

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

*ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ*



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ :
ΝΑΣΙΟΥΛΗ ΖΩΗ
ΦΟΥΣΣΑ ΑΘΗΝΑ

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ :
ΚΑΡΑΣΑΒΒΙΑΗΣ ΣΑΒΒΑΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΜΑΙΟΣ 2007



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ :

<i>Προλεγόμενα</i>	<i>σελίδα</i>	<i>4</i>
<i>Ευχαριστίες</i>	<i>σελίδα</i>	<i>5</i>
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ	<i>σελίδες</i>	<i>6-14</i>
<i>I. Εισαγωγή</i>	<i>σελίδες</i>	<i>6-8</i>
<i>II. Ορισμοί Σχολικής Νοσηλευτικής, Σχολικού νοσηλευτή, πληθυσμού-στόχου</i>	<i>σελίδες</i>	<i>9-10</i>
<i>III. Φιλοσοφία και αρχές της Σχολικής Νοσηλευτικής</i>	<i>σελίδες</i>	<i>11-12</i>
<i>IV. Ιστορική αναδρομή της σχολικής νοσηλευτικής</i>	<i>σελίδες</i>	<i>13-14</i>
ΘΕΣΜΟΣ-ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ-ΔΙΟΡΙΣΜΟΣ	<i>σελίδες</i>	<i>15-27</i>
<i>I. Ο θεσμός της σχολικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα</i>	<i>σελίδες</i>	<i>15-16</i>

II. Ελληνική Νομοθεσία- Η εξέλιξη των σχολικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα

σελίδες 17-24

III. Έγγραφο του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας(Υπ' αριθμόν 175/05.12.2002)

σελίδες 25-26

IV. Διορισμός σχολικού νοσηλευτή

σελίδες 26-27

ΡΟΛΟΣ-ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

σελίδες 29-42

I. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή

σελίδες 29-37

II. Προσόντα

σελίδα 38

III. Σχολικός νοσηλευτής και άτομα με ειδικές ανάγκες

σελίδες 39-42

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ - ΜΕΘΟΔΟΙ - ΣΧΟΛΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

ΥΓΕΙΑΣ

σελίδες 43-62

I. Αγωγή υγείας στα σχολεία

σελίδες 43-48

II. Μέθοδοι αλλαγής στάσεων και συμπεριφοράς

σελίδες 49-61

III. Σχολική ομάδα υγείας

σελίδα 62

ΘΕΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ -

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

σελίδες 63-68

<i>I. Θέματα προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολικό πληθυσμό</i>	<i>σελίδες 63-64</i>
<i>II. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις</i>	<i>σελίδες 64-68</i>
ΚΡΙΤΙΚΗ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	
	<i>σελίδες 69-76</i>
<i>Κριτική-προβλήματα</i>	<i>σελίδες 69-73</i>
<i>Συμπεράσματα-προτάσεις</i>	<i>σελίδες 73-75</i>
<i>Επίλογος</i>	<i>σελίδα 76</i>
<i>Βιβλιογραφία</i>	<i>σελίδες 77-83</i>





Προλεγόμενα

Η γνώση της ιστορικής εξέλιξης ενός τομέα είναι απαραίτητη για την κατανόηση και την παρακολούθηση των σύγχρονων καταστάσεων και τάσεων και για τον προσδιορισμό κατάλληλης στρατηγικής. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή και η σύγκριση μεταξύ θεωρίας και πράξης για την πραγματοποίηση ουσιαστικής σχολικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα.

Έτσι αρχικά παρουσιάζεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της σχολικής νοσηλευτικής στο διεθνή και ελληνικό χώρο και ακολουθεί η παρουσίαση του αντικειμένου της σχολικής νοσηλευτικής και η ανάλυση του ρόλου και των καθηκόντων του σχολικού νοσηλευτή. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στα πλαίσια της αγωγής της υγείας του σχολικού πληθυσμού είναι ιδιαίτερα σπουδαίος ως προς την πραγμάτωση του στόχου υγιής κοινότητα στο παρόν και το μέλλον.

Παρουσιάζονται τα προβλήματα που αφορούν τον επαγγελματικό κλάδο των σχολικών νοσηλευτών στην άσκηση του έργου τους. Σήμερα στα δημόσια σχολεία της χώρας μας, θεσμοθετημένος κλάδος σχολικών νοσηλευτών υπάρχει μόνο στα σχολεία ειδικής αγωγής, ενώ για την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στα ιδιωτικά σχολεία δεν υπάρχει συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο.

Παρόλη την εικοσαετή θητεία των σχολικών νοσηλευτών ειδικής αγωγής, υπάρχουν αρκετά προβλήματα για την καθιέρωση της σχολικής νοσηλευτικής. Αλλά και γενικά στις σχολικές υπηρεσίες υγείας δεν παρουσιάζονται συντονισμένες προσπάθειες, αλλά μόνο αποσπασματικές. Έτσι, κρίνεται απαραίτητο οι νοσηλευτές να ενεργήσουν με στρατηγική και να διεκδικήσουν κατάλληλους ρόλους μέσα στο σύστημα παιδείας, τόσο στον κρατικό όσο και στον ιδιωτικό φορέα.

Ευχαριστίες



Στην παρούσα εργασία απλά, αλλά τηρώντας όλους τους επιστημονικούς κανόνες γράφουμε τα κυριότερα στοιχεία για το θεσμό της σχολικής νοσηλευτικής, έτσι όπως εμείς τα συλλέξαμε και τα μελετήσαμε. Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε τα πρόσφατα δεδομένα στον τομέα της σχολικής νοσηλευτικής.

Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τον καθ. Καρασαββίδη Σάββα για τη σχολαστική καθοδήγηση και επιτήρηση, τη βοήθεια και τη στήριξη του μέχρι την περάτωση της πτυχιακής εργασίας μας.

Με εκτίμηση

Φούσσα Αθηνά-Νασιούδη Ζωή

Εισαγωγή

Από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας οι «δάσκαλοι» πρόσφεραν στους μαθητές τους «βιοτικά διδάγματα και τρόπους βιοτικούς» και τους καθοδηγούσαν στην επιμέλεια της υγείας τους σύμφωνα βέβαια με τις επιστημονικές αντιλήψεις, τις προκαταλήψεις και τα πολιτιστικά δεδομένα κάθε εποχής. Η αντίληψη ότι μεταξύ των στόχων της εκπαίδευσης οφείλει να συγκαταλέγεται και η υιοθέτηση μιας υγιούς στάσης και συμπεριφοράς δεν είναι νέα. Το σχολείο με τη διδασκαλία γινόταν ο διάυλος για το πέρασμα πλήθους μηνυμάτων προς το παιδί. Μερικά από τα μηνύματα αυτά, ίσως τα αθώτερα και τα ωφελιμότερα, αναφέρονταν στην υγεία, άλλα τυχαίως και άλλα σκοπίμως. Το «εύπλαστον» και «ρευστόν» της νεότητας ήταν ανέκαθεν άλλωστε δέλεαρ ακαταμάχητο.

Μέσα στη σύγχρονη κοσμογονία, με τον παραδοσιακό ή τον μοντέρνο εκπαιδευτικό φορέα αδιάφορο, φαίνεται να πληθύνονται τα προβλήματα υγείας και να περιπλέκονται. Το σχολείο όμως, τουλάχιστον για την ώρα, είναι ο χώρος του εκπαιδευτικού και του επιστήμονα υγείας. Αυτοί θα διερμηνεύσουν τα όποια προβλήματα υγείας προς το παιδί και είναι υπεύθυνοι για την αποτελεσματικότητά τους

Η απλή μετάδοση των γνώσεων δεν είναι αρκετή για να αποφασίσει κάποιος να υιοθετήσει και να αλλάξει στάση. Οι μαθητές βρίσκονται στην ηλικία που πλάθεται η προσωπικότητά τους, αναπτύσσονται και αρχίζει η κοινωνική τους ωρίμανση. Το

σχολείο μπορεί να προβάλλει την αγωγή μέσα από το σχολικό ήθος, το σχολικό περιβάλλον, να εκπαιδεύσει τους εκπαιδευτικούς, τους μαθητές, τους γονείς και την κοινότητα προς μια υγιή στάση και συμπεριφορά.

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 «μη υγείας» και των συνεπειών τους και της παραγωγής προτύπων συμπεριφοράς, ικανών να ενισχύσουν τις αντιστάσεις των μαθητών σε τέτοιου είδους προκλήσεις και να προβάλλουν 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 κοινωνικο-πολιτισμικές διαστάσεις του προβλήματος.

Ο σχολικός νοσηλευτής βρίσκεται σε πλεονεκτική θέση, διότι διαχειρίζεται προβλήματα υγείας και εκπαιδεύει παιδιά σε θέματα υγείας, τα οποία μαθαίνουν ευκολότερα και καλύτερα καθώς εκμεταλλεύονται τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες που τους παρέχονται. Έτσι μπορούν να διατηρήσουν θετικές συνήθειες υγείας σε όλη τους τη ζωή και είναι αυτά που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας της κοινότητας στο χρόνο.

Τα προβλήματα υγείας που διαχειρίζεται ο σχολικός νοσηλευτής ποικίλουν ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο κάθε παιδιού, όπως επίσης είναι ανάλογα των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών που επικρατούν σε κάθε κοινότητα σε κάθε χρονική περίοδο. Ο σχολικός νοσηλευτής αποτελεί το πρόσωπο «κλειδί» για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των μαθητών.



Ορισμός σχολικής νοσηλευτικής

Σχολική νοσηλευτική είναι ένας εξειδικευμένος κλάδος της επαγγελματικής νοσηλευτικής που ασχολείται με την υγεία και την ψυχική υγεία, την υγιεινή και την αύξηση του ορίου του προσδόκιμου επιβίωσης του σχολικού πληθυσμού.

Οι σχολικοί νοσηλευτές στοχεύουν στην ανάπτυξη θετικών στάσεων των μαθητών σε σχέση με την φυσιολογική ανάπτυξη, την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας. Επεμβαίνουν ενεργά σε ουσιαστικά προβλήματα υγείας, προσφέρουν υπηρεσίες επίλυσης υποθέσεων υγείας και συνεργάζονται ενεργά με τους μαθητές, τις οικογένειες, το σχολικό προσωπικό και άλλους επιστήμονες για να οικοδομήσουν την ικανότητα των μαθητών, των οικογενειών και της κοινότητας για ωρίμανση, αυτοέλεγχο και εκμάθηση¹.

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 σχολείου².

Πληθυσμός-στόχος

της σχολικής νοσηλευτικής είναι τα παιδιά, οι οικογένειες τους, όλη η σχολική κοινότητα και κατ'επέκταση όλη η τοπική κοινωνία².

Φιλοσοφία-αρχές της Σχολικής Νοσηλευτικής

- 1) Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε ευκαιρίες εκπαίδευσης που βοηθούν να αναπτύξουν τις ατομικές τους ικανότητες και δεξιότητες προκειμένου να προαχθούν σε υπεύθυνους πολίτες.
- 2) Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας που επιτρέπει τη μέγιστη εκπαιδευτική ικανότητα.
- 3) 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.
- 4) Τα προγράμματα σχολικής υγείας πρέπει να προσαρμόζονται στη φιλοσοφία και τις αρχές του σχολικού προγράμματος.
- 5) 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.

- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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 οικογένειες³.

Ιστορική αναδρομή της σχολικής νοσηλευτικής

Πρώτος ο Γερμανός Johan Peter Frank (1779) ανέφερε στο βιβλίο του Medical Police την αναγκαιότητα της ιατρικής επίβλεψης στα σχολεία.

Το πρώτο σύστημα σχολικής υγιεινής εμφανίστηκε στη Σουηδία το 1830 και στη Γαλλία το 1837. Ο πρώτος σχολίατρος τοποθετήθηκε στο Βέλγιο το 1890. Στη Δανία δημιουργήθηκε το 1900 το πρώτο σύστημα σχολικής υγιεινής.

Στη Νέα Υόρκη η Νοσηλευτική υπηρεσία στο σχολείο άρχισε το 1902, όταν σε κάποιο σχολείο παρουσιάστηκε μια δερματική νόσος που ανάγκαζε τα παιδιά να μένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα στο σπίτι. Η Lillian Wald προσέφερε νοσηλευτική φροντίδα στα παιδιά αυτά για ένα μήνα με πολύ καλά αποτελέσματα. Μετά από αυτή τη νοσηλευτική επιτυχία, στους δώδεκα μήνες που ακολούθησαν, διορίστηκαν δώδεκα νοσηλευτές στο σχολείο αυτό ⁵.

Από τότε και μετά η νοσηλευτική υπηρεσία στο σχολείο επεκτάθηκε πάρα πολύ, τόσο σαν τμήμα της κοινοτικής νοσηλευτικής με κέντρο την υγειονομική υπηρεσία της κοινότητας, όσο και σαν υπηρεσία εξαρτημένη από το υπουργείο



παιδείας. Το 1966, 16562 νοσηλευτές που εργάζοντο στις υγειονομικές υπηρεσίες είχαν μέσα στις άλλες αρμοδιότητες τους και την ευθύνη της υγείας των μαθητών προσφέροντας υπηρεσία και στα σχολεία της περιοχής τους, ενώ 15282 νοσηλευτές είχαν διοριστεί ειδικά και μόνο για τα σχολεία από το υπουργείο παιδείας.

Μετά από τη Νέα Υόρκη, ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή επεκτάθηκε και στις άλλες πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών και στον Καναδά και σταδιακά μεταφέρθηκε στις Ευρωπαϊκές χώρες με διάφορο ρυθμό ανάπτυξης στην κάθε μία. Σήμερα δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη διατήρηση και προαγωγή της υγείας, ανοίγονται νέοι ορίζοντες και δίδονται ξεχωριστές ευκαιρίες για την ανάπτυξη της σχολικής υγιεινής και της Νοσηλευτικής στο χώρο του σχολείου.

Το σχολείο αποτελεί το μέσον με το οποίο προσφέρονται υγειονομικές υπηρεσίες σε όλο το νεανικό πληθυσμό της χώρας αφού περιλαμβάνει το σχολικό πληθυσμό και των τριών βαθμίδων (πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας) εκπαίδευσης, δηλαδή το μαθητικό, σπουδαστικό και φοιτητικό κόσμο της χώρας. Ακόμη, οι υπηρεσίες επεκτείνονται και σε όλο το προσωπικό του σχολείου (διδακτικό, διοικητικό και βοηθητικό) καθώς και στους γονείς με τους οποίους η νοσηλευτική υπηρεσία βρίσκεται σε συνεχή και στενή επικοινωνία. Το σχολείο μετατρέπεται έτσι σε ένα κοινοτικό κέντρο⁶.

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 Ανάγκες⁷.

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 Επίπεδο⁸.

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 τους⁹.

Ελληνική νομοθεσία- Η εξέλιξη των σχολικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα μέσα από τις νομοθετικές ρυθμίσεις

Η παροχή Νοσηλευτικής Φροντίδας είναι πολύπλοκη και απαιτεί συνεργασία και υπευθυνότητα. Η Νοσηλευτική στέκεται ισοδύναμη και ισότιμη με τις άλλες Επιστήμες στην προσπάθεια παροχής πιο ολοκληρωμένων Φροντίδων Υγείας.

Με τα δεδομένα αυτά, ο ρόλος της Νομοθεσίας καθίσταται θεμελιώδης. Η Νομοθετική Κατοχύρωση του Νοσηλευτικού Έργου προασπίζει τους Νοσηλευτές. Έτσι, εναρμονίζεται η Επαγγελματική τους Συμπεριφορά σύμφωνα με τους ισχύοντες Νόμους και τα θεμελιωμένα Επαγγελματικά τους Δικαιώματα.

Οι σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα έχουν τις απαρχές τους στο 1910 με την οργάνωση κεντρικής υπηρεσίας στο υπουργείο παιδείας και στο 1914 με τη δημιουργία του σχολιάτρου και της υγειονομικής υπηρεσίας των σχολείων. Το 1976, η υπηρεσία αυτή μεταφέρθηκε στο υπουργείο κοινωνικών υπηρεσιών.^{10,11}

Με βάση το προεδρικό διάταγμα 544/1977, οι υπηρεσίες του τότε υπουργείου υγείας διακρίνονταν σε κεντρικές, αποκεντρωμένες και περιφερειακές. Ανάμεσα στις 13 κεντρικές υπηρεσίες υπάγονταν η γενική διεύθυνση υγιεινής, η οποία Περιλάμβανε συνολικά 9 διευθύνσεις, ανάμεσα στις οποίες τη διεύθυνση σχολικής υγιεινής, στην οποία υπάγονταν το τμήμα

προγραμμάτων σχολικής υγιεινής και το τμήμα στατιστικής και μελετών.^{10,12}

Ευθύνη του πρώτου τμήματος ήταν η εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας και προαγωγής της υγείας των μαθητών και του διδακτικού προσωπικού, η υγιεινή των σχολείων, η ανοσοποίηση των μαθητών, η υγιεινή των μαθητικών συσσιτίων και τα κέντρα και ιδρύματα μαθητικής πρόνοιας και αντίληψης. Η πραγματοποίηση όλων των παραπάνω γινόταν σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του υπουργείου παιδείας.¹⁰

Ευθύνη του δεύτερου τμήματος ήταν η γενική προληπτική εξέταση των μαθητών, τα δελτία υγείας, νοσηρότητας και θνησιμότητας των παιδιών σχολικής ηλικίας και των εκπαιδευτικών λειτουργών, η διενέργεια ερευνών και μελετών, η υγεία των αθλητών-μαθητών, τα σχολιατρικά όργανα και η τήρηση στατιστικών στοιχείων.¹⁰

Τέλος στις περιφερειακές υπηρεσίες υπάγονταν οι υπηρεσίες νομαρχιακού επιπέδου, στις οποίες ανήκαν τα σχολικά ιατρεία και τα κέντρα μαθητικής αντίληψης. Συνολικά μέχρι το 1980, λειτουργούσαν 240 σχολικά ιατρεία και 6 κέντρα μαθητικής αντίληψης, τα οποία υπάγονταν στις διευθύνσεις ή τμήματα υγιεινής των κατά τόπους νομαρχιών.^{10,12}

Οι σχολικοί επισκέπτες υγείας διορίζονταν είτε από το υπουργείο εθνικής παιδείας και θρησκευμάτων, όπου αποτελούσαν προσωπικό του σχολείου, είτε από το υπουργείο υγείας, όπου ανήκαν στην υγειονομική διεύθυνση της νομαρχίας της περιοχής

στην οποία υπάγονταν το σχολείο όπου υπηρετούσαν. Αν και ο οργανισμός της σχολικής υγιεινής προέβλεπε 362 οργανικές θέσεις σχολιάτρων και 32 θέσεις επισκεπτών υγείας, το 1985 υπηρετούσαν μόνο 87 σχολίατροι και 7 επισκέπτες σχολικής υγιεινής¹³.

Οι μειωμένες θέσεις τους ίσως οφείλονται στη σύσταση του εθνικού συστήματος υγείας¹⁵ το 1983(νόμος 1397), με το οποίο καταργήθηκαν οποιεσδήποτε μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας υπήρχαν μέχρι τότε(άρθρο 16, παράγραφος 1) και οι υπηρεσίες σχολικής υγιεινής αποτέλεσαν αρμοδιότητα των κέντρων υγείας (άρθρο 15, παράγραφος 1θ), γεγονός που οδήγησε στην κατάργηση της διεύθυνσης σχολικής υγιεινής.

Το 1992, με τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ¹⁴, καταργήθηκε το άρθρο 15 του νόμου 1397 και η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας αποτέλεσε πλέον σκοπό όλων των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης (νόμος 2071, άρθρο 16, παράγραφος 1ι), χωρίς ωστόσο ο νόμος να ορίζει και να προσδιορίζει τις μονάδες αυτές.

Δεκατέσσερα χρόνια μετά τη δημιουργία του ΕΣΥ, το 1997, συστάθηκε εκ νέου διεύθυνση σχολικής υγείας στο υπουργείο υγείας (νόμος 2519, άρθρο 4, παράγραφος 1)¹³, η οποία απαρτιζόταν από το τμήμα προγραμμάτων και το τμήμα στατιστικής και μελετών (άρθρο 7, παράγραφος 1). Το άρθρο 7 αναφέρεται αποκλειστικά στις υπηρεσίες σχολικής υγείας και στην παράγραφο 4 αναφέρεται ότι «Κύριες αρμοδιότητες της

διεύθυνσης είναι η κατάρτιση, η παρακολούθηση και η υλοποίηση προγραμμάτων για την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας και για την εν γένει ψυχο-κοινωνική στήριξη του παιδικού πληθυσμού, των νηπιαγωγείων, των δημοτικών σχολείων, των γυμνασίων και των λυκείων, η εποπτεία του σχολικού περιβάλλοντος από άποψη τήρησης των κανόνων δημόσιας υγείας, καθώς και η μέριμνα για την καταγραφή και την αρχειοθέτηση των στοιχείων της ατομικής κατάστασης υγείας των μαθητών».

Επίσης, με βάση τον ίδιο νόμο, εκτός από την κεντρική υπηρεσία του υπουργείου υγείας, στη διεύθυνση υγείας κάθε περιφέρειας είχε οργανωθεί και λειτουργούσε στο τμήμα δημόσιας υγείας αυτοτελές γραφείο σχολικής υγείας (παράγραφος 2), το οποίο ασκούσε αντίστοιχες δραστηριότητες και εξειδίκευε τα προγράμματα της διεύθυνσης σχολικής υγείας ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της εκάστοτε περιφέρειας (παράγραφος 4).

Αξίζει να αναφερθεί ότι με βάση το νόμο 2519/1997, στη διεύθυνση και στα τμήματα σχολικής υγείας προϊστάμενος ήταν ιατρός δημόσιας υγείας (παράγραφος 1) και σε αυτά καθώς και στα γραφεία σχολικής υγείας τοποθετούνταν ιατροί δημόσιας υγείας με ειδικότητα παιδίατρου ή γενικής ιατρικής, οδοντίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές και άλλοι επιστήμονες (παράγραφος 3). Ωστόσο, στην παράγραφο 5 του ίδιου άρθρου, που αφορά στη σύσταση θέσεων κατά περιφέρεια σε διευθύνσεις πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας

εκπαίδευσης και σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με σκοπό την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας, αναφέρονται όλοι οι παραπάνω επαγγελματικοί κλάδοι εκτός των νοσηλευτών.

Τέλος στην παράγραφο 7 αναφέρεται ότι «Η διεύθυνση και τα γραφεία σχολικής υγείας συνεργάζονται με τους διευθυντές και το διδακτικό προσωπικό των σχολείων, τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΥΠΕΠΘ, της νομαρχιακής και τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και με άλλες αρμόδιες υπηρεσίες υγείας. Το προσωπικό τους πραγματοποιεί περιοδικές επισκέψεις στα σχολεία, για τη διενέργεια εξετάσεων, την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας, σύμφωνα με τα καταρτιζόμενα αντίστοιχα προγράμματα και γενικά ελέγχει την εφαρμογή και υλοποίηση των προγραμμάτων σχολικής υγείας από το προσωπικό της παραγράφου 5, καθώς και τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων του. Με κοινή απόφαση των υπουργών παιδείας και υγείας εξειδικεύονται τα προγράμματα αγωγής υγείας, ο τρόπος και οι λεπτομέρειες παροχής των υπηρεσιών σχολικής υγείας, της τήρησης ατομικής κάρτας υγείας κάθε μαθητή και γενικά της άσκησης του έργου των λειτουργών σχολικής υγείας στο χώρο των σχολείων και καθορίζεται το πλαίσιο συνεργασίας των υπηρεσιών σχολικής υγείας και του σχολείου. Οι παρεχόμενες κατά τις διατάξεις της παραγράφου 1θ του άρθρου 15 του νόμου 1397/1983 υπηρεσίες σχολικής υγείας εντάσσονται στο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας»¹⁶.

Το 2003, η διεύθυνση σχολικής υγείας υποβιβάζεται σε τμήμα¹⁷ της διεύθυνσης δημόσιας υγιεινής (νόμος 3172, παράγραφος 11στ). Ο νόμος καθορίζει ότι για τις αρμοδιότητες και τη στελέχωση του τμήματος σχολικής υγείας εφαρμόζονται οι διατάξεις των παραγράφων 1-7 του άρθρου 7 του νόμου 2519/1997, που ήδη έχουν αναφερθεί.

Επιπλέον, σε νομαρχιακό επίπεδο, οι σχολικές υπηρεσίες υγείας αποτελούν αρμοδιότητα του τμήματος επιδημιολογικής επιτήρησης της διεύθυνσης δημόσιας υγείας (άρθρο 11), το οποίο έχει την ευθύνη της οργάνωσης και της εποπτείας των υπηρεσιών σχολικής υγιεινής (παράγραφος 4,4^ε), την οργάνωση προγραμμάτων ενημέρωσης και προαγωγής των συνθηκών υγιεινής στα σχολεία σε συνεργασία με τις λοιπές υπηρεσίες υγείας και τις νομαρχιακές υπηρεσίες δημόσιας υγείας (παράγραφος 4,4^{στ}) και τη συνεργασία με τα γραφεία αγωγής υγείας των διευθύνσεων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που εδρεύουν στους νομούς, με σκοπό την αποτελεσματικότερη οργάνωση της αγωγής υγείας στα σχολεία (παράγραφος 4,4^ς).

Αξίζει να αναφερθεί ότι, με σκοπό τη διαμόρφωση ενιαίας κατεύθυνσης της δημόσιας υγείας και την επίλυση σχετικών ζητημάτων διατομεακού χαρακτήρα, στο άρθρο 8, συγκαλείται η διαγραμματειακή συντονιστική δημόσιας υγείας, όπου για θέματα σχολικής υγείας συναρμοδιότητα έχουν οι γενικοί γραμματείς του υπουργείου υγείας και ΥΠΕΠΘ.

Σήμερα ισχύουν οι διατάξεις του νόμου 3172/2003, ενώ ο πρόσφατος νόμος 3370/2005 για την οργάνωση και τη λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας δεν προβλέπει κάτι νέο για τις υπηρεσίες σχολικής υγείας¹⁸.

Η είσοδος των νοσηλευτών στα ελληνικά σχολεία και η έναρξη υποτυπώδους σχολικής νοσηλευτικής έγινε το 1985 (νόμος 1566, άρθρο 35, παράγραφος 2) με την εισαγωγή του κλάδου των επιμελητών ως ειδικό προσωπικό στα σχολεία ειδικής αγωγής¹⁹. Στην παράγραφο 8 του ίδιου άρθρου ορίζονταν κατά κλάδους τα ειδικά τυπικά προσόντα διορισμού του ειδικού προσωπικού, τα οποία για τον κλάδο των επιμελητών ήταν «πτυχίο νοσοκόμων ή βρεφονηπιοκόμων ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμο της αλλοδαπής.

Αξίζει να αναφερθεί ότι το ειδικό προσωπικό υπάγεται διοικητικά στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και συγκεκριμένα στη διεύθυνση δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή το γραφείο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, στην περιοχή του οποίου ανήκει η ειδική εκπαιδευτική μονάδα όπου έχει τοποθετηθεί οργανικά το προσωπικό αυτό²⁰.

Το 1999 (νόμος 2009), το ειδικό προσωπικό μετονομάστηκε σε ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό, με συνέπεια να εξισωθούν εργασιακά με τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς και να οδηγηθούν σε ανάλογες οικονομικές απολαβές.²¹

Η μετονομασία του κλάδου των επιμελητών σε κλάδο με κωδικό όνομα «ΠΕ 25 σχολικοί νοσηλευτές» που έγινε το 2000 (νόμος 2817, άρθρο 3, παράγραφος 6)²¹, δηλαδή μετά από 15 χρόνια παρουσίας των σχολικών νοσηλευτών στο χώρο, αποτελεί την τυπική έναρξη του θεσμοθετημένου πλέον κλάδου των σχολικών νοσηλευτών. Στην ίδια παράγραφο αναφέρεται ότι οι σχολικοί νοσηλευτές ασκούν έργο υγιεινής και φροντίδας υγείας των παιδιών που φοιτούν στις μονάδες ειδικής αγωγής.

Σήμερα όσον αφορά στα δημόσια ελληνικά σχολεία, υποτυπώδης σχολική νοσηλευτική λειτουργεί μόνο στα σχολεία ειδικής αγωγής όπου εργάζονται περίπου 45 σχολικοί νοσηλευτές (έως το Μάρτιο 2005) και οι οποίοι υπάγονται στο ΥΠΕΠΘ. Στα σχολεία αυτά εξυπηρετούνται μαθητές ηλικίας 4-22 ετών.¹⁹ Η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στα ιδιωτικά σχολεία έγκειται στην ευχέρεια των ιδρυμάτων καθώς δεν υπάρχει νόμος που να υποχρεώνει για την παρουσία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού¹⁶.

Έγγραφο του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας(Υπ' αριθμόν 175/05.12.2002)

Πρόσφατα, ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδας με έγγραφό του απευθύνθηκε στο Υπουργείο Παιδείας για τα θέματα της στελέχωσης Δομών που παρέχουν φροντίδα σε Άτομα Με Ειδικές ανάγκες και περιέγραψε το έργο που ασκούν οι Σχολικοί Νοσηλευτές .

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός ότι για πρώτη φορά ο Επιστημονικός Φορέας εκπροσώπησης των Ελλήνων Νοσηλευτών απευθύνεται στο καθ'ύλην αρμόδιο Υπουργείο, προασπίζει το έργο των Σχολικών Νοσηλευτών και αναγνωρίζει τη σημαντικότητά τους.

Βέβαια, το πιο ενδιαφέρον είναι ότι ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδας δεν περιορίζει το επαγγελματικό πεδίο εφαρμογής των Σχολικών Νοσηλευτών στα Ειδικά Σχολεία και τα Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες , αλλά επεκτείνεται σε όλο το Σχολικό Πληθυσμό. Αυτό αποτελεί μια ιδιαίτερη καινοτομία και ουσιαστικά την πρώτη επίσημη αναγνώριση και υποστήριξη της Σχολικής Νοσηλευτικής , όπως απαιτούν τα Διεθνή Δεδομένα. Επίσης , το έγγραφο περιλαμβάνει και νέα επιστημονικά γνωστικά αντικείμενα για το έργο των Σχολικών Νοσηλευτών , όπως η Συμβουλευτική , η Αγωγή Υγείας , η Περιβαλλοντολογική Υγεία και η Αξιολόγηση Υγείας του Σχολικού πληθυσμού⁹.

Συγκεκριμένα αναφέρεται :

« Οι πτυχιούχοι Νοσηλευτές είναι σε θέση , με βάση τις γνώσεις που έχουν αποκτήσει κατά τον κύκλο των Προπτυχιακών Σπουδών τους , ως “Σχολικοί Νοσηλευτές” , να προσφέρουν υπηρεσίες φροντίδας στον Σχολικό Πληθυσμό όπως:

1.Αξιολόγηση και προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού:

-Λεπτομερή εξέταση και αξιολόγηση της υγείας κάθε παιδιού.

-Αντιμετώπιση και παροχή φροντίδας στα παιδιά σε περίπτωση αιφνίδιας αρρώστιας π.χ. επιληπτικής κρίσης ή τραυματισμού από ατύχημα.

2.Βελτίωση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει και εργάζεται ο σχολικός πληθυσμός όπου χρειάζεται μελέτη όσον αφορά τους κινδύνους από το φυσικό περιβάλλον , τα λοιμώδη νοσήματα , καθώς και ψυχοκοινωνικό περιβάλλον.

3.Προγραμματισμένη Αγωγή Υγείας:

-Ενθάρρυνση των γονέων και του προσωπικού του σχολείου ώστε να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που έχουν σχέση με την υγεία.

4.Συμβουλευτική σε γονείς , δασκάλους , καθηγητές , μαθητές.»²²

Διορισμός σχολικού νοσηλευτή**(Απόφαση Γ6 / 779 / 07.12.2000)**

Την ίδια χρονιά ψηφίζεται στο Φ.Ε.Κ. Β'1567 / 22.12.2000 η απόφαση υπ' αριθμόν Γ6/779 με θέμα : «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης των θέσεων του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού των Κ.Δ.Α.Υ. και των Σ.Μ.Ε.Α. , κριτήρια επιλογής και τοποθέτησης».

Έτσι, οι Σχολικοί Νοσηλευτές προσλαμβάνονται με συγκεκριμένη διαδικασία και έπειτα από συνέντευξη ενώπιον του Υπηρεσιακού Συμβουλίου Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού.

Συγκεκριμένα , επιλέγονται βάσει των εξής κριτηρίων :

1.Κριτήρια που μοριοδοτούνται:

- α. Συναφής Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών (2 Μονάδες).
- β. Συναφές Διδακτορικό Δίπλωμα Σπουδών (4 Μονάδες).
- γ. Συναφής Προϋπηρεσία στον Δημόσιο ή Ιδιωτικό Τομέα (Έως 3 Μονάδες – Μισή Μονάδα ανά Εξάμηνο Εργασίας και συνολικά έως 3 Μονάδες).
- δ. Μετεκπαίδευση Διετούς Διάρκειας σε Ίδρυμα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης στο Αντικείμενο της θέσης (2 Μονάδες).
- ε. Επιμόρφωση Ετήσιας Διάρκειας σε Δημόσιο Φορέα στο Αντικείμενο της θέσης (1 Μονάδα).

στ. Επιμόρφωση Εξάμηνης Διάρκειας σε Δημόσιο Φορέα στο Αντικείμενο της θέσης (Μισή Μονάδα).

ζ. Επάρκεια Ξένης Γλώσσας ή Ξένη Γλώσσα Επιπέδου Proficiency (1 Μονάδα)

η. Ξένη Γλώσσα Επιπέδου LOWER (Μισή Μονάδα)

2.Κριτήρια που συνεκτιμώνται:

α. Η δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων και δεξιοτήτων του υποψηφίου (Μέχρι 2 Μονάδες).

β. Η προσωπικότητα του Υποψηφίου (Μέχρι 1 Μονάδα)²³ .

Σημείωση:

Όλων των υποψηφίων προηγούνται οι κάτοχοι πτυχίου Παιδαγωγικών Σπουδών ή Πτυχίου ΣΕΛΕΤΕ.

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 οικογένειες 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.^{24,25}

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.

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:^{25,26}

- 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.

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 συνηθειών 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 φορείς¹⁶. Η διδασκαλία ή αγωγή υγείας που κάνει ο νοσηλευτής στο σχολείο μπορεί να είναι:

1) **προγραμματισμένη** και 2) **περιστασιακή**.

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).

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 παιδιά⁶.

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 κατορθωτή⁶.

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.

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 τους¹⁶.

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.²⁵

Απαραίτητες είναι οι γνώσεις στα πρακτικά θέματα της σχολικής νοσηλευτικής, στη δημόσια και περιβαλλοντική υγιεινή, η άριστη κατάρτιση για παροχή πρώτων βοηθειών.

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. Ο σκοπός του είναι να βοηθήσει τους μαθητές 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. Να αποκτήσουν διαπροσωπικές δεξιότητες. 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.²⁸

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 νοσηλευτής²².

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

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 προβλήματος³⁰.

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.²⁸ 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.²⁵

Ιδιαίτερα σε θέματα διατροφής ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές να αποκτήσουν υγιεινές διαιτητικές 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.³¹

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.²⁸

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 .

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.

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.³⁰

Τα παιδιά με χρόνια προβλήματα όπως διαβήτη, καρκίνο, λευχαιμίες, καρδιοπάθειες, αρθρίτιδες ή αλλεργικές ασθματικές καταστάσεις χρειάζονται συνεχή και συντονισμένη παρακολούθηση και φροντίδα. Η συνεργασία νοσηλεύτη, 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 χώροι³¹.

Μέθοδοι αλλαγής στάσεων και συμπεριφοράς

Η Αγωγή Υγείας χρησιμοποιεί ένα ευρύ φάσμα μεθόδων και τεχνικών για την επίτευξη των στόχων της. Η χρησιμοποίηση κάθε φορά των προσφορότερων μεθόδων στηρίζεται στην εκπαιδευτική αρχή ότι η χρησιμοποίηση περισσότερων μεθόδων είναι πιο αποτελεσματική εκπαιδευτική διαδικασία από την εμμονή σε μια μόνο μέθοδο. Ακόμα και όταν μια συγκεκριμένη μέθοδος έχει αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα και με την οποία οι εκπαιδευτές υγείας είναι ιδιαίτερα εξοικειωμένοι, ο εμπλουτισμός της με άλλες εκπαιδευτικές μεθόδους πρέπει να είναι ο κανόνας και όχι η εξαίρεση.

Οι διάφορες μέθοδοι Αγωγής Υγείας μπορεί να ταξινομηθούν σε δύο βασικές κατηγορίες. **Μια πρώτη που περιλαμβάνει τις μεθόδους επικοινωνίας**, όπως είναι οι διαλέξεις, η ατομική διδασκαλία, τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, τα οπτικοακουστικά μέσα, η εκπαιδευτική τηλεόραση και ορισμένες τεχνικές προγραμματισμένης εκμάθησης. Οι μέθοδοι της πρώτης αυτής κατηγορίας χρησιμεύουν κυρίως στην επίτευξη των δύο πρώτων στόχων της Αγωγής Υγείας, στην ευαισθητοποίηση του κοινού και στην παροχή γνώσεων.

Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει διάφορες εκπαιδευτικές μεθόδους που χρησιμεύουν κυρίως στην αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών του κοινού. Στις μεθόδους αυτές συγκαταλέγονται η ανάπτυξη ικανοτήτων, τα ειδικά παιχνίδια, η εκμάθηση με την

παρατήρηση και την αναζήτηση, η δουλειά σε ομάδες, η χρήση προτύπων και διάφορες τεχνικές ελέγχου της συμπεριφοράς

Οι αλλαγές στάσεων και συμπεριφορών αποτελούν τους πιο δύσκολους στόχους της Αγωγής Υγείας, διότι προϋποθέτουν την ανατροπή εμπεδωμένων απόψεων και συνηθειών και την αντικατάστασή τους με άλλες που συχνά είναι λιγότερο ευχάριστες. Γι' αυτό άλλωστε πολλά άτομα εμμένουν σε μια βλαβερή συνήθεια, παρ' όλο που γνωρίζουν τις αρνητικές επιπτώσεις της. Μια πρόσθετη δυσκολία αποτελεί το γεγονός, ότι η Αγωγή Υγείας οφείλει να σέβεται τις ελεύθερες επιλογές κάθε ατόμου και όχι να επιβάλλει τις απόψεις της. Μια τέτοια όμως φιλοσοφία συνεπάγεται μακρόχρονες διαδικασίες συμμετοχής, διαλόγου, πειθούς και συναίνεσης αντί για άμεσες ενέργειες καταναγκασμού.

Θα πρέπει επίσης να τονιστεί, ότι ακόμα και όταν επιτυγχάνεται η επιθυμητή αλλαγή στάσεων, η επίτευξη αυτή δεν οδηγεί αυτόματα στην αλλαγή συμπεριφοράς. Υπάρχει απόσταση ανάμεσα στους δύο στόχους, η κάλυψη της οποίας απαιτεί νέες ειδικές προσπάθειες, μεθόδους και τεχνικές Αγωγής Υγείας. Αν σ' όλα αυτά προστεθούν οι ποικίλοι κοινωνικοί, πολιτιστικοί και οικονομικοί παράγοντες που επηρεάζουν και καθορίζουν την ανθρώπινη στάση και συμπεριφορά, γίνεται αντιληπτό το τεράστιο έργο που έχει να επιτελέσει η Αγωγή Υγείας.

Στο δύσκολο αυτό έργο, όπου η επικοινωνία με σκοπό την παροχή πληροφοριών και γνώσεων αποτελεί μέρος μόνο του συνόλου των δραστηριοτήτων που απαιτούνται, οι μέθοδοι αλλαγής στάσεων και συμπεριφοράς καλύπτουν ένα σημαντικό μέρος της σύγχρονης μεθοδολογίας της Αγωγής Υγείας. Οι μέθοδοι αυτές είναι³²

1 Ανάπτυξη ικανοτήτων

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. Ένα πρώτο, κατά το οποίο 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.

Η σχετικά απλή αυτή διαδικασία έχει πρόσφατα επεκταθεί και έχει συμπεριλάβει ορισμένες ειδικές τεχνικές ιεράρχησης αξιών και αλλαγής απόψεων καθώς και τεχνικές λήψης αποφάσεων.

Ένα πρώτο σημαντικό βήμα για την ιεράρχηση αξιών και την αλλαγή απόψεων, αποτελεί η αποσαφήνιση ορισμένων βασικών εννοιών, όπως είναι η υγεία, οι παράγοντες που την καθορίζουν, η σημασία ορισμένων επικίνδυνων συνηθειών, όπως το κάπνισμα κ.ά. Όσο τα ζητήματα αυτά δεν ξεκαθαρίζουν στη σκέψη και στη συνείδηση του κοινού, τόσο πιο δύσκολη θα γίνεται κάθε φορά η σωστή επιλογή. Είναι λοιπόν αναγκαίο να προκληθεί ο κατάλληλος προβληματισμός που θα οδηγήσει στην επιθυμητή αποσαφήνιση. Μια τέτοια διαδικασία μπορεί να ολοκληρωθεί με ορισμένες ειδικές τεχνικές καθώς και με ορισμένα ειδικά παιχνίδια.

Στις *ειδικές τεχνικές* περιλαμβάνεται η καταγραφή από κάθε εκπαιδευόμενο κατά σειρά σπουδαιότητας διαφόρων αξιών, όπως το χρήμα, η διασκέδαση, η υγεία, η φιλία, η δουλειά κ.λ.π., και αμέσως μετά η συζήτηση γύρω από τις προτεραιότητες του καθένα. Σύμφωνα με μια άλλη τεχνική, το κοινό χωρίζεται σε δύο ομάδες και η κάθε ομάδα χρεώνεται με τη δημόσια υπεράσπιση μια αντιδιαμετρικά αντίθετης άποψης, ώστε να αναπτυχθεί ελεύθερα η

αντιπαράθεση των επιχειρημάτων. Μπορεί επίσης να τοποθετηθούν δύο αντίθετες απόψεις ή αξίες στα άκρα μια κλίμακας (π.χ. από 0 έως 100) και κάθε εκπαιδευόμενος να σημειώσει το σημείο της κλίμακας που θεωρεί ότι αντιστοιχεί η συγκεκριμένη αξία.

Μ' αυτούς τους τρόπους δίνεται η ευκαιρία σε κάθε άτομο που συμμετέχει, να σκεφτεί σοβαρά και υπεύθυνα τα ζητήματα που αφορούν την υγεία του και κυρίως να προβληματισθεί αν οι αξίες και οι απόψεις που είχε διαμορφώσει στο παρελθόν, αντέχουν στη λογική επιχειρηματολογία; και αν πράγματι εκφράζουν τις πραγματικές του πεποιθήσεις και επιθυμίες.

Οι τεχνικές λήψης αποφάσεων στηρίζονται στην παραδοχή ότι η διαδικασία με την οποία αποφασίζει κάθε άτομο εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Κάθε απόφαση σημαίνει επιλογή ανάμεσα σε διαφορετικές εναλλακτικές λύσεις. Άλλοτε οι επιλογές είναι απλές και ξεκάθαρες (π.χ. θα φάω ή δεν θα φάω το πρωινό γεύμα) και άλλοτε πιο πολύπλοκες (π.χ. πως να αντιμετωπίσω τους παράγοντες που προκαλούν άγχος). Άλλοτε έχουμε να διαλέξουμε ανάμεσα σε δύο επιλογές (π.χ. θα καπνίζω τσιγάρα με φίλτρο ή άφιλτρα) και άλλοτε ανάμεσα σε περισσότερες (π.χ. θα γυμνάζομαι 1, 2, 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα). Σε κάθε περίπτωση οι αποφάσεις είναι πιο σωστές, εάν προκύπτουν από προσεκτική και μελετημένη επιλογή.

Για το σκοπό αυτό, υπάρχουν ορισμένα βήματα που συνθέτουν την τεχνική λήψης αποφάσεων. Τα βήματα αυτά είναι ο ορισμός του προβλήματος, ο καθορισμός του στόχου, η

καταγραφή των εναλλακτικών επιλογών, η εκτίμηση των επιπτώσεων κάθε επιλογής και η λήψη της τελικής απόφασης³³.

2 Ειδικά παιχνίδια

Τα ειδικά παιχνίδια περιλαμβάνουν διάφορα τροποποιημένα δημοφιλή παιχνίδια ή θεατρικές τεχνικές. Όπως ήδη αναφέρθηκε, τα ειδικά παιχνίδια είναι μέρος των τεχνικών ιεράρχησης αξιών και αλλαγής απόψεων. Επιπλέον, ενισχύουν την ανάπτυξη κινήτρων υγιεινής συμπεριφοράς και δυναμώνουν τους διαπροσωπικούς συναισθηματικούς δεσμούς. Η αξιοποίηση του συναισθήματος στην εκπαιδευτική διαδικασία αποτελεί μία από τις βασικότερες συμβολές των ειδικών παιχνιδιών, παρ' όλο που οι μέχρι τώρα εφαρμογές τους απευθύνονται κυρίως στις ανθρώπινες νοητικές λειτουργίες. Παράδειγμα αυτών των εφαρμογών αποτελεί η χρήση επιτραπέζιων παιχνιδιών (π.χ. μονόπολη) που έχουν τροποποιηθεί κατάλληλα έτσι ώστε να βοηθούν στην αποσαφήνιση διαφόρων αξιών και στη λήψη υγιεινών αποφάσεων κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Επίσης, η υιοθέτηση διαφόρων ρόλων που αντιστοιχούν σε υγιεινές ή ανθυγιεινές συμπεριφορές και η θεατρική τους απόδοση αποτελούν μία ακόμα εφαρμογή αυτής της μεθόδου.

Η μέχρι σήμερα χρήση παρόμοιων τεχνικών στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας είναι μάλλον περιορισμένη. Ως αιτίες αναφέρονται η δύσκολη εφαρμογή τους στις αίθουσες διδασκαλίας, ο πολύ απλοϊκός ή ο πολύ σύνθετος χαρακτήρας τους, η μεγάλη τους διάρκεια και η χρονοβόρα προετοιμασία τους. Τα θέματα που προσφέρονται ιδιαίτερα για την αξιοποίηση της μεθόδου, είναι τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας, τα αφοροδίσια νοσήματα, η ανθρώπινη σεξουαλικότητα και η καταπολέμηση των ατυχημάτων.

2 Παρατήρηση και αναζήτηση

Σύμφωνα με τη μέθοδο της εκμάθησης μέσα από την παρατήρηση (observational learning), οι εκπαιδευόμενοι παρακινούνται να διαμορφώσουν τις δικές τους υποθέσεις και να τις ελέγξουν στην πράξη. Η έμφαση είναι στον αυτόνομο προβληματισμό, καθώς και στην κατανόηση της γνωστικής διδασκαλίας παρά στη γνώση καθεαυτή.

Η εκμάθηση με την παρατήρηση και την αναζήτηση είναι ο πυρήνας της προβληματικής των διαδεδομένων εκπαιδευτικών μεθόδων του πειράματος και των εκπαιδευτικών εκδρομών. Με τις μεθόδους αυτές, προάγονται οι γνωστικές διαδικασίες της

εφαρμογής, της σύνθεσης, της αξιολόγησης, υπερβαίνοντας τις παραδοσιακές μορφές διδασκαλίας.

Η χρήση της μεθόδου έχει περιορισθεί μέχρι σήμερα στο σχολικό περιβάλλον. Χάρης όμως στην αναγνώριση των πλεονεκτημάτων της έχει αρχίσει να συγκεντρώνει το ενδιαφέρον προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην κοινότητα, στους εργασιακούς χώρους και στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Στην τελευταία αυτή περίπτωση έχει αναφερθεί επιτυχής εφαρμογή της μεθόδου σε ασθενείς που παρακινήθηκαν να ρωτήσουν τους γιατρούς τους τις ερωτήσεις που τους απασχολούσαν και να συζητήσουν μαζί τους.

3 *Βουλειά σε ομάδες*

Η εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας σε μικρές ομάδες του πληθυσμού (group work), αποτελεί μια από τις πιο αποτελεσματικές εκπαιδευτικές μεθόδους για την αλλαγή στάσεων και συμπεριφοράς. Η μέθοδος της δουλειάς σε ομάδες έχει τις καταβολές της στη δεκαετία του 1930, όταν πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες σχετικές έρευνες.

Η κλασική μελέτη του Bond το 1956 κατέδειξε την υπεροχή της μεθόδου σε σύγκριση με τις διαλέξεις, σ' ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης γυναικών στην αυτοεξέταση του μαστού. Χάρη στη μέθοδο των μικρών ομάδων, επιτυγχάνεται μέσα από

σειρά τακτικών συναντήσεων, που μπορεί να έχουν τον χαρακτήρα της συνεδρίασης ή της άτυπης συζήτησης, ή πολύ σημαντική υπόθεση της ενεργούς συμμετοχής του κοινού και η προαγωγή της υπευθυνότητάς του. Με έμφαση στη συνεργασία και στην αλληλοκατανόηση, το κοινό όχι μόνο συμμετέχει, αλλά συνδιαμορφώνει το σχέδιο και το περιεχόμενο του προγράμματος έτσι ώστε να αντιστοιχεί στις πραγματικές του ανάγκες. Ο εκπαιδευτής λειτουργεί περισσότερο σαν καταλύτης και λιγότερο σαν δάσκαλος και η εκμάθηση είναι πολύ πιο ουσιαστική, γιατί προκύπτει μέσα από την αναζήτηση και τη διαπίστωση και όχι ως προϊόν αποστήθισης.

Επιπλέον, η δουλειά σε ομάδες διευκολύνει την ελεύθερη έκφραση νέων ιδεών και απόψεων και πλεονεκτεί ως προς το γεγονός ότι μπορεί να πραγματοποιηθεί σε διάφορους χώρους χωρίς ειδικές προδιαγραφές.

Σήμερα, η εκπαιδευτική αυτή μέθοδος χρησιμοποιείται από πολλούς επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας για την επίτευξη πολύμορφων επιδιώξεων. Μέθοδοι ψυχοθεραπείας, τεχνικές αποσαφήνισης αξιών και λήψης αποφάσεων, συλλογικές παρεμβάσεις στην κοινότητα, προγράμματα διακοπής του καπνίσματος, ελέγχου της υπέρτασης και πολλά άλλα, αποτελούν εφαρμογές της μεθόδου. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις έχει διαπιστωθεί η μεγάλη αποτελεσματικότητα της μεθόδου κυρίως σ' ότι αφορά τους στόχους της αλλαγής στάσεων και συμπεριφοράς.

Αλλά και ως προς το στόχο της παροχής γνώσεων, φαίνεται να υπερέχει σημαντικά των διαλέξεων.

4 Χρήση προτύπων

Η θεωρητική θεμελίωση της μεθόδου αυτής ανάγεται στην ανθρώπινη τάση για υιοθέτηση προτύπων συμπεριφοράς. Οι σύγχρονες αντιλήψεις για τη χρήση προτύπων στηρίζονται σε ορισμένες αρχές της ψυχανάλυσης και στη μελέτη της διαδικασίας εκμάθησης μέσα από την παρατήρηση.

Η δύναμη της μεθόδου απορρέει από τη διαπίστωση ότι τα πρότυπα και η γοητεία που αυτά ασκούν αποτελούν την κύρια διαδικασία επίτευξης της κοινωνικοποίησης του ατόμου. Η ταύτιση με κάποιο πρότυπο δεν περιορίζεται βέβαια στην απλή μίμηση. Είναι πολύ πιο σύνθετη διαδικασία, η οποία συντελεί στη διαμόρφωση νοητικών κανόνων που επιτρέπουν τη δημιουργική προσαρμογή της υιοθετούμενης συμπεριφοράς στις νέες υποκειμενικές και αντικειμενικές συνθήκες εφαρμογής της.

Το κατά πόσο ένα άτομο αποτελεί πρότυπο ή όχι, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Η εξουσία που ασκεί, η εκτίμηση που απολαμβάνει, τα συναισθήματα που προκαλεί και ο βαθμός καταξίωσης και ανταμοιβής του, επιδρούν αποφασιστικά στην καθιέρωση ενός προτύπου. Όλοι αυτοί οι παράγοντες δεν

είναι σταθεροί και αμετάβλητοι, αλλά διαμορφώνονται σ' ένα συγκεκριμένο ιστορικό πλαίσιο και καθορίζονται από τις εκάστοτε κοινωνικές, πολιτιστικές και πολιτικές ακόμα συνθήκες.

Για τις μικρές ηλικίες, βασικό πρότυπο συμπεριφοράς αποτελούν οι γονείς, τα μεγαλύτερα αδέρφια και οι δάσκαλοι. Η επίδραση των προτύπων συνεχίζεται σ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου, αλλά η ισχύς τους εξασθενίζει με την αύξηση της ηλικίας. Σχετικά με διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, οι γυναίκες τείνουν να σχετίζονται πιο έντονα με διάφορα πρότυπα και να συμμορφώνονται περισσότερο στις προδιαγραφές τους.

Τα πρότυπα λειτουργούν συχνά και αρνητικά. Η βία πολλών τηλεοπτικών προγραμμάτων έχει διαπιστωμένες επικίνδυνες επιδράσεις σε πολλά παιδιά. Το ίδιο ισχύει και για ορισμένα διαφημιστικά πρότυπα ανθυγιεινών προϊόντων, όπως το τσιγάρο (Malboro, Camel κ.ά.). Γι' αυτό και επιβάλλεται μεγαλύτερος κοινωνικός έλεγχος στην προβολή διαφημιστικών προτύπων από τα ΜΜΕ.

Η επίδραση των προτύπων έχει αξιοποιηθεί και σε πολλά προγράμματα Αγωγής Υγείας. Κυρίως έχουν χρησιμοποιηθεί σε διαιτητικά προγράμματα, σε αντικαπνιστικές εκστρατείες, στον αντιαλκοολικό αγώνα και στη φυσική άσκηση, είτε με τη χρησιμοποίηση δημοφιλών προσώπων (αθλητές, καλλιτέχνες κ.ά.), είτε με τη δημιουργία χαρακτήρων σε τηλεοπτικές σειρές, βιβλία, περιοδικά κ.τ.λ. Η διαπιστωμένη αποτελεσματικότητα της μεθόδου,

ιδιαίτερα στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας, δημιουργεί πολλά περιθώρια για την ανάπτυξη της χρήσης προτύπων στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας.³³

5 Έλεγχος της συμπεριφοράς

Η μεθοδολογία του ελέγχου της συμπεριφοράς στηρίζεται στις κλασικές θεωρίες για τον καθορισμό της συμπεριφοράς από τα ερεθίσματα που δέχεται και κυρίως από τις συνέπειές της. Τα ερεθίσματα μπορεί να προκαλούν ή να ακυρώνουν μια συμπεριφορά και οι συνέπειες μπορεί να είναι θετικές που να επιβραβεύουν και να ενισχύουν μια συμπεριφορά ή αρνητικές που να την τιμωρούν και την αποδυναμώνουν.

Με βάση τις διαπιστώσεις αυτές, η μέθοδος του ελέγχου της συμπεριφοράς επιδιώκει με κατάλληλους κάθε φορά χειρισμούς, την τροποποίηση των ερεθισμάτων και των συνεπειών έτσι ώστε να επιτυγχάνονται οι επιθυμητές αλλαγές. Ο έλεγχος της συμπεριφοράς δεν ταυτίζεται κατ' ανάγκη με τη βίαιη επιβολή, αλλά σύμφωνα με τους υποστηρικτές της μεθόδου, μπορεί να είναι αποτέλεσμα έμμεσης επίδρασης στις νοητικές λειτουργίες που αφορούν τη λήψη αποφάσεων, την αποσαφήνιση αξιών και την αλλαγή στάσεων. Παρά τις διευκρινίσεις αυτές, ο

έλεγχος της συμπεριφοράς συνεχίζει να αποτελεί στόχο αρκετών επικρίσεων.

Ο έλεγχος της συμπεριφοράς, ως ειδική εκπαιδευτική μέθοδος, έχει χρησιμοποιηθεί στο σχολικό περιβάλλον από κλινικούς ψυχολόγους για τη θεραπεία συναισθηματικών διαταραχών και προβλημάτων εκμάθησης. Περισσότερο διαδεδομένη είναι η μέθοδος σε ορισμένες κατηγορίες ασθενών με διαταραχές του ουροποιητικού, του πεπτικού, του καρδιαγγειακού, του νευρικού και του αναπνευστικού συστήματος. Ανάλογες εφαρμογές έχουν αναφερθεί στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας, στην αντιμετώπιση ορισμένων ψυχολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένου του αλκοολισμού, καθώς και στη διακοπή του καπνίσματος. Τα αποτελέσματα αυτών των εφαρμογών υπήρξαν ικανοποιητικά, ιδιαίτερα στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας, ενώ για το κάπνισμα και τον αλκοολισμό δεν διαπιστώθηκαν μακροπρόθεσμα οφέλη³⁴.

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι ο έλεγχος της συμπεριφοράς είναι μια αμφιλεγόμενη μέθοδος, γι' αυτό και ενδείκνυται μόνο στις περιπτώσεις εκείνες όπου απαιτείται η αλλαγή μιας σύνθετης συμπεριφοράς, την οποία η απλή επιθυμία και θέληση δεν αρκούν για να την τροποποιήσουν και εφόσον βέβαια έχουν δοκιμασθεί και αποτύχει άλλες μέθοδοι Αγωγής Υγείας. Η επιτυχία της μεθόδου σ' αυτές τις περιπτώσεις προϋποθέτει την εφαρμογή της από ειδικευμένο προσωπικό, καθώς και τη συναίνεση και τη συνεργασία των εκπαιδευόμενων.³⁵

ΣΧΟΛΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Οι σχολικές υπηρεσίες υγείας επιτυγχάνουν το στόχο τους όταν η σχολική ομάδα υγείας λειτουργεί ομαδικά και συντονισμένα. Αυτή απαρτίζεται από το σχολικό νοσηλευτή(συντονιστής), 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.

ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ

ΠΛΗΘΥΣΜΟ



- 1) Εξαρτησιογόνες ουσίες
- 2) Καρδιαγγειακά νοσήματα
- 3) Μεσογειακή αναιμία
- 4) Καρκίνος
- 5) Λοιμώδη νοσήματα
- 6) Παιδική παχυσαρκία-κίνδυνοι
- 7) Κάπνισμα-αλκοόλ - νέοι – επιπτώσεις
- 8) Διατροφή και υγεία
- 9) Διατροφή στο σχολείο-σχολικό κυλικείο
- 10) Σχέσεις των δύο φύλλων
- 11) Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα – AIDS -Ηπατίτιδα Β'
- 12) Ψυχική υγεία και εφηβεία
- 13) Η επιθετικότητα στην οικογένεια , στο σχολείο, στην κοινωνία
- 14) Ρατσισμός -βία- ξενοφοβία-επιθετικότητα
- 15) Ενδοοικογενειακές σχέσεις
- 16) Κυκλοφοριακή αγωγή
- 17) Αντιμετώπιση άγχους
- 18) Στοματική υγιεινή
- 19) Έκθεση σε τοξικές ουσίες- στην υπερβολική ηλιακή ακτινοβολία

- 20) Φυσική άσκηση και υγεία³⁶
- 21) Πρόληψη και αντιμετώπιση ατυχημάτων
- 22) Σωματική ανάπτυξη και ωρίμανση
- 23) Νυχτερινή ενούρηση
- 24) Προβλήματα συμπεριφοράς
- 25) Ψυχική υποστήριξη
- 26) Σωματομετρικοί δείκτες
- 27) Αντιμετώπιση χρόνιων ή επειγόντων περιστατικών⁶

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στο σχολείο

Επιλέξαμε ενδεικτικά κάποια θέματα που αφορούν και απασχολούν το σχολικό πληθυσμό με σκοπό να δείξουμε ποιες 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.

1. Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα κατά του καπνίσματος για μαθητές Γυμνασίου

Στόχος του προγράμματος αυτού είναι: Προσφορά γνώσεων σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία αλλά και γεννικότερα στην ζωή του ανθρώπου (οικονομικές επιπτώσεις, επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή αλλά και στο περιβάλλον). Μέσα από το παιχνίδι και την υπόδυση ρόλων τα παιδιά αναπτύσσουν υγιείς στάσεις και συμπεριφορές. Παράλληλα αποκτούν τις δεξιότητες εκείνες που χρειάζεται κάποιος νέος της ηλικίας τους για να αντισταθεί στην πρόκληση για να καπνίσει³³.

2. Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα κατά του AIDS για μαθητές Λυκείου Με στόχο την πρόληψη του AIDS συνεχίζεται εδώ και αρκετά χρόνια η εφαρμογή του Εκπαιδευτικού Προγράμματος κατά του AIDS σε μαθητές Λυκείου. Στόχοι του προγράμματος μέσα από το διάλογο, τα παιχνίδια και την υπόδυση ρόλων είναι: Η προσφορά γνώσεων για το AIDS και τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες ώστε: • να ξέρουν τους τρόπους μόλυνσης και προφύλαξης • να μάθουν με ποιούς τρόπους δεν μεταδίδεται ο ιός ούτως ώστε να μη διακατέχονται από φόβο και να αντιμετωπίζουν σωστά τους φορείς και ασθενείς του AIDS. Η ανάπτυξη υγιών στάσεων και συμπεριφοράς και η απόκτηση μέσα από τις διάφορες ασκήσεις που γίνονται, δεξιοτήτων αντίστασης. Η ευαισθητοποίηση των παιδιών σχετικά με τις επιπτώσεις του AIDS

Μέσα στα πλαίσια του προγράμματος αυτού 2 μαθητές εκπρόσωποι κάθε τμήματος του σχολείου, παρακολουθούν εκπαιδευτικά μαθήματα από επισκέπτριες υγείας έτσι ώστε να γίνουν οι πυρήνες διαφώτισης. Οι πυρήνες αυτοί κάνουν στην συνέχεια διαφώτιση στους μαθητές του τμήματός τους³⁴.

3. Οργάνωση Υγιεινού Προγεύματος Με τη συνεργασία των διευθύνσεων των σχολείων και των συνδέσμων γονέων οργανώνονται υγιεινά προγεύματα σε Δημοτικά σχολεία. Της προσφορά του προγεύματος προηγείται πάντα αγωγή υγείας σχετικά με τη διατροφή γενικά αλλά και τη σημασία του προγεύματος ειδικότερα³⁷.

4. εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών

α) χρήση παθητικών μέσων αγωγής υγείας όπως διοργάνωση διάλεξης σε συνεργασία με ειδικό και προβολή ταινίας σχετικού περιεχομένου με σκοπό αρχικά την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των μαθητών

β) ανάθεση οργάνωσης και διεξαγωγής εκδήλωσης στους μαθητές για την άμεση ενεργοποίηση τους πάνω στο συγκεκριμένο θέμα

γ) επίσκεψη σε κέντρο ενημέρωσης κατά π.χ. των ναρκωτικών με ευκαιρία ενημέρωσης εκτός σχολικού πλαισίου

δ) παροχή συμβουλευτικής από παθόντα άτομα

5. Κυκλοφοριακή αγωγή-ατυχήματα- παρεμβάσεις

α. συμπεριλαμβάνει εικόνες και παραδείγματα

β. συμμετοχή όλων των παιδιών

γ. παρουσίαση και ενημέρωση των μαθητών για τον ασφαλή τρόπο κυκλοφορίας στους δρόμους ως πεζοί, ως επιβάτες σε αυτοκίνητα, ως ποδηλάτες από υπεύθυνο της Τροχαίας

δ. συζήτηση

ε. επίσκεψη σε Πάρκο Κυκλοφοριακής Αγωγής

στ. Μιμητικά Παιχνίδια

6. Πρόληψη καρκίνου του δέρματος

Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά οργανώνοντας και συμμετέχοντας σε εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης, τα οποία δεν στοχεύουν μόνο στην ενημέρωση παιδιών και εφήβων, αλλά και στην ορθότερη πληροφόρηση γονέων και εκπαιδευτικών για τους κινδύνους που ελλοχεύουν από τη μη προσεκτική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία³⁸.

Κριτική και προβλήματα

Στις σχολικές υπηρεσίες υγείας εμπλέκονται τόσο το Υ.Π.Ε.Π.Θ. όσο και το Υπουργείο Υγείας, χωρίς ωστόσο να υπάρχει μεταξύ τους συνεργασία και συντονισμός για ένα ενιαίο στρατηγικό σχεδιασμό στη φροντίδα υγείας του σχολικού πληθυσμού (δημόσια και ιδιωτικά σχολεία, γενικής και ειδικής αγωγής).

Από τη μεριά του υπουργείου υγείας, ο υποβιβασμός της υπηρεσίας από διεύθυνση σε τμήμα, αλλά και η ένταξη της ευθύνης της σχολικής υγιεινής σε επίπεδο περιφέρειας στο τμήμα επιδημιολογικής επιτήρησης, δείχνει ότι δεν δίνεται προτεραιότητα στη σχολική υγεία, ενώ παράλληλα δεν παρουσιάζεται σημαντικό έργο ούτε από την ατομική κάρτα υγείας των μαθητών ούτε από προγράμματα αγωγής υγείας, τα οποία αναλαμβάνονται κυρίως από εκπαιδευτικούς.

Αναφορικά με το Υ.Π.Ε.Π.Θ., αν και έχει προνοήσει για την παρουσία σχολικού νοσηλευτή στα ειδικά σχολεία, δεν υπάρχει κατά αντίστοιχο για τα γενικά. Επιπλέον, ο κλάδος των νοσηλευτών ειδικής αγωγής αντιμετωπίζει, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, πολλά προβλήματα.

Κυριότερο πρόβλημα είναι αυτό του ρόλου και των αρμοδιοτήτων των σχολικών νοσηλευτών. Τα καθήκοντα τους με βάση το νόμο 1566/1985 είναι η εφαρμογή ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος, σύμφωνα με τις οδηγίες του υπεύθυνου

εκπαιδευτικού, η παροχή πρώτων βοηθειών, η συντήρηση και διαφύλαξη του υλικού εκπαίδευσης, η μεταφορά των παιδιών από και προς το αυτοκίνητο, η συνεργασία με όλο το προσωπικό και η συμμετοχή σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες.

Αν και τα παραπάνω καθήκοντα ισχύουν μέχρι σήμερα, κρίνονται ως ανεφάρμοστα σχετικά με το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή, δεδομένου ότι δεν ανταποκρίνονται στα διεθνή πρότυπα, στις διεθνείς οδηγίες εξάσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και στις σύγχρονες ανάγκες εκπαίδευσης. Επιπλέον, με βάση το νόμο 2817/2000 (παράγραφος 6, άρθρο 3), όπου αναφέρεται ότι οι σχολικοί νοσηλευτές ασκούν έργο υγιεινής και φροντίδας υγείας των παιδιών που φοιτούν στα σχολεία ειδικής αγωγής, γεγονός που σημαίνει πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση των ατόμων, ομάδων και οικογενειών, γίνεται φανερό ότι η παραπάνω περιγραφή καθηκόντων δεν ανταποκρίνεται σε αυτό το ρόλο. Γι' αυτό το λόγο, οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν ζητήσει την προώθηση νέου πλαισίου περιγραφής καθηκόντων και δραστηριοτήτων τους, το οποίο αναμένεται να εκδοθεί.

Στο νόμο 2817/2000 (άρθρο 3, παράγραφος 7) αναφέρονται οι κλάδοι που συμμετέχουν στα κέντρα διάγνωσης, αξιολόγησης και υποστήριξης (ΚΣΑΥ), από τους οποίους όμως απουσιάζει ο κλάδος των σχολικών νοσηλευτών, ενώ στην παράγραφο 11 του ίδιου άρθρου αναφέρεται ότι τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις τους καθορίζονται μετά από εισήγηση του τμήματος ειδικής

αγωγής του παιδαγωγικού ινστιτούτου και από σχολικούς συμβούλους. Αυτό αποτελεί άλλο ένα προβληματικό στοιχείο για την ανάπτυξη του ρόλου των σχολικών νοσηλευτών, καθώς τα καθήκοντα τους εξαρτώνται από φορείς που κρίνονται ακατάλληλοι ως προς το νοσηλευτικό έργο και τη νοσηλευτική επιστήμη.

Αρχικά σε θέσεις σχολικών νοσηλευτών διορίζονταν και βρεφονηπιοκόμοι. Ο πανελλήνιος σύλλογος εκπαιδευτικού προσωπικού ειδικής αγωγής ζήτησε τη νομοθετική ρύθμιση για τον προσδιορισμό των τυπικών προσόντων του κλάδου των σχολικών νοσηλευτών, ώστε οι θέσεις να καλύπτονται μόνο από σχολικούς νοσηλευτές ή επισκέπτες υγείας. Έτσι, σήμερα, οι θέσεις που προκηρύσσονται αφορούν μόνο νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι πρέπει να διαθέτουν πτυχίο ΣΕΛΕΤΕ ή κάποιο αποδεικτικό γνώσης παιδαγωγικών επιστημών. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι σχολικοί νοσηλευτές υπάγονται στο ΥΠΕΠΘ και όχι στο υπουργείο υγείας, χωρίς έτσι να εντάσσονται στον ευρύτερο τομέα της δημόσιας υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, απομονωμένοι από τους συναδέλφους, με συνέπεια η προσφορά τους να μην είναι ιδιαίτερα εμφανής.

Δεν υπάρχει ανεξάρτητη διεύθυνση σχολικής νοσηλευτικής και εκπροσώπηση του κλάδου ούτε προβλέπεται συμμετοχή τους στα διάφορα σχολικά όργανα, για να διεκδικεί τα δικαιώματα του όπως οι υπόλοιποι κλάδοι.¹⁶

Η παρουσία της Σχολικής Νοσηλευτικής είναι συνεχής και αδιάκοπη ακόμη και στις καθημερινές δραστηριότητες, όπως οι Μονάδες Απασχόλησης, τα παιχνίδια, οι εκδρομές, οι βόλτες, οι κοινωνικές επισκέψεις, γεγονότα που καθιστούν το Σχολικό Νοσηλευτή αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας και παράγοντα κοινωνικοποίησης, μιας και τόσο ως επιστήμονας, όσο και ως άνθρωπος, αντιδρά αλληλεπιδρώντας μαζί τους.

Αυτό που διαφοροποιεί όμως την Νοσηλευτική Α.Μ.Ε.Α. από τους κλινικούς κλάδους της Νοσηλευτικής Επιστήμης είναι το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν ακολουθεί τη γνωστή πορεία που πιθανά θα συναντήσει κάποιος στους διαδρόμους ενός Γενικού Νοσοκομείου σε ημέρα εφημερίας, αλλά αποτελεί συνισταμένη ψυχοδραστικών παραγόντων, που επιδρούν, τόσο στο Νοσηλευτή ως Επιστήμονα, μα περισσότερο στο Νοσηλευτή ως άνθρωπο.

Αποδεικνύεται πως 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. Αυτή η προνομιακή πραγματικότητα είναι από τις μοναδικές που παρατηρούνται καθώς σε Διεθνές Επίπεδο ο Σχολικός Νοσηλευτής αγκαλιάζει ολόκληρο το Σχολικό Πληθυσμό και όχι μόνο την Ειδική Αγωγή.

Μόνο στα πλαίσια των προγραμμάτων «Αγωγής Υγείας» κάποια σχολεία μπορούν ,με ευθύνη των εκπαιδευτικών και μόνο, να αναλάβουν ως θέμα την πρόληψη. Τα σχολεία αναλαμβάνουν

προγράμματα «Αγωγής Υγείας» σε ποσοστό περίπου 30% στα αστικά κέντρα και 20% στην επαρχία. Από αυτά μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό είχαν το 2005 ως θέμα την πρόληψη! Μάλιστα σε σχέση με το 2004 παρατηρείται μεγάλη βουτιά στον αριθμό των σχολείων καθώς και των εκπαιδευτικών και των μαθητών που συμμετείχαν.

Για όλες τις άλλες παρεμβάσεις τα στοιχεία είναι απογοητευτικά και δείχνουν με τον πλέον γλαφυρό τρόπο ότι στην Ελλάδα ουσιαστικά δεν υπάρχει πρόληψη. Προβληματικό είναι το γεγονός ότι δεν υπάρχουν στοιχεία για παρεμβάσεις πρόληψης στους μετανάστες και σε ιδιαίτερες πολιτισμικά ομάδες, (π.χ. τσιγγάνοι). Σε ό,τι αφορά τη λειτουργία των κέντρων πρόληψης, ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι το κράτος δεν καλύπτει οικονομικά ούτε καν αυτήν την ελάχιστη δραστηριότητα πρόληψης. Το σύστημα ούτε θέλει, ούτε μπορεί!

Συμπεράσματα-προτάσεις

Αν και οι προσπάθειες για τη σύσταση σχολικών υπηρεσιών στην Ελλάδα αριθμούν σχεδόν εκατό χρόνια, δεν υπάρχει αξιόλογο έργο εξαιτίας των συνεχόμενων νομοθετικών αλλαγών, αλλά και της σύγχυσης που επικρατεί ως προς το ποιος θα τις παρέχει και με ποιες αρμοδιότητες.

Παρόλο που μέχρι τις αρχές του 1980 υπήρχε κατάλληλος σχεδιασμός για τις σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, δεν υπήρξαν μελέτες που να τις τεκμηριώνουν και να τις

υποστηρίζουν, αλλά ούτε καταγεγραμμένα στοιχεία και έτσι το ενδεχόμενο έργο τους δεν μπορεί να αξιολογηθεί, ώστε να αποδειχθεί η σπουδαιότητα τους.

Λαμβάνοντας υπόψη τη βιβλιογραφία χωρών με ιστορία στο θεσμό του σχολικού νοσηλευτή, φαίνεται ότι ο τελευταίος μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην προαγωγή υγείας του σχολικού πληθυσμού κατέχοντας κεντρικό ρόλο ανάμεσα στους υπόλοιπους κλάδους.

Ωστόσο, απ' όσα αναφέρθηκαν με βάση τη νομοθεσία και την κοινωνική πραγματικότητα στη χώρα μας, οι σχολικοί νοσηλευτές δεν αποτελούν προτεραιότητα στο σχεδιασμό προγραμμάτων προαγωγής υγείας, ενώ είναι σε θέση να προσφέρουν τα μέγιστα.¹⁶

Η παρουσία της Σχολικής Νοσηλευτικής είναι συνεχής και αδιάκοπη ακόμη και στις καθημερινές δραστηριότητες, όπως οι Μονάδες Απασχόλησης, τα παιχνίδια, οι εκδρομές, οι βόλτες, οι κοινωνικές επισκέψεις, γεγονότα που καθιστούν το Σχολικό Νοσηλευτή αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας και παράγοντα κοινωνικοποίησης, μιας και τόσο ως επιστήμονας, όσο και ως άνθρωπος, διαντιδρά αλληλεπιδρώντας μαζί τους.

Αυτό που διαφοροποιεί όμως την Νοσηλευτική Α.Μ.Ε.Α. από τους κλινικούς κλάδους της Νοσηλευτικής Επιστήμης είναι το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν ακολουθεί τη γνωστή πορεία που πιθανά θα συναντήσει κάποιος στους διαδρόμους ενός Γενικού Νοσοκομείου σε ημέρα εφημερίας, αλλά αποτελεί συνισταμένη

ψυχοδραστικών παραγόντων, που επιδρούν, τόσο στο Νοσηλευτή ως Επιστήμονα, μα περισσότερο στο Νοσηλευτή ως άνθρωπο.

Αποδεικνύεται πως 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. Αυτή η προνομιακή πραγματικότητα είναι από τις μοναδικές που παρατηρούνται καθώς σε Διεθνές Επίπεδο ο Σχολικός Νοσηλευτής αγκαλιάζει ολόκληρο το Σχολικό Πληθυσμό και όχι μόνο την Ειδική Αγωγή.

Για τη διεκδίκηση της σχολικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα, αρχικά είναι απαραίτητη η ενημέρωση του κοινού, του προσωπικού των σχολείων αλλά και των αρμόδιων αρχών ότι οι νοσηλευτές είναι σε θέση να αναλάβουν ένα τέτοιο ρόλο. Στη συνέχεια, θα πρέπει να διεξαχθούν μελέτες που να τεκμηριώνουν τη σπουδαιότητα του έργου τους, γεγονός που τεκμηριώνεται και από άλλους μελετητές^{35,37}, ειδικά σε δύσκολες οικονομικά εποχές όπως η σύγχρονη. Τέλος, χρειάζεται κατάλληλη στρατηγική και σχεδιασμός³⁸ 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 ρόλο¹⁶.

Επίλογος

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. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα υποτιμημένος στην Ελλάδα παρά τη σπουδαιότητα του.

Στη χώρα μας λείπει σχεδόν παντελώς το θεσμικό πλαίσιο για τη λειτουργία του θεσμού. Θα πρέπει λοιπόν να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για να εφαρμοστεί ο θεσμός.

Η θεσμοθέτηση της ειδικότητας της κοινοτικής νοσηλευτικής και της ειδίκευσης του σχολικού νοσηλευτή είναι αναγκαίο να αποτελέσει μια άμεση επιδίωξη του νοσηλευτικού κλάδου.

Είναι ανάγκη η σχολική νοσηλευτική να ενδυναμωθεί με επάρκεια προσωπικού αριθμητικά και ποιοτικά, ώστε να διαδραματίσει το ρόλο συντονισμού και πυρήνα οποιασδήποτε προσφοράς υπηρεσιών που αφορούν τη σωματική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική υγεία της σχολικής κοινωνίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1) ***Definition of School Nursing***

ww1.northbrook28.net/.../pupilservicesnurses.htm

2) ***School Nurses***. http://www.nhshighland.scot.nhs.uk-IntegratedChildrenServices-Images-RESPECTED%20&%20RESPONSIBLE_jpg3.files\Schoolnurse.html

IntegratedChildrenServices-Images-

RESPECTED%20&%20RESPONSIBLE_jpg3.files\School

nurse.html

3) ***PHILOSOPHY OF SCHOOL NURSING PRACTICE***

[http://www.risd.k12.nm.us-nursing-images-](http://www.risd.k12.nm.us-nursing-images-kids_jpg.files\philosophy.html)

kids_jpg.files\philosophy.html

4) Άννα Π. Μπιμπισίδου. ***Η προληπτική νοσηλευτική στη***

σχολική ηλικία. 377

5) Robbers m. (1954) ***American nursing : history and***

interpretation. The MacMillan Co., New York

6) Κυριακίδου Ελένη Θ. ***Κοινοτική Νοσηλευτική***, έκδοση

6^η , Αθήνα 2005, 249-266

7) Λανάρα , Β.Α. (1996) ***Ηρωισμός και Νοσηλευτική .***

Φιλοσοφική Διάσταση . Β΄ Έκδοση Βελτιωμένη . Αθήνα

: Αυτοέκδοση

- 8) Καρασαββίδης , Σ.Θ. (2003c) Νοσηλευτική Υποστήριξη Οργανισμού Πρόνοιας (Μελέτη Υπό Δημοσίευση) .3^{ος} Φάκελος Θεμάτων - Εργασιών Προγράμματος Εξειδίκευσης Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας με Θέμα : « **Διοίκηση και Οικονομική Διαχείριση Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας** » , Θεσσαλονίκη: Εταιρεία Αξιοποίησης και Διαχείρισης της Περιουσίας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας .
- 9) Καρασαββίδης Σάββας. **Ο Θεσμός των Σχολικών Νοσηλευτών στην Ελλάδα.**
- 10) Παπαεμμανουήλ ΕΓ. **Θέματα δημόσιας υγιεινής.** 3^η εκδοση. Αθήνα, 1978 108-109, 115, 129-131
- 11) Τσαγρή- Καλογεροπούλου Ε. **Η κοινοτική επισκέπτρια στη σχολική υγιεινή.** Πρακτικά, ιβ΄ πανελλήνιο νοσηλευτικό συνέδριο διπλωματούχων αδελφών νοσοκόμων και επισκεπτριών, αθήνα, 1985 58-59
- 12) Αβραμίδης ΔΣ. **Βασικά στοιχεία δημόσιας υγιεινής.** Αθήνα 1980 22,25,32
- 13) **Νόμος 397/1983. Εθνικό Σύστημα Υγείας.** ΦΕΚ. 143 α΄/7-10-1983
- 14) **Νόμος 2071/1992. Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας.** ΦΕΚ 123 α΄/15-7-1992

- 15) *Νόμος 3172/2003. Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις.* ΦΕΚ 197 Α' /6-8-2003
- 16) Αλεξανδροπούλου Μ., Καλοκαιρινού Α., Σουρτζή Π., *Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα. Η θέση του σχολικού νοσηλευτή.* Νοσηλευτική 2006, 45(3) 308-314
- 17) *Νόμος 3370/2005. Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις.* ΦΕΚ 176 Α' /11-7-2005
- 18) *Νόμος 1566/1985. Δομή και λειτουργία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.* ΦΕΚ 167 Α' /30-9-1985
- 19) *Εγκύκλιος 247/6-5-1987. Θέμα Καθήκοντα προσωπικού νέων κλάδων ειδικής αγωγής.* Υπουργείο εθνικής παιδείας και θρησκευμάτων, 1987
- 20) *Νόμος 2009/1992. Εθνικό Σύστημα επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης και άλλες διατάξεις.* ΦΕΚ 18 Α' /14-2-1992
- 21) *Νόμος 2817/2000. Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις.* ΦΕΚ 78 Α' /14-3-2000

- 22) Χούπη , Α. , Βαρδάκη , Ζ. (2003) *Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες : Τα Συστήματα Φροντίδας Υγείας σε Ελλάδα και Ευρώπη*. Ελεύθερη Ανακοίνωση .Πρακτικά 30^{ου} Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου ΕΣΝΕ , Αλεξανδρούπολη , 19-22 Μαΐου 2003: «*Το όραμα των Νοσηλευτών στη Σύγχρονη Κοινωνία*» (CD – ROM Πρακτικών). Αθήνα : Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδας
- 23) *Απόφαση Γ6 / 779 (2000) Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης των θέσεων του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού των Κ.Δ.Α.Υ. και των Σ.Μ.Ε.Α. , κριτήρια επιλογής και τοποθέτησης*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας . Φ.Ε.Κ. 1567(Τεύχος Β΄).
- 24) Clark MJ. *Nursing in the community*. 2nd ed. Stamford, Appleton & Lange, 1996, 56: 573-596
- 25) Stanhope M, Lancaster J. *Community health nursing. Promoting health of aggregats, families and individuals*. 4th ed. St Louis, Mosby, 1996:880-904
- 26) National Association of School Nurses. *School nursing practice: Roles and standards*. California state, University of Sacramento, CA, 1993

- 27) McMurray A. *Community health nursing*. 2nd ed.
Melbourne, Churchill Livingstone, 1993:4-7,26-36
- 28) **Ο ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΣΕ ΕΝΑ ΕΙΔΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ** 18^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Ε.Ε.Κ.Π.Υ.Καστελιανού ΑφροδίτηΕπισκέπτρια
Υγείας/Σχολική Νοσηλεύτρια στο 1^ο Ειδικό Δημοτικό και
Ειδικό Νηπιαγωγείο Ρεθύμνου/Φοιτήτρια στο τμήμα
Διατροφής και Διαιτολογίας στο Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης
http://www.socped.gr/conferences/crete_18th/orals/abstract51.doc
- 29) http://www.ypepth.gr/el_ec_home.htm
- 30) ***http://www.ypepth.gr/el_ec_sitemap.htm***
- 31) Dickenson-Hazards N. (1988) *School age children and adolescents*. In : Stanhope M., Lancaster J. *Community health nursing : process and practice to promote health*, 2nd ed., Mosby, St. Louis
- 32) ***<http://panacea.med.uoa.gr/scientific/health/preventive/healthpromotion1.aspx>***
- 33) ***<http://panacea.med.uoa.gr/scientific/health/preventive/healthpromotion2.aspx>***
- 34) <http://panacea.med.uoa.gr/scientific/health/preventive/healthprom>

35) Τούντα Γ. (1988): Μεθοδολογία αγωγής υγείας:

Μέθοδοι επικοινωνίας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,

5(2),166-170.[otion3.aspx](#)

36) [http--www_cpe_gr - Content2.htm](#)

37) **Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην πρόληψη του**

καρκίνου του δέρματος.

<http://www.iatrotek.org/index.asp>