να ενδυναμώσει τις δεξιότητές του (π.χ. βιωματικές ασκήσεις, παιχνίδι ρόλων, αναπλαισίωση κλπ.). Σκοπός της συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει τον συμβουλευόμενο να βελτιώσει την προσωπική του ζωή, να ανακουφιστεί από τη λύπη και να διαχειριστεί το άγχος του, να επιλύσει τις κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζει και να μπορεί να παίρνει μόνος του αποφάσεις για τη ζωή του (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1994).

Τέταρτο Στάδιο: Κλείσιμο – Τερματισμός συμβουλευτικής διαδικασίας

Η συμβουλευτική διαδικασία έχει μια αρχή και ένα τέλος. Είναι σημαντικό η συμβουλευτική εμπειρία να τελειώσει θετικά για τον πελάτη. Αυτό συμβαίνει όταν έχουν επιτευχθεί οι στόχοι που έχουν τεθεί από την αρχή. Το τελευταίο στάδιο, ίσως, είναι το να λάβει ο συμβουλευόμενος αποφάσεις, να αναλάβει ευθύνες και να μην τις φοβάται. Βλέπει, έτσι, τον κόσμο με άλλα μάτια και η συμπεριφορά του στην καθημερινή ζωή έχει αλλάξει με την υιοθέτηση μιας θετικής στάσης και μιας περισσότερο υπεύθυνης δράσης.

Η συμβουλευτική παρέμβαση στοχεύει να βοηθήσει τους ανθρώπους που ζητούν βοήθεια να αντιμετωπίσουν στρεσογόνα προβλήματα και γεγονότα ζωής, δίνοντας έμφαση σε θετικά στοιχεία, δεξιότητες, υποστηρικτικά πλαίσια και δυνατές επιλογές των ίδιων, ενδυναμώνοντάς τους. Ωστόσο, η ενδυνάμωση έχει νόημα και αποτέλεσμα μόνο όταν αντιμετωπίζεται ταυτόχρονα η συνεχής και συστηματική διαδικασία αποδυνάμωσης που βιώνουν σε διάφορους τομείς της κοινωνικής και προσωπικής τους ζωής (Δημητρόπουλος, 2005).

Η λύση της συμβουλευτικής σχέσης θα πρέπει να σχεδιαστεί με την ίδια προσοχή με την οποία σχεδιάστηκε η εγκαθίδρυση της αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Σε μερικές περιπτώσεις κρίνεται αναγκαίο να υπάρξει και κάποια συνεχιζόμενη παρακολούθηση της νέας πορείας του συμβουλευόμενου ανά τακτά διαστήματα (follow up).

4.6 Η δεοντολογία στην εφαρμογή της συμβουλευτικής

Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του συμβούλου και του συμβουλευόμενου εμπίπτει συνήθως και στις αρχές του κώδικα δεοντολογίας που διέπει τη διαδικασία συμβουλευτικής και καθορίζεται συνήθως από τις αρμόδιες επιστημονικές ενώσεις σε εθνικό επίπεδο, και περιλαμβάνει συνοπτικά τους εξής παράγοντες:

- **Εμπιστευτικότητα:** ο σύμβουλος διαβεβαιώνει τον πελάτη ότι όσα λεχθούν κατά τη διάρκεια των συμβουλευτικών συνεδριών παραμένουν εμπιστευτικά και από τα δύο μέρη
- **Ασφάλεια:** ο σύμβουλος λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα ώστε να νιώθει ασφαλής ο πελάτης του αλλά και ο ίδιος
- **Σεβασμός της διαφορετικότητας και αποδοχή του άλλου:** ο σύμβουλος αποφεύγει τις διακρίσεις και παρέχει τις υπηρεσίες του κατά τον ίδιο τρόπο σε όλους τους πελάτες ανεξαρτήτως κοινωνικής θέσης, εκπαιδευτικού επιπέδου, χρώματος, φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, σεξουαλικής προτίμησης ή άλλης ιδιαιτερότητας
- **Σαφείς και ξεκάθαροι όροι - Δημιουργία «συμβολαίου»:** ο σύμβουλος διασαφηνίζει από την αρχή στον πελάτη τους όρους που διέπουν τη συμβουλευτική σχέση και διαδικασία και αφορούν τον σκοπό και τους στόχους της συμβουλευτικής, τη διαθεσιμότητα συμβούλου και πελάτη, την ακριβή διάρκεια της συνεδρίας και την ώρα προσέλευσης, τις ακυρώσεις των προγραμματισμένων συναντήσεων, την αμοιβή και τον τρόπο καταβολής της (όταν η συμβουλευτική ασκείται σε ιδιωτική βάση), την εμπιστευτικότητα και των δύο μερών και άλλες σημαντικές έννοιες. Αυτές οι έννοιες διαπραγματεύονται και εξασφαλίζεται η συμφωνία και των δύο μερών στην τήρησή τους, σαν ένα είδος συμβολαίου.
- **Εξασφάλιση συναίνεσης:** ο σύμβουλος εξασφαλίζει ότι ο πελάτης κατανοεί αυτά που του λέει και συναινεί ελεύθερα και χωρίς ίχνος πίεσης. Η γλώσσα που χρησιμοποιείται δεν είναι επιστημονική και δυσνόητη.
- **Καταλληλότητα- Αυτογνωσία:** ο σύμβουλος έχοντας γνώση των δυνατοτήτων του καθώς και των αναγκών/ιδιαιτεροτήτων του πελάτη, καθορίζει αν είναι σε

θέση να τον βοηθήσει, σε αντίθετη περίπτωση τον παραπέμπει σε κάποιον άλλο ειδικό που γνωρίζει (Δημητρόπουλος, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

5.1 Ορισμός σχολικής νοσηλευτικής

Η Σχολική Νοσηλευτική είναι η εξειδικευμένη έκφραση της επιστημονικής νοσηλευτικής η οποία προάγει:

- § την υγεία
- § την ακαδημαϊκή επιτυχία
- § την ισορροπημένη ανάπτυξη των μαθητών.

Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι εξειδικευμένοι επιστήμονες υγείας με προσόντα στην εκπαίδευση των παιδιών. Είναι το κλειδί της σχολικής υγείας και η θέση του σχολικού νοσηλευτή δίνει 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, γονιών και του προσωπικού του σχολείου(Notarianni et.al. 2009).

5.2 Αγωγή υγείας

Ως αγωγή υγείας, ορίζεται «η μετάδοση πληροφοριών που αφορούν την υγεία» και κατ' επέκταση την ασθένεια και την αποφυγή της. Ο ορισμός διατυπώνει στην ουσία και το βασικό της στόχο, που είναι η μετάδοση πληροφοριών. Ο δεύτερος σκοπός είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου. Ο τρίτος και τελικός είναι να καταστήσει το άτομο υπεύθυνο για τη δική του φροντίδα υγείας. Σύμφωνα με το ψυχοπαιδαγωγικό μοντέλο αγωγής υγείας των Payton και Ivey, ο βασικός και τελικός στόχος δεν είναι η αλλαγή συμπεριφοράς αλλά η αλλαγή των διαθέσεων και των κινήτρων των ατόμων ή των ομάδων. Συνοψίζοντας, οι στόχοι της αγωγής υγείας περιλαμβάνουν: ευαισθητοποίηση, παροχή γνώσεων, ιεράρχηση αξιών, αλλαγή απόψεων, λήψη αποφάσεων, αλλαγή συμπεριφοράς και αλλαγή περιβάλλοντος(Notarianni et.al. 2009).

5.3 Αγωγή υγείας στα σχολεία

Τα προγράμματά της, που υλοποιούνται στα πλαίσια των σχολικών δραστηριοτήτων, δεν αποβλέπουν σε απόκτηση επιπλέον γνώσεων από τους μαθητές, αλλά στην υιοθέτηση ορθής αγωγής και παιδείας, ώστε να διαμορφωθούν οι μελλοντικές ολοκληρωμένες προσωπικότητες, ικανές να σταθούν απέναντι στις σύγχρονες απαιτήσεις και τα προβλήματα υγείας, που αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα²⁹. Οι μαθητές, στα πλαίσια των προγραμμάτων, πληροφορούνται και ανακαλύπτουν μόνοι τους τους παράγοντες, που επηρεάζουν αλλά και απειλούν την υγεία τους, το πρωταρχικό και υπέρτατο αγαθό για κάθε άνθρωπο. Στόχος της Αγωγής Υγείας στα Σχολεία είναι η πρόληψη φαινομένων κοινωνικής παθογένειας, ήδη από την προεφηβική και εφηβική ηλικία των μαθητών, μέσω της πληροφόρησης περί φαινομένων και των συνεπειών τους και της παραγωγής προτύπων συμπεριφοράς, ικανών να ενισχύσουν τις αντιστάσεις των μαθητών σε τέτοιου είδους προκλήσεις και να προβάλλουν τη φυσική και υγιεινή ζωή.

Η πρόληψη αποτελεί την αναγκαία συνθήκη για να μπορέσουν οι μαθητές να χαράξουν δρόμους πρωτοποριακούς, δημιουργικούς, δρόμους κατάφασης στην πρόοδο, στην ανάπτυξη, στην συμμετοχή. Ο όρος "πρόληψη" που σημαίνει μέτρα τα οποία τείνουν να εμποδίσουν περιστατικά για κάτι ανεπιθύμητο είναι ιατρικός κατά βάση. Η πρόληψη όμως μέσω της εκπαίδευσης είναι μία προσέγγιση που δεν περιορίζεται στο ιατρικό πεδίο αλλά λαμβάνει υπόψη και τις κοινωνικοπολιτισμικές διαστάσεις του προβλήματος (Dimitrellis, 1999).

5.4 Βασικές αρχές της σχολικής νοσηλευτικής αρχές της σχολικής νοσηλευτικής

Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε ευκαιρίες εκπαίδευσης που βοηθούν να αναπτύξουν τις ατομικές τους ικανότητες και δεξιότητες προκειμένου να προαχθούν σε υπεύθυνους πολίτες. Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας που επιτρέπει τη μέγιστη εκπαιδευτική ικανότητα. Κάθε σχολικός οργανισμός έχει νομική και ηθική υποχρέωση να παρέχει πρόγραμμα σχολικής υγείας που να προάγει και να προστατεύει την υγεία και την ασφάλεια των παιδιών.

Τα προγράμματα σχολικής υγείας πρέπει να προσαρμόζονται στη φιλοσοφία και τις αρχές του σχολικού προγράμματος.

Τα προγράμματα σχολικής υγείας μέσω των επαγγελματιών υγείας, την υγιεινή εκπαίδευση και του ενδιαφέροντος για το περιβάλλον, προάγουν τη γνώση και κατανόηση πάνω στις οποίες βασίζονται οι αποφάσεις για την προαγωγή και προστασία της υγείας των παιδιών, των οικογενειών και της κοινότητας γενικά.

Οι δραστηριότητες των σχολικών προγραμμάτων υγείας παίζουν πρωταρχικό ρόλο στην εγκαθίδρυση μιας βιώσιμης ενεργητικής σχέσης του σχολικού νοσηλευτή με το παιδί, την οικογένεια, την κοινωνία.

Οι γονείς έχουν την κύρια ευθύνη για την υγεία των παιδιών τους. Τα σχολικά προγράμματα υγείας υπάρχουν για να συνεπικουρούν ώστε οι γονείς να αντεπεξέρχονται στις υποχρεώσεις τους.

Η κοινότητα ευθύνεται για την αγωγή υγείας και την παροχή σχετικών υπηρεσιών. Τα σχολικά προγράμματα υγείας κατευθύνουν τους γονείς και τα παιδιά ώστε να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Στις δραστηριότητες του προγράμματος σχολικής υγείας πρέπει να περιλαμβάνεται η συμμετοχή στο εθνικό, πολιτειακό και τοπικό σχεδιασμό για την αναγνώριση και ικανοποίηση των αναγκών υγείας και ο συντονισμός των υπηρεσιών υγείας για τα παιδιά, τους νέους και τις οικογένειες(Dimitrellis , 1999)/

5.5 Ο θεσμός της σχολικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα

Ο θεσμός της Σχολικής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα Οι Νοσηλευτές υπηρετούν σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Οίκους Ευγηρίας, Ιατροπαιδαγωγικούς Σταθμούς, Σχολεία, Βιομηχανίες, Ψυχιατρεία και σε άλλα Προληπτικά Υγειονομικά και Προνοιακά Ιδρύματα, καθώς και σε Ιδρύματα με Άτομα με Ειδικές Ανάγκες 7 . Είναι γεγονός πως το συμβατικό μοντέλο εφαρμογής της Νοσηλευτικής Επιστήμης αντικατοπτρίζεται στην παρουσία των Νοσηλευτών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα. Η πλειοψηφία του εργατικού δυναμικού της Νοσηλευτικής στελεχώνει Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου του Υπουργείου Υγείας , που βασικός τους σκοπός αποτελεί η Παροχή Υπηρεσιών Υγείας σε Πρωτοβάθμιο, Δευτεροβάθμιο ή Τριτοβάθμιο Επίπεδο . Έτσι, η Κλινική Νοσηλευτική αποτελεί την κορωνίδα της Νοσηλευτικής Επιστήμης και το Υπουργείο Υγείας συνιστά τον βασικό επόπτη και εργοδότη του έργου των Νοσηλευτών στην Ελλάδα. Την τελευταία εικοσαετία παρουσιάζεται μια ιδιαίτερη ανάπτυξη και άλλων Κλάδων της Νοσηλευτικής Επιστήμης. Ένας από αυτούς είναι και ο Θεσμός των Σχολικών Νοσηλευτών. Η

διαφορά με την Κλινική Νοσηλευτική είναι πως οι Σχολικοί Νοσηλευτές στην Ελλάδα εποπτεύονται αλλά και χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Το γεγονός αυτό λειτουργεί ευεργετικά για τη Νοσηλευτική, καθώς οι Σχολικοί Νοσηλευτές συγκριτικά με τη διάρκεια της επίσημης επαγγελματικής παρουσίας τους ως Επιστημονικής Ειδικότητας έχουν καταφέρει να κερδίσουν την εύνοια της Πολιτείας αλλά και να κατοχυρώσουν το έργο τους (Raftopoulos et.al. 2003).

5.6 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή

Ο νοσηλευτής που εργάζεται στο χώρο του σχολείου έχει πολλές ευθύνες, οι οποίες είναι ανάλογες με την κατηγορία ατόμων στην οποία προσφέρεται φροντίδα. Τα άτομα αυτά είναι οι μαθητές και οι οικογένειές τους, το προσωπικό του σχολείου και ολόκληρη η κοινότητα. Τα τρία συστατικά στοιχεία της σχολικής νοσηλευτικής είναι η παροχή πρώτων υπηρεσιών υγείας, η αγωγή υγείας και η προαγωγή της υγείας και η περιβαλλοντική υγεία.

Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να εκτιμήσει το επίπεδο υγείας με βάση επιδημιολογικά δεδομένα (θνητότητα, θνησιμότητα), να διερευνήσει την επάρκεια των κοινοτικών πηγών και να αξιολογήσει τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Με βάση αυτή την εκτίμηση, σχεδιάζεται πρόγραμμα υγείας βασισμένο στις ανάγκες της κοινότητας. Για παράδειγμα, στην περίπτωση προβλήματος ναρκωτικών ουσιών στην περιοχή συνιστώνται ανάλογα μαθήματα στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού προγράμματος (Dimitrellis, 1999).

Με βασική τοποθέτηση ότι ο ρόλος του νοσηλευτή στο σχολείο επιτυγχάνεται καλύτερα όταν αυτός βρίσκεται στο χώρο του σχολείου, ο ρόλος που καλείται να διαδραματίσει αναλύεται στα εξής:

1) Εκτίμηση της υγείας των μαθητών και έγκαιρη ανίχνευση τυχόν προβλημάτων. Μια πρώτη συνάντηση του σχολικού νοσηλευτή με το παιδί είναι απαραίτητο να γίνει πριν από την έναρξη της σχολικής περιόδου από κοινού με το νοσηλευτή του κέντρου υγείας της περιοχής ώστε η μεταφορά της παρακολούθησης του παιδιού από τον ένα επαγγελματία στον άλλο να γίνει ομαλά και χωρίς προβλήματα. Με την έναρξη της σχολικής χρονιάς, η εικόνα που έχει σχηματίσει ο σχολικός νοσηλευτής συμπληρώνεται από το ατομικό ιστορικό του μαθητή, το οικογενειακό ιστορικό και την πλήρη ιατρική εξέταση από το σχολίατρο με τη βοήθεια του νοσηλευτή. Στη

συνέχεια συμπληρώνεται το ατομικό δελτίο υγείας του μαθητή το οποίο τηρείται από το νοσηλευτή σε όλη τη διάρκεια φοίτησης στο σχολείο. Αν κατά την ιατρική εξέταση διαπιστωθεί ασθένεια ακολουθεί εξέταση του παιδιού από ειδικούς γιατρούς.

2) Την παροχή πρώτων βοηθειών και την αντιμετώπιση της ασθένειας και του ατυχήματος, που συμβαίνουν είτε στο σχολικό περιβάλλον ή κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων. Προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη οργανωμένου χώρου στο σχολείο ή κατάλληλων μέτρων αντιμετώπισης. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για το χώρο οργάνωσης παροχής πρώτων βοηθειών και συνεργάζεται με αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες για τον εξοπλισμό και την καλή λειτουργία του. Επίσης είναι υπεύθυνος σε περίπτωση ατυχήματος για τη διακομιδή του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, για την ενημέρωση της οικογένειας και την αντιπροσώπευση του μαθητή ως την έλευση γονέα ή κηδεμόνα. Δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται για την επαλήθευση της δικαιολογημένης ή μη, λόγω νόσου, απουσίας του μαθητή, ενώ παράλληλα είναι υποχρεωμένος να διασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο κάθε μαθητή (Phillips et.al. 2009).

3) Την προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού.

Αυτό επιτυγχάνεται με

I. Παρακολούθηση της υγείας των μαθητών με :

1.σχεδιασμό ατομικού πλάνου φροντίδας υγείας κάθε μαθητή, όπου αναγράφονται τα προβλήματα υγείας με βάση το ατομικό ιατρικό ιστορικό, ώστε να επιτυγχάνεται άμεση και κατάλληλη αντιμετώπιση. Για το σκοπό αυτό, συνεργάζεται με την οικογένεια για την αρτιότερη καταγραφή των προβλημάτων, αλλά και την εδραίωση καλής επικοινωνιακής βάσης για τη συνέχεια της αγωγής υγείας στο σπίτι.

2.έλεγχο του βιβλιαρίου υγείας

3.σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης (εμβολιασμοί σε ανεμβολίαστα παιδιά ή σε έκτακτες καταστάσεις).

4.σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης (περιοδικές εξετάσεις του σχολικού πληθυσμού για έλεγχο σκολίωσης , μέτρηση οπτικής οξύτητας, σωματομετρικοί δείκτες).

5.σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων αποκατάστασης (τριτογενής πρόληψη) σε περιπτώσεις μαθητών που, εξαιτίας συμβάντων υγείας, έχουν απουσιάσει και επανέρχονται στο σχολικό περιβάλλον.

II. Πρόληψη της ασθένειας και του ατυχήματος στο χώρο του σχολείου με βάση την παρακολούθηση της υγείας των μαθητών, αλλά και με βάση την παρακολούθηση των

σχολικών εγκαταστάσεων και της ασφάλειας τους. Ο σχολικός νοσηλευτής συμβουλεύει σε θέματα λήψης μέτρων ασφαλείας του σχολικού περιβάλλοντος, σε θέματα υγιεινής κατάστασης κοινόχρηστων χώρων και του κυλικείου. Επίσης, ελέγχει, επιτηρεί και εισηγείται για θέματα εργονομίας του σχολικού περιβάλλοντος προς τους αρμόδιους φορείς (π.χ. θόρυβος, αερισμός, φωτισμός), που επηρεάζουν την υγεία του σχολικού πληθυσμού.

III. Αγωγή υγείας και συμβουλευτική υγείας στο χώρο του σχολείου, που στοχεύει στη διατήρηση και στη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού, στην απόκτηση υγιεινών συνθηκών και στάσεων, στην τροποποίηση της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας και στην αποκατάσταση της υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής σχεδιάζει, εφαρμόζει και αξιολογεί προγράμματα αγωγής υγείας, είτε ατομικά, είτε ομαδικά ή για ολόκληρη τη σχολική κοινότητα. Για την οργάνωση τέτοιων προγραμμάτων δρα αυτόνομα ή σε συνεργασία με αρμόδιους φορείς .

Η διδασκαλία ή αγωγή υγείας που κάνει ο νοσηλευτής στο σχολείο μπορεί να είναι:

- 1) προγραμματισμένη και
- 2) περιστασιακή (Notarianni et.al. 2009).

1. Προγραμματισμένη διδασκαλία Περιλαμβάνεται στο ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθημάτων και γίνεται σε τακτές ημέρες και ώρες μετά από συνεννόηση με το διδακτικό προσωπικό του σχολείου. Στο πρόγραμμα αυτό διδασκαλίας περιλαμβάνονται θέματα που ενδιαφέρουν και αφορούν το σχολικό πληθυσμό και έχουν κυρίως προληπτικό χαρακτήρα. Μερικά από τα θέματα που διδάσκονται είναι

- Ατομική υγιεινή και καθαριότητα
- Διατροφή
- Υγιεινή άσκηση, ψυχαγωγία, ανάπαυση
- Πρόληψη ατυχημάτων
- Εμβόλια, λοιμώδη νοσήματα
- Κάπνισμα, ναρκωτικά, aids κλπ. Τα θέματα που διδάσκονται εξαρτώνται βέβαια και από το εκπαιδευτικό επίπεδο και επομένως και από την ηλικία των μαθητών (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση) (Lisco,1995).

2. Περιστασιακή –μη προγραμματισμένη διδασκαλία Προσαρμόζεται και σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που παρουσιάζονται, π.χ . εμφάνιση λοιμώδους νοσήματος, κάποια επιδημία, ένα συγκεκριμένο ατομικό ή ομαδικό ατύχημα, κρούσματα γαστρεντερίτιδας και οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα παρουσιαστεί στο σχολικό ή και το εξωσχολικό περιβάλλον και αφορά τα παιδιά. Ο σχολικός

νοσηλευτής κατευθύνει και διδάσκει τους μαθητές και το προσωπικό πώς πρέπει να ενεργήσουν όταν εμφανιστεί ένα λοιμώδες νόσημα, μια επιδημία ή κάποιο ατύχημα.

Γενικά σε όλες τις ευκαιρίες επικοινωνίας με τα παιδιά, ατομικά ή και συλλογικά, διδάσκει και κατευθύνει σε θέματα υγείας και τονίζει πάντοτε τη σημασία της πρόληψης. Το γραφείο του νοσηλευτή του σχολείου πρέπει να είναι πάντα ανοιχτό να δεχτεί οποιοδήποτε παιδί να το βοηθήσει και να το κατευθύνει, αφού δώσει όλη την προσοχή να το ακούσει. Στο πρόσωπο του νοσηλευτή ο μαθητής θα πρέπει να συναντά τον σύμβουλο, το φίλο, το δάσκαλο, το συνεργάτη, τον οδηγό και ποτέ τον αυστηρό επικριτή. Ο νοσηλευτής μέσω του παιδιού ενημερώνει, διδάσκει, διαφωτίζει και την οικογένεια και κατ'επέκταση και την κοινότητα. Αυτός άλλωστε είναι και ο αντικειμενικός του σκοπός η προαγωγή της κοινοτικής υγείας. Για να υπάρχουν όμως υγιείς ενήλικες, μέλη της κοινότητας, είναι απαραίτητο η διαπαιδαγώγηση σε θέματα υγείας να αρχίσει από νωρίς ώστε η πρόληψη να είναι αποτελεσματική και κατορθωτή.

IV. Προστασία της υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής συμμετέχει στη σύνταξη και την εφαρμογή σχολικών κανονισμών που αναφέρονται στην ασφάλεια του σχολικού περιβάλλοντος, στην αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων, στη λήψη μέτρων βελτίωσης του σχολικού περιβάλλοντος κ.λ.π (Phillips et.al. 2009).

1. τη συμμετοχή του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας του λοιπού σχολικού προσωπικού. Ο σχολικός νοσηλευτής διδάσκει πρώτες βοήθειες και ενημερώνει σε θέματα σχετικά με την υγεία, ώστε το σχολικό προσωπικό να αντεπεξέλθει σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και να κατανοήσει καλύτερα το θεσμό της σχολικής νοσηλευτικής και της σπουδαιότητάς της, με στόχο την καλύτερη εφαρμογή της και τη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού.

2. τον έλεγχο της κατάστασης της υγείας του σχολικού προσωπικού σχετικά με μεταδιδόμενες ασθένειες (φυματίωση, ερυθρά στις γυναίκες) και τη διενέργεια προγραμμάτων προαγωγής της υγείας γι' αυτό. Απαραίτητη και αποτελεσματική προστασία από τα λοιμώδη νοσήματα αποτελούν οι εμβολιασμοί. Σε περίπτωση που παρουσιάζεται λοιμώδες νόσημα, ο νοσηλευτής είναι εκείνος που θα φροντίσει να περιοριστεί η εξάπλωση του με την έγκαιρη διάγνωση από τα πρώτα συμπτώματα και τον περιορισμό του παιδιού στο σπίτι μέχρι να πάψει να είναι φορέας της νόσου. Οι ενέργειες του βέβαια πρέπει να συμβαδίζουν με τους σχολικούς κανονισμούς που ρυθμίζουν την κάθε περίπτωση.

3.Τη διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων με βάση τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας με σκοπό τη βελτίωση της υγείας της σχολικής κοινότητας.

4. Την επιμόρφωση του σχολικού νοσηλευτή στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για να παραμένει ενήμερος, με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών του απέναντι στο σχολικό πληθυσμό.

5.Τη συμμετοχή του σχολικού νοσηλευτή σε όλες τις επιτροπές και τα όργανα που είναι υπεύθυνα στην εκπαίδευση. Ο σχολικός νοσηλευτής μελετά, παρακολουθεί και συμβουλεύει για οτιδήποτε σχετίζεται με την υγεία ολόκληρου του σχολικού πληθυσμού, προτείνει μέτρα για την προστασία της και συμβάλλει στην εφαρμογή τους(Raftopoulos et.al. 2003).

5.7 Προσόντα σχολικού νοσηλευτή

Ο σχολικός νοσηλευτής χρειάζεται να διαθέτει δεξιότητες επικοινωνίας, διαχείρισης χρόνου και στρες, διαχείρισης προσωπικών αποφάσεων, αναγνώρισης, προσδιορισμού και επίλυσης προβλημάτων, κινητοποίησης και επιρροής άλλων, 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.^{2 5} Απαραίτητες είναι οι γνώσεις στα πρακτικά θέματα της σχολικής νοσηλευτικής, στη δημόσια και περιβαλλοντική υγιεινή, η άριστη κατάρτιση για παροχή πρώτων βοηθειών(Dimitrellis , 1999).

5.8 Σχολικός νοσηλευτής και άτομα με ειδικές ανάγκες

Στην Ελλάδα, η Νοσηλευτική σε χώρους διαβίωσης και αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες έχει μακρόχρονη παρουσία. Με το άρθρο 35 του Νόμου-Πλαίσιο 1566/1985 για την Εκπαίδευση, οι Νοσηλευτές αποκτούν δυνατότητα πρόσβασης, με εισιτήριο την Επιστημονική τους κατάρτιση, στους χώρους εκπαίδευσης Α.Μ.Ε.Α. και τους αποδίδεται ο επαγγελματικός τίτλος «Επιμελητές» που αργότερα, με το Νόμο 2817/2000, θα μετονομαστεί σε « Σχολικοί Νοσηλευτές», με τον οποίο τους ανατίθεται το έργο υγιεινής και φροντίδας των παιδιών που φοιτούν στις Μονάδες Ειδικής Αγωγής. Ο σχολικός νοσηλευτής στην ειδική αγωγή ασκεί έργο υγείας συμβουλευτικής και εν γένει φροντίδα υγείας. Το μάθημα της ειδικής αγωγής μπορεί

να διεξάγεται μέσα στην τάξη και έξω από αυτή όπως είναι η τραπεζαρία, η κουζίνα ή το μπάνιο, ακόμη και σε χώρους εκτός σχολείου. Επιπλέον είναι υπεύθυνος για το μάθημα της σωματογνωσίας και της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Τα παιδιά μέσα από ειδικό εκπαιδευτικό υλικό γνωρίζουν το σώμα τους και τα μέλη από τα οποία απαρτίζεται. Ιδιαίτερα στο ειδικό σχολείο ο σχολικός νοσηλευτής αναπτύσσει θεματικές ενότητες του μαθήματος αγωγής υγείας σε συνεργασία με ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό που άπτονται του τομέα της πρωτοβάθμιας πρόληψης της ψυχικής και κοινωνικής υγείας. (Phillips et.al. 2009).

Η ικανότητα αλληλεπίδρασης με τους άλλους ανθρώπους αποτελεί βασικό στοιχείο μιας πολιτισμένης κοινωνίας. Τέτοιες ικανότητες δεν είναι έμφυτες και θα πρέπει ο άνθρωπος να τις μάθει για αυτό και η εκπαίδευση για αποτελεσματικές διαπροσωπικές σχέσεις αποτελεί ακόμη ένα στοιχείο για πρωτοβάθμια πρόληψη. Εξάλλου αυτές οι σχέσεις υποβοηθούν την ψυχική και τη σωματική υγεία. Μέσα στα καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή είναι να εκπαιδεύσει τα παιδιά στη σωστή χρήση της ατομικής υγιεινής και της σωστής διατροφής, να οργανώσει και να διατηρήσει φαρμακείο πρώτων βοηθειών στο σχολείο, να ελέγξει τα βιβλιάρια υγείας των μαθητών για υπολειπόμενα εμβόλια και να τα εμβολιάσει, να ενημερώσει τους γονείς, εκπαιδευτικό προσωπικό για λοιμώδη νοσήματα που εμφανίζονται σε σχολικές μονάδες, να εφαρμόσει προγράμματα μέτρησης του βάρους, ύψους και της αρτηριακής πίεσης των παιδιών, να παρέχει πρώτες βοήθειες σε μαθητές και προσωπικό (ιδιαίτερα σε ένα ειδικό σχολείο που τα παιδιά εμφανίζουν συχνά επιληπτικές κρίσεις) και να οργανώσει σεμινάρια για την παροχή πρώτων βοηθειών, να κάνει επιδημιολογική διερεύνηση των λοιμωδών νοσημάτων που προκύπτουν στο χώρο του σχολείου και κατ'οίκον συμβουλευτική με γονείς όπου αυτό είναι απαραίτητο, να κάνει συμβουλευτική με τους γονείς για την ατομική υγιεινή των παιδιών, για τη σωστή διατροφή και εν γένει για τη φροντίδα της υγείας τους.

Τα Κριτήρια Ποιότητας στην Παροχή Σχολικής Νοσηλευτικής Φροντίδας στα Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες συνίστανται στα εξής:

1. Διατήρηση της ψυχοσωματικής υγείας σε επίπεδο ικανής συμμετοχής των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες στις δράσεις της καθημερινής ζωής.

2. Άμεση αποκατάσταση ή ανακούφιση τους από βλάβες ή νοσήματα, ώστε να αρθεί έγκαιρα ο παράγοντας που τα καθιστά δυσλειτουργικά.

3. Παροχή καθημερινής εξατομικευμένης και εξειδικευμένης Νοσηλευτικής Φροντίδας, που συνάδει τόσο με το Ιστορικό Υγείας τους, όσο και με τις νέες εξελίξεις στην παρούσα φάση της ζωής του.

4. Παρεχόμενη Νοσηλευτική Φροντίδα που καθοδηγείται από τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας και υπόκειται στα Επαγγελματικά Δικαιώματα που κατοχυρώνουν νομικά τους Σχολικούς Νοσηλευτές. Είναι σαφέστατος ο απαραίτητος ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στο σχολείο και ιδιαίτερα στο ειδικό σχολείο. Είναι σημαντικό σήμερα να προασπίσουμε την υγεία των μαθητών μέσα στο σχολείο από ένα θεσμό που λέγεται σχολικός νοσηλευτής.

5.9 Ο σχολικός νοσηλευτής ως εκπαιδευτικός και ως σύμβουλος

Η άσκηση της αγωγής υγείας απαιτεί από το νοσηλευτή να διαθέτει γενικές γνώσεις, ειδικές-παιδαγωγικές δεξιότητες επικοινωνίας και κυρίως θέληση για το αντικείμενο αυτό. Στα χαρακτηριστικά του νοσηλευτή – εκπαιδευτή συμπεριλαμβάνονται η ενεργητικότητα και η διάθεση, η υπομονή, η κριτική ικανότητα, η παιδαγωγική κατάρτιση, οι ειδικές γνώσεις και δεξιότητες καθώς και η δεξιοτεχνία του στη μη λεκτική επικοινωνία (Durst, 1990).

Η μη λεκτική επικοινωνία είναι ένα σημαντικό κλειδί στην προσέγγιση του ασθενή. Ενθαρρυντικά σήματα και νεύματα είναι μερικές φορές αρκετά για να συνεχίσει ο ασθενής να μιλάει, να εκφράζει τους φόβους και τις απορίες του. Επίσης, στο πρόσωπο του νοσηλευτή δεν θα πρέπει να διακρίνει ο εκπαιδευόμενος αποδοκιμασία και γενικά οποιαδήποτε αρνητική κριτική (Durst, 1990).

Ο εκπαιδευόμενος πληθυσμός στην αγωγή υγείας μπορεί να είναι μία μικρή κοινότητα, μία ομάδα ή ακόμη και ένα μεμονωμένο άτομο. Οι τομείς που πρέπει να λάβει υπόψη ο νοσηλευτής πριν την έναρξη της διδασκαλίας είναι η δυνατότητά του εκπαιδευόμενου να μάθει, η ετοιμότητά του και η διάθεσή του. Η δυνατότητα / ικανότητα για μάθηση μπορεί να ελεγχθεί με την παρατήρηση ή ένα γραπτό τεστ. Η ηλικία είναι ένας φυσιολογικός παράγοντας που επηρεάζει την ικανότητα για μάθηση με έκπτωσή της όσο γηράσκει το άτομο.

Η μάθηση, στενά συνυφασμένη με τη μνήμη επηρεάζεται αναπόφευκτα από την ηλικία, αν και σε κάποιο βαθμό, η άσκηση της μνήμης βοηθά στην διατήρησή της και στην ικανότητα για μάθηση. Αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη κυρίως όταν τα άτομα στόχοι είναι υπερήλικες. Επίσης θα πρέπει να συνεκτιμηθεί η φυσική

κατάσταση των συμμετεχόντων στην αγωγή υγείας. Αναπηρίες, όπως η ημιπληγία απαιτούν τροποποίηση του εκπαιδευτικού περιεχομένου, ειδικά όταν πρόκειται για εκμάθηση δεξιοτήτων. Οργανικές παθήσεις, όπως οι ορμονικές διαταραχές και τα προβλήματα από το θυρεοειδή, επηρεάζουν τη συναισθηματική κατάσταση και την ικανότητα για μάθηση. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και από τη χορήγηση ορισμένων φαρμάκων, ειδικά των ψυχοτρόπων και αυτών που δρουν στο αυτόνομο νευρικό σύστημα (Durst, 1990).

Σε ορισμένες περιπτώσεις οι ασθενείς νιώθουν πως πρέπει πρώτα να βελτιωθεί η υγεία τους, για να μπορέσουν να συμμετάσχουν σε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας, εξαιτίας της καταπόνησης που νιώθουν από τα συμπτώματα της ασθένειάς τους. Στην προκειμένη περίπτωση ο νοσηλευτής οφείλει να εξηγήσει στον ασθενή, ότι η αγωγή υγείας θα συμβάλει και σε αυτό, δηλαδή στην ταχύτερή του αποκατάσταση, στο μέτρο του δυνατού (Babatsikou, Gerogianni, 2012).

Επιπλέον, το εκπαιδευτικό αποτέλεσμα επηρεάζουν η διάθεση, τα κίνητρα και η ψυχολογία του πληθυσμού. Ο εκπαιδευόμενος χρειάζεται να έχει τη διάθεση και να χαρακτηρίζεται από εσωτερικά κίνητρα, για να επιτευχθούν οι στόχοι της αγωγής υγείας που δεν περιορίζονται μόνο στην απλή κατανόηση ορισμένων πραγμάτων αλλά εκτείνονται μέχρι την αλλαγή πεποιθήσεων και την τροποποίηση της συμπεριφοράς (Babatsikou, Gerogianni, 2012).

Η Αγωγή Υγείας χρησιμοποιεί ένα πλήθος μεθόδων και τεχνικών για την πραγματοποίηση των στόχων της. Ο βασικός κανόνας είναι ο συνδυασμός των καταλληλότερων μεθόδων για την κάθε περίπτωση και ανάλογα με τον πληθυσμό. Στο παρελθόν, οι διαλέξεις αποτελούσαν τη μοναδική μέθοδο διδασκαλίας. Σήμερα, στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας, συνεχίζουν να αποτελούν μια διαδομένη μέθοδο και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι είναι εύκολη μέθοδος και οικονομική. Χρησιμεύουν στη μετάδοση πληροφοριών, ευαισθητοποιούν και προβληματίζουν, προσφέρονται για την εισαγωγή ευρύτερων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, στην επεξήγηση πιο σύνθετων τεχνικών και μεθόδων και αποτελούν συχνά τη μόνη λύση, όταν το κοινό δεν είναι σε θέση να αξιοποιήσει άλλα μέσα πχ φυλλάδια σε αναλφάβητους (Decosio et al., 2006).

Η Ατομική Διδασκαλία αποτελεί μια μέθοδο όπου ο νοσηλευτής και ο εκπαιδευόμενος (ασθενή ή υγιή) βρίσκονται «πρόσωπο με πρόσωπο». Μπορεί να διεξαχθεί τόσο στο νοσοκομείο όσο και στο σπίτι σε προγράμματα αγωγής υγείας στην κοινότητα ή κατά τη νοσηλεία κατ' οίκον. Αποτελεί τον μοναδικό τρόπο

προσέγγισης όταν το ζήτημα με το οποίο θα ασχοληθεί είναι πολύ συγκεκριμένο και είναι δύσκολη η σύσταση ομάδας με την ίδια εκπαιδευτική ανάγκη. Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική μέθοδος όσον αφορά τον εκπαιδευόμενο. Μπορεί να σχεδιαστεί με πλήθος τεχνικών, όπως διάλεξη, συζήτηση και οπτικοακουστικά μέσα. Η ατομική διδασκαλία μπορεί να τροποποιεί τις τεχνικές που χρησιμοποιεί κατά τη διάρκειά της ανάλογα με τις εκπαιδευτικές ιδιαιτερότητες και ανάγκες και να κατευθύνεται στην ουσία από τον εκπαιδευόμενο. Σαν μειονέκτημα θα μπορούσε να αναφερθεί το γεγονός ότι έχει μικρή αποδοτικότητα από την πλευρά του συνόλου και του κοινού καλού, καθώς εκπαιδύεται μόνο ένα άτομο (Decosio et al., 2006).

Η ανάπτυξη ικανοτήτων (skill development) αποτελεί μια εκπαιδευτική μέθοδο που στηρίζεται στην επίδειξη διαφόρων πρακτικών μεθόδων. Οι γονείς που δείχνουν στα παιδιά τους πως να πλένουν τα δόντια τους, η διδασκαλία της τεχνικής του ανώδυνου τοκετού, η αυτοεξέταση του μαστού, η χρήση ενέσιμης ινσουλίνης και πολλά άλλα αποτελούν δραστηριότητες, η εκμάθηση των οποίων στηρίζεται στην ανάπτυξη των κατάλληλων ικανοτήτων και στην πρακτική τους εξάσκηση.

Η μέθοδος της ανάπτυξης ικανοτήτων περιλαμβάνει τρία βασικά στάδια. Στο πρώτο στάδιο παρέχονται οι απαραίτητες επεξηγήσεις για την αναγκαιότητα της συγκεκριμένης τεχνικής και οδηγίες για τη χρήση της. Στο δεύτερο στάδιο επιδεικνύεται και εκτελείται από τους εκπαιδευτές η τεχνική και στο τρίτο και τελευταίο στάδιο παρέχεται η δυνατότητα στον κάθε εκπαιδευόμενο να εφαρμόσει την τεχνική μπροστά στο υπόλοιπο κοινό.

Άλλες μέθοδοι αγωγής υγείας, που χρησιμοποιούνται όμως λιγότερο συχνά, είναι η εκμάθηση μέσα από παιχνίδια ρόλων, θεατρικές παραστάσεις, και επιτραπέζια παιχνίδια, η παρατήρηση και αναζήτηση, σύμφωνα με την οποία «οι εκπαιδευόμενοι παρακινούνται να διαμορφώσουν τις δικές τους υποθέσεις και να τις ελέγξουν στην πράξη», η δουλειά σε ομάδες και η χρήση προτύπων (Lee, 2009).

Ο σκοπός της σχολικής νοσηλευτικής είναι να βοηθήσει τους μαθητές να βελτιώσουν την αυτοεικόνα τους, να αποκτήσουν δεξιότητες αντιμετώπισης του stress και διαχείρισης των διαπροσωπικών σχέσεων. Η διδασκαλία ή η αγωγή υγείας μπορεί να είναι προγραμματισμένη ή περιστασιακή. Η προγραμματισμένη διδασκαλία περιλαμβάνεται στο ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθημάτων και γίνεται σε συγκεκριμένες ημέρες και ώρες που ρυθμίζονται από τον διευθυντή του σχολείου όπως και τα υπόλοιπα μαθήματα. Η περιστασιακή διδασκαλία σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που παρουσιάζονται όπως ένα λοιμώδες νόσημα, ένα

ατύχημα, μία επιδημία γαστρεντερίτιδας. Ο νοσηλευτής κατευθύνει και διδάσκει τους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς σχετικά με τις αιτίες και τους τρόπους αντιμετώπισης των διαφόρων επειγόντων και εκτάκτων θεμάτων που αφορούν το σχολικό πληθυσμό. Συναφής με τον εκπαιδευτικό ρόλο είναι και ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή. Περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως η επικοινωνία και η συζήτηση με κάθε μαθητή, η ενημέρωση, η επεξήγηση πληροφοριών και οδηγιών (κυρίως αν το παιδί πάσχει από κάποιο οξύ ή χρόνια πρόβλημα), η υποστήριξη και η ενθάρρυνση του μαθητή και της οικογένειάς του, αλλά και η νοσηλευτική φροντίδα που χρειάζεται (Lee, 2009).

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές δημοσιεύσεις που αφορούν στον προβληματισμό των κυβερνήσεων σχετικά με την εφαρμογή της αγωγής υγείας από τους σχολικούς νοσηλευτές ακόμη και από την δεκαετία του 1970.

Τα προβλήματα εντοπίζονταν κυρίως στη μειωμένη αναγνώριση της αξίας της αγωγής υγείας και της πρόληψης γενικότερα, στην περιορισμένη έρευνα σε αυτόν τον τομέα, στην έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής και ειδικών τάξεων διδασκαλίας, στην απουσία συντονιστικού και ρυθμιστικού οργάνου στο σχεδιασμό και έλεγχο της εκπαίδευσης σε θέματα υγείας (Durst, 1990).

Η εφαρμογή της αγωγής υγείας από τους δασκάλους ήταν μία αρχική λύση, η εκπαίδευσή τους όμως θεωρήθηκε ελλιπής σε θέματα υγείας, ενώ σε μερικές περιπτώσεις δεν ήταν κάτι που εκτελούσαν με ευχαρίστηση, αφού ήταν πέρα από το γνωστικό τους αντικείμενο και την επιστήμη του ενδιαφέροντός τους. Αντίθετα, οι νοσηλευτές έδειχναν μεγαλύτερο ενθουσιασμό στην αγωγή υγείας, καθώς η φύση της εργασίας τους είναι πολύ πιο κοντά στο αντικείμενο της αγωγής υγείας από ότι οι εκπαιδευτικοί.

Ο Wainwright και οι συνεργάτες του πραγματοποίησαν μία μετα - ανάλυση 50 ερευνών που αφορούσαν προγράμματα αγωγής υγείας από νοσηλευτές, θέλοντας να αξιολογήσουν την αξία της σχολικής νοσηλευτικής. Εκτιμούν ότι οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει όσο το δυνατόν συντομότερα να αναπτύξουν τις μεθόδους μέτρησης του αποτελέσματος του έργου τους μέσα από την έρευνα (Wainwright et al., 2012).

5.10 Πρωτογενής πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη αφορά στο σχολικό πληθυσμό περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας και την προστασία των μαθητών από αρρώστια ή ατύχημα. Τα προληπτικά προγράμματα καλό είναι να επικεντρώνονται σε θέματα που συνδέουν το σχολείο με την ευρύτερη κοινότητα. Εάν για παράδειγμα υπάρχει εβδομάδα ή ημέρα αφιερωμένη στην πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων, το σχολείο μπορεί να συμμετέχει στις διαφωτιστικές δραστηριότητες που οργανώνονται από το δήμο ή από την κοινότητα ή ακόμη και από διάφορους οργανισμούς για την καταπολέμηση των ατυχημάτων. Εκθέσεις και αφίσες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να συνδέσουν προληπτικές δραστηριότητες του σχολείου με αυτές της κοινότητας. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με πολλά άλλα θέματα, όπως η υγιεινή διατροφή και διαβίωση, η καταπολέμηση ναρκωτικών, η εκστρατεία κατά του καπνίσματος κλπ., με σκοπό την ευαισθητοποίηση του σχολικού πληθυσμού τόσο για την προστασία της δικής τους υγείας όσο και για την υγεία των ατόμων εκτός της σχολικής κοινότητας.

Ιδιαίτερα σε θέματα διατροφής ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες χρήσιμες και απαραίτητες για τη δική τους ζωή και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειάς τους. Στην πρωτογενή πρόληψη περιλαμβάνονται επίσης προσπάθειες που σκοπεύουν στην εξασφάλιση υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος. Άλλοι τομείς που ανήκουν στις προληπτικές αυτές παρεμβάσεις της νοσηλευτικής είναι οι εμβολιασμοί και τα προληπτικά προγράμματα εξέτασης (screening), σε θέματα όπως ο έλεγχος ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης παιδιού, η συχνότητα σκολίωσης, έλεγχος για προβλήματα όρασης και ακοής, καρδιολογικά, αιματολογικά και άλλα προβλήματα ή προδιαθεσικοί παράγοντες που μπορούν έγκαιρα να διαπιστωθούν (Dimitrellis, 1999).

5.11 Δευτερογενής πρόληψη

Περιλαμβάνει παρεμβάσεις και δραστηριότητες που σχετίζονται με έκτακτα περιστατικά σε περίπτωση ατυχήματος ή ξαφνικής αρρώστιας και παροχή άμεσης νοσηλευτικής βοήθειας. Ανίχνευση περιστατικών, παραπομπή μαθητών με ειδικά προβλήματα σε ανάλογες υπηρεσίες, καθώς και συμβουλευτική φροντίδα και παρακολούθηση μαθητών που έχουν οποιοδήποτε πρόβλημα, επίσης αποτελούν

δευτερογενείς προληπτικές παρεμβάσεις. Οι δυο σπουδαίες νοσηλευτικές δραστηριότητες είναι η ανίχνευση περιστατικών (case finding) και ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή. Για την ανίχνευση περιστατικών ο νοσηλευτής πρέπει να ακολουθήσει συγκεκριμένη διαδικασία. Τα δελτία μαθητικών απουσιών και οι στατιστικές του κέντρου υγείας είναι χρήσιμο να ελέγχονται περιοδικά, διότι είναι δυνατόν να δώσουν πολύτιμα στοιχεία σχετικά με κάποιο λανθάνον πρόβλημα υγείας. Οι πληροφορίες του δασκάλου σχετικά με τα παιδιά που φαίνονται άρρωστα είναι επίσης αξιοσημείωτες και καθοδηγούν το νοσηλευτή για περισσότερη παρακολούθηση και έλεγχο.

Συχνά οι ίδιοι οι μαθητές μπορεί να ζητήσουν τη γνώμη ή συμβουλή του νοσηλευτή απευθείας, ή η επικοινωνία να ξεκινήσει με πρωτοβουλία των γονέων ή του δασκάλου. Συνήθως τα νέα παιδιά εμπιστεύονται το πρόβλημα ή τη δυσκολία τους στον άνθρωπο με τον οποίο συνδέονται και έχουν εμπιστοσύνη. Αυτή την εμπιστοσύνη πρέπει να εμπνεύσει ο νοσηλευτής προκειμένου να κερδίσει τους μαθητές. Υπάρχουν βέβαια περιπτώσεις που ο νοσηλευτής δε μπορεί να αντιμετωπίσει μόνος το πρόβλημα και είναι ανάγκη να ζητηθεί η γνώμη και να παραπεμφθεί ο μαθητής σε κάποιο άλλο ειδικό εντός ή εκτός σχολείου. Η παρέμβαση και διαμεσολάβηση του νοσηλευτή με τη σύμφωνη γνώμη του ίδιου του παιδιού διευκολύνει την επικοινωνία αυτή (Dimitrellis , 1999).

5.12 Τριτογενής πρόληψη

Περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην αποκατάσταση της υγείας των μαθητών μετά από αρρώστια ή ατύχημα, καθώς και τη φροντίδα σε παιδιά με χρόνια προβλήματα. Στις δραστηριότητες αυτές μπορεί να περιλαμβάνονται επισκέψεις στο σπίτι του αναρρωνύοντος παιδιού, περιοδικός έλεγχος και παρακολούθηση της διεργασίας ανάρρωσης και αποκατάστασης και σχετική ενημέρωση των δελτίων υγείας ή ακόμη επικοινωνία και επίσκεψη στο γιατρό που το παρακολουθεί. Τα παιδιά με χρόνια προβλήματα όπως διαβήτη, καρκίνο, λευχαιμίες, καρδιοπάθειες, αρθρίτιδες ή αλλεργικές ασθματικές καταστάσεις χρειάζονται συνεχή και συντονισμένη παρακολούθηση και φροντίδα. Η συνεργασία νοσηλευτή, παιδιού, δασκάλου, οικογένειας και γιατρού είναι απαραίτητη. Για τα παιδιά με αναπηρίες χρειάζεται να γίνουν από πλευράς σχολείου ανάλογες προβλέψεις όπως ράμπες και

ειδικοί διάδρομοι για τα παιδιά που χρησιμοποιούν καροτσάκια, καθώς και κατάλληλα διαμορφωμένα θρανία και βοηθητικοί χώροι (Lisco,1995)

5.13 Σχολική ομάδα υγείας

Οι σχολικές υπηρεσίες υγείας επιτυγχάνουν το στόχο τους όταν η σχολική ομάδα υγείας λειτουργεί ομαδικά και συντονισμένα. Αυτή απαρτίζεται από το σχολικό νοσηλευτή(συντονιστή), τους γονείς, τους μαθητές, τους εκπαιδευτικούς, το σύλλογο, το διευθυντή, τον ψυχολόγο, που ασκεί συμβουλευτική και διενεργεί ελέγχους για συναισθηματικά προβλήματα και μαθησιακές δυσκολίες, τον κοινωνικό λειτουργό, που είναι υπεύθυνος για κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, τον ιατρό, τον οδοντίατρο και το υπόλοιπο προσωπικό που είναι υπεύθυνο για την καθαριότητα και το περιβάλλον (Hodges 2009).

5.14 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στο σχολείο

Ενδεικτικά κάποια θέματα που αφορούν και απασχολούν το σχολικό πληθυσμό είναι οι παρεμβάσεις εκ μέρους του σχολικού νοσηλευτή για την κατάλληλη επιλογή στάσης και συμπεριφοράς υγείας των ατόμων του σχολικού περιβάλλοντος. Μέσα από τις παρεμβάσεις του νοσηλευτή αναδεικνύεται η σπουδαιότητα του ρόλου του στο χώρο του σχολείου.

Η εκπαίδευση, με στόχο την πρόληψη στα πλαίσια του σχολείου, αποτελεί μια αναγκαία αλλά όχι επαρκή συνθήκη. Κι αυτό γιατί, έξω από το σχολείο, ο μαθητής δέχεται ισχυρές επιδράσεις στις οποίες το σχολείο από μόνο του δε θα μπορούσε να αμυνθεί. Για παράδειγμα, η χρήση ουσιών από μέλη της οικογένειας του μαθητή ή από φίλους του, έχουν αποδειχθεί από έρευνες, ως εξαιρετικά σημαντικοί παράγοντες κινδύνου. Τα μηνύματα που δέχεται ο μαθητής μέσα στο σχολείο βρίσκονται συχνά σε αντίθεση με αυτά που δέχεται στο σπίτι του από τους γονείς του, από τα μεγαλύτερα αδέρφια του, καθώς και από άλλα άτομα που βρίσκονται γύρω του. Προκύπτει λοιπόν η ανάγκη επέκτασης της εκπαίδευσης αγωγής υγείας στην περιβάλλουσα στο σχολείο κοινότητα (Raftopoulos et.al. 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

6.1 Περιστατικό Α΄

Μαθητής 12 ετών Ρ.Φ. ο οποίος παρακολουθεί μαθήματα στο ειδικό δημοτικό σχολείο Αργυρούπολης παρουσιάζει έντονες μαθησιακές δυσκολίες, δυσκολία στην άρθρωση και διάσπαση προσοχής- υπερκινητικότητα. Ο μαθητής παρουσιάζει δυσκολία στο να αντεπεξέλθει σε καθημερινές ατομικές εργασίες υγιεινής χωρίς την βοήθεια των οικείων του ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζει τάσεις προς εμετό κυρίως λόγω της υπερκινητικότητας και της συχνής κίνησης του κεφαλιού του σε χρονικές διάρκειες γεωμετρικής προόδου.

Στόχοι προγράμματος για τον μαθητή Ρ.Φ.

- Ø Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων
- Ø Ανάπτυξη φροντίδας της ατομικής του υγιεινής
- Ø Διατήρηση κινητικότητας σε ήπια επίπεδα
- Ø Εκπαίδευση του μαθητή στις συνθήκες της τάξης.

Εφαρμογή και μέθοδος

- Ø Βιωματικές δραστηριότητες οι οποίες θα βοηθήσουν το μαθητή να αντιληφθεί την σωματική του διάπλαση και τους τρόπους με τους οποίους θα μπορεί να φροντίζει την ατομική του υγιεινή.
- Ø Ενημέρωση των οικείων και των δασκάλων για την ανάγκη διατήρησης περιβάλλοντος χαμηλών τόνων κατά την παρουσία του παιδιού
- Ø Μέσω του παιχνιδιού εκμάθησης ο μαθητής θα εκφραστεί με τον τρόπο που μπορεί και θα ανακαλύψει μόνος του πως μπορεί να βελτιώσει την εικόνα και την αυτοφροντίδα του

Αποτελέσματα

Ο μαθητής καταφέρνει πλέον μόνος του να πηγαίνει στην τουαλέτα και να χρησιμοποιεί τις μεθόδους υγιεινής.

Ο μαθητής δεν παρουσιάζει σε τόσο βαθμό τάσεις προς έμετο.

Ο μαθητής ξεχωρίζει τον τρόπο που πρέπει να κάθεται εντός της τάξης.

Ο μαθητής αναπτύσσει κοινωνικές συναναστροφές με τους συμμαθητές του και παίζει μαζί τους στα διαλείμματα.

6.2 Περιστατικό Β΄

Μαθητής Ν.Κ. ηλικίας 11 χρονών με διαγνωσμένο Asperger παρακολουθεί το πρόγραμμα του ειδικού σχολείου Πατρών. Εμφανίζει ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες συνοδευόμενες από μαθησιακές διαταραχές, κρίσεις άγχους και αρνητισμού. Παρουσιάζει σοβαρή απόκλιση στην κοινωνική συνδιαλλαγή, στην επικοινωνία, στις προσαρμοστικές δεξιότητες και σοβαρό περιορισμένο εύρος ενδιαφερόντων που είναι ιδιαίτερα ως προς την ποιότητα, αισθητηριακές ευαισθησίες, κυρίως απτικές και επαναληπτικές κινήσεις.

Στόχοι προγράμματος για τον μαθητή Ν.Κ.

- Ø Βελτίωση συμπεριφοράς
- Ø Βελτίωση κίνησης
- Ø Βελτίωση δεξιοτήτων και εύρους ενδιαφερόντων
- Ø Προσαρμογή του μαθητή στην κοινότητα του σχολείου

Εφαρμογή και μέθοδος

- Ø Ήρεμη προσέγγιση του μαθητή και προσπάθεια προώθησης διαλόγου και κοινωνικοποίησης
- Ø Περίπατος με τον μαθητή ώστε να εκμαιευτούν οι ανάγκες του ως ανασταλτικό παράγοντα του άγχους
- Ø Διδασκαλία ασκήσεων στο μαθητή ώστε να είναι σε θέση λήψης αργών και βαθιών αναπνοών.
- Ø Διδασκαλία διοχέτευσης άγχους σε εποικοδομητική συμπεριφορά και δραστηριότητες.
- Ø Εκπλήρωση βασικών αναγκών ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας σε καθημερινή βάση.

Αποτελέσματα

- Δημιουργήθηκε κλίμα εμπιστοσύνης με τον μαθητή ο οποίος έμαθε να διαχειρίζεται τις μεγάλες εκφάνσεις του άγχους του.

- Οι δεξιότητες του μαθητή βελτιώθηκαν και αναπτύχθηκε η κοινωνικότητα του.
- Οι επαναληπτικές κινήσεις μειώθηκαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η Συμβουλευτική πραγματοποιείται κυρίως από ειδικά καταρτισμένους επαγγελματίες/επιστήμονες διάφορων επιστημονικών χώρων, όπως ψυχολόγους, ψυχιάτρους, εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές, γιατρούς, που κατέχουν τη θέση του συμβούλου, και αποτελεί ένα αμοιβαίο εγχείρημα ανάμεσα στο σύμβουλο και το συμβουλευόμενο, το άτομο που ζητά τη βοήθεια του συμβούλου, βασισμένο στις αρχές της ισοτιμίας και του πραγματικού σεβασμού του ατόμου που βρίσκεται στη θέση του συμβουλευόμενου.

Ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως επικοινωνία και συζήτηση με κάθε μαθητή, ενημέρωση, επεξήγηση πληροφοριών και οδηγιών, υποστήριξη και ενθάρρυνση σε κάθε δυσκολία και άμεση νοσηλευτική φροντίδα, όπου χρειάζεται. Για να γίνει ο νοσηλευτής του σχολείου ένας ολοκληρωμένος και αποτελεσματικός σύμβουλος του μαθητή, χρειάζεται να διαθέτει πολλή υπομονή και αγάπη για τα παιδιά, εμπιστοσύνη στον εαυτό του, κριτική και αναλυτική σκέψη καθώς και μέσα και υποστηρικτικές πηγές ανάλογες με τις ανάγκες που παρουσιάζονται.

Ο σκοπός του σχολικού νοσηλευτή είναι να βοηθήσει τους μαθητές με ειδικές ανάγκες να βελτιώσουν την αυτοεικόνα τους η οποία αναπτύσσεται κατά την παιδική ηλικία και προάγει την καλή ψυχική υγεία. Για αυτό και η προαγωγή της υγείας επικεντρώνεται στην ανάπτυξη μιας θετικής και ισχυρής αυτοεικόνας και στη φυσική υγεία του παιδιού. Να αποκτήσουν δεξιότητες αντιμετώπισης του στρες. Το προσωπικό και οι μαθητές μπορούν να βοηθήσουν να αναπτύξουν στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων που θα προάγει την ικανότητα τους να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις και να αποκτήσουν διαπροσωπικές δεξιότητες.

Οι Σχολικοί Νοσηλευτές αποτελούν μια εξειδικευμένη κατηγορία Επιστημόνων που στην Ελλάδα απασχολούνται και δραστηριοποιούνται αποκλειστικά στους χώρους Εκπαίδευσης, Διαβίωσης αλλά και Αποκατάστασης των Ατόμων Με Ειδικές Ανάγκες.

Η νοσηλευτική ως ολιστική βιο-ψυχο- κοινωνική προσέγγιση του ατόμου, ασθενή και υγιή, έχει σημαντικό ρόλο στην αγωγή υγείας και γενικότερα στην εκπαίδευση του πληθυσμού. Θεωρείτε πολύ βασικό να εφαρμοστούν εκπαιδευτικές μέθοδοι ώστε να βελτιωθεί ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην Ελλάδα ώστε να υπάρξει η κατάλληλη στρατηγική και σχεδιασμός για την υγεία των μαθητών, τόσο από τη

μεριά της εκπαίδευσης όσο και από το χώρο της υγείας και σε αυτή τη διαδικασία οι νοσηλευτές είναι ανάγκη να διεκδικήσουν ουσιαστικό ρόλο.

Παρόλα αυτά, στον ελληνικό χώρο, η παραπάνω εκπαιδευτική δραστηριότητα των νοσηλευτών είναι περιορισμένη. Πολλές καταστάσεις οδηγούν στην εμφάνιση αυτού του φαινομένου και κυρίως η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού σε όλες τις δομές υγείας. Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στο ρόλο του νοσηλευτή στις δομές ειδικής αγωγής μέσω της ενημέρωσης του κοινού, του προσωπικού των σχολείων αλλά και των αρμόδιων αρχών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

Δημητρόπουλος, Ε. (2005). *Συμβουλευτική-Προσανατολισμός. Μέρος πρώτο: Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία* (Ε' εκδ.). Αθήνα: Γρηγόρης

Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2000). *Νόμος 2817, ΦΕΚ 78, τ. Α', 14 Μαρτίου 2000: «Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις».*

Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2001). *Υπ. Απ. Γ6/4494, Αρ. Φύλλου 1503, 8 Νοεμβρίου 2001: «Κανονισμός λειτουργίας των Κέντρων Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΔΑΥ) των ατόμων με ειδικές ανάγκες και καθορισμό των υποχρεώσεων του προσωπικού αυτού».*

Ζώνιου-Σιδέρη Α., (2011). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους*. Αθήνα: Πεδίο

Κλεφτάρας, Γ. (2009). *Πολιτισμική και Πολυπολιτισμική Συμβουλευτική*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κοσμίδου-Hardy, Χ. & Γαλανουδάκη-Ράπτη, Α. (1996). *Συμβουλευτική. Θεωρία και Πράξη*. Αθήνα: Ασημάκης.

Λαμπροπούλου, Β. (2010). *Πανεπιστημιακές Σημειώσεις*. Πάτρα.

Λαμπροπούλου-Παντελιάδου. (2010). *Πανεπιστημιακές σημειώσεις*. Πάτρα.

Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (1994). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά

Ντίνας, Κ. Μ. (2003). *Management της ειδικής αγωγής και η αντιμετώπιση για το σύστημα παροχής ανθρωπίνων υπηρεσιών*. Αθήνα: Σύγχρονη Εκπαίδευση.

Παντελιάδου Σ. (2011). *Ειδική Αγωγή. Από την έρευνα στη διδακτική πράξη*. Αθήνα: Πεδίο

Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, Σ. (2003). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: Ατροπός

Τσιμπιδάκη, Α. (2007). *Παιδί με ειδικές ανάγκες, οικογένεια και σχολείο. Μία σχέση σε αλληλεπίδραση*. Αθήνα: Ατραπός.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Babatsikou F, Gerogianni G. (2012). Nursing department: criteria of creation of an achieved model. *Rostrum of Asclepius*, 11(1) 17-27.

Billingsley, F. F., & Albertson, L. R. (1999). Finding a future for functional skills. *Tash*, 24 (4) 298-302.

Callahan, M. (2002). Employment: From competitive to customized. *Tash Connections*, 28 (9/10) 16-20.

Carr, E. G., and Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18 111-126.

Carr, E.G., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J. I., Kemp, D. C., and Smith, C. E. (1994). *Communication-based Intervention for Problem Behavior*. Baltimore: P. H. Brooks.

Corbett, J. (2004). *Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη σύγχρονη εποχή*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Decosio J, Stember L, Schrinky J. (2006). Teaching children about mental health and illness: a school nurse health education program. *J Sch Nurs*, 22(2):81-86.

- Deno, E. (1994). Special education as developmental capital revisited: A quarter century appraisal of means versus ends. *The Journal of Special Education*, 27 (4) 375-393.
- Dimitrellis, D. (1999). Home care for patients with heart failure. *Nosileftiki* 38(1):16- 28.
- Durst L. (1990). Preoperative teaching videotape: The effect on children's behaviour. *Aorn J*, 52:576-584.
- Emerson, E. (1995). *Challenging Behaviour: Analysis and Intervention in People with Learning Difficulties*. New York: Cambridge University Press.
- Eurydice (2002/2003). (2006). The education system in Greece. *The Information Network on education in Europe*.
- Evans, I. M., and Meyer, L. H. (1985). *An Educative Approach to Behavior Problems. A Practical Decision Model for Interventions with Severely Handicapped Learners*. Baltimore: P. H. Brookes.
- Hodges M. (2009) Preserving advanced practice nurse role integrity. One hospital's journey. *Clin Nurse Spec* 2009,23(3):159- 160.
- Koegel, L.K., & Fox, L. (2002). Positive behavior support: Evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4 (1) 4-16.
- LaVigna, G., and Donnellan, A. M. (1986). *Alternatives to Punishment: Solving Behavior Problems with Non-Aversive Strategies*. New York: Irvington Publishers.
- Lee A. (2009). Health-promoting schools: evidence for a holistic approach to promoting health and improving health literacy. *Appl Health Econ Health Policy*, 7(1)11-17.

Lisco S. (1995) Development and use of videotaped instruction for preoperative education of the ambulatory gynaecological patient. *Journal of Post Anaesthesia Nursing* ,10 324-328.

Meyer, L. H., and Evans, I. M. (1989). *Non-aversive Intervention for Behavior Problems. A Manual for Home and Community*. Baltimore: Paul Brookes.

National Career Development Association. (1997). *NCDA guidelines for the use of the Internet for provision of career information and planning services*. Columbus, OH: Author

Notarianni M, Curry-Lourenco K, Barham P. Palmer K. (2009). Engaging learners across generations: the progressive Professional Development Model. *J Contin Educ Nurs*, 40(6):261-266.

Phillips C., Pearce C., Hall S., Kljakovic M., Sibbald B., Dwan K., Porritt J., Yates R. (2009). Enhancing care, improving quality; the six roles of the general practice nurse. *Med J Aust*,191(22):92-97.

Raftopoulos B, Raftopoulos A, Kotrotsiou E, Paralikas T.(2003). A counselling approach of the nurse educator. *Nosileftiki*, 42(1):97-109.

Tien, B. (2004). *Αποτελεσματικές διδακτικές στρατηγικές για μια επιτυχημένη ένταξη. Ένας οδηγός για εκπαιδευτικούς, ειδικούς και γονείς*. Αθήνα: Παρισσιανού Α.Ε.

Wainwright P, Thomas J, Jones M. (2000). Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review. *J Adv Nurs*, 32(5):1083-1091

Διαδικτυακές πηγές

http://www.noesi.gr/files/Ntinis_Rolos-Eidikou-Paidagogou.pdf

http://www.glossa-mathisi.gr/images/stories/tefxos8/barbara_drosou_synergasia.pdf

http://www.imlarisis.gr/index.php?dispatch=categories.view&category_id=770

Τσιμπιδάκη Ασημίνα: Οικογένεια με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και σχολείο: προς μία σχέση συνεργασίας. <<http://filologoi.pblogs.gr>>. Διαθέσιμο στο <http://filologoi.pblogs.gr/2011/03/a-tsimpidakh-oikogeneia-me-paidi-me-eidikes-ekpaideftikes-anagke.html>

<http://users.sch.gr/stefanski/amea/synerg1.pdf>

<http://www.patris.gr/articles/152035?PHPSESSID=elsttisa45vejvrco3272dud45>

<http://www.alfavita.gr/old/3675>

Παντελιάδου, Σ. (2004). Χαρτογράφηση - Αναλυτικά προγράμματα ειδικής αγωγής:
Διαθέσιμο στο

http://www.pischools.gr/special_education/xartografisi/hartographisi-part1.pdf

Κίτσου Γ. (2015). Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα με έμφαση στο ενταξιακό πλαίσιο: Παρουσίαση, κριτική και τεκμηριωμένες προτάσεις για σύνδεση της θεωρίας με την εκπαιδευτική πολιτική και πρακτική.

Διαθέσιμο στο

<https://georgiakitsoumath.weebly.com/uploads/4/5/6/6/45664067/%CE%A3%CE%A5%CE%9D%CE%95%CE%9A%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94%CE%95%CE%A5%CE%A3%CE%97.pdf>