



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**  
**ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ**

**Π.Μ.Σ.: ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

***ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΓΛΩΣΣΗ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ***

Διπλωματική Εργασία

**Προαγωγή και Αγωγή Υγείας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ):  
Απόψεις των Επισκεπτών/τριών Υγείας για το ρόλο τους ως Ειδικό Εκπαιδευτικό  
Προσωπικό (ΕΕΠ) σε Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**

της

**Μάρκου Θ. Σταματίνας**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αλευριάδου Αναστασία, Καθηγήτρια ΠΤΝ/ΠΔΜ

Εξεταστές: Καλεράντε Ευαγγελία, Επ. Καθηγήτρια ΠΤΝ/ΠΔΜ

Γρίβα Ελένη, Αν. Καθηγήτρια ΠΤΔΕ/ΠΔΜ

Φλώρινα, Ιούνιος 2018

*«Οι άνθρωποι προσεύχονται στους θεούς και ζητούν να έχουν υγεία,  
ενώ δεν γνωρίζουν ότι τη δυνατότητα αυτή την έχουν οι ίδιοι.  
Από έλλειψη εγκράτειας, κάνοντας τα αντίθετα απ' ό,τι πρέπει,  
προδίνουν μόνοι τους την υγεία τους στις επιθυμίες τους.»*

***(Δημόκριτος, 460-370 π.Χ., Ανθ. Στοβ. ΙΗ, 31)***

## Ευχαριστίες

Από αυτή τη θέση θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα Αλευριάδου Αναστασία για τη συμβολή, την καθοδήγηση και τη στήριξη στην εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, καθώς και τις καθηγήτριες κα Καλεράντε Ευαγγελία και κα Γρίβα Ελένη για την ουσιαστική μας συνεργασία.

Επίσης, ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω και στο διδακτικό προσωπικό του ΠΜΣ «Επιστήμες της Αγωγής» και συγκεκριμένα της κατεύθυνσης «Δίγλωσση Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση - Bilingual Special Education», που μου μετέδωσαν πολύτιμες γνώσεις και δεξιότητες.

Επιπλέον, θερμότερες ευχαριστίες οφείλω και σε όλους τους/τις συναδέλφους Επισκέπτες/τριες Υγείας που ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμά μου και έλαβαν μέρος στη διαδικασία των συνεντεύξεων, αφού χωρίς την αμέριστη βοήθειά τους δεν θα ήταν εφικτή η ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας με επιτυχία.

Επιπρόσθετα, οφείλω να ευχαριστήσω τη μητέρα μου Διονυσία για τη συνεχή βοήθεια που μου προσέφερε και τον υιό μου Νικόλαο για την υπομονή που επέδειξε, καθώς αισθάνομαι ότι τον παραμέλησα κατά τη διάρκεια των πολύμηνων σπουδών μου.

Τέλος, αφιερώνω τη διπλωματική μου εργασία στη μνήμη του πολυαγαπημένου μου πατέρα Θεόδωρου, ο οποίος από την καθημερινή του πρακτική υπήρξε το προσωπικό μου έναυσμα στην καλλιέργεια της αποδοχής και της αλληλεγγύης και, αν και ο ίδιος δεν κατάφερε να δει ολοκληρωμένη την προσπάθειά μου, νιώθω ότι ήταν μόνιμα συνοδοιπόρος μου, όπως πάντα.

Copyright © Μάρκου Θ. Σταματίνα, 2018.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τη συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τη συγγραφέα και μόνο.

**Όνοματεπώνυμο:** Μάρκου Θ. Σταματίνα

**A.E.M.:** 565

**Ηλεκτρονική διεύθυνση:** tinamarkou@yahoo.gr

**Έτος εισαγωγής:** 2015

**Κατεύθυνση:** Δίγλωσση Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση - Bilingual Special Education

**Τίτλος διπλωματικής εργασίας:** Προαγωγή και Αγωγή Υγείας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ): Απόψεις των Επισκεπτών/τριών Υγείας για το ρόλο τους ως Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό (ΕΕΠ) σε Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία δεν αποτελεί προϊόν λογοκλοπής, είναι προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας, η βιβλιογραφία και οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα με παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή. Επισημαίνεται πως η συγκεκριμένη επιλογή βοηθά στον περιορισμό της λογοκλοπής διασφαλίζοντας έτσι τη συγγραφέα.

Ημερομηνία: 30 - 06 - 2018

Η δηλούσα

Μάρκου Σταματίνα

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες .....	3
Περίληψη .....	8
Abstract .....	9
Εισαγωγή .....	10

### **Κεφάλαιο 1ο: Βιβλιογραφική ανασκόπηση - Θεωρητική θεμελίωση**

1.1. Οι έννοιες της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας .....	12
1.1.1. Η σχέση της Προαγωγής Υγείας με την Αγωγή Υγείας .....	18
1.1.2. Ιστορικό πλαίσιο της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στο εξωτερικό και την Ελλάδα .....	21
1.2. Ιστορική αναδρομή και ορισμός του επαγγέλματος των Επισκεπτών Υγείας .....	24
1.2.1. Ο ρόλος και τα καθήκοντα του Επισκέπτη Υγείας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό .....	28
1.2.2. Νομοθετικό πλαίσιο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης στην Ελλάδα .....	36
1.3. Μονάδες Εκπαίδευσης στις οποίες εργάζεται ο Επισκέπτης Υγείας στην Ελλάδα .....	39
1.3.1. Τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης .....	43
1.3.2. Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών και των Επισκεπτών Υγείας για το ρόλο των τελευταίων στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης .....	52

### **Κεφάλαιο 2ο: Έρευνα**

2.1. Σκοπός και στόχοι .....	57
2.2. Συμμετέχοντες .....	59
2.3. Ερευνητικό εργαλείο .....	67
2.4. Συλλογή δεδομένων .....	70
2.5. Ανάλυση δεδομένων .....	71

### **Κεφάλαιο 3ο: Αποτελέσματα**

3.1. Αποτελέσματα ποιοτικής ανάλυσης των συνεντεύξεων των Επισκεπτών Υγείας .....	75
3.2. Α' Θεματικός Άξονας: Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης .....	76
3.3. Β' Θεματικός Άξονας: Τα εργαλεία και τα προσόντα του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης .....	105

3.4. Γ' Θεματικός Άξονας: Οι προτάσεις των Επισκεπτών Υγείας για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης .....126

#### **Κεφάλαιο 4ο: Συζήτηση**

4.1. Σχολιασμός των αποτελεσμάτων ποιοτικής ανάλυσης .....143

4.2. Προτάσεις υποστήριξης του έργου του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.....150

4.3. Περιορισμοί της έρευνας - Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες .....154

**Βιβλιογραφία** .....156

#### **Παράρτημα**

Παράρτημα I: Περιφερειακές Διευθύνσεις ανά την Ελλάδα .....174

Παράρτημα II: Οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης .....181

Παράρτημα III: Δείγμα απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων .....186

Παράρτημα IV: Δείγμα ατομικών πινάκων κωδικοποίησης ποιοτικής ανάλυσης .....199

## Περίληψη

Η παρούσα μελέτη φιλοδοξεί να πραγματευτεί το θέμα της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, καθώς και το ρόλο που διαδραματίζουν οι Επισκέπτες/Επισκέπτριες Υγείας στον τομέα αυτό σε Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, θα γίνει προσπάθεια να αναλυθούν οι έννοιες της υγείας, προαγωγής και αγωγής υγείας, να αναδειχθεί η σπουδαιότητα του έργου του Επισκέπτη Υγείας, οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντά του στο γενικό πληθυσμό και την Ειδική Αγωγή στην πρωτοβάθμια εκπαιδευτική βαθμίδα. Στο θεωρητικό μέρος γίνεται εκτενής αναφορά σε όλες τις έννοιες μέσα από την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, των επίσημων κειμένων των παγκόσμιων οργανισμών και ενώσεων για τα θέματα που αφορούν στην προαγωγή και αγωγή υγείας, καθώς και του θεσμικού πλαισίου τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Στο ερευνητικό μέρος αποτελεί βασικό ζήτημα η διερεύνηση των απόψεων των ίδιων των Επισκεπτών Υγείας σχετικά με το ρόλο τους ως Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό σε Σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Η εργασία αυτή αναδεικνύει την αναγκαιότητα προβολής και εξάπλωσης των ορισμών της προαγωγής και αγωγής υγείας, επισημαίνει τη διάκριση και επαγγελματική αναγνωρισιμότητα του κλάδου των Επισκεπτών Υγείας για τη σπουδαιότητα του έργου τους και υπογραμμίζει την ανάγκη για περαιτέρω και πιο συστηματική έρευνα της συμβολής του συγκεκριμένου κλάδου σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης.

*Λέξεις-κλειδιά:* Προαγωγή Υγείας, Αγωγή Υγείας, Επισκέπτες/Επισκέπτριες Υγείας, Ρόλος, Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, ΕΑΕ, Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό, ΕΕΠ, Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης



## **Abstract**

In the present study the pretention is to address the issues of health promotion and education in Special Education as well as the role that Health Visitors play in the domain of School Units of Primary Education. Specifically, there will be an attempt of analyzing the meanings of health, health promotion and health education, an elevation of the significant role of the Health Visitor, their responsibilities and duties in the general population and in Special Education on a Primary Education degree. The theoretical part covers an extensive reference of the literature review on the issue, which is based on the archives and the official documents of health organizations and unions on subjects that concern health promotion and education. Relevant information including the institutional framework has also been drawn from national and international data. In the research part, basic question constitutes the inquiring on the point of view of Health Visitors themselves as far as their role as Special Education Staff in Primary School Units is concerned. This work reveals the need to prominence and disperse the definitions of health promotion and education, the distinction and professional recognition on the occupational area of the Health Visitors, taking into account the importance of the projects they offer and underlines the need for further and systematic research on the contribution of the certain professional field on all the levels of education.

***Key-words:*** *Health Promotion, Health Education, Health Visitors, Role, Special Education, Special Education Staff, School Units of Primary Education*

## Εισαγωγή

Στις μέρες μας η αναγκαιότητα της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας είναι, περισσότερο ίσως από ποτέ άλλοτε, αδιαμφισβήτητη. Η διασφάλιση της υγείας, ως το μεγαλύτερο ανθρώπινο αγαθό, καθορίζεται με αποφασιστικότητα από τις διάφορες συμπεριφορές του ατόμου και τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες.

Ωστόσο, καμία συνολική πολιτική δεν μπορεί να θεωρηθεί αποτελεσματική πάνω σε αυτά τα ζητήματα αν δεν λαμβάνει υπόψη της το ρόλο που διαδραματίζει το σχολείο. Οι προγραμματισμένες και συστηματικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στον τομέα της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας δημιουργούν τις κατάλληλες προϋποθέσεις, ώστε κάθε πολίτης σε μια σύγχρονη κοινωνία να έχει αρχικά την πληροφόρηση και μετέπειτα την ικανότητα να εξασφαλίσει όρους για τη διατήρηση και βελτίωση της σωματικής και ψυχικής του υγείας τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο.

Όσον αφορά τον παιδαγωγικό στόχο το ερώτημα που τίθεται είναι: «Ποιες είναι οι αρμόζουσες εκπαιδευτικές πρακτικές προς προώθηση και ποιος είναι ο κατάλληλος προωθητής, ώστε το σύγχρονο σχολείο να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα, ο οποίος θα επιφέρει μακροπρόθεσμα αξιόλογα αποτελέσματα σε συμπεριφορές που αφορούν την υγεία;».

Καθώς η Προαγωγή και Αγωγή Υγείας έχει διεθνώς πλούσια εμπειρία στο ενεργητικό της, ο στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να εκτιμηθεί συνολικά και συστηματικά η εμπειρία αυτή στη χώρα μας σε Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και να παρουσιαστεί ο Επισκέπτης Υγείας ως ο αρμόδιος επαγγελματίας προώθησής της με ρόλο στη Γενική Εκπαίδευση και στην Ειδική Αγωγή.

Η Ειδική Αγωγή, αποτελώντας πλέον αναπόσπαστο κομμάτι του γενικού εκπαιδευτικού προγράμματος, είναι ο κατάλληλος χώρος στον οποίο μπορούν να διενεργηθούν ειδικά σχεδιασμένες διδασκαλίες, εξειδικευμένες και εξατομικευμένες παροχές στήριξης από διάφορες ειδικότητες του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ), στο οποίο εντάσσονται και οι Επισκέπτες Υγείας, με σκοπό την ολιστική προετοιμασία του μαθητή να εξελίξει και να κατακτήσει την ικανότητά του να λειτουργεί ως ενεργό και αυτόνομο μέλος της κοινωνίας στην οποία ζει.

Στην εκπαίδευση η Προαγωγή και Αγωγή Υγείας αποτελεί ένα πολυεπίπεδο πεδίο παρέμβασης των επαγγελματιών Επισκεπτών Υγείας σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες. Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης είναι διευρυμένος με πρωταρχικό μέλημά του την ισότιμη πρόσβαση σε υγειονομικές παροχές, την

ασφάλεια των μαθητών, την παροχή πρώτων βοηθειών, την εξατομικευμένη και εξειδικευμένη φροντίδα, καθώς και την ενεργό συμμετοχή όλων των μαθητών σε επιμορφωτικά εκπαιδευτικά προγράμματα αγωγής υγείας. Ο ίδιος δουλεύει είτε ατομικά με το παιδί είτε σε ομάδες παιδιών και βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς, προωθώντας δράσεις στην κοινότητα για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για την αναπηρία. Ο χώρος εργασίας του εντοπίζεται μέσα και έξω από το σχολικό πλαίσιο με στόχο οι μαθητές να αξιοποιούν δυνατότητες, να ανακαλύπτουν ενδιαφέροντα, να αντιμετωπίζουν δυσκολίες, να αναπτύσσουν θετικές στάσεις και συμπεριφορές και το κυριότερο να έχουν τον έλεγχο της αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησής τους.

Με γνώμονα τη βαρύτητα που κατέχουν τα προαναφερθέντα, ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ανάδειξη της σημαντικότητας του πολύπλευρου ρόλου του Επισκέπτη Υγείας σε μαθητές με αναπηρία, οι οποίοι φοιτούν σε σχολεία Γενικής Εκπαίδευσης και Ειδικής Αγωγής στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, μέσω των απόψεων που έχουν οι ίδιοι οι Επισκέπτες Υγείας από την επαγγελματική τους εμπειρία και τα βιώματά τους. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι η διερεύνηση του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας στα σχολεία της πρωτοβάθμιας βαθμίδας, η ανίχνευση των μεθόδων εκπαίδευσης που αφορούν στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας και η ανάγκη για εμπλουτισμό των γνώσεων και συνεχιζόμενη επιμόρφωση των Επισκεπτών Υγείας που εργάζονται στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση.

Σημαντικά στοιχεία προς μελέτη αποτελούν η εμφάνιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο συγκεκριμένος επαγγελματίας υγείας στην καθημερινότητά του στο σχολείο, καθώς και η ανάδειξη προτάσεων και θεμάτων προς συζήτηση ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Επισκέπτη Υγείας στην εκπαίδευση.

## Κεφάλαιο 1ο: Βιβλιογραφική ανασκόπηση - Θεωρητική θεμελίωση

### 1.1. Οι έννοιες της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας

Κατά τη διάρκεια προηγούμενων δεκαετιών, οι εξελίξεις, όπως η υιοθέτηση του στόχου «Υγεία για όλους μέχρι το 2000» από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) με κεντρικό άξονα την ανέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας, η Διακήρυξη της Alma-Ata και ο Χάρτης της Οτάβα που θέσπισαν την πολιτική της προαγωγής υγείας, συνέβαλαν στην ουσιαστική και ριζική αλλαγή του βιοϊατρικού μοντέλου, καθώς και στην ανάπτυξη της υγειονομικής φροντίδας εστιασμένης στη σημαντικότητα των φυσικών περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων. Με τη Συνθήκη του Άμστερνταμ (άρθρο 153) και τους ανανεωμένους στόχους του ΠΟΥ για τον 21ο αιώνα, οι παρεμβάσεις υγείας δίνουν ιδιαίτερη έμφαση και προτεραιότητα στους τομείς της προαγωγής και αγωγής υγείας, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Συγκεκριμένα, η προαγωγή και αγωγή υγείας θεωρείται πλέον ένας στρατηγικός στόχος και ένα εργαλείο παρέμβασης απολύτως απαραίτητο για την υγειονομική και ευρύτερη κοινωνική ανάπτυξη (Ζήση & Στυλιανίδης, 2004).

Πριν αποσαφηνιστούν οι δύο αυτές έννοιες είναι σημαντικό να αναφερθεί ο ορισμός του όρου «υγεία» εν γένει. Το 1948 ο ΠΟΥ αποπειράθηκε να ορίσει την υγεία ως μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (Nutbeam, 1998). Με τον ορισμό αυτό η αντίληψη ότι η υγεία είναι ένα αγαθό το οποίο έχει ο άνθρωπος και αγωνίζεται να το διατηρήσει μεταβάλλεται και αντιμετωπίζεται ως ένα αγαθό προς κατάκτηση και ένας στόχος προς επιδίωξη κάθε ατόμου ξεχωριστά, αλλά και όλης της κοινωνίας συνολικά (CRES, 2002).

Οι έρευνες των McKague & Verhoef (2003) και Williams (1983) κατέδειξαν ότι οι μη ειδικοί ορίζουν την υγεία ως την απουσία ασθένειας και σύμφωνα με την έρευνα της Papadopoulou (2000) το μυαλό είναι αυτό που ελέγχει στάσεις και συμπεριφορές των ατόμων. Για το Lawton (2003) το να είσαι υγιής είναι μέρος της αυτοαντίληψης κάθε ατόμου, ενώ η ασθένεια θεωρείται η αναστάτωση της ισορροπίας. Οι Lucas & Lloyd (2005) υποστήριξαν ότι οποιοσδήποτε έχει κάποια σωματική, ψυχολογική ή κοινωνική ατέλεια δεν μπορεί να θεωρηθεί υγιής.

Καθώς υπάρχουν πολυάριθμοι ορισμοί για την έννοια της υγείας, οι Aggleton & Homans (1987) συγκέντρωσαν τους ορισμούς υγείας, σύμφωνα με το βιοϊατρικό μοντέλο όπου υγεία θεωρείται η απουσία της ασθένειας, το κοινωνικό μοντέλο όπου επικρατεί ο υποκειμενικός χαρακτήρας της υγείας και της ασθένειας και τέλος το ολιστικό μοντέλο όπου παράγοντες

οικονομικοί, κοινωνικοί, πολιτικοί, περιβαλλοντικοί και οικολογικοί θεωρούνται ικανοί να αλλοιώσουν την κατάσταση της ευεξίας συνολικά (Buissonnet-Verger, 1997).

Κατά τον Tannahill (2008) η υγεία των ατόμων και των κοινοτήτων επηρεάζεται από ατομικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτιστικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι συνδέονται με τις δράσεις της δημόσιας πολιτικής για την υγεία και αναδύουν ευκαιρίες πρόληψης από συσχετιζόμενους φορείς. Οι Beaglehole & Magnus (2002) συμπληρώνουν ότι ο εντοπισμός των παραγόντων κινδύνου αποτελεί σημαντικό κομμάτι της πρόληψης υγείας στρέφοντας την προσοχή στην πρωτογενή πρόληψη και στη δημόσια υγεία.

Η προληπτική συμπεριφορά με βάση τους Norman & Bennett (1996) αξιολογείται από το βαθμό εσωτερικού ελέγχου της υγείας και τα άτομα που έχουν μεγαλύτερο αντιληπτό έλεγχο της υγείας τους είναι πιθανότερο να αναλαμβάνουν συμπεριφορές προαγωγής υγείας και πρόληψης. Οι Schwarzer & Renner (2000) διατύπωσαν ότι η ανάπτυξη προληπτικών συμπεριφορών μπορεί να είναι αποτέλεσμα προσωπικών επιθυμιών, π.χ. κατανάλωση τροφών με κορεσμένα λιπαρά λόγω διατροφικών προτιμήσεων, ενώ οι Jayanti & Burns (1998) υποστήριξαν ότι σχετίζονται με κοινωνικά ή εγωιστικά θέματα, π.χ. καθημερινή άσκηση για τη διατήρηση ενός ελκυστικού και κοινωνικά αποδεκτού σώματος. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι η επίδραση των κινήτρων που δεν είναι άμεσα συνδεδεμένα με την υγεία μπορεί να έχουν μεγάλη σημαντικότητα για την ανάπτυξη προληπτικών συμπεριφορών που αφορούν στην υγεία.

Οι Remington, Brownson & Wegner (2010) αναφέρουν πως οι προληπτικές παρεμβάσεις σε επίπεδο πολιτικής μπορούν να ταξινομηθούν βάσει του εξελικτικού σταδίου μιας νόσου, των καθοριστικών παραγόντων της που χρήζουν αντιμετώπισης, των πληθυσμιακών ομάδων-στόχων όπου βρίσκουν εφαρμογή οι στρατηγικές και των δομών και ρυθμίσεων των συστημάτων υγείας μέσω των οποίων σχεδιάζονται τα μέτρα και εφαρμόζονται οι δράσεις. Η κακή συμπεριφορά υγείας λόγω της ανεπαρκούς πολιτικής πρόληψης για την υγεία κατά τους McDaid, Sassi & Merkur (2015) μπορεί να έχει αρκετές αρνητικές επιπτώσεις πέρα από το άτομο που την υιοθετεί, π.χ. κίνδυνος παθητικού καπνίσματος στους χώρους εργασίας.

Οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας σύμφωνα με τους Wilkinson & Marmot (2003) ταξινομούνται σε δέκα πεδία: την κοινωνική διαβάθμιση, το άγος, τη ζωή κατά τα πρώτα χρόνια μετά τη γέννηση, τον κοινωνικό αποκλεισμό, την εργασία, την ανεργία, την κοινωνική στήριξη, τον εθισμό, τη διατροφή και τις μεταφορές. Κατά τους Link & Phelan (2002) οι παράγοντες αυτοί σε συνδυασμό με τη γνώση, την πληροφόρηση, το εισόδημα και τους κοινωνικούς δεσμούς επηρεάζουν την ικανότητα των ατόμων να αποφεύγουν κινδύνους θνησιμότητας και νοσηρότητας.

Σε συνάρτηση, λοιπόν, με τα προαναφερθέντα υπάρχουν δύο σημαντικές αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια. Η πρώτη κατανοεί την ασθένεια μέσα από το σώμα και η δεύτερη την υγεία και την ασθένεια ως τη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον του. Ωστόσο, η ανάπτυξη της αγωγής υγείας εξηγεί την κλίση προς μια ρύθμιση ανάμεσα στη θεραπεία και την πρόληψη και έτσι θέτει σε λειτουργία τη συνειδητοποίηση της σημασίας της αγωγής υγείας στο πλαίσιο των πολιτικών της δημόσιας υγείας (Tondeur & Baudier, 1996).

Ο ΠΟΥ το 1972 ορίζει την αγωγή υγείας ως μια διαδικασία που γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ της πληροφόρησης και της πρακτικής για την υγεία (Περάκη, 1994). Έξι χρόνια αργότερα δίνει ένα πιο λεπτομερή ορισμό, όπου η αγωγή υγείας θεωρείται μια πολυδιάστατη εκπαιδευτική διαδικασία με παραμέτρους πνευματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές. Η ίδια εμπεριέχει δραστηριότητες, οι οποίες οδηγούν στην κατανόηση προβλημάτων υγείας και στην ενίσχυση της υπευθυνότητας και ικανότητας του ατόμου για τη λήψη σωστών αποφάσεων σε ό,τι αφορά την προσωπική του ευημερία, της οικογένειάς του και της κοινωνίας στην οποία ανήκει (Γκούβρα, Κυρίδη & Μαυρικάκη, 2001).

Στη διακήρυξη του ΠΟΥ το 1984 η αγωγή υγείας επαναπροσδιορίζεται ως η εκπαιδευτική διαδικασία που αποβλέπει στη διαμόρφωση ή/και στην τροποποίηση προτύπων συμπεριφοράς, τα οποία οδηγούν στην προάσπιση, προαγωγή και βελτίωση του επιπέδου υγείας (Αθανασίου, 1995).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση το 1986 στο συμπόσιο του Λουξεμβούργου, καθώς και οι Draijer & Williams (1991) έδωσαν τη δική τους εκδοχή, αναλύοντας την αγωγή υγείας ως μια διαδικασία βασισμένη σε επιστημονικές αρχές, η οποία χρησιμοποιεί ευκαιρίες προγραμματισμένης μάθησης, δίνοντας τη δυνατότητα στα άτομα να ενεργούν συνειδητά πάνω σε θέματα τα οποία επηρεάζουν την υγεία τους (Commission of the European Communities, 1992· Παπαθανασίου, 2009).

Οι Ross & Mico (1997) προσθέτουν πως η αγωγή υγείας είναι μια διαδικασία που βασίζεται σε επιστημονικές αρχές, η οποία διευκολύνει τη μάθηση και την αλλαγή της συμπεριφοράς του προσωπικού της υγείας και των καταναλωτών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και της νεολαίας (Health Promotion and Public Health, 2007).

Στο Dictionary of Wellness Terms και στο επίσημο γλωσσάρι του ΠΟΥ, η αγωγή υγείας περιλαμβάνει τις συνειδητά κατασκευασμένες ευκαιρίες για μάθηση μέσα από κάποια μορφή επικοινωνίας, με σκοπό να βελτιώσει τη βασική εκπαίδευση για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης της γνώσης και της ανάπτυξης των δεξιοτήτων ζωής, συμβάλλοντας στην προσωπική και κοινοτική υγεία (WHO, 1998).

Ένας πιο πρόσφατος ορισμός είναι αυτός των McKenzie, Neiger & Thackeray (2009), όπου η αγωγή υγείας θεωρείται ως επάγγελμα, το οποίο εκπαιδεύει τους ανθρώπους για την υγεία, καλύπτοντας τα πεδία της περιβαλλοντικής, φυσικής, κοινωνικής, συναισθηματικής, διανοητικής και τέλος πνευματικής υγείας.

Συγκεντρώνοντας τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά για την αγωγή υγείας, μπορούμε να καταλήξουμε ότι η αγωγή υγείας αποτελεί ιδιαίτερο γνωστικό αντικείμενο, το οποίο βασίζεται σε επιστημονικές αρχές, απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους και η ύπαρξή της καθίσταται ιδιαίτερα πολύτιμη στο σχολείο, καθώς εφαρμόζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου από τη γέννηση έως το θάνατο. Στόχος της είναι το άτομο ως ολότητα, περιλαμβάνοντας τις φυσικές, διανοητικές, κοινωνικές, συναισθηματικές και πνευματικές πλευρές του (Φρούντα, 2014).

Με το πέρασμα των ετών επικρατούν ολοένα καινούργιες αντιλήψεις για την υγεία με χαρακτηριστικό παράδειγμα την έννοια της προαγωγής υγείας. Η υγεία αποτελεί βασική ιδέα της προαγωγής υγείας, δεδομένου ότι η πρώτη θεωρείται ως μια κατάσταση τέλειας ή δυναμικής ισορροπίας μεταξύ εσωτερικών και εξωτερικών δυνάμεων και η δεύτερη έχει για κύριο τομέα της παρέμβασής της τις εξωτερικές δυνάμεις που καθορίζονται ως παράγοντες υγείας (Tountas, 2009).

Οι απαρχές του όρου της υγείας προσδιορίζονται στο 19ο αιώνα, όπου η εμφάνιση επιδημιών στις βιομηχανικές πόλεις έδειχνε την επιτακτική ανάγκη που επικρατούσε για μεταρρύθμιση και ανασυγκρότηση της υγείας (Naidoo & Wills, 2000). Το 1980 κάνει την είσοδό του στο λεξικό των βορειο-αμερικανών (WHO, 1984), ενώ το 1981 χρησιμοποιήθηκε επίσημα για πρώτη φορά στην Ευρώπη στην πρώτη συνάντηση των ευρωπαϊών Υπουργών Υγείας με θέμα «Η Ευρωπαϊκή Προσέγγιση της Προαγωγής Υγείας», ως έννοια κλειδί για να συζητηθεί η ανάγκη επαναπροσδιορισμού της δημόσιας υγείας με τη συμπερίληψη παραγόντων που συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας (Anderson, 1984· Χριστοφόρου-Γιακουμή, 2004).

Το πρώτο πρόγραμμα προαγωγής υγείας σχεδιάστηκε το Νοέμβριο του 1981. Τον Ιανουάριο του 1984 καθιερώθηκε από τον ΠΟΥ της Ευρώπης, όπου η εξέλιξή του είχε την υποστήριξη των κρατών-μελών και τον Ιούλιο του ίδιου έτους οι συμμετέχοντες συναντήθηκαν σε ομάδες εργασίας με θέμα συζήτησης τις έννοιες και τις αρχές προαγωγής υγείας. Με την κίνηση αυτή η προαγωγή υγείας κατέχει μια έννοια ενοποίησης για όσους αναγνωρίζουν ότι υπάρχει ανάγκη αλλαγής στον τρόπο και στις συνθήκες ζωής για να προωθηθεί η υγεία (WHO, 1984).

Αφετηρία για συζήτηση σχετικά με την προαγωγή υγείας αποτελεί ο χάρτης της Ottawa το 1986, όπου καθορίστηκε η έννοια της προαγωγής υγείας ως η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω τους και να βελτιώσουν την υγεία τους (WHO, 1986).

Οι Labonté & Little (1992) όρισαν την προαγωγή υγείας ως δραστηριότητα ή πρόγραμμα, τα οποία είναι σχεδιασμένα να βελτιώνουν τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες ζωής, ώστε να αυξάνονται οι εμπειρίες του ατόμου και η ευεξία του (WHO, 2001). Ένας από τους βασικούς στόχους της προαγωγής υγείας, σύμφωνα με τους Boyce, Robertson & Dixon (2008), αποτελεί η αλλαγή των ατομικών συμπεριφορών, όπως αυτές αντανακλούνται στην καθημερινότητα των ατόμων και στα κοινωνικά πλαίσια τα οποία βιώνουν.

Σύμφωνα με το γλωσσάρι (Glossaire: Education et promotion de la santé), η προαγωγή υγείας διαπιστώνεται ότι αντιπροσωπεύει μια κοινωνική και πολιτική διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει μέτρα που στοχεύουν στην αλλαγή της κοινωνικής, περιβαλλοντικής και οικονομικής κατάστασης, με τρόπο που να μειώνει τα αρνητικά αποτελέσματα στη δημόσια υγεία και στην υγεία των ατόμων. Η ίδια έχει ως στόχο να επιτρέψει στα άτομα να ελέγχουν καλύτερα τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και έτσι να την βελτιώνουν, με τη συμμετοχή του πληθυσμού να κρίνεται ουσιαστική (WHO, 1998).

Η προαγωγή υγείας, σε συνάρτηση με τα παραπάνω, αποτελεί μια φιλοσοφία, οι στρατηγικές της οποίας προτείνουν μια σειρά από μέτρα που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων και των κοινοτήτων και στις οποίες κάθε άτομο καλείται να συμμετέχει ενεργά και να κινηθεί προς τη βέλτιστη κατάσταση υγείας μέσω των αλλαγών που μπορεί να πραγματοποιήσει στον τρόπο ζωής του (Downie, Fyfe & Tannahill, 1990).

Ο ρόλος που έχουν η ατομική ευθύνη και η υιοθέτηση υγιεινών τρόπων ζωής στην προαγωγή υγείας αποσαφηνίζεται από τον O' Donnell (2009), εκδότη της American Journal of Health Promotion, ο οποίος ορίζει την προαγωγή υγείας ως την τέχνη και επιστήμη που βοηθάει τα άτομα να ανακαλύψουν τις συνέργειες ανάμεσα στα βασικά τους πάθη και στην καλύτερη υγεία, ενισχύοντας τα κίνητρα να αγωνιστούν για βελτίωση της υγείας και αλλαγή του τρόπου ζωής τους.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα σύνδεσης της τέχνης, της επιστήμης και της προαγωγής υγείας είναι ένα περιστατικό που συνέβη στο Λονδίνο το 1854 με πρωταγωνιστή τον Άγγλο παθολόγο John Snow. Την εποχή εκείνη οι άνθρωποι πέθαιναν από χολέρα και συγκεκριμένα σημειώθηκαν πεντακόσιοι θάνατοι σε δέκα μέρες. Ο Snow πέρα από την εξέταση των ασθενών και με δεδομένο ότι η ασθένεια μεταδίδεται μέσω του νερού, παρατήρησε ότι



υπήρχε μια αντλία πόσιμου νερού στο σημείο που ήταν συγκεντρωμένοι οι ασθενείς του. Ο ίδιος ήταν αποφασισμένος να σταματήσει τη λειτουργία της αντλίας αυτής, καθώς θεώρησε ότι έτσι θα σταματούσε η μετάδοση της χολέρας, όπως και έγινε, θέτοντας με τον τρόπο αυτό τα θεμέλια της προαγωγής και δημόσιας υγείας. Ο συνδυασμός της επιστήμης (γνώση για τα αίτια της ασθένειας και τον τρόπο μετάδοσης) με την τέχνη της δημιουργικής δράσης (διακοπή της αντλίας) διαπιστώνεται ότι παράγουν ένα ουσιαστικό αποτέλεσμα (Moodie, 2000).

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί η σημαντικότητα του Καναδά στην εξέλιξη της προαγωγής υγείας. Ο όρος αναφέρθηκε επίσημα το 1974 σε έκθεση του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Μια νέα προοπτική της υγείας των Καναδών» (A new perspective on the health of Canadians) και αποτελεί ορόσημο για την έννοια. Η έκθεση ονομαζόταν Lalonde (1981) και ανέφερε ότι η βελτίωση του επιπέδου υγείας των Καναδών βρίσκεται στην προστασία του περιβάλλοντος, στη μείωση των αυτο-επιβαλλόμενων κινδύνων και στη γνώση της ανθρώπινης βιολογίας. Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός προτάθηκαν πέντε στρατηγικές, μία από τις οποίες είναι η προαγωγή υγείας. Για τη στρατηγική αυτή οι τρόποι δράσης σχετικές με την εκπαίδευση αναφέρονται σε εκπαιδευτικές εκστρατείες ευαισθητοποίησης για τα τροχαία ατυχήματα, τους τραυματισμούς, τους θανάτους, την κατάχρηση αλκοόλ, των ναρκωτικών, του καπνίσματος και των αφροδισίων νοσημάτων. Επίσης, προωθείται η εκπαίδευση ενηλίκων για προγράμματα υγείας, ιδιαίτερα σε εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες υγείας και η αύξηση των ευκαιριών που παρέχονται σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης μέσω στήριξης του εκπαιδευτικού συστήματος.

Συνεπώς, ενώ μέχρι τη δεκαετία του '70 οι βασικές συνιστώσες της προαγωγής υγείας ήταν η πρόληψη και ο τρόπος ζωής, την επόμενη δεκαετία παρατηρήθηκε η σύνδεση της σχέσης της υγείας με το περιβάλλον διαβίωσης των ατόμων, συμπεριλαμβανομένων του χώρου εργασίας, του σχολείου, της κοινότητας, της οικογένειας, της κοινωνίας και της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης. Μέσα στη δεκαετία του '80 δημοσιεύτηκαν άλλες δύο σημαντικές εκθέσεις που πρότειναν νέα πρότυπα υγείας στον Καναδά. Η πρώτη προβλήθηκε το 1986 από το Υπουργείο Υγείας με τίτλο «Υγεία για όλους: Ένα πλαίσιο για την προαγωγή υγείας», δείχνοντας ενδιαφέρον για τα τρέχοντα προβλήματα και περιγράφοντας ένα νέο όραμα για την υγεία. Η δεύτερη που ακολούθησε το 1989 με τίτλο «Ανάπτυξη των γνώσεων για την προαγωγή υγείας» είχε στόχο την εξέλιξη της γνώσης και την παροχή τρόπων, ώστε η προσληφθείσα γνώση να βρει εφαρμογή μέσα από τις δραστηριότητές τους (Harrigan & Grunau, n.d.).

Ο Jean Chretien, πρωθυπουργός του Καναδά το 1994, δημιούργησε ένα Εθνικό Forum για την υγεία. Στην ομάδα εργασίας του Forum συζητήθηκε διεξοδικά η σημαντικότητα του τρόπου ζωής για την υγεία του ατόμου και του πληθυσμού εν γένει. Ως καθοριστικοί παράγοντες της υγείας των φτωχών αναγνωρίστηκαν κακές συνήθειες, όπως η διατροφή, το κάπνισμα, ο αλκοολισμός, τα ναρκωτικά, καθώς και το γεγονός ότι οι πρακτικές αυτές προκύπτουν σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικο-οικονομικό πλαίσιο στο οποίο ζει και εργάζεται το άτομο. Έγινε, λοιπόν, αντιληπτό ότι οι κακές συνήθειες δεν είναι μόνο θέμα προσωπικής επιλογής και θα πρέπει να μεταφερθούν κονδύλια τα οποία θα προορίζονταν σε προγράμματα προώθησης για τη γενική υγεία του πληθυσμού. Οι συμμετέχοντες κατέληξαν ότι μια κοινωνία μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά την υγεία των μελών της, αλλάζοντας την ποιότητα του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ζουν και εργάζονται (Santé Canada, 2013).

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η μελέτη των Lewis, Ubido, Holford & Scott-Samuel (2010), οι οποίοι προσθέτουν ότι οι επενδύσεις σε προγράμματα προαγωγής υγείας και πρόληψης έχουν σημαντικές επιπτώσεις στο κόστος της κακής υγείας, το οποίο προέρχεται από τα υψηλά ποσοστά απουσιών από την εργασία λόγω ασθένειας, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, τα υψηλά επίπεδα βίας και εγκληματικότητας και την πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας.

### **1.1.1. Η σχέση της Προαγωγής Υγείας με την Αγωγή Υγείας**

Η αγωγή υγείας αποτελεί βασική συνιστώσα των προγραμμάτων υγείας, κύριο εργαλείο της προαγωγής υγείας και θεμέλιο της πρόληψης. Η Διεθνής Ένωση για την Προαγωγή και Αγωγή Υγείας (International Union for Health Promotion and Education, IUHPE), εστιάζοντας στους επαγγελματίες της προαγωγής και αγωγής υγείας, καθιστά την έννοια της δεύτερης ως λειτουργική μέσω της ευρείας διάδοσης της σχετικής γνώσης και προάσπισής της, αποτελώντας μια ισχυρή οργάνωση με πολλά ενεργά μέλη που προωθούν την ημερήσια διάταξη για την προαγωγή υγείας (WHO, 2005).

Όσον αφορά στη μεταξύ τους σχέση, η προαγωγή και η αγωγή υγείας συνδέονται άρρηκτα. Ειδικότερα, η προαγωγή υγείας βασίζεται εξ ορισμού στην ενεργό συμμετοχή ενός ενημερωμένου και δραστήριου κοινού στη διαδικασία της αλλαγής. Η αγωγή υγείας αντιπροσωπεύει ένα βασικό εργαλείο σε αυτή τη διαδικασία (Harvey, n.d.). Ο Leger (2001) αναφέρει ότι πολλοί από αυτούς που ασχολήθηκαν με την προαγωγή υγείας επικεντρώνονταν στην αλλαγή των ατομικών συμπεριφορών συσχετιζόμενων με τον κίνδυνο, χωρίς να

λαμβάνουν υπόψη τους τα αίτια που προκαλούν αυτές τις συμπεριφορές, γεγονός το οποίο ουσιαστικά υποδεικνύει ότι δεν γνώριζαν τι σημαίνει προαγωγή και αγωγή υγείας.

Οι Green & Kreuter (1991) συμπλήρωσαν ότι οι δύο αυτές έννοιες τείνουν να είναι επικαλυπτόμενες και η διαφορά τους εντοπίζεται στο επίπεδο παρέμβασης. Οι Tones & Tilford (1994) θεωρούν ότι η προαγωγή υγείας είναι συνδυασμός εκπαίδευσης για την υγεία με παρεμβάσεις νομικές, οικονομικές, φορολογικές, περιβαλλοντικές και οργανωτικές, που αποσκοπούν στην πρόληψη της νόσου και στην επίτευξη της υγείας. Η McLean (2002) στηριζόμενη στο Χάρτη της Οττάβα (1986), ο οποίος καθορίζει ένα πλαίσιο δράσης για την προαγωγή υγείας συμπεριλαμβάνοντας την υγιή δημόσια πολιτική, τη συνεργασία και τη συμμετοχή της κοινότητας, υποστήριξε ότι η αγωγή υγείας στο πλαίσιο αυτό είναι ο κεντρικός πυλώνας ως μέρος μιας ευρείας στρατηγικής για την προαγωγή υγείας. Η Tones (2002) θέλει την προαγωγή υγείας ως ένα συνδυασμό συνέργειας της αγωγής υγείας και μιας υγιούς δημόσιας πολιτικής, θεωρώντας ότι η αγωγή υγείας είναι οποιαδήποτε σκόπιμη δραστηριότητα που σχεδιάζει την επιτυχή μάθηση σχετική με την ασθένεια ή την υγεία και προκαλεί μόνιμη αλλαγή στη διάθεση ή ικανότητα του ατόμου, επιτυγχάνοντας κατά αυτό τον τρόπο να επιφέρει τροποποιήσεις στον τρόπο ζωής και στη συμπεριφορά.

Ως επιστέγασμα όλων των παραπάνω θεωριών δόθηκε ένας τύπος που συνδέει την προαγωγή υγείας με την αγωγή υγείας: Προαγωγή της Υγείας = Αγωγή της Υγείας × «Υγιή» Δημόσια Πολιτική (Health Promotion = Health Education × «Health» Public Policy). Ο τύπος αυτός αναφέρεται ως μοντέλο Tones από τη Δαρβίρη (2007), η οποία υποστηρίζει ότι ο βασικός στόχος της προαγωγής υγείας είναι η αυτο-ενδυνάμωση, η οποία μπορεί να καταστήσει το άτομο και την κοινότητα ικανά να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω στον τομέα της υγείας τους (McLean, 2002· Weare, 2002).

Καταλήγοντας, ο όρος αγωγή υγείας έχει τη δυνατότητα να περιοριστεί στις παρεμβάσεις που βασίζονται στην εκμάθηση τρόπων αλλαγής των επικίνδυνων συμπεριφορών για την υγεία και την ενίσχυση υγιών συμπεριφορών για να διατηρηθεί η υγεία. Στις διαδικασίες αυτές συμπεριλαμβάνεται η προσωπική επικοινωνία, αλλά και η επικοινωνία μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης με σκοπό η αγωγή υγείας να έχει ως αποδέκτες τα άτομα ή τις ομάδες ατόμων. Ο περιορισμένος αυτός ορισμός αποκλείει άμεσες παρεμβάσεις, όπως προσυμπτωματικό έλεγχο, προληπτικές υπηρεσίες, περιβαλλοντικό έλεγχο, νομοθεσία ή χάραξη πολιτικής μέσω οργανώσεων. Η ευρύτερη αυτή σειρά παρεμβάσεων καλύπτεται από την προαγωγή υγείας. Οι έννοιες αυτές, λοιπόν, θεωρούνται αλληλοεξαρτώμενες και, εφόσον η προαγωγή υγείας προϋποθέτει τη συμμετοχή ενός ενημερωμένου κοινού για την επίτευξη των αλλαγών που καθορίζουν την υγεία, η αγωγή υγείας είναι ως εκ τούτου κεντρικό

εργαλείο στη διαδικασία αυτή. Η ανεπαίσθητη διαφορά που μπορεί να εντοπιστεί μεταξύ των δύο εννοιών είναι ότι η προαγωγή υγείας περιλαμβάνει παρεμβάσεις σε ευρεία βάση δράσεων σε συνάρτηση με εκείνες που καθορίζονται στον περιορισμένο ορισμό της αγωγής υγείας (Nutbeam, Smith & Catford, 1990).

Συνεπώς, η προαγωγή και αγωγή υγείας είναι μια επαναλαμβανόμενη και συνεχής διαδικασία, η οποία συμβάλει στη διάπλαση της ανθρώπινης προσωπικότητας, στην κοινωνικοποίηση, στην ένταξη στο φυσικό περιβάλλον και στη διατήρηση μιας υγιούς ζωής. Με γνώμονα τα προαναφερθέντα, συνειδητοποιεί κανείς πόσο σημαντικός είναι ο χώρος του σχολείου στην εφαρμογή των δύο αυτών εννοιών (Φρούντα, 2014).

Σε άρθρο του ο Tountas (2009) ανέφερε ότι η εκπαίδευση και η αγωγή υγείας είναι απόλυτα συνδεδεμένες και η αποτυχία ή η επιτυχία της αγωγής υγείας δεν καθορίζεται μόνο από τη γνώση και τις μεθόδους των επαγγελματιών υγείας, αλλά σε μεγάλο βαθμό από την ετοιμότητα της κοινωνίας να αντιληφθεί τη σημαντικότητα των συμβούλων της.

Οι Paakarinen, Tynjälä & Kannas (2010) υποστήριξαν ότι οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονταν την αγωγή υγείας με διαφορετικό τρόπο και ευαισθητοποιούνταν σε διαφορετικό βαθμό. Με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά σχεδιάζουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα αναπτυχθούν προγράμματα προαγωγής υγείας, ώστε να αισθάνονται συντονισμένοι με τις αξίες και τα χαρακτηριστικά της.

Η εκπαίδευση είναι πολύ σημαντική στην επιτυχία μιας ενδυναμωμένης προαγωγής υγείας. Όπως επισημαίνεται από τους Green & Kreuter (1991), η προαγωγή υγείας θα είχε καταναγκαστική στάση χωρίς την εκπαίδευση. Σαφέστατα, γίνεται χρήση πληθώρας εκπαιδευτικών προσεγγίσεων και στρατηγικών, οι οποίες περιλαμβάνουν και αυτές που χρησιμοποιούνται από τους προαγωγούς και εκπαιδευτές υγείας, με την προϋπόθεση να σέβονται τις αρχές της ενδυνάμωσης και της αυτονομίας και τα χαρακτηριστικά αυτά να αποτελούν το στόχο των δραστηριοτήτων τους.

Η αξιολόγηση στην προαγωγή υγείας θεωρείται σημαντική και κατά τους Downie, Fyfe & Tannahill (1990) κυριαρχούν δύο απόψεις. Η πρώτη περιέχει την αποτίμηση μιας δραστηριότητας με βάση τους στόχους της και η δεύτερη την αποτίμησή της μετρώντας την έναντι ενός κανόνα. Οι Green & Kreuter (1999) υποστηρίζουν ότι η αξιολόγηση στα πλαίσια της προαγωγής και αγωγής υγείας είναι η σύγκριση ενός αντικειμένου ενδιαφέροντος έναντι ενός αποδεκτού κανόνα και οι Tones & Green (2004) δηλώνουν ότι η αξιολόγηση είναι η αποτίμηση του βαθμού στον οποίο οι υπηρεσίες ή παρεμβάσεις εκπληρώνουν τους στόχους τους. Η αξιολόγηση είναι αναγκαία, γιατί συνεισφέρει στη γνώση και θεωρία της προαγωγής υγείας, αναδεικνύει θέματα που πιθανόν να έχουν αποτελεσματικότερη πρακτική προαγωγής

υγείας, συσχετίζει το όφελος και κόστος, αναδεικνύει επίπεδα ικανοποίησης, δίνει ενδείξεις για ανάγκες στην πολιτική της υγείας σχετικά με την ανάπτυξη της τελευταίας και την εργοδοσία ερευνών και έχει αντίκτυπο στη δημόσια και ατομική υγεία.

### **1.1.2. Ιστορικό πλαίσιο της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στο εξωτερικό και την Ελλάδα**

Η Florence Nightingale θεωρείται η «μητέρα» του επαγγέλματος της νοσηλευτικής, αλλά λίγοι γνωρίζουν ότι ήταν και υπεύθυνη για το πρώτο εκπαιδευτικό πρόγραμμα στη Μ. Βρετανία, που αφορούσε στην προαγωγή και αγωγή υγείας. Πράγματι, το 1892 έγραψε για τη σημαντικότητα της προαγωγής και αγωγής υγείας, επισημαίνοντας ότι υπάρχουν περισσότεροι άνθρωποι να μας σηκώσουν όταν πέφτουμε, παρά να μας βοηθήσουν να σταθούμε στα πόδια μας. Σε αντίθεση με πολλούς, ακόμη και σήμερα, η Nightingale έκανε σαφή διαχωρισμό ανάμεσα στα καθήκοντα των Επισκεπτριών Υγείας και των Νοσηλευτών. Το 1981 ανέφερε ότι «διαφαίνεται περικό να αντιπαραβάλουμε τη θεραπεία μιας ασθένειας με την προαγωγή και αγωγή υγείας· η ανάγκη ενός υγιούς σπιτικού απαιτεί διαφορετικές όχι όμως χαμηλότερες ικανότητες οι οποίες ποικίλουν· οι Επισκέπτριες Υγείας πρέπει να δημιουργήσουν μια νέα εργασία και ένα νέο επάγγελμα για γυναίκες» (Adams, 2012).

Με βάση τα παραπάνω προκύπτει εύλογα το ερώτημα: «Πώς προέκυψε η προαγωγή και αγωγή υγείας και κατ' επέκταση το επάγγελμα του Επισκέπτη Υγείας και ποιοι θεωρούνταν οι πρόγονοί του στη Μ. Βρετανία αν δεν ήταν οι Νοσηλευτές;». Η προαγωγή και αγωγή υγείας άνθισε σε απάντηση των τρομακτικά πυκνοκατοικημένων και άσχημων συνθηκών διαβίωσης, των ελλείψεων υγιεινής και αναπόφευκτα των υψηλών ποσοστών βρεφικής θνησιμότητας, γεγονότα τα οποία έπαιρναν μέρος καθημερινά το 19ο αιώνα. Για παράδειγμα, την εποχή εκείνη σε μύλο στο Lancashire ο ιδιοκτήτης είχε προσλάβει γυναίκες να επισκέπτονται τις οικογένειες εργαζομένων στα σπίτια τους για να τους διδάξουν αρχές υγιεινής και διατροφής. Αυτές οι γυναίκες ήταν οι πρόαγγελοι των Επισκεπτών Υγείας και οι αναμεταδότες της προαγωγής και αγωγής υγείας (Adams, 2012).

Η προαγωγή και αγωγή υγείας και η εκπαίδευση των παιδιών, των οικογενειών και της κοινωνίας ως σύνολο σε θέματα υγιούς συμπεριφοράς ήταν ο ρόλος των πρώτων Επισκεπτών Υγείας, οι οποίοι διορίστηκαν από την τοπική αρχή και το γεγονός αυτό διαμόρφωσε το σαφή διαχωρισμό του επαγγέλματος από των μέχρι τότε γνωστών επαγγελματικών δραστηριοτήτων του νοσηλευτή. Ο Dingwall (1977) αναφέρει ότι το 1918 ο στόχος της προαγωγής και αγωγής υγείας ήταν η αντιστοίχιση μιας Επισκέπτριας Υγείας για κάθε 400 γεννήσεις. Η προαγωγή

και αγωγή υγείας έγινε μια παγκόσμια θεσπισμένη υπηρεσία το 1929 από την τοπική κυβέρνηση και οι Επισκέπτες Υγείας διορίζονταν από αυτήν μέχρι το 1974, καθώς από εκεί και έπειτα ο διορισμός γίνεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας (NHS: National Health System). Οι τέσσερις σύγχρονες αρχές της προαγωγής και αγωγής υγείας θεσπίστηκαν το 1977, αλλά υποστηρίζονται ακόμα και είναι η έρευνα σε ανάγκες που αφορούν την υγεία, η διέγερση για επίγνωση των αναγκών υγείας, η επιρροή σε πολιτικές που επηρεάζουν την υγεία και η διευκόλυνση σε δραστηριότητες που αναβαθμίζουν την υγεία (Adams, 2012).

Η σημαντικότητα των κατ' οίκον επισκέψεων στο πλαίσιο της προαγωγής και αγωγής υγείας διαφαίνεται το 1913 στο ημερολόγιο της Chanty Brown, της πρώτης διορισμένης Επισκέπτριας Υγείας από το Συμβούλιο Hackney. Στο οικογενειακό ιστορικό αναφέρονται ποσότητες λεπτομερειών που συσχετίζονται με τις οικογενειακές συνθήκες, όπως η υγεία και το επάγγελμα του πατέρα, η ικανότητα οικοκυρικής της μητέρας, η ευημερία του βρέφους, η ποσότητα και ποιότητα ένδυσής του, η σίτισή του, ο ύπνος του, καθώς και οι συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής του οικήματος. Μέσα από τις σημειώσεις αυτές διαπιστώνεται η διεύρυνση της ατομικής παρέμβασης από οικογενειακό σε κοινωνικό επίπεδο και η σπουδαιότητα της προαγωγής και αγωγής υγείας. Στη δεκαετία του '50 συστάθηκε στους Επισκέπτες Υγείας να παρέχουν υπηρεσίες «από την κούνια μέχρι τον τάφο» με επίκεντρο την κοινωνική, συναισθηματική και ψυχική υγεία. Για το λόγο αυτό οι Επισκέπτες Υγείας ξεκίνησαν να προάγουν και να άγουν την υγεία όχι μόνο σε νέους και οικογένειες, αλλά και σε σχολεία, ηλικιωμένους και χρονίως πάσχοντες. Αυτή η εξέλιξη μετέφερε την προαγωγή και αγωγή υγείας από την ατομική ένα προς ένα εργασία στην ομαδική εκπαίδευση (Adams, 2012).

Το 1969 μια αξιολόγηση στο Herefordshire έδειξε ότι σε σύνολο 157 Επισκεπτριών Υγείας το 29% δίδασκε σε σχολείο, το 40% ασχολούνταν με σεμινάρια σε εγκυμονούσες και το 24% σε ομάδες γονέων και μητρότητας. Τα τελευταία 30 χρόνια έχει παρατηρηθεί αύξηση σε εξειδικευμένες Επισκέπτριες Υγείας, που δουλεύουν με ειδικές ευπαθείς ομάδες, όπως άστεγους, Ρομά, τροφίμους σε σωφρονιστικά ιδρύματα, οι οποίοι είναι γονείς νεαρών παιδιών. Έχουν αναπτυχθεί, λοιπόν, υψηλά επίπεδα εξειδίκευσης σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες και έχουν διεξαχθεί έρευνες σε εθνικό επίπεδο, προσπαθώντας να αναπτυχθούν προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας που αφορούν στην τοπική υγεία της Μ. Βρετανίας. Σήμερα η προαγωγή και αγωγή υγείας έχει προστατευτικό ρόλο στη δημόσια υγεία βασιζόμενη στη βελτίωση της υγείας και στη μείωση των ανισοτήτων (Adams, 2012).

Στην ελληνική πραγματικότητα οι επίσημες ιστορικές αναφορές των όρων της προαγωγής και αγωγής υγείας έρχονται να εντοπιστούν μέσα από τα σχετικά νομοθετικά πλαίσια σε διάφορα συστήματα υγείας και όχι τόσο μέσα από την καθημερινή πρακτική, όπως στη Μ. Βρετανία. Στον ελλαδικό χώρο του 20ου αιώνα γίνονται πολλές προσπάθειες οργάνωσης του υγειονομικού συστήματος (Οικονόμου, 2004). Τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια παρουσιάζονται αρκετά προβλήματα σε σχέση με το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, τις υλικοτεχνικές υποδομές και τις ανάγκες για εξειδικευμένο προσωπικό (Οικονόμου, 2004). Προκειμένου να βρεθεί λύση θεσπίζεται το Νομοθετικό Διάταγμα 2592/1953 με στόχο τη διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες, δημιουργώντας έτσι ένα αποκεντρωτικό σύστημα υγείας (Σπυροπούλου, 2012).

Μετά από 30 χρόνια με το νόμο 1397/1983 θεσπίζεται για πρώτη φορά στα ελληνικά χρονικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) παρέχοντας φροντίδα υγείας στους Έλληνες κατοίκους και στους κατοίκους που έρχονται από ευρωπαϊκές χώρες (Ifanti, Argyriou & Kalofonos, 2011). Με το νόμο αυτό η χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες και σε καθεμία συστήνεται Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας (ΠΕΣΥ).

Τα επόμενα χρόνια ακολουθούν τέσσερις μεταγενέστερες νομοθετικές παρεμβάσεις του ΕΣΥ, οι οποίες ουσιαστικά στοχεύουν στον εκσυγχρονισμό του και σε συνδυασμό με το νόμο 1397/1983 περιγράφουν και εισάγουν πλέον τον όρο της προαγωγής υγείας, η οποία χαρακτηρίζεται ως μια δραστηριότητα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας επικεντρωμένη στην πρόληψη της ασθένειας, με αποτέλεσμα το 1992 να συστήνονται για πρώτη φορά Κέντρα για την πρόληψη και τον έλεγχο των ασθενειών (Σπυροπούλου, 2012).

Σύμφωνα με το νόμο 2889/2001 (άρθρο 1) ο σκοπός του ΠΕΣΥ αναβαθμίζεται με τη δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας, που εγγυώνται υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας από την πρόληψη και προαγωγή υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία (Σπυροπούλου, 2012).

Η Υπουργική Απόφαση Φ.90380/25916/3294/2011 συμπράττει το ΕΣΥ με τους κλάδους Υγείας και τους Τομείς Ασθένειας των Ασφαλιστικών Οργανισμών, επιδιώκοντας ένα ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας με σκοπό την πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, βελτίωση, αποκατάσταση και προστασία της υγείας των ασφαλισμένων, με κύρια στοχοθεσία την πρόληψη και προαγωγή υγείας των ατόμων (Σπυροπούλου, 2012).

Πέρα από το θεσμικό πλαίσιο για την υγεία, η προαγωγή υγείας υποστηρίζεται στην πράξη από τρία εθνικά δίκτυα. Το πρώτο είναι το Εθνικό Δίκτυο Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Προαγωγής Υγείας, το οποίο ιδρύθηκε το 1998 ως μέρος του Ευρωπαϊκού

Δικτύου Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας με πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Στόχος του είναι η προάσπιση της προαγωγής υγείας των ασθενών, των εργαζομένων και του τοπικού πληθυσμού, μέσω της συνεργασίας και αλληλεπίδρασης με την τοπική κοινότητα. Το δεύτερο είναι το Εθνικό Δίκτυο Προαγωγής Υγείας στους Χώρους Εργασίας, το οποίο ιδρύθηκε υπό την αιγίδα του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την Προαγωγή Υγείας στους Χώρους Εργασίας, με στόχο την ανάπτυξη υποστηρικτικών υποδομών για την προαγωγή υγείας στους χώρους εργασίας σε εθνικό επίπεδο (Σπυροπούλου, 2012). Το τρίτο είναι το Εθνικό Δίκτυο για την Προαγωγή Υγείας στους Δήμους, το οποίο στοχεύει στην ενίσχυσή τους για τη βελτίωση της υγείας των δημοτών τους μέσω της υλοποίησης προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας (Ifanti, Argyriou & Kalofonos, 2011).

Από την ανασκόπηση αυτή, διαφαίνεται ότι στην Ελλάδα οι έννοιες της προαγωγής και αγωγής υγείας, ενώ ως όροι υπήρχαν από τη δεκαετία του '80 σε θεσμικό πλαίσιο, καθυστέρησαν αρκετά να υλοποιηθούν σε πρακτικό επίπεδο. Επίσης, γίνεται κατανοητό ότι η επίδραση που έχει η Ευρωπαϊκή Ένωση στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, παρά την προσπάθεια των εθνικών κυβερνήσεων να διατηρήσουν την αυτονομία τους, είναι κάτι παραπάνω από ισχυρή. Η πολιτική της Ελλάδας στις έννοιες της προαγωγής και αγωγής υγείας παραμένει σε αρχικό στάδιο, αν και γίνονται ρυθμίσεις θεσμών επιδιώκοντας την εναρμόνισή τους με το διεθνές πλαίσιο (Σπυροπούλου, 2012).

## **1.2. Ιστορική αναδρομή και ορισμός του επαγγέλματος των Επισκεπτών Υγείας**

Η αρχική εμφάνιση των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας στην Ελλάδα γίνεται με την πρωτοβουλία φορέων και ατόμων που είχαν ως κίνητρο την κοινωνική προσφορά με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών (Τσόχας, 2008).

Με απαρχή το 1875 ιδρύεται η Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων του Θεραπευτηρίου «Ο Ευαγγελισμός» με διάρκεια φοίτησης δύο ετών, όπου μέχρι το 1900 μοναδικό προσόν εγγραφής ήταν η γνώση ανάγνωσης και γραφής. Ο όρος «Επισκέπτρια» κάνει την εμφάνισή του αρκετά χρόνια αργότερα και συγκεκριμένα το 1923 με την ίδρυση της Σχολής Διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Με αφορμή τη Συνθήκη της Λωζάννης και της ανταλλαγής πληθυσμών μαθητευόμενες και εθελόντριες παρουσιάζουν πλούσια δράση, προσφέροντας απολύμανση, αποφθειρίαση, εμβολιασμούς, διανομή τροφίμων και ρουχισμού (Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, χ.χ.· Τσόχας, 2008).



Το 1928 όμως η κυβέρνηση του Ελευθερίου Βενιζέλου αποφασίζει την ολική αναδιάρθρωση των υγειονομικών υπηρεσιών της Ελλάδας. Με το νόμο 4069/1929 ιδρύεται η Υγειονομική Σχολή Αθηνών (ΥΣΑ), η οποία υπήρξε η πρώτη κρατική σχολή και από την έναρξη της λειτουργίας της (1931-1932) συμπεριέλαβε τους κλάδους των Εποπτών Εξυγίανσης, των Εποπτών Δημόσιας Υγείας και των Επισκεπτριών Δημόσιας και Κοινοτικής Υγιεινής (ΕΚΔΥ), των οποίων κλάδων η εκπαίδευση ανατέθηκε αργότερα στα Κέντρα Ανωτέρας Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (ΚΑΤΕΕ) (ΠΣΕΥ, χ.χ.).

Μετά τη σύντομη λειτουργία της ΥΣΑ το 1938 καλλιεργείται το όραμα μιας αυτοτελούς και αναβαθμισμένης πια σχολής και έτσι ιδρύεται η Ανώτερη Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών Νοσοκόμων (ΑΣΕΑΝ). Τις πρωτοτυπίες της σχολής αποτέλεσαν οι εισακτέες, οι οποίες ήταν απόφοιτες εξατάξιου γυμνασίου και το γεγονός ότι τα λειτουργικά έξοδά της βάρυναν τον κρατικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως (Μπελίτση, χ.χ.: Τσόχας, 2008).

Την ίδια χρονική περίοδο με το Βασιλικό Διάταγμα 2/1937 ιδρύεται και λειτουργεί η κρατική Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών Νοσοκόμων ως παράρτημα της ΥΣΑ, της οποίας η στέγαση θα βρισκόταν στο γήπεδο της Υγειονομικής Σχολής στη Λεωφόρο Αλεξάνδρας. Ο χρόνος εκπαίδευσης είναι τριετής και ο αριθμός των εισακτέων στη σχολή ορίζεται σε σαράντα για κάθε σχολικό έτος. Η φοίτηση γίνεται δωρεάν και η διαμονή είναι εντός της σχολής καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησης. Σκοπός ήταν «Να προετοιμάση διπλωματούχους Νοσοκόμους και Αδελφάς Επισκέπτριας και να καταστήση ταύτας αναγκαίον και χρήσιμον παράγοντα όχι μόνον δια την θεραπείαν του ασθενούς, αλλά και δια την πρόληψιν των ασθενειών και να εξυψώση την τέχνην της νοσηλείας εις ανώτερον επίπεδο δια της εγγραμμάτου γυναικός» (Μπελίτση, χ.χ.: Ορφανός, 2012). Οι Επισκέπτριες Αδελφές Νοσοκόμοι αποφοιτώντας από τη σχολή αποτελούσαν μαζί με τους Υγεινολόγους Ιατρούς και τους Επόπτες Εξυγίανσης τα βασικά στελέχη σχεδιασμού και ανάπτυξης προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής και υγιεινής στη χώρα (Μπελίτση, χ.χ.). Οι πρωτάκουστες για την εποχή έννοιες της πρόληψης, δημόσιας υγείας, προληπτικής υγιεινής, κοινωνικής υγιεινής και κοινωνικής πρόνοιας είναι αυτές που αργότερα θα διαχωρίσουν τον τίτλο των Επισκεπτριών Αδελφών Νοσοκόμων σε δύο χωριστές ειδικότητες, των Επισκεπτριών και των Αδελφών Νοσοκόμων.

Στις 7 Μαΐου του 1948 δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα της Κυβέρνησης το Νομοθετικό Διάταγμα 683/1948 από το Βασιλέα Παύλο, στο οποίο διαχωρίζονταν οι δύο παραπάνω ειδικότητες και για την άσκηση του επαγγέλματος και τη χρήση του τίτλου της διπλωματούχου Αδελφής Νοσοκόμου ή διπλωματούχου Επισκέπτριας Αδελφής απαιτείται

πτυχίο κρατικά αναγνωρισμένης σχολής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής, καθώς και άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Ως καθήκοντα και υποχρεώσεις των πτυχιούχων ορίζονταν η εφαρμογή θεραπευτικών μέσων και η παροχή πρώτων βοηθειών. Η εκπαίδευση πραγματοποιούνταν σε ιδρυόμενες κρατικές σχολές ή παρά του Νοσηλευτικού Ιδρύματος σε φορείς Κρατικού, Δημοτικού, Δημόσιου ή Ιδιωτικού Δικαίου, με ανώτερη και κατώτερη διάκριση. Οι ανώτερες χορηγούσαν το δίπλωμα της Αδελφής Νοσοκόμου ή Επισκέπτριας και οι κατώτερες της Βοηθού Νοσοκόμου.

Και ενώ το παραπάνω Διάταγμα διαχώρισε την Αδελφή Νοσοκόμα από την Επισκέπτρια, ο Β΄ Παγκόσμιος πόλεμος και η Γερμανική Κατοχή που είχαν προηγηθεί τα προηγούμενα χρόνια δεν βοηθούν στην υλοποίηση αυτής της πράξης, αφού ο όρος «αδελφή» ή «νοσοκόμα» ήταν οικείος και μεγαλύτερης ανάγκης για την τότε πραγματικότητα. Παρ' όλες τις δυσκολίες οι απόφοιτες της σχολής δίνουν μεγάλο αγώνα τόσο στη Δημόσια Υγιεινή όσο και στον αντιφυματικό εμβολιασμό και στην Αγροτική Υγιεινή και φτάνοντας στο 1962 ξεκινούν και τον αντιδιαβητικό αγώνα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι δύο χρόνια πριν το 1960 ιδρύθηκαν ακόμα δύο σχολές, του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) και του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης (ΠΙΚΠΑ) (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου κ.ά., 2015).

Με την Υπουργική Απόφαση Φ.Γ6.9242/1969 καθορίζονται λεπτομερώς τα καθήκοντα, οι ενέργειες και οι υποχρεώσεις των Επισκεπτριών Αδελφών και της προϊσταμένης Επισκέπτριας Αδελφής. Αναλύεται το καθηκοντολόγιο των Επισκεπτριών που πλέον υπηρετούν σε πολυάριθμες δομές, όπως κέντρα κοινωνικής πολιτικής, πολυιατρεία, αγροτικά ιατρεία, κέντρα υγείας, υγειονομικούς σταθμούς, αντιφυματικά ιατρεία, κέντρα ψυχικής υγιεινής και ειδικές πολυδύναμες υπηρεσίες κοινωνικής και δημόσιας υγιεινής, δημόσιες υπηρεσίες και νομικά πρόσωπα δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η προαγωγή και αγωγή υγείας που φάνταζε όραμα, αρχίζει να υλοποιείται καθημερινά και επίσημα από το 1978 με τη σύσταση του Μη Κερδοσκοπικού Επαγγελματικού και Επιστημονικού Συλλόγου με την επωνυμία Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας (ΠΣΕΥ), καθώς και με την ένταξη του κλάδου στο ΤΕΙ τον Οκτώβριο του 1983, όπου το τμήμα ανήκε πλέον στη Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας. Η φοίτηση είναι τετραετής, προστίθεται δίμηνη αμειβόμενη πρακτική άσκηση μετά το 4ο ή 5ο εξάμηνο σπουδών και εξάμηνη πρακτική άσκηση μετά το τελευταίο εξάμηνο. Αφαιρείται η λέξη «αδελφή» από τον τίτλο της σχολής και διαμορφώνεται ως Τμήμα Επισκεπτών/Επισκεπτριών Υγείας (ΕΕΥ), καθώς με την πάροδο του χρόνου υπάρχουν και άντρες εισακτέοι. Τα επαγγελματικά δικαιώματα των πτυχιούχων κατοχυρώνονται με το

Προεδρικό Διάταγμα 351/1989, όπου στο άρθρο 3 διευκρινίζεται ότι ασκείται έργο αγωγής υγείας, συμβουλευτικής υγείας και εν γένει φροντίδας υγείας και η σχολή θεωρείται πια κεντρικός πυλώνας της Κοινοτικής Υγείας (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου κ.ά., 2015· ΠΔ 174/1985· Τσόχας, 2008).

Μέσα στα έτη 2012-2013 επιφέρονται σημαντικές αλλαγές τόσο στο σύλλογο όσο και στο Τμήμα. Με το νόμο 4058/2012 (άρθρο 40) συστήνεται Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας» με έδρα την Αθήνα, πλήρως αυτοδιοικούμενο, το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το Σχέδιο Αθηνά που εφαρμόζεται το 2013 με το Προεδρικό Διάταγμα 95/2013 έρχεται να επιφέρει αλλαγές συγχωνεύοντας δύο επιμέρους Τμήματα, το Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής και το Τμήμα Επισκεπτών/τριών Υγείας του ΤΕΙ Αθήνας. Από τη συγχώνευση αυτή προέκυψε το Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινοτικής Υγείας με δύο εισαγωγικές κατευθύνσεις: (α) της Δημόσιας Υγείας, που αποδίδει τον τίτλο του πτυχιούχου Υγιεινολόγου ΤΕΙ και (β) της Κοινοτικής Υγείας, που αποδίδει τον τίτλο του πτυχιούχου Επισκέπτη Υγείας. Στην παρούσα φάση πανελλαδικά λειτουργεί ένα μόνο τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινοτικής Υγείας, το οποίο εδρεύει στο ΤΕΙ Αθήνας (ΤΕΙ Αθήνας, 2009).

Η κατεύθυνση Κοινοτικής Υγείας στοχεύει στην εκπαίδευση στελεχών ικανών να συμβάλλουν στην προαγωγή υγείας και στην προστασία του ελληνικού πληθυσμού. Αποστολή της κατεύθυνσης είναι με την ολοκλήρωση των σπουδών οι Επισκέπτες/τριες Υγείας να διαθέτουν τις απαραίτητες επιστημονικές δεξιότητες και γνώσεις και να ασχολούνται είτε αυτοδύναμα είτε σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας ή Κοινωνικές Υπηρεσίες στο σχεδιασμό, στην ανάπτυξη, στην εφαρμογή και στην αξιολόγηση προγραμμάτων φροντίδας και προαγωγής υγείας. Δίνεται έμφαση στην παροχή υπηρεσιών στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο εργασίας και στην κοινότητα (ΤΕΙ Αθήνας, 2009).

Οι παραπάνω πτυχιούχοι έχουν δικαίωμα απασχόλησης ως στελέχη του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα, ασκώντας το επάγγελμα μετά την απόκτηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος που χορηγείται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Συγκεκριμένα δραστηριοποιούνται στις παρακάτω υπηρεσίες: Μονάδες και Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Περίθαλψης Νομαρχιών - Ψυχικής Υγιεινής - Υγιεινής της Εργασίας - Νοσοκομείων - Αποκατάστασης Μονάδων Μέριμνας Τρίτης Ηλικίας και γενικά σε όλες τις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Περίθαλψης του Δημοσίου και Ιδιωτικού τομέα και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Διευθύνσεις Υγιεινής Νομαρχιών, Κέντρα Υγείας, Αγροτικά Ιατρεία, Ιατροκοινωνικά Κέντρα ΠΙΚΠΑ, Κέντρα Μάνας και Παιδιού ΙΚΑ, Τμήματα

Υγιεινής και Πρόνοιας ΙΚΑ, Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού, Κέντρα Σχολικής Υγιεινής, Βρεφονηπιακοί Σταθμοί, Ιατροκοινωνική Υπηρεσία Νοσοκομείου, Εξωτερικά Ιατρεία, Διαβητολογικά Κέντρα, Αντιφυματικά Κέντρα, Κέντρα Αιμοδοσίας, Ογκολογικά Ιατρεία, Υπηρεσία Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων, Επαγγελματική Υγιεινή Νοσοκομείων, Ιατρεία και Κέντρα που παρέχουν Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όλων των Ιατρικών Τομέων του Νοσοκομείου, Κέντρα Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής, Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας, Εξωτερικά Ιατρεία Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κέντρα Προστασίας Τοξικομανίας και Αλκοολισμού, Υπηρεσίες Υγιεινής της Εργασίας, Ιατρεία Βιομηχανιών και Εργοστασίων, Ιατρεία Ασφαλιστικών Ταμείων και Φορέων, Κέντρα Αποκατάστασης Αναπήρων, Διευθύνσεις Αναπήρων και Ασφαλιστικών Φορέων, Κέντρα Χρονίως Πασχόντων, Υπηρεσίες Μέριμνας για την Τρίτη Ηλικία, Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων, Ιδρύματα Περίθαλψης Υπερηλίκων (ΠΔ 351/1989).

Οι πτυχιούχοι μπορούν να εξελίσσονται σε όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας, σε τομείς της ειδικότητάς τους, να συμμετέχουν σε ερευνητικά προγράμματα, στην εκπαίδευση και σε προγράμματα επιμόρφωσης ως εκπαιδευτικοί και ως εκπαιδευτές Αγωγής Υγείας (ΠΔ 351/1989). Επίσης, έχουν δράση και σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), όπως ενδεικτικά αναφέρονται ΜΚΟ προστασίας παιδικής ηλικίας, προστασίας μητρότητας, προστασίας οικονομικών προσφύγων και μεταναστών, αλλά και σε φορείς του ιδιωτικού τομέα, όπως σε Ιατρεία Ιδιωτικών Εκπαιδευτηρίων, Πολυϊατρεία και Ιατροκοινωνικές Υπηρεσίες Τραπεζών και Ιατρεία Βιομηχανιών (ΤΕΙ Αθήνας, 2014).

### **1.2.1. Ο ρόλος και τα καθήκοντα του Επισκέπτη Υγείας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό**

Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι πολυδύναμος (Baldwin, 2012) και ασχολείται με τα άτομα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, με τη συμμετοχή όλης της οικογένειας και της κοινότητας στη διαδικασία προαγωγής υγείας (Hemingway et al., 2012). Σύμφωνα με τα στοιχεία του Υγειονομικού Χάρτη (2012), οι Επισκέπτες Υγείας που εργάζονταν το 2012 και στις επτά Υγειονομικές Περιφέρειες της Ελλάδας ήταν 860, ενώ στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία ήταν 340. Το πεδίο δράσης στα πλαίσια της εργασίας τους είναι ευρύ και συμπεριλαμβάνει πέρα από τη σωματική υγεία και την ψυχική υγεία των ατόμων κάθε ηλικίας, την οικογένεια και την κοινότητα με σκοπό την ανάπτυξη και διασφάλιση της δημόσιας υγείας και της μείωσης των ανισοτήτων στην υγεία (Cowley, 2010). Σύμφωνα με το Lowe (2007), ο ρόλος του Επισκέπτη

Υγείας στην παροχή υπηρεσιών υγείας εμπεριέχει τα εξής στοιχεία: τη δημόσια υγεία, την πρόωμη παρέμβαση και πρόληψη, τη γνώση της κοινότητας, την προαγωγή της υγείας, τη δράση πέρα από το πλαίσιο εργασίας, τη συνεργασία και ομαδικότητα και τις κατ' οίκον επισκέψεις.

Αναλυτικά, τα αντικείμενα με τα οποία ασχολούνται οι Επισκέπτες/τριες Υγείας είναι:

- Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας.
- Ανίχνευση, μελέτη και αξιολόγηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού και ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων και παραπομπή στις ανάλογες υπηρεσίες.
- Διενέργεια προσυμπτωματικού ελέγχου (screening test) με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση νοσημάτων στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, σχολεία και χώρους εργασίας.
- Εφαρμογή χειρισμών κοινοτικής παρέμβασης για την επιλογή κοινοτικών φορέων και τον προσδιορισμό του τρόπου συμμετοχής τους σε προγράμματα αγωγής υγείας.
- Πραγματοποίηση κατ' οίκον επισκέψεων για συμβουλευτική υγείας σε ομάδες υψηλού κινδύνου για γενετικά, κοινωνικά νοσήματα, νοσήματα φθοράς και σε ευπαθείς ομάδες.
- Διενέργεια ανιχνευτικών δοκιμασιών για την εκτίμηση της εξέλιξης βρεφών και παιδιών.
- Διενέργεια δερμοαντιδράσεων και εμβολιασμών.
- Οργάνωση ομάδων για αυτοφροντίδα και αυτοβοήθεια σε θέματα υγείας.
- Διενέργεια επιδημιολογικών και ιατροκοινωνικών ερευνών για τα λοιμώδη νοσήματα, τα κοινωνικά νοσήματα και τα ατυχήματα, παραπομπή και εφαρμογή μέτρων πρόληψης διασποράς στο σπίτι, στο σχολείο, στο νοσοκομείο, στον τόπο εργασίας, στα κοινοτικά καταστήματα και στις μονάδες υγείας.
- Συμμετοχή σε προγράμματα διαχρονικής παρακολούθησης (follow-up).
- Ανάπτυξη του εκπαιδευτικού προγραμματισμού και χαρακτήρα των κέντρων υγείας και κέντρων οικογενειακού προγραμματισμού στην αγωγή υγείας.
- Άσκηση συμβουλευτικής και αγωγής υγείας σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, αμβλώσεων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων σε κέντρα υγείας, κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού, ιδιωτικές κλινικές και σχολεία.
- Επιμέλεια για τη σωστή εφαρμογή υγειονομικών μέτρων και κανονισμών για να είναι δυνατή η πραγμάτωση των δικαιωμάτων των χρηστών υπηρεσιών υγείας και των ασθενών.
- Συμμετοχή στην ομάδα υγείας για γενετική καθοδήγηση.
- Άσκηση σχολικής υγιεινής σε συνεργασία με τον υπεύθυνο ιατρό.
- Συμμετοχή σε προγράμματα προστασίας και προαγωγής υγείας των ασθενών με φυματίωση, διαβήτη, καρκίνο, πολυμεταγγιζόμενων και χρονίως πασχόντων.

- Άσκηση κοινοτικής νοσηλευτικής και υποστήριξη νοσηλευτικών υπηρεσιών και ιατρικών του τομέα κοινωνικής ιατρικής.
- Διερεύνηση των οικογενειακών συνθηκών για τη δυνατότητα της νοσηλείας στο σπίτι.
- Σύνδεση της οικογένειας με το νοσηλευτικό ίδρυμα και παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι ή εκπαίδευση ικανών μελών της οικογένειας για το σκοπό αυτό.
- Βοήθεια στον ασθενή για να μπορέσει να αποδεχτεί τη νόσο του, εκπαίδευση, φροντίδα και αυτοεξυπηρέτηση, παροχή οδηγιών για την προφύλαξη των υγιών μελών της οικογένειας.
- Διερεύνηση των υγειονομικών αναγκών των ασθενών που νοσηλεύονται στο σπίτι.
- Οργάνωση και συμμετοχή σε προγράμματα εθελοντικής αιμοδοσίας στο νοσοκομείο, στην κοινότητα και στους χώρους εργασίας. Συμμετοχή σε προγράμματα για δωρητές σώματος.
- Έλεγχος της κατάστασης του ψυχικά αρρώστου για τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή και στην εμφάνιση παρενεργειών, συνεργασία με τον ψυχίατρο και την οικογένειά του, έλεγχος για τη σωστή διατροφή και τις συνθήκες διαβίωσής του, συνεργασία και σύνδεση του προσωπικού των διαφόρων υπηρεσιών του συστήματος ψυχικής υγείας που πιθανόν να χρησιμοποιεί, συμμετοχή στον προγραμματισμό της αποκατάστασής του και επανατροφοδότηση του προσωπικού με πληροφορίες σχετικά με την πορεία του.
- Υπευθυνότητα στη διακίνηση φαρμάκων του φαρμακείου του Κέντρου Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής (ΚΚΨΥ), συμμετοχή στην τήρηση μητρώου πελατών, δεδομένων και στατιστικών στοιχείων και συμμετοχή στην αξιολόγηση της δουλειάς των μελών ΚΚΨΥ.
- Συνεργασία με τις τοπικές αρχές, τους φορείς και τις οργανώσεις στα προγράμματα κοινοτικής παρέμβασης και την επιτροπή ψυχικής υγείας.
- Συμμετοχή στο πρόγραμμα ανίχνευσης «περιπτώσεων».
- Συμμετοχή στα ερευνητικά προγράμματα των ΚΚΨΥ.
- Παροχή Α΄ Βοηθειών στις υπηρεσίες επαγγελματικής υγιεινής, συμμετοχή σε προγράμματα προληπτικών εξετάσεων σε ειδικές ομάδες εργαζόμενων, προσυμπτωματικών ελέγχων, προγραμμάτων διαλογής, μετρήσεων διαφόρων παραμέτρων (θόρυβο, κλίμα, υγρασία, αέρια) και πραγματοποίηση κατ' οίκον επισκέψεων για θέματα υγείας.
- Καθοδήγηση των αναπήρων για αποκατάσταση και εκτίμηση σε αποκαταστατικά μέσα, διδασκαλία για χρησιμοποίηση των μέσων για αυτοφροντίδα και αυτοεξυπηρέτηση, σύνδεση των κέντρων αποκατάστασης με τις οικογένειες των αναπήρων, αξιολόγηση των περιστατικών που χρήζουν κλειστό πρόγραμμα αποκατάστασης, παροχή οδηγιών στους αναπήρους και στους οικείους τους για πρόληψη παραμορφώσεων και συρρικνώσεων.

- Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας για την πρόληψη και θεραπεία των κατακλίσεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες στο σπίτι ή στη μονάδα αποκατάστασης.
- Εκπαίδευση των παραπληγικών και τετραπληγικών για τον έλεγχο των ορθοκυστικών διαταραχών στο σπίτι ή στη μονάδα αποκατάστασης.
- Διδασκαλία στις οικογένειες των υπερηλίκων για τις βιολογικές μεταβολές στο γήρας για να κατανοήσουν τη συμπεριφορά τους.
- Υποστήριξη της οικογένειας στη μέριμνα για τη συστηματική περιοδική ιατρική παρακολούθηση των υπερηλίκων και την εξασφάλιση ανάλογων προσβάσεων.
- Σύνδεση του νοσηλεύόμενου υπερήλικα, της οικογένειάς του και του ιδρύματος. Εφόσον ο πάσχων παραμένει στο σπίτι συμβουλεύει για τη νοσηλευτική φροντίδα, την υγιεινή, τη φαρμακευτική αγωγή και την προφύλαξη των οικείων (ΠΔ 351/1989).

Η μελέτη των Appleton & Cowley (2008), με στόχο τη διευκρίνιση των βασικών αρχών που ακολουθεί ο Επισκέπτης Υγείας στο πλαίσιο της εκτίμησης αναγκών υγείας, κατέληξε ότι λαμβάνει υπ' όψιν του ταυτόχρονα πολλούς παράγοντες, η σειρά δράσεών του βασίζεται σε στοιχεία από διάφορες πηγές, πραγματοποιεί συνεχόμενη εκτίμηση των αναγκών των ατόμων, ξεκινάει δράση με δεδομένο ότι όλα τα άτομα έχουν ανάγκη παροχής των υπηρεσιών του και δίνει προτεραιότητα σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Οι Λάγιου & Στοϊκίδου (2008) συνοψίζουν τις δραστηριότητες που αναλαμβάνει ο Επισκέπτης Υγείας με βάση το χώρο εργασίας του σε: (α) ταυτοποίηση, μελέτη και αξιολόγηση των αναγκών υγείας, (β) παρακολούθηση και αντιμετώπιση των ζητημάτων υγείας, (γ) προστασία των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων στην παροχή φροντίδας υγείας και πρόνοιας, (δ) καθοδήγηση σε δίκτυα προστασίας και φορείς παροχής εξειδικευμένης βοήθειας και (ε) ενίσχυση του εθελοντισμού.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι ο Επισκέπτης Υγείας στην Ελλάδα ασκεί ποικίλες δραστηριότητες ανάλογα με τον τομέα απασχόλησης. Λόγω του εύρους των δεξιοτήτων που απαιτούνται στην καθημερινή του πρακτική, οι Cowley και συνεργάτες (2013) υποστηρίζουν ότι πρέπει να δοθεί προσοχή, καθώς χρειάζονται συνεχώς να εξελίσσονται μέσα από την προσωπική και επαγγελματική τους ανάπτυξη.

Στην Κύπρο οι Επισκέπτες Υγείας έχουν ως βασική αρχή των παρεχόμενων υπηρεσιών την πρόληψη της ασθένειας και τη διατήρηση και προαγωγή υγείας του πληθυσμού. Εκεί λειτουργούν οι υπηρεσίες Μητρότητας - Παιδιού και Εμβολιασμών που προσφέρονται στα Κέντρα Προστασίας Μητρότητας και Ευημερίας Παιδιού με στόχο την προληπτική φροντίδα στη μητέρα, το βρέφος και το νήπιο. Οι δραστηριότητες συμπεριλαμβάνουν την

παρακολούθηση της ψυχοκινητικής ανάπτυξης του βρέφους και του παιδιού μέσω προγραμματισμένων επισκέψεων στο Κέντρο, την τήρηση προσωπικού δελτίου για κάθε παιδί, τη διενέργεια ανιχνευτικών δοκιμασιών και σωματομετρήσεων, τον έλεγχο της οπτικής και ακουστικής οξύτητας, την παραπομπή σε ανάλογες υπηρεσίες και τις κατ' οίκον επισκέψεις για αξιολόγηση περιβάλλοντος (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, χ.χ.).

Σημαντικό έργο προσφέρεται και στον τομέα της Αγωγής Υγείας και της Συμβουλευτικής, σχετικά με την υγεία και φροντίδα του παιδιού και της οικογένειας. Μερικά θέματα αγωγής υγείας είναι η περιποίηση του βρέφους, η διατροφή, ο θηλασμός, οι μέθοδοι αποστείρωσης, η πρόληψη ατυχημάτων, η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, το παθητικό κάπνισμα και τα λοιμώδη νοσήματα. Παρέχονται συμβουλευτική στήριξη προς την οικογένεια, καθώς και συμβουλές οικογενειακού προγραμματισμού. Οι Επισκέπτριες Υγείας πραγματοποιούν επισκέψεις ακόμα και στο μαιευτήριο για την πληροφόρηση των μητέρων, σχετικά με τη λειτουργία των Κέντρων Προστασίας Μητρότητας και Ευημερίας Παιδιού, οργανώνοντας παράλληλα προγράμματα για εγκύους και μέλλοντες γονείς. Ενδεικτικά προγράμματα αποτελούν η προγεννητική φροντίδα, το αναπαραγωγικό σύστημα, οι σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές της εγκύου, η υγιεινή και διατροφή της εγκύου, οι μέθοδοι τοκετού, ο θηλασμός, η υγιεινή του στόματος και των δοντιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι βλαπτικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του εμβρύου, η σημασία του Τεστ Παπανικολάου, οι μέθοδοι αντισύλληψης, ο ανώδυνος τοκετός, οι επιδράσεις του περιβάλλοντος στα πρώτα στάδια ανάπτυξης του παιδιού, η διατροφή του βρέφους, η αντιμετώπιση μικροαδιαθεσιών στα βρέφη και παιδιά (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, χ.χ.).

Κύριο μέλημα των Επισκεπτριών Υγείας αποτελεί και ο εμβολιασμός, σύμφωνα με το εκάστοτε σχήμα εμβολιασμών που εφαρμόζει το Υπουργείο Υγείας, καθώς και ο προγραμματισμός, η εφαρμογή και η αξιολόγηση προγραμμάτων υγείας σε παιδιά προδημοτικής, δημοτικής, μέσης και τεχνικής εκπαίδευσης, διδάσκοντες και γονείς. Για το λόγο αυτό λειτουργεί σχολιατρική υπηρεσία, όπου οι Επισκέπτριες Υγείας πραγματοποιούν περιοδική εξέταση των μαθητών, λαμβάνουν μέτρα περιορισμού των λοιμωδών νοσημάτων, διενεργούν εμβολιασμούς, παρέχουν άμεση φροντίδα σε περίπτωση ατυχήματος, ενημερώνουν το σχολικό πληθυσμό σε θέματα υγείας, στηρίζουν μαθητές με χρόνια νοσήματα προσφέροντας συνεχόμενη φροντίδα στο σπίτι ή στο νοσοκομείο, ενεργούν ως σύμβουλοι και συνήγοροι των μαθητών, εκτελούν περιοδικούς ελέγχους στις εγκαταστάσεις του σχολείου και συνοδεύουν τους μαθητές στις κατασκηνώσεις του Υπουργείου Υγείας και του Ερυθρού Σταυρού (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, χ.χ.).



Επιπλέον, ενασχολήσεις αποτελούν η αγωγή υγείας σε ηλικιωμένα άτομα - εφήβους - προσκόπους, η επιλογή κοινοτικών φορέων και ο προσδιορισμός του τρόπου συμμετοχής τους στην αγωγή υγείας, οι κατ' οίκον επισκέψεις σε ομάδες υψηλού κινδύνου και ευπαθείς ομάδες, η διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε τροφίμους σωφρονιστικών ιδρυμάτων, η εκπαίδευση φοιτητών της Νοσηλευτικής Σχολής, η συμμετοχή σε επιδημιολογικές έρευνες και η οργάνωση εκδηλώσεων σε επίκαιρα θέματα (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, χ.χ.).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο οι αρμοδιότητες των Επισκεπτών Υγείας αποτελούν στοχευμένες δράσεις στη δημόσια υγεία. Η αναγνώριση της προσφοράς των Επισκεπτών Υγείας διαφαίνεται με την ίδρυση του Ινστιτούτου Επισκεπτών Υγείας το Νοέμβριο του 2012, το οποίο θεωρείται Βρετανικό Κέντρο Αριστείας που υποστηρίζει την εξέλιξη της υψηλού επιπέδου παγκόσμιας πρακτικής των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας (IHV).

Οι Επισκέπτες Υγείας είναι πιστοποιημένοι νοσηλευτές ή μαίες, οι οποίοι έχουν επιπρόσθετη πρακτική στην κοινοτική νοσηλευτική και στη δημόσια υγεία. Παρέχουν επιστημονικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας αναβαθμίζοντας την υγεία και μειώνοντας την ανισότητα μέσω της πρόληψης με παγκόσμιες παροχές εφαρμοσμένες σε παιδιά 0-5 ετών και ευπαθείς ομάδες. Κεντρικός στόχος είναι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας και οι οικογένειές τους και για το λόγο αυτό η συνεργασία των Επισκεπτών Υγείας και της οικογένειας ξεκινά από τη στιγμή της γέννησης του βρέφους έως και την ηλικία των 5 ετών παρέχοντας πληροφορίες και υποστήριξη. Υπάρχει η δυνατότητα ατομικής και ομαδικής συνεργασίας και συνήθως στεγάζονται σε Κέντρα Νεότητας, χειρουργεία, Κέντρα Υγείας και Κοινότητας. Οι συναντήσεις με τους γονείς γίνονται συνήθως στην οικία της οικογένειας, με ελάχιστο αριθμό επισκέψεων τις πέντε συναντήσεις στα πρώτα δύο χρόνια ζωής του παιδιού, με δυνατότητα παροχής υποστήριξης σε κάθε στάδιο της ανάπτυξής του (IHV).

Σημειώνεται ότι σήμερα η αύξηση του αριθμού των Επισκεπτών Υγείας, αλλά και των περιστατικών που χρήζουν βοήθεια ανεβάζουν την αντιστοιχία αυτή σε πολλές περιοχές της Αγγλίας σε 1:500, παρότι ο βρετανικός Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας προτείνει ως ιδανική αναλογία το 1:250. Η Μ. Βρετανία έχει καταφέρει να διατηρήσει το θεσμό του Επισκέπτη Υγείας που επισκέπτεται την οικογένεια κατ' οίκον και αυτή είναι η πρωτοτυπία του επαγγέλματος. Η εξέλιξη των βρεφικών δομών κοινωνικής πρόνοιας τον τελευταίο αιώνα έδωσε το προνόμιο σε όλες τις Αγγλίδες μητέρες να έχουν το δικαίωμα μιας κατ' οίκον επίσκεψης από Επισκέπτη Υγείας τον πρώτο μήνα ζωής του βρέφους (Adams, 2012).

Η έρευνα των Kamerman & Kahn (1993) τονίζει ότι οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν μακρά ιστορία στην παροχή κατ' οίκον υπηρεσιών υγείας δίνοντας έμφαση σε αυτές της Μ. Βρετανίας και Δανίας, όπου ο θεσμός έχει αποδειχθεί ως πολύτιμος και αποτελεσματικός εδώ

και δεκαετίες. Η επιτυχία των κατ' οίκον προγραμμάτων στηρίζεται στην κατανόηση των χωρών αυτών ως προς το σύστημα φροντίδας της παιδικής υγείας και της μητρότητας, καθώς και την ενσωμάτωση των κατ' οίκον επισκέψεων μέσα στο ευρύτερο υγειονομικό σύστημα.

Επιπρόσθετα, οι Cowley και συνεργάτες (2013) σε μια εκτεταμένη μελέτη βιβλιογραφικής ανασκόπησης 30 ετών παρουσίασαν τα ευεργετικά αποτελέσματα της πρακτικής των Επισκεπτών Υγείας σε τομείς, όπως η πρόληψη, η ταυτοποίηση και η θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης και η στήριξη της οικογένειας μέσω σχεδιασμένων κατ' οίκον επισκέψεων. Τονίζεται η ανάγκη ύπαρξης ρεαλιστικών στόχων όσον αφορά στο εύρος της αλλαγής που αναμένεται από τις παρεμβάσεις των Επισκεπτών Υγείας, αλλά υπάρχει και η ανάγκη αναγνώρισης των μικρών αλλαγών, οι οποίες μπορούν να αποβούν σε μεγάλο πλεονέκτημα αργότερα στη ζωή ενός παιδιού ή μέσω της εμπιστοσύνης των γονέων στις υπηρεσίες του Επισκέπτη Υγείας να οδηγήσουν στην καλύτερη χρήση τους.

Υποστηρίζεται ότι η επικέντρωση στην υγεία και όχι στην ασθένεια τοποθετεί τους Επισκέπτες Υγείας σε ξεχωριστή κατηγορία από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας καθιστώντας τους καταλληλότερους να υπηρετήσουν σε προγράμματα παιδικής υγείας. Το γεγονός ότι στην καθημερινή τους πρακτική βοηθούν οικογένειες να χρησιμοποιούν υγειονομικές υπηρεσίες θεωρείται πολύ σημαντικό. Η μελέτη καταλήγει ότι οι Επισκέπτες Υγείας υποχρεούνται να προάγουν συμπεριφορές, όπως το μητρικό θηλασμό και τον εμβολιασμό και αρκετές φορές χρειάζεται να έχουν δεξιότητες και ευαισθησία όταν συνεργάζονται με γονείς που έχουν διαφορετικές απόψεις. Τα κύρια θέματα που αναδείχθηκαν είναι η ανάγκη των Επισκεπτών Υγείας για εκπαίδευση και πρακτική, λόγω των εκτεταμένων παρεμβάσεων στις οποίες επιδίδονται και για τις οποίες αισθάνονται ότι πρέπει να έχουν το μέγιστο αποτέλεσμα, η ανάγκη για βελτιωμένη αρχική προετοιμασία και οι συνεχόμενες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης (Cowley et al., 2013).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο ρόλος και οι αρμοδιότητες των Επισκεπτών Υγείας στο Πακιστάν, καθώς οι εργαζόμενοι στον κλάδο είναι όλοι θηλυκού γένους και αναφέρονται ως Lady Health Visitors (LHVs). Οι Urvall, Sochael & Gonsalves (2002) σε σχετική έρευνά τους παραθέτουν ότι οι LHVs είναι εξειδικευμένοι πάροχοι υγείας στο Πακιστάν από το 1951. Παρέχουν ποικιλία υπηρεσιών συμπεριλαμβανομένων τη βασική νοσηλευτική φροντίδα, τις υπηρεσίες υγείας στα παιδιά και στις μητέρες και την εκπαίδευση άλλων εργαζομένων σε κοινωνικές υπηρεσίες. Η εκπαίδευσή τους αποτελεί πρόκληση και ο κύκλος σπουδών τους περιλαμβάνει δύο χρόνια μετά τη δεκαετή υποχρεωτική εκπαίδευση, όπου στον πρώτο χρόνο διδάσκονται στη μαιευτική και στο δεύτερο χρόνο στη δημόσια υγεία.

Υπάρχουν 816 καταχωρημένες LHV's στη Νοσηλευτική Επιτροπή του Πακιστάν, ενώ ο πραγματικός αριθμός που αναφέρεται είναι 4.439 (Ghauri, 1998).

Στη συγκεκριμένη έρευνα οι 52 συνεντευξιαζόμενες με μέσο όρο τα 31 έτη ηλικίας και με πλειοψηφία τα 5 έτη εμπειρίας δηλώνουν ότι παραμένουν στην περιφέρεια της υγειονομικής φροντίδας στερούμενες δύναμης από το Υπουργείο Υγείας και τη Νοσηλευτική Επιτροπή του Πακιστάν. Δεν θεωρούν τους εαυτούς τους μέλη της αναγνωρισμένης νοσηλευτικής κοινότητας και αναγνωρίζεται πως οι ευθύνες που τους δίνονται είναι εξουθενωτικές. Μετά την αποφοίτησή τους η πιθανότερη τοποθέτησή τους είναι σε κάποιο απομακρυσμένο χωριό και αποτελούν συχνά μια από τους ελάχιστους παρόχους υγείας στα Κέντρα Υγείας Μάνας και Παιδιού, σε Αγροτικές Μονάδες Υγείας ή στις Βασικές Μονάδες Υγείας. Σε περίπτωση που υπάρχει διαθέσιμος ιατρός στις μονάδες αυτές όλες οι θηλυκού γένους ασθενείς του παραπέμπονται στις LHV's (Urvall, Sochael & Gonsalves, 2002).

Η έρευνα ανέδειξε την έλλειψη γνώσεων στην προετοιμασία αντιμετώπισης του τεράστιου όγκου αυτών των ευθυνών με τις LHV's να δηλώνουν ότι απέκτησαν γνώσεις μέσα από την εργασιακή τους εμπειρία. Πολλές LHV's ήταν μόνες σε απομακρυσμένες περιοχές χωρίς πρόσβαση σε περίπτωση ανάγκης σε ιατρό, καθοδηγητή, νοσηλευτή ή συνάδελφο με περισσότερη εμπειρία. Ενώ έχουν επίγνωση της επίδρασής τους στην κοινότητα, δεν ελπίζουν σε υλική επιβράβευση ή αναγνώριση. Ζητούν ένα συνεχόμενο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για να εκπαιδεύονται κατάλληλα, καθώς και τη διεξαγωγή επίσημων προγραμμάτων που να οδηγούν σε απόκτηση πτυχίου (Urvall, Sochael & Gonsalves, 2002).

Καταλήγοντας, οι LHV's στο Πακιστάν είναι μια περιθωριοποιημένη ομάδα που παρουσιάζει χαρακτηριστικά αδυναμίας και διάκρισης (Hall, Stevens & Meleis, 1994). Οι ερευνητές συστήνουν την επικέντρωση στην εκπαίδευση και την αύξηση του αριθμού των LHV's για να παρέχονται συνεχόμενες κατ' οίκον επισκέψεις και να εξετάζονται περιπτώσεις αυξημένου προγεννητικού κινδύνου από επαγγελματίες με δεξιότητες αξιολόγησης (Fikree, Midhet, Sadruddin & Berendes, 1997· Vissandjée, Barlow & Fraser, 1997).

Επίσης, η έρευνα της Hezekiah (1993) συμπληρώνει τις εμπειρίες της κοινότητας όσον αφορά στην «αξιοσημείωτη» ομάδα, όπως η ίδια χαρακτηρίζει, των νεαρών Μουσουλμάνων γυναικών LHV's των Aga Khan Υπηρεσιών Υγείας. Με στόχο την παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας σε γυναίκες και παιδιά που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση, οι LHV's αποτελούν την πρώτη επαφή με το υγειονομικό σύστημα υγείας. Επιτελώντας τα καθήκοντά τους θεραπεύουν, φροντίζουν, διδάσκουν, εκπαιδεύουν τις παραδοσιακές «συνοδούς» στο στάδιο του τοκετού, διεξάγουν προαγωγή υγείας και καταγράφουν τα ευρήματά τους. Προκειμένου να παρέχουν υπηρεσίες ταξιδεύουν χιλιόμετρα με τα πόδια μέσα από δύσβατα

εδάφη και τα κύρια προβλήματα υγείας που καλούνται να αντιμετωπίσουν είναι η προγεννητική και μεταγεννητική φροντίδα, η αναιμία, η διάρροια και ο υποσιτισμός.

Με βάση τα προαναφερθέντα γίνεται κατανοητός ο πολυδιάστατος και πολυδύναμος ρόλος του Επισκέπτη Υγείας. Ο Snelgrove (1998) μελέτησε το άγχος και το βαθμό ικανοποίησης που αισθάνονται από τη φύση της εργασίας τους 68 Επισκέπτες Υγείας, 56 κοινοτικοί νοσηλευτές και 19 κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας, όλοι εργαζόμενοι στην ίδια υγειονομική αρχή στη Μ. Βρετανία. Το επίπεδο άγχους αξιολογήθηκε με το General Health Questionnaire-12 (GHQ-12), ενώ οι πηγές του άγχους και της ικανοποίησης αξιολογήθηκαν με ερωτηματολόγιο συντασσόμενο από το συγγραφέα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα του στρες παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ειδικοτήτων. Οι Επισκέπτες Υγείας είχαν την υψηλότερη βαθμολογία σε άγχος και τη χαμηλότερη σε ικανοποίηση ως προς την εργασία. Οι κύριες αιτίες που συσχετίστηκαν με τις πηγές άγχους ήταν η συναισθηματική εμπλοκή, τα απρόσμενα γεγονότα, οι αλλαγές, η έλλειψη σταθερότητας και το περιεχόμενο της εργασίας. Ως προς την ικανοποίηση αναφορικά με την εργασία και στις τρεις ομάδες υπήρχε απογοήτευση από τις σχέσεις με τους υπευθύνους τους.

Παρά τις προσπάθειες των επαγγελματιών υγείας για την προστασία των δικαιωμάτων των ευάλωτων ομάδων είναι αναγκαία και η ύπαρξη ειδικής νομοθεσίας, η οποία μπορεί να συντελέσει αποτελεσματικά στην αλλαγή στάσεων και νοοτροπιών της ευρύτερης κοινωνίας. Η νομοθεσία εκτός του ότι δημιουργεί ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται ο ασθενής και οι επαγγελματίες υγείας, παράλληλα κινητοποιεί κοινωνικούς μηχανισμούς αναγκαίους για την αλλαγή των κοινωνικών στάσεων απέναντι σε κάθε είδους διαταραχή ή αναπηρία (Παναγιωτοπούλου, 2015).

### **1.2.2. Νομοθετικό πλαίσιο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης στην Ελλάδα**

Στο Σύνταγμα της Ελλάδας του 1975 (άρθρο 21, παρ. 3) γίνεται αναφορά του δικαιώματος για την προστασία της υγείας του ατόμου και συγκεκριμένα αναφέρεται ότι το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών, λαμβάνοντας ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και την περίθαλψη των απόρων. Η προστασία της υγείας κατοχυρώνεται ως ατομικό δικαίωμα του καθενός (Βασιλόπουλος, 2008) και στο ίδιο άρθρο (παρ. 6) τονίζεται ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρα που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας.

Ο νόμος 1143/1981 καθιέρωσε την Ειδική Αγωγή ως τομέα του εκπαιδευτικού συστήματος και στο άρθρο 1 επισημαίνεται ότι σκοπός του είναι «η παροχή ειδικής αγωγής και ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης εις αποκλίνοντα εκ του φυσιολογικού άτομα, η λήψις μέτρων κοινωνικής μερίμνης και η αντίστοιχος προς τας δυνατότητας των ένταξης αυτών εις την κοινωνικήν ζώην και την επαγγελματικήν δραστηριότητα, δια της εφαρμογής ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων εν συνδυασμώ προς ιατρικά και άλλα κοινωνικά μέτρα». Στο άρθρο 3 του ίδιου νόμου καθορίζονται η παροχή δωρεάν εκπαίδευσης από το κράτος σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες όλων των αποκλινόντων ατόμων αποκλειστικά σε Μονάδες Ειδικής Αγωγής και τα προσόντα που είναι απαραίτητα να διαθέτουν οι εκπαιδευτικοί Ειδικής Αγωγής.

Ιστορικό βήμα στην πορεία του θεσμού της Ειδικής Αγωγής αποτελεί ο νόμος 1566/1985, όπου η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση αντιμετωπίζεται ως μέρος της Γενικής Εκπαίδευσης. Με βάση κάποιες ρυθμίσεις του νόμου αυτού τα παιδιά με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες κατατάσσονται σε γενικά σχολεία, παρέχεται δωρεάν εκπαιδευτικός εξοπλισμός και πραγματοποιείται η εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων.

Το έτος 2000 δημοσιοποιείται ο νόμος 2817/2000, όπου άτομα με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνταν οι έχοντες δυσκολίες μάθησης και προσαρμογής, εξαιτίας νοητικής ανεπάρκειας ή ανωριμότητας, προβλημάτων όρασης, ακοής, νευρολογικά ή ορθοπεδικά προβλήματα, προβλήματα λόγου και ομιλίας, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές, κοινωνικές δυσκολίες, αυτισμό και διαταραχές ανάπτυξης.

Επιπρόσθετα, αναφέρονται ο ρόλος των Κέντρων Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΔΑΥ) και οι ειδικότητες των επαγγελματιών που τα στελεχώνουν, αυξάνεται το όριο ηλικίας ως προς την παροχή εκπαιδευτικών υπηρεσιών και ορίζεται το 22ο ηλικιακό έτος, αναφέρεται η ένταξη με σκοπό τη φοίτηση των παιδιών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε τάξη γενικού σχολείου με παράλληλη στήριξη, προβάλλονται ειδικά προσαρμοσμένα εξατομικευμένα υποστηρικτικά προγράμματα, γίνεται ισοτιμία των σχολείων Γενικής Εκπαίδευσης και Ειδικής Αγωγής και ιδρύεται Τμήμα Ειδικής Αγωγής στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. Η ίδρυση του τμήματος αυτού αποτέλεσε σημαντικό γεγονός, εφόσον στα πλαίσια του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου υπήρχε Ομάδα Ειδικής Αγωγής, αλλά οι τελικές αποφάσεις για θέματα Ειδικής Αγωγής λαμβάνονταν από το Τμήμα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίες αρκετές φορές δεν ανταποκρίνονταν στις απαιτήσεις του χώρου. Με το νόμο αυτό το τμήμα ανεξαρτητοποιήθηκε από τα υπόλοιπα τμήματα του Ινστιτούτου και αποκτά δικό του αντιπρόεδρο που προεδρεύει και του τμήματος (Στάθης, 2010).

Το τελευταίο νομοθετικό πλαίσιο της Ειδικής Αγωγής συντάσσεται το 2008 με το νόμο 3699/2008, κατά τον οποίο ο όρος Ειδική Αγωγή αντικαθίσταται από τον όρο Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, με τον όρο διάγνωση εννοείται η εκπαιδευτική αξιολόγηση, οι Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής μετονομάζονται σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, τα Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης μετονομάζονται σε Κέντρα Διάγνωσης Διαφοροδιάγνωσης και Υποστήριξης, αναδύεται ο όρος «διαφορική διάγνωση», όπου παθήσεις με αντίστοιχη συμπτωματολογία αποκλείονται στην επικρατέστερη διάγνωση και επαναπροσδιορίζεται το εκπαιδευτικό πλαίσιο στο οποίο μπορεί να φοιτήσει ο μαθητής με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τον παραπάνω νόμο, οι μαθητές με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να φοιτούν: (α) σε οργανωμένα και κατάλληλα στελεχωμένα τμήματα ένταξης που λειτουργούν μέσα σε σχολεία Γενικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, (β) σε σχολική τάξη γενικού σχολείου όταν πρόκειται για μαθητές με ήπιες μαθησιακές δυσκολίες, οι οποίοι θα υποστηρίζονται από τον εκπαιδευτικό της τάξης και (γ) σε σχολική τάξη γενικού σχολείου με παράλληλη στήριξη εκπαιδευτικού Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, η οποία παρέχεται σε μαθητές που με την κατάλληλη ατομική υποστήριξη μπορούν να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα της τάξης, σε μαθητές με σοβαρότερες εκπαιδευτικές ανάγκες όταν στην περιοχή τους δεν υπάρχει άλλο πλαίσιο Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης και σε μαθητές όπου η παράλληλη στήριξη κρίνεται απαραίτητη με βάση τη γνωμάτευση του ΚΕΔΔΥ που καθορίζει τις ώρες παράλληλης στήριξης κατά περίπτωση, η οποία μπορεί να γίνεται σε μόνιμη και προγραμματισμένη βάση.

Λίγα χρόνια αργότερα, η έκδοση του νόμου 3966/2011 συμπληρώνει ότι οι μαθητές με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι οποίοι φοιτούν σε γενικά σχολεία χωρίς παράλληλη στήριξη από εκπαιδευτικό Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης ή σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, υποστηρίζονται από Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό σε θέματα αυτοεξυπηρέτησης, καθημερινής διαβίωσης και λειτουργικών διευκολύνσεων, καθώς και εκπαίδευσης σε θέματα κοινωνικής προσαρμογής, αυτόνομης διαβίωσης και δημιουργικών δραστηριοτήτων.

Το 2013 προστίθενται διάφορα εδάφια στον προηγούμενο νόμο με αποτέλεσμα τη σύνταξη του νόμου 4186/2013, στον οποίο επισημαίνεται η δυνατότητα στήριξης των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από σχολικό νοσηλευτή κατόπιν γνωμάτευσης δημόσιου νοσοκομείου. Τονίζεται ότι οι γνωματεύσεις των ΚΕΔΔΥ και των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων έχουν μόνιμη ισχύ. Κατ' εξαίρεση οι προτάσεις για κατάλληλο πλαίσιο φοίτησης, παροχή παράλληλης στήριξης, κατ' οίκον διδασκαλίας, ειδικού βοηθού,

αλλαγή σχολικής βαθμίδας και καθορισμού εξατομικευμένου προγράμματος θα επανακαθορίζονται σε χρονικά διαστήματα που θα προκύπτουν από τη γνωμάτευση του ΚΕΔΔΥ. Επίσης, αποσαφηνίζεται ότι η φοίτηση των μαθητών με αυτισμό στις κατάλληλες δομές είναι αποκλειστική αρμοδιότητα του ΚΕΔΔΥ. Σε περίπτωση διαφωνίας με τους γονείς αποφασίζει η Δευτεροβάθμια Ειδική Διαγνωστική Επιτροπή Αξιολόγησης (ΕΔΕΑ), η απόφαση της οποίας είναι οριστική. Οι παράλληλες στηρίξεις των μαθητών με αυτισμό, άλλης αναπηρίας ή ειδικής εκπαιδευτικής ανάγκης ανανεώνονται αυτόματα με εισήγηση του ΚΕΔΔΥ και της σύμφωνης γνώμης των γονέων. Η υποστήριξη του μαθητή μπορεί να υλοποιηθεί και από ειδικό βοηθό ή σχολικό νοσηλευτή που διαθέτει η οικογένεια του μαθητή σε συνεννόηση με το διευθυντή και τους διδάσκοντες της σχολικής δομής όπου φοιτά.

### **1.3. Μονάδες Εκπαίδευσης στις οποίες εργάζεται ο Επισκέπτης Υγείας στην Ελλάδα**

Η αγωγή υγείας ως εκπαιδευτική διαδικασία επιδιώκει την επίτευξη των στόχων, όπως ευαισθητοποίηση, παροχή γνώσεων, αλλαγή απόψεων, συμπεριφοράς και περιβάλλοντος, ιεράρχηση αξιών και λήψη αποφάσεων (Υπουργείο Υγείας, 2008). Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας ως εκπαιδευτικού στην αγωγή υγείας είναι αρχικά η εκπαίδευση των πληροφοριών ή ο τρόπος ανακάλυψής τους, κατόπιν η προτροπή στη λήψη αποφάσεων και τέλος η κρίση του τι είναι σωστό ή λάθος. Η αγωγή υγείας προτρέπει τα άτομα να θέλουν να είναι υγιή, να είναι σε θέση να γνωρίζουν τον τρόπο επίτευξης αυτού του στόχου, να είναι ικανά να διατηρήσουν την υγεία τους σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο και να έχουν τη γνώση να ανατρέξουν σε κατάλληλες πηγές σε περίπτωση ανάγκης (Φρούντα, 2014).

Οι Επισκέπτες Υγείας έχουν τη δυνατότητα να εργαστούν σε μονάδες κατάρτισης και φορείς διαρκούς εκπαίδευσης στελεχών υγείας, πρόνοιας, ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης όλων των βαθμίδων του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Οι πτυχιούχοι Επισκέπτες Υγείας μπορούν να απασχοληθούν σε όλες τις βαθμίδες τυπικής, άτυπης εκπαίδευσης και κατάρτισης σε θέματα ατομικής, δημόσιας και κοινοτικής υγιεινής, συμβουλευτικής υγείας, ενδυνάμωσης και ανάπτυξης της κοινοτικής υγείας (ΠΣΕΥ, χ.χ.).

Ταυτόχρονα, μπορούν να εργαστούν ως Εκπαιδευτές Ενηλίκων στον κλάδο ΠΕ72, καθώς συμμετέχουν στην κατάρτιση και επιμόρφωση ως Εκπαιδευτές και Εκπαιδευτικοί Αγωγής Υγείας, ως μόνιμοι, αναπληρωτές ή ωρομίσθιοι του Υπουργείου Δικαιοσύνης σε Ιατροδικαστικές Υπηρεσίες, Κέντρα Κράτησης, Κέντρα Σωφρονισμού, Υπηρεσίες Επιμελητών Ενηλίκων και ως Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό σε φορείς Εκκλησίας, Στρατιωτικών Σχολών, Σχολών Αστυνομίας, συμπεριλαμβανόμενοι στο υγειονομικό

προσωπικό ή σε καθήκοντα και αρμοδιότητες που συνάδουν με το επιστημονικό πεδίο της κοινοτικής υγείας. Τέλος, μπορεί να υπάρξει εργασία σε Γραφεία Εκπαίδευσης Υγειονομικών Φορέων ή Οργανισμών, φορείς αρχικής κατάρτισης και διά βίου εκπαίδευσης Επαγγελματιών Υγείας, όπως ΑΔΕΔΥ, ΠΟΕΔΗΝ, ΕΚΔΑΑ, ΠΣΕΥ (ΠΣΕΥ, χ.χ.).

Παράλληλα, μπορούν να προσληφθούν σε γενικά σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, σχολεία Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, βρεφονηπιακούς σταθμούς, Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης και ΑΜΕΑ των ΟΤΑ, καθώς και Υπηρεσίες Σχολικής Υγιεινής. Οι προσλήψεις αυτές αφορούν τους Επισκέπτες Υγείας ως μόνιμοι, αναπληρωτές ή ωρομίσθιοι των κλάδων ΠΕ18.10 και ΠΕ18.39 με δικαίωμα όσοι είναι μόνιμοι να οριστούν Υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας και Υπεύθυνοι Σχολικών Δραστηριοτήτων, ως εκπαιδευτικό προσωπικό των ΔΙΕΚ και των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, ως αναπληρωτές ή ωρομίσθιοι του κλάδου Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού ΠΕ25-Σχολικών Νοσηλευτών για τη στελέχωση των ΣΜΕΑΕ. Οι Επισκέπτες Υγείας εντασσόμενοι στον κλάδο των Σχολικών Νοσηλευτών και διαθέτοντας εξειδίκευση στην ελληνική νοηματική γλώσσα των κωφών ή/και στη γραφή Braille των τυφλών έχουν τη δυνατότητα να μετατεθούν κατά προτεραιότητα σε σχολικές μονάδες τυφλών και κωφών (ΠΣΕΥ, χ.χ.).

Ο Επισκέπτης Υγείας, παίρνοντας μέρος στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος περί πρόσληψης προσωρινών αναπληρωτών ή ωρομισθίων του κλάδου Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού σε σχολεία Γενικής Εκπαίδευσης ή Ειδικής Αγωγής, έχει το δικαίωμα να δηλώσει μία Περιφερειακή Διεύθυνση Εκπαίδευσης και να αριθμήσει με σειρά προτίμησης τις Διευθύνσεις Εκπαίδευσης που ανήκουν σε αυτή. Αφού αναρτηθεί ο οριστικός πίνακας των υποψηφίων και γίνει η κατανομή των πιστώσεων ανά περιοχή, ο Επισκέπτης Υγείας καλείται με βάση τη σειρά κατάταξής του να δηλώσει πάλι με σειρά προτίμησης σχολεία Γενικής Εκπαίδευσης και Ειδικής Αγωγής της περιοχής πρόσληψής του. Πιο συγκεκριμένα, στην Περιφερειακή Διεύθυνση Εκπαίδευσης Αττικής για το σχολικό έτος 2016-2017 προσλήφθηκαν 106 αναπληρωτές κλάδου ΠΕ25-Σχολικών Νοσηλευτών (Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, 2017).

Στο Παράρτημα Ι παρατίθεται πίνακας με όλες τις Περιφερειακές Διευθύνσεις Εκπαίδευσης της Ελλάδας, τα στοιχεία επικοινωνίας τους και τις διευθύνσεις εκπαίδευσης με τους Δήμους που υπάγονται σε αυτές.

Όσον αφορά την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, η οποία αποτελεί το πλαίσιο της παρούσας έρευνας, ο Επισκέπτης Υγείας καλείται ως αναπληρωτής ή ωρομίσθιος του κλάδου Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού για την εξατομικευμένη υποστήριξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που φοιτούν σε δομές της Ειδικής Αγωγής, καθώς και για την



εξειδικευμένη υποστήριξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που φοιτούν σε σχολικές μονάδες της γενικής παιδείας (ΥΑ 65475/Δ3/2017).

Με τον όρο μαθητές με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται όσοι μαθητές για ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης, εξαιτίας αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών, οι οποίες επηρεάζουν τη διαδικασία της σχολικής προσαρμογής και μάθησης. Σε αυτούς τους μαθητές συγκαταλέγονται ιδίως όσοι παρουσιάζουν νοητική αναπηρία, αισθητηριακές αναπηρίες όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες με χαμηλή όραση), αισθητηριακές αναπηρίες ακοής (κωφοί, βαρήκοοι), κινητικές αναπηρίες, χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα, διαταραχές ομιλίας-λόγου, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, όπως δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία, σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού), ψυχικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες. Στην κατηγορία των μαθητών αυτών εμπίπτουν και οι μαθητές με σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, παραβατική συμπεριφορά λόγω κακοποίησης, γονεϊκής παραμέλησης και εγκατάλειψης ή ενδοοικογενειακής βίας, καθώς και οι μαθητές που έχουν μία ή περισσότερες νοητικές ικανότητες και ταλέντα ανεπτυγμένα σε βαθμό που υπερβαίνει κατά πολύ τα προσδοκώμενα για την ηλικιακή τους ομάδα (Ν. 3699/2008· Περιφέρεια Αττικής 2016).

Η φοίτηση των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε ειδικό σχολείο παρουσιάζεται από τη Μαρκοπούλου (2006) ως το κέντρο για τη χάραξη της πορείας των μαθητών αυτών. Ο μαθητής στο πλαίσιο αυτό έχει ειδική μεταχείριση και λαμβάνει ειδική διδασκαλία από εξειδικευμένο προσωπικό με στόχο την ανάπτυξη της μαθησιακής ικανότητας, τη συναισθηματική ωρίμανση και απεξάρτηση, την κοινωνική συμμετοχή και ενσωμάτωση στην κοινότητα.

Παράλληλα, η φοίτηση των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε σχολικά πλαίσια τυπικής εκπαίδευσης καθιστά τον Επισκέπτη Υγείας υπεύθυνο για την ενσωμάτωση του μαθητή και το ρόλο του άκρως υποστηρικτικό. Όπως επισημαίνει ο Herpler (1994), η έννοια της ένταξης μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένας αποτελεσματικός τρόπος για τη βελτίωση όχι μόνο του ακαδημαϊκού περιβάλλοντος των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, αλλά και του κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο βιώνουν καθημερινά. Ωστόσο, αρκετές φορές τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες δεν γίνονται αποδεκτά με αποτέλεσμα να απομονώνονται. Επιπλέον, ο Σούλης (2014) προσδιορίζει τη συνεκπαίδευση ως μέριμνα για την παροχή κατάλληλων διδακτικών και μορφωτικών εμπειριών για όλους

τους μαθητές, ώστε το σχολείο να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις εκπαιδευτικές τους ανάγκες ανεξάρτητα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Στο σημείο αυτό καλείται η παρέμβαση του Επισκέπτη Υγείας να αναλάβει ακόμα ένα σημαντικό ρόλο στο να διαμορφώσει τις κατάλληλες συνθήκες προσαρμογής των παιδιών αυτών στην τυπική εκπαίδευση.

Παρά τον πολύπλευρο ρόλο του Επισκέπτη Υγείας σε Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης είτε Γενικής Εκπαίδευσης είτε Ειδικής Αγωγής, τα νούμερα μόνιμων Επισκεπτών Υγείας σύμφωνα με το ΥΠΕΠΘ είναι μικρά σε σχέση με την ανάγκη ύπαρξής τους. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου έως το 2009 υπάρχουν 45 μόνιμοι Σχολικοί Νοσηλευτές Ειδικής Αγωγής σε όλη την Ελλάδα σε περίπου αντίστοιχο αριθμό σχολικών μονάδων, οι οποίοι υπάγονται στο Υπουργείο, σε αντίθεση με την Αγγλία η οποία απαρτιθόυσε 2.350 Σχολικούς Νοσηλευτές ως το 1994 (Αλεξανδροπούλου, 2010).

Η Lee (2011) εξέτασε τις προϋποθέσεις που χρειάζονται για να υπάρχει μελλοντική εξέλιξη της πολιτικής «Ένα σχολείο, ένας σχολικός νοσηλευτής», που οραματίζεται η κυβέρνηση του Hong Kong. Διαπιστώθηκε ότι σημαντικό μειονέκτημα αποτελούσε το γεγονός ότι η ευθύνη που έχουν οι σχολικοί νοσηλευτές για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών στα σχολεία δεν έχει καθιερωθεί ούτε καταγραφεί σε πρακτικό επίπεδο. Δεν υπάρχει έντυπο υλικό στη συγκεκριμένη θεματολογία και κανένα κείμενο δεν αναφέρει την άποψη του επαγγελματία στην τοπική κοινωνία. Μέσω των αναλύσεων 13 συνεντεύξεων σχολικών νοσηλευτών αναπτύχθηκαν επτά κατηγορίες που αφορούν στο ρόλο τους: παροχέας, σύμβουλος, οδηγός, προαγωγός, συνεργάτης, μεσάζων, διαχειριστής και οικονόμος. Επίσης, τονίζεται η ανάγκη για διατήρηση ποικίλου εύρους ικανοτήτων και γνώσεων, όπως αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας και κλινικά επικαιροποιημένη εκπαίδευση, ικανότητα να αντεπεξέρχονται στο φορτίο και στην ποικιλότητα του ρόλου τους, ενίσχυση της υγείας και των εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητών. Συμπεραίνεται ότι το όραμα της ύπαρξης σχολικού νοσηλευτή σε κάθε σχολική μονάδα δεν θα πραγματοποιηθεί εάν δεν περιγραφεί ο ρόλος του και εκτιμηθεί ως πολύτιμος από την κοινωνία, μειώνοντας επικίνδυνες συμπεριφορές των μαθητών, προάγοντας την υγεία και ευημερία των μαθητών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

### **1.3.1. Τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**

Ο Επισκέπτης Υγείας, ο οποίος εργάζεται σε Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και εντάσσεται με το νόμο 2817/2000 (άρθρο 3, παρ. 6) στον κλάδο ΠΕ25-Σχολικών Νοσηλευτών, κατοχυρώνεται συνταγματικά στο συγκεκριμένο επαγγελματικό τίτλο και με την Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007 καθορίστηκαν τα ιδιαίτερα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού στο οποίο ανήκει. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το συγκεκριμένο καθηκοντολόγιο αναφέρεται στην εργασία των Σχολικών Νοσηλευτών στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής, ενώ η Υπουργική Απόφαση που αφορά στο καθηκοντολόγιο τους στη Γενική Εκπαίδευση βρίσκεται σε αναμονή έκδοσής της. Ο ρόλος, λοιπόν, του Σχολικού Νοσηλευτή στις δομές Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα συμπεριλαμβάνει τα εξής:

- Την ευαισθητοποίηση των μαθητών σε κανόνες ατομικής υγιεινής και προφύλαξης από κινδύνους, με κύριο έργο την προαγωγή και αγωγή υγείας του σχολικού πληθυσμού, τη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας τους.
- Τη συμμετοχή στην παρακολούθηση και τον έλεγχο της υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος (κυλικείο, αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι), κάνοντας συστάσεις όπου κρίνει απαραίτητο και λαμβάνοντας τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των μαθητών.
- Την παροχή πρώτων βοηθειών στους μαθητές, αντιμετωπίζοντας αιφνίδιες αδιαθεσίες, ασθένειες ή ατυχήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια του ημερήσιου σχολικού προγράμματος.
- Την ευθύνη για την ενημέρωση της οικογένειας και σε περίπτωση ατυχήματος τη συνοδεία του μαθητή κατά τη μεταφορά του σε νοσηλευτικό ίδρυμα μέχρι την άφιξη του γονέα ή κηδεμόνα.
- Την ανάληψη εξατομικευμένης υποστήριξης μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αναλαμβάνοντας το νοσηλευτικό έργο (φαρμακευτική αγωγή) σε συνεργασία με τον προσωπικό ιατρό του μαθητή ή το σχολίατρο πάντα με τη συγκατάθεση του γονέα.
- Την ενημέρωση της σχολικής κοινότητας, προτάσσοντας εναλλακτικούς ειδικούς χειρισμούς στο ειδικό βοηθητικό προσωπικό σε θέματα ατομικής υγιεινής των μαθητών και την προώθηση της συνεργασίας με όλο το προσωπικό και τις υγειονομικές υπηρεσίες για θέματα που άπτονται της αρμοδιότητάς του.

- Την παροχή συμβουλευτικής στους γονείς των μαθητών σε θέματα υγείας και στα πλαίσια της ενδοσχολικής επιμόρφωσης την οργάνωση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών στο προσωπικό του σχολείου.
- Την εργασία που ορίζεται από το καθηκοντολόγιό του ατομικά ή ομαδικά στο γραφείο ή στο εργαστήριο αγωγής υγείας του σχολείου αν διατίθεται στη σχολική μονάδα (Αλεξανδροπούλου, 2010).
- Τη συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς, τους υπεύθυνους αγωγής υγείας ή σχολικών δραστηριοτήτων και τους γονείς για θέματα της αρμοδιότητάς του, ευαισθητοποιώντας τη σχολική κοινότητα, τους εκπαιδευτικούς, τους μαθητές και τους γονείς.
- Τη συμμετοχή σε προγράμματα που αφορούν στη βελτίωση και εξασφάλιση ενός υγιούς σχολικού περιβάλλοντος (Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, 2015).
- Την εκπαίδευση των μαθητών στη σωστή χρήση της ατομικής υγιεινής (πρόγραμμα εκμάθησης χρήσης της τουαλέτας και πρόγραμμα αυτοεξυπηρέτησης).
- Την οργάνωση και διατήρηση του φαρμακείου πρώτων βοηθειών στο σχολείο, την παροχή πρώτων βοηθειών σε μαθητές και εκπαιδευτικό προσωπικό.
- Την εκπαίδευση των μαθητών στους κανόνες σωστής διατροφής και χρήσης της οδοντόβουρτσας και οδοντόκρεμας.
- Τον έλεγχο των βιβλιαρίων υγείας των μαθητών για υπολειπόμενα εμβόλια και την ενημέρωση των γονέων.
- Την ενημέρωση των γονέων, του εκπαιδευτικού προσωπικού και των μαθητών για λοιμώδη νοσήματα που εμφανίζονται σε σχολικές μονάδες και τη διενέργεια επιδημιολογικής διερεύνησης των λοιμωδών νοσημάτων που συμβαίνουν στο χώρο του σχολείου.
- Την εφαρμογή προγραμμάτων μέτρησης βάρους, ύψους και αρτηριακής πίεσης των μαθητών.
- Τη συνεργασία με τον εκπαιδευτικό στην οργάνωση, κατάρτιση και υλοποίηση των εξατομικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων των μαθητών της τάξης του.
- Την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας σε διάφορες θεματολογίες, όπως σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, διαφυλικής αγωγής και σωματογνωσίας, την παροχή βοήθειας μέσω του μαθήματος στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων αυτοφροντίδας, το οποίο μπορεί να διεξάγεται μέσα στην τάξη, αλλά και έξω από αυτή, όπως στην τραπεζαρία, στην κουζίνα, στο μπάνιο ή σε χώρους εκτός σχολείου (ΕΕΕΕΚ Ιωαννίνων, χ.χ.).

Ο Επισκέπτης Υγείας στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και συγκεκριμένα στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης μετέχει ισότιμα στις διαδικασίες του Συλλόγου Διδασκόντων της σχολικής μονάδας, με δυνατότητα τα καθήκοντά του να επεκτείνονται και σε μαθητές συστεγαζόμενων σχολείων ή ΣΜΕΑ όταν δεν υπάρχουν αντίστοιχες ειδικότητες και έχουν καλυφθεί οι ανάγκες του σχολείου στο οποίο υπηρετεί. Σημαντική είναι η συνεργασία του με τους εκπαιδευτικούς, το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου και τους γονείς για την προώθηση του εκπαιδευτικού έργου, καθώς η άσκηση των καθηκόντων του γίνεται παράλληλα με το διδακτικό έργο των εκπαιδευτικών. Επιπρόσθετα, ενημερώνει συστηματικά το φάκελο των μαθητών, υποβάλλει πρόγραμμα δραστηριοτήτων, διευκολύνει στην πρακτική άσκηση φοιτητών της ειδικότητάς του που δέχεται το σχολείο, διοργανώνει προγράμματα στήριξης και συνεργασίας με γονείς σε ατομική ή μικρο-ομαδική βάση και μετέχει σε όλες τις εκδηλώσεις εντός και εκτός σχολείου (ΥΑ 27922/Γ6/2007).

Η ανάγκη για εισαγωγή νέων αποφοίτων επαγγελματιών προαγωγής και αγωγής υγείας στην ειδικότητα των σχολικών νοσηλευτών και η σημασία για επένδυση της πολιτείας στις υπηρεσίες που παρέχουν τονίζεται από τους Merrell και συνεργάτες (2007), οι οποίοι αναγνώρισαν στο Ηνωμένο Βασίλειο 249 σχολικούς νοσηλευτές από τους οποίους το 90% εργαζόταν στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και το 10% στον τομέα της εκπαίδευσης. Η ανισότητα μεταξύ των τομέων ήταν εμφανής και συνοδευόταν με υπηρεσίες υποαναπτυσσόμενες περασμένων ετών λόγω έλλειψης νέων επαγγελματιών κάτω των τριάντα ετών, πόρων και πολιτικής καθοδήγησης, σχετική με την οπτική και το περιεχόμενο των υπηρεσιών της σχολικής νοσηλευτικής. Οι ίδιοι συμπεραίνουν ότι η επένδυση στην πρόσληψη και εκπαίδευση των σχολικών νοσηλευτών είναι απαραίτητη για να αντεπεξέλθουν στις αυξημένες απαιτήσεις των εποχών και να εκπληρώσουν το ρόλο τους στη δημόσια υγεία.

Σε παρόμοιο συμπέρασμα καταλήγουν οι Brener και συνεργάτες (2007) στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής σε μελέτη που αφορά 449 σχολικές περιφέρειες. Η έρευνα διεξήχθη μέσω του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Center for Disease Control and Prevention), όπου από τηλεφωνικές συνεντεύξεις ή ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο συμπληρωμένο από εκπαιδευτικό προσωπικό και των 50 πολιτειών της Αμερικής συν της περιφέρειας της Κολομβίας βρέθηκε ότι τα σχολεία στις ΗΠΑ παρείχαν βασικές υπηρεσίες υγείας και μόνο ελάχιστα παρείχαν υπηρεσίες πρόληψης ή εξειδικευμένες υγειονομικές υπηρεσίες. Το 86,3% των σχολείων είχαν σχολικό νοσηλευτή μερικής απασχόλησης και το 52,4% των σχολείων αυτών ή το 45,1% όλων των σχολείων είχαν αναλογία σχολικού νοσηλευτή - μαθητή 1:750. Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων προτείνει τη

διεύρυνση και βελτίωση των σχολικών υπηρεσιών υγείας μέσω πολιτικής, νομοθεσίας και οικονομικής υποστήριξης. Αυξάνοντας το ποσοστό των σχολείων με επαρκή αριθμό σχολικών νοσηλευτών γίνεται ένα σημαντικό βήμα ενεργοποίησης των σχολείων να παρέχουν περισσότερες υπηρεσίες και να αναπτύξουν συνεργασίες και επαφές με κοινοτικούς φορείς για να εκπληρώσουν την ακαδημαϊκή ανάγκη και το δικαίωμα στην υγεία των μαθητών.

Συνοψίζοντας, γίνεται κατανοητό ότι οι σχολικές υπηρεσίες για να πετύχουν το έργο και το στόχο τους πρέπει να απαρτίζονται απαραίτητα από σχολική ομάδα υγείας που θα λειτουργεί με ομαδικότητα και συντονισμό. Ο σχολικός νοσηλευτής από τη μεριά του για να επιτύχει όλα τα παραπάνω χρειάζεται δεξιότητες επικοινωνίας, διαχείρισης χρόνου, στρες, προσωπικών αποφάσεων, αναγνώρισης, προσδιορισμού και επίλυσης προβλημάτων. Αποτελεί τη δύναμη κινητοποίησης και επιρροής των άλλων και είναι απαραίτητο να λειτουργεί ως αντιπρόσωπος, καθορίζοντας στόχους και οργανώνοντας σχέδια δράσης με αυτογνωσία και ομαδικό πνεύμα, που θα μεταδίδεται και στους υπολοίπους (Stanhope & Lancaster, 1997).

Ο Επισκέπτης Υγείας, βρισκόμενος στη σχολική κοινότητα και αποτελώντας μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, καλείται να συμβάλλει στην προαγωγή και αγωγή υγείας των μαθητών, του σχολικού προσωπικού, της οικογένειας και της κοινότητας εν γένει, καθώς και στην εξατομικευμένη και εξειδικευμένη υποστήριξη των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ειδικότερα, στα πλαίσια του ειδικού σχολείου η ομάδα αυτή αποτελείται από εκπαιδευτικούς και πληθώρα ειδικοτήτων Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού ανάλογα με τις προς αξιολόγηση περιπτώσεις, σύμφωνα με το νόμο 3699/2008. Οι ειδικότητες της διεπιστημονικής ομάδας είναι: ΠΕ26 ή ΠΕ21-Λογοθεραπευτών, ΠΕ22-Σχολικών Συμβούλων, ΠΕ23-Ψυχολόγων, ΠΕ24-Παιδοψυχιάτρων, ΠΕ25-Σχολικών Νοσηλευτών, ΠΕ28-Φυσικοθεραπευτών, ΠΕ29-Εργοθεραπευτών, ΠΕ30-Κοινωνικών Λειτουργών, ΠΕ31-Εξειδικευμένο Προσωπικό στην κινητικότητα ή στον Επαγγελματικό Προσανατολισμό των τυφλών, στην εκμάθηση δεξιοτήτων για την καθημερινή διαβίωσή τους, στη γραφή Braille ή στην ελληνική νοηματική γλώσσα των κωφών, ΠΕ35-Παιδιάτρων, ΠΕ36-Μουσικοθεραπευτών (Κουρή, 2016).

Η διεπιστημονική ομάδα είναι μια συσπείρωση επαγγελματιών από διάφορους τομείς, όπως αυτός της ειδικής εκπαίδευσης, της ψυχολογίας, της υγείας και των κοινωνικών επιστημών. Τα μέλη μοιράζονται κοινούς σκοπούς και στόχους με προκαθορισμένα όρια, σύμφωνα με τις εξειδικευμένες τους γνώσεις. Η ομαλή συνεργασία μεταξύ των μελών υπηρετεί στην ολιστική κατανόηση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητών από

κάθε πλευρά (εκπαιδευτική, ψυχολογική, κοινωνική, ψυχιατρική), όπου οι αποφάσεις για ένα διαμορφωμένο ολιστικό πλαίσιο παρέμβασης λαμβάνονται σε συνεργασία με τους γονείς και το μαθητή (Σαραβελάκης, 2013).

Συγκεκριμένα, οι Lightfoot & Bines (2000) σε περιγραφική μελέτη τους σχετικά με σχολικούς νοσηλευτές, γονείς και εκπαιδευτικούς προσδιόρισαν και περιέγραψαν τον ξεχωριστό ρόλο των σχολικών νοσηλευτών, ο οποίος στοχεύει στη διαφύλαξη της ευημερίας και υγείας των μαθητών, στην προαγωγή της υγείας τους, στη διασφάλιση της εμπιστοσύνης τους και στην υποστήριξη των οικογενειών τους. Επιπρόσθετο πόρισμα της συγκεκριμένης μελέτης αποτέλεσε η διαπίστωση της συμπληρωματικότητας του ρόλου των σχολικών νοσηλευτών με το ρόλο των εκπαιδευτικών και η καταλληλότητα του σχολικού πλαισίου ως χώρος άσκησης νοσηλευτικού έργου (Syrrou & Sourtzi, 2015).

Παρά την επισήμανση αυτή, η έρευνα των Croghan, Johnson & Aveyard (2004) έρχεται να εντοπίσει μια διαφορετική οπτική από τη σκοπιά των σχολικών νοσηλευτών. Στο Ηνωμένο Βασίλειο οι σχολικοί νοσηλευτές θεωρούνται επαγγελματίες ζωτικής σημασίας στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας με επίκεντρο τα παιδιά, αλλά λίγα είναι γνωστά με βάση τις απόψεις των ίδιων. Για το λόγο αυτό ζητήθηκε από 38 σχολικούς νοσηλευτές στο West Midlands να εκφράσουν τα συναισθήματά τους σχετικά με τη δουλειά τους, τις επαγγελματικές προσδοκίες των ίδιων, αλλά και της πολιτείας. Ενώ όλοι οι σχολικοί νοσηλευτές πληρούσαν τα απαραίτητα εργασιακά κριτήρια, αναλάμβαναν επιπλέον εργασία από αυτή που τους αναλογούσε και διέθεταν ευρύ φάσμα ικανοτήτων και προσόντων για να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας, υποστήριξαν τελικά ότι δέχονταν αναγνώριση από τους μαθητές, τους γονείς και τους εργοδότες, αλλά ένιωθαν επαγγελματική υποτίμηση από τους συναδέλφους τους.

Σύμφωνα με τους Clausson & Berg (2008), οι σχολικοί νοσηλευτές γνωρίζοντας την υγεία των μαθητών, καθώς συνεργάζονται μαζί τους και τους συμβουλεύουν καθ' όλη τη διάρκεια της χρονιάς, καθίστανται υπεύθυνοι για τη διασφάλισή της. Για το λόγο αυτό οφείλουν να έχουν αρμονική συνεργασία με το υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό και την ευρύτερη κοινότητα του σχολείου, με στόχο να εξασφαλίσουν στους μαθητές ένα ασφαλές περιβάλλον απαλλαγμένο από ασθένειες και ατυχήματα.

Μια από τις πιο σημαντικές διεργασίες της διεπιστημονικής ομάδας είναι η αξιολόγηση των μαθητών μέσα στο σχολικό πλαίσιο (Μαρκοβίτης & Τζουριάδου, 1991). Τα αποτελέσματα των επιδόσεων και η τελική αξιολόγηση του μαθητή περιέχει τον εντοπισμό των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών του μαθητή, η οποία κοινοποιείται στην παιδαγωγική ομάδα του σχολείου και στους γονείς του. Το Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Εκπαίδευσης

(ΕΠΕ), το οποίο συντάσσεται κατόπιν της αξιολογήσεως, αποτελεί συλλογική προσπάθεια της διεπιστημονικής ομάδας, εστιάζει στις ανάγκες του μαθητή, προτρέπει οι δραστηριότητες παρέμβασης να συνεχίζονται στο οικογενειακό πλαίσιο, συνδέει και προσαρμόζει τους εκπαιδευτικούς στόχους με τους στόχους του αναλυτικού προγράμματος και καταλήγει σε ουσιαστική και ολιστική βελτίωση όχι μόνο στη σχολική επίδοση, αλλά και στο ευρύτερο περιβάλλον του μαθητή. Συμπερασματικά, γίνεται κατανοητό ότι για τη σύνταξη του ΕΠΕ είναι απαραίτητη η συνεργασία όλων των μελών της διεπιστημονικής ομάδας. Κοινός στόχος αποτελεί η συμπερίληψη του πλαισίου υποστηρικτικής και διδακτικής βοήθειας που έχει ανάγκη ο μαθητής, οι στρατηγικές παρέμβασης και τα θεραπευτικά ή διορθωτικά επιμέρους προγράμματα και πρόσωπα που πρέπει να εμπλακούν, όπως γονείς και άλλοι θεραπευτές της διεπιστημονικής ομάδας (Σαραβελάκης, 2013).

Οι Lim & Adelman (1997) θεωρούν απαραίτητο στοιχείο τη διεπιστημονική συνεργασία για την οργάνωση προγραμμάτων και υπηρεσιών υποστήριξης του σχολείου, τα οποία προσφέρονται από ψυχολόγους, σχολικούς νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, συμβούλους Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης και το υπόλοιπο Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό. Στην ομάδα αυτή τα μέλη είναι ισάξια και ο ρόλος κάθε επαγγελματία είναι ξεχωριστός και ισότιμος.

Την ανησυχία τους για την αναγνώριση αυτή μέσα στα πλαίσια της ομάδας εκφράζουν οι Επισκέπτες Υγείας και σχολικοί νοσηλευτές στην έρευνα των McDonald, Langford & Boldero (1997), οι οποίοι χορήγησαν ερωτηματολόγια σε 22 φορείς υπηρεσιών υγείας ρωτώντας για το μέλλον της κοινοτικής νοσηλευτικής. Οι Επισκέπτες Υγείας και οι σχολικοί νοσηλευτές θορυβούνται σχετικά με την περιθωριοποίησή τους στο κίνημα προς ενοποιημένες πρωτοβάθμιες ομάδες φροντίδας υγείας. Καθώς παρατηρείται ότι υπάρχει μια τάση για έμφαση στην προαγωγή υγείας και όχι στη θεραπεία των ασθενειών, όπως παλιότερα, εκφράστηκε ενδιαφέρον στο πώς θα μετρηθεί η απόδοση από τη στιγμή που η φροντίδα σχετικά με την πρόληψη δεν μπορεί να εκτιμηθεί σε αριθμούς και άρα δεν μπορεί να αποδειχθεί το αποτέλεσμα. Επιπλέον, μέλημα των Επισκεπτών Υγείας και σχολικών νοσηλευτών αποτέλεσε το γεγονός ότι λόγω αυτών των διαπιστεύσεων δεν θα μπορούσαν να δικαιωθούν στους παρόχους υγειονομικών υπηρεσιών.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι, πέρα από το πνεύμα συνεργασίας με το οποίο διέπεται η διεπιστημονική ομάδα, μπορεί να προκύψουν δυσκολίες, όπως η έλλειψη επικοινωνίας και χρόνου, τα στερεότυπα ως προς τους ρόλους των μελών και το απόρρητο των πληροφοριών, αλλά η ίδια θεωρείται απαραίτητη, ώστε κάθε ειδικός να βοηθάει στο κομμάτι που του αναλογεί (Παπαϊωάννου, 1994).



Όπως έχει προαναφερθεί, ένα από τα καθήκοντα του Επισκέπτη Υγείας είναι η προαγωγή και αγωγή υγείας. Με βάση τους Young & Striffler (1969) η εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν την υγεία θεωρείται η παροχή πληροφοριών για ζητήματα σχετικά με την υγεία, με τέτοιο τρόπο ώστε τα άτομα να μπορούν να εφαρμόσουν τις παρεχόμενες πληροφορίες στην καθημερινότητά τους. Οι Green και συνεργάτες (1980) όρισαν την εκπαίδευση σε θέματα υγείας ως τον οποιονδήποτε συνδυασμό ευκαιριών μάθησης, σχεδιασμένες να διευκολύνουν την οικειοθελή προσαρμογή συμπεριφοράς η οποία συμβάλλει στην υγεία (Flanders, 1987).

Τα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα που μπορούν να εφαρμοστούν στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης από τον Επισκέπτη Υγείας αφορούν στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση Προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων με κατεύθυνση τη θεματολογία της Αγωγής Υγείας.

Στην Ελλάδα η αγωγή υγείας στο σχολείο θεωρείται καινοτόμος δράση, συμβάλλοντας στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης και στη σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα (ΥΑ 43520/Γ2/2002). Εντάχθηκε στο εκπαιδευτικό πλαίσιο το 1991 και στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση αναγνωρίστηκε ως μέρος των σχολικών δραστηριοτήτων το 1992 (ΥΑ Γ1/377/865/1992). Η αγωγή υγείας θεσμοθετήθηκε στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, όπου εφαρμόζονται προγράμματα αγωγής υγείας, τα οποία αποτελούν τμήμα των ωρολογίων και αναλυτικών προγραμμάτων των σχολείων, περιλαμβάνοντας τη διδασκόμενη αναλυτική ύλη και τις σχετικές δραστηριότητες (Στάππα-Μουρτζίνη, 2010).

Με την έναρξη της σχολικής χρονιάς ο Επισκέπτης Υγείας, καθώς και κάθε μέλος του Συλλόγου Διδασκόντων, του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και του Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού σε συνεργασία με τον Υπεύθυνο Αγωγής Υγείας, έχει την ευκαιρία να συζητήσει για τη δυνατότητα ανάπτυξης και τη μεθοδολογία εφαρμογής εκπαιδευτικών προγραμμάτων στη σχολική κοινότητα. Ο Επισκέπτης Υγείας μπορεί να υλοποιήσει έως δύο προγράμματα, εκ των οποίων στο ένα δύναται να είναι ο Συντονιστής/στρια και κάθε πρόγραμμα υλοποιείται από ομάδα τριών εκπαιδευτικών συμπεριλαμβανομένου του Συντονιστή. Η παιδαγωγική ομάδα που σχηματίζεται κινείται με συγκεκριμένα βήματα για την υλοποίηση του εκπαιδευτικού προγράμματος με βάση τις υποδείξεις και συμβουλές του Υπεύθυνου Αγωγής Υγείας, καθώς και την Εγκύκλιο Προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων (Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, 2016).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή του προσωπικού σε προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία μελετήθηκε από τους Jourdan και συνεργάτες (2010) μέσω 207 ημιδομημένων συνεντεύξεων σε πέντε σχολεία της Γαλλίας. Οι απόψεις σχετικά με το ρόλο του προσωπικού κατανεμήθηκαν σε τρεις κύριες κατηγορίες, όπου το 72% θεωρούσε τον

εαυτό του παιδαγωγό σε θέματα καθημερινότητας, το 14% ότι είχε ρόλο στην ατομική υποστήριξη και στην ακρόαση και ίδιο ποσοστό ότι είχε ρόλο στη συμμετοχή σε συλλογικό έργο και στη διευκόλυνση. Παρατηρήθηκε πως η άποψη σχετικά με τη συμμετοχή του προσωπικού στα προγράμματα αγωγής υγείας επηρεαζόταν με βάση την ειδικότητα και για να εξελιχθούν τα προγράμματα με επιτυχία χρειάζεται αποκλειστικό και πραγματικό μοίρασμα κοινής κουλτούρας, καθώς και πνεύμα συνεργασίας από όλη την επιστημονική κοινότητα του σχολείου.

Μέσω της ανάπτυξης της διεπιστημονικής συνεργασίας και προσέγγισης το πρώτο βήμα και ο πρωταρχικός στόχος για την πραγμάτωση ενός προγράμματος είναι η συγκρότηση της μαθητικής ομάδας. Στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση η μαθητική ομάδα μπορεί να αποτελείται από το σύνολο των μαθητών/τριών ενός τμήματος σε συνεργασία με άλλα τμήματα ή τάξεις και ομάδες διαφορετικών σχολείων. Στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής μπορεί να συγκροτείται από το σύνολο των μαθητών ή ομάδα μαθητών/τριών ενός τμήματος, από ομάδα μαθητών/τριών διαφορετικού τμήματος ή τάξεων, με συνεργασία τμημάτων ή τάξεων, με συνεργασία ομάδων μαθητών/τριών διαφορετικών σχολείων ή τμημάτων ή τάξεων αντιστοίχως με σχολεία Γενικής Εκπαίδευσης, με σκοπό την προώθηση της ένταξης και των ίσων ευκαιριών στην εκπαίδευση. Μετά τη συγκρότηση της μαθητικής ομάδας επιλέγεται από την παιδαγωγική ομάδα το θέμα του προγράμματος, το οποίο μπορεί να είναι διάρκειας 2-5 μηνών και στην Πρωτοβάθμια Γενική Εκπαίδευση πραγματοποιείται την ώρα της Ευέλικτης Ζώνης. Στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής εκπονείται εντός του ωρολογίου προγράμματος με δυνατότητα διαθεματικής προσέγγισης σε όλα τα γνωστικά αντικείμενα. Αφού έχει γίνει η επιλογή του θέματος, ακολουθεί ο σχεδιασμός του προγράμματος που περιλαμβάνει τίτλο, θεματικές ενότητες, στόχους, μεθοδολογία, χρονοδιάγραμμα ανάπτυξης, ενδεχόμενες συνεργασίες, πεδία σύνδεσης με τα αναλυτικά προγράμματα, ημερολόγια προγραμματισμού δραστηριοτήτων, ονοματεπώνυμα εκπαιδευτικών και μαθητών που συμμετέχουν. Για την έναρξη του εκάστοτε προγράμματος τα συμπληρωμένα σχέδια των Σχολικών Δραστηριοτήτων υποβάλλονται στους Υπεύθυνους των οικείων Διευθύνσεων Εκπαίδευσης για να εγκριθούν (Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, 2016).

Ενδεικτικοί άξονες θεματολογίας Αγωγής Υγείας αποτελούν οι ενότητες: (α) Μαθαίνω για τη Ζωή: Υγεία, Ψυχική Υγεία (Κοινωνική Συναισθηματική Ανάπτυξη), Υγεία, Ιστορία και Τέχνη, Υγεία και Λογοτεχνία και (β) Αγωγή του Ενεργού Πολίτη: Ανθρώπινα Δικαιώματα - Δημοκρατία, Ποιότητα Ζωής, Κυκλοφοριακή Αγωγή, Αγωγή του Καταναλωτή (Σχολικές δραστηριότητες, χ.χ.).

Στα τέλη της δεκαετίας του '80 η πορεία των προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων δεν ήταν ευοίωνη. Ο Frazier (1976) συμπέρανε ότι οι συνηθισμένες και παραδοσιακές δραστηριότητες με τις οποίες επιχειρείται να ενεργοποιηθούν τα άτομα για αλλαγή της συμπεριφοράς τους δεν είναι καθόλου πετυχημένες. Οι Smith, Evans, Suomi & Friedman (1975) σε αξιολόγηση προγράμματος στοματικής υγιεινής αποφάνθηκαν ότι η ομάδα ελέγχου και η ομάδα παρέμβασης δεν είχαν διαφορά στη στοματική υγιεινή στις 16 και 32 εβδομάδες μετά το πέρας του προγράμματος. Η αστοχία του προγράμματος αποδόθηκε στο γεγονός ότι το πρόγραμμα διεξήγαγε η δασκάλα, η οποία δεν είχε καμία εξειδίκευση στο θέμα και έλλειψη κινήτρου. Επίσης, ο Croft (1980) σε έρευνα πάνω σε αξιολόγηση προγράμματος στοματικής υγιεινής δεν παρατήρησε καμία αλλαγή ούτε στη στοματική υγιεινή ούτε στη γνώση, παρά το γεγονός ότι το πρόγραμμα λάμβανε μέρος για 16 εβδομάδες κάθε χρόνο επί έξι χρόνια συνεχόμενα στο σχολείο από τις δασκάλες με σχετική επιμόρφωση. Οι Graves, McNeal, Haefner & Ware (1975) συγκρίνοντας δύο εκπαιδευτικά προγράμματα στοματικής υγιεινής, ένα παραδοσιακό και ένα εξελιγμένο, με εκπαιδευτικά φιλμ και ανάθεση ευθυνών στους μαθητές ανέδειξαν ότι η διαφορά ήταν πολύ μικρή (Flanders, 1987).

Σε αντιδιαστολή με τα αποτελέσματα των προηγούμενων ερευνών, πρόσφατες έρευνες δίνουν ελπιδοφόρα μηνύματα για το μέλλον των σχολικών δραστηριοτήτων. Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας με θεματολογία τη διατροφή διαφαίνεται στην έρευνα εξάχρονης διάρκειας των Manios, Moschandreas, Hatzis & Kafatos (2002). Η έρευνα έλαβε χώρα στην Κρήτη με την ομάδα παρέμβασης να απαριθμείται από 602 μαθητές και την ομάδα ελέγχου από 444 μαθητές. Τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης δέχονταν το πρόγραμμα αγωγής υγείας καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής τους στο δημοτικό σχολείο. Στο τέλος της περιόδου του προγράμματος η ομάδα παρέμβασης έναντι της ομάδας ελέγχου είχε βελτιωμένους τους βιοχημικούς δείκτες και οι ανθρωπομετρικές μεταβλητές ήταν επίσης υπέρ της. Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξε και η έρευνα των Veugelers & Fitzgerald (2005), όπου συνεντευξιάστηκαν 5.200 μαθητές της πέμπτης τάξης δημοτικού μαζί με τους γονείς τους και τους διευθυντές των σχολικών μονάδων. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα των μετρήσεων των μαθητών που το σχολείο τους συμμετείχε στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα με αυτών που το σχολείο τους δεν δέχτηκε καμία παρέμβαση, βρέθηκε ότι υπήρχε μικρότερο ποσοστό υπέρβαρων και παχύσαρκων μαθητών και είχαν πιο ισορροπημένο διαιτολόγιο και περισσότερη φυσική δραστηριότητα. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημαντικότητα των προγραμμάτων σε θέματα αγωγής υγείας στα πλαίσια του σχολείου και διαφαίνονται να έχουν τη δυνατότητα να οδηγήσουν σε ένα υγιεινό τρόπο ζωής με παράλληλη μείωση των επιβλαβών παραγόντων για την υγεία.

Από τις παραπάνω έρευνες γίνεται κατανοητό ότι για την αποτελεσματικότητα ενός ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος χρειάζεται εξειδίκευση, συνοχή, διάρκεια και διεύρυνση και εκτός των σχολικών ορίων. Επισημαίνεται ότι επιμέρους στόχος του Επισκέπτη Υγείας, ως Συντονιστής ή μέλος της παιδαγωγικής ομάδας, είναι η επιδίωξη της εμπλοκής όλης της σχολικής και ευρύτερης κοινότητας στο Πρόγραμμα Σχολικών Δραστηριοτήτων καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησής του και κατά την παρουσίασή του όταν αυτό ολοκληρωθεί, η οποία προβάλλεται μία ημέρα ή ένα διήμερο σε τοπικό επίπεδο (Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, 2016).

### **1.3.2. Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών και των Επισκεπτών Υγείας για το ρόλο των τελευταίων στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**

Ο Επισκέπτης Υγείας, ως εργαζόμενος στη σχολική μονάδα, αποτελεί μέρος της ευρείας κοινότητας της σχολικής νοσηλευτικής. Αναφορικά με το ρόλο των Σχολικών Νοσηλευτών στο σχολικό περιβάλλον και το βαθμό της διάκρισής του στο εκάστοτε εκπαιδευτικό πλαίσιο, είτε από τους ίδιους είτε από τους συναδέλφους του, έχουν γίνει αρκετές μελέτες στο εξωτερικό και αποτελεί αναπτυσσόμενη θεματολογία ερευνών στον ελλαδικό χώρο.

Η έρευνα των Syrou & Sourtzi (2015) από το Σεπτέμβριο του 2011 έως τον Απρίλιο του 2012 εφαρμόστηκε σε δύο ομάδες εκπαιδευτικών παρέμβασης ( $n_1=224$ ) και ελέγχου ( $n_2=181$ ) 42 σχολείων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του νομού Τρικάλων, με στόχο οι εκπαιδευτικοί της ομάδας παρέμβασης να συμμετέχουν σε πρόγραμμα αγωγής υγείας εφαρμοσμένο από τη σχολική νοσηλεύτρια. Πράγματι, η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε σημαντική αύξηση των μέσων τιμών στις γνώσεις και στη στάση για τη σχολική ασφάλεια και την υγιεινή. Το πιο αξιοσημείωτο απ' όλα είναι ότι οι εκπαιδευτικοί της ομάδας παρέμβασης μετά τη συνεργασία με το σχολικό νοσηλευτή παραδέχτηκαν ότι ο τελευταίος έχει την ικανότητα να οργανώσει αποτελεσματικές δραστηριότητες προαγωγής και αγωγής υγείας στη σχολική κοινότητα, κρίνεται αναγκαίος στο χώρο του σχολείου και ο θεσμός του χρειάζεται να επεκταθεί. Για τη δημιουργία ασφαλούς και υγιούς σχολικού περιβάλλοντος θεώρησαν ότι είναι αποτέλεσμα συνεργασίας όλων των εργαζομένων στο σχολικό πλαίσιο.

Παρόμοια αποτελέσματα αναδείχθηκαν από την έρευνα της Barrett (2001), η οποία εξέτασε την αποτελεσματικότητα ενός εκπαιδευτικού προγράμματος πρώτων βοηθειών σε 324 εκπαιδευτικούς, το οποίο θα εφαρμοζόταν σε μαθητές τυπικής ανάπτυξης και μαθητές με αναπηρία. Οι εκπαιδευτικοί μετά την παρέμβαση αύξησαν τις γνώσεις τους και μείωσαν το άγχος σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και επείγουσας επέμβασης. Η έρευνα ανέδειξε την

αποδοχή των ικανοτήτων του σχολικού νοσηλευτή από τους συναδέλφους του, τη σκοπιμότητα και την αξία εκπαίδευσης των εκπαιδευτών από τους σχολικούς νοσηλευτές, θέτοντας παράλληλα το ατομικό πλάνο φροντίδας της υγείας σε δράση και αναδεικνύοντας ότι εκπαιδευτικοί και σχολικοί νοσηλευτές μπορούν από κοινού να εργαστούν για την προστασία της υγείας των μαθητών.

Σε ανάλογη θεματολογία κινήθηκε η Αλεξανδροπούλου (2010) ερευνώντας την αποτελεσματικότητα εφαρμογής ενός προγράμματος αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών από σχολικό νοσηλευτή σε εκπαιδευτικούς 24 ΣΜΕΑ, ανακοινώνοντας, εκτός από τα θετικά αποτελέσματα όσων παρακολούθησαν το πρόγραμμα, ότι όλοι οι εκπαιδευτικοί εκτός από έναν θεωρούσαν απαραίτητη την ύπαρξη του σχολικού νοσηλευτή. Το ποσοστό ανταπόκρισης σχετικά με το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή ήταν 96,1%. Η πλειοψηφία ανέφερε ως κύρια αιτία ύπαρξής του την εξειδικευμένη και σωστή αντιμετώπιση των περιστατικών και την παροχή πρώτων βοηθειών. Αν και οι περισσότεροι τον τοποθέτησαν στα πλαίσια του βιοϊατρικού μοντέλου είναι σημαντικό ότι υπήρξαν αρκετοί που συμπεριέλαβαν στο ρόλο του σχολικού νοσηλευτή την πρόληψη και την προαγωγή και αγωγή υγείας σε επίπεδο ατομικό, οικογενειακό και κοινότητας.

Στο ερώτημα κατά πόσο είναι ενημερωμένο το εκπαιδευτικό προσωπικό και η κοινότητα για τον πραγματικό ρόλο και τη συνεισφορά του σχολικού νοσηλευτή οι απαντήσεις ποικίλουν. Κάποιοι τον αντιμετωπίζουν ως βοηθό που αφαιρεί από τους εκπαιδευτικούς πρόσθετο βάρος και ευθύνη και άλλοι τον τοποθετούν στη διεπιστημονική ομάδα ως ισότιμο μέλος. Όπως και στην έρευνα των Lightfoot & Bines (2000), σχολικοί νοσηλευτές και δάσκαλοι φαίνεται να μοιράζονται ή να έχουν συμπληρωματικούς ρόλους. Σε συνέχεια των αποτελεσμάτων τους παρατηρήθηκε ότι οι χαρακτηρισμοί για το ρόλο των σχολικών νοσηλευτών, όπως αναφέρθηκαν από το προσωπικό του σχολείου, μαθητές και γονείς, ήταν η προστασία της υγείας, η φροντίδα του παιδιού, η προαγωγή υγείας, η λειτουργία του σχολικού νοσηλευτή ως έμπιστος των μαθητών και η υποστήριξη της οικογένειας.

Παρόλα αυτά, ο σχολικός νοσηλευτής αρκετές φορές δεν αντιμετωπίζεται ως μόνιμο μέλος του σχολικού πλαισίου, αλλά ως επισκέπτης απασχολούμενος κυρίως με θέματα πληροφόρησης. Τον ισχυρισμό αυτό έρχονται να επιβεβαιώσουν οι McConkey & Kelly (2001) σε αναφορές σχετικές με τον εκπαιδευτικό ρόλο των σχολικών νοσηλευτών σε προσωπικό 42 σχολείων Ειδικής Αγωγής στη Β. Ιρλανδία, στις οποίες ο ρόλος περιγράφεται άλλοτε ως μόνιμου προσωπικού και άλλοτε ως επισκέπτη, καθώς μόνο 9 από τα 42 σχολεία είχαν σχολικό νοσηλευτή πλήρους απασχόλησης. Ελάχιστοι αναφέρουν τη νομική διάσταση της ύπαρξης του σχολικού νοσηλευτή και ποιος αναλαμβάνει την ευθύνη σε γεγονότα

σχετικά με την υγεία, ενισχύοντας με τον τρόπο αυτό την άποψη των Harrison, Faircloth & Yaryan (1995) ότι η ερμηνεία του πολλαπλού ρόλου και των ευθυνών του σχολικού νοσηλευτή είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με νομικές συνθήκες.

Όσον αφορά στο ρόλο του σχολείου στην προαγωγή υγείας, ενώ το ποσοστό απόκρισης ήταν 91,1% στην έρευνα της Αλεξανδροπούλου (2010), θεωρώντας η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών ότι το σχολείο μπορεί να συμβάλλει στη προαγωγή υγείας του μαθητικού πληθυσμού μέσω εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και ενημερώσεων, οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί εξέφρασαν ποικίλες απόψεις στο ποιος είναι υπεύθυνος για τα προγράμματα αυτά. Κάποιοι θεώρησαν αποκλειστικά υπεύθυνους τους ίδιους, άλλοι ειδικούς και άλλοι έκαναν διεπιστημονικές αναφορές χωρίς να υπάρχει σαφής διαχωρισμός των αρμοδιοτήτων.

Επίσης, η έρευνα των Grunbaum και συνεργατών (2000) αναφέρει ότι σχολεία των ΗΠΑ διαθέτουν δασκάλους αγωγής υγείας εξειδικευμένους σε θέματα αγωγής υγείας και φυσικής αγωγής (health education teachers), αλλά και σχολική συμβουλευτική επιτροπή υγείας (school health advisory council). Το ερώτημα των ερευνητών ήταν αν καλύπτονταν επαρκώς τα θέματα υγείας. Και σε αυτή την περίπτωση, ενώ οι συνθήκες φαινομενικά εξιδανικεύονται, οι ρόλοι των εκπαιδευτικών και των σχολικών νοσηλευτών φαίνονταν να μην είναι ξεκάθαροι και να αλληλεπικαλύπτονταν.

Επιπρόσθετα, ο Ryan (2008) τονίζει το γεγονός ότι η προαγωγή υγείας εφαρμοσμένη στο σχολικό προσωπικό αποτελεί σημαντικό μέρος ενός οργανωμένου σχολικού προγράμματος υγείας. Όμως, η έλλειψη αξιολόγησης των προγραμμάτων αγωγής υγείας και η ασυνέπεια στην καταγραφή των αποτελεσμάτων από τους σχολικούς νοσηλευτές ενισχύουν την αντίληψη των εργοδοτών περί αμφιβόλων οφελών των προγραμμάτων αυτών. Παρόλα αυτά, οι συμμετέχοντες θεωρούν απαραίτητη την παρουσία των σχολικών νοσηλευτών στην εξέλιξη των προγραμμάτων αγωγής υγείας με αναγκαία προϋπόθεση για επιτυχία τη συνεργασία όλων των ειδικοτήτων.

Με βάση την εξέλιξη των αναγκών σύγχρονες έρευνες βοηθούν στη συνειδητοποίηση ότι το σχολείο για να χαρακτηριστεί αποτελεσματικό δεν φέρει μόνο την ευθύνη της γνωστικής ανάπτυξης των παιδιών, αλλά έχει την ανάγκη πλαισίωσης υποστηρικτικών προγραμμάτων και συμβουλευτικής ενίσχυσης σε ζητήματα συναισθηματικής και ψυχικής βοήθειας των μαθητών. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι καθοριστικός στην προαγωγή της ψυχικής υγείας, καθώς οι μαθητές έχουν δικαίωμα να γνωρίζουν ισότιμα τρόπους για τη διασφάλιση και θωράκιση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής τους υγείας και ασφάλειας (Μαρνέρας & Αλμπάνη, 2010).

Με σκοπό να περιγραφεί το εργασιακό φορτίο, οι υποκείμενες προκλήσεις, τα εμπόδια και οι πηγές ικανοποίησης των σχολικών νοσηλευτών όταν εργάζονται με παιδιά με ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές, οι Wilson και συνεργάτες (2008) κατέγραψαν τις απόψεις 71 Επισκεπτών Υγείας που εργάζονταν στην κοινότητα και 100 Επισκεπτών Υγείας που εργάζονταν σε σχολείο (σχολικών νοσηλευτών). Πραγματοποιώντας τη σύγκριση των απόψεων των δύο ομάδων κατέληξαν ότι οι Επισκέπτες Υγείας που είχαν ως πλαίσιο εργασίας τους την κοινότητα έβλεπαν εβδομαδιαία σχετικά μικρό αριθμό παιδιών με ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές και λίγοι ανταποκριθέντες είχαν εξειδικευμένη εκπαίδευση, ενώ οι περισσότεροι θα ήθελαν να είχαν. Σε σχέση με την αντίληψή τους ως προς το συγκεκριμένο αντικείμενο της εργασίας τους θεωρούσαν ότι είναι σημαντικοί και απαραίτητοι στην αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας σε παιδιά, όμως παράλληλα ένιωθαν την ανάγκη για εκτίμηση και αναγνώριση της παρέμβασης που παρέχουν.

Επιπλέον, οι Haddad, Butler & Tylee (2010) αναφέρονται στον εντοπισμό των απόψεων των σχολικών νοσηλευτών σχετικά με τη διάσταση της ψυχικής υγείας των μαθητών και την απαιτούμενη εκπαίδευση και στάση που χρειάζεται να έχουν. Καθώς στο Ηνωμένο Βασίλειο το 12% του μαθητικού πληθυσμού απασχολείται με προβλήματα στην ψυχική υγεία, οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν διευρυμένο ρόλο με τον εντοπισμό και τη διαχείριση τέτοιων περιστατικών να αποτελεί σημαντικό κομμάτι της δουλειάς τους. Από τους 258 συμμετέχοντες το 46% δεν είχε λάβει ειδική εκπαίδευση, το 93% συμφωνούσε ότι η παιδική ψυχική υγεία αποτελούσε αναπόσπαστο κομμάτι της δουλειάς του και το 55% τόνισε ότι η εμπλοκή του σε διαταραχές ψυχικής υγείας καταλαμβάνει περισσότερο από το 1/4 του χρόνου στο εργασιακό τους ωράριο. Ως προς το ρόλο τους οι σχολικοί νοσηλευτές αναγνώρισαν με σθένος τον υποστηρικτικό ρόλο που παρέχουν.

Στον τομέα των διαταραχών στην ψυχική υγεία σε παιδιά και νεαρά άτομα και τις απόψεις των σχολικών νοσηλευτών ως προς τη διαχείρισή τους κινήθηκαν και οι Pryjmachuk, Graham, Haddad & Tylee (2011). Αφού συνεντευξιάστηκαν 33 σχολικοί νοσηλευτές από δύο αγγλικές πόλεις, διαπίστωσαν ότι έχουν σημαντικό λειτουργικό ρόλο σε αυτό τον τομέα, αλλά σχετικά λίγα είναι γνωστά για τις απόψεις και τη διάσταση του ρόλου των συγκεκριμένων επαγγελματιών. Από τα δεδομένα βρέθηκε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές εκτιμούν τη συμμετοχή τους στη διαχείριση προβλημάτων ψυχικής υγείας των παιδιών, ενώ παράλληλα περιέγραψαν διάφορα εμπόδια που αφορούσαν στην εργασία τους, όπως φόρτο εργασίας, αντιπαλότητα μεταξύ των συναδέλφων, έλλειψη εμπιστοσύνης, περιορισμένη εκπαίδευση, καθώς και περιορισμένες ευκαιρίες για εκπαίδευση.

Συνοψίζοντας, στις παραπάνω ενότητες αναδείχθηκε η ποικιλομορφία του ρόλου και των δεξιοτήτων του Επισκέπτη Υγείας. Επίσης, επισημάνθηκαν οι δυσκολίες στην άσκηση του έργου του ως Σχολικός Νοσηλευτής, τονίστηκε η θέλησή του και η σημασία της συνεχούς επιμόρφωσής του, η ανάγκη για ανάδειξη του ρόλου του και η σπουδαιότητα του υποστηρικτικού πλαισίου από τους συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων που εργάζονται σε Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Τα ερευνητικά ερωτήματα που παρατίθενται στη συνέχεια σχετίζονται άμεσα με το περιεχόμενο του τρέχοντος κεφαλαίου.



## **Κεφάλαιο 2ο: Έρευνα**

Στο κεφάλαιο που προηγήθηκε έγινε ανάλυση της βιβλιογραφίας σχετικά με την προαγωγή και αγωγή υγείας και το ρόλο του Επισκέπτη Υγείας στην κοινότητα και την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Επιπλέον, παρουσιάστηκαν έρευνες αναφορικά με τις απόψεις των Επισκεπτών Υγείας για το ρόλο τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για το ρόλο των Επισκεπτών Υγείας στην πρωτοβάθμια βαθμίδα εκπαίδευσης και η αποτελεσματικότητα των ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων αγωγής υγείας στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Στόχος της βιβλιογραφικής αυτής επισκόπησης ήταν η κριτική κατανόησή της προκειμένου να δημιουργηθεί η βάση στην οποία θα σχεδιαστεί η παρούσα έρευνα.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα παρουσιαστεί η μεθοδολογία που επιλέχθηκε για τη διενέργεια της έρευνας με σκοπό να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, καθώς και ο λόγος επιλογής του ερευνητικού εργαλείου. Επιπρόσθετα, θα γίνει αναφορά και αιτιολόγηση σχετικά με την προαίρεση για τη διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας, θα αναδειχθεί ως ερευνητικό εργαλείο η συνέντευξη, θα παρουσιαστεί το αντικείμενο της έρευνας, καθώς και οι σκοποί και οι επιμέρους στόχοι της, με αναφορά στον πληθυσμό, στη συλλογή των δεδομένων, στη μέθοδο ανάλυσης και στην επεξεργασία τους. Τέλος, θα παρατεθούν τα κριτήρια αξιοπιστίας και εγκυρότητας σε ζητήματα ηθικής, δυσκολιών και περιορισμών, που τυχόν προέκυψαν κατά τη διάρκεια της πραγμάτωσης της έρευνας.

### **2.1. Σκοπός και στόχοι**

Αν το πιο ιδιαίτερο γνώρισμα της επιστήμης είναι η εμπειρική της φύση, το επόμενο πιο σημαντικό χαρακτηριστικό της είναι η αλληλουχία των διαδικασιών που υποδεικνύουν όχι μόνο τον τρόπο που προέκυψε ένα εύρημα, αλλά και τον ξεκάθαρο τρόπο επανάληψής τους προς χρήση από συναδέλφους ερευνητές είτε με διαφορετικά είτε με ίδια εργαλεία, ώστε να εξεταστεί το αποτέλεσμα. Όπως επισημαίνουν οι Cuff & Payne (1979), μια ερευνητική προσέγγιση περιλαμβάνει απαραίτητως πρότυπα και διαδικασίες προς επίδειξη των «εμπειρικών ενταλμάτων» των ευρημάτων της, παρουσιάζοντας την αντιστοίχιση ή εφαρμογή μεταξύ των δηλώσεων και του τι συμβαίνει ή είχε συμβεί στον κόσμο. Τα πρότυπα αυτά και οι διαδικασίες αναφέρονται από τους Cohen, Manion & Morrison (2007) ως ερευνητικές μέθοδοι, οι οποίες ποικίλουν ως προς την πολυπλοκότητα και λειτουργία με βάση το στάδιο εξέλιξης της εκπαιδευτικής έρευνας.

Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται έντονο ενδιαφέρον προς την ποιοτική έρευνα, που αποδεικνύεται από το γεγονός ότι έχουν πραγματοποιηθεί πολλαπλές και ποικίλες εφαρμογές των ποιοτικών μεθόδων έρευνας σε ολόκληρο το φάσμα των κοινωνικών επιστημών. Ειδικότερα, οι Denzin & Lincoln (2005) ορίζουν την ποιοτική έρευνα ως μια πλαισιοθετημένη δραστηριότητα, η οποία τοποθετεί τον παρατηρητή στον κόσμο. Αυτή συνίσταται σε ένα σύνολο ερμηνευτικών και υλικών πρακτικών, οι οποίες κάνουν τον κόσμο ορατό. Οι πρακτικές αυτές μετασχηματίζουν τον κόσμο και τον μετατρέπουν σε μια σειρά από αναπαραστάσεις του εαυτού, συμπεριλαμβανομένων των σημειώσεων πεδίου, των συνεντεύξεων, των συνομιλιών, των φωτογραφιών, των μαγνητοφωνήσεων και των σημειώσεων σε ημερολόγια. Σε αυτό το πεδίο η ποιοτική έρευνα περιλαμβάνει μια ερμηνευτική και νατουραλιστική προσέγγιση στον κόσμο, γεγονός που σημαίνει ότι οι ποιοτικοί ερευνητές μελετούν τα πράγματα στο φυσικό τους πλαίσιο, επιχειρώντας να δώσουν νόημα ή να ερμηνεύσουν τα φαινόμενα με όρους των νοημάτων που οι άνθρωποι δίνουν σε αυτά.

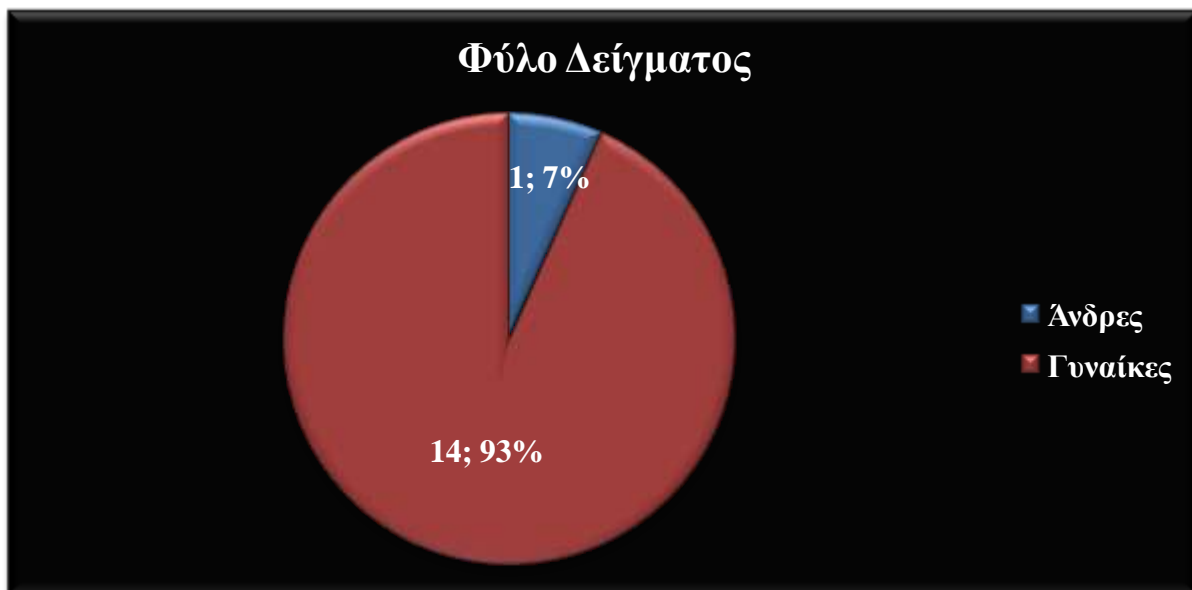
Το κίνητρο για την παρούσα έρευνα είναι να αναδειχθεί η σημαντικότητα του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με στόχο τη διερεύνηση, καταγραφή και ανάλυση των απόψεών τους, με βάση τα προσωπικά τους βιώματα και την επαγγελματική τους εμπειρία.

Πιο αναλυτικά, μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα θα πραγματοποιηθεί προσπάθεια να προβληθούν οι απόψεις των Επισκεπτών Υγείας:

- για το ρόλο τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης,
- για τη συμμετοχή τους στη διεπιστημονική ομάδα,
- για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης,
- για τις διευκολύνσεις που έχουν στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης,
- για τις μεθόδους προαγωγής και αγωγής υγείας που ακολουθούν,
- για τα εργαλεία προαγωγής και αγωγής υγείας που χρησιμοποιούν,
- αναφορικά με την ανάγκη τους για άρτια επαγγελματική και διά βίου κατάρτιση στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση,
- για τα προσόντα και τις δεξιότητές τους,
- για επιπλέον προτάσεις βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

## 2.2. Συμμετέχοντες

Το δείγμα αποτέλεσαν δεκαπέντε (15) επαγγελματίες Επισκέπτες Υγείας. Η επιλογή των συγκεκριμένων ατόμων έγινε μέσω άτυπου προσωπικού δικτύου. Οι συμμετέχοντες διέμεναν και εργάζονταν στις περιφέρειες της Αττικής, της Πελοποννήσου, της Κρήτης και της Ηπείρου. Στα ακόλουθα δεκατρία (13) γραφήματα παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος: (1) το φύλο, (2) η ηλικία, (3) η εργασιακή σχέση, (4) οι βασικές σπουδές, (5) οι πρόσθετες σπουδές, (6) το δεύτερο πτυχίο, (7) η παιδαγωγική κατάρτιση, (8) το σεμινάριο εξειδίκευσης 400 ωρών, (9) η πιστοποίηση του κώδικα γραφής Braille, (10) τα έτη προϋπηρεσίας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, (11) η περιφέρεια στην οποία εργάζονται, (12) η κατηγορία της σχολικής μονάδας στην οποία υπηρετούν και (13) η διαταραχή των υποστηριζόμενων μαθητών που έχουν υπό την επίβλεψή τους στο γενικό και ειδικό σχολείο. Αναλυτικότερα:

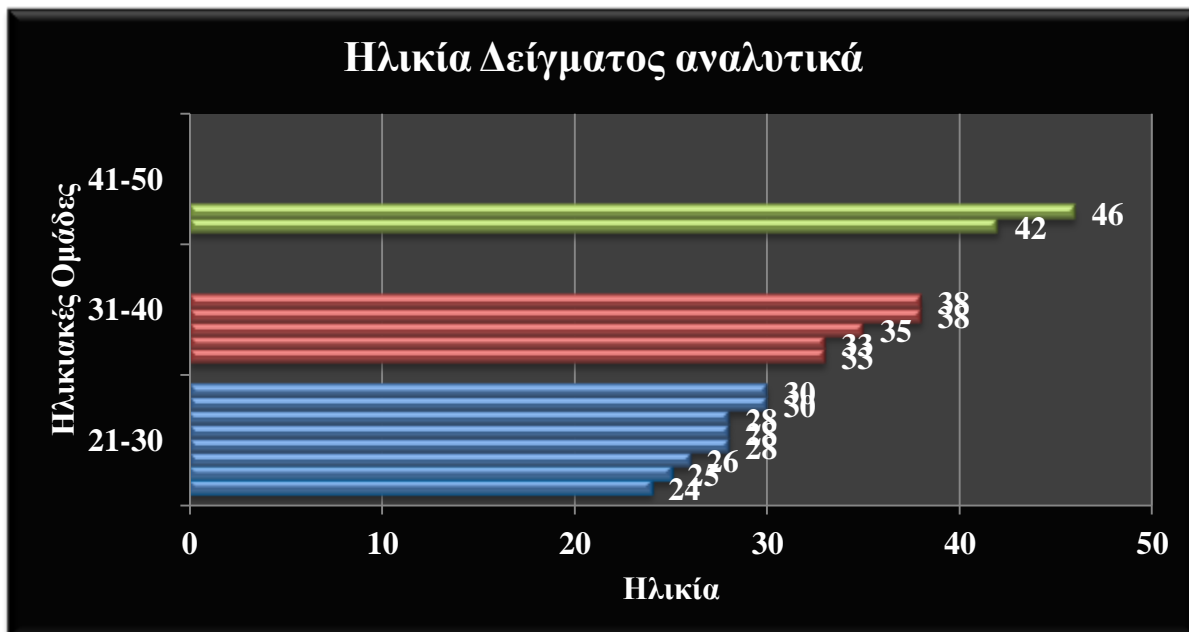


Γράφημα 1: Φύλο δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν δεκαπέντε (15) Επισκέπτες Υγείας και συγκεκριμένα ένας (1) ήταν άνδρας (7%) και δεκατέσσερις (14) ήταν γυναίκες (93%).

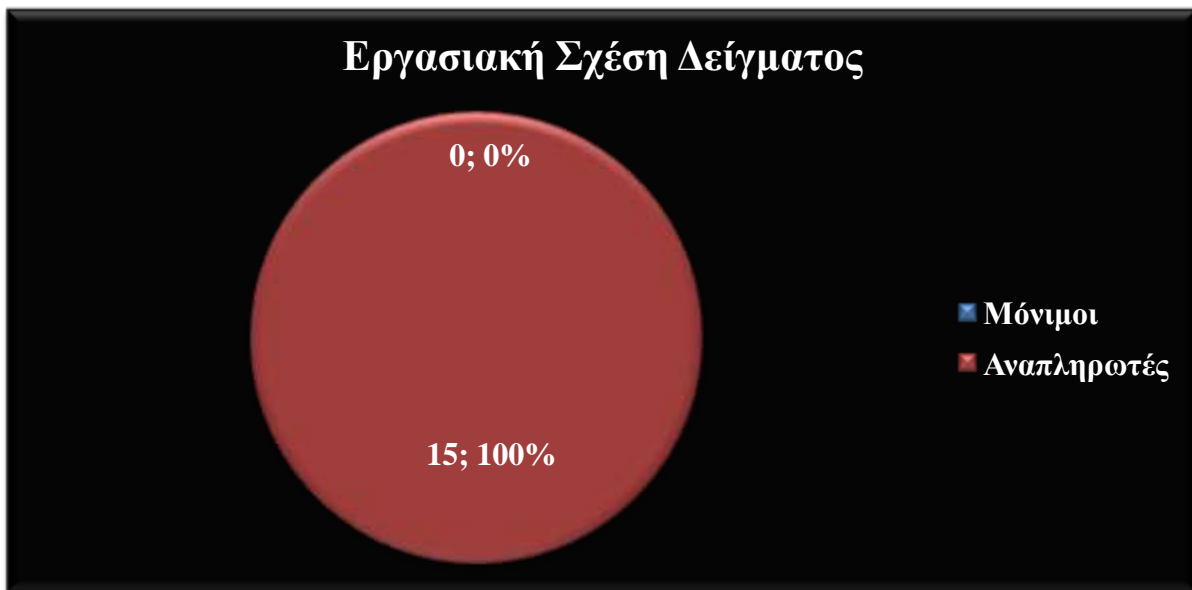


Γράφημα 2α: Ηλικία δείγματος



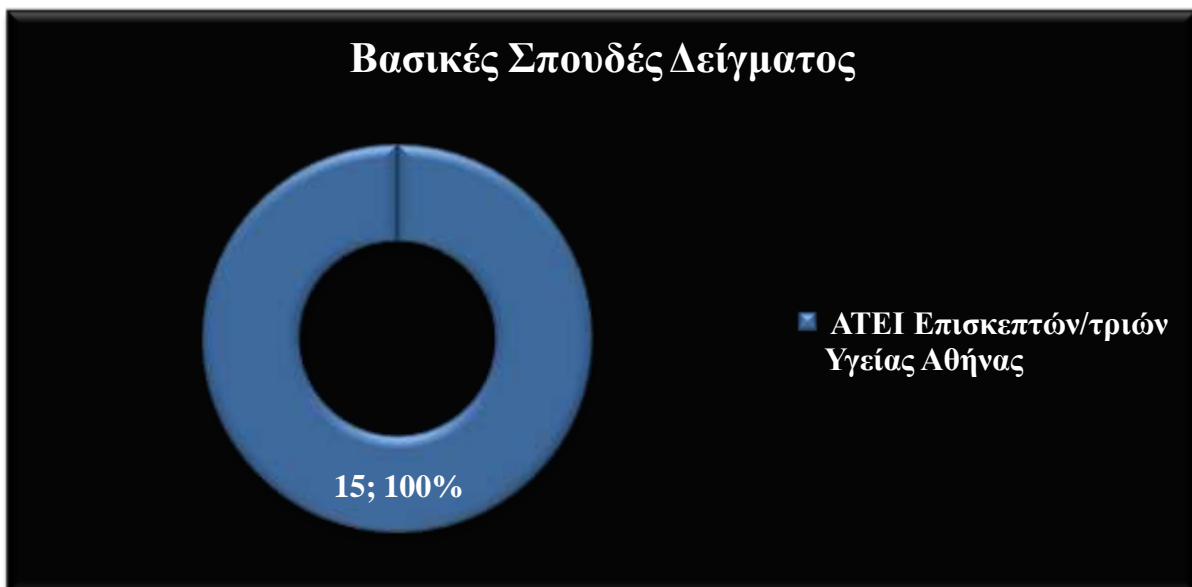
Γράφημα 2β: Ηλικία δείγματος αναλυτικά

Σχετικά με την ηλικία του δείγματος, οκτώ (8) συμμετέχοντες ήταν μεταξύ 21-30 ετών και συγκεκριμένα ένας (1) ήταν 24 ετών, ένας (1) ήταν 25 ετών, ένας (1) ήταν 26 ετών, τρεις (3) ήταν 28 ετών και δύο (2) ήταν 30 ετών. Πέντε (5) συμμετέχοντες ήταν μεταξύ 31-40 ετών και συγκεκριμένα δύο (2) ήταν 33 ετών, ένας (1) ήταν 35 ετών και δύο (2) ήταν 38 ετών. Δύο (2) συμμετέχοντες ήταν μεταξύ 41-50 ετών και συγκεκριμένα ένας (1) ήταν 42 ετών και ένας (1) ήταν 46 ετών.



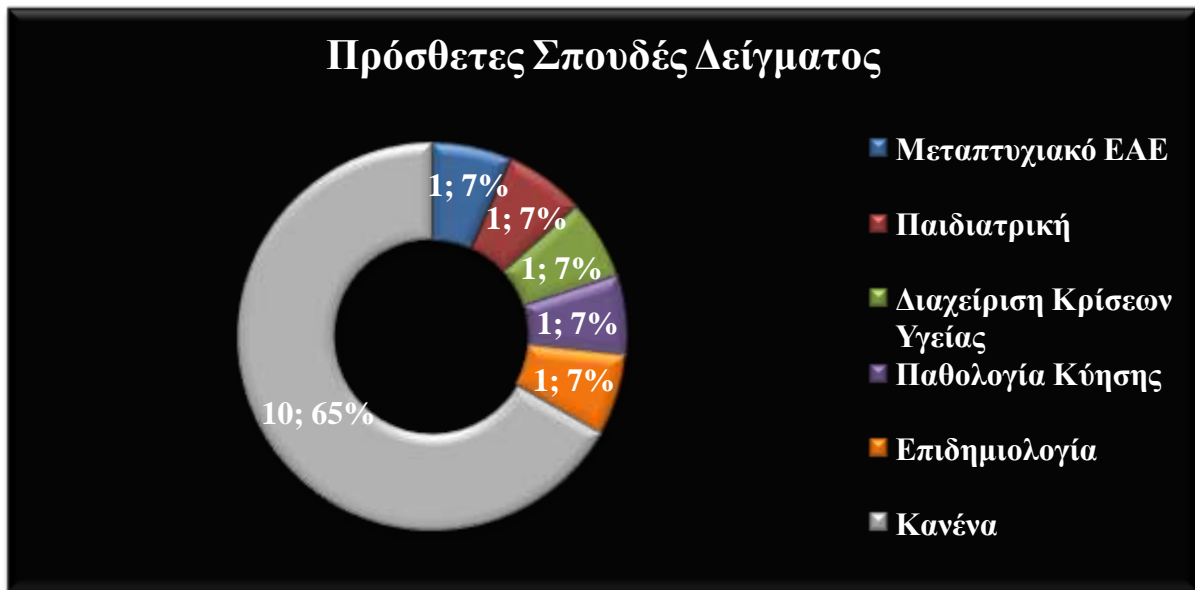
*Γράφημα 3: Εργασιακή σχέση δείγματος*

Από το δείγμα και οι δεκαπέντε (15) συμμετέχοντες ήταν αναπληρωτές (100%), ενώ κανένας (0) συμμετέχων δεν ήταν μόνιμος (0%).



*Γράφημα 4: Βασικές σπουδές δείγματος*

Αναφορικά με τις βασικές σπουδές και οι δεκαπέντε (15) συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι του ΑΤΕΙ Επισκεπτών/τριών Υγείας Αθήνας (100%).



*Γράφημα 5: Πρόσθετες σπουδές δείγματος*

Επιπλέον, πέντε (5) συμμετέχοντες είχαν μεταπτυχιακό και συγκεκριμένα ένας (1) είχε μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή στο ΕΚΠΑ (7%), ένας (1) είχε μεταπτυχιακό στην Παιδιατρική στο ΕΚΠΑ (7%), ένας (1) είχε μεταπτυχιακό στη Διαχείριση Κρίσεων Υγείας στο ΕΚΠΑ (7%), ένας (1) είχε μεταπτυχιακό στην Παθολογία Κύησης στο ΕΚΠΑ (7%) και ένας (1) είχε μεταπτυχιακό στην Επιδημιολογία στο Πανεπιστήμιο Κρήτης (7%). Δέκα (10) συμμετέχοντες δεν είχαν μεταπτυχιακό (65%).



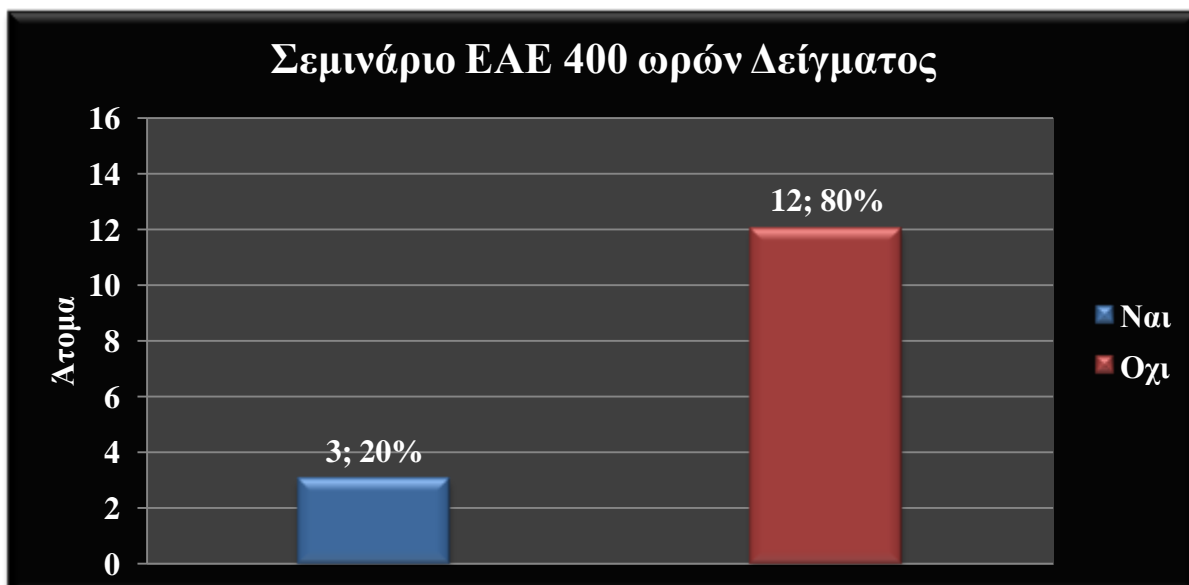
*Γράφημα 6: Δεύτερο πτυχίο δείγματος*

Επιπρόσθετα, δύο (2) συμμετέχοντες είχαν δεύτερο πτυχίο από ελληνικά πανεπιστήμια και συγκεκριμένα ένας (1) είχε πτυχίο Νοσηλευτικής (7%) και ένας (1) είχε πτυχίο Διαιτολογίας (7%). Δεκατρείς (13) συμμετέχοντες δεν είχαν δεύτερο πτυχίο (86%).



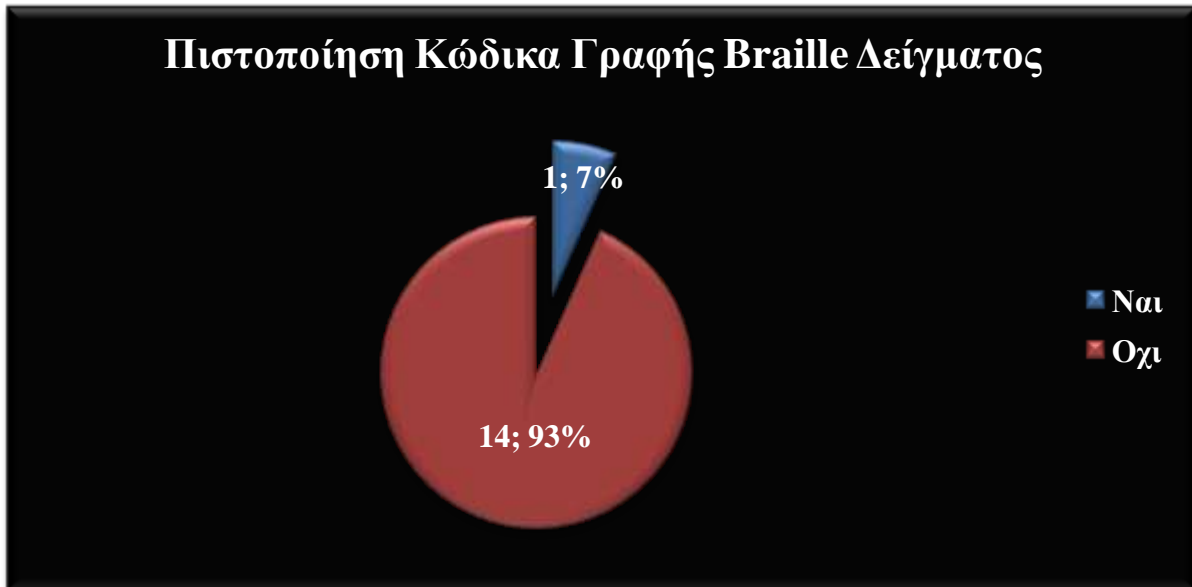
Γράφημα 7: Παιδαγωγική κατάρτιση δείγματος

Επίσης, τέσσερεις (4) συμμετέχοντες είχαν παρακολουθήσει το Ετήσιο Πρόγραμμα Παιδαγωγικής Κατάρτισης της ΑΣΠΑΙΤΕ (27%), ενώ έντεκα (11) συμμετέχοντες δεν είχαν παρακολουθήσει πρόγραμμα παιδαγωγικής κατάρτισης (73%).



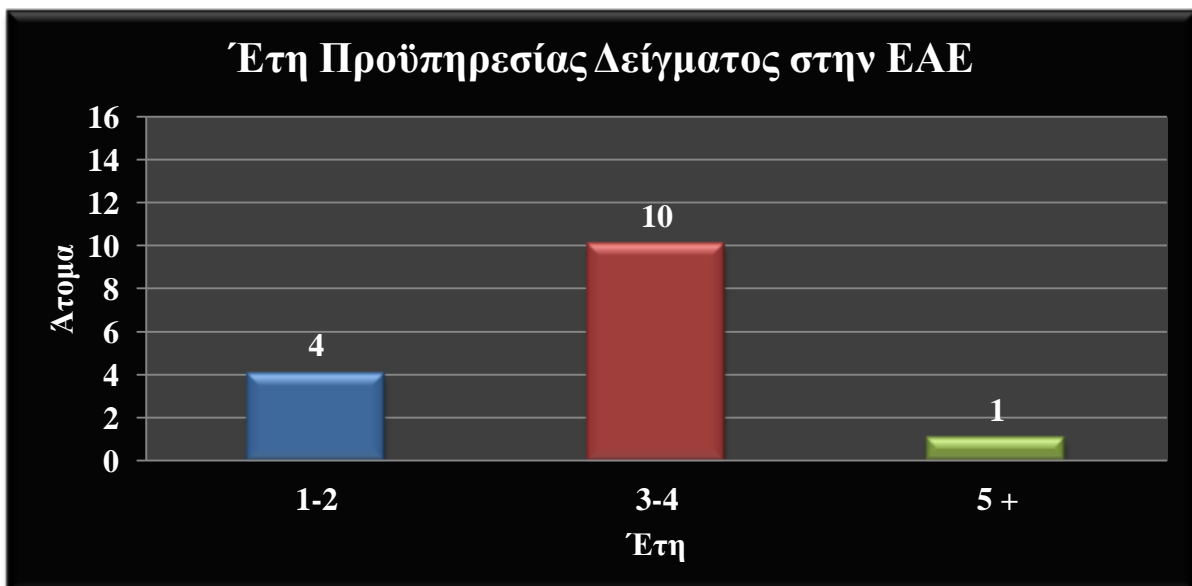
Γράφημα 8: Σεμινάριο ΕΑΕ 400 ωρών δείγματος

Ακόμη, τρεις (3) συμμετέχοντες είχαν παρακολουθήσει το σεμινάριο 400 ωρών στην Ειδική Αγωγή (20%), ενώ δώδεκα (12) συμμετέχοντες δεν είχαν παρακολουθήσει το σεμινάριο 400 ωρών στην Ειδική Αγωγή (80%).



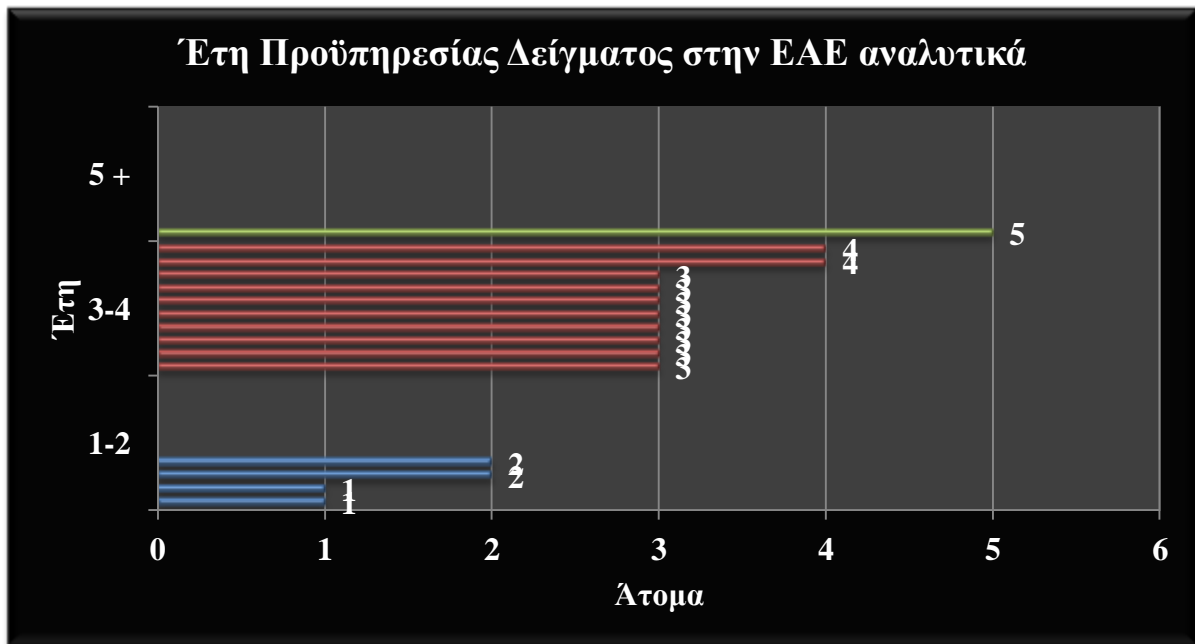
Γράφημα 9: Πιστοποίηση κώδικα γραφής Braille δείγματος

Από τους δεκαπέντε (15) συμμετέχοντες τους δείγματος, ένας (1) είχε πιστοποίηση του κώδικα γραφής Braille (7%), ενώ δεκατέσσερις (14) δεν είχαν πιστοποίηση του κώδικα γραφής Braille (93%).



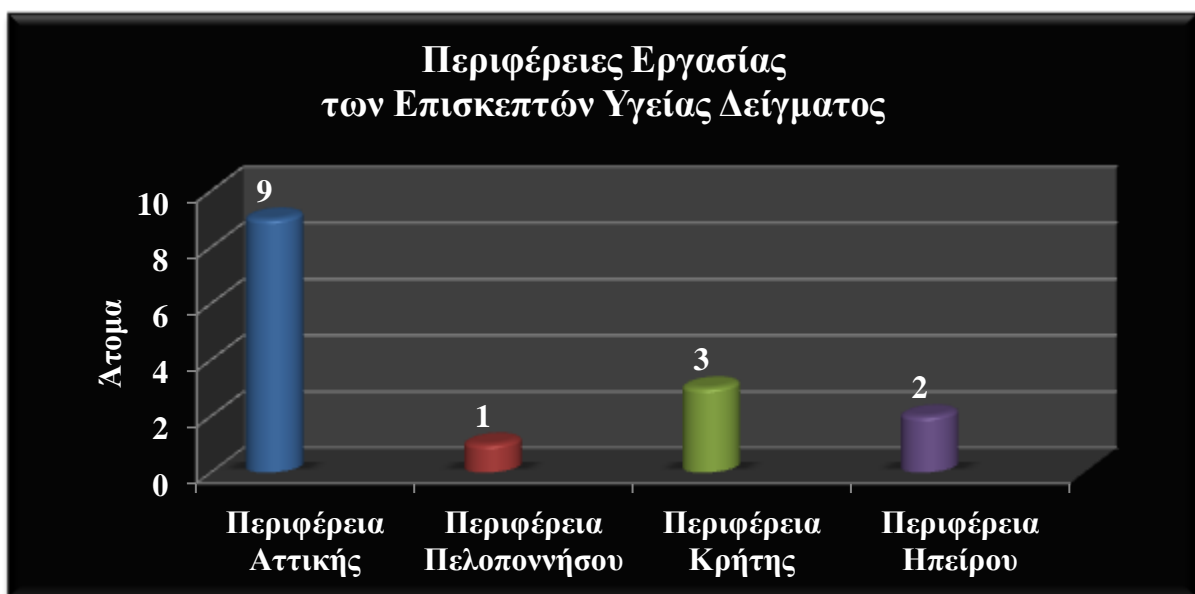
Γράφημα 10α: Έτη προϋπηρεσίας δείγματος στην ΕΑΕ





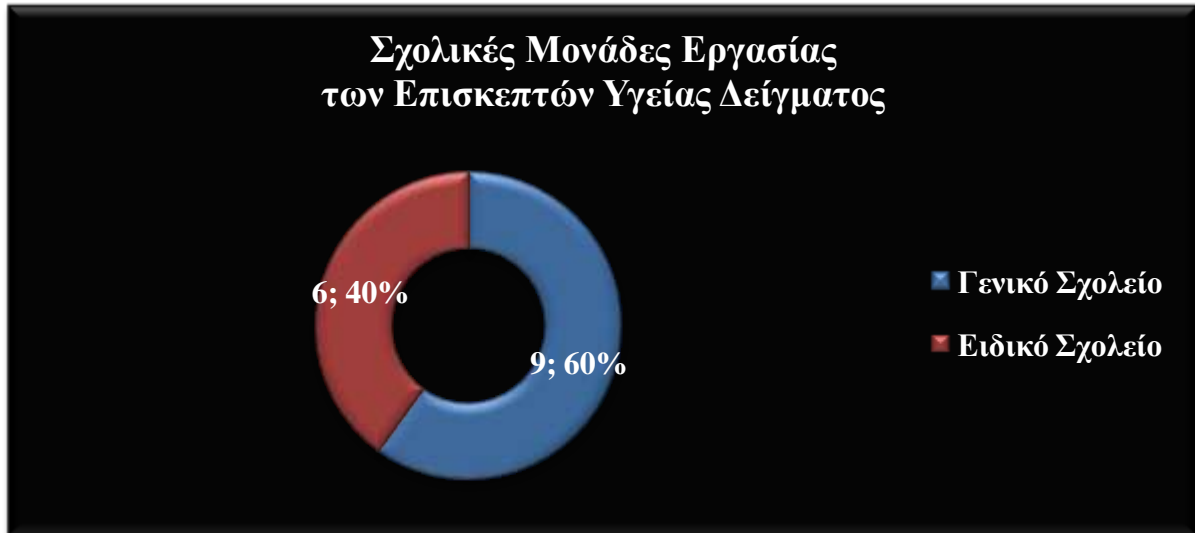
Γράφημα 10β: Έτη προϋπηρεσίας δείγματος στην ΕΑΕ αναλυτικά

Συμπληρωματικά, τέσσερεις (4) συμμετέχοντες είχαν από 1-2 έτη προϋπηρεσίας και συγκεκριμένα δύο (2) είχαν ένα (1) έτος προϋπηρεσίας και δύο (2) είχαν δύο (2) έτη προϋπηρεσίας. Δέκα (10) συμμετέχοντες είχαν από 3-4 έτη προϋπηρεσίας και συγκεκριμένα οχτώ (8) είχαν τρία (3) έτη προϋπηρεσίας και δύο (2) είχαν τέσσερα (4) έτη προϋπηρεσίας. Ένας (1) συμμετέχων είχε από 5-6 έτη προϋπηρεσίας και συγκεκριμένα ένας (1) είχε πέντε (5) έτη προϋπηρεσίας.



Γράφημα 11: Περιφέρειες εργασίας των Επισκεπτών Υγείας δείγματος

Όσον αφορά την κατανομή των Επισκεπτών Υγείας στις περιφέρειες εργασίας, εννέα (9) συμμετέχοντες εργάζονταν στην περιφέρεια της Αττικής, ένας (1) συμμετέχων εργάζονταν στην περιφέρεια της Πελοποννήσου, τρεις (3) συμμετέχοντες εργάζονταν στην περιφέρεια της Κρήτης και δύο (2) συμμετέχοντες εργάζονταν στην περιφέρεια της Ηπείρου.



Γράφημα 12: Σχολικές μονάδες εργασίας των Επισκεπτών Υγείας δείγματος

Σε σχέση με την κατηγορία της σχολικής μονάδας στην οποία υπηρετούν οι συμμετέχοντες του δείγματος, εννέα (9) συμμετέχοντες υπηρετούν σε γενικό σχολείο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (60%) και έξι (6) συμμετέχοντες υπηρετούν σε ειδικό σχολείο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (40%).



Γράφημα 13: Κατηγορίες διαταραχών των μαθητών σε γενικό και ειδικό σχολείο δείγματος

Οι κατηγορίες των διαταραχών που συναντώνται στους μαθητές που χρήζουν εξειδικευμένης υποστήριξης από τους συμμετέχοντες του δείγματος και οι οποίοι φοιτούν στο γενικό σχολείο είναι οχτώ (8) μαθητές με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I, ένας (1) μαθητής με επιληψία, ένας (1) μαθητής με οζώδη σκλήρυνση και ένας (1) μαθητής με σύνδρομο Hinman. Στο ειδικό σχολείο από τους είκοσι τέσσερεις (24) μαθητές που χρήζουν εξατομικευμένης υποστήριξης οι είκοσι τρεις (23) μαθητές αντιμετωπίζουν επιληψία και ένας (1) μαθητής νόσο του Crohn.

### **2.3. Ερευνητικό εργαλείο**

Στην παρούσα έρευνα το βασικό εργαλείο συλλογής δεδομένων αποτελεί η ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία, όπως αναφέρει η Γρίβα (2015), είναι ένας τύπος συνέντευξης που αποτελείται από ένα δομημένο πλαίσιο με προκαθορισμένη θεματολογία. Αυτό σημαίνει ότι περιλαμβάνει μια σειρά ερωτημάτων, που έχουν τη μορφή κατευθυντήριων γραμμών, με τον ερευνητή να έχει τη δυνατότητα να θέσει συμπληρωματικές ερωτήσεις κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ή να αλλάξει τη σειρά των ερωτημάτων όταν κρίνει ότι είναι απαραίτητο. Με την ημιδομημένη συνέντευξη παρέχεται στο υποκείμενο η πρωτοβουλία στη διατύπωση των απαντήσεών του (Βάμβουκας, 2010).

Οι Cohen & Crabtree (2006) συμπληρώνουν πως οι ημιδομημένες συνεντεύξεις, μέσω του «οδηγού συνέντευξης» που τις χαρακτηρίζει, παρέχουν μια ξεκάθαρη σειρά οδηγιών για το συνεντευκτή, ώστε να μπορούν να δίνουν αξιόπιστα, συγκρίσιμα και ποιοτικά δεδομένα. Οι συγκεκριμένες συνεντεύξεις πολύ συχνά εξελίσσονται μέσω της παρατήρησης με ανεπίσημο και μη δομημένο τρόπο συνέντευξης για να επιτραπεί στους ερευνητές να αναπτύξουν επιμελή κατανόηση του υπό διερεύνηση θέματος, γεγονός που είναι απαραίτητο για να διαμορφώσουν σχετικές και ουσιαστικές ημιδομημένες ερωτήσεις. Η συμπερίληψη των ανοιχτού τύπου ερωτήσεων και η εκπαίδευση των συνεντευκτών στην ακολουθία της σχετικής θεματολογίας, η οποία μπορεί να παρεκκλίνει από τον «οδηγό συνέντευξης», παρέχουν την ευκαιρία για εντοπισμό καινούργιων οπτικών και κατανόησης του επικείμενου θέματος. Σημαντικό πλεονέκτημα για τους ερευνητές με τη χρήση των ημιδομημένων συνεντεύξεων είναι η δυνατότητα να έχουν προετοιμάσει τις ερωτήσεις εκ των προτέρων, με αποτέλεσμα να διαφαίνονται επαρκείς κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Ακόμη, το όφελος της ημιδομημένης συνέντευξης στο συνεντευξιαζόμενο είναι η ελευθερία έκφρασης των απόψεών του με τους δικούς του όρους.

Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, βασικές αρχές της ημιδομημένης συνέντευξης είναι: (α) η απόπειρα εδραίωσης μιας σχέσης μεταξύ συνεντευκτή και συνεντευξιαζόμενου, (β) η κατανόηση του γεγονότος ότι η τήρηση της σειράς των ερωτήσεων δεν είναι ιδιαίτερα σημαντική, (γ) η ελευθερία του συνεντευκτή να ενθαρρύνει την ανάπτυξη ενδιαφερόντων θεμάτων που προκύπτουν εκτός προγράμματος και (δ) η συμπόρευση της συνέντευξης με βάση τα ενδιαφέροντα και τις ανησυχίες που εκφράζει ο συνεντευξιαζόμενος (Αβραμίδης & Καλύβα, 2006).

Μέσα από τις συνεντεύξεις της παρούσας έρευνας επιχειρείται η καταγραφή των απόψεων των Επισκεπτών Υγείας όσον αφορά στο ρόλο τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Οι ερωτήσεις που περιλήφθηκαν ήταν ανοιχτού τύπου με στόχο τη σε βάθος διερεύνηση και συλλογή μεγαλύτερου όγκου ποιοτικών δεδομένων. Η θεματολογία τους κινήθηκε στο πλαίσιο των απόψεων των Επισκεπτών Υγείας με σκοπό να δοθεί στο συνεντευξιαζόμενο η ευκαιρία να εκφράσει ελεύθερα την άποψή του με βάση την επαγγελματική του εμπειρία και τις ανησυχίες του. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκαν μέσα στις ερωτήσεις εκφράσεις, όπως: «Τι θεωρείτε...», «Ποια είναι η άποψή σας...» και «Με ποιους τρόπους πιστεύετε...». Ο «οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης» παρατίθεται ολοκληρωμένος στο Παράρτημα II.

Οι συνεντεύξεις των Επισκεπτών Υγείας κινήθηκαν γύρω από τους παρακάτω θεματικούς άξονες:

<b>A. Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</b>
Τα κύρια ερωτήματα σε αυτόν το θεματικό άξονα ήταν:
<i>1. Ποιος είναι ο ρόλος σας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζεστε και πώς τον αντιλαμβάνεστε/χαρακτηρίζετε;</i>
<i>2. Ποιες είναι οι δυσκολίες που συναντάτε κατά την άσκηση του ρόλου σας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, που οφείλονται και πώς τις αντιμετωπίζετε;</i>
<i>3. Τι θεωρείτε ότι διευκολύνει την άσκηση του ρόλου σας μέσα στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης;</i>
<i>4. Θεωρείτε ότι υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου; Μπορείτε να μου δώσετε κάποια παραδείγματα;</i>
<i>5. Με ποιους τρόπους πιστεύετε ότι θα μπορούσε να βελτιωθεί αυτή η συνεργασία;</i>

6. Ποια είναι η άποψή σας για το πώς αντιλαμβάνεται το ρόλο σας το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου όπου εργάζεστε;

**Β. Τα εργαλεία και τα προσόντα του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**

Τα κύρια ερωτήματα σε αυτόν το θεματικό άξονα ήταν:

7. Έχετε αναλάβει πρόγραμμα δραστηριοτήτων προαγωγής και αγωγής υγείας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζεστε; Ποιος είχε την πρωτοβουλία υλοποίησής του; Μπορείτε να το περιγράψετε;

8. Ποια εργαλεία, προγράμματα ή στρατηγικές παρέμβασης θεωρείτε απαραίτητα για την αξιοποίηση των υπηρεσιών σας στην εξειδικευμένη ή εξατομικευμένη υποστήριξη των μαθητών του σχολείου και των οικογενειών τους;

9. Ποιες δεξιότητες και προσόντα θεωρείτε ότι θα πρέπει να κατέχει ένας Επισκέπτης Υγείας προκειμένου να φέρει σε πέρας το έργο του σε μια Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης;

10. Θεωρείτε επαρκή την εκπαίδευσή σας για το συγκεκριμένο πλαίσιο Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης στο οποίο εργάζεστε και γιατί;

11. Τι είδους εκπαίδευση θεωρείτε ότι θα έπρεπε να έχει λάβει ένας Επισκέπτης Υγείας προκειμένου να εργασθεί στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης;

**Γ. Οι προτάσεις των Επισκεπτών Υγείας για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**

Τα κύρια ερωτήματα σε αυτόν το θεματικό άξονα ήταν:

12. Με ποιους τρόπους θεωρείτε ότι θα μπορούσατε να βελτιώσετε και να αναδείξετε το ρόλο σας στους συναδέλφους του σχολείου όπου εργάζεστε; Μπορείτε να δώσετε ένα παράδειγμα;

13. Ποια προγράμματα θα προτείνατε να υλοποιούνται μέσα στο χώρο του σχολείου με στόχο την πρόληψη ασθενειών και την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών;

14. Ποιες δράσεις διασύνδεσης με την κοινότητα θα μπορούσατε να κάνετε στο σχολείο με στόχο την ισότιμη πρόσβαση και την ενεργό συμμετοχή των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα;

15. Ποιοι φορείς πιστεύετε ότι θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην αξιοποίηση όλων των δυνατοτήτων της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης;

## 2.4. Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε τους μήνες Δεκέμβριο του 2017 και Ιανουάριο του 2018. Η συγκέντρωση του δείγματος διενεργήθηκε κατόπιν συγκατάθεσης των ερωτώμενων να παραχωρήσουν συνέντευξη με γνώμονα το ενδιαφέρον τους για τη θεματολογία που πραγματεύεται η έρευνα. Συγκεκριμένα, έγινε η εύρεση και επιλογή των ερωτώμενων και ακολούθησε τηλεφωνική επικοινωνία για την ενημέρωσή τους και την εκδήλωση επιθυμίας για τη συμμετοχή τους σε αυτή. Οι συνάδελφοι Επισκέπτες Υγείας ανταποκρίθηκαν με μεγάλη προθυμία και έτσι κανονίστηκε κοινή διαθέσιμη ώρα, όπου θα λάμβανε μέρος η συνέντευξη χωρίς παρεμβολές. Η διεξαγωγή των συνεντεύξεων έγινε μέσω κινητού τηλεφώνου και η διάρκειά τους ήταν περίπου 30' λεπτά.

Πριν τη διεξαγωγή της συνέντευξης οι συνεντευξιαζόμενοι ενημερώθηκαν διεξοδικά για το πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας για την οποία σχεδιάστηκε, σε ποιο πανεπιστήμιο θα παρουσιαστεί, την επακριβή θεματολογία της έρευνας και τη σημαντικότητα που έχει η συμβολή κάθε συμμετέχοντα για την εξαγωγή των συμπερασμάτων. Επιπλέον, ενημερώθηκαν ότι η συνέντευξη θα είναι απόρρητη και οι απαντήσεις θα είναι εμπιστευτικές, καθώς θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους ερευνητικούς σκοπούς που αναλύθηκαν στην αρχή του διαλόγου.

Επιπρόσθετα, ζητήθηκε από όλους τους συνεντευξιαζόμενους η συγκατάθεσή τους για μαγνητοφώνηση της συνέντευξης. Όλοι συμφώνησαν, αφού εξηγήθηκε ότι η μαγνητοφώνηση θα ήταν άκρως βοηθητική στην επακριβή καταγραφή των λεπτομερειών που θα χρειαζόνταν για την ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων. Δείγμα από δύο απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις διατίθεται στο Παράρτημα ΙΙΙ.

Αρχικά, ο συνεντευξιαζόμενος περιγράφει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του, όπως την ηλικία, τις βασικές και επιπρόσθετες σπουδές, την εργασιακή κατάσταση και τα έτη προϋπηρεσίας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Στη συνέχεια, ακολούθησαν οι ερωτήσεις της συνέντευξης με ταξινόμηση που στηρίχθηκε σε τρεις βασικούς θεματικούς άξονες.

Ωστόσο, πριν την εκτέλεση της έρευνας πραγματοποιήθηκαν δύο πιλοτικές συνεντεύξεις για να εντοπιστεί η ποσότητα και η ποιότητα των απαντήσεων, καθώς και τυχόν ελλείψεις του ερωτηματολογίου σχετικά με τους στόχους της έρευνας. Διερευνώντας τις απαντήσεις εξετάστηκε ο βαθμός απόκρισής τους στα υπό ενδιαφέρον ερωτήματα, εντοπίζοντας παράλληλα τυχόν δυσκολίες και ασάφειες. Κατόπιν, μετά από μικρές διαφοροποιήσεις υλοποιήθηκαν όλες οι συνεντεύξεις στον πληθυσμό του δείγματος.

## 2.5. Ανάλυση δεδομένων

Η πηγή πληροφόρησης για τις απόψεις των Επισκεπτών Υγείας σχετικά με το ρόλο τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης προέκυψε από τα ποιοτικά δεδομένα που συγκεντρώθηκαν από τις συνεντεύξεις. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με την μέθοδο ποιοτικής ανάλυσης περιεχομένου των Miles & Huberman (1994). Η επαγωγική προσέγγιση που απαιτείται προϋποθέτει ανοιχτή κωδικοποίηση και κριτική σκέψη, όπου οι κατηγορίες που προκύπτουν έχουν την ευελιξία να τροποποιούνται αν χρειαστεί κατά τη διάρκεια της ανάλυσης των δεδομένων (Maykut & Morehouse, 1994· Miles & Huberman, 1994).

Στο πλαίσιο της αναλυτικής διαδικασίας καλείται ο ερευνητής, όπως επισημαίνει η Mason (2009), να καλύψει μια μεγάλη ενδεχομένως κλίμακα δραστηριοτήτων, η οποία μπορεί να ξεκινά από τις συνηθισμένες διαδικασίες της οργάνωσης και του πρακτικού χειρισμού των δεδομένων και να φτάνει στην εξέταση του κατά πόσον είναι δυνατή η γενίκευση αυτών των προϊόντων σε μια ευρύτερη πραγματικότητα ή ολότητα.

Σύμφωνα με το μοντέλο των Miles & Huberman (1994), η θεματική ποιοτική ανάλυση αποτελείται από τρία επίπεδα: την αναγωγή των δεδομένων, την έκθεση των δεδομένων και την παρουσίαση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Στο πρώτο επίπεδο ανάλυσης της αναγωγής των δεδομένων ακολουθήθηκαν τα παρακάτω βήματα. Αρχικά έγινε η εξοικείωση με το ερευνητικό υλικό με επαναλαμβανόμενη προσεκτική ανάγνωση επί του συνόλου των ερευνητικών δεδομένων και η αναζήτηση νοημάτων και θεμάτων που έχουν σημασία για το εξεταζόμενο φαινόμενο. Συνεχίστηκε η καταγραφή των αρχικών ιδεών για να μεταβούμε στην κωδικοποίηση. Στην κωδικοποίηση αποδίδεται σε κάθε απόσπασμα του κειμένου ένας εννοιολογικός προσδιορισμός, ο οποίος εκφράζει σε συντομία το νόημα που δίνει ο ερευνητής στο συγκεκριμένο τμήμα δεδομένων. Η διαδικασία της κωδικοποίησης αποτελεί σημαντικό μέρος της ανάλυσης, καθώς κατηγοριοποιούνται μονάδες νοήματος που συνδέονται μεταξύ τους, οργανώνοντας με τον τρόπο αυτό δεδομένα σε ομάδες που έχουν νόημα με το ερευνητικό ερώτημα. Στο σημείο αυτό είναι σημαντικός ο επανέλεγχος των κωδικών και η ομαδοποίησή τους, καθώς μπορεί να μην πληρούν τα κριτήρια για συμπερίληψη, να επικαλύπτονται θέματα ή να χρειάζεται περαιτέρω διαχωρισμός. Αξίζει να ληφθούν υπόψη τα δύο βασικά κριτήρια που προτείνει ο Patton (1990), όσον αφορά στην εξέταση των θεματικών κατηγοριών, την εσωτερική ομοιογένεια και εξωτερική ετερογένεια, που σημαίνει ότι τα δεδομένα εντός θεμάτων θα πρέπει να έχουν μεταξύ τους συνοχή με νόημα, ενώ θα πρέπει να υπάρχουν αναγνωρίσιμοι

διαχωρισμοί ανάμεσα στα θέματα. Μετά την ανάλυση των δεδομένων των Επισκεπτών Υγείας δημιουργείται ο συγκεντρωτικός πίνακας, που περιλαμβάνει όλους τους κωδικούς, τους εννοιολογικούς τους ορισμούς, την αντιστοίχσή τους σε κατηγορίες και την ομαδοποίησή τους σε θεματικούς άξονες.

Στο δεύτερο επίπεδο ανάλυσης της έκθεσης των δεδομένων παρουσιάζονται οι φόρμες έκθεσης των δεδομένων, οι οποίες δομούνται από τους ατομικούς πίνακες που αντιπροσωπεύουν χωριστά κάθε Επισκέπτη Υγείας του δείγματος (Παράρτημα IV).

Στον πίνακα που ακολουθεί αποτυπώνεται δείγμα δύο κατηγοριών των απαντήσεων των Επισκεπτών Υγείας με την κωδικοποίησή τους:

<b>Θεματικός Άξονας Α': Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</b>	
<b>Κατηγορίες</b>	<b>Κωδικοί / Εννοιολογικοί Ορισμοί</b>
2. Χαρακτηρισμοί που αποδίδονται στο ρόλο του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΡΟΛΠΟΛΥΔ: ρόλος πολυδύναμος</li> <li>▪ ΡΟΛΥΠΟΣΤ: ρόλος υποστηρικτικός</li> <li>▪ ΡΟΛΑΠΑΡΑ: ρόλος απαραίτητος</li> <li>▪ ΡΟΛΠΟΣΗΜ: ρόλος πολύ σημαντικός</li> <li>▪ ΡΟΛΑΝΑΓΚ: ρόλος αναγκαίος</li> <li>▪ ΡΟΛΠΟΕΞΥ: ρόλος πολύ εξυπηρετικός</li> <li>▪ ΡΟΛΧΡΗΣΙ: ρόλος χρήσιμος</li> <li>▪ ΡΟΛΥΠΠΡΟ: ρόλος υπεύθυνος της πρόληψης</li> <li>▪ ΡΟΛΒΟΗΘΗ: ρόλος βοηθητικός</li> <li>▪ ΡΟΛΑΦΟΑΥ: ρόλος που αφορά στην αγωγή υγείας</li> <li>▪ ΡΟΛΑΦΘΕΡ: ρόλος που αφορά στη θεραπεία</li> <li>▪ ΡΟΛΣΥΑΝΤ: ρόλος συναφές με το αντικείμενο</li> </ul>
3. Δυσκολίες που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΦΑΕΞΑΠΑΠ: φαρμακείο σχολείου εξοπλισμένο με τα απολύτως απαραίτητα</li> <li>▪ ΕΛΧΩΕΚΚΑ: έλλειψη χώρου για εκτέλεση καθηκόντων</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΔΥΣΥΓΟΑΝ: δυσκολία συνεργασίας με τους γονείς των μαθητών με αναπηρία</li> <li>▪ ΑΝΕΡΕΚΚΑ: ανάθεση εργασιών εκτός καθηκοντολογίου</li> <li>▪ ΔΥΕΦΕΞΠΡ: δυσκολία εφαρμογής εξατομικευμένων προγραμμάτων</li> <li>▪ ΕΜΕΠΒΕΜΑ: εμπόδια στην επιθυμία βελτίωσης των μαθητών</li> <li>▪ ΑΓΡΟΛΣΧΟ: άγνοια ρόλου στο σχολείο</li> <li>▪ ΓΟΑΜΕΠΣΥ: γονείς αμέτοχοι στην επικοινωνία προς συνεργασία</li> <li>▪ ΑΓΔΙΚΑΜΑ: άγνοια διαχείρισης των δασκάλων της κατάστασης του μαθητή</li> <li>▪ ΔΥΕΚΔΕΑΝ: δυσκολία στην εκμάθηση δεξιοτήτων σε μαθητές με αναπηρία</li> <li>▪ ΥΠΜΑΔΥΠΡ: υποστηριζόμενος μαθητής δύσκολος στην προσέγγιση</li> <li>▪ ΑΛΠΛΕΡΧΡ: αλλαγή πλαισίου εργασίας κάθε χρόνο</li> <li>▪ ΕΠΚΑΜΑΥΠ: επέκταση καθηκόντων σε όλους τους μαθητές πέραν του υποστηριζόμενου</li> <li>▪ ΔΥΣΥΑΤΠΡ: δυσκολία στη συνεργασία με άτομα από το προσωπικό του σχολείου</li> <li>▪ ΔΕΕΧΑΝΔΥ: δεν έχω αντιμετωπίσει δυσκολία</li> </ul>
--	--

Στο τρίτο επίπεδο ανάλυσης της παρουσίασης και ερμηνείας των αποτελεσμάτων γίνεται ο σχολιασμός, ο οποίος στηρίζεται στα κείμενα των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων και τους πίνακες. Επιλέχθηκαν ιδιαίτερα ζωντανά παραδείγματα ή απλά αποσπάσματα, τα οποία συλλαμβάνουν την ουσία του θέματος. Τα αποσπάσματα αυτά ενσωματώνονται στην αναλυτική αφήγηση, απεικονίζουν τη ροή των δεδομένων, η οποία προχωρά πέρα από την περιγραφή σε επιχειρήματα, συμπεράσματα και στην πληρέστερη κατανόηση του νοήματος, που περικλείεται στα δεδομένα σε σχέση με το ερευνητικό ερώτημα και το εξεταζόμενο

φαινόμενο, ώστε ο αναγνώστης να πειστεί για την αξία και εγκυρότητα της έρευνας (Ισαρη & Πουρκός, 2015).

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας, ο σχολιασμός των πινάκων και των κειμένων, τα ερμηνευτικά σχόλια, καθώς και αυτούσια κομμάτια των απόψεων των Επισκεπτών Υγείας για να σχηματιστούν και να δικαιολογηθούν οι ερευνητικές προτάσεις που προτείνονται για μελλοντικές έρευνες.

## Κεφάλαιο 3ο: Αποτελέσματα

### 3.1. Αποτελέσματα ποιοτικής ανάλυσης των συνεντεύξεων των Επισκεπτών Υγείας

Τα δεδομένα από τις συνεντεύξεις των Επισκεπτών/τριών Υγείας απομαγνητοφωνήθηκαν και αρχικά αναλύθηκαν ποιοτικά (Miles & Humberman, 1994). Έτσι, εντοπίστηκαν χαρακτηριστικές λέξεις, φράσεις και προτάσεις και αποδόθηκαν οι κατάλληλοι «κωδικοί», οι οποίοι φέρουν λειτουργικούς ορισμούς. Στη συνέχεια, οι κωδικοί ομαδοποιήθηκαν σε κατηγορίες, οι οποίες εντάχθηκαν σε ευρύτερους θεματικούς άξονες. Από την ποιοτική ανάλυση των συνεντεύξεων των Επισκεπτών/τριών Υγείας που εργάζονται σε Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης προέκυψαν 266 κωδικοί, οι οποίοι ομαδοποιήθηκαν σε 20 κατηγορίες και εντάχθηκαν σε 3 θεματικούς άξονες.

Οι 3 θεματικοί άξονες είναι:

- A. Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
- B. Τα εργαλεία και τα προσόντα του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
- Γ. Οι προτάσεις των Επισκεπτών Υγείας για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Οι 20 κατηγορίες είναι:

1. Περιγραφή του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
2. Χαρακτηρισμοί που αποδίδονται στο ρόλο του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
3. Δυσκολίες που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
4. Λόγοι στους οποίους οφείλονται οι δυσκολίες που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
5. Τρόποι αντιμετώπισης των δυσκολιών που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
6. Διευκολύνσεις που βοηθούν τον Επισκέπτη Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
7. Παραδείγματα ύπαρξης διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

8. Παραδείγματα μη ύπαρξης διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
9. Τρόποι βελτίωσης της διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με το υπόλοιπο προσωπικό στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
10. Αντίληψη του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας από τις άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
11. Περιγραφή προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας που έχει αναλάβει ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
12. Πρωτοβουλία υλοποίησης των προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας που έχει αναλάβει ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
13. Τα εργαλεία, τα προγράμματα και οι στρατηγικές παρέμβασης που χρησιμοποιεί ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
14. Οι δεξιότητες και τα προσόντα που χρησιμεύουν στον Επισκέπτη Υγείας που εργάζεται στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
15. Η αντίληψη των Επισκεπτών Υγείας για τη δική τους επαρκή εκπαίδευση στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζονται και οι λόγοι τεκμηρίωσής της.
16. Η επιστημονική κατάρτιση που χρειάζεται ο Επισκέπτης Υγείας για να εργαστεί στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
17. Παραδείγματα ανάδειξης του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας.
18. Εφαρμογή προγραμμάτων για πρόληψη ασθενειών και υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
19. Δράσεις διασύνδεσης του σχολείου με την κοινότητα.
20. Συνεισφορά φορέων στην ενίσχυση των υπηρεσιών των Επισκεπτών Υγείας.

Στη συνέχεια ακολουθεί ανάλυση των δεδομένων ανά θεματικό άξονα.

### **3.2. Α' Θεματικός Άξονας: Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**

Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας, ο οποίος εργάζεται στο πλαίσιο μιας Σχολικής Μονάδας Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, διερευνάται μέσα από την καταγραφή των απόψεων των Επισκεπτών Υγείας, αναφορικά με τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητές του, τις δυσκολίες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον, την ύπαρξη ή μη διεπιστημονικής συνεργασίας με τους συναδέλφους του και την αποτύπωση της αντίληψης σχετικά με το ρόλο του από το υπόλοιπο προσωπικό της μονάδας.

Το βασικό στοιχείο που προκύπτει είναι ότι ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης κρίνεται από τους επαγγελματίες Επισκέπτες Υγείας ως άκρως απαραίτητος για το σχολικό πλαίσιο, καθώς σε αυτόν στηρίζεται η εξατομικευμένη ή εξειδικευμένη υποστήριξη των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα σχολεία Γενικής Εκπαίδευσης ή Ειδικής Αγωγής αντίστοιχα. Επιπρόσθετα, ο ρόλος του επεκτείνεται στην παροχή πρώτων βοηθειών σε όλους τους μαθητές, καθώς και στη διεξαγωγή προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας. Η γνώση του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας και των καθηκόντων του οδηγεί τις άλλες ειδικότητες να τον αντιλαμβάνονται ως ένα ρόλο που παρέχει την αίσθηση ασφάλειας στον υποστηριζόμενο μαθητή, στους υπόλοιπους μαθητές, αλλά και στους ίδιους. Η άγνοια στο ρόλο του αποτελεί τη βασική δυσκολία, με συνέπεια οι Επισκέπτες Υγείας να καλούνται να εκτελέσουν αλλότρια καθήκοντα. Τέλος, η ύπαρξη διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ του Επισκέπτη Υγείας και των άλλων ειδικοτήτων εστιάζεται στην πραγμάτωση από κοινού προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας.

Ο θεματικός άξονας Α' περιλαμβάνει τα αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης σχετικά με το ρόλο του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζεται ο συγκεκριμένος θεματικός άξονας με τις κατηγορίες, τους κωδικούς και τους εννοιολογικούς ορισμούς που τους αντιστοιχούν.

*Πίνακας 1. Κατηγοριοποίηση και κωδικοποίηση των συνεντεύξεων - Θεματικός Άξονας Α'*

<b>Θεματικός Άξονας Α': Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</b>	
<b>Κατηγορίες</b>	<b>Κωδικοί / Εννοιολογικοί Ορισμοί</b>
1. Περιγραφή του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΞΥΠΜΑΑΝ: εξατομικευμένη / εξειδικευμένη υποστήριξη μαθητών με αναπηρία</li> <li>▪ ΠΡΒΟΥΠΜΑ: πρώτες βοήθειες στους υποστηριζόμενους μαθητές</li> <li>▪ ΠΡΒΟΟΛΜΑ: πρώτες βοήθειες σε όλους τους μαθητές</li> <li>▪ ΕΚΠΕΕΝΟΙ: εκτίμηση περιστατικού και ενημέρωση οικογένειας</li> <li>▪ ΠΡΟΠΡΟΑΥ: υπεύθυνος προγραμμάτων</li> </ul>

	<p>προαγωγής και αγωγής υγείας</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΡΟΛΣΧΟΝΟ: ρόλος σχολικού νοσηλευτή</li> <li>▪ ΣΥΜΑΦΑΑΓ: υπεύθυνος συμμόρφωσης μαθητών στη φαρμακευτική αγωγή</li> <li>▪ ΨΥΣΤΜΑΑΝ: υπεύθυνος ψυχολογικής στήριξης μαθητών με αναπηρία</li> <li>▪ ΕΚΠΙΜΑΘΑΥ: εκπαιδευτικός μαθήματος αγωγής υγείας</li> <li>▪ ΒΟΡΟΑΥΔΙ: βοηθητικός ρόλος στο εργαστήριο αυτόνομης διαβίωσης</li> <li>▪ ΟΡΦΑΡΣΧΟ: υπεύθυνος οργάνωσης φαρμακείου σχολείου</li> <li>▪ ΕΠΕΝΓΟΜΑ: επικοινωνία και ενημέρωση γονέων για την πορεία του υποστηριζόμενου μαθητή</li> <li>▪ ΟΡΦΑΙΑΙΣ: οργάνωση φακέλων ιατρικού ιστορικού μαθητών</li> <li>▪ ΟΡΣΥΔΗΓΙ: οργάνωση συναντήσεων των μαθητών με δημόσιο γιατρό</li> <li>▪ ΚΟΕΝΜΑΑΝ: κοινωνικοποίηση και ένταξη μαθητή με αναπηρία</li> <li>▪ ΕΚΜΑΔΕΑΥ: εκπαιδευτικός μαθήματος δεξιοτήτων αυτονομίας</li> <li>▪ ΡΟΕΜΚΑΔΙ: ρόλος έμμεσα καθοριζόμενος από το διευθυντή</li> <li>▪ ΠΡΩΒΟΠΡΟ: πρώτες βοήθειες στο προσωπικό του σχολείου</li> </ul>
<p>2. Χαρακτηρισμοί που αποδίδονται στο ρόλο του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΡΟΛΠΟΛΥΔ: ρόλος πολυδύναμος</li> <li>▪ ΡΟΛΥΠΟΣΤ: ρόλος υποστηρικτικός</li> <li>▪ ΡΟΛΑΠΑΡΑ: ρόλος απαραίτητος</li> <li>▪ ΡΟΛΠΟΣΗΜ: ρόλος πολύ σημαντικός</li> <li>▪ ΡΟΛΑΝΑΓΚ: ρόλος αναγκαίος</li> <li>▪ ΡΟΛΠΟΕΞΥ: ρόλος πολύ εξυπηρετικός</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΡΟΛΧΡΗΣΙ: ρόλος χρήσιμος</li> <li>▪ ΡΟΛΥΠΠΡΟ: ρόλος υπεύθυνος της πρόληψης</li> <li>▪ ΡΟΛΒΟΗΘΗ: ρόλος βοηθητικός</li> <li>▪ ΡΟΛΑΦΟΑΥ: ρόλος που αφορά στην αγωγή υγείας</li> <li>▪ ΡΟΛΑΦΘΕΡ: ρόλος που αφορά στη θεραπεία</li> <li>▪ ΡΟΛΣΥΑΝΤ: ρόλος συναφές με το αντικείμενο</li> </ul>
<p>3. Δυσκολίες που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΦΑΞΑΠΑΠ: φαρμακείο σχολείου εξοπλισμένο με τα απολύτως απαραίτητα</li> <li>▪ ΕΛΧΩΕΚΚΑ: έλλειψη χώρου για εκτέλεση καθηκόντων</li> <li>▪ ΔΥΣΥΓΟΑΝ: δυσκολία συνεργασίας με τους γονείς των μαθητών με αναπηρία</li> <li>▪ ΑΝΕΡΕΚΚΑ: ανάθεση εργασιών εκτός καθηκοντολογίου</li> <li>▪ ΔΥΕΦΕΞΠΡ: δυσκολία εφαρμογής εξατομικευμένων προγραμμάτων</li> <li>▪ ΕΜΕΠΒΕΜΑ: εμπόδια στην επιθυμία βελτίωσης των μαθητών</li> <li>▪ ΑΓΡΟΛΣΧΟ: άγνοια ρόλου στο σχολείο</li> <li>▪ ΓΟΑΜΕΠΣΥ: γονείς αμέτοχοι στην επικοινωνία προς συνεργασία</li> <li>▪ ΑΓΔΙΚΑΜΑ: άγνοια διαχείρισης των δασκάλων της κατάστασης του μαθητή</li> <li>▪ ΔΥΕΚΔΕΑΝ: δυσκολία στην εκμάθηση δεξιοτήτων σε μαθητές με αναπηρία</li> <li>▪ ΥΠΜΑΔΥΠΡ: υποστηριζόμενος μαθητής δύσκολος στην προσέγγιση</li> <li>▪ ΑΛΠΛΕΡΧΡ: αλλαγή πλαισίου εργασίας κάθε χρόνο</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΠΚΑΜΑΥΠ: επέκταση καθηκόντων σε όλους τους μαθητές πέραν του υποστηριζόμενου</li> <li>▪ ΔΥΣΥΑΤΠΡ: δυσκολία στη συνεργασία με άτομα από το προσωπικό του σχολείου</li> <li>▪ ΔΕΕΧΑΝΔΥ: δεν έχω αντιμετωπίσει δυσκολία</li> </ul>
<p>4. Λόγοι στους οποίους οφείλονται οι δυσκολίες που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΛΟΡΓΚΡΑ: έλλειψη οργάνωσης από το κράτος</li> <li>▪ ΕΛΥΛΙΥΠΟ: έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής</li> <li>▪ ΕΛΧΩΡΥΠΟ: έλλειψη χωροταξικής υποδομής</li> <li>▪ ΕΛΕΞΡΟΣΧ: έλλειψη εξοικείωσης του ρόλου στο σχολείο</li> <li>▪ ΕΝΣΥΦΟΓΟ: έντονο συναισθηματικό φορτίο γονέων</li> <li>▪ ΕΛΠΡΑΝΥΛ: έλλειψη προϋπολογισμού για ανεφοδιασμό φαρμακευτικού υλικού</li> <li>▪ ΜΑΜΕΩΡΕΡ: αριθμός μαθητών μεγαλύτερος σε σχέση με τις ώρες εργασίας</li> <li>▪ ΕΛΦΕΚΚΑΘ: έλλειψη ΦΕΚ και καθηκοντολογίου</li> <li>▪ ΕΠΚΑΣΥΣΧ: επέκταση καθηκόντων σε συστεγαζόμενα σχολεία</li> <li>▪ ΑΓΡΟΔΑΔΙ: άγνοια ρόλου από δασκάλους και διευθυντή</li> <li>▪ ΠΡΟΕΥΑΝΑ: προσωρινότητα του Επισκέπτη Υγείας ως αναπληρωτής</li> <li>▪ ΧΑΝΟΕΠΜΑ: χαμηλό νοητικό επίπεδο μαθητών</li> <li>▪ ΜΕΕΠΕΚΔΡ: μειωμένες επιλογές</li> </ul>



	εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων
5. Τρόποι αντιμετώπισης των δυσκολιών που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΔΙΦΑΥΛΦΕ: διαχείριση φαρμακευτικού υλικού με φειδώ</li> <li>▪ ΣΥΕΛΧΩΠΕ: συμβιβασμός με την έλλειψη χώρου σε αντιμετώπιση περιστατικού</li> <li>▪ ΧΡΗΠΡΟΣΥ: χρήση προσωπικών ψηφιακών συσκευών</li> <li>▪ ΑΝΓΟΚΑΕΥ: αντιμετώπιση γονέων με κατανόηση και ευγένεια</li> <li>▪ ΑΚΑΝΤΙΔΥ: ακαριαία αντιμετώπιση δυσκολιών</li> <li>▪ ΑΡΕΚΑΛΚΑ: άρνηση εκτέλεσης αλλότριων καθηκόντων</li> <li>▪ ΕΠΔΙΜΕΔΥ: επικοινωνία με το διευθυντή για μεσολάβηση σε δυσκολία</li> <li>▪ ΕΠΡΟΑΠΣΥ: επεξήγηση ρόλου για αποδοχή από τους συναδέλφους</li> <li>▪ ΔΙΣΥΥΠΠΡ: διάθεση για συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό</li> <li>▪ ΕΥΧΩΕΚΚΑ: εύρεση χώρου για εκτέλεση καθηκόντων</li> <li>▪ ΕΠΚΑΜΑΔΑ: επεξήγηση κατάστασης υποστηριζόμενου μαθητή στους δασκάλους</li> <li>▪ ΥΠΕΠΕΚΑΝ: υπομονή και καθημερινή επανάληψη στην προσπάθεια εκμάθησης μαθητών με αναπηρία</li> <li>▪ ΣΥΨΥΠΡΜΑ: συνεργασία με την ψυχολόγο για την προσέγγιση του υποστηριζόμενου μαθητή</li> <li>▪ ΕΠΟΡΣΥΜΑ: επιβράβευση ή οριοθέτηση ανάλογη της συμπεριφοράς του</li> </ul>

	<p>υποστηριζόμενου μαθητή</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΔΙΠΑΕΥΣΧ: διακριτική παρουσία του Επισκέπτη Υγείας στο σχολείο</li> <li>▪ ΣΥΣΧΠΑΥΛ: συνεργασία με το σχολείο για παροχή υλικού</li> <li>▪ ΣΥΣΥΑΝΠΕ: συνεργασία με συνάδελφο στην αντιμετώπιση περιστατικού</li> </ul>
<p>6. Διευκολύνσεις που βοηθούν τον Επισκέπτη Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΚΑΣΥΝΔΙΕ: καλή συνεργασία με το διευθυντή</li> <li>▪ ΚΑΣΥΥΠΠΡ: καλή συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου</li> <li>▪ ΑΝΣΤΕΥΔΙ: αναγνώριση - στήριξη του Επισκέπτη Υγείας από το διευθυντή</li> <li>▪ ΕΠΣΕΕΑΨΥ: επιμορφώσεις - σεμινάρια Ειδικής Αγωγής και ψυχολογίας</li> <li>▪ ΑΠΕΚΕΝΡΟ: αποδοχή και έκφραση ενδιαφέροντος για το ρόλο του Επισκέπτη Υγείας</li> <li>▪ ΑΙΑΣΔΑΠΑ: αίσθηση ασφάλειας των δασκάλων με την παρουσία του Επισκέπτη Υγείας</li> <li>▪ ΡΟΑΥΕΞΙΔ: ρόλος αυτόνομος - εξαρτώμενος από τον ίδιο</li> <li>▪ ΔΙΠΛΕΡΑΝ: διευρυμένο πλαίσιο εργασίας προσαρμοσμένο στις εκάστοτε ανάγκες</li> <li>▪ ΚΑΣΥΓΟΜΑ: καλή συνεργασία με τους γονείς των υποστηριζόμενων μαθητών</li> <li>▪ ΚΑΣΥΕΠΜΑ: καλή συνεργασία και επικοινωνία με τους υποστηριζόμενους μαθητές</li> <li>▪ ΥΠΚΑΕΙΣΧ: ύπαρξη καθηκοντολογίου στο ειδικό σχολείο</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΚΑΣΥΔΑΜΑ: καλή συνεργασία με τη δασκάλα του υποστηριζόμενου μαθητή</li> <li>▪ ΚΑΔΙΕΕΙΔ: καμία διευκόλυνση στο ειδικό</li> </ul>
<p>7. Παραδείγματα ύπαρξης διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΔΑΠΡΑΓΥΓ: συνεργασία με τις δασκάλες σε προγράμματα αγωγής υγείας</li> <li>▪ ΚΟΛΕΕΞΠΡ: συνεργασία με την κοινωνική λειτουργό στα εξωτερικά προγράμματα</li> <li>▪ ΨΥΚΑΚΟΙΣ: συνεργασία με την ψυχολόγο στην κατασκευή κοινωνικών ιστοριών</li> <li>▪ ΕΡΛΟΖΗΣΙ: συνεργασία με εργοθεραπευτές - λογοθεραπευτές σε ζητήματα σίτισης</li> <li>▪ ΕΝΙΣΜΑΔΑ: ενημέρωση για το ιστορικό των υποστηριζόμενων μαθητών από τους δασκάλους</li> <li>▪ ΔΑΜΑΑΝΔΥ: συνεργασία με τη δασκάλα του υποστηριζόμενου μαθητή για την αντιμετώπιση δυσκολιών του</li> <li>▪ ΠΡΑΥΒΟΠΡ: συνεργασία στα προγράμματα αγωγής υγείας με το βοηθητικό προσωπικό</li> <li>▪ ΨΥΧΕΑΝΣΥ: συνεργασία με την ψυχολόγο σε χειρισμούς αντιδράσεων - συμπεριφορών</li> <li>▪ ΔΑΕΡΑΥΔΙ: συνεργασία με τη δασκάλα στο εργαστήριο αυτόνομης διαβίωσης</li> <li>▪ ΕΙΘΕΕΙΑΓ: συνεργασία με τις ειδικότητες σε θέματα Ειδική Αγωγής</li> <li>▪ ΔΙΘΕΕΙΑΓ: συνεργασία με τη Διεύθυνση σε θέματα Ειδικής Αγωγής</li> <li>▪ ΓΥΜΠΡΟΑΥ: συνεργασία με τους</li> </ul>

	<p>γυμναστές σε προγράμματα αγωγής υγείας</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΝΕΙΜΕΜΑ: ενημέρωση από τις ειδικότητες σχετικά με τη μετακίνηση του υποστηριζόμενου μαθητή</li> <li>▪ ΑΜΕΠΔΑΥΓ: αμφίδρομη επικοινωνία με τη δασκάλα του υποστηριζόμενου μαθητή σχετικά με την υγεία του</li> <li>▪ ΣΥΔΑΤΜΕΝ: συνεργασία με τους δασκάλους του τμήματος ένταξης</li> <li>▪ ΨΥΠΡΑΝΣΥ: συνεργασία με την ψυχολόγο σε πρόγραμμα αναγνώρισης συναισθημάτων</li> <li>▪ ΠΡΑΥΦΥΣΙ: συνεργασία σε πρόγραμμα αγωγής υγείας με τη φυσικοθεραπεύτρια</li> </ul>
<p>8. Παραδείγματα μη ύπαρξης διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΑΡΚΑΔΑΥΓ: άρνηση κατανόησης δασκάλων στην κατάσταση υγείας του υποστηριζόμενου μαθητή</li> <li>▪ ΑΠΔΑΜΕΔΙ: απαγόρευση δασκάλας για μέτρηση ινσουλινοεξαρτώμενου μαθητή σε ώρα διδασκαλίας</li> <li>▪ ΚΑΣΥΔΑΥΠ: καμία συνεργασία πέρα από τη δασκάλα του υποστηριζόμενου μαθητή</li> </ul>
<p>9. Τρόποι βελτίωσης της διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με το υπόλοιπο προσωπικό στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΑΝΣΥΠΙΑΣΥ: ανοιχτή συζήτηση στην παιδαγωγική συνάντηση</li> <li>▪ ΕΛΕΚΣΥΦΟ: ελεύθερη έκφραση συναισθημάτων χωρίς φόβο</li> <li>▪ ΣΥΔΕΠΡΣΥ: συνάδελφοι δεκτικοί σε προτάσεις συνεργασίας</li> <li>▪ ΒΕΜΕΚΑΘΕ: βελτίωση μέσω καλής θέλησης</li> <li>▪ ΒΕΜΕΠΡΣΥ: βελτίωση μέσω προσέγγισης για συζήτηση</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΠΔΑΑΝΠΡ: επικοινωνία με δασκάλους για αντιμετώπιση προβλημάτων</li> <li>▪ ΑΝΕΠΙΔΙΕ: ανοιχτή επικοινωνία με το διευθυντή</li> <li>▪ ΑΠΡΟΜΟΠΡ: αποδοχή ρόλου μέσω μόνιμων προσλήψεων</li> <li>▪ ΒΕΕΚΚΑΓΕ: βελτίωση με την έκδοση του καθηκοντολογίου στο γενικό σχολείο</li> <li>▪ ΚΑΠΡΑΥΠΡ: καθιέρωση προγραμμάτων αγωγής υγείας στο ωρολόγιο πρόγραμμα</li> <li>▪ ΡΥΔΟΑΝΜΑ: ρύθμιση σχολικής δομής στις ανάγκες των υποστηριζόμενων μαθητών</li> <li>▪ ΣΥΚΟΙΔΡΑ: συζήτηση για σχεδιασμό κοινών δραστηριοτήτων</li> </ul>
<p>10. Αντίληψη του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας από τις άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΝΟΣΠΡΩΒΟ: ρόλος νοσηλεύτη που παρέχει πρώτες βοήθειες</li> <li>▪ ΥΠΠΡΑΓΥΓ: υπεύθυνος προγραμμάτων αγωγής υγείας</li> <li>▪ ΜΠΑΔΙΑΝΑ: μπαλαντέρ του διευθυντή για αναπληρώσεις</li> <li>▪ ΑΠΔΑΠΡΒΟ: απαραίτητος ρόλος στους δασκάλους για πρώτες βοήθειες</li> <li>▪ ΑΠΔΑΥΠΜΑ: απαραίτητος ρόλος στη δασκάλα του υποστηριζόμενου μαθητή</li> <li>▪ ΑΝΡΟΔΑΣΠ: αντίληψη ρόλου από τους δασκάλους ως σπουδαίος</li> <li>▪ ΥΠΑΝΡΟΔΑ: υποτιμητική αντιμετώπιση ρόλου από τους δασκάλους</li> <li>▪ ΑΓΡΟΠΡΣΧ: άγνοια ρόλου από το προσωπικό του σχολείου</li> <li>▪ ΠΛΗΓΝΕΕΠ: πλήρη γνώση ρόλου από το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΑΓΑΥΑΝΕΥ: άγνοια της αγωγής υγείας ως αντικείμενο των Επισκεπτών Υγείας</li> <li>▪ ΘΕΤΑΝΤΡΟ: θετική αντιμετώπιση ρόλου</li> <li>▪ ΠΑΡΟΠΡΕΞ: παρερμηνευση ρόλου για πρακτικές εξυπηρετήσεις</li> <li>▪ ΡΟΑΝΕΚΑΥ: ρόλος αναγκαίος για την εκμάθηση αυτονομίας του υποστηριζόμενου μαθητή</li> <li>▪ ΡΟΑΝΣΥΦΑ: ρόλος αναγκαίος για τη συμμόρφωση του υποστηριζόμενου μαθητή στη φαρμακευτική αγωγή</li> <li>▪ ΞΕΡΟΥΠΠΡ: ξεκάθαρος ρόλος για το υπόλοιπο προσωπικό</li> <li>▪ ΣΗΕΙΑΝΣΧ: σημαντική ειδικότητα αναγκαία για τα σχολεία</li> </ul>
--	--

Ακολούθως, αναλύονται τα δεδομένα που αντιστοιχούν στους κωδικούς του θεματικού άξονα Α'.

### ***Περιγραφή του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης***

Οι Επισκέπτες Υγείας μέσω των απαντήσεών τους δείχνουν να περιγράφουν το ρόλο τους με ξεκάθαρο τρόπο γνωρίζοντας επακριβώς ποιος είναι, καθώς η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εστιάζει στο καθορισμένο πλαίσιο εργασίας τους με στόχο την εξειδικευμένη ή εξατομικευμένη υποστήριξη του μαθητή με αναπηρία. Χαρακτηριστικά, δώδεκα (12) από αυτούς δηλώνουν: «...ο ρόλος μου εστιάζεται στην εξατομικευμένη υποστήριξη μαθητών με αυτισμό. Είμαι υπεύθυνη για την παροχή πρώτων βοηθειών σε συγκεκριμένους μαθητές με επιληψία, με νόσο του Crohn...», «...Ο ρόλος μου είναι εννοείται πάνω στο παιδί με σακχαρώδη διαβήτη...», «...ο ρόλος είναι ουσιαστικά να παρέχω τις υπηρεσίες σε αυτά τα κοριτσάκια τα δύο... (με σακχαρώδη διαβήτη και Σύνδρομο Hinman).», «...ήταν η παροχή πρώτων βοηθειών επί επιληπτικής κρίσης του νηπίου που είχα αναλάβει...», «...ουσιαστικά για να φροντίζω ένα παιδί το οποίο έχει σακχαρώδη διαβήτη...», «...υποστήριξη του παιδιού... (με διαβήτη).», «...Τα επιληπτικά λίγο είχα παραπάνω υπόψη μου, εντάζει αν χρειαστούν κάτι...»,

«...Ο πρωταρχικός μου ρόλος, τέλος πάντων, είναι να προσέχω το παιδί που έχουμε με το διαβήτη...», «...Η φροντίδα... η προσωπική φροντίδα του παιδιού στο οποίο είμαι χρεωμένη... (με οξώδη σκλήρυνση)...», «Για να δώσω φάρμακα στα παιδιά. Έχουν επιληψία τα δικά μας συγκεκριμένα...», «Προσέχω παιδάκι με σακχαρώδη διαβήτη, έχει αντλία...», «...φαρμακευτική αγωγή...».

Μερικοί (6) ερωτηθέντες εμβαθύνουν ακόμη περισσότερο στο ρόλο περιγράφοντας την εξειδικευμένη ή εξατομικευμένη υποστήριξη που παρέχουν: «...Και φαρμακευτική συμμόρφωση και υποστήριξη σε ότι προκύψει και τη ρύθμιση του σακχάρου και όλα αυτά...», «...χορήγηση ινσουλίνης, παρακολούθηση της πορείας, ας πούμε, της μικρής, τακτική επικοινωνία με τους γονείς... ενημέρωση και του παιδιού πάνω στο διαιτολόγιο και στη διατροφή του...», «...Το σύνθημα ήταν αυτό που σου 'πα να πάω το πρωί, να ελέγξω το φαρμακείο μου, τα ληγμένα μου, τις καρτέλες των παιδιών, ποιο παιδί έχει συνάντηση με γιατρό, ποια παιδιά θέλουν ραντεβού, ποια παιδιά έχουν ελλείψεις, το κομμάτι των εμβολίων τους και όλα αυτά, οι γονείς θέλουν βοήθεια. Πολλά τέτοια έτσι κλεισίματα ραντεβού με γιατρούς, διευκολύνσεις, τέτοια πράγματα...», «...να του μετράω το σάκχαρό του, τη γλυκόζη του, του κάνω την ινσουλίνη...», «...το οποίο είναι κατά κύριο λόγο η συνοδεία της σε εκδρομές, στο διάλειμμα η παρακολούθησή της, η προσπάθεια ένταξής της κοινωνικά, ας πούμε, στο σχολείο, γιατί εντάζει προφανώς οι παθήσεις αυτές οι οποίες έχουν προβλήματα συμπεριφοράς αντιλαμβάνεσαι ότι αποξενώνουν κιόλας το παιδί οπότε αναγκαστικά χρειάζεται να την υποστηρίξουμε και σε αυτό το κομμάτι...», «...Προσέχω τη διατροφή του, μέχρι τη δόση ινσουλίνης και τις μετρήσεις του...».

Μάλιστα, σε μερικές περιπτώσεις από τέσσερεις (4) ερωτώμενους επισημαίνεται και ο κλάδος κατά την αναφορά στο ρόλο: «...σαν σχολική νοσηλεύτρια...», «Με είχαν πάρει σαν σχολική νοσηλεύτρια...», «Λοιπόν, αρχικά εκεί έχω τοποθετηθεί ως σχολική νοσηλεύτρια...», «Λοιπόν, στη σχολική μονάδα που εργάζομαι ο ρόλος της σχολικής νοσηλεύτριας στον οποίο ανήκω...».

Αρκετοί και συγκεκριμένα έντεκα (11) συνεντευξιζόμενοι προσθέτουν στο ρόλο τους, πέρα από την υποστήριξη των μαθητών που έχουν υπό την επίβλεψή τους, την παροχή πρώτων βοηθειών και υποστήριξης σε όλο το μαθητικό πληθυσμό του σχολείου: «...και στην αντιμετώπιση τραυματισμών σε όλους τους μαθητές...», «...βέβαια αυτό όταν έρχεται κάποιο άλλο παιδάκι και μου λέει χτύπησα... εννοείται πως θα το βοηθήσω...», «...και για τις πρώτες βοήθειες...», «...κάνω και πρώτες βοήθειες και σε όλα τα υπόλοιπα παιδιά, με δική μου... πρωτοβουλία. Αν κάποιο χτυπήσει ή κάτι πάθει το κοιτάω...», «...Ε παροχή πρώτων βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος και στα υπόλοιπα παιδιά. Εκτός από αυτό είχα βέβαια και ένα

διαβητικό μαθητή εκεί που έκανε ινσουλίνη και αυτά και δεν είχε σχολικό νοσηλευτή και το βοηθούσα και αυτό να κάνει ινσουλίνη, να μετρήσει ζάχαρο κτλ...», «...σε περίπτωση που χρειαζόταν να κάνουμε πρώτες βοήθειες...», «...μετά κάτι ψιλοπρώτες βοήθειες σε παιδάκια που χτυπούσαν, ας πούμε κατά την ώρα της γυμναστικής...», «...από εκεί και πέρα και οι πρώτες βοήθειες στα υπόλοιπα παιδιά του σχολείου.», «...είναι η παροχή πρώτων βοηθειών...», «...και οι τυπικές πρώτες βοήθειες σε όλα τα παιδιά...». Επιπλέον, ένας (1) από τους συνεντευξιαζόμενους προσθέτει στην παροχή πρώτων βοηθειών και το προσωπικό του σχολείου: «...πρώτες βοήθειες σε περίπτωση που χρειαστεί στα παιδιά και στο προσωπικό...».

Δύο (2) ερωτώμενοι αναφέρουν πέρα από την παροχή των πρώτων βοηθειών και την ευθύνη τους στο επόμενο βήμα που πρέπει να εκτελέσουν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης: «...Μέσα στις αρμοδιότητές μου είναι η ενημέρωση της οικογένειας και η εκτίμηση της κατάστασης του μαθητή προκειμένου να μεταφερθεί ή όχι σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα για περαιτέρω φροντίδα...», «...σε περίπτωση που κάποιο χτυπήσει, αρρωστήσει ή πάθει επιληπτικές κρίσεις, γιατί είναι ειδικό σχολείο ε... για τη μεταφορά του στο νοσοκομείο και να έρθουν συνοδοί, οι γονείς τους κτλ.».

Ελάχιστοι, μόνο τρεις (3) συνεντευξιαζόμενοι αναφέρονται στην οργανωτική και πρακτική πλευρά του ρόλου τους: «...είχαμε οργανώσει και ένα φαρμακείο να υπάρχει, στο οποίο με είχαν ρωτήσει τι πρέπει να υπάρχει σε ένα φαρμακείο σχολείου...», «...καταρχήν, έφτιαξα φακέλους στα παιδιά, γιατί τους είχε φτιάξει η κοινωνική λειτουργός την προηγούμενη σεζόν που δεν είχαν νοσηλεύτρια και δεν είχαν τα... ας πούμε ήταν ελλιπείς. Το κομμάτι του παιδιού που αφορά όλο τον ιατρικό έλεγχο στο ειδικό σχολείο, είναι λίγο ο ιατρικός έλεγχος ο... το δερματολόγο, τα εμβόλιά του, τα... τι άλλο, τον παιδίατρό του, ξέρω γω, ποιος είναι. Ε... είχαν παιδάκια με επιληψία, τη φαρμακευτική τους αγωγή. Όλα αυτά, όλα αυτά δεν υπήρχαν σαν καταγραφές στους φακέλους, υπήρχε έτσι μια πολύ αδρή καταγραφή, πολύ επιφανειακή, λογικό, γιατί την είχε κάνει μια κοπέλα έτσι που δεν είχε σχέση. Ε, μετά οργάνωση του φαρμακείου του σχολείου...», «...Η τήρηση προφανώς του φαρμακείου του σχολείου...».

Επιπλέον, αρκετοί (10) ερωτηθέντες τονίζουν στο ρόλο τους τον εκπαιδευτικό του χαρακτήρα με τη συμπερίληψη της προαγωγής και αγωγής υγείας στους μαθητές, αλλά και σε διευρυμένο κοινωνικά πλαίσιο αναφέροντας: «Ουσιαστικά κάνουμε προγράμματα αγωγής υγείας εξατομικευμένα στα παιδιά...», «...Συμπληρωματικά, ο ρόλος μου περιλαμβάνει την προαγωγή και αγωγή υγείας των μαθητών, του σχολικού ευρύτερου περιβάλλοντος, της οικογένειας των μαθητών και κατ' επέκταση της κοινότητας...», «...Βέβαια κάνω και παρουσιάσεις... έχω κάνει για στοματική υγιεινή και διατροφή μέχρι στιγμής...», «...και κάνω και αγωγή υγείας...», «...Εμπαινα σε τάξη και έκανα κάποια μαθήματα αγωγής υγείας... Ναι



κυκλοφοριακή αγωγή έκανα σε μια τάξη άλλη που ήτανε πιο καλή στο δημοτικό...», «...να κάνουμε ομιλίες διάφορες για διάφορα θέματα στα παιδιά... Οπότε πιστεύω ότι ο ρόλος μας είναι και αυτός, ουσιαστικά να κάνουμε αγωγή υγείας...», «...από μαθήματα έκανα το μάθημα της αγωγής υγείας που αφορούσε στην ατομική υγιεινή, πώς να πλένουν τα δοντάκια τους τα παιδιά. Ε, μετά το κομμάτι της κυκλοφοριακής αγωγής...», «...η αγωγή υγείας σε όσους... και σε συνεργασία με όσους εκπαιδευτικούς το επιθυμούν στα τμήματά τους... Όπως σου είπα πριν κάνω σε διάφορα τμήματα, εκπαίδευση των εκπαιδευτικών θα κάνω τώρα από το Γενάρη σε πρώτες βοήθειες...», «...προγράμματα αγωγής υγείας... και κάνω μάθημα στο να αποκτήσουν κάποιες δεξιότητες αυτονομίας.», «...και προγράμματα αγωγής υγείας όσο παίρνει στο ειδικό...».

Το βοηθητικό ρόλο του Επισκέπτη Υγείας στο σχολικό πλαίσιο αναδεικνύει ένας (1) ερωτώμενος: «...είχε ένα πρόγραμμα σε κουζίνα που ήταν αυτόνομης διαβίωσης, που έμπαινα στην κουζίνα και βοηθούσα δηλαδή στο σιτλ ε... ήταν εργαστήριο, μαγειρεύαμε και πλέναμε πιάτα μετά, κάναμε τέτοια πράγματα, κουζίνας και μαγειρική... Το δεύτερο ήταν... έκανα ένα πρόγραμμα εγώ σε κάποια παιδιά που ήταν πιο μειωμένα νοητικά, του στυλ ας πούμε, καλοκαίρι τι ρούχα φοράμε, τα καλοκαιρινά, τα χειμωνιάτικα... Δεξιότητες δηλαδή... πώς να το πω τώρα... ζώης να το πω έτσι, δεξιότητες.».

Τέλος, τρεις (3) συνεντευξιαζόμενοι τονίζουν έμμεσα το βαθμό με τον οποίο καθορίζει η Διεύθυνση του σχολείου το ρόλο του Επισκέπτη Υγείας στη σχολική μονάδα αναφέροντας: «...Εμένα η διευθύντρια μου είπε εζ' αρχής με το που πήγα ότι είμαι για το (υποστηριζόμενο) παιδί καθαρά. Αν προκύψει κάτι άλλο, δηλαδή με κάποιο άλλο παιδί κάποια άλλη κατάσταση έτσι... επειδή αυτή έχει γνώσεις, έχει κάνει σεμινάρια στις πρώτες βοήθειες, αν δεν είναι αυτή εκεί και αν μου το ζητήσει τη βοήθειά μου ότι θα τη δώσω... Αλλά είμαι πιο πολύ, είμαι βασικά για το παιδί εκεί πέρα και σε δεύτερη μοίρα είμαι αν τύχει κάτι άλλο που δεν είναι αυτή ας πούμε παρούσα και χρειαστεί τη βοήθειά μου και δεν μπορεί να αντεπεξέλθει, κατάλαβες;... Βέβαια κάνω και παρουσιάσεις, της έχω πει, στα παιδάκια στην πρώτη και στη δεύτερα μέχρι στιγμής. Μου έχει δώσει το οκ...», «...Την πρώτη χρονιά... η διευθύντρια με είχε βάλει μέσα σε τάξη τις ώρες που δεν ήμουν με τη μικρή... και μου έλεγε κάλυπτε κάποια κενά... και εκεί έκανα και ενημέρωση των παιδιών επάνω στους εμβολιασμούς, ανάλογα την εποχή. Προς το καλοκαίρι μιλάγαμε για ατυχήματα στην κολύμβηση, προφύλαξη από το ήλιο κτλ., διάφορα θέματα, αποφυγή ατυχημάτων, ναρκωτικά. Είχαμε μιλήσει για bullying ό,τι μπορείς να φανταστείς. Και ανάλογα με την ηλικία των παιδιών έτσι στα πιο μικρά πιο κατανοητά, διατροφή ας πούμε, στα πιο μεγάλα ε... πιο τέτοια... Φέτος όμως... περιορίζομαι μόνο σε ό,τι έχει σχέση με το παιδί... Ε... η διευθύντρια δεν με έχει βάλει μέσα σε τάξη ούτε εγώ βέβαια το

ζήτησα... θα μου άρεσε να μπω λίγο στην τάξη, αλλά αφού το κλίμα είναι μέχρι εκεί... Όχι ότι... είναι πολύ καλό το κλίμα απλά μέχρι εκεί, σταματάω και εγώ.», «...έκανα και κάτι ξέμπαρκα όταν λείπανε καθηγητές τύπου... Δηλαδή έλειπε, ξέρω γω, η ειδική παιδαγωγός, 'Μπες τάδε να διαβάσεις το παιδί στη γλώσσα μου', 'δώσε μου ξέρω γω' ή τέλος πάντων είχαν στον υπολογιστή κάτι προγράμματα του Υπουργείου που είχε το κομμάτι της αγωγής υγείας ηλεκτρονικά οπότε στα παιδάκια κάναμε και... δηλαδή μάθημα που θα το έκανε υπό άλλες συνθήκες η ειδική παιδαγωγός το έκανα εγώ, γιατί απλά είχα το υλικό και ήταν εντάξει ήταν προσιτό, ας πούμε...».

### **Χαρακτηρισμοί που αποδίδονται στο ρόλο του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**

Η σημαντικότητα του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας για τους ερωτώμενους Επισκέπτες Υγείας είναι αδιαμφισβήτητη, όπως αυτός διαφαίνεται από τις απαντήσεις τους. Οι ίδιοι χρησιμοποιούν κατά κύριο λόγο επιθετικούς προσδιορισμούς για να δηλώσουν τις απόψεις τους όσον αφορά στο ρόλο τους σε μια Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και να τονίσουν τα λεγόμενά τους. Μάλιστα, προκειμένου να δοθεί έμφαση σε αυτό ένας (1) Επισκέπτης Υγείας χρησιμοποιεί τρία επίθετα μαζί: «*Το ρόλο θα το χαρακτήριζα πολυδύναμο, υποστηρικτικό και... απαραίτητο!*». Πανομοιότυπους χαρακτηρισμούς εκφράζουν και άλλα άτομα του δείγματος. Συγκεκριμένα, άλλοι δύο (2) συνεντευξιαζόμενοι συμφωνούν στον υποστηρικτικό ρόλο που παίζει ο Επισκέπτης Υγείας στη σχολική δομή δηλώνοντας: «*Υποστήριξη ναι, ποια είναι η κατάλληλη λέξη ας πούμε. Υποστήριξη, όχι παρακολούθηση δεν είναι. Υποστήριξη, ναι αυτό...*», «*...Είναι και υποστηρικτικός παράλληλα.*», ακόμα δύο (2) επαναλαμβάνουν: «*...Ναι τον θεωρούσα απαραίτητο...*», «*Εννοείται απαραίτητο δεν το συζητώ...*» και επίσης δύο (2) απαντούν μονολεκτικά με το επίθετο: «*Απαραίτητο.*».

Στην υποστηρικτική υπόσταση του ρόλου ένας (1) ερωτώμενος συμπληρώνει: «*Υποστήριξη... και θεραπεία... μπορείς να την πεις και θεραπεία εφόσον χορηγούμε και την ινσουλίνη. Αντιμετώπιση υπογλυκαιμίας υπεργλυκαιμίας ανάλογα.*».

Η απαραίτητη ύπαρξη του Επισκέπτη Υγείας στο σχολείο επισημαίνεται και με άλλα επίθετα από τρεις (3) ερωτηθέντες: «*Ε, αναγκαίο... χρειάζεται...*» και δύο (2) από αυτούς δηλώνουν το βοηθητικό χαρακτήρα του ρόλου τους στους μαθητές: «*...πολύ εξυπηρετικό για τα παιδιά...*», «*Ε, όσον αφορά το παιδάκι που έχω με παράλληλη στήριξη πέρα από το ότι είναι αναγκαίος ο ρόλος μας, γιατί είναι μικρό σε ηλικία δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί σε αυτό το θέμα...*».

Επιπλέον, δύο (2) συνεντευξιαζόμενοι αντιλαμβάνονται το ρόλο τους ως: «Σημαντικό. Πολύ σημαντικό.» και «...πολύ σημαντικό...».

Ένας (1) μόνο ερωτώμενος εστιάζεται στην πλευρά του ρόλου που αφορά στην πρόληψη απαντώντας ότι: «Κυρίως είναι η πρόληψη γενικότερα, εντάζει και στα παιδιά που έχουν ένα χρόνιο νόσημα, όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης. Ε... ουσιαστικά είναι πρόληψη και... πρόληψη, ώστε να μην πάθουν υπογλυκαιμία ή υπεργλυκαιμία και μετά πώς να τα αντιμετωπίζουν. Πώς μπορούμε να τα βοηθάμε, πώς να τα αντιμετωπίζουν γενικότερα.».

Τέλος, ένας (1) Επισκέπτης Υγείας εκφράζει την άποψη του για το ρόλο του με βάση τα καθήκοντά που εκτελεί στο χώρο του σχολείου και τον αποδίδει ως: «...Θεωρώ ότι ήταν συναφής... με αυτό που θα πρέπει να κάνει ένας συνάδελφος.».

### ***Δυσκολίες που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης***

Οι Επισκέπτες Υγείας αναφέρουν διάφορες δυσκολίες που συναντούν στην καθημερινότητά τους στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στην οποία εργάζονται. Οι δυσκολίες αυτές εστιάζονται σε λειτουργικά ζητήματα χώρου και υλικοτεχνικής υποδομής, καθώς και σε δυσκολίες στη συνεργασία και τη διαπροσωπική επικοινωνία με τους γονείς, τη Διεύθυνση και τους συναδέλφους. Αυτές οι δυσκολίες, καθεμία χωριστά και στο δικό της βαθμό, επηρεάζουν την άσκηση του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας στο σχολείο, παρεμποδίζοντας την ορθότητα της άσκησης των καθηκόντων του με αντίκτυπο οι μαθητές να μην καρπώνονται στο μέγιστο τις παρεχόμενες υπηρεσίες του.

Πιο αναλυτικά, όσον αφορά στις δυσκολίες της κτιριακής υποδομής και τις ελλείψεις σε πρακτικό επίπεδο τρεις (3) συνεντευξιαζόμενοι επεξηγούν: «...στο φαρμακείο του σχολείου υπάρχουν τα απολύτως απαραίτητα και δεν υπάρχει ο προϋπολογισμός για το κάτι παραπάνω. Δεν έχω ένα δωμάτιο δικό μου όπου να μπορώ να φροντίσω ένα άρρωστο παιδί, το κάνω στον καναπέ που βρίσκεται στο γραφείο του διευθυντή... Όσον αφορά στην προαγωγή και αγωγή υγείας πάλι δεν υπάρχει ο σχετικός χώρος, η εκπαίδευση γίνεται στις αίθουσες όπου δεν υπάρχει ένας υπολογιστής, ένας προτζέκτορας, κάτι να γίνει το μάθημα πιο ελκυστικό...», «Δεν φτάνουν οι ώρες... Κάθε ένα (παιδί) θέλει εξατομικευμένο πρόγραμμα το οποίο δεν είναι εφικτό βέβαια να γίνει...», «...συνήθως χωρίς να υπάρχουν καθόλου υλικοτεχνικές υποδομές... έλλειψη χώρου υπάρχει σε πολλά σχολεία...».

Κάποιοι (3) ερωτηθέντες εκφράζουν τις σκέψεις τους για τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν στην επικοινωνία με τους γονείς των μαθητών που φοιτούν στο σχολείο

εργασίας τους και ότι αυτή η σχέση δυσχεραίνει το έργο τους: «...Σε επίπεδο επικοινωνίας δυσκολίες δημιουργούν πολλές φορές οι ίδιοι οι γονείς...», «...Οι άλλες δυσκολίες ήταν λίγο στην προσαρμογή έτσι στην αρχή με τους γονείς, δηλαδή να με μάθουν, να συντονιστούμε λίγο τι θα κάνουμε, να συνεργαστούμε...», «...Άλλη δυσκολία που είχα ήταν σε σχέση, η επαφή με τους γονείς ήταν δύσκολη στο δικό μου κομμάτι... ναι με δυσκόλεψε η επαφή με τους γονείς... ε, η συνεργασία αυτή, να τους προσεγγίσω...».

Σε έναν (1) ερωτώμενο διαπιστώνεται από τις απαντήσεις του ο τρόπος με τον οποίο οι δυσκολίες που προκύπτουν συνδέονται με το πρόσωπο του διευθυντή και ότι ο ίδιος ορίζει τη λειτουργία της σχολικής μονάδας, αναθέτοντας πολλές φορές αλλότρια καθήκοντα: «...Προσπαθώ να μην με αφήνει ας πούμε ο διευθυντής να κάνω όλες τις δουλειές... Άλλες δουλειές εκτός του επαγγέλματός μου. Εκτός των καθηκόντων μου...».

Το ίδιο τονίζεται και από άλλους τρεις (3) συνεντευξιαζόμενους χωρίς να διευκρινίζουν ποιος τους αναθέτει τα αλλότρια καθήκοντα: «Ότι σε βάζουν, σε χώνουν να κάνεις οτιδήποτε δουλειά θέλουν...», «...Ε, η μια δυσκολία ήταν αυτή ότι έπρεπε να διαχειριστώ και το κομμάτι... το ξέμπαρκο, δηλαδή είσαι σχολική νοσηλεύτρια αλλά... εντάξει δεν με πίεσαν ποτέ να κάνω τα σούπερ αλλότρια πράγματα, απλά δυστυχώς γίνονταν...», «...νομίζω και η παράλληλη στήριξη στη δική μας ειδικότητα είναι λίγο μια δυσκολία, γιατί είναι πολύ περίεργο να είσαι χρεωμένος μόνο σε ένα παιδί, είναι επί της ουσίας... πρακτικά θα φροντίσεις όλα τα παιδιά αν σε χρειαστούν...», ενώ ένας (1) από αυτούς συγκεκριμενοποιεί από ποιους γίνεται η ανάθεση: «...Θεωρούν (οι δάσκαλοι και ο διευθυντής) ότι είσαι εκεί για όλο το σχολείο, για εμένα αυτό δεν είναι απαραίτητα κακό, αλλά υπάρχουν... σου ρίχνουν άλλες ευθύνες τις οποίες δεν τις έχεις κατά τη γνώμη μου...».

Η ελλιπής συνεργασία και αποδοχή από τους εκπαιδευτικούς, καθώς και η ελλιπής συνεργασία με τις υπόλοιπες ειδικότητες επισημαίνεται από τρεις (3) ερωτώμενους: «...έχω αντιμετωπίσει δασκάλα...», «...Και δεν υπάρχει πάντα συνεργασία με τις υπόλοιπες ειδικότητες για κάθε παιδί για να προχωρήσει...», «Είναι η αποδοχή μου από το προσωπικό από τους δασκάλους ίσως...».

Επιπρόσθετα, μερικοί (4) ερωτηθέντες συμπεριλαμβάνουν την άγνοια στο ρόλο του Επισκέπτη Υγείας ως δυσκολία: «Οι δυσκολίες... Ίσως με τους δασκάλους περισσότερο, που δεν ξέρουν ακριβώς τι είναι...», «Ναι ε... δεν είχα κάποιες ιδιαίτερες δυσκολίες, απλά οι εκπαιδευτικοί δεν είχαν ποτέ ζανά επαφή με σχολικό νοσηλεύτη... βασικά δεν ξέρανε να διαχειριστούν το πρόβλημα του παιδιού...», «...το τι θα 'πρεπε εγώ να κάνω σε αυτό το σχολείο... Υπήρχε ένα τέτοιο θέμα ρόλων ας πούμε...», «...Αρχικά, δεν γνωρίζουν ποιος είναι ο ρόλος μας στα σχολεία, στα γενικά πάντα έτσι, μιλάω για το γενικό που δουλεύω...».

Η αντιστοίχιση των δυσκολιών που έχουν αντιμετωπίσει με τους υποστηριζόμενους μαθητές και τους μαθητές της σχολικής δομής εν γένει αναφέρεται από τέσσερεις (4) συνεντευξιαζόμενους: «...Όταν είσαι στο ειδικό είναι δύσκολο να αντιληφθείς κάποιες καταστάσεις και να μπορέσεις να περάσεις και τις γνώσεις αυτές που έχεις. Να περάσεις γενικά την εκμάθηση κάποιων πραγμάτων, είναι πολύ διαφορετικό στο ειδικό από ότι είναι στο γενικό...», «...Ε, οι δυσκολίες έχουν... όχι, έχουν σχέση με το παιδί... Ατίθαση, στο να εφαρμόσει, ας πούμε, αυτά που της λέω...», «...εντάξει είναι και η φύση των παιδιών...», «Οι δυσκολίες στο δικό μας σχολείο είναι τα... παιδιά...».

Η αλλαγή πλαισίου κάθε χρόνο διαπιστώνεται ως δυσκολία που αντιμετωπίζει ένας (1) ερωτώμενος: «...Το ότι στις περισσότερες περιπτώσεις χρειάζεται να ξεκινήσουμε από το μηδέν σε κάποιο χώρο εργασίας, με καινούργια παιδιά, με καινούργιους συναδέλφους...».

Τέλος, δύο (2) συνεντευξιαζόμενοι υποστήριξαν ότι δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο χώρο εργασίας τους: «Δυσκολίες... δεν έχω βρει κάποια δυσκολία...», «...γενικά μέχρι τώρα δεν έχω αντιμετωπίσει κάποια δυσκολία. Και με τους γονείς είχα άριστες σχέσεις και με τους διευθυντές και με όλους τους συναδέλφους. Δεν έχω αντιμετωπίσει μέχρι τώρα κάποια δυσκολία ιδιαίτερη.».

### ***Λόγοι στους οποίους οφείλονται οι δυσκολίες που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης***

Οι Επισκέπτες Υγείας εντοπίζουν πολλούς λόγους στους οποίους οφείλονται οι δυσκολίες που συναντούν κατά την άσκηση του ρόλου τους στο γενικό και ειδικό σχολείο.

Η άγνοια στο ρόλο του Επισκέπτη Υγείας από το διευθυντή, τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς ενοχοποιείται ως ένας από τους σημαντικούς λόγους των δυσκολιών και ειδικότερα της έλλειψης συνεργασίας και επικοινωνίας που αντιμετωπίζει ο συγκεκριμένος επαγγελματίας υγείας στο χώρο εργασίας του. Έτσι, έξι (6) ερωτώμενοι αναφέρουν: «...δεν ξέρουν... τι ακριβώς κάνω εκεί...», «...και δεν ξέρανε...», «Δεν ήταν πολύ γνωστό το τι έκανα... Οπότε ήταν λίγο... υπήρχε μια αμφιβολία...», «...Δεν γνωρίζουν ούτε οι δάσκαλοι για ποιο λόγο είμαστε εκεί και ούτε ο διευθυντής του σχολείου...», «...να τους εξηγήσω ποια είμαι, τι είναι Επισκέπτρια Υγείας...», «...δεν έχουν εξοικειωθεί (οι δάσκαλοι) με την παραμονή κάποιου στο χώρο του σχολείου...».

Μια γενική παρατήρηση που κάνουν πέντε (5) συνεντευξιαζόμενοι συνδέεται με την πεποίθηση ότι ο χώρος της Ειδικής Αγωγής θεωρείται ένας δύσκολος χώρος, όπου σε συνάφεια με το χαμηλό νοητικό επίπεδο των μαθητών περιορίζουν τις δραστηριότητές τους.

Χαρακτηριστικά αναφέρουν: «...τα παιδιά είναι πάρα πολλά...», «Δυσκολίες ήταν λόγο των συνθηκών, για τα παιδιά που είχαν εκεί...», «...όπως σου είπα αυτή η ηλικία είναι δύσκολη τώρα... και λίγο στην προσέγγιση πολλές φορές δεν ακούει...», «...ήταν δύσκολα τα παιδιά...», «...είναι πολύ πολύ χαμηλό το επίπεδο, είναι σε αμαξίδιο όλα, δεν μπορούν να κρατήσουν, δεν μπορούν να κουνήσουν χέρια πόδια... ελάχιστα πράγματα, δεν έχουν λόγο. Οπότε είναι πολύ μειωμένα αυτά που κάνουμε σε σχέση με αυτά που θα μπορούσα...».

Οι δυσκολίες στην καθημερινή πρακτική του Επισκέπτη Υγείας αποδίδονται από τέσσερεις (4) συνεντευξιαζόμενους στην ελλιπή στήριξη του ίδιου του κράτους στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση: «Οι δυσκολίες οφείλονται σε ελλείψεις υλικοτεχνικής υποδομής και οικονομικών παροχών... στο κομμάτι αυτό δεν υπάρχει η σχετική οργάνωση από το κράτος...», «...δεν είχε βγει ούτε το ΦΕΚ που έλεγε τι είναι οι σχολικοί νοσηλευτές...», «Δυσκολίες υπάρχουν, γιατί ακόμη δεν έχει βγει το καθηκοντολόγιο για μας τους σχολικούς νοσηλευτές...», «...Θεωρώ ότι το μεγαλύτερό μας πρόβλημα ως αναπληρωτές είναι η προσωρινότητά μας...».

Οι αιτιολογίες που σχετίστηκαν με την έλλειψη επικοινωνίας με τους γονείς από δύο (2) ερωτηθέντες ήταν οι εξής: «...λόγω του συναισθηματικού φορτίου που ίσως έχουν...», «...τους έψαχνα δηλαδή εγώ. Δεν ήταν τόσο να αναμειχθούν και να κάνουν...», ενώ ένας (1) συμπληρώνει ότι οι δυσκολίες προκαλούνται από τα ίδια τα άτομα του σχολικού και ευρύτερου περιβάλλοντος: «Οι δυσκολίες ξεκινάνε από το σχολείο πρώτα, μετά από το διευθυντή, τρίτον από τους δασκάλους και τέταρτον από τους γονείς...».

Τέλος, δύο (2) συνεντευξιαζόμενοι αποδίδουν ως αιτιολογία στην άγνοια του ρόλου την ανάθεση επιπρόσθετων εργασιών πέρα των καθηκόντων του: «...αν σε δουν ότι κάθεσαι κι έχεις λίγο χρόνο μπορεί να σου πουν φτιάξε μας αυτό στον υπολογιστή, πέρασε απουσίες ή κάνε...», «...κοίταζε να δεις εμείς εδώ είμαστε τρία σχολεία που συστεγαζόμαστε σε θέλουμε για όλα...».

### **Τρόποι αντιμετώπισης των δυσκολιών που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**

Οι Επισκέπτες Υγείας αναφέρουν στη συνέχεια με ποιους τρόπους αντιμετωπίζουν όλες αυτές τις δυσκολίες που συναντούν κατά την άσκηση του ρόλου τους. Αναφορικά με την τροχοπέδη που συντυχαίνουν ως προς την άγνοια στο ρόλο τους τρεις (3) ερωτηθέντες απαντούν: «Πώς το αντιμετώπισα... Τους εξήγησα αρχικά ποιος είναι ο ρόλος μου και τι θέλω να κάνω εκεί. Ε... και με τον καιρό σιγά σιγά γνώρισε ο ένας τον άλλον και το αποδέχτηκαν. Με είδαν ότι είμαι συνεργάσιμος κτλ...», «Ε... από τότε που πήγα εγώ και το παιδάκι άρχισε να

νιώθει καλύτερα και να κοινωνικοποιείται, ε, και οι δασκάλες άρχισαν κάπως να αντιλαμβάνονται περισσότερα...», «...το βρήκαμε κάπως δηλαδή και με τα προεδρικά διατάγματα της σχολής μου βρήκαμε μια άκρη. Και το είχα κάνει εγώ την ΑΣΠΑΙΤΕ, τη διδακτική επάρκεια, οπότε μπορούσα να μπω στην τάξη να διδάξω και κάπως το βρήκαμε.».

Τη δυσκολία της φύσης της ίδιας της εργασίας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση σε συνάφεια πολλές φορές με το χαμηλό νοητικό υπόβαθρο των μαθητών υπερπηδούν τρεις (3) ερωτώμενοι με διάφορους τρόπους: «...Προσπαθείς με υπομονή και επανάληψη να περάσεις κάποιες γνώσεις που έχεις... με καθημερινή επανάληψη.», «...Κοίταξε να δεις, έχω μιλήσει λίγο και με τον ψυχολόγο, γιατί εντάζει και εγώ ότι μπορούσα, ανάλογα με την περίπτωση πολλές φορές φιλικά και στην αρχή πολύ φιλικά για να μπορέσω να την προσεγγίσω ξέρεις και εντάζει μετά είδα ότι κάπου αυτό γύρισε μπουμέρανγκ, γιατί δεν υπάκουε. 'Άσε με, παράτα με, φύγε' ξέρεις διάφορα τέτοια. Είχε και αυτό το στυλάκι, το έχει, είναι η μικρή λίγο ξέρεις... μου είπε και η μαμά της, θα τη μαλώνεις λέει, γιατί δεν ε... αν σου πάρει τον αέρα αυτή είναι λέει ό,τι θέλει κάνει. Οπότε ανάλογα με την περίπτωση άλλοτε επιεικής άλλοτε πιο αυστηρή. Ε... και εντάζει μικρές, ας πούμε τώρα, παραχωρήσεις, πολλές φορές όταν είναι καλά θα έχουμε καθορίσει, ας πούμε, μία φορά την εβδομάδα κάθε Τετάρτη να παίρνουμε σοκολατάκια... σοκολατένια τέλος πάντων από το κυλικείο. Ε, με κάτι τέτοια. Αυτοκολλητάκια και τέτοια που τους αρέσει σε αυτή την ηλικία... Επιβράβευση...», «...Με πολύ υπομονή και συνεχή... θέλουν συνέχεια, συνέχεια, συνέχεια τα ίδια πράγματα.».

Επιπρόσθετα, δύο (2) συνεντευξιαζόμενοι περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο αντεπεξέρχονται στις ελλείψεις υλικοτεχνικής υποδομής και χωροταξικής οργάνωσης ως εξής: «...Προσπαθώ να χειρίζομαι το φαρμακευτικό υλικό χωρίς σπατάλες, συμβιβάζομαι με τη νοσηλεία στον καναπέ (γέλια...) και το μάθημα στην τάξη και φέρνω από το σπίτι μου δικό μου υπολογιστή, τάμπλετ κ.ά...», «...Τυχαίνει στο σχολείο που δουλεύω να είναι αρκετά συνεργάσιμοι και από πλευράς υλικού, σε ό,τι μπορούν να σε υποστηρίξουν δηλαδή το κάνουν δεν με δεσμεύουν σε κάτι... στο συγκεκριμένο σχολείο που βρίσκομαι εγώ τώρα έχουμε λύσει αυτό το πρόβλημα και είμαι και από πέρσι εκεί... Το χώρο τον έχω βρει...».

Όσον αφορά στα εμπόδια που συναντούν δύο (2) ερωτηθέντες στη συνεργασία τους με το διευθυντή και το υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου δηλώνουν: «...Ε, τώρα τους συναδέλφους, όπως σε κάθε χώρο, μαθαίνεις να διαχειρίζεσαι και τις συγκρούσεις και τις διαφωνίες. Λες και τη γνώμη σου όμως, γιατί και εσύ πρέπει να υποστηρίξεις και την υπόστασή σου εκεί μέσα και την προσωπικότητά σου, οπότε θεωρώ ότι εντάζει λύνονται αυτά.», «...Προσπαθώ να είμαι όσο πιο διακριτική γίνεται.».

Κάποιοι (2) ερωτώμενοι προσθέτουν τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν την ανάθεση αλλότριων καθηκόντων, όπου οι απόψεις τους τείνουν να συγκλίνουν: «...το αντιμετωπίζω ακαριαία για να μπορώ να κάνω τη δουλειά μου σωστά και να μην γίνει κάποιο λάθος με τα παιδιά αυτά που έχουν πρόβλημα ας πούμε... Έχουν υπάρξει (εμπόδια) και τα έχω αντιμετωπίσει. Τους τα έχω κόψει ας πούμε...», «...Πώς το αντιμετωπίζω... Κοίταξε να δεις ε... πέρα από ότι έχω διευκρινίσει πάρα πολλές φορές ορισμένα πράγματα, ότι στην ουσία είμαι παράλληλη στήριξη για το συγκεκριμένο παιδί όχι για όλο το σχολικό πλαίσιο, που για εμένα το τονίζω δεν είναι κόπος το να εξυπηρετήσω σε πέντε άλλες καταστάσεις, αλλά είναι θέμα ευθύνης, έτσι; Ε, αυτό προσπαθώ να στηρίζω και να υποστηρίζω όσο μπορώ και όσο γίνεται το ότι, τέλος πάντων, δεν μπορώ να έχω ευθύνη για ένα ολόκληρο σχολείο 300 παιδιών.».

Αντίθετα, ένας (1) συνεντευξιαζόμενος διαφαίνεται πιο υποχωρητικός δηλώνοντας: «...Ε, κοίτα, αν πραγματικά δεν μπορεί να... εκείνη τη στιγμή με χρειάζεται το παιδί στο οποίο... για το οποίο έχω πάει στο σχολείο, αναγκαστικά θα πρέπει να συνεργαστώ με κάποιον άλλο συνάδελφο που ξέρει πρώτες βοήθειες και να αναλάβει αυτός τα περιστατικά τα υπόλοιπα.».

Επιπλέον, ένας (1) ερωτηθέντας χρησιμοποιεί τη διαμεσολάβηση του διευθυντή για να αντικρούσει το οποιοδήποτε πρόβλημα προκύπτει λόγω της έλλειψης επικοινωνίας με τους συναδέλφους του: «...Συνήθως υπάρχει επικοινωνία με το διευθυντή κτλ. οπότε βρίσκουμε άκρες, οπότε εντάξει, παλεύεται...» και ακόμα ένας (1) καταφεύγει στην ιδιότητα του διευθυντή προκειμένου να προσεγγίσει τους αμελείς γονείς: «...Θα σου πω... έβαζα μπροστά τη διευθύντρια όπου δεν μπορούσα εγώ πια να βρω άκρη στο πρόβλημα και έμπαινε αυτή μπροστά. Είτε με ορθόδοξο τρόπο είτε με ανορθόδοξο βρήκαμε μια λύση. Ε, αυτό δηλαδή ο ανορθόδοξος ξέρεις τύπου άμα δεν το φέρετε (το βιβλιάριο υγείας του μαθητή) θα έχετε συνέπειες, απειλές κτλ...».

Τέλος, ένας (1) ερωτώμενος σε αυτή τη σημαντική δυσλειτουργία που ανταμώνει στη συνεργασία του με τους γονείς προσπαθεί από μόνος του: «...με κατανόηση και ευγένεια... Τίποτα άλλο.».

### ***Διευκολύνσεις που βοηθούν τον Επισκέπτη Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης***

Αξιόλογες είναι οι απαντήσεις που δίνουν οι Επισκέπτες Υγείας σχετικά με τα στοιχεία που τους διευκολύνουν κατά την άσκηση του ρόλου τους στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Η καλή συνεργασία, η αναγνώριση, η αποδοχή από το



διευθυντή και τους συναδέλφους τους, καθώς και η καλή επικοινωνία με τους γονείς και τους μαθητές, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο για την πλειοψηφία (12) των ερωτηθέντων: «Με διευκολύνει πολύ η συνεργασία με το διευθυντή και σχεδόν με όλο το υπόλοιπο προσωπικό. Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίζεται η δουλειά σου από τη Διεύθυνση και να σε στηρίζει...», «...ίσως το ότι δεν με βλέπουν ως πούμε ανταγωνιστικά. Ότι με αποδέχονται και πόσο μάλλον με ρωτάνε και πράγματα, ως πούμε, που θέλουν να μάθουν. Ή είναι λίγο πιο ήσυχoi, ως πούμε, και οι δάσκαλοι ότι έχουμε έναν άνθρωπο που αν γίνει κάτι θα με, θα με βοηθήσει, ως πούμε, και διευκολύνει γιατί δεν βλέπω πόρτες δηλαδή όχι δεν θα κάνεις αυτό...», «Ε... ο διευθυντής είναι αρκετά συνεργάσιμος και με ένταξε σε όλο αυτό πολύ πιο εύκολα. Εντάξει, μετά οι γονείς καταλάβανε. Κυρίως ήταν ο διευθυντής...», «Εεε... με διευκόλυνε το ότι οι εκπαιδευτικοί ήταν δεκτικοί, βοηθούσαν, αυτό. Και η συνεργασία η καλή που είχα με τη μαμά ως πούμε και η επικοινωνία, αυτό. Και ότι τα πήγαινα καλά και εγώ η ίδια με τα νήπια, ως πούμε, αυτό.», «...Οι συνάδελφοι ήταν εντάξει, δηλαδή δεν είχαν θέμα... είχα μια καλή συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς.», «Ε... διευκολύνει η συνεργασία με τους γονείς του παιδιού με το... και γενικά με το εκπαιδευτικό πλαίσιο.», «...Διευκολύνει πάρα πολύ η αντιμετώπιση... από τη Διεύθυνση του σχολείου, κατ' αρχήν, πώς θα αντιμετωπίσει, ως πούμε, το ρόλο του Επισκέπτη... και το προσωπικό, ως πούμε, και η δασκάλα της τάξης η οποία ενδιαφέρεται πάρα πολύ όταν βλέπει ότι ξέρεις η μικρή αντιδρά... Καθώς επίσης και τα παιδιά της τάξης είναι πολύ υποστηρικτικά...», «Ωραία ναι, οι εκπαιδευτικοί, οι συνάδελφοι, όλοι εκεί που... επειδή είχαν μια ιδιαίτερη ευαισθητοποίηση για τα παιδιά και ένιωθαν πολύ την ανάγκη να υπάρχει σχολικός νοσηλευτής, επειδή βίωσαν δύο χρονιές που δεν υπήρχε άτομο. Ε, με είδαν εμένα σαν η θεά που ήρθε, ξέρω γω... υπήρχε πολύ αποδοχή... Υπήρχε αναγνώριση ότι είναι πολύ σημαντική αυτή η ειδικότητα για το σχολείο το ειδικό.», «...Ναι εντάξει, θεωρώ ότι είμαι πάρα πολύ τυχερή όσον αφορά το παιδί είναι πολύ υπεύθυνος..., αλλά και με τη μαμά συνεργάζομαι άψογα... έχουμε καθημερινή επικοινωνία...», «Διευκολύνει πάρα πολύ το γεγονός ότι στην ουσία απαλλάσσουμε τους συναδέλφους μας από μια ευθύνη που είχαν αυτοί μέχρι τώρα... οπότε... προσπαθούν κι αυτοί να σε υποστηρίξουν... Ε, εντάξει, οι εκπαιδευτικοί οι περισσότεροι είναι αρκετά συνεργάσιμοι... θεωρώ ότι γενικά ένα καλό κλίμα, μια στοιχειώδης ευγένεια και ένας σεβασμός στο ρόλο του καθενός γενικά διευκολύνει...», «Υπάρχει πολύ καλή συνεργασία... και είναι πολλές οι ειδικότητες φέτος.», «Η συνεργασία με τους δασκάλους ή τους εκπαιδευτικούς, η καλή συνεργασία δηλαδή.».

Την πρωτοτυπία και αυτονομία του ρόλου θεωρούν σημαντική διευκόλυνση δύο (2) συνεντευξιαζόμενοι: «...Είναι κάτι καινούργιο... Είμαι μόνη μου σαν ε... δηλαδή δεν το κάνει αυτό κάποιος άλλος, αλλά το αποδέχονται και... γιατί σου λένε κάτι καινούργιο το θέλουμε το

έχουμε ανάγκη και σε ώρα ανάγκης θα υπάρχει ένας άνθρωπος, ας πούμε, αν γίνει κάτι.», «Διευκολύνει ότι δεν έχω να δουλέψω με συναδέλφους, ότι αυτός ο ρόλος είναι μόνο για εμένα και ότι όλα εξαρτώνται από εμένα. Δηλαδή δεν παίρνει μέρος ούτε ο δάσκαλος ούτε ο διευθυντής όταν πρέπει να κάνω την ινσουλίνη στο παιδί ή να κάνω τη μέτρηση σακχάρου. Και αυτό μου δίνει την άνεση να μπορώ να κάνω σωστά τη δουλειά μου. Όσο επαγγελματίας είμαι σωστός.».

Το διευρυμένο πλαίσιο εργασίας αναφέρεται από έναν (1) ερωτώμενο ως πλεονέκτημα της εργασίας του: «Ότι έχεις πάρα πολλά πράγματα να κάνεις και έχεις πάρα πολλές πρωτοβουλίες που μπορείς και βοηθάς τα παιδιά και τους συναδέλφους σου βέβαια. Έχεις διευρυμένο πλαίσιο δηλαδή δεν είναι κάτι συγκεκριμένο που θα κάνεις ας πούμε μαθηματικά και θα κάνεις μόνο μαθηματικά. Ανάλογα με τις ανάγκες κάθε τμήματος μπορείς να κάνεις και διαφορετικά πράγματα.».

Ένας (1) συνεντευξιαζόμενος στηρίζει την άποψη ότι η έκδοση του καθηκοντολογίου στο ειδικό σχολείο είναι το μέσο με το οποίο εξυπηρετείται: «Σίγουρα οι νόμοι, να βγουν κάποιои, όπως αυτός που βγήκε και ξεκαθαρίζει. Αν υπάρχει καθηκοντολόγιο είναι πιο εύκολα τα πράγματα...».

Στο κομμάτι της δικής του προσωπικής εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στηρίζεται για τη διευκόλυνσή του ένας (1) ερωτώμενος δηλώνοντας: «...Επίσης με διευκολύνουν οι διάφορες επιμορφώσεις που έχω παρακολουθήσει, όπως είναι το σεμινάριο της Ειδικής Αγωγής, το σεμινάριο της μεθόδου ABA, κάποια σεμινάρια ψυχολογίας.».

Τέλος, ένας (1) ερωτηθέντας υπερτονίζει τις συνθήκες, όπως ο ίδιος τις βίωσε στο πλαίσιο εργασίας του, λέγοντας: «Με διευκόλυνε... Δεν με διευκόλυνε κάτι, γενικά ήταν... είναι δύσκολο στο ειδικό!».

### ***Παραδείγματα ύπαρξης διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης***

Η διεπιστημονική συνεργασία του Επισκέπτη Υγείας με τις υπόλοιπες ειδικότητες στο σχολικό πλαίσιο είναι άκρως βοηθητική τόσο για τους ίδιους τους επαγγελματίες όσο και για τη βελτίωση και πρόοδο των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η πλειοψηφία (14) των συνεντευξιαζόμενων διαφαίνεται να ενστερνίζονται αυτή την άποψη, θεωρώντας πως η ύπαρξη της διεπιστημονικής συνεργασίας είναι γεγονός το οποίο λαμβάνει χώρο στην καθημερινή πρακτική του ωρολογίου προγράμματος του σχολείου εργασίας τους.

Συνεπώς, παραθέτουν τις απόψεις τους μέσω παραδειγμάτων για να ενισχύσουν περαιτέρω τα λεγόμενά τους: «Ναι, όπως σας προανέφερα υπάρχει συνεργασία σχεδόν με όλους!... Για παράδειγμα, με κάποιες δασκάλες έχουμε συνεργασία για τα προγράμματα αγωγής υγείας, με άλλη δασκάλα και την κοινωνική λειτουργό συνεργαζόμαστε στα εξωτερικά προγράμματα π.χ. φούρνο, σούπερ μάρκετ κ.ά., με όλες τις δασκάλες στην ατομική υγιεινή, με την ψυχολόγο στις κοινωνικές ιστορίες...», «...δεν υπάρχει άρνηση... μου έχει δώσει το οκ, ας πούμε, η διευθύντρια να κάνω τις παρουσιάσεις και η δασκάλα και είμαι και μέσα στην τάξη... όταν έχουμε την ευέλικτη ζώνη κάνω και τις παρουσιάσεις ή σε κάποια άλλη... ώρα που βολεύει... Εεε... τους το δείχνω (των δασκάλων) το Powerpoint... το ελέγχουν και μετά το παρουσιάζω. Αυτό.», «...και με τους εργοθεραπευτές και με τους λογοθεραπευτές... στα παιδιά που έχουν προβλήματα... με το φαγητό τους, συνεργάζομαι για να μπορέσουν, ας πούμε, το παιδί αυτό να κάνει πράγματα ή να μην... ξέρω γω ή οτιδήποτε. Υπάρχει γενικά συνεργασία.», «...με τους εκπαιδευτικούς... Όταν βλέπανε ότι δεν μπορεί να αντεπεξέλθει εεε... και έχει δυσκολίες... μου λέγανε όσο μπορώ να τη βοηθάω να κάνουμε μαζί δηλαδή κάποιες ασκήσεις εκεί που της βάζανε... Επικοινωνούσαμε και με τη μαμά μαζί, τη φέρναμε, την καλούσαμε στο σχολείο και τα συζητούσαμε και κάπως είχαμε δει μια έτσι βελτίωση. Με τη βοήθεια τη δική μου, ας πούμε...», «Σαφώς. Με το βοηθητικό προσωπικό, επειδή ήμασταν σε στενή συνεργασία και είχε και γνώσεις περισσότερες λόγω της εμπειρία της... όπως και οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί... Με το βοηθητικό προσωπικό στα προγράμματα (αγωγής υγείας), γιατί εγώ πήγα από τη μέση της χρονιάς και μετά, οπότε ήξεραν τα παιδιά περισσότερο από εμένα μέχρι που μπορούν και συνεργαστήκαμε μαζί σε αυτά, στα προγράμματα..., αλλά και με την ψυχολόγο, η οποία είχε δουλέψει και ήξερε ποιες είναι οι αντιδράσεις των παιδιών στο ειδικό σχολείο. Και πώς μπορούμε να χειριστούμε τη συμπεριφορά τους.», «Υπήρχε, ο ρόλος μου ήταν αποδεκτός, δηλαδή, εκεί στο... στο εργαστήριο που έκανα της κουζίνας, το έκανε ένας δάσκαλος. ...και με έβαλε εμένα να το κάνουμε μαζί...», «Φυσικά και πρέπει να υπάρχει. Ε, γενικά... κάνουμε διάφορες ομάδες να μιλάμε στα παιδιά, ας πούμε, στο μάθημα... στην ευέλικτη ζώνη... προγράμματα αγωγής υγείας στα οποία βοηθάει και ο δάσκαλος...», «Στο συγκεκριμένο σχολείο ναι, έχουμε συνεργασία... η διευθύντρια η οποία και αυτή ας πούμε έρχεται και ενδιαφέρεται συνέχεια να ρωτήσει, ξέρω γω, τι κάνει η μικρή..., αλλά πολύ πολύ μεγάλη συνεργασία έχω με την κυρία της, η οποία είναι πάντα πρόθυμη να βοηθήσει. Σταματάει και το μάθημα για να πάμε να μετρηθεί... οπότε για να με διευκολύνει σταματάει για ένα δεκάλεπτο, ας πούμε, μέχρι να μετρηθεί να γυρίσει να πλύνει τα χεράκια και αυτά. Αυτά.», «Ναι, εμένα υπήρχε... και ως προς το feedback που έπαιρνα εγώ για κάποια παιδιά που δεν τα ήξερα, ερχόντουσαν οι άνθρωποι και μου λέγανε πρόσεχε αυτό σε αυτό το παιδί ή αυτό το παιδί έχει

αυτή την ιδιαιτερότητα ή σε αυτό το παιδί μιλάμε έτσι, γιατί εντάζει και εγώ πρώτη φορά δεν ήξερα, ας πούμε, πώς να συμπεριφερθώ... Α και υπήρχε και σχολικός ψυχολόγος, οπότε και αυτός με διευκόλυνε, με αυτόν είχα πολύ άριστη συνεργασία... ως προς... εγώ δηλαδή πώς να τους φέρομαι.», «...όσον αφορά τη δασκάλα του παιδιού... πάντα θα με ενημερώσει αν πρέπει να πάνε σε κάποια άλλη αίθουσα να κάνουν κάτι διαφορετικό... Όπως και οι υπόλοιπες ειδικότητες... Ε, ή αν δεν είναι καλά ο μικρός πάντα θα συνεννοούμαι με τη δασκάλα του, πώς ήταν όταν δεν είναι καλά με ρωτάει και εκείνη για να ξέρει...», «...με τους δασκάλους που έχουν τα παιδιά αυτά (υποστηριζόμενα)... Στο γραφείο των καθηγητών βρεθήκαμε, μιλήσαμε, συζητήσαμε... Ουσιαστικά, μου έδωσαν κάποια πρώτη ενημέρωση για τα κορίτσια αυτά τι έχουν, τι κάνουν και αυτά και μου δώσανε και λίγο κάποια χαρτιά από το ιστορικό τους. Τις διαγνώσεις και αυτά...», «...την καλύτερη επαφή την έχω... με την προηγούμενη Διεύθυνση και την τωρινή, γιατί είναι πάρα πολύ ευαισθητοποιημένοι στα θέματα Ειδικής Αγωγής... με τους εκπαιδευτικούς του τμήματος ένταξης... οι ειδικότητες μες το σχολείο γενικά έχουμε αρκετά καλή συνεργασία... με τη γυμνάστρια του σχολείου συνεργαστήκαμε σε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας για τη στοματική υγιεινή, στο οποίο υπήρχε στο τμήμα και παιδί με νοητική, ε... είχαμε πολύ καλά αποτελέσματα, πολύ καλή συνεργασία και με τα παιδιά και με τους γονείς τους. Κάναμε πάρα πολλές δραστηριότητες... και στο τέλος είχαμε και την παρουσίαση, κάναμε και ένα θεατρικό, ήταν έτσι πολύ καλό... νομίζω ότι το καλύτερο αποτέλεσμα που μπορώ να σου πω σαν παράδειγμα ήταν αυτό.», «Ναι απόλυτα... Ας πούμε, εγώ έχω πρόγραμμα αγωγής υγείας, ναι, που συνεργάζομαι με ψυχολόγο, με φυσικοθεραπεύτρια και με το ειδικό βοηθητικό προσωπικό... το οποίο είναι στη διατροφή τους, για τα χέρια, για τα δόντια και για τα συναισθήματα... Και με τους δασκάλους κάνουμε κάποιες ώρες συνδιδασκαλίας... Μπορεί να πάω δύο... μία ώρα τη βδομάδα με κάποιο παιδί και να κάνουμε κάτι... Φύλλο εργασίας, ξέρω γω, που να περιλαμβάνουν όμως τρόφιμα ή να κάνουμε κάποια πυραμίδα.», «Ναι, ναι υπάρχει. Φέτος, ας πούμε, συνεργαζόμαστε με τις δασκάλες στο νηπιαγωγείο και κάνουμε μαζί ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας σχετικά με τη διατροφή και την καθαριότητα των παιδιών, την υγιεινή.».

### **Παραδείγματα μη ύπαρξης διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**

Από τις απαντήσεις των Επισκεπτών Υγείας είναι φανερό πως μόνο ένας (1) από το σύνολο των ερωτώμενων δηλώνει καταφατικά πως δεν υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία του ίδιου με κανέναν συνάδελφο από τις υπόλοιπες ειδικότητες στη Σχολική Μονάδα

Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Χαρακτηριστικά τονίζει: «Δεν υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία με το σχολείο, γιατί δεν μπορούν να καταλάβουν το πρόβλημα υγείας του παιδιού. Και σε αυτό το σχολείο που είμαι τώρα δεν έχουμε συνεργασία σε αυτό τον τομέα.».

Ακόμα, τρεις (3) συνεντευξιαζόμενοι θεωρούν πως υπάρχει συνεργασία μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων του σχολείου, αλλά παρόλα αυτά αναφέρουν την ύπαρξη μη συνεργασίας από μεμονωμένα άτομα. Συγκεκριμένα, ο πρώτος θεωρεί ότι δεν υπάρχει συνεργασία με κανέναν άλλον πέρα από τους δασκάλους των υποστηριζόμενων μαθητών, απαντώντας χαρακτηριστικά: «...Όχι με τους υπόλοιπους, δεν ασχολούνται καθόλου...», ενώ ο δεύτερος αναφέρει την προβληματική δική του συνεργασία με τη δασκάλα του υποστηριζόμενου μαθητή: «...να μην με αφήνει να μπω (στην τάξη) να μετρήσω το παιδί που θέλω το σάκχαρό του...» και ο τρίτος στηρίζει την άποψή του στην έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των δασκάλων υποστηρίζοντας: «...Θέλουν όλοι... Εμείς έχουμε την τρίτη ώρα να έχουμε... Τρώνε τα παιδιά, ρε παιδί μου, στην τάξη. Κάποια έχουν πρόβλημα, ας πούμε, να καταπιούν. Δεν μπορείς να είσαι παράλληλα σε οκτώ τμήματα, ας πούμε. Πρέπει να είσαι εναλλάξ κάθε φορά στο κάθε ένα, οπότε υπάρχει ο καθημερινός τσακωμός σε ποιο τμήμα θα πας την ώρα του φαγητού, ας πούμε. Ότι αυτό το παιδί έχει περισσότερο ανάγκη, το άλλο δεν έχει... το ένα έτσι, το άλλο αλλιώς. Οπότε ουσιαστικά αυτό είναι το μόνιμο θέμα τους εκεί πέρα.».

### ***Τρόποι βελτίωσης της διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με το υπόλοιπο προσωπικό στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης***

Αξίζει να αναφερθεί ότι όλοι οι Επισκέπτες Υγείας, εκτός από έναν, είτε θεωρούν ότι υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία στο πλαίσιο το οποίο εργάζονται είτε όχι, εκφράζουν τις σκέψεις τους και εξηγούν τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να βελτιωθεί η συνεργασία αυτή.

Η πλειοψηφία (10) των συνεντευξιαζόμενων συνδέει τη βελτίωση με τη χρήση ανοιχτού διαλόγου, τη συναδελφική προσέγγιση προς επιδίωξη για συνεργασία και τη δεκτικότητα σε προτάσεις. Οι ίδιοι εκφράζονται, λοιπόν, με τις παρακάτω φράσεις: «Ίσως συζητώντας ανοιχτά όλα τα θέματα όταν κάνουμε τη συνάντηση της παιδαγωγικής και αν ο καθένας εξέφραζε ελεύθερα τα συναισθήματά του χωρίς φόβο παρεξήγησης να έβγαιναν διάφορα στην επιφάνεια τα οποία αν λύνονταν να βελτιώναν και τη συνεργασία.», «...Με το να μην υπάρχει άρνηση. Άμα και αυτοί (οι δάσκαλοι) είναι δεκτικοί...», «Ναι θα μπορούσε... θα μπορούσε εάν ας πούμε έβλεπα κάτι σε ένα παιδάκι και το έλεγα στη δασκάλα και η δασκάλα το λαμβάνει

υπόψη της και μαζί μιλάγαμε στο γονέα για να αντιμετωπίσουμε ένα πρόβλημα υγείας ενός παιδιού...», «...με την καλή θέληση ολονών...», «Με ποιους τρόπους πιστεύω... Με το να τους προσεγγίσω να τους μιλήσω και να τους εξηγήσω. Να τους πω περί τίνος πρόκειται και αν θέλεις λίγο να με βοηθήσεις σε αυτό και σε αυτό τον τομέα κτλ. Μέσα από τη συζήτηση δηλαδή από, από κοντά δηλαδή αυτό το πράγμα να είναι, να του εξηγήσεις τι γίνεται. Προσέγγιση, καλύτερη προσέγγιση, κάπως έτσι.», «Είναι καθαρά στον άνθρωπο πιστεύω. Είναι καθαρά στο αν θέλει ο άλλος να συνεργαστεί μαζί σου ή όχι... Αν θέλει να συνεργαστείτε.», «Πιστεύω ότι αν έχουν όρεξη οι δάσκαλοι και αν εμείς σαν σχολικοί νοσηλευτές προτείνουμε πράγματα δεν νομίζω ότι θα έχουν αντίρρηση...», «...θα βοηθούσε να γίνεται μια συνάντηση προσωπικού, μία ή δύο φορές την εβδομάδα, όπου να γίνεται συζήτηση για κάθε παιδί ξεχωριστά, ας πούμε, και κάθε ένας από τη δική του πλευρά... Να γίνεται με ένα πιο θεσμικό τρόπο στο σχολείο αυτό να είναι θεσμοθετημένη η συνάντηση... δεν ξέρω ας πούμε πόσες φορές, μία, δύο που να συζητιούνται αυτά τα προβλήματα, τα παιδιά, οι σχέσεις του προσωπικού, τέτοια πράγματα.», «Με την καλή διάθεση δεν ξέρω κάποιον άλλο τρόπο!», «...συζήτηση και... σχεδιασμός περισσότερων πραγμάτων.».

Επιπλέον, τέσσερις (4) ερωτηθέντες θεωρούν ότι η βελτίωση θα προκύψει μέσα από την αποδοχή του ρόλου, την σταθεροποίησή του με την επάνδρωση των σχολείων με την ειδικότητα του Επισκέπτη Υγείας σε μόνιμη βάση και την έκδοση του καθηκοντολογίου στο γενικό σχολείο: «...Ε... αν έχουν βγει ΦΕΚ αν είναι... αν υπάρχει κάποιος μόνιμος, να γίνουν μόνιμοι διορισμοί που να είναι πιο αποδεκτός ο ρόλος που υπάρχει. Να μην είναι τόσο αποσπασματικά τα πράγματα. Να υπάρχει μια οργάνωση, κεντρική οργάνωση στο αντικείμενο αυτό...», «Να βελτιωθεί... Α... κοίταξε να δεις, επειδή μπορούν να γίνουν διάφορα προγράμματα δίνοντάς μας κάποιες ώρες πιστεύω μέσα στην τάξη, πέρα από το παιδί. Να υποστηρίζουν δηλαδή το παιδί, γενικότερα στις τάξεις. Αυτό βέβαια θα γίνει όταν οριστεί και το καθηκοντολόγιο το οποίο είναι εν αναμονή τώρα...», «Λοιπόν, εγώ θεωρώ ότι θα βελτιωθεί η συνεργασία γενικά στο σχολείο εάν φτιαχτεί κάποια στιγμή το καθηκοντολόγιό μας στα γενικά σχολεία. Νομίζω ότι αυτό είναι που αποδίδει το να κάνουμε πράγματα ή το να μην κάνουμε πράγματα εκεί που πρέπει...», «...όταν καθοριστεί ο ρόλος μας σαν σχολικοί νοσηλευτές, ας πούμε, αν έχουμε μια αποδοχή από το προσωπικό εκεί.».

Τέλος, ένας (1) μόνο ερωτώμενος δεν είχε κάτι να προτείνει προς βελτίωση, καθώς θεωρούσε ότι η συνεργασία ήταν σε βέλτιστο επίπεδο ήδη: «...Σου είπα, ας πούμε, ήταν... υπήρχε επικοινωνία μπορούσα να συνεννοηθώ με τους εκπαιδευτικούς, με βοηθούσαν, αυτό. Δεν είχα κάποιο πρόβλημα. Δεν είχα αντιμετωπίσει πρόβλημα στο σχολείο το συγκεκριμένο.».

## *Αντίληψη του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας από τις άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης*

Αρκετοί Επισκέπτες Υγείας εκτιμούν ότι υπάρχουν συνάδελφοι στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που γνωρίζουν επακριβώς το ρόλο τους, τον αποδέχονται πλήρως και η συνεργασία τους είναι άριστη, καθώς θεωρούν ότι είναι βοηθητικός και σημαντικός. Συγκεκριμένα, έντεκα (11) συνεντευξιαζόμενοι καταθέτουν τις εξής απόψεις: «...μου λέει χθες μια δασκάλα είσαι η πιο περιζήτητη του σχολείου... τα παιδιά πλέον με έχουν μάθει έρχονται ααα χτύπησα ααα έκανα... ότι είμαι απαραίτητη τουλάχιστον για το παιδάκι αυτό που θέλει μια υποστήριξη, πιστεύω ναι. Και η δασκάλα βλέπει ότι, ας πούμε, θα έρθει σε εμένα το κοριτσάκι όταν δεν είναι καλά, με χρειάζεται. Έχει μάθει βλέπει ότι έχουμε καλή έτσι χημεία με το παιδάκι ξέρει και αυτή...», «Άλλοι τον αντιλαμβάνονται πολύ σπουδαίο και μια βοήθεια για εκείνους γιατί μου λένε εμείς οι δάσκαλοι δεν ξέρουμε να παρέχουμε πρώτες βοήθειες και άμα τύχει κάτι πώς θα το αντιμετωπίσουμε...», «Θεωρούν ότι είναι μια πάρα πολύ σημαντική ειδικότητα και θα έπρεπε να υπήρχε σε όλα τα σχολεία, πράγμα που δεν γίνεται βέβαια, γιατί είναι αναγκαίο. Αυτό. Όντως το λένε αυτό...», «Όσον αφορά το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό εεε... είχαν πλήρη γνώση του ρόλου μας...», «Ο ρόλος μου ήταν αποδεκτός... υπήρχε αποδοχή, υπήρχε συνεργασία...», «Ε, ναι, αφήνουν χώρο όλοι όταν ε... συγκεκριμένα στην αρχή που δεν ήξεραν ότι, κάποιος ότι είχα πάει μόνο για το παιδάκι φώναζαν, ξέρω γω, όταν κάποιος ζαλιζόταν ή έκανε εμετό οτιδήποτε. Μετά μάλλον η διευθύντρια πρέπει να τους είπε ότι δεν πρέπει να φωνάζετε συνέχεια την τάδε, γιατί έχει έρθει καλώς ή κακώς μόνο για ένα παιδί λέει. Και δεν ε... γιατί είναι άδικο γι' αυτό κάποια στιγμή, ξέρω γω, να ζαλιστεί, να τη χρειάζεται και εμείς να την τραβολογάμε. Γιατί είναι τα σχολεία ξέρεις απέναντι, το ένα είναι δύο κτίρια διαφορετικά. Οπότε πιστεύω ότι θεωρούν σημαντικό το ρόλο του νοσηλευτή και ειδικά όσο περνάει ο καιρός και... γιατί ήδη και τα τρία προηγούμενα χρόνια είχαν Επισκέπτη Υγείας, ας πούμε, στο σχολείο. Ε, μας αποδέχονται καλύτερα σε σχέση με την πρώτη χρονιά. Πολύ καλύτερα, δηλαδή στο ρόλο μας.», «Θετικά, θετικά, πολύ θετικά. Ότι ξέρανε... (για ποιο λόγο είμαι εκεί)... ναι ξέρανε δεν είχαν κάτι κενό, ναι.», «Ε... τα περισσότερα άτομα αντιλαμβάνονται πολύ καλά το ρόλο μου, έτσι, πολύ καλά... τον αντιλαμβάνονται με τον ίδιο τρόπο που τον αντιλαμβάνομαι και εγώ. Θεωρώ ότι έχω καταφέρει να τους πείσω για την... και για τα προσόντα για τα οποία έχω και για τους ρόλους της δουλειάς μου και για το τι είμαι ικανή να κάνω και σε τι πρέπει να με εμπιστευτούν και σε τι να συνεργαστούμε. Τυχαίνει, εννοείται, κάποιες φορές κάποιος να παρερμηνεύουν το ρόλο, να θεωρούν ότι ίσως είσαι εκεί για να τους εξυπηρετείς πρακτικά, εντάξει, εκεί αναγκάζεσαι να

οριοθετήσεις πάλι κάποια πράγματα. Σε γενικές γραμμές όμως θεωρώ ότι τον αντιλαμβάνονται πολύ καλά, δηλαδή αυτά τα οποία σου έδωσα και εγώ ως παράδειγμα πώς αντιλαμβάνομαι το ρόλο μου, αυτό αντιλαμβάνονται και οι υπόλοιποι από εμένα.» «Αναγκαίως σίγουρα, γιατί είναι πολλά τα προβλήματα στο σχολείο το δικό μας... Και στα προβλήματα υγείας που έχουν. Ήδη είναι αρκετά που παθαίνουν κρίσεις, που παίρνουν φάρμακα, που πέφτουν με το παραμικρό. Οπότε έχουμε ατυχήματα...», «Μερικοί τον θεωρούν απαραίτητο και τον αποδέχονται...», «...η υπεύθυνη προγραμματών αγωγής υγείας...».

Από την άλλη, υπάρχουν δύο (2) ερωτηθέντες που πιστεύουν ότι η ειδικότητά τους συγχέεται: «Με αντιλαμβάνονται ως νοσηλεύτρια όσες φορές και αν έχω επισημάνει την ειδικότητά μου...», «Ε, να σου πω ακριβώς τη λέξη που χρησιμοποιούν... Η νοσοκόμα του σχολείου. Αυτό πιστεύουν ότι είμαι στα σχολεία. Έχω διευκρινίσει πάρα πολλές φορές ότι δεν έχω τελειώσει νοσηλευτική, έχω τελειώσει Επισκεπτών Υγείας, τους έχω εξηγήσει το ρόλο των Επισκεπτών Υγείας. Και μου κάνει εντύπωση... βασικά όχι δεν μου κάνει εντύπωση που δεν μας γνωρίζουν, γιατί η περσινή σχολική νοσηλεύτρια ήταν νοσηλεύτρια. Τους έχω εξηγήσει ακριβώς, ας πούμε, ποιος είναι ο ρόλος γενικά του Επισκέπτη Υγείας και ποιος είναι ο ρόλος μας στα σχολεία πιο συγκεκριμένα...» και τρεις (3) που ο ρόλος τους δεν είναι ξεκάθαρος: «Ναι δεν είναι... Δεν είναι ξεκάθαρο αυτό δηλαδή. Δεν πιστεύω ότι έχουν αντιληφθεί όλοι απόλυτα απόλυτα τι ακριβώς θέλω να κάνω εκεί. Αν δεν τους έλεγα δηλαδή εγώ κάποια πράγματα δεν θα το καταλάβαιναν απόλυτα και ειδικά των άλλων τάξεων ή των ειδικοτήτων αγγλικά κτλ. Τους εξήγησα εγώ και είπα τι είμαι, ποιος είμαι και τι κάνω και με τον καιρό με είδαν κιόλας και κατάλαβαν σιγά σιγά ποιος είναι ο ρόλος μου. Αυτό.», «...Οι δασκάλες δεν γνωρίζουν και οι διευθυντές σε μερικές περιπτώσεις. Δηλαδή θεωρούσαν ότι τα προγράμματα είναι καθαρά αντικείμενο του βοηθητικού προσωπικού και όχι του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού, όπως είναι οι Επισκέπτες Υγείας.», «...απλά έπρεπε να το εξηγήσω σε κάποιους, ας πούμε οι δάσκαλοι που δεν ξέρανε τι είμαι ακριβώς, όταν τους εξήγησα τι κάνω και ποιος είναι ο ρόλος μου σε όλα αυτά εντάξει δεν είχαν θέμα...».

Επίσης, τρεις (3) συνεντευξιαζόμενοι παρουσιάζουν τη γενικευμένη αντίληψη που έχουν οι συνάδελφοι όσον αφορά στο ρόλο τους: «...Είμαι ο άνθρωπος που θα φωνάξουν όταν κάποιο παιδί χρήζει βοήθειας...», «Ναι, οι περισσότεροι δεν γνωρίζανε πολλά πράγματα και ανακαζόμενοι να τους εξηγήσω. Κάποιοι νομίζανε ότι απλά θα είμαι για όλα τα παιδάκια. Κάποιοι ξέρανε ότι θα είμαι μόνο γι' αυτό. Εεε... πάντως εεε... το γενικό κλίμα ήταν ότι από τη στιγμή που υπήρχε σχολικός νοσηλευτής εκεί οτιδήποτε και αν πάθαινε κάποιο παιδάκι θα ζητούσαν τη βοήθειά μου. Αυτό ήταν δεδομένο δηλαδή.», «Συνήθως όταν πάω σε κάποιο



*σχολείο νομίζουν ότι είμαι εκεί για τις πρώτες βοήθειες. Ε, δεν είμαστε μόνο για αυτό και το εξηγώ στους υπόλοιπους δασκάλους.».*

Επιπλέον, ένας (1) ερωτώμενος συμπληρώνει χαριτολογώντας ένα χαρακτηρισμό που αισθάνεται να πλανάται στους συναδέλφους του όταν εκτελεί αλλότρια ή επιπρόσθετα καθήκοντα πέραν του ρόλου του: *«...και το μπαλαντέρ για το διευθυντή (γέλια...) που αναπληρώνει δάσκαλο όταν λείπει και κρατάει την τάξη του, αναπληρώνει εφημερίες κ.ά.».*

Τέλος, την υποτιμητική διάσταση που αποδίδουν στο ρόλο τους οι συνάδελφοί του παρουσιάζουν δύο (2) ερωτηθέντες απαντώντας: *«...Και από την άλλη μας βλέπουν, ας πούμε, άχρηστες εσείς που ήρθατε στο σχολείο οι νοσηλευτές, ας πούμε.»*, *«...και άλλοι νομίζουν ότι μας βλέπουν ότι καθόμαστε, ας πούμε, ότι απλά καθόμαστε, δεν κάνουμε τίποτα.».*

### **3.3. Β' Θεματικός Άξονας: Τα εργαλεία και τα προσόντα του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**

Οι απαντήσεις που δίνουν οι Επισκέπτες Υγείας είναι ξεκάθαρες με αποτέλεσμα να μπορεί να γίνει εξαγωγή σαφών συμπερασμάτων για τα προγράμματα αγωγής υγείας που υλοποιεί κάθε Επισκέπτης Υγείας ξεχωριστά στο σχολείο το οποίο εργάζεται, καθώς και για τα εργαλεία που θεωρούν απαραίτητα προς χρήση στο χώρο των Σχολικών Μονάδων Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Επιπλέον, οι ίδιοι τονίζουν τα απαιτούμενα προσόντα και τις δεξιότητες που πρέπει να κατέχει κατά τη γνώμη τους ένας Επισκέπτης Υγείας για να μπορεί να εξασκεί το έργο του αποτελεσματικά, τη βαρύτητα που θεωρούν ότι έχει η επιστημονική κατάρτιση και το βαθμό στον οποίο πιστεύουν ότι η δική τους εκπαίδευση επαρκεί ή όχι στο πλαίσιο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης.

Ο θεματικός άξονας Β' περιλαμβάνει τα αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης σχετικά με τα εργαλεία και τα προσόντα του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται ο συγκεκριμένος θεματικός άξονας με τις κατηγορίες, τους κωδικούς και τους εννοιολογικούς ορισμούς που τους αντιστοιχούν.

Πίνακας 2. Κατηγοριοποίηση και κωδικοποίηση των συνεντεύξεων - Θεματικός Άξονας Β'

<b>Θεματικός Άξονας Β': Τα εργαλεία και τα προσόντα του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</b>	
<b>Κατηγορίες</b>	<b>Κωδικοί / Εννοιολογικοί Ορισμοί</b>
<p>11. Περιγραφή προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας που έχει αναλάβει ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΠΡΑΥΔΙΑΤ: πρόγραμμα αγωγής υγείας σχετικά με τη διατροφή</li> <li>▪ ΠΡΑΥΣΤΥΓ: πρόγραμμα αγωγής υγείας σχετικά με τη στοματική υγιεινή</li> <li>▪ ΠΡΑΥΑΤΥΓ: πρόγραμμα αγωγής υγείας στην ατομική υγιεινή</li> <li>▪ ΜΠΑΡΠΡΟ: μία παρουσίαση ανά πρόγραμμα</li> <li>▪ ΜΙΩΡΠΑΓΕ: μία διδακτική ώρα ανά παρουσίαση στο γενικό</li> <li>▪ ΠΡΑΥΚΑΠΝ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για κάπνισμα</li> <li>▪ ΠΡΑΥΠΡΑΤ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για πρόληψη ατυχημάτων</li> <li>▪ ΠΡΑΥΔΙΑΔ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για διαδίκτυο</li> <li>▪ ΠΡΑΥΘΕΦΥ: πρόγραμμα αγωγής υγείας θεραπευτικών φυτών</li> <li>▪ ΔΙΣΧΕΤΕΙ: πρόγραμμα διαρκείας όλου του σχολικού έτους στο ειδικό</li> <li>▪ ΠΡΑΥΚΥΑΓ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για κυκλοφοριακή αγωγή</li> <li>▪ ΠΡΑΥΥΓΧΕ: πρόγραμμα αγωγής για υγιεινή χεριών</li> <li>▪ ΠΡΑΥΠΡΛΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για πρόληψη από τα λοιμώδη</li> <li>▪ ΧΡΗΟΠΤΥΛ: χρήση οπτικοακουστικού υλικού</li> <li>▪ ΠΡΕΞΥΓΧΕ: πρακτική εξάσκηση στο</li> </ul>

	<p>πρόγραμμα υγιεινής των χεριών</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΠΡΕΞΣΤΥΓ: πρακτική εξάσκηση στο πρόγραμμα στοματικής υγιεινής</li> <li>▪ ΠΡΑΥΠΡΒΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών</li> <li>▪ ΠΡΑΥΠΑΔΙ: προγράμματα αγωγής υγείας σχετικά με παθήσεις και διαταραχές</li> <li>▪ ΠΡΑΥΣΕΜΕ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα</li> <li>▪ ΠΡΑΥΣΧΕΚ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για σχολικό εκφοβισμό</li> <li>▪ ΠΡΑΥΣΩΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για σωματογνωσία</li> <li>▪ ΠΡΕΞΚΥΑΓ: πρακτική εξάσκηση στην κυκλοφοριακή αγωγή</li> </ul>
12. Πρωτοβουλία υλοποίησης των προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας που έχει αναλάβει ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΠΡΩΤΔΙΕΥ: πρωτοβουλία διευθυντή</li> <li>▪ ΠΡΩΤΕΠΥΓ: πρωτοβουλία Επισκέπτη Υγείας</li> <li>▪ ΠΡΩΤΔΑΑΝ: πρωτοβουλία δασκάλων αναλόγως των αναγκών</li> <li>▪ ΥΠΠΡΟΣΧΟ: ύπαρξη προγραμμάτων στο πρόγραμμα του σχολείου</li> </ul>
13. Τα εργαλεία, τα προγράμματα και οι στρατηγικές παρέμβασης που χρησιμοποιεί ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΧΡΑΤΦΟΙΣ: χρήση ατομικής φόρμας ιστορικού</li> <li>▪ ΑΡΠΟΕΞΜΑ: αρχείο πορείας και εξέλιξης των μαθητών</li> <li>▪ ΑΡΑΤΦΑΙΣ: αρχειοθέτηση ατομικών φακέλων ιστορικού</li> <li>▪ ΗΜΠΑΤΗΕΠ: ημερολόγιο παρεμβάσεων και τηλεφωνικών επικοινωνιών</li> <li>▪ ΗΜΚΑΜΕΙΝ: ημερολόγιο καταγραφής μετρήσεων και χορήγησης ινσουλίνης</li> <li>▪ ΕΝΓΟΤΕΕΠ: ενημέρωση γονέα μέσω</li> </ul>

	<p>τετραδίου επικοινωνίας</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΑΞΦΩΦΥΕΡ: αξιοποίηση του φωτόδεντρου με φύλλα εργασιών</li> <li>▪ ΒΙΣΤΡΑΠΙΑ: βιωματικές στρατηγικές παρέμβασης</li> <li>▪ ΔΗΧΟΦΑΕΚ: υπεύθυνη δήλωση γονέα για χορήγηση φαρμάκου έκτακτης ανάγκης</li> <li>▪ ΦΟΚΑΦΑΑΓ: φόρμα καταγραφής φαρμακευτικής αγωγής</li> <li>▪ ΧΡΗΟΠΤΥΛ: χρήση οπτικοακουστικού υλικού</li> <li>▪ ΕΤΦΟΑΞΕΜΑ: ετήσια φόρμα αξιολόγησης μαθητών</li> </ul>
<p>14. Οι δεξιότητες και τα προσόντα που χρησιμεύουν στον Επισκέπτη Υγείας που εργάζεται στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΧΡΗΕΠΙΔΕ: χρήση επικοινωνιακών δεξιοτήτων</li> <li>▪ ΧΡΗΚΟΙΔΕ: χρήση κοινωνικών δεξιοτήτων</li> <li>▪ ΔΙΑΑΔΙΓΝ: διάθεση για αδιάλειπτη γνώση</li> <li>▪ ΔΙΑΝΑΕΡΓ: διάθεση για ανάδειξη του έργου του</li> <li>▪ ΧΡΗΔΕΑΠΟ: χρήση δεξιοτήτων αποδοχής</li> <li>▪ ΧΡΗΔΕΕΝΣ: χρήση δεξιοτήτων ενσυναίσθησης</li> <li>▪ ΑΓΥΠΟΜΑΘ: αγάπη για τους υποστηριζόμενους μαθητές</li> <li>▪ ΧΡΗΕΠΙΚΑ: χρήση επιστημονικής κατάρτισης</li> <li>▪ ΔΙΠΡΟΣΥΝ: διάθεση για προσφορά στο συνάνθρωπο</li> <li>▪ ΔΕΔΙΓΝΕΝ: δεξιότητες διευρυμένης</li> </ul>

	<p>γνώσης και ενημέρωσης</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΧΡΗΜΕΑΕ: χρήση της εμπειρίας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση</li> </ul>
<p>15. Η αντίληψη των Επισκεπτών Υγείας για τη δική τους επαρκή εκπαίδευση στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζονται και οι λόγοι τεκμηρίωσής της</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΠΕΚΣΥΕΠ: επαρκής εκπαίδευση λόγω συνεχόμενων επιμορφώσεων</li> <li>▪ ΕΛΕΚΕΛΕΞ: ελλιπής εκπαίδευση λόγω έλλειψης εξειδίκευσης στην Ειδική Αγωγή</li> <li>▪ ΕΠΕΚΠΡΕΜ: επαρκής εκπαίδευση λόγω προηγούμενης εμπειρίας</li> <li>▪ ΕΠΕΚΜΕΤΑ: επαρκής εκπαίδευση λόγω μεταπτυχιακού</li> <li>▪ ΕΠΕΚΠΑΕΠ: επαρκής εκπαίδευση λόγω παιδαγωγικής επάρκειας</li> <li>▪ ΕΛΕΚΕΛΕΠ: ελλιπής εκπαίδευση λόγω έλλειψης παιδαγωγικής επάρκειας</li> <li>▪ ΕΠΕΚΥΠΠΑ: επαρκής εκπαίδευση ως προς τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις</li> <li>▪ ΕΠΕΚΠΤΥΧ: επαρκής εκπαίδευση μέσω του πτυχίου της σχολής</li> <li>▪ ΕΛΕΚΔΙΕΤ: ελλιπής εκπαίδευση λόγω της αντιμετώπισης διαφορετικής διαταραχής κάθε έτος</li> <li>▪ ΕΛΕΚΕΛΜΕ: ελλιπής εκπαίδευση λόγω έλλειψης μεταπτυχιακού</li> <li>▪ ΕΛΕΚΠΡΒΟ: ελλιπής εκπαίδευση λόγω έλλειψης πιστοποιητικού πρώτων βοηθειών</li> </ul>
<p>16. Η επιστημονική κατάρτιση που χρειάζεται ο Επισκέπτης Υγείας για να εργαστεί στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΠΡΕΚΕΙΑΓ: πρακτική εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή</li> <li>▪ ΕΠΕΚΕΙΑΓ: επιπρόσθετη εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή</li> <li>▪ ΜΕΣΕΣΑΔΙ: μετεκπαιδευτικό σεμινάριο σακχαρώδη διαβήτη</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΜΕΣΕΠΡΒΟ: μετεκπαιδευτικό σεμινάριο πρώτων βοηθειών</li> <li>▪ ΜΕΣΕΕΙΑΓ: μετεκπαιδευτικό σεμινάριο Ειδικής Αγωγής</li> <li>▪ ΜΕΕΙΑΓΕΚ: μεταπτυχιακό Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης</li> <li>▪ ΠΙΣΓΡΑΜΠ: πιστοποίηση γραφής Braille</li> <li>▪ ΠΙΣΝΟΗΓΛ: πιστοποίηση νοηματικής γλώσσας</li> <li>▪ ΠΙΣΠΑΙΕΠ: πιστοποίηση παιδαγωγικής επάρκειας</li> <li>▪ ΜΕΤΣΧΟΨΥ: μεταπτυχιακό στη σχολική ψυχολογία</li> <li>▪ ΜΕΤΔΙΑΚΡ: μεταπτυχιακό στη διαχείριση κρίσεων</li> <li>▪ ΜΕΙΑΥΠΡΟ: μετεκπαίδευση στο ιατρικό υπόβαθρο του ρόλου</li> <li>▪ ΜΑΘΗΨΥΧΟ: μαθήματα ψυχολογίας</li> <li>▪ ΜΑΘΗΠΡΒΟ: μαθήματα πρώτων βοηθειών</li> <li>▪ ΠΙΣΧΡΗΥΠ: πιστοποίηση χρήσης υπολογιστή</li> <li>▪ ΜΕΕΝΤΡΕΠ: μετεκπαίδευση σε εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας</li> </ul>
--	--

Ακολούθως, αναλύονται τα δεδομένα που αντιστοιχούν στους κωδικούς του θεματικού άξονα Β'.

***Περιγραφή προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας που έχει αναλάβει ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης***

Από τις απαντήσεις και των δεκαπέντε (15) Επισκεπτών Υγείας αναδεικνύεται ότι όλοι έχουν οργανώσει ή συμμετάσχει σε πρόγραμμα αγωγής υγείας με ποικίλη θεματολογία σε συνεργασία με συναδέλφους. Συγκεκριμένα, επτά (7) από αυτούς έχουν αναλάβει πρόγραμμα

διατροφής και μάλιστα είχαν επεκταθεί και σε άλλες θεματολογίες, όπως της στοματικής και ατομικής υγιεινής, καθώς και της σωματογνωσίας: «Ναι, έχω αναλάβει δύο. Και τα δύο έχουν σχέση με τη διατροφή τα οποία τα έχουμε συνδυάσει και με τη στοματική υγιεινή. Έχουμε διαμορφώσει δύο προγράμματα, το ένα για τα πιο λειτουργικά παιδιά και το άλλο για τα χαμηλά. Στα υψηλής το πρόγραμμα έχει στόχο τη διατροφική πυραμίδα, την ανάλυση συστατικών, τη διαμόρφωση υγιεινών γευμάτων στη διάρκεια της ημέρας και εβδομάδας... εεε... στα χαμηλά είναι ο διαχωρισμός φρούτου και λαχανικού, η ονομασία τους, ο διαχωρισμός τους σε εποχές... αυτά, δεν μπορώ να θυμηθώ κάτι άλλο.», «Έχω κάνει για στοματική υγιεινή και διατροφή μέχρι στιγμής. Τώρα ψάχνω και άλλες... Διατροφή μια παρουσίαση. Διατροφικές συνήθειες κάπως έτσι. Διατροφή τέλος πάντων και στοματική υγιεινή άλλη παρουσίαση και... άλλα περιλάμβαναν και άλλα μέσα δηλαδή πέρα από τη στοματική υγιεινή. Έλεγα ας πούμε και για το πλύσιμο των χεριών μέσα δηλαδή είχα και άλλα...», «...Ήταν η διατροφή, η στοματική υγιεινή, η ατομική υγιεινή... σε πλαίσιο παρουσιάσεων και ναι... Και έπαιρνα ας πούμε, συγκεκριμένα παιδάκια ή ένα ένα ή σε πιο μικρές ομάδες δύο τρία και ναι ή βίντεο έδειχνα εεε... ή παιχνίδια με ερωτήσεις, ερωτηματολόγια, κατάλαβες τέτοια. Αυτά έκανα. Και πρακτικά δηλαδή πλύσιμο ας πούμε δοντιών με οδοντόβουρτσα κανονικά και οδοντόκρεμα, πλύσιμο χεριών. Τέτοια πράγματα.», «...σχετικά με τη διατροφή των παιδιών και την ατομική υγιεινή τους. Καθαρά να μάθουμε πώς τρώμε, ποια είναι τα φρούτα και μετά πώς πλένουμε τα δόντια μας, να πλένουμε τα χέρια μας. Πολύ απλά πραγματάκια όμως, στο ειδικό είναι πολύ διαφορετικά τα πράγματα... Ναι, ναι όλη τη σχολική χρονιά, ειδικά η ατομική υγιεινή, όλη τη σχολική χρονιά.», «...Και ατομική υγιεινή ναι, ας πούμε, έκανα σε ένα παιδί που ήταν νοητικά πιο χαμηλά για τα ρούχα, τα καλοκαιρινά, τα χειμωνιάτικα. Τα φρούτα, ποια είναι τα φρούτα σε κάθε εποχή. Τα εποχιακά...», «...στο ειδικό που ήμουν είχαμε δουλέψει αρκετά θέματα, είχαμε δουλέψει στοματική υγιεινή και ατομική υγιεινή, διατροφή και σωματογνωσία είχα κάνει... Σε διάρκεια σχολικού έτους συνεργαζόμουν με τα παιδιά ή ατομικά ή σε ομάδες και δουλεύαμε ανάλογα με τις ανάγκες τους κάποια πραγματάκια πάνω σε αυτά τα θέματα...», «Ναι έχω αναλάβει όλες τις χρονιές. Ας πούμε εγώ έχω πρόγραμμα αγωγής υγείας... το οποίο είναι στη διατροφή τους, για τα χέρια, για τα δόντια... Ναι (καθ' όλη τη διάρκεια του έτους).».

Επιπλέον, επτά (7) συνεντευξιαζόμενοι έχουν πραγματοποιήσει προγράμματα αγωγής υγείας που αφορούν αποκλειστικά στη στοματική και ατομική υγιεινή: «Ναι έχω αναλάβει πολλά προγράμματα αγωγής υγείας και τις τρεις χρονιές που δούλενα στα σχολεία... Έκανα ατομική υγιεινή, στοματική υγιεινή... Είναι σε επίπεδο παρουσιάσεων, δηλαδή είναι μία σχολική ώρα, μία σχολική ώρα, ναι. Γιατί και εκείνοι δεν έχουν το χρόνο να δώσουν μέχρι το τέλος της χρονιάς.», «Λοιπόν, φέτος έχουμε κάνει, κάνουμε μάλλον, έχουμε ξεκινήσει και

κάνουμε δύο. Ένα για τη στοματική υγιεινή που είναι το κοινό, εντάξει που το κάνουμε κάθε φορά...», «...τους είχα κάνει για την υγιεινή των χεριών...», «...στα μικρά παιδιά με... εντάξει πλύσιμο χεριών, δοντιών, ατομική υγιεινή γενικότερα...», «...η ατομική υγιεινή ήταν μάθημα... Εμένα αυτά ήταν στο πρόγραμμα του μαθήματος, ήταν μάθημα δηλαδή, συμπεριλαμβανόταν στο ωριαίο πρόγραμμα του μαθητή, στο ημερήσιο... ξέρω γω, η διευθύντρια θα κάνει ατομική υγιεινή, θα μάθει το παιδί να πλένει τα δόντια του...», «Όπως σου ανέφερα πριν... έχω αναλάβει δύο προγράμματα. Το ένα ήταν στοματικής υγιεινής... Ναι, ναι τη στοματική υγιεινή την κάναμε και παραπάνω από αυτό (από 5 μήνες), γιατί η γυμνάστρια είχε περισσότερες ώρες σε αυτές τις τάξεις, οπότε μπορούσαμε να μούμε και περισσότερες φορές, δεν χρειαζόταν να δανειστούμε ώρες από κάποιον άλλο...», «...Είναι ατομική υγιεινή, ναι. Ναι (στα πλαίσια όλης της σχολικής χρονιάς).».

Άλλοι τρεις (3) ερωτώμενοι αναφέρονται σε πρόγραμμα αγωγής υγείας που εμπεριέχει τρόπους προφύλαξης από νοσήματα ή διαταραχές: «...και για την προφύλαξη από τη γρίπη και τις αρρώστιες. Τι είναι και πώς προφυλασσόμαστε...», «...Είχα μιλήσει... ήταν στην έκτη δημοτικού στο πλαίσιο της φυσικής, ε... είχαμε μιλήσει για το AIDS, για τη μετάδοση νοσημάτων, σε ξεχωριστά κεφάλαια έτσι. Μετάδοση νοσημάτων, γενικά πώς πλένουμε τα χέρια, πώς προ... γενικά για την προφύλαξη από λοιμώδη νοσήματα, για το αναπνευστικό σύστημα και το κάπνισμα και είχαμε πει και λίγα πράγματα για τα καρδιαγγειακά νοσήματα... Ναι ναι, δύο διδακτικές ώρες έπαιρνε κάθε αντικείμενο. Είχα ετοιμάσει εγώ μια παρουσίαση και την παρουσίαζα μαζί με τη δασκάλα... την παρουσίαζα εγώ και όπου έκρινε η δασκάλα επενέβαινε και αυτή και έλεγε και παραπάνω πράγματα ή ρωτούσε...», «...Και για το διαβήτη και για άλλα θέματα, εποχιακή γρίπη ας πούμε... και για μεταδιδόμενα νοσήματα... Μία διδακτική ώρα ναι ναι, στη διάρκεια όταν αυτοί (οι δάσκαλοι) δηλαδή μου παραχωρούσαν κάποια ώρα που είχαν ή κενό ή στα μαθήματα... ευέλικτη ζώνη και κάτι τέτοια που δεν... ε... που μπορούσαν να αφιερώσουν...».

Επιπρόσθετα, ένας (1) συνεντευξιαζόμενος πραγματοποιεί πρόγραμμα αγωγής υγείας που αφορά στις πρώτες βοήθειες: «Ε... και πρώτες βοήθειες, αλλά σε πολύ απλά...» και άλλος ένας (1) πλησιάζει κοινωνικά θέματα, όπως το σχολικό εκφοβισμό: «...Και στα μεγαλύτερα παιδιά ήταν ανάλογα με την ηλικία τους και για bullying είχαμε μιλήσει...».

Στην κυκλοφοριακή αγωγή και την πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων εστιάζονται δύο (2) ερωτηθέντες: «...Ήταν μία φορά τη βδομάδα ας πούμε. Μία φορά τη βδομάδα έμπαινα και έκανα κυκλοφοριακή αγωγή σε μια τάξη και τους έλεγα για τα... πώς να κυκλοφορούν στο δρόμο, για τα ποδήλατα, τα μηχανάκια, τα αυτοκίνητα, για τους σηματοδότες. Ή ας πούμε αυτό, αυτό ήταν η δουλειά μου, αυτό έκανα...», «...Ήταν μάθημα η κυκλοφοριακή αγωγή... το είχα



αναλάβει εγώ ήταν η ώρα μου, ας πούμε... θα μάθει το δεξιά αριστερά ξέρω γω στο φανάρι.». Μάλιστα, ένας (1) ερωτώμενος θα πραγματοποιήσει και βιωματική συμμετοχή στα πλαίσια της παρουσίασης του προγράμματος: «...Σε μία διδακτική ώρα την εβδομάδα ίσως και λιγότερο από βδομάδα, ανάλογα και με τις ανάγκες της τάξης στα υπόλοιπα μαθήματα. Είχα στο μυαλό μου πέρα από την κλασική παρουσίαση και κάποιες άλλες, ας πούμε, δραστηριότητες. Τύπου... να κατέβουν τα παιδιά στο προαύλιο να κάνουν κυκλοφοριακή αγωγή, να δούμε κάποια βίντεο, τέτοια πράγματα. Για τους κανόνες ασφαλείας στο δρόμο, δηλαδή να μην είναι καθαρά η κλασική παρουσίαση να γίνει λίγο πιο βιωματικό το θέμα για τα παιδιά. Αυτό.» και άλλος ένας (1) θα συνδυάσει πολύ έξυπνα τις πρώτες βοήθειες με την πρόληψη ατυχημάτων για συγκεκριμένο λόγο τον οποίο επεξηγεί: «...Πρόληψη ατυχημάτων και πρώτων βοηθειών ήταν στο τμήμα που ήταν το παιδί, που είναι το παιδί το οποίο έχω ως παράλληλη, προφανές νομίζω για ποιο λόγο το επέλεξα αυτό, εφόσον υπήρχε ένα παιδί το οποίο έκανε επιληπτικές κρίσεις κάπως έπρεπε να εκπαιδεύσεις τα παιδιά με πλάγιο τρόπο, πώς να διαχειρίζονται κάποιες καταστάσεις... Τα προγράμματα αγωγής υγείας δεν πάνε κανονικά όλη τη χρονιά, συνήθως δηλώνονται με μέγιστο τους πέντε μήνες... Το πρόγραμμα της πρόληψης ατυχημάτων ήταν συγκεκριμένα στο πεντάμηνο... Ναι, ναι στην ευέλικτη, όλα αυτά στην ευέλικτη πάνε.».

Ένας (1) μόνο συνεντευξιαζόμενος χρεώνεται πρόγραμμα αγωγής υγείας με στόχο την ευαισθητοποίηση των μαθητών για την εθελοντική αιμοδοσία: «...Τους είχα κάνει για το αίμα και την αιμοδοσία... Τι είναι το αίμα και όλα τα χαρακτηριστικά, τα κύτταρα, τη λειτουργία, τις ιδιότητες και όλα και την αιμοδοσία τη σημασία και τα οφέλη. Αυτά... Τρεις παρουσιάσεις ήταν... ουσιαστικά ναι μισάωρα... ναι διδακτική ώρα.».

Επιπλέον, ένας (1) ερωτηθέντας πρωτοτυπεί και καταθέτει την περιγραφή του προγράμματος αγωγής υγείας που έχει αναλάβει με θέμα τα αρωματικά φυτά και τις θεραπευτικές τους ιδιότητες, το οποίο είναι συνυφασμένο με το εργαστήριο της κηπουρικής: «...Και το δεύτερο είναι για τα... επειδή εμάς είναι και κηπουρική στο σχολείο υποτίθεται έχουμε κάνει ένα πρόγραμμα αρωματικά φυτά και θεραπευτικές ιδιότητες στην υγεία, ξέρω γω, οπότε τα παιδιά μπαίνουν στη διαδικασία και φυτεύουμε, ξέρω γω, διάφορα φυτά τα οποία τα παίρνουμε και τα κάνουμε, ξέρω γω, ή τσάι ή αυτό και εκείνο και τ' άλλο και τα κάνουμε σαν σκέψη. Δεν ξέρω αν είχες δει στο mall που κάνουν τις επιχειρήσεις των σχολείων. Και κάνουμε διάφορα προϊόντα και τα πάμε εκεί πέρα και τα δείχνουν τα παιδιά ότι τα έχουν προωθήσει και τα έχουν κάνει αυτά για να φανεί πέρα από τα κοινά ας πούμε...».

Τέλος, μόνο ένας (1) ερωτώμενος κάνει δήλωση για επιμέρους προγράμματα αγωγής υγείας εντός του σχολικού πλαισίου, αλλά με αναφορά στην κοινότητα και συγκεκριμένα στους γονείς των μαθητών με τη βοήθεια και τη διεπιστημονική συνεργασία και άλλων

ειδικοτήτων στον τομέα της διατροφής και της στοματικής υγιεινής: «...ας πούμε, να φέρουμε οδοντίατρο ή να φέρουμε διαιτολόγο και να κάνουμε... να μαζέψουμε τους γονείς και να τους μιλήσουμε για την καλή διατροφή των παιδιών, τι πρέπει να τους στέλνουν... μια ομιλία.».

***Πρωτοβουλία υλοποίησης των προγραμμάτων Προαγωγής και Αγωγής Υγείας που έχει αναλάβει ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης***

Όσον αφορά στην πρωτοβουλία υλοποίησης των προγραμμάτων αγωγής υγείας εντός του σχολικού πλαισίου, η πλειοψηφία των Επισκεπτών Υγείας συναινεί στο γεγονός ότι οι ίδιοι αποτέλεσαν το έναυσμα για την πραγματοποίηση, το σχεδιασμό και την παρουσίασή τους στο μαθητικό πληθυσμό. Χαρακτηριστικά δέκα (10) συνεντευξιαζόμενοι δηλώνουν: «...Δική μου ιδέα ήταν. Το πρότεινα στη διευθύντρια μου είπε εντάξει. Το συζήτησα και με τη δασκάλα...», «...Πάντα ξεκίναγε με δική μου πρωτοβουλία να κάνουμε προγράμματα αγωγής υγείας και όσοι δάσκαλοι θέλανε να συμμετάσχουν συμμετείχαν και αυτοί μαζί μου... Και γενικά βέβαια δεν μου είπε ποτέ κανένας διευθυντής α θα μας κάνει προγράμματα αγωγής υγείας, από μόνη μου το κίνησα...», «...Ναι (δική μου πρωτοβουλία) και από το υπόλοιπο προσωπικό έχουν δηλαδή... όλες οι ειδικότητες είναι ευαισθητοποιημένες.», «...Ναι μόνο δική μου (πρωτοβουλία). Κανείς δεν μου το επέβαλε...», «...Με δική μου πρωτοβουλία πάντα...», «Ναι το είχε ξεκινήσει το βοηθητικό προσωπικό και σε συνέχεια με πρωτοβουλία δικιά μου και σε συνεννόηση με τη διευθύντρια, η οποία στην αρχή ήταν αρνητική στο να γίνει, κάναμε πρόγραμμα αγωγής υγείας...», «...Την πρωτοβουλία... είχα πει και εγώ ότι θα ήθελα να κάνουμε κάτι τέτοιο, αλλά το συζήτησα μετά και με τους δασκάλους και είχαμε συμφωνήσει να κάνουμε κάποιες ομιλίες. Σε κάποια θέματα που κυρίως ενδιέφεραν και τα παιδιά... ήταν πολύ θετικοί και οι υπόλοιποι.», «...είχα πει στη δασκάλα του σχολείου ότι αν έχεις σκοπό να κάνεις κάτι με αγωγή υγείας ή γενικά με κάποιο άλλο πρόγραμμα στα παιδιά άμα θέλεις να το δουλέψουμε μαζί, τους το πρότεινα εγώ αυτό...», «...Με δική μου (πρωτοβουλία), ναι ναι...», «Τα δημοτικά που ήμουν ούτως ή άλλως κάνανε προγράμματα και μου το προτεινανε, οπότε το είχα και εγώ σκοπό και τα κάναμε στα δύο προηγούμενα σχολεία που ήμουν. Τώρα στο νηπιαγωγείο τους το πρότεινα εγώ. Οπότε βάση και αυτών που είχαν, του προγράμματός τους, το ενσωματώσαμε μέσα...».

Τρεις (3) ερωτηθέντες αποδίδουν την απαρχή των προγραμμάτων αγωγής υγείας στην προτροπή του διευθυντή: «...Ναι εγώ δεν έκανα κάτι με δική μου πρωτοβουλία ήταν, ήταν δηλαδή 'στα παιδιά θα κάνεις αυτά' ξέρω γω η διευθύντρια...», «...Την πρωτοβουλία τη... είτε μου το έχει πει ο διευθυντής/διευθύντρια που ήμουν ότι ξέρεις γίνεται αυτό, μας έχουν στείλει

έγγραφο από την πρωτοβάθμια, να το κάνουμε ή όχι και έχουμε κάνει μαζί το σχεδιασμό ή το έχω αναλάβει εγώ...», «...Στην αρχή ενημερώθηκα από το διευθυντή, ο οποίος με ρώτησε αν με ενδιαφέρει και σε συνεργασία με τους δασκάλους επιλέξαμε τμήματα και μαθητές. Συναντηθήκαμε και με τον υπεύθυνο αγωγής υγείας και έτσι ξεκίνησαν.» και ένας (1) συνεντευξιαζόμενος συμπεριλαμβάνει και τους δασκάλους: «...Πρωτοβουλία αυτών πάνω στα θέματα που απασχολούσαν πιο πολύ την κοινότητα, τη σχολική. Ναι, όχι εγώ δεν είχα πάρει πρωτοβουλία να κάνω κάτι τέτοιο, γιατί δεν μας είχαν στείλει και γι' αυτό το ρόλο ούτως ή άλλως στο σχολείο. Οπότε...».

Τέλος, ένας (1) ερωτώμενος είχε ενταγμένα τα προγράμματα αγωγής υγείας στο καθημερινό εργασιακό του πρόγραμμα και τα πραγμάτωνε σε πλαίσια μαθήματος: «...Εγώ δεν έχω εμπειρία από γενικό σχολείο, στο ειδικό που ήμουν ήταν η δουλειά μου αυτή. Έμπαινα και έκανα το μάθημα, το μάθημα ήταν αυτό, το πρόγραμμα αυτό...».

### ***Τα εργαλεία, τα προγράμματα και οι στρατηγικές παρέμβασης που χρησιμοποιεί ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης***

Οι ερωτώμενοι Επισκέπτες Υγείας παραθέτουν τις απόψεις τους για τα εργαλεία που χρησιμοποιούν οι ίδιοι στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζονται με στόχο την καταγραφή της πορείας και προόδου των υποστηριζόμενων μαθητών, την έντυπη αρχειοθέτηση της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνουν, την ενημέρωση και συμπλήρωση του ατομικού ιστορικού, καθώς και τις στρατηγικές εκμάθησης διαφόρων δεξιοτήτων. Η πλειονότητα (10) κάνει αναφορά στη σημασία ύπαρξης ημερολογίου ή φυλλαδίου λογοδοσίας, όπου καθημερινά αποτυπώνουν μετρήσεις, πράξεις πρώτων βοηθειών και παρεμβάσεις που πραγματοποιούν στο μαθητικό πληθυσμό, τηλεφωνικές επικοινωνίες και ενημερώσεις: «...κρατάω ημερολόγιο με τυχόν ατυχήματα που προκύπτουν και την παρέμβαση που έκανα, τις τηλεφωνικές επικοινωνίες με τους γονείς...», «...Ωραία εγώ έχω ένα τετράδιο, στο οποίο καταγράφω τις μετρήσεις που γίνονται πόσες μονάδες κάνω ινσουλίνης. Και στο τέλος αν όχι κάθε ημέρα, βλέπω τη μαμά στο τέλος την ενημερώνω, της λέω πώς πήγαμε και αυτά και της δίνω ένα χαρτάκι που γράφω πάνω τις τιμές με την ινσουλίνη που έχω κάνει την ημερομηνία, ώστε να έχει κι αυτή ας πούμε αντίστοιχα ένα ημερολόγιο...», «...Ναι. Χρησιμοποιώ ημερολόγιο και κάθε ημέρα γράφω τη λογοδοσία μου, πώς αντιμετωπίζω το παιδί που έχει διαβήτη και αν υπάρξει κάποιο σοβαρό περιστατικό στα άλλα παιδιά και κάνω πρώτες βοήθειες τότε και αυτό το σημειώνω...», «...Κρατάω ένα ημερολόγιο. Κάθε ημέρα γράφω την ημερομηνία, την ημέρα κτλ. και για το παιδάκι με το διαβήτη συγκεκριμένα βάζω τις ώρες, τις

μετρήσεις, τις τιμές...», «...έχω ένα φυλλάδιο της λογοδοσίας... όπου καταγράφω εεε... την ημέρα, την ώρα που, ας πούμε, έδωσα φάρμακο σε κάποιο συγκεκριμένο παιδί. Ούτως ή άλλως υπάρχουν παιδιά που παίρνουν φάρμακα κάθε ημέρα, ας πούμε, στο σχολείο που είμαι και τα δίνω εγώ. Ε... καταγράφω και περιστατικά δηλαδή, επιληπτικές κρίσεις, τα ζωτικά σημεία, πότε τα μέτρησα, πόσο ήταν κτλ. Ε... χτυπήματα που μπορεί να πάθουν... πώς τα περιποιήθηκα, πότε γίνανε...», «...καταγραφή οποιουδήποτε περιστατικού, δηλαδή και κάποιος πόνος κοιλιάς είχε καταγραφεί, γιατί έπρεπε να ξέρουμε και στα παιδιά αυτά αν είναι να αδιαθετήσουν, τον κύκλο τους, τι διαφορές μπορεί να έχουν. Καθημερινό ημερολόγιο, λοιπόν, για όλη την ημέρα, πώς συμπεριφερθήκανε...», «...Ε ναι το ημερολόγιο. Εντάξει αυτό τώρα σε γενικές γραμμές όταν κάνει υπογλυκαιμίες και αυτά...», «Για το φετινό, ναι, πέραν του ότι καθημερινά καταγράφω τις μετρήσεις του για να ξέρω σε τι φάση είναι, πότε μου παρουσιάζει υπογλυκαιμία, πότε μου παρουσιάζει υπεργλυκαιμία... Όπως και αν χρειαστεί και πέσει πολύ το σάκχαρό του και χρειαστεί κάτι να πιει, λίγο χυμό, ένα ζελεδάκι... τα καταγράφω και αυτά...», «Ημερολόγιο κρατιέται. Η συνεχής πρακτική...», «...Ναι κρατάμε ημερολόγιο με το παιδάκι που έχω το συγκεκριμένο, το διαβήτη.».

Αξίζει να αναφερθεί ότι ένας (1) ερωτώμενος καταθέτει ότι χρησιμοποιεί την άμεση τηλεφωνική επαφή με τους γονείς για ενημέρωση: «...Ε, πέρσι και φέτος ενημερώνω τους γονείς τηλεφωνικά και... αυτό ενημερώνω τηλεφωνικά και έτσι και αλλιώς και φέτος ας πούμε για το σακχαρώδη διαβήτη που μετράω το παιδί μένουν καταγεγραμμένα και στο... πώς το λένε το μηχανάκι (της αντλίας ινσουλίνης)... Ναι, μένουν και εκεί, αλλά τηλεφωνικά επικοινωνούμε...» και ακόμα ένας (1) αναφέρει την αλληλεπίδραση μέσω τετραδίου επικοινωνίας: «...και γράφουμε και στο τετράδιο επικοινωνίας... Ναι το παραμικρό βήμα παραπάνω που θα κάνει το παιδί για να το γνωρίζουν.».

Η λήψη ή ενημέρωση των ήδη υπάρχοντων ιατρικών ιστορικών τονίζεται από τέσσερεις (4) συνεντευξιαζόμενους ως το αρχικό τους εργαλείο που πραγματώνεται από τους ίδιους από την αρχή του σχολικού έτους, δίνοντάς του με τον τρόπο αυτό εξέχουσα θέση και σημαντικότητα ως προς τη βοήθεια που προσφέρει στην εργασία των Επισκεπτών Υγείας: «...Ναι έχω φτιάξει μια δική μου φόρμα ιστορικού από την αρχή της χρονιάς το οποίο στάλθηκε σε όλους τους γονείς να συμπληρώσουν και αρχειοθετήθηκε στον ατομικό φάκελο κάθε παιδιού...», «...Ναι έχουμε, τα έχω φτιάξει εγώ. Όμως είναι καθαρά δικά μου. Εγώ τα έχω κάνει. Επειδή εμάς παίρνουν και πάρα πολλά φάρμακα τους δίνουμε, ας πούμε, στην αρχή ένα γενικό, ας πούμε, νοσηλευτικό έντυπο που συμπληρώνουν και από εκεί και πέρα ανάλογα με το τι θα μας έρθει τους στέλνουμε τα υπόλοιπα... Η τι φαρμακευτική αγωγή παίρνουν για να ξέρουμε, ας πούμε, και αυτά. Έχουμε διάφορες τέτοιες φόρμες.» «...Εεε... έχω ιστορικό,

ατομικές καρτέλες υγείας των μαθητών που έχω μέσα πληροφορίες για τα πάντα. Εεε... για το τι μπορεί να χρειαστεί να πάρουν σε περίπτωση, ξέρω γω, πονοκεφάλου, πυρετού ή οτιδήποτε. Τι φάρμακα παίρνουν στο σπίτι, τι φάρμακα παίρνουν στο σχολείο. Αυτό.», «...έχω μια φόρμα ιστορικού την οποία την έχω φτιάξει εγώ...».

Μάλιστα, ένας (1) ερωτώμενος σημειώνει ότι μετά την ανάγνωση όλων των ιστορικών των μαθητών διευθετήθηκε συνάντηση με τους γονείς προς αποσαφήνιση και συμπλήρωση πληροφοριών: «Σαφώς εγώ, όταν πήγα ζήτησα τα ατομικά ιστορικά των παιδιών, γιατί έπρεπε να ξέρω αν έχουν κάνει κάποια εμβόλια, τι παθήσεις μπορούν να έχουν, συνάντηση με τους γονείς...».

Η σημείωση της προόδου των μαθητών αναφέρεται ως ένα επιπλέον εργαλείο που χρησιμοποιείται από τρεις (3) ερωτηθέντες: «...και η πρόοδος των παιδιών σημειώνεται σε ηλεκτρονικό αρχείο...», «...Γενικά κρατάω ένα ημερολόγιο για να ξέρω πώς πάει. Αυτό. Και το ένα και το άλλο (παιδί). Κρατάω και για δική μου χρήση και για να βλέπω και γενικά, συνολικά πώς πάει.», «Ε, λοιπόν, κρατάω συνήθως ένα ημερολόγιο στο οποίο καταγράφω τα πιο σημαντικά, δηλαδή δεν γράφω κάθε ημέρα τύπου λογοδοσία, ας πούμε, τι κάναμε σήμερα, αλλά συνήθως όταν υπάρχει κάποια... κάτι ιδιαίτερο, κάποια κακή ημέρα ή κάποια καλή ημέρα εντυπωσιακά, τα σημειώνω για να παρακολουθούμε και την πορεία της εξέλιξης του παιδιού...».

Την έντυπη ενυπόγραφη υπεύθυνη δήλωση του γονέα, δηλώνοντας τη συγκατάθεσή του να επέμβει ο Επισκέπτης Υγείας σε περίπτωση περιστατικού εκτάκτου ανάγκης για τη διασφάλιση του ίδιου ως αντικαταστάτης του γονέα με τη σύμφωνη γνώμη του τελευταίου, καταθέτει ότι χρησιμοποιεί ένας (1) συνεντευξιαζόμενος: «...Δηλαδή, ας πούμε, αν έχει επιληψία το παιδί τους στέλνουμε, ας πούμε, και μια υπεύθυνη δήλωση ότι και καλά σε περίπτωση που πάθει επιληψία επιτρέπει, ας πούμε, σε εμένα να του χορηγήσω το αντιεπιληπτικό φάρμακο. Ή ας πούμε αν άλλα επειδή κάποια έχουν με αιμορραγίες προβλήματα κτλ., ότι αν χτυπήσει και πάθει αιμορραγία μας επιτρέπει να κάνουμε αυτό...».

Επίσης, ένας (1) ερωτώμενος αναφέρεται στη σύσταση τελικής έκθεσης και αξιολόγησης όπου αποτυπώνεται η ετήσια πορεία και πρόοδος των μαθητών: «...στο τέλος θα κάνω ας πούμε μια έκθεση...».

Ως προς τις στρατηγικές παρέμβασης σε πλαίσια μάθησης μερικοί αναφέρουν τη χρήση έντυπου και οπτικοακουστικού υλικού, καθώς και βιωματικά προγράμματα εκπαίδευσης με χρήση ή μη πραγματικών αντικειμένων. Χαρακτηριστικά επτά (7) ερωτηθέντες απαντούν: «Κοίτα αυτό που είναι πάρα πολύ βολικό είναι το φωτόδεντρο. Διότι έχει ολοκληρωμένα προγράμματα που μπαίνεις μέσα και μπορούν να σε κατευθύνουν και με φύλλα εργασίας κτλ.,

οπότε και τα προγράμματα που κάνεις έχεις ένα μπούσουλα, ας πούμε, και μπορείς να το προσδιορίσεις. Οπότε το χρησιμοποιούμε αρκετά εμείς αυτό. Από εκεί και πέρα κάνουμε σαν... σαν project υποτίθεται. Τύπου ας πούμε ανακύκλωση, ξέρω γω, πάμε στην παραλία και μαζεύουμε τα σκουπίδια καθαρίζουμε την παραλία, οπότε μπαίνουν τα παιδιά στη διαδικασία να κάνουν διάφορα πράγματα να σκεφτούν πώς θα το κάνουν, πώς αυτό, πώς θα πάμε. Τους βάζουν σε τέτοιες διαδικασίες, δηλαδή να αρχίσουν λίγο να ψάχνονται...», «...Υπολογιστές, οι υπολογιστές βοηθάνε πολύ στο ειδικό. Μέσω βιντεάκια, να βλέπουν...», «Ναι. Τώρα αυτό έχει να κάνει με τους μαθητές και με το σχολείο στο οποίο είσαι. Δηλαδή αν είσαι σε ένα σχολείο με αυτιστικά παιδιά θα κάνεις άλλα πράγματα, αν είσαι σε ένα σχολείο που δεν είναι αυτιστικά και είναι κάποια άλλα ή κωφά ή δεν ξέρω εγώ τι άλλο θα κάνεις άλλα πράγματα. Σίγουρα χρειάζεσαι ένα οπτικοακουστικό υλικό, γιατί είναι πιο εύκολο γι' αυτά να το καταλάβουν. Αντικείμενα, ας πούμε, αν κάνεις σε μια τάξη ατομική υγιεινή, ας πούμε, θα χρειάζεσαι οδοντόβουρτσες, οδοντόκρεμες, τέτοια πράγματα, να τους κάνεις και πρακτικά όχι μόνο να δούνε...», «...Ναι ναι διαφάνειες, Powerpoint, ε... στο πώς να πλύνουμε... πώς πλένουμε τα χέρια, το κάναμε και με αντισηπτικό τους το έδειξα το κάναμε όλοι μαζί...», «...Στα προγράμματα αγωγής υγείας και σε αυτά, χρησιμοποιούσα πάντα, στο ειδικό, οπτικοακουστικό υλικό, γιατί ήταν η μόνη μέθοδος επικοινωνίας, δηλαδή δεν υπήρχε κάποιος άλλος τρόπος να επικοινωνήσεις, ας πούμε, με τα παιδιά. Δεν υπήρχε ο λόγος σε πολλά παιδιά, οπότε ήταν αναγκαστικά η επικοινωνία μας με αυτή τη μέθοδο...», «...Είχαμε εκεί κάποια εργαλεία που ήταν από το Υπουργείο πάλι που ήταν ηλεκτρονικό υλικό εξειδικευμένο για παιδάκια, είχαμε για παιδάκια με αυτισμό, για παιδάκια με Asperger, για διάφορα τέτοια. Απλά δεν θυμάμαι να στα πω τα ονόματα των προγραμμάτων αυτών... πολύ (οπτικοακουστικό υλικό) και έντυπα και μετά υλικά χειροτεχνίας, γιατί κάναμε πολλά πράγματα που συμμετείχαν τα παιδιά, κατασκευές, το ανθρώπινο σώμα και τέτοια. Δεν στερήθηκα κάτι, δεν μπορώ να πω, μου παρείχε τα πάντα εμένα το σχολείο στο κομμάτι αυτό, στο υλικοτεχνικό. Απλά δεν ξέρω τα πιο σύγχρονα αν υπάρχουν τώρα πια. Δεν υπήρχε, ας πούμε, διαδραστικός πίνακας, αλλά είχα υπολογιστή, τα πάντα, τέτοια είχα.» «Ναι εντάξει πάνω κάτω σου έχω απαντήσει, για εμένα είναι πολύ σημαντική η ενεργή συμμετοχή του μαθητή, δεν μπορείς να μπει και να λες, να λες, να λες, να λες, όπως για παράδειγμα στη στοματική υγιεινή θα βουρτσίσεις δόντια με το μαθητή έτσι, έτσι και στην κυκλοφοριακή αγωγή θα κατέβεις στο προαύλιο με φανάρια, ας πούμε, φανάρια που μπορείς να φτιάξεις και να του δείξεις λίγο πώς κυκλοφορώ στο δρόμο, πώς όχι.»

## ***Τα προσόντα και οι δεξιότητες που χρησιμεύουν στον Επισκέπτη Υγείας που εργάζεται στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης***

Αξιοσημείωτο είναι ότι η πλειοψηφία (12) των συνεντευξιαζόμενων θεωρούν ότι η γνώση, η κατάρτιση και η εμπειρία αποτελούν βασικά εφόδια για τον Επισκέπτη Υγείας που εργάζεται στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, αναφέρουν: «...Τώρα όσον αφορά στις γνώσεις... επειδή ως αναπληρωτές κάθε χρόνο αναλαμβάνουμε διαφορετικά παιδιά με διαφορετικές διαταραχές ή παθήσεις θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η αδιάλειπτη γνώση και οι συνεχόμενες επιμορφώσεις. Άρα η κατάρτιση είναι αυτή που θεωρώ πολύ σημαντική!», «Δεξιότητες. Σίγουρα να... όταν πρόκειται ας πούμε για διαβητικό παιδί καλό είναι να κάνει και τα σεμινάρια, καλή ώρα, τώρα που θα γίνει αυτό το μετεκπαιδευτικό που είναι καθαρά πάνω σε αυτό το κομμάτι. Γιατί εντάξει οκ είμαστε Επισκέπτριες Υγείας, αλλά δεν έχουμε 100% τη γνώση πάνω σε αυτό. Εεε... όταν γίνονται σεμινάρια καλό είναι να τα παρακολουθούμε που αφορά τα διαβητικά παιδιά. Μετά... πρώτες βοήθειες είναι πάλι χρήσιμο να κάνουμε σεμινάρια...», «Ότι περισσότερες γνώσεις έχει ο καθένας είναι πάρα πολύ θετικό, διότι μπορεί να τις προσαρμόσει στα παιδιά. Θεωρώ ότι οι βασικές γνώσεις που μας παρέχει η σχολή δεν κάνουν τίποτα εάν δεν κάτσεις να ασχοληθείς και να διαβάσεις και να μάθεις πέντε πράγματα παραπάνω για να μπορέσεις να βοηθήσεις και το παιδί και εσένα σε δεύτερη φάση για να βοηθήσεις το παιδί.», «Γνώσεις σίγουρα...», «Και να έχει διάθεση να ψάξει κάτι ας πούμε που... να έχει όρεξη να ψάξει να βρει κάτι περισσότερο...», «Θα πρέπει σίγουρα να είναι ενημερωμένος να έχει γνώσεις γύρω από διάφορα θέματα, να έχει όρεξη αν δεν γνωρίζει θέματα, να μάθει, να ψάξει...», «...πάνω από όλα να είναι καταρτισμένος επιστημονικά ο ίδιος...», «Οπωσδήποτε παιδαγωγική επάρκεια, οπωσδήποτε χρήση υπολογιστή. Πολύ χρήσιμο και το λέω και για εμένα που δεν το 'κανα το... στην Ειδική Αγωγή αυτό το πανάκριβο σεμινάριο. Που τελικά κάψαν και τα μόρια έτσι... Εγώ γι' αυτό δεν το 'κανα γιατί το 'χανε κάνει κάποιος συνάδελφοί μου που είπαν τελικά δεν μετράνε τα μόρια και λέω κι εγώ εντάξει... Λοιπόν, αυτό το θεωρώ πολύ χρήσιμο όμως να το κάνει κάποιος για την Ειδική Αγωγή. Ή να έχεις... ή αν δεν έχει αυτό να έχει προϋπηρεσία κάπου, να έχει δουλέψει, να έχει εργαστεί με τέτοια άτομα στην Ειδική... με ειδικά άτομα, ώστε τουλάχιστον να έχει την εμπειρία.», «Για εμένα θεωρώ ότι η σχολή δεν καλύπτει καθόλου αυτό το θέμα, με ένα δηλαδή μάθημα σχολικής υγιεινής μία φορά τότε είχαμε σε ένα εξάμηνο, δεν θυμάμαι, θεωρώ ότι δεν καλύπτει καθόλου. Πρώτον, κακά τα ψέματα οι περισσότεροι που μπαίνουμε σε σχολεία και έχουμε να δουλέψουμε, για παράδειγμα με παιδί με διαβήτη, είμαστε ανεκπαιδευτοι. Θα έπρεπε να υπάρχει μια, μια υποτυπώδης εκπαίδευση πριν μπούμε στα σχολεία... Ναι για εμένα θα

έπρεπε να γίνεται από την αρχή αυτό. Ή θα 'πρεπε να το κυνηγήσει ο καθένας προσωπικά και να πηγαίνει να εκπαιδεύεται ή το ίδιο το κράτος θα πρέπει να φτιάχνει τέτοιου είδους προγράμματα, όπως έγινε τώρα με το σύλλογο των διαβητικών ατόμων. Ε, από εκεί και πέρα η εκπαίδευση είναι στα ειδικά με τα σχολεία... και εκεί θα πρέπει να υπάρχει μια καλή εκπαίδευση, γιατί και από Ειδική Αγωγή δεν γνωρίζουμε, κακά τα ψέματα...», «Λοιπόν, ε... καταρχήν για να μπούμε στην εκπαίδευση κανονικά καλό είναι να έχουμε πάρει την παιδαγωγική επάρκεια. Θεωρώ ότι εμένα προσωπικά με βοήθησε πάρα πολύ στο να είμαι προετοιμασμένη για το χώρο που θα μπω και για την επικοινωνία με τα παιδιά...», «...Να είναι εκπαιδευμένος σε θέματα... Επειδή εμείς είμαστε περισσότερο σε ειδικά σχολεία και σε γενικά να είμαστε είναι παιδιά που έχουν θέματα, πρέπει να υπάρχει εκπαίδευση και... και κάποια σεμινάρια ίσως, κάτι παραπάνω.», «Να υπάρχει γνώση, δηλαδή και αν δεν έχει γνώση να προσπαθήσει να αποκτήσει με κάποιο τρόπο. Αυτά. Και να υπάρχει κάποια εμπειρία θα είναι καλό, ας πούμε, γιατί αντιμετωπίζουμε πράγματα που δεν ξέρουμε πώς να τα αντιμετωπίσουμε αν δεν υπάρχει κάποιος να μας το...».

Αρκετοί (9) ερωτηθέντες δηλώνουν πως για να εργαστούν σε μια Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης πρέπει να κατέχουν δεξιότητες επικοινωνίας, αλλά και κοινωνικές δεξιότητες: «Να είναι επικοινωνιακός...», «Να είναι φιλικός με τα περιστατικά του και με το προσωπικό όποια και αν δυσκολία αντιμετωπίζει... και να συνεργάζεται με άλλους συναδέλφους, να ανταλλάσσουν απόψεις.», «Ωραία. Θα πρέπει να είναι επικοινωνιακός και ανοιχτός... Κυρίως θα πρέπει να είναι επικοινωνιακός, να προσεγγίσει σωστά τους γονείς και όλο το εκπαιδευτικό προσωπικό και να ενωθεί με την ομάδα αυτή, ώστε να προσφέρει το καλύτερο. Αυτό πιστεύω.», «Εεε... πρέπει να είναι προσαρμοστικός, ευέλικτος, ξέρω γω, επικοινωνιακός. Εεε... αυτό.», «Ε, λοιπόν. Καταρχήν, να έχει πνεύμα συνεργασίας...», «...να υπάρχει καλή συνεργασία...», «...Καταρχήν, η επικοινωνία σίγουρα... Καλά η επικοινωνία, σίγουρα να είναι επικοινωνιακός... ε, να... τι άλλο. Η αμεσότητα που μπορεί να έχει ας πούμε και με τον καθένα...», «...ότι πρέπει να είμαστε επικοινωνιακοί...», «Να συνεργάζεται με το προσωπικό που βρίσκεται να υπάρχει συνεργασία...».

Εξίσου σημαντικές είναι οι απόψεις εννέα (9) ερωτώμενων, σχετικά με τη στάση και τη συμπεριφορά προς τους υποστηριζόμενους μαθητές, τις οικογένειές τους και το συνάνθρωπο εν γένει, κάνοντας αναφορές σε αξίες, όπως η αποδοχή, η προσφορά, η αγάπη, η κατανόηση, η υπομονή και η ενσυναίσθηση. Παραθέτουν, λοιπόν, απαντήσεις, όπως: «...με κατανόηση νομίζω είναι το βασικό. Να καταφέρει τα παιδιά που αναλαμβάνει να τον εμπιστευτούν και να έχει καλή συνεργασία με τους γονείς...», «...Να υπάρχει υπομονή να μπορεί να χειριστεί το παιδί πέρα από το ok θα σου κάνω, ας πούμε, την ινσουλίνη. Να μπορεί να το χειρίζεται και με,



με ωραίο τρόπο. Γιατί αυτό το παιδάκι καλώς ή κακώς... Εντάξει δεν είναι και ωραίο να το παίρνεις από την τάξη να το μετράς. Να του μιλάς να του φέρεσαι ωραία. Θέλει και λίγο δηλαδή το ψυχικό, ας πούμε, το συναισθηματικό κομμάτι. Αυτό, να μην είμαστε δηλαδή α έλα να σου κάνω την ινσουλίνη, μόνο αυτό. Δεν μπορώ να το εκφράσω τώρα.», «...να έχει διάθεση να προσφέρει...», «...Υπομονή πολύ στο ειδικό, είναι πολύ σημαντικό. Καλή θέληση να βοηθήσει. Να μην βγάζει τον εαυτό του απ' έξω από όλο αυτό. Τι άλλο... Αυτό νομίζω...», «...Θα πρέπει να είναι... να έχει υπομονή... Να αγαπάει πολύ τα παιδιά που συναντάει, αυτό πολύ σημαντικό. Αποδοχή σε αυτό που βλέπει και σε αυτό που συναντάει...», «...να ενδιαφέρεται και να αγαπάει εννοείται αυτό που κάνει και τι άλλο... Η αμεσότητα που μπορεί να έχει, ας πούμε, και με τον καθένα... Καταρχήν, κάθε περίπτωση αντιμετωπίζεται διαφορετικά οπότε, θα πρέπει να μπορείς να βλέπεις πίσω από κάθε παιδί, ανάλογα με το τι θέμα αντιμετωπίζει, τον ανάλογο χειρισμό. Πέρα από αυτά που έχεις μάθει. Δηλαδή, σε εισαγωγικά η θεωρία διαφέρει πάρα πολύ από την πράξη. Πρέπει να προσαρμόσεις δηλαδή αυτά που ξέρεις σε κάθε περίπτωση και πώς λειτουργεί κάθε περιστατικό και κάθε παιδί δηλαδή. Αυτά είναι θέμα πώς θα το χειριστεί ο καθένας. Μπορεί να είσαι πολύ καλός θεωρητικός, αλλά εκεί πέρα να τα βρεις δύσκολα.», «...και ότι εντάξει έχουμε πολύ τη συμβουλευτική στο ρόλο μας και ότι πρέπει να είμαστε πολύ κοντά στον ασθενή...», «...Εγώ δεν ήμουν πολύ ένας τύπος που το είχε πολύ αυθόρμητα με τα παιδιά, δηλαδή δεν το είχα πολύ εύκολα, όμως τα παιδιά στην εκπαίδευση, στην πρωτοβάθμια, δεν θέλουν τρομερά πράγματα, να είσαι στοιχειωδώς ευγενικός μαζί τους, να αφουγκράζεσαι τις ανάγκες τους, αν τους δείχνεις ότι ενδιαφέρεσαι γι' αυτό που τους συμβαίνει, αυτό που σου λένε. Δεν θέλουν κάτι τρομερό που δεν μπορεί κάποιος να αποδώσει, ωστόσο κάποιιο άνθρωποι δεν το έχουν αυτό το στοιχείο, έτσι; Οπότε νομίζω ότι αυτά είναι τα βασικά στοιχεία, δηλαδή να μπορείς να δώσεις προσοχή, να έχεις ενσυναίσθηση. Αυτά.», «Καλά σίγουρα πολύ υπομονή, αρχίζοντας από το χαρακτήρα. Υπομονή, πρέπει να υπάρχει αγάπη για αυτά τα παιδιά...».

Τέλος, τρεις (3) ερωτηθέντες ενστερνίζονται την άποψη ότι η ικανότητα ανάδειξης και προώθησης της δουλειάς του Επισκέπτη Υγείας αποτελεί χρήσιμο προσόν στο πλαίσιο της εργασίας του: «...Να παράγει το έργο του. Και να μην αφήνει τους δασκάλους και τους διευθυντές, να του κόβει ας πούμε τη δημιουργικότητά του και τα προγράμματα αγωγής υγείας που θέλει να πραγματοποιήσει και γενικά τα καθήκοντά του. Να μην αφήνει κανέναν να του διαστρεβλώνει τα καθήκοντά του. Να δείχνει έξω την πρόοδο του, αν είναι, όσο μπορεί...», «...να δείξει ποιο είναι το έργο του, ο ρόλος του...», «...Γιατί ο ρόλος του αμφισβητείται εκεί που θα πάει σίγουρα, όπως θα αμφισβητηθεί παντού. Φαντασία. Να κάνει πράγματα, να μην βαριέται να κάνει πράγματα...».

## ***Η αντίληψη των Επισκεπτών Υγείας για τη δική τους επαρκή εκπαίδευση στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζονται και οι λόγοι τεκμηρίωσής της***

Από τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία (10) των Επισκεπτών Υγείας εκτιμούν πως η εκπαίδευση που έχουν λάβει για το σχολικό πλαίσιο στο οποίο εργάζονται χρήζει περιθώρια βελτίωσης, δίνοντας βαρύτητα στην εξειδίκευση και στη διά βίου μάθηση. Αυτές τις απόψεις τους τεκμηριώνουν ως εξής: «Όχι δεν το θεωρώ επαρκές. Και γι' αυτό κιόλας πάλι το σεμινάριο (του σακχαρώδη διαβήτη) αυτό που είναι να γίνει θα πάω το μετεκπαιδευτικό, γιατί πιστεύω θα βοηθήσει είναι καθαρά πάνω σε αυτό το κομμάτι... έχουμε γνώσεις, αλλά είναι πώς να το πω... λίγο απ' όλα ας πούμε... θέλουμε και κάτι ακόμα έτσι πάνω σε αυτό. Χρειάζεται.», «Ε... εντάξει το θεωρώ, όχι θα έλεγα, 100% επαρκής. Το θεωρώ 90% επαρκής, γιατί έχω δουλέψει σε Παιδών πέντε χρόνια και έχω δουλέψει με παιδιά και με εφήβους, οπότε ξέρω πώς να αντιμετωπίζω ένα παιδί της έκτης δημοτικού όταν μπαίνει στην πρόιμη εφηβεία και είναι σε μια δύσκολη ψυχολογική κατάσταση και πώς να αντιμετωπίσω ένα παιδάκι της πρώτης δημοτικού... Βέβαια, θα ήθελα να υπάρξουν στο μέλλον προγράμματα μετεκπαιδευτικά για τους σχολικούς νοσηλευτές, δηλαδή τους Επισκέπτες Υγείας, να επιμορφωνόμαστε παραπάνω και άμα γίνει, ας πούμε, ένα μετεκπαιδευτικό σεμινάριο για το διαβήτη πολύ ευχαρίστως θέλω να το παρακολουθήσω και να συμμετάσχω.», «Όσον αφορά το θέμα των παρεμβάσεων για τα προβλήματα υγείας που έχω... με το διαβήτη και όλα τα άλλα την επιληψία και αυτά, ναι. Θεωρώ ότι το κατέχω γνωρίζω, έχω μάθει τους χειρισμούς, έχω μάθει πώς πρέπει να τα κάνω, απλά αλλάζουν λίγο οι χειρισμοί αν κάθε παιδάκι έχει διαφορετικό... αντλία κτλ. ή κάνει με ένεση κτλ. Αυτά τα ξέρουμε όμως, τα είχαμε μάθει από τη σχολή. Όσον αφορά όμως το, το θέμα με το... τις μαθησιακές δυσκολίες και ιδιαιτερότητες και όλα αυτά, δεν τα ξέρουμε πιστεύω και πρέπει να κάνουμε... να πάρουμε την παιδαγωγική επάρκεια. Από τη στιγμή που είσαι στο σχολείο, δηλαδή δεν τα ξέρεις όλα αυτά. Δεν πιστεύω ότι τα είχαμε προσεγγίσει στη σχολή μας όσο έπρεπε...», «...Όχι πάντα, γιατί είναι διαφορετικά τα θέματα που μπορεί να αντιμετωπίσεις σε κάθε σχολική χρονιά. Θεωρώ ότι υπάρχει έλλειψη, γιατί δεν ε... αν δεν κάνεις, δεν έχεις εμπειρία σε ένα κομμάτι... πρακτική... είναι λίγο δύσκολο. Δηλαδή, εγώ πέρσι, είχα ένα... έπρεπε να γίνει η σίτιση μέσω Levin... από το σωληνάκι. Οπότε γενικά είναι... δεν είχα γνώσεις πάνω σε αυτό το κομμάτι. Ή φέτος μπορεί να έχω ένα παιδάκι, το οποίο έχει συγγενής υπερπλασία επινεφριδίων. Δεν έχεις γνώση πάνω σε αυτό το κομμάτι. Ε... ναι, οπότε κάθε χρονιά αντιμετωπίζεις διαφορετικές καταστάσεις. Αυτό.», «Ε, όχι, θεωρώ ότι πρέπει ένας Επισκέπτης Υγείας, ο οποίος έχει κάνει και το παιδαγωγικό κομμάτι, δηλαδή και τα δύο να τα έχει κάνει. Πρέπει να έχει κάνει και κάτι ειδικό. Θα 'πρεπε... εγώ δηλαδή δεν

ένιωσα ότι δεν τα κατάφερα με αυτά που είχα, θα τα κατάφερα καλύτερα όμως αν είχα και κάποιες γνώσεις περισσότερες σε σχέση με την Ειδική Αγωγή. Η που θα πρέπει να μπει στη σχολή ένα μάθημα Ειδικής Αγωγής. Ε... δεν ξέρω, ή να 'χα κάνει ένα σεμινάριο στην Ειδική Αγωγή ή να 'χα κάνει ένα μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή.» «Όχι δεν τη θεωρώ επαρκή, γιατί δεν ε... δεν γνωρίζω πολλά πράγματα, έχω πάρει μόνο το βασικό πτυχίο, θέλω να εμπλουτίσω τις γνώσεις μου... Φέτος αποφάσισα να πάρω το πιστοποιητικό παιδαγωγικής επάρκειας... έχω στα σχέδιά μου να πάω να μάθω πρώτες βοήθειες, γιατί είναι πολύ βασικό από τη στιγμή που δουλεύουμε σε σχολεία και μετά θα δω ίσως και κάποιο μεταπτυχιακό στο μέλλον.» «Επαρκή δεν είναι στο συγκεκριμένο ε, γιατί δεν έχει γίνει καθόλου ενημέρωση από... ας πούμε, από το γιατρό τον ίδιο που βλέπει ας πούμε τα παιδιά, ένα σεμινάριο... θα βοηθούσε πάρα πολύ τους σχολικούς νοσηλευτές... οτιδήποτε δηλαδή αντιμετωπίζουν σε κάθε... γιατί είναι συγκεκριμένα τα θέματα αλλεργίες, επιληψίες και διαβήτη στα γενικά σχολεία... Αυτά τα τρία είναι, σε ένα ποσοστό 90%, ας πούμε.» «Σε καμία περίπτωση, γιατί δεν υπήρχε καν το αντικείμενο αυτό όταν εγώ σπούδασα... στο πρόγραμμα σπουδών, θα έπρεπε να είναι οπωσδήποτε.» «Όχι δεν τη θεωρώ επαρκή... Γιατί ναι μεν, γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά ποιος είναι ο ρόλος μας σε θεωρητικό πλαίσιο, εντάξει, και στα σχολεία, αλλά και γενικά, αλλά θεωρώ ότι στην Ειδική Αγωγή δεν έχουμε εκπαιδευτεί καθόλου. Χρειαζόμαστε οπωσδήποτε μετεκπαίδευση...» «Στο ρόλο τον οποίο έχω αυτή τη στιγμή η εκπαίδευσή μου ήταν επαρκής... Γιατί αυτά τα οποία είχα να προσφέρω νομίζω ότι γνώριζα πώς γίνονται, οπότε δεν είχα κάποιο πρόβλημα με αυτό. Στη συγκεκριμένη θέση και στο συγκεκριμένο σχολείο, έτσι... Αν όμως εργαζόμουν σε μια θέση..., όπως παλιότερα, ας πούμε, που έχω δουλέψει σε καθαρά ειδικό σχολείο που είχαμε πάρα πολλά περιστατικά με αυτισμούς, με νοητικές, εκεί δεν νομίζω ότι ήταν επαρκής η εκπαίδευσή μου... χρειάστηκε να... να διαβάσω μόνη μου, ας πούμε, για να μπορέσω να αντεπεξέλθω...».

Επιπλέον, ένας μικρός αριθμός (5) των ερωτηθέντων αξιολογεί την επιστημονική του κατάρτιση άρτια και επαρκή προκειμένου να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις του σχολικού πλαισίου: «Επειδή όπως προανέφερα θεωρώ πολύ σημαντική την κατάρτιση έχω φροντίσει να ψάχνομαι συνέχεια σε αυτό το κομμάτι και είμαι σε θέση να πω ότι η εκπαίδευσή μου ναι είναι επαρκής. Και αυτό, γιατί δεν επαναπαύομαι και επιμορφώνομαι συνεχώς.» «Η βασική εκπαίδευση από το πτυχίο δεν ήταν επαρκής προφανώς, αλλά ψάχνοντας και κάνοντας το μεταπτυχιακό και την παιδαγωγική επάρκεια κτλ., έχεις πάρα πολλές γνώσεις για να βοηθήσεις.» «Ναι τη θεωρώ επαρκή. Θεωρώ ότι η εκπαίδευση που είχα στο ΤΕΙ είναι αρκετή ας πούμε όσον αφορά ειδικά την αγωγή υγείας, ναι. Εεε... αυτό... Οι γνώσεις αυτές που... Ναι μπορώ, θεωρώ ότι μπορώ να αντεπεξέλθω με τις γνώσεις αυτές.» «Προς το παρόν ναι. Δεν έχω νιώσει σε κάποιο κομμάτι ότι έχω πάει κάπου και δεν ξέρω τι πρέπει να κάνω... Ναι, είτε

στο κομμάτι των πρώτων βοηθειών είτε στα φάρμακα...», «Στην αρχή όχι, αλλά βάση εμπειρίας να μπορώ να πω ότι υπάρχει γνώση, γιατί στην αρχή όταν πάμε δεν ξέρουμε τι θα αντιμετωπίσουμε.».

### ***Η επιστημονική κατάρτιση που χρειάζεται ο Επισκέπτης Υγείας για να εργαστεί στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης***

Οι Επισκέπτες Υγείας, πλην ενός ερωτώμενου, φαίνεται πως έχουν διαμορφώσει θετική άποψη για το γεγονός ότι εκτός από το βασικό τους πτυχίο χρειάζονται επιπρόσθετες γνώσεις για να εργαστούν στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Οι απαντήσεις τους δεν αναφέρονται στο τυπικό κομμάτι των προσόντων που είναι απαραίτητα για την πρόσληψή τους, αλλά επικεντρώνονται μόνο στην απόκτηση και αξιοποίηση εξειδικευμένων γνώσεων που χρειάζονται να χρησιμοποιήσουν καθημερινά κατά τη διάρκεια της εργασίας τους προς όφελος των παιδιών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η πλειοψηφία (11) των συνεντευξιαζόμενων δηλώνει την ειδίκευση σε θέματα Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης προερχόμενη από κάποιο μεταπτυχιακό πρόγραμμα εξειδίκευσης, από το ετήσιο σεμινάριο Ειδικής Αγωγής, από σεμινάρια με θεματολογία, όπως αυτή των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών ή Διαταραχών και επιπρόσθετες πιστοποιήσεις, όπως αυτών της παιδαγωγικής επάρκειας, του κώδικα γραφής Braille και της νοηματικής γλώσσας: «Πέρα από το πτυχίο της σχολής θεωρώ ότι πρέπει να υπάρχει και περαιτέρω εκπαίδευση στην καθ' αυτή Ειδική Αγωγή...», «Εεε... σεμινάρια. Εεε... σεμινάρια τώρα σε αυτή τη φάση και... και ένα μεταπτυχιακό ίσως δεν θα ήταν κακό.», «Θα πρέπει να έχει πιστοποίηση ε... από τα προγράμματα που κάνουν για τους κωφάλαλους, για τα τυφλά παιδιά, διάφορες γλώσσες σαν την Braille... Ε... και να, πριν μπει σε αυτό τον τομέα να μας έχουν ενημερώσει με σχετικά προγράμματα μετεκπαίδευσης. Να μας έχουν εκπαιδεύσει πριν μπούμε σε αυτή τη θέση. Πιστεύω πως θα είναι πολύ σημαντικό και εμείς να αποφύγουμε κάθε λάθος κίνηση, αλλά και τα παιδιά να είναι σε ασφαλή χέρια.», «Τουλάχιστον τα σεμινάρια Ειδικής Αγωγής. Υπάρχουν δηλαδή άνθρωποι που δουλεύουν στην Ειδική Αγωγή και δεν ξέρουν τι είναι η Ειδική Αγωγή. Δηλαδή πραγματικά, και τα παιδιά αυτά δεν θέλουν να πειραματιστείς επάνω τους. Θέλουν να τα βοηθήσεις ουσιαστικά να μάθουν πράγματα και να κατανοήσουν, οπότε θέλουν λίγο πιο εξειδικευμένο προσωπικό θεωρώ.», «Αρχικά το πρόγραμμα σπουδών του, που πιστεύω ως το ιατρικό θέμα και την παρέμβαση τον καλύπτει. Και μετά να κατέχει την παιδαγωγική και διδακτική επάρκεια για να μπορέσει να προσαρμόσει όλα αυτά στο σχολείο. Έτσι πιστεύω. Αυτά τα δύο.», «Σίγουρα πρέπει να έχει κάνει την ΑΣΠΑΙΤΕ κάτι παιδαγωγικό δηλαδή, δεν του

φτάνει μόνο η σχολή μας για να πάει. Σίγουρα, θα πρέπει να έχει και μια αντίληψη παιδαγωγική για εκεί που πάει. Έτσι; Γιατί ο ρόλος του είναι και παιδαγωγικός. Ε, τώρα από εκεί και πέρα αν πρέπει να έχει κάνει κάτι ειδικότερο στην Ειδική Αγωγή, ναι, θεωρώ ότι θα 'πρεπε να έχει κάνει. Όπως και οι δάσκαλοι όμως που πάνε εκεί και δεν ξέρω αν έχουν κάνει όλοι. Όποιοι δουλεύουν με τέτοιο πλαίσιο πρέπει να 'χουν κάνει κάτι με την Ειδική Αγωγή.», «Ναι, ε ναι κάτι σχετικό με την Ειδική Αγωγή, μεταπτυχιακό, σεμινάριο, πιστοποίηση, κάτι τέλος πάντων που να σχετίζεται γύρω από αυτό το χώρο. Εντάξει δεν σου λέω διδακτορικό τώρα, όχι μην το χοντρύνουμε, αλλά...», «Ωραία, μετεκπαιδευτικά προγράμματα σίγουρα στην Ειδική Αγωγή, όχι όμως όσον αφορά προγράμματα αγωγής υγείας, νομίζω ότι αυτό το γνωρίζουμε καλά να κάνουμε προγράμματα, αλλά πώς θα μπορέσουμε να μετατρέψουμε τις γνώσεις μας ούτως ώστε να τις κάνω πιο κατανοητές σε ένα παιδί με ειδικές ανάγκες, όπως είναι ο αυτισμός, δηλαδή κατάλαβες, ότι γνωρίζουμε κάτι καλά δεν σημαίνει ότι μπορούμε να το μεταδώσουμε και στον άλλον. Αυτό. Οπότε νομίζω σίγουρα μετεκπαιδευτικά προγράμματα στην Ειδική Αγωγή πώς μπορούμε να χειριστούμε το παιδί, πώς μπορούμε να του μεταφέρουμε τη γνώση. Κάποιες μεθόδους, πώς είναι τα *recs*, καλά τα θυμάμαι;... Χρησιμοποιούν και οι δάσκαλοι Ειδικής, δηλαδή τέτοια πράγματα τα οποία και εμείς θα μπορούμε αναλόγως να δουλέψουμε.», «Ωραία, την παιδαγωγική στην έχω αναφέρει ήδη...», «...Και σεμινάρια. Ναι... Ναι, κάποια πράγματα που περιλαμβάνονται στην Ειδική Αγωγή, ναι.», «Σίγουρα, θα πρέπει κάποιος να έχει κάτι, κάποιο μεταπτυχιακό ή κάποια γνώση επιπλέον από το πτυχίο μας στην Ειδική Αγωγή...».

Ορισμένοι (6) ερωτηθέντες θεωρούν απαραίτητες και άλλες εξειδικευμένες γνώσεις πέρα από αυτών της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης: «Εεε... Θεωρώ ότι ίσως αυτό που θα χρειαζόταν και θα βοηθούσε ήταν... δεν ξέρω κάποιο μεταπτυχιακό ή σεμινάριο, δεν ξέρω τώρα και πώς να το πω, εεε... πάνω στη σχολική ψυχολογία; Στη διαχείριση κρίσεων; Αυτό.», «Ε, πιστεύω ότι αυτό... θα πρέπει να έχει κάνει μαθήματα ψυχολογίας, μαθήματα πρώτων βοηθειών για να ξέρει γενικά πώς να αντιμετωπίζει και πώς να χειρίζεται καταστάσεις...», «Τι είδους εκπαίδευση... Καταρχήν, πρώτες βοήθειες, σημαντικό... ενημέρωση πάνω στις επιληψίες γενικότερα που αντιμετωπίζουμε καθημερινά στα σχολεία...», «Σίγουρα πρώτες βοήθειες παραπάνω... που δεν είχαμε κάνει τόσο πολύ...», «...κάποιο συγκεκριμένο, όπως το μετεκπαιδευτικό σεμινάριο που γίνεται, αυτό με τα παιδιά με τον κληρονομικό διαβήτη, πρέπει να υπάρχουν τέτοια πράγματα.», «...σίγουρα πάνω σε ΑΜΕΑ και άτομα... γενικότερα με προβλήματα που βλέπουμε στα παιδιά...».

Δύο (2) ερωτώμενοι από την εμπειρία τους διαπιστώνουν ότι πέρα από την εκπαίδευση σημαντικό ρόλο παίζει η πρακτική εξάσκηση σε χώρους Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης: «...Θεωρώ ακόμα πιο σημαντική την πρακτική εκπαίδευση, γιατί οι θεωρητικές γνώσεις

αποτελούν βάση, αλλά πολλές φορές δεν αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα... ειδικά στο ειδικό σχολείο...», «...δεν ξέρω αν η εξειδίκευση, η σεμιναριακή εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή είναι επαρκής. Η άποψή μου εξού και ότι δεν έχω κάνει το εν λόγω σεμινάριο, είναι ότι δεν είναι... Δηλαδή νομίζω ότι την Ειδική Αγωγή την μαθαίνεις δουλεύοντας μέσα σε αυτή, είτε εθελοντικά είτε ως εργαζόμενος. Απλώς κατά προτίμηση καλό είναι να έχεις μπει σε αυτό το πλαίσιο πριν χρειαστεί να παράγεις έργο γι' αυτό.».

Τέλος, μόνο ένας (1) συνεντευξιαζόμενος απαντά ότι το πρόγραμμα σπουδών της σχολής των Επισκεπτών Υγείας είναι άρτια δομημένο, ώστε να προσφέρει ικανή κατάρτιση και πλήρη εκπαίδευση στον απόφοιτο προκειμένου να εργαστεί στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης: «Σε σχέση με την παιδαγωγική επάρκεια δεν νομίζω ότι είναι τόσο... τόσο σημαντικό. Ε, τώρα οι γνώσεις, οι πραιτέρω, είναι καθαρά γύρω από το ιατρικό κομμάτι. Ε, και γύρω από τις γνώσεις που έχουμε από τη σχολή. Δεν νομίζω δηλαδή ότι χρειάζεται κάτι περαιτέρω από αυτό.».

### **3.4. Γ' Θεματικός Άξονας: Οι προτάσεις των Επισκεπτών Υγείας για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**

Οι προτάσεις των Επισκεπτών Υγείας για τη βελτίωση των υπηρεσιών τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σχετίζονται με θέματα, όπως η ανάδειξη του ρόλου τους, η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης εντός του σχολικού πλαισίου και η ενίσχυση των υπηρεσιών τους με τη συνεργασία και συμμετοχή διαφόρων φορέων.

Ο θεματικός άξονας Γ' περιλαμβάνει τα αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης σχετικά με τις προτάσεις των Επισκεπτών Υγείας για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Στον Πίνακα 3 παρουσιάζεται ο συγκεκριμένος θεματικός άξονας με τις κατηγορίες, τους κωδικούς και τους εννοιολογικούς ορισμούς που τους αντιστοιχούν.

*Πίνακας 3. Κατηγοριοποίηση και κωδικοποίηση των συνεντεύξεων - Θεματικός Άξονας Γ'*

<b>Θεματικός Άξονας Γ': Οι προτάσεις των Επισκεπτών Υγείας για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</b>	
<b>Κατηγορίες</b>	<b>Κωδικοί / Εννοιολογικοί Ορισμοί</b>
17. Παραδείγματα ανάδειξης του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας	▪ ΠΑΑΥΜΑΣΥ: παρουσίαση των προγραμμάτων αγωγής υγείας από τους

	<p>μαθητές στους συναδέλφους</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΠΑΠΡΕΞΜΑ: παρουσίαση προόδου και εξέλιξης μαθητών</li> <li>▪ ΠΑΣΥΑΝΠΕ: παρουσία συναδέλφων στην αντιμετώπιση περιστατικού</li> <li>▪ ΕΚΠΡΑΥΣΥ: εκτέλεση προγράμματος αγωγής υγείας στους συναδέλφους</li> <li>▪ ΕΝΣΥΡΟΥΠ: ενημέρωση των συναδέλφων για το ρόλο και τις υπηρεσίες τους</li> <li>▪ ΣΥΣΥΠΡΑΥ: συμμετοχή των συναδέλφων στα προγράμματα αγωγής υγείας</li> <li>▪ ΣΥΕΙΕΝΑΥ: συνεργασία με άλλες ειδικότητες για ενημερώσεις και αγωγή υγείας</li> <li>▪ ΣΕΠΡΒΟΣΥ: σεμινάριο πρώτων βοηθειών στους συναδέλφους</li> <li>▪ ΔΗΔΙΑΝΣΧ: δήλωση διαθεσιμότητας στις ανάγκες του σχολείου</li> <li>▪ ΣΥΜΑΔΗΝΟ: σύνδεση των μαθητών σε ανάγκη με δημόσιο νοσοκομείο</li> <li>▪ ΠΡΕΛΒΙΕΜ: πρόταση για έλεγχο των βιβλιαρίων εμβολιασμού</li> </ul>
<p>18. Εφαρμογή προγραμμάτων για πρόληψη ασθενειών και υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΑΥΕΜΒΟΓΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τα εμβόλια στους γονείς</li> <li>▪ ΑΥΔΙΑΤΓΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τη διατροφή στους γονείς</li> <li>▪ ΑΥΑΤΥΓΓΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για την ατομική υγιεινή στους γονείς</li> <li>▪ ΑΥΠΡΒΟΓΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τις πρώτες βοήθειες στους γονείς</li> <li>▪ ΑΥΔΙΑΓΟΝ: πρόγραμμα αγωγής υγείας</li> </ul>

	<p>για τις διαταραχές στους γονείς</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΑΥΣΤΥΓΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τη στοματική υγιεινή στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΣΤΥΓΓΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τη στοματική υγιεινή στους γονείς</li> <li>▪ ΑΥΔΙΑΤΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τη διατροφή στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΕΜΒΟΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τα εμβόλια στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΤΗΚΑΥΓ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για την τήρηση κανόνων υγιεινής</li> <li>▪ ΑΥΑΤΥΓΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για την ατομική υγιεινή στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΠΡΒΟΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τις πρώτες βοήθειες στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΠΡΒΟΕΚ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τις πρώτες βοήθειες στους εκπαιδευτικούς</li> <li>▪ ΑΥΣΕΔΙΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΑΤΥΓΕΚ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για την ατομική υγιεινή στους εκπαιδευτικούς</li> <li>▪ ΑΥΚΑΑΝΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για το κάπνισμα και το αναπνευστικό σύστημα στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΠΡΑΣΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για την προφύλαξη από μεταδιδόμενες ασθένειες στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΠΡΑΣΕΚ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για την προφύλαξη από μεταδιδόμενες ασθένειες στους εκπαιδευτικούς</li> </ul>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΨΥΣΤΣΥΓΟ: πρόγραμμα ψυχολογικής στήριξης και συμβουλευτικής στους γονείς</li> <li>▪ ΕΛΑΤΒΙΕΜ: πραγματοποίηση ελέγχου των ατομικών βιβλιαρίων εμβολίων</li> <li>▪ ΑΥΚΥΑΓΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για την κυκλοφοριακή αγωγή στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΠΡΑΤΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για την πρόληψη ατυχημάτων στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΠΡΑΤΓΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για την πρόληψη ατυχημάτων στους γονείς</li> <li>▪ ΑΥΕΘΟΘΓΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τον εθισμό στην οθόνη στους γονείς</li> </ul>
<p>19. Δράσεις διασύνδεσης του σχολείου με την κοινότητα</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΔΡΑΣΣΥΝΚ: δράσεις συνεκπαίδευσης</li> <li>▪ ΔΡΑΣΚΟΙΝ: δράσεις κοινωνικοποίησης</li> <li>▪ ΕΝΟΜΑΝΑΠ: ενημερώσεις και ομιλίες για την αναπηρία</li> <li>▪ ΠΡΕΞΦΟΕΝ: πρόσκληση εξωτερικών φορέων για ενημέρωση</li> <li>▪ ΕΝΓΟΔΙΝΟ: ενημέρωση γονέων για το δικαίωμα για σχολικό νοσηλευτή</li> <li>▪ ΚΕΔΔΥΕΥΑ: συνεργασία με το ΚΕΔΔΥ για ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών</li> <li>▪ ΣΥΓΟΑΥΕΝ: συνεργασία με το σύλλογο γονέων στα προγράμματα αγωγής υγείας και για ενημέρωση</li> <li>▪ ΚΙΦΟΠΡΑΝ: κινητοποίηση φορέων για προσβασιμότητα μαθητών με αναπηρία</li> <li>▪ ΕΝΓΟΔΗΥΓ: ενημέρωση γονέων για το δικαίωμα στη δημόσια υγεία</li> <li>▪ ΚΟΚΑΑΝΤΥ: πρόταση για κοινή κατασκήνωση μαθητών με αναπηρία με</li> </ul>

	<p>μαθητές τυπικής ανάπτυξης</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΔΕΓΝΩΑΠΑ: δεν γνωρίζω τι να απαντήσω</li> </ul>
20. Συνεισφορά φορέων στην ενίσχυση των υπηρεσιών των Επισκεπτών Υγείας	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΔΗΚΟΤΟΦΟ: συνεισφορά από δημοτικούς και κοινοτικούς τοπικούς φορείς</li> <li>▪ ΚΡΑΤΥΠΗΡ: συνεισφορά κρατικών υπηρεσιών</li> <li>▪ ΣΥΓΟΟΜΥΠ: συνεισφορά του συλλόγου γονέων με ομάδες υποστήριξης</li> <li>▪ ΣΥΔΠΙΑΕΝ: συνεισφορά από συλλόγους διάφορων διαταραχών και παθήσεων για ενημέρωση</li> <li>▪ ΙΔΠΡΕΞΦΟ: συνεισφορά με ιδιωτική πρωτοβουλία από εξωτερικούς φορείς</li> <li>▪ ΜΗΚΥΝΟΡΓ: συνεισφορά μη κυβερνητικών οργανώσεων</li> <li>▪ ΘΕΦΟΕΠΕΥ: θεσμοθέτηση φορέων επιμόρφωσης των Επισκεπτών Υγείας</li> <li>▪ ΔΕΓΝΩΑΠΑ: δεν γνωρίζω τι να απαντήσω</li> </ul>

Ακολούθως, αναλύονται τα δεδομένα που αντιστοιχούν στους κωδικούς του θεματικού άξονα Γ'.

### ***Παραδείγματα ανάδειξης του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας***

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των Επισκεπτών Υγείας, η σημασία της ανάδειξης του ρόλου τους σε μια Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους είναι ιδιαίτερα καθοριστική. Η πλειοψηφία (12) των συνεντευξιαζόμενων θεωρούν ότι η συνεργασία ή ακόμα και η ένταξη των ίδιων των εκπαιδευτικών σε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας ή σεμινάριο το οποίο έχει διοργανωθεί από τον Επισκέπτη Υγείας αποτελεί ένα τρόπο ανάδειξης του έργου του. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι γίνονται πιο συγκεκριμένοι, καθώς δηλώνουν τη θεματολογία των πρώτων βοηθειών ως

προτεινόμενο πρόγραμμα αγωγής υγείας στους συναδέλφους. Οι θέσεις τους υποστηρίζονται ως εξής: «Με ποιους τρόπους... Εεε... θα μου άρεσε και πιστεύω θα ήταν και ένας καλός τρόπος να κάνω και στους ίδιους σεμινάρια... Και γενικότερα αν θα θέλανε, ας πούμε, μια δασκάλα μου είχε πει ότι θα μας άρεσε να μας κάνεις για πρώτες βοήθειες, ας πούμε, σεμινάριο δηλαδή να μας πεις κάποια πράγματα. Και εμένα θα μου άρεσε να το κάνω αυτό... Αλλά θα ήθελα να το κάνω, θα μου άρεσε δηλαδή και έτσι ίσως καταλαβαίνουν και το ρόλο σου πιο καλά...», «Θα μ' άρεσε να συνεργάζομαι μαζί τους και αυτοί μαζί μου και όταν θα είμαι στα προγράμματα αγωγής υγείας να συμμετέχουν και εκείνοι και να κάνουμε πράγματα μαζί... Θα μ' άρεσε να συνεργάζομαι μαζί τους και έχω συνεργαστεί μαζί τους σε προγράμματα αγωγής υγείας και είναι πολύ ευχάριστο να δουλεύεις μαζί με το δάσκαλο και σε παροτρύνει και να τον παροτρύνεις και τα παιδιά να παίρνουν τις κατάλληλες γνώσεις.», «...Ας πούμε τους κάνουμε σεμινάρια για πρώτες βοήθειες. Ή τι θα γίνει αν κάποιος δεν είναι εκεί...», «Εεε... Μέσα από τις παρουσιάσεις νομίζω. Εεε... θα γινόταν, ας πούμε, θα μπορούσα να κάνω παρουσιάσεις π.χ. για τις πρώτες βοήθειες, να δείξω και σε κείνους μερικά πράγματα, πώς να αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες καταστάσεις. Εεε... αυτό.», «...και να τους μιλήσω για πρώτες βοήθειες που θα πρέπει και αυτοί οι ίδιοι να γνωρίζουν, σε περίπτωση που εγώ έλειπα, να μπορούν να αντιλαμβάνονται τι συμβαίνει γιατί... γιατί έγινε εκείνο, γιατί έγινε το άλλο και πώς μπορούν να βοηθήσουν.», «...Ε τώρα σε σχέση με τους συναδέλφους θα μπορούσες να τους κάνεις κάτι... αυτό που παρατήρησα εγώ στα ειδικά σχολεία που σε αυτό υστερούν όλοι οι άλλοι που εμείς το έχουμε είναι ότι αυτοί δεν έχουν γνώσεις πολύ... για θέματα υγείας. Δηλαδή τα νοσήματα, τι είναι τα νοσήματα, πώς μπορούν να κολλήσουν κάτι, πώς... όλα αυτά είναι κάτι που εμείς έχουμε παραπάνω που δεν το 'χουν αυτοί. Μπορείς να κάνεις κάτι να δώσεις μια έμφαση σε αυτό το κομμάτι.», «Ε, θα μπορούσα αυτό να κάνω προγράμματα αγωγής υγείας... ε... θα μπορούσα επίσης να ρωτήσω τους δασκάλους ανάλογα με το τμήμα που είναι για τι θα ήθελαν περισσότερο να μιλήσουμε στα παιδιά, τι έχουν ανάγκη περισσότερο από θέμα υγείας να μάθουν. Δεν ξέρω, με αυτό τον τρόπο.», «... (προγράμματα) πρόληψης και αγωγής υγείας, τι άλλο τώρα...», «Ε... πιο πολύ αυτό που λες με πρωτοβουλίες στο κομμάτι της αγωγής υγείας...», «Ε... με ποιους τρόπους θα μπορούσα να αναδείξω το ρόλο μου στους συναδέλφους... Λοιπόν, πέρα από προγράμματα, πέρα από τι θα μπορούσαν και οι ίδιοι οι δάσκαλοι να παρακολουθήσουν, να τους εκπαιδεύσουμε μάλλον σε κάτι, όπως είναι οι πρώτες βοήθειες. Κάνουμε νομίζω άλλωστε έτσι, να κάνουμε σεμινάρια πρώτων βοηθειών στους δασκάλους, δεν έχω κάνει μέχρι στιγμής, αλλά κάποια στιγμή θα ήθελα...», «Ε... νομίζω ότι αυτό που προσπαθώ τώρα να κάνω που θέλω να κάνω κάποιες ομάδες εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών για τους συναδέλφους μας, νομίζω ότι βοηθάει σε αυτό που μου λες...», «...Ναι. Ένα

*παράδειγμα, θα μπορούσα να κάνω κάποιο πρόγραμμα πρώτων βοηθειών, ώστε να διδάξω σε όλους τι μπορούν να κάνουν σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, που δεν το έχω κάνει ακόμα.».*

Από την άλλη, ένας (1) ερωτώμενος δηλώνει ότι για να αναδείξει το ρόλο του θα μπορούσε να επεκταθεί πέρα από τα προγράμματα υγείας: *«Προτείνοντας πράγματα που μπορούμε να κάνουμε εκτός από τα προγράμματα αγωγής υγείας. Για παράδειγμα, έναν έλεγχο στα βιβλιάρια των παιδιών για τα εμβόλιά τους.».*

Για μερικούς η συνεχόμενη ενημέρωση των συναδέλφων για τις ενέργειες που εκτελούν καθημερινά στο σχολικό πλαίσιο, η εξατομικευμένη ή εξειδικευμένη υποστήριξη που παρέχουν στους μαθητές και η πρόοδος τους, είναι το κύριο στοιχείο το οποίο θα πρέπει να παρουσιάζεται στο υπόλοιπο προσωπικό, γιατί αλλιώς υπάρχει περίπτωση να μην γίνεται αντιληπτή η καθημερινή προσπάθεια που κάνει ο Επισκέπτης Υγείας. Συγκεκριμένα, τέσσερεις (4) από αυτούς παραθέτουν τις εξής απόψεις: *«Θα μπορούσε να γίνει μια παρουσίαση των προγραμμάτων υγείας σε όλους τους συναδέλφους από τους ίδιους τους μαθητές να δουν τι δουλέψαμε όλη τη χρονιά και τι πρόοδο έχουμε κάνει. Επίσης, στην ατομική υγιεινή είναι πολύ σημαντική η πρόοδος μερικών παιδιών που αρνούσαν ακόμα και την όψη της οδοντόβουρτσας και τώρα ζητούν να πλύνουν δόντια από μόνοι τους. Οπότε και εκεί θα μπορούσε να γίνει μια μικρή παρουσίαση! Όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών, ο ρόλος θα αναδεικνυόταν με το εξής... Να βρίσκονταν όλοι μπροστά στην αντιμετώπιση περιστατικού επιληπτικής κρίσης σε παιδί με αυτιστική διαταραχή... Και αναφέρω αυτό το παράδειγμα, γιατί επιληψίες κατά κύριο λόγο έχουμε στο σχολείο μας... Εδώ τους έκανα ένα μικρό σεμινάριο σε όλους σε περίπτωση απουσίας μου σε εξωτερικό πρόγραμμα στον τρόπο αντιμετώπισης των επιληψιών και δεν αναλάμβανε κανείς να με αντικαταστήσει. Ανέλαβε αναγκαστικά ο διευθυντής... (γέλια...)», «...Τι κάνουμε στα σχολεία. Τι κάνω εγώ με αυτό το παιδί στο σχολείο...», «Ε... το ρόλο μου... όσον αφορά τότε στο ειδικό ήταν να ενημερώνω μετά από κάθε περιστατικό τους δασκάλους και να τους εξηγώ γιατί έγιναν κάποια πράγματα...», «...Ε... από εκεί και έπειτα, κάνω συχνά ενημερώσεις για εξελίξεις σε θέματα υγείας ή για εξελίξεις σε θέματα υγείας του παιδιού που με αφορά... οπότε κρατάμε πάντα μια επικοινωνία, δηλαδή δεν χρειάζεται να κάνω κάτι πολύ... μια οργανωμένη εισήγηση, ας πούμε. Συνήθως, στην καθημερινότητά μας έχουμε συνέχεια ανανεώσεις πάνω σε αυτά.».*

Τη σύνδεση του σχολικού πλαισίου με ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς μέσω του Επισκέπτη Υγείας επιλέγουν τρεις (3) ερωτηθέντες για να βελτιώσουν και να αναδείξουν το ρόλο τους στους συναδέλφους τους: *«Εμείς, ας πούμε, έχουμε κάνει τις ε... αχ πώς λεγόταν, τις ομάδες... Μία φορά το μήνα έρχεται κάποιος, ξέρω γω, ψυχολόγος και μιλάει για συγκεκριμένα θέματα που είναι σαν ομάδες... Τέλος πάντων, έρχονται και μιλάνε για διάφορα*

θέματα, είτε στους εκπαιδευτικούς είτε στους γονείς. Δηλαδή, ας πούμε, πριν, ξέρω γω, μία εβδομάδα είχε έρθει ένα γενικός γιατρός και μίλησε για τις επιληψίες, οπότε ενημέρωσε και τους υπόλοιπους συναδέλφους, που είναι και κάποιοι καινούργιοι, τι γίνεται σε περίπτωση επιληψίας ή πώς αυτό γίνεται. Την άλλη φορά, ας πούμε, είχε έρθει ένα ψυχολόγος και μίλησε για τη ΔΕΠΥ. Ουσιαστικά, κάνουν τέτοιες ομιλίες, ώστε ενημερώνεται και το υπόλοιπο προσωπικό... εμείς (οι Επισκέπτες Υγείας) το διοργανώνουμε υποτίθεται για να μάθει (το προσωπικό)», «...το κομμάτι της υγείας των παιδιών, ρε παιδί μου, πώς συνδέονται, ας πούμε, με το κομμάτι του δημόσιου νοσοκομείου, πώς να εξυπηρετούνται πιο πολύ στις δομές που... υπήρχε πολύ μεγάλη δυσκολία πρόσβασης. Ε, πρωτοβουλίες, δηλαδή σε αυτό τον τομέα να είναι ο Επισκέπτης Υγείας ένας συνδετικός κρίκος με το δημόσιο χώρο όχι με τους ιδιώτες γιατρούς, γιατί εγώ... Α! αυτό είναι και μια δυσκολία τώρα πάω λίγο πίσω, υπήρχε πολύ προσέγγιση στους ιδιώτες γιατρούς και δυσπιστία για το δημόσιο νοσοκομείο και αυτό έτσι προσπάθησα όσο για λίγο έτσι που εργάστηκα να... έτσι με τους γονείς να συνεργαστούμε για να έχουν επαφή με το δημόσιο νοσοκομείο για τις ανάγκες των παιδιών τους. Π.χ. για οδοντίατρο, ας πούμε, πολύ σημαντικό. Πολλοί δεν ήξεραν ότι υπάρχει οδοντίατρος που είναι για ΑΜΕΑ στο δημόσιο νοσοκομείο», «...Συνήθως, ας πούμε, εγώ στο ειδικό πέρα από το ότι το 'κανα και στα παιδιά αυτό είχα κανονίσει και είχε έρθει οδοντίατρος στο σχολείο για να κάνουμε ένα πρόγραμμα αγωγής μαζί. Να τους μιλήσουμε για τα δόντια, να τους μοιράσουμε κάποια δείγματα, οδοντόβουρτσες, οδοντόκρεμες. Δηλαδή, έτσι μπαίνει και ο εκπαιδευτικός σε ένα κλίμα ότι ο Επισκέπτης μπορεί να κάνει και αυτό να συνεργαστεί με ένα οδοντίατρο για ένα πρόγραμμα αγωγής.».

Την παρουσίαση των καθηκόντων και του καθ' αυτού ρόλου του Επισκέπτη Υγείας στο σχολείο θα ήθελαν να πραγματοποιήσουν τρεις (3) συνεντευξιαζόμενοι για να γίνει ο ρόλος τους ξεκάθαρος στους συναδέλφους τους. Χαρακτηριστικά δηλώνουν: «...Δηλαδή, να πω ότι ας πούμε, να ξεκαθαρίσω ότι είμαι Επισκέπτρια, το ρόλο μας, ότι δεν είμαι νοσηλεύτρια. Ποιος είναι ο ρόλος... Τι κάνεις και με το παιδί, τι κάνεις γενικά που είμαστε Επισκέπτριες όχι νοσηλεύτές. Αυτό.», «Ναι, ε... Αρχικά να συστηθώ να πω ποιος είμαι, τι έχω έρθει να κάνω. Μετά τι έχω σπουδάσει. Ίσως να κάνω μια παρουσίαση, αν και αυτό στην πράξη δεν γίνεται. Να κάνω δηλαδή μια παρουσίαση τι είμαι, ποιος είμαι, τι έχω σπουδάσει και τι σκοπό έχω. Να τους ενημερώσω να ρωτήσουν ότι θέλουν για εμένα και να μάθουν περισσότερα. Αυτά είναι, ίσως μια ομιλία, μια παρουσίαση. Αυτά.», «...Πέρα από... και σε συζητήσεις δεν σου 'χει τύχει εσένα με συνάδελφο να συζητήσεις ότι ναι δεν είμαι νοσηλεύτρια είμαι Επισκέπτρια Υγείας. Και τι κάνετε; Κάνουμε αυτά, αυτά κι αυτά...».

Τέλος, δύο (2) ερωτώμενοι εστιάζουν στην παροχή αμοιβαίας βοήθειας προς τους συναδέλφους και των συναδέλφων τους προς εκείνους, αλλά και στη διαθεσιμότητά τους όταν αυτό απαιτείται: «...δηλαδή να μπαίνω και εγώ μες την τάξη, να βοηθάω τη δασκάλα σε περίπτωση που έχει κάποια βοήθεια με κάποιο παιδί που δεν υπάρχει κοπέλα για το τμήμα ένταξης, παράλληλη στήριξη. Και επίσης και αυτοί να, όταν αντιμετωπίζω και εγώ ένα πρόβλημα, να μου συμπαραστέκονται και να με βοηθάνε όσο μπορούν, γιατί είναι γνωστό ότι δεν μπορούν να παράγουν πρώτες βοήθειες κτλ. Αλλά τουλάχιστον να είναι εκεί...», «...τους λες ότι είσαι πάντα διαθέσιμη... τους ενημερώνεις ότι είσαι διαθέσιμος αν σε χρειαστούν κάτι ας πούμε...».

### ***Εφαρμογή προγραμμάτων για πρόληψη ασθενειών και υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης***

Για την πρόληψη των ασθενειών και την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών οι Επισκέπτες Υγείας προτείνουν μια πληθώρα προγραμμάτων στα πλαίσια του σχολικού περιβάλλοντος. Αρκετοί (10) από αυτούς συνιστούν προγράμματα σε μαθητές στοχευμένα στην υγιεινή διατροφή, στη σημαντικότητα εφαρμογής του πλάνου εμβολιασμού, στην ατομική και στοματική υγιεινή, στη γνώση βασικών πρώτων βοηθειών, στην αποφυγή από διαταραχές, παθήσεις και ατυχήματα, στην κυκλοφοριακή αγωγή, αλλά και στη συμμετοχή και παρέμβαση του Επισκέπτη Υγείας σε ζητήματα που αφορούν στην υγιεινή και ασφάλεια: «Να υπάρχει από το σχολικό νοσηλευτή... η παρατήρηση στην κάθε τάξη το αν τηρούνται οι κανόνες υγιεινής, το αν αερίζεται, αν υπάρχουν υγρά με αντισηπτικά για κάθε τάξη. Να πραγματοποιούνται προγράμματα αγωγής υγείας για την ατομική υγιεινή του σχολείου και των παιδιών. Αυτά, γενικά να υπάρχει ένα κλίμα υγιεινής μέσα στο σχολείο, στις τουαλέτες του σχολείου. Οι σχολικοί νοσηλευτές να βάζουν στις τουαλέτες και στους νιπτήρες τις οδηγίες πώς να πλένουν τα χέρια και σε κάθε τάξη να γίνεται πρόγραμμα αγωγής υγείας για το πλύσιμο των χεριών είναι πολύ σημαντικό και μετά για τη στοματική τους υγιεινή.», «Ωραία... Αγωγή και προαγωγή υγείας όσον αφορά τη στοματική υγιεινή, την ατομική υγιεινή, την παχυσαρκία. Αυτά τα τρία βασικά... Για τη διατροφή... Αυτά κυρίως πιστεύω.», «Ε, προγράμματα... Τώρα π.χ. στο ειδικό αυτό χρειάζοταν πρόληψη σχετικά με την υγιεινή. Όλα από εκεί ξεκινούσαν...», «Σίγουρα, να υπάρχει... πρόγραμμα ατομικής υγιεινής θεσμοθετημένο και μέσα στο πρόγραμμα και στα γενικά σχολεία...», «...Ε, προγράμματα πιστεύω για τη διατροφή γενικότερα και προγράμματα για τη στοματική υγιεινή, για την υγιεινή του αναπνευστικού... Γενικώς, προγράμματα που έχουν ως σκοπό την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη γενικότερα πώς, ας

πούμε, τα παιδιά να μην ξεκινάνε το κάπνισμα, τις αρνητικές του συνέπειες... Αυτά.», «Εμβολιασμοί... πρόληψης οδοντιατρικής οπωσδήποτε... ατομικής υγιεινής...», «Πέρα από τις ε... ας πούμε, τώρα είναι πολύ στα πάνω της η ιλαρά έτσι... τους ενημερώνεις σίγουρα... για το νόσημα, τέλος πάντων, που είναι σε έξαρση την περίοδο εκείνη και με τους εμβολιασμούς... γενικά... όσον αφορά ατομικής υγιεινής και στα παιδιά. Δηλαδή, τα περισσότερα βλέπουμε ότι κολλάνε, γιατί βήχουν και δεν προσέχουν που βήχουν, πάνε τουαλέτα και δεν πλένουν τα χέρια τους και τέτοια πράγματα, κανόνες ατομικής υγιεινής που δεν τους γνωρίζουν ή τα γνωρίζουν και τα αμελούν...», «Λοιπόν, θεωρώ ότι μέσα στο σχολείο έπρεπε να υπάρχουν τα τυπικά προγράμματα ατομικής υγιεινής, στοματικής υγιεινής, κυκλοφοριακής αγωγής, πρώτων βοηθειών, πρόληψης ατυχημάτων, διατροφής...», «Διατροφής, θα μπορούσε. Πλυσίματος δοντιών, σωστής σωματικής υγιεινής, πρώτων βοηθειών...», «Ό,τι έχει να κάνει με ατομική υγεία, διατροφή...».

Ένας αρκετά μεγάλος αριθμός (8) των συνεντευξιαζόμενων προτείνουν προγράμματα συμπερίληψης και των γονέων του μαθητικού πληθυσμού στο οποίο εργάζονται: «Προγράμματα ενημέρωσης και αγωγής υγείας σίγουρα όχι μόνο στα παιδιά, αλλά και με τη συμπερίληψη των γονέων. Είναι πολύ σημαντική η συμμετοχή του γονέα σε πολλά προγράμματα... όπως αυτό της διατροφής, των εμβολίων, της ατομικής υγιεινής, προγράμματα πρώτων βοηθειών... Μετά ίσως προγράμματα γονέων όσον αφορά στο σακχαρώδη διαβήτη, τη νόσο του Crohn, παθήσεις που μπορεί να έχουν τα παιδιά τους και να ενδιαφέρουν και τους ίδιους.», «Ποια προγράμματα. Εεε... Ε, είναι αυτά στοματική υγιεινή, διατροφή, γενικά για τα μικρόβια, για τα εμβόλια που έχουν γίνει τώρα όλα αυτά με τα αντιεμβολιαστικά κινήματα. Εεε... αυτό τώρα και για τους γονείς, δηλαδή θα μπορούσε να αφορά. Δηλαδή, μια παρουσίαση ας πούμε για τα εμβόλια να είναι και όσοι γονείς επιθυμούν. Εεε... τι άλλο. Νομίζω αυτά, τώρα δεν μου 'ρχεται κάτι άλλο.», «...Ε... τώρα ναι, με τους γονείς, με τους συναδέλφους... Ναι, θα 'πρεπε να γνωρίζουν να... Αν θα μπορούσαμε να κάνουμε ένα πρόγραμμα (ατομικής υγιεινής) σε γονείς. Μπορούμε να κάνουμε ένα πρόγραμμα σε γονείς. Απογευματινή ώρα θα μπορούσε να γίνει κάποιο πρόγραμμα σε γονείς μία φορά την εβδομάδα, μία φορά στις δύο εβδομάδες. Εεε... Αυτά δεν ξέρω να σου πω κάτι άλλο.», «Μάλιστα, πρόληψη ασθενειών, προγράμματα. Καταρχήν... α ναι, γιατί με τους γονείς προχθές και στην είσοδο και στην έξοδο που μιλάμε, εμβολιασμούς, ας πούμε, έχουμε μιλήσει για εμβολιασμούς, πόσο είναι αρνητικοί το τελευταίο διάστημα και πώς μετά από το... την επιδημία ιλαράς έχουν αρχίσει πάλι να ενδιαφέρονται και να έρχονται εκεί και να ρωτάνε, ας πούμε, τι να κάνουν...», «...Οι γονείς, τι να σου πω, πολύ βοήθεια θέλανε υποστήριξη και συμβουλευτική πάρα πολύ για το πώς θα χειριστούν τα παιδιά τους, γιατί ήταν και λίγο parking το σχολείο γι' αυτούς και οι... και επίσης αυτό, αυτό βοήθεια

πολύ στήριξη, προγράμματα στήριξης στους γονείς.», «...λοιπόν, ε... ενημέρωση στους γονείς για τα εμβόλια σίγουρα και έλεγχο βιβλιαρίων, γιατί όχι. Γιατί έτσι βάζεις και το γονιό λίγο στη λογική ότι, ναι ok μιλάς για τα εμβόλια, αλλά εντάξει θα 'πρεπε να δω λίγο και το βιβλιάριο για να σε παροτρύνω λίγο ότι λείπει αυτό, αυτό και αυτό δίνεις μια... οδηγείς λίγο το γονέα προς αυτό που θέλεις, τέλος πάντων και γενικά κανόνες υγιεινής...», «...και σε γονείς για κινδύνους.», «...Και για τα εμβόλια και για την τεχνολογία, για την τηλεόραση.».

Επιπλέον, τρεις (3) ερωτώμενοι συμπεριλαμβάνουν στα προγράμματα και τους εκπαιδευτικούς: «Πρώτες βοήθειες... Για να απευθύνονται στα παιδιά ή στους εκπαιδευτικούς... Λοιπόν, ε... σίγουρα οι πρώτες βοήθειες, γιατί είναι ένα πολύ βασικό κομμάτι...», «Προγράμματα ατομικής υγιεινής, σίγουρα και για τα παιδιά και για τους εκπαιδευτικούς. Εεε... Αυτό.», «...προγράμματα... καθημερινά πώς θα, ας πούμε, αποφεύγουν τη μετάδοση κάποιων ιώσεων ή με το να μένουν σπίτι, αποφυγή συνωστισμού μέσα, όταν φτερνίζονται, όταν βήχουν, όλα αυτά. Και στα παιδιά και στους δασκάλους.».

Τέλος, δύο (2) ερωτηθέντες θεωρούν απαραίτητη την εφαρμογή προγραμμάτων διαχείρισης συμπεριφοράς και συναισθημάτων: «...Από κει και πέρα μετά... Για την ενηλικίωση των παιδιών... Τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση... Ε, ναι, γιατί εμάς πλέον είναι λίγο σε μια φάση που θα πάνε ξέρεις σε μεγαλύτερο σχολείο κτλ., οπότε έχουν αυτό το ένστικτο λίγο περισσότερο, δεν ξέρω από άλλες ηλικίες και άλλα παιδιά κανονικά, οπότε προσπαθούμε λίγο αυτό να το ρυθμίσουμε. Ε, γενικά όλα τα προγράμματα που κατά καιρούς κάνουμε βοηθάνε σε αυτό.», «...και από εκεί και έπειτα η σεξουαλική αγωγή θα ήταν μια πολύ καλή ιδέα, αλλά είναι πολύ δύσκολο να τη χειριστεί κάποιος που δεν την έχει κάνει ποτέ, που δεν έχει εκπαιδευτεί πιο εντατικά πάνω σε αυτό το κομμάτι. Εντάξει και να κάνεις αγωγή υγείας είναι μια πολύ ευρεία έννοια, αυτά που ανέφερα θεωρώ ότι δεν πρέπει να λείπουν καθόλου, θεωρώ ότι πρέπει να 'ναι στην τυπική, στην τυπική εκπαίδευση, όπως είναι και τα μαθηματικά, ας πούμε.».

### ***Δράσεις διασύνδεσης του σχολείου με την κοινότητα***

Οι Επισκέπτες Υγείας μέσω των απαντήσεών τους διαφαίνεται ότι θεωρούν απαραίτητες τις δράσεις που συνδέουν το σχολείο με την κοινότητα με στόχο την ισότιμη πρόσβαση και την ενεργό συμμετοχή των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η πλειοψηφία τους (9) επικεντρώνονται σε δράσεις ενημέρωσης, οι οποίες διοργανώνονται και διενεργούνται είτε από τον ίδιο τον Επισκέπτη Υγείας είτε σε συνεργασία με άλλους φορείς και ειδικότητες: «...το σημαντικότερο είναι η ενημέρωση, καθώς η έλλειψή της δημιουργεί



φόβο. Άρα, η απάντησή μου είναι μάλλον ενημερωτικά προγράμματα σε σχολεία τυπικής και την κοινότητα γενικά.» «...ωραίο θα 'τανε, ας πούμε, να ερχόταν ένας διαβητολόγος ίσως και να μιλούσε στους γονείς, γιατί μπορεί αύριο μεθαύριο, το απεύχομαι βέβαια, να παρουσιαστεί και στο δικό τους το παιδί ένα τέτοιο πρόβλημα, να ξέρουν ότι έχουν τη δυνατότητα να έχουν σχολικό νοσηλευτή... Και για όσους γονείς θέλουν και ενδιαφέρονται ή έστω της τάξης που είναι τώρα το κορίτσι, γιατί μπορεί ας πούμε να αναρωτιούνται... τι είναι εκεί πέρα αυτή η κυρία. Και να πει ο γονιός γιατί τι κάνει. Δηλαδή να ξέρουν γιατί είμαι εκεί. Αυτό...», «Θα έπρεπε να γίνεται ενημέρωση κάθε χρόνο, όπως νομίζω ότι γίνεται από ορισμένους δασκάλους για τα άτομα με αναπηρία, τα ΑΜΕΑ και να γνωρίζουν τα παιδιά ότι υπάρχουν και αυτοί οι άνθρωποι και είναι ίσοι σαν και εμάς και να μην τους βλέπουν διαφορετικά. Και μέσω του Δήμου και της Διεύθυνσης να πραγματοποιούνται σε όλα τα σχολεία από Επισκέπτες Υγείας ή σχολικούς νοσηλευτές, ώστε να έχουμε μια βιώσιμη κοινωνία.» «...Θα πρέπει να γίνει κάποια, κάποιες παρεμβάσεις για να μάθουν οι δάσκαλοι και γενικά όλο το σχολικό πλαίσιο και οι συμμαθητές, συμμαθήτριες και όλοι τα οφέλη της ενσωμάτωσης... των παιδιών με κάποιες ιδιαιτερότητες όχι απαραίτητα αναπηρία, ακόμα και με ΔΕΠΥ και με ό,τι άλλες ιδιαιτερότητες, θα πρέπει να μάθουν... ότι όλοι πρέπει να είναι ίσοι και χρήσιμοι και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και όλα αυτά εν πάση περιπτώσει... Επομένως, θα πρέπει να γίνουν κάποιες παρεμβάσεις από το ΚΕΔΔΥ, δεν ξέρω από ψυχολόγους, σχολικούς ψυχολόγους, να μιλήσουν, να ευαισθητοποιηθούν γι' αυτά στους εκπαιδευτικούς. Και να γίνουν και κάποιες αντίστοιχες ομιλίες στα παιδιά... Κάποιος οργανισμός των αντίστοιχων για αναπηρία και αυτά, να μιλήσει ο πρόεδρος να πει κάποια πραγματάκια, να ενημερώσει. Αυτά, αυτό πιστεύω.» «Θα μπορούσαμε να μιλήσουμε με τους γονείς, ότι... για τη διαφορετικότητα των παιδιών, ώστε και αυτοί να δεχτούν το θέμα που μπορεί να έχει κάποιο παιδί και να είναι πιο ανοιχτοί... πολλοί το κρύβουν... να τους ενημερώσεις... το, ότι αυτό είναι κάτι που μπορεί να συμβεί στον οποιονδήποτε, δεν είναι κάτι αρνητικό...», «...Ε, θα μπορούσαμε να κάνουμε κάποιες ομιλίες, όπου θα είναι εκεί οι γονείς, τους οποίους θα εξηγούμε για όλα αυτά τα θέματα, ώστε να μπορέσουν και οι ίδιοι οι γονείς να αποδεχτούν αυτά τα παιδιά στα σχολεία και να μην δημιουργούν άλλα θέματα και να, έτσι να μιλάνε και αυτοί μετά στα παιδιά τους και να γίνεται μια ομαλή ένταξη των παιδιών με κάποια ειδικά θέματα, δηλαδή να μην γίνεται στοχοποίηση... ε, αυτό.» «...από το σύλλογο μάλλον γονέων και κηδεμόνων να υπάρχει ενδιαφέρον ούτως ώστε να μας καλούν εκτός σχολείου και να παρουσιάζουμε διάφορα. Να γίνεται ενημέρωση πάνω σε διάφορα θέματα...», «...Στην κοινότητα δεν ξέρω τι θα έκανα μπορεί να έτρεχα, ας πούμε, πιο πολύ αν είχα χρόνο στους Δήμους, στα ΚΑΠΗ που τώρα πια δεν είναι για ηλικιωμένα άτομα. Να ξέρουν οι γονείς ποιες... δημόσιες υπηρεσίες τι μπορούν να τους

προσφέρουν, δηλαδή... θα προσπαθούσα... να τους ενημερώσω γι' αυτό το κομμάτι, γιατί οι πιο πολλοί θεωρούν ότι πρέπει να πληρώνουν για τα πάντα, να πηγαίνουν σε ιδιώτες και υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης στο τι μπορεί να τους προσφέρει ο δημόσιος χώρος της δημόσιας υγείας.», «...Κατά καιρούς οργανώνουμε ημερίδες, δεν τις έχω κάνει εγώ προσωπικά... που έχουν ως στόχο την ευαισθητοποίηση της κοινότητας, οι οποίες είναι από τους φορείς ψυχιατρικής, ψυχικής υγείας εδώ στα Γιάννενα. Που έχουν στόχο, ας πούμε, την υποστήριξη και την ευαισθητοποίηση των ατόμων αυτών... σίγουρα, θα μπορούσαμε να συμμετέχουμε σε ομιλίες ή δράσεις ενημέρωσης...».

Τέσσερεις (4) συνεντευξιαζόμενοι πιστεύουν στις δράσεις συνεκπαίδευσης και διασύνδεσης με εξωτερικούς φορείς: «Έχει γίνει προσπάθεια επικοινωνίας για συνεργασία στο διπλανό μας δημοτικό τυπικής εκπαίδευσης. Η πρώτη αντίδραση ήταν θετική. Θα μπορούσε ας πούμε ένα παιδάκι τυπικής να είναι ζευγάρι με ένα δικό μας και να κάνουμε όλοι μαζί το πρόγραμμα διατροφής. Ή να λάβουν μέρος στα εξωτερικά προγράμματα μαζί μας. Αυτά βέβαια ξέρουμε ότι δεν υλοποιούνται πολύ εύκολα, καθώς το ωρολόγιο πρόγραμμα ενός τυπικού σχολείου δεν διαταράσσεται εύκολα... Θα δούμε...», «Λοιπόν, εμείς την Παρασκευή κιόλας κάναμε με γενικό σχολείο συνεκπαίδευση λόγω της ημέρας ΑΜΕΑ. Και είχαμε πάει εμείς στο σχολείο τους και κάναμε πράγματα με πηλό, ζωγραφίσαμε, φυτέψανε δέντρα, είχαν μια επικοινωνία και είναι προγραμματισμένο ότι θα πάνε να καθαρίσουν μαζί την πλατεία, ας πούμε, της πόλης τους, την παραλία, δηλαδή κάνουν κοινές δράσεις σε τέτοια φάση. Ε... γενικά το σχολείο τα κάνει αυτά, οπότε είναι ευαισθητοποιημένο και τα υπόλοιπα σχολεία μας ξέρουν και κάνουν κοινές δράσεις...», «Ναι, ε... Λοιπόν, μια καλή δράση είναι που κάναμε και εκεί, είναι ένα ειδικό σχολείο να πάει με ένα γενικό σχολείο να κάνουν μια επίσκεψη το ένα με το άλλο, να δούνε τα παιδιά του γενικού σχολείου τα παιδιά του ειδικού σχολείου. Να δούνε ότι δεν έχουν κάτι και τα άλλα παιδιά...», «...Ε, ναι, υπήρχε για ένα διάστημα και παιδιά δικά μας του ειδικού σχολείου πηγαίνανε σε γενικό σχολείο, κάνανε κάποιου τέτοιου είδους, τέλος πάντων, συνδιδασκαλίες. Αλλά και παιδιά του γενικού ήρθαν στο ειδικό...».

Άλλοι τέσσερεις (4) ερωτηθέντες περιγράφουν δράσεις που δεν εμπεριέχουν απαραίτητα το εκπαιδευτικό κομμάτι, αλλά εστιάζουν σε καλλιτεχνικές και ψυχαγωγικές δράσεις κοινωνικοποίησης: «...Τώρα στο άναμμα του χριστουγεννιάτικου δέντρου θα πάνε τα παιδιά να στολίσουν το δέντρο του Δήμου, πάνε λένε τα κάλαντα. Ναι γενικά έχουν τέτοιες επαφές.», «...Επίσης, μπορούμε να κάνουμε και εμείς... κάναμε πάρα πολλές επισκέψεις σε διάφορα... σε υπηρεσίες, σε χώρους, δηλαδή το 50% των ωρών του σχολείου ήταν επισκέψεις, δηλαδή φεύγαμε από εκεί και πηγαίναμε κάπου, γιατί αυτά τα παιδιά είχαν ανάγκη πολύ να βγαίνουν έξω. Βιτρίνες, Χριστούγεννα που πηγαίναμε μες την πόλη. Να πας να πιεις ένα καφέ κάτι να

κάνεις να μην είσαι μέσα. Επαφή με την κοινότητα με τον κόσμο έξω. Να φύγει το στίγμα από αυτό, από εκεί, ότι κάτι έχουν αυτοί οι άνθρωποι.», «...Θα ήταν πάρα πολύ ωραίο μια κοινή κατασκήνωση. Κατάλαβες. Ένα παιδί τυπικής ανάπτυξης συμβιώνει με ένα παιδί ειδικής αγωγής και το βοηθάει στην ουσία στην καθημερινότητά του, μαθαίνει από αυτό, κατάλαβες. Εννοείται με έναν επιβλέπων έτσι όχι από μόνος σου... όχι από μόνο του ένα παιδάκι. Ίσως αυτό μια τέτοιου είδους συνύπαρξη. Το παιδί τυπικής ανάπτυξης να μην βλέπει ρατσιστικά ένα παιδί με αναπηρία, ένα παιδί με νοητική στέρηση φέρ' ειπείν, αλλά και το παιδί ειδικής αγωγής να μπορέσει να ενταχθεί σιγά σιγά στην κοινωνία και σε ένα φυσιολογικό πλαίσιο. Αυτό, δεν μου 'ρχεται κάτι άλλο τώρα να σου πω την αλήθεια.», «Επειδή εμείς είμαστε σε χωριό, το σχολείο... απλά δεν το κάνω μόνη μου κάνουμε προγράμματα... κάποιες ώρες, κάνουμε κοινωνικοποίηση των παιδιών... Θα πάρω το παιδί, θα πάμε στο ιατρείο, θα πάμε στο φαρμακείο, θα πάμε στο σούπερ μάρκετ, ώστε να βγει έξω να το γνωρίσει... να πει καλημέρα στο χωριό, να γνωρίσει το χωριό του το παιδί με ειδικές ανάγκες ή τα άλλα τα παιδιά, να μην υπάρχει το στίγμα, γιατί υπάρχει ακόμα σε αυτά τα μέρη. Και το παιδί και να κάνει συναλλαγές, ότι θα πάει στο φαρμακείο, δώσε μου το φάρμακο, να δώσει τα λεφτά. Αυτό κάνουμε προς το παρόν με την κοινότητα.».

Τέλος, είναι αξιοσημείωτο τα γεγονότα ότι δύο (2) ερωτώμενοι δεν γνώριζαν τι να απαντήσουν στην συγκεκριμένη ερώτηση: «...Δεν το κατέχω. Δεν ξέρω, δεν μου έρχεται κάτι...», «...Τώρα εγώ δεν έχω δουλέψει και σε ειδικό και με παιδιά με αναπηρία, γι' αυτό δεν μπορώ να σου πω κάτι, δηλαδή δεν μου 'ρχεται κάτι αυτή τη στιγμή.».

### **Συνεισφορά φορέων στην ενίσχυση των υπηρεσιών των Επισκεπτών Υγείας**

Στη συγκεκριμένη πρόταση οι Επισκέπτες Υγείας εκθέτουν διάφορες απόψεις με βάση την εμπειρία τους, αλλά και τον οραματισμό που έχει ο καθένας ξεχωριστά προκειμένου να μπορέσει μέσω της συνεισφοράς διαφόρων φορέων να μεγιστοποιήσει στο έπακρο τις υπηρεσίες που παρέχει. Η πλειοψηφία (10) εντοπίζει τη σημασία της συνεργασίας τους με τους τοπικούς φορείς για τη βελτίωση των υπηρεσιών τους: «...Οι φορείς ας πούμε οι οποίοι έρχονται είναι από τα κέντρα υγείας οι συναδέλφισσες, οι Επισκέπτριες που 'ρχονται κάνουν το Μαντουχ, γιατί εγώ πρότεινα να ελέγξω τα βιβλιάρια των παιδιών, το είπα στη διευθύντρια και μου λέει ότι έρχονται κάθε χρόνο από τα κέντρα υγείας και κάνουν το Μαντουχ...», «...Εμάς ο Δήμος, ας πούμε, βοηθάει αν θεωρείτε αυτό ας πούμε. Από εκεί και πέρα κάτι άλλο όχι δεν έχουμε εμείς... μέσω του Κοινωνικού Παντοπωλείου, επειδή έχουμε εργαστήριο μαγειρικής και αυτόνομης διαβίωσης, ουσιαστικά. Μέσω του Κοινωνικού Παντοπωλείου μας φέρνουν, ας

πούμε, τρόφιμα, τα οποία τα παιδιά τα μαγειρεύουν, βλέπουν πώς γίνεται η διαδικασία, γιατί δεν είναι και εφικτό από τους πόρους του σχολείου τώρα να πας να αγοράσεις ε... τρόφιμα κι αυτά. Οπότε μέσω αυτού μας βοηθάνε. Φέρνουν τρόφιμα, γιατί κάποια παιδιά είναι από ξενώνες κτλ. που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα, ας πούμε, να έχουν δεκατιανό κτλ., μας φέρνουν, ξέρω γω, φρούτα, λαχανικά και τέτοια, οπότε τους τα δίνουμε. Κάνουμε τέτοιες δράσεις, ας πούμε, εκεί σε μας.», «...Εμείς μονάχα στο ειδικό, που χρειαστήκαμε το 'Βοήθεια στο Σπίτι' επειδή, συνεργαστήκαμε με την κοινωνική λειτουργό... υπήρχε ένα παιδί το οποίο ήταν πολύ χαμηλού νοητικού επιπέδου και οι γονείς και το παιδάκι αυτό είχε πρόβλημα στα μάτια. Δηλαδή δάκρυζαν συνέχεια, είχε κάνει και χειρουργείο, οπότε συνεργαστήκαμε με την κοινωνική λειτουργό, ώστε και σε συνεργασία με το 'Βοήθεια στο Σπίτι' να πάρουμε το παιδί εμείς, να το πάμε και στο νοσοκομείο να κάνει περαιτέρω εξετάσεις... εν μέρει με το Δήμο (συνεργασία).», «Σίγουρα, οι Δήμοι, η Κοινότητα, οι Δήμοι πάρα πολύ μπορούν να βοηθήσουν σε αυτό και έχουν και όρεξη να συνεισφέρουν...», «...ξεχωριστά κάθε Δήμος...», «...Οι Δήμοι, ας πούμε, και μέσω των Δήμων μπορούν να γίνουν κάποια προγράμματα. Τα Κέντρα Κοινότητας με τους, τι να πω τώρα. Μετά με τους γιατρούς των εκάστοτε μονάδων είτε πρόκειται για κέντρα υγείας νοσοκομείων, ας πούμε. Μπορεί να υπάρξει συνεργασία και να 'ρθει κάποιος γιατρός να μιλήσει για ένα θέμα. Αυτά... τώρα...», «Οι Δήμοι, τα ΚΑΠΗ, τα 'Βοήθεια στο Σπίτι', ε... το νοσοκομείο, τα κέντρα υγείας, το περιφερειακό ιατρείο εδώ στην επαρχία που είμαστε, που είναι πολλά τα περιφερειακά ιατρεία. Κυρίως, οι Δήμοι όμως, το πρώτο θεωρώ οι Δήμοι θα μπορούσαν να κάνουν πάρα πολύ καλές δουλειές και τα Κέντρα Μάνας και Παιδιού. Αυτά.», «...Σαφέστατα, η κοινότητα, ο εκάστοτε Δήμος, οι φορείς που έχουν να κάνουν πιο πρακτικά πράγματα, δηλαδή με την υποστήριξη την οικονομική, την πρακτική, με υλικοτεχνική υποδομή. Με αυτά τα πράγματα θα μπορούσαν να βοηθήσουν...», «...και ο Δήμος...», «...οι Δήμοι...».

Έξι (6) συνεντευξιαζόμενοι δηλώνουν ότι χρειάζονται τη συνεισφορά κρατικών υπηρεσιών για να ενισχύσουν τις υπηρεσίες τους: «...Οι πρωτοβάθμιες να κάνουν υποχρεωτικά σε όλες τις τάξεις τα προγράμματα αγωγής υγείας, ώστε να γίνουν γνωστά και τότε ίσως γίνει και κατανοητή η σημαντικότητά τους. Οι υγειονομικές περιφέρειες επίσης μπορούν να στέλνουν κλιμάκια με οδοντίατρο, με ορθοπαιδικό, με παιδίατρο ή ενδοκρινολόγο, όπου θα γίνονται προληπτικοί έλεγχοι και τα παιδιά με οποιοδήποτε πρόβλημα θα παραπέμπονται κατάλληλα. Αυτά.», «...Το Υπουργείο Υγείας πιστεύω με κάποια προγράμματα που μπορεί να κάνει, τα οποία μπορεί να τα δώσει στους Επισκέπτες να τα εφαρμόσουν στα σχολεία. Οι περιφέρειες, οι ΥΠΕ. Πιστεύω αυτά, δηλαδή να τρέξουν κάποια τα οποία να τα έχουν... κάποιιοι να τα έχουν σχεδιάσει και να τα δώσουν να τα τρέξουν οι αντίστοιχοι... οι αντίστοιχες

ειδικότητες στα σχολεία.», «...η πρωτοβάθμια...», «...πιστεύω είναι το Υπουργείο...», «...Οι Πρωτοβάθμιες Φροντίδες Υγείας, οι φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ε... τα πανεπιστήμια θα μπορούσαν να υποστηρίξουν πολλές διαφορετικές ειδικότητες με την ενίσχυση και την ε... και την καλή απόδοση, τέλος πάντων, της... Ειδικής Αγωγής...», «...και το Υπουργείο...».

Ακόμα, πέντε (5) ερωτώμενοι υποστηρίζουν ότι η ενίσχυση προέρχεται από ιδιωτική πρωτοβουλία: «...κάποιος γιατρός, ας πούμε, να έρχονται να κάνουν παρουσιάσεις κυρίως στα παιδιά... Κοίτα τώρα και για τα δόντια καλό θα ήταν να έρχονται οι οδοντίατροι...», «...Βοηθάνε κάποια... εταιρείες, προγράμματα... γίνεται λίγο... Όσοι είναι ευαισθητοποιημένοι στην Ειδική Αγωγή... Ιδιωτική (πρωτοβουλία)...», «...Η κάποιο άλλο παιδάκι το οποίο είχε πρόβλημα... Δεν είχαν... ήταν φτωχή οικογένεια και φορούσε ακουστικό στο αυτί, οπότε σε συνεργασία με κάποιο ιδιώτη γιατρό της περιοχής, να 'ρθει να κάνει εξέταση στο παιδί στο σχολείο και σε όλα τα παιδιά του σχολείου. Οπότε συνεργασία με ιδιωτικούς φορείς...», «...για παράδειγμα, μια εταιρεία τροφίμων έτσι να παρέχει, ας πούμε, κάποια γεύματα υγιεινής διατροφής στα σχολεία, ούτως ώστε να μούνε και λίγο στο κλίμα της υγιεινής διατροφής τα παιδιά... τι άλλο...», «...ιδιωτικά...».

Επιπρόσθετα, ελάχιστοι (3) ερωτηθέντες καταθέτουν την άποψη ότι σημαντική βοήθεια θα μπορούσαν να προσφέρουν διάφοροι σύλλογοι και οργανώσεις: «Οι διάφορες οργανώσεις και σύλλογοι που δραστηριοποιούνται στο χώρο συγκεκριμένων παθήσεων και διαταραχών θα ήταν καλό να ενημερώνουν τους γονείς για την πρόληψη ή αντιμετώπιση και να λειτουργούν υποστηρικτικά. Να γίνονται ομάδες γονέων με παρότρυνση του συλλόγου γονέων του σχολείου, όπου κάθε γονέας θα μπορεί να εκφράσει προβληματισμούς και να μην αισθάνεται μόνος. Γιατί στο χώρο αυτό, εκτός από το ευ ζην του παιδιού, μας ενδιαφέρει και η ψυχική υγεία του γονέα...», «...σύλλογοι... ΜΚΟ ας πούμε και σύλλογοι τέτοιοι, τέτοιου τύπου...», «...Στη δική μας περίπτωση βοηθάνε και κάποιοι σύλλογοι που έχουν να κάνουν με ευαισθητοποίηση σε σχέση με τους ΑΜΕΑ ή με κάποιες συγκεκριμένες παθήσεις.».

Ένας (1) συνεντευξιζόμενος απαντά ότι χρειάζεται τη συνεισφορά των αρμοδίων κρατικών υπηρεσιών στην παροχή κατάλληλου εξοπλισμού με στόχο ο ίδιος να παρέχει ακόμη περισσότερες υπηρεσίες στο χώρο εργασίας του: «...πώς κάναμε στη σχολική υγιεινή που πηγαίναμε στα σχολεία και κάναμε στα παιδιά σωματομετρήσεις. Αυτό θα μου άρεσε να το έχουν τα σχολεία. Να 'χουνε τα εργαλεία, γιατί θέλει και κάποια εργαλεία, δεν μπορείς να τα κάνεις έτσι. Και αν υπάρχει κάποιος Επισκέπτης Υγείας, νοσηλευτής να το κάνει. Μάλλον Επισκέπτης Υγείας, γιατί οι νοσηλευτές δεν ξέρω αν τα κάνουν αυτά. Να κάνει πάνω σε αυτό το πλαίσιο, δηλαδή θα μου άρεσε να το κάνω, αλλά δεν έχω τα εργαλεία...».

Επιπλέον, ένας (1) ερωτηθέντας εντοπίζει τη σημασία της συνεργασίας ή της θεσμοθέτησης φορέων για την επιμόρφωση, ενημέρωση και ανάδειξη του μέσω σεμιναρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων: *«Θα έπρεπε να υπάρχει ένας ε... δεν ξέρω αν όντως υπάρχει, σχολικός σύμβουλος για την αγωγή υγείας. Αυτός να έχει επαφή με μας, να συνεργάζεται με μας, να μας πραγματοποιεί σεμινάρια, ώστε να μπορεί να υπάρχει συνεργασία και ενημέρωση. Να μας ενημερώνει για το τι θα μπορούσαμε να κάνουμε σαν Επισκέπτες Υγείας στα... στο χώρο του σχολείου για να φαίνεται το έργο μας και το σχολείο να έχει και κάποιον ειδικό στα θέματα Ειδικής Αγωγής και για την υγεία.»*

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι ένας (1) ερωτώμενος δεν γνώριζε τι να απαντήσει στην ερώτηση: *«...δεν ξέρω. Δεν το κατέχω... δεν ξέρω κάποια πράγματα να στα απαντήσω...»*.

## **Κεφάλαιο 4ο: Συζήτηση**

Στόχος της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας ήταν η διερεύνηση των απόψεων των Επισκεπτών Υγείας αναφορικά με το ρόλο τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζονται.

### **4.1. Σχολιασμός των αποτελεσμάτων ποιοτικής ανάλυσης**

Η παρούσα έρευνα φαίνεται ότι συμφωνεί σε αρκετά σημεία με προηγούμενες έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Πιο συγκεκριμένα, ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης προκύπτει ότι είναι πολυδύναμος. Σύμφωνα με τις απόψεις των συνεντευξιαζόμενων, ο επαγγελματίας Επισκέπτης Υγείας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης αποτελεί το μοναδικό άτομο που παρέχει εξειδικευμένη ή εξατομικευμένη υποστήριξη στο μαθητή με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ενώ παράλληλα κατέχει και εκπαιδευτικό χαρακτήρα, συμπεριλαμβάνοντας στις υπηρεσίες του δραστηριότητες προαγωγής και αγωγής υγείας. Οι περιγραφές αυτές ταιριάζουν με τα αποτελέσματα της έρευνας των Lightfoot & Bines (2000), οι οποίοι περιέγραψαν μέσα από τη μελέτη τους το ρόλο των σχολικών νοσηλευτών ως ένα ρόλο που στοχεύει στη διαφύλαξη της ευημερίας και υγείας των μαθητών, καθώς και στην προαγωγή υγείας.

Το χαρακτηρισμό του ρόλου τους ως «υποστηρικτικός», στον οποίο έκαναν αναφορά αρκετοί Επισκέπτες Υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα, έρχεται να επιβεβαιώσουν οι Haddad, Butler & Tylee (2010), οι οποίοι, ερευνώντας και οι ίδιοι τον εντοπισμό των απόψεων των σχολικών νοσηλευτών για τη στάση που έχουν, αναγνώρισαν το διευρυμένο ρόλο τους και με σθένος δήλωσαν τον υποστηρικτικό ρόλο τον οποίο παρέχουν.

Σε πλήρη αντίθεση τίθεται το γεγονός ότι, ενώ στο 86,3% των σχολείων των ΗΠΑ που είχαν σχολικό νοσηλευτή αποδείχθηκε ότι παρείχαν βασικές υπηρεσίες υγείας και ελάχιστα υπηρεσίες πρόληψης ή εξειδικευμένες υγειονομικές υπηρεσίες (Brener et al., 2007), στην παρούσα έρευνα αποδεικνύεται ότι τα σχολεία στην Ελλάδα που έχουν εντάξει στο προσωπικό τους την ειδικότητα του Επισκέπτη Υγείας ως σχολικό νοσηλευτή παρέχουν στο σύνολό τους εξειδικευμένες ή εξατομικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης και όλοι έχουν οργανώσει κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής τους θητείας δραστηριότητες πρόληψης και προαγωγής υγείας.

Ο καθοριστικός ρόλος του σχολικού νοσηλευτή συναντάται αρκετές φορές στη σύγχρονη ξενόγλωσση βιβλιογραφία, όπου οι ερευνητές παρουσιάζουν ότι το πεδίο δράσης τους απαιτεί φάσμα ικανοτήτων που δεν περιορίζονται μόνο στην υποστήριξη της σωματικής υγείας του μαθητή, αλλά επεκτείνονται και στην ψυχική του υγεία σε συνδυασμό με την ασφάλειά του. Οι ιδιότητες αυτές απαιτούν τη συχνή συνεργασία με τις υπόλοιπες ειδικότητες που εργάζονται στην ίδια δομή με κοινό στόχο την ενίσχυση, τη διασφάλιση και τη θωράκιση της ψυχικής και σωματικής υγείας των μαθητών, εξασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο ένα περιβάλλον απαλλαγμένο από ατυχήματα και ασθένειες. Η συνεργασία αυτή απαιτεί τον ορισμό κοινών στρατηγικών, οι οποίες είναι ικανές να βοηθήσουν τους μαθητές με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να ολοκληρώσουν την υποστηρικτική και εκπαιδευτική διαδικασία με επιτυχία (Clausson & Berg, 2008· Μαρνέρας & Αλμπάνη, 2010).

Η επιτυχία της υποστηρικτικής και εκπαιδευτικής διαδικασίας, όπως προαναφέρθηκε, εξαρτάται σε ένα μεγάλο ποσοστό από τη συνεργασία του Επισκέπτη Υγείας με τους εκπαιδευτικούς, τη Διεύθυνση, τους γονείς, αλλά και τους ίδιους τους μαθητές. Στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που συναντά ο ίδιος κατά την άσκηση του ρόλου του στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζεται, αρκετοί Επισκέπτες Υγείας αναφέρθηκαν σε τροχοπέδη ως προς τις συνεργασίες αυτές. Συγκεκριμένα, οι σκέψεις των συνεντευξιαζόμενων ως προς το φόρτο εργασιών και την έλλειψη συνεργασίας με κάποιους συναδέλφους έρχονται να συνάδουν με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχολικών νοσηλευτών της έρευνας των Pryjmachuk, Graham, Haddad & Tylee (2011) ως προς τη διάσταση του ρόλου του συγκεκριμένου κλάδου επαγγελματιών υγείας. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι παρά το γεγονός πως οι ίδιοι διαπιστώνουν τον αξιοσημείωτο ρόλο που κατέχουν στο σχολικό περιβάλλον, εκτιμώντας και αναγνωρίζοντας τη συμμετοχή τους στη διαχείριση προβλημάτων υγείας των μαθητών, περιγράφουν τις ίδιες δυσκολίες με τους συμμετέχοντες Επισκέπτες Υγείας της παρούσας έρευνας. Επίσης, σχετικά με την ανάθεση επιπρόσθετων καθηκόντων, τα ευρήματα συμφωνούν με αυτά των Croghan, Johnson & Aveyard (2004), όπου οι σχολικοί νοσηλευτές που αποτελούσαν το δείγμα κατέθεσαν ότι αναλάμβαναν επιπλέον εργασία πέρα από αυτή που τους αναλογούσε.

Οι δυσκολίες σε ελλείψεις κτιριακής υποδομής και υλικοτεχνικών μέσων αναφέρονται από αρκετούς Επισκέπτες Υγείας ως ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους πρακτική στο σχολικό πλαίσιο. Μέσα στους λόγους των δυσκολιών εντοπίζεται η ελλιπής στήριξη του κράτους στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Η ανάγκη στήριξης στο περιεχόμενο των υπηρεσιών της σχολικής νοσηλευτικής είναι εμφανής και η ανάγκη εύρεσης πόρων και πολιτικής καθοδήγησης είναι πλέον επιτακτική (Merrell et al.,



2007). Παρομοίως, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ προτείνει για τη βελτίωση και διερεύνηση των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στο χώρο του σχολείου την πολιτική, νομοθετική και οικονομική υποστήριξη (Brener et al., 2007).

Η υλικοτεχνική υποδομή και τα στερεότυπα των ρόλων υποστηρίζονται και από εγχώριες έρευνες των Θρασυβουλίδου (2005) και Παπαϊωάννου (1994), οι οποίες αναδεικνύουν ότι το έργο στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης θεωρείται δύσκολο, λόγω του αυξημένου αριθμού των αρμοδιοτήτων, των προβλημάτων στέγασης, των συνθηκών εργασίας και της συνεσταλμένης παροχής σε υλικοτεχνική υποδομή.

Σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των δυσκολιών του Επισκέπτη Υγείας στη σχολική δομή όπου εργάζεται, αρκετοί έδωσαν βάση στην ενημέρωση των συναδέλφων σχετικά με το ρόλο τους και στη διάθεση για συνεργασία μεταξύ των ειδικοτήτων. Για τη διεπιστημονική συνεργασία του Επισκέπτη Υγείας με τις υπόλοιπες ειδικότητες στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης κατέστη φανερό από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ότι οι απόψεις των Επισκεπτών Υγείας ήταν θετικές και επεδίωκαν τη συνεργασία με τους συναδέλφους στον τομέα της στήριξης των υποστηριζόμενων μαθητών, αλλά και στον τομέα των προγραμμάτων αγωγής υγείας. Οι επιδιώξεις αυτές συμβαδίζουν με τις απόψεις των Lim & Adelman (1997) και Σαραβελάκη (2013) σχετικά με την αξία της διεπιστημονικότητας στο σχολικό πλαίσιο για την οργάνωση προγραμμάτων και υπηρεσιών υποστήριξης. Ειδικότερα, αναλύεται ότι η συμμετοχή όλων των ειδικοτήτων διευκολύνει την ολιστική κατανόηση των αναγκών των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, εξετάζοντας σφαιρικά και εξατομικευμένα κάθε περίπτωση, ώστε να διαμορφωθεί ένα κατάλληλο πρόγραμμα παρέμβασης.

Από την άλλη, η έρευνα ανέδειξε ότι κανένας από τους ερωτώμενους Επισκέπτες Υγείας δεν αναφέρθηκε στην πραγματοποίηση κατ' οίκον επίσκεψης, ένας θεσμός ο οποίος έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός και επιτυχημένος ως προς το σύστημα φροντίδας της παιδικής υγείας, αλλά και της στήριξης της οικογένειας. Η παρέμβαση αυτή, η οποία αποτελεί αμιγώς αντικείμενο του Επισκέπτη Υγείας, αναγνωρίζεται ότι επιφέρει μικρές αλλαγές που μετατρέπονται σε μεγάλα πλεονεκτήματα σε βάθος χρόνου στη ζωή του παιδιού, καθώς ενισχύεται η εμπιστοσύνη των γονέων στο πρόσωπο του Επισκέπτη Υγείας, οδηγώντας σταδιακά στην καλύτερη χρήση των υπηρεσιών του (Cowley et al., 2013· Kamerman & Kahn, 1993).

Αναφορικά με τις καταστάσεις που διευκολύνουν την άσκηση του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, η πλειοψηφία αναφέρθηκε στην καλή συνεργασία, στην αποδοχή και αναγνώριση από τους γονείς, τους μαθητές, το

Διευθυντή και τους συναδέλφους. Παρόμοια αντίληψη είχαν οι σχολικοί νοσηλευτές σε έρευνα που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι οποίοι στήριζαν την αντίληψη ότι δέχονταν την αναγνώριση από τους μαθητές, τους γονείς και τους εργοδότες. Επίσης, ανέφεραν ότι αισθάνονταν την επαγγελματική υποτίμηση των συναδέλφων (Croghan, Johnson & Aveyard, 2004). Το γεγονός αυτό δεν ανταποκρίνεται απόλυτα στην ελληνική πραγματικότητα, καθώς ελάχιστοι σχολικοί νοσηλευτές που πήραν μέρος στην παρούσα έρευνα μίλησαν για δυσκολία στην αποδοχή του ρόλου τους από τους συναδέλφους, ενώ μεμονωμένα δύο περιπτώσεις δήλωσαν ότι αντιλαμβάνονται την υποτιμητική στάση απέναντί τους.

Συνεχίζοντας την ανάλυση ως προς την αντίληψη του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας από τις άλλες ειδικότητες στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, η πλειοψηφία εκτιμά ότι υπάρχουν συνάδελφοι που γνωρίζουν το ρόλο του συγκεκριμένου επαγγελματικού κλάδου, τον οποίο χαρακτηρίζουν υπεύθυνο για την υποστήριξη των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, για την παροχή πρώτων βοηθειών και για την ευθύνη των προγραμμάτων αγωγής υγείας. Επιπλέον, αποδίδονται επίθετα που προσδιορίζουν το ρόλο ως βοηθητικό και απαραίτητο. Σε ανάλογα αποτελέσματα κινήθηκε η έρευνα της Αλεξανδροπούλου (2010), καθώς οι εκπαιδευτικοί που πήραν μέρος απέδωσαν στο σχολικό νοσηλευτή την εξειδικευμένη αντιμετώπιση των περιστατικών, την παροχή πρώτων βοηθειών, την πρόληψη και την προαγωγή και αγωγή υγείας, θεωρώντας απαραίτητη την ύπαρξή του στο σχολείο. Σε συνέχεια των παραπάνω αποτελεσμάτων παρατηρήθηκε από τους Lightfoot & Bines (2000) ότι ο ρόλος αντιμετωπίστηκε και ως βοηθητικός, απαλλάσσοντας τους εκπαιδευτικούς από μια ακόμα ευθύνη και οι χαρακτηρισμοί που αποδόθηκαν στους σχολικούς νοσηλευτές από το προσωπικό του σχολείου ήταν πανομοιότυποι, κατονομάζοντας την προστασία της υγείας, τη φροντίδα του μαθητή, την προαγωγή υγείας και την κατάκτηση της εμπιστοσύνης των μαθητών.

Η καλή συνεργασία με τις υπόλοιπες ειδικότητες εστιάζεται σε ένα μεγάλο ποσοστό κατά τους ερωτώμενους στη συνεργασία τους στα προγράμματα αγωγής υγείας που διενεργούνται στο μαθητικό πληθυσμό με ποικίλη θεματολογία. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αποτυπώνει το γεγονός ότι οι ίδιοι οι Επισκέπτες Υγείας υπήρξαν το έναυσμα για την υλοποίηση των σχολικών δραστηριοτήτων αγωγής υγείας, εστιάζοντας στην πλειονότητά τους στη διατροφή, στη στοματική υγιεινή, στην ατομική υγιεινή και στη σωματογνωσία. Η διαφορά που εντοπίζεται ως προς τη χρονική διάρκεια των προγραμμάτων αγωγής υγείας οφείλεται στη διαφορά της σχολικής δομής. Πιο συγκεκριμένα, οι Επισκέπτες Υγείας, οι οποίοι εργάζονταν σε δομές Ειδικής Αγωγής, διεξήγαγαν προγράμματα αγωγής υγείας, είτε με διάρκεια έως πέντε μήνες, όπως ορίζουν επισήμως οι Διευθύνσεις

Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, είτε αναλογικά με τις ανάγκες του ειδικού σχολείου μπορεί να επεκτείνονταν καθ' όλη τη διάρκεια του διδακτικού έτους. Αντίθετα, οι Επισκέπτες Υγείας που εργάζονταν σε δομές Γενικής Αγωγής αναγκάζονταν να περιορίσουν τα προγράμματα αγωγής υγείας στο επίπεδο ολιγάριθμων παρουσιάσεων και συνήθως στο πλαίσιο μιας παρουσίασης στη διδακτική ώρα της ευέλικτης ζώνης, με βασική αιτιολογία τον περιορισμένο χρόνο που μπορούν να διαθέσουν οι εκπαιδευτικοί σε επιπρόσθετες δραστηριότητες πέρα των καθιερωμένων και υποχρεωτικών μαθημάτων του σχολικού προγράμματος. Η στάση αυτή της μη συνεχόμενης τακτικής εκπαίδευσης στα προγράμματα αγωγής υγείας έρχεται σε αντίθεση με το γεγονός που έχει αποδειχθεί στη νεότερη βιβλιογραφία, όπου η εκπαίδευση των μαθητών σε προγράμματα αγωγής υγείας με συγκεκριμένη θεματολογία διενεργούμενα σε πολυετή χρονικά έκταση οδηγούν σε θετικά αποτελέσματα, δίνοντας ευοίωνες προβλέψεις για το μέλλον των σχολικών δραστηριοτήτων (Manios, Moschandreas, Hatzis & Kafatos, 2002).

Σε σχέση με τα εργαλεία, τα προγράμματα και τις στρατηγικές παρέμβασης που χρησιμοποιούν οι Επισκέπτες Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζονται είναι εντυπωσιακό το γεγονός ότι μεμονωμένες περιπτώσεις αναφέρονται στην καταγραφή της προόδου των μαθητών, σε συσχέτιση με την αλλαγή που παρατήρησαν στους μαθητές μετά την εφαρμογή του προγράμματος αγωγής υγείας που διεξήγαγαν. Επίσης, αξιοσημείωτο είναι ότι τα μεμονωμένα αυτά άτομα εργάζονταν σε Σχολική Μονάδα Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης. Διαφαίνεται έτσι το γεγονός ότι τα προγράμματα που λαμβάνουν χώρα στο ειδικό σχολείο γίνονται σε μια πιο οργανωμένη βάση με καταγραφές ως προς τη διάρκεια, την εξέλιξη και την τελική αξιολόγηση. Η καταγραφή αυτή έχει κριθεί ως πολύ σημαντική, καθώς η έμφαση που δίδεται τα τελευταία χρόνια αλλάζει και μεταφέρεται από τη θεραπεία των ασθενειών στην προαγωγή υγείας, παρότι υπογραμμίζεται ότι η απόδοση ούτως ή άλλως δεν μπορεί να μετρηθεί, καθώς η προαγωγή υγείας εστιάζει στην πρόληψη (McDonald, Langford & Boldero, 1997). Σύμφωνα όμως με το Ryan (2008) προκειμένου να αποδειχθεί ότι η προαγωγή υγείας είναι απαραίτητο κομμάτι ενός οργανωμένου σχολείου θα πρέπει να υπάρχει αξιολόγηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας και καταγραφή των αποτελεσμάτων τους από τους σχολικούς νοσηλευτές, με σκοπό να καταρριφθούν οποιεσδήποτε αμφιβολίες ως προς τα οφέλη τους και να συνεχιστεί η θεώρηση της απαραίτητης παρουσίας των σχολικών νοσηλευτών στην εξέλιξη των προγραμμάτων αυτών.

Ως προς τη χρήση εντύπων και οπτικοακουστικού υλικού, που αποτελούν στρατηγικές παρέμβασης στα πλαίσια μάθησης, αρκετοί Επισκέπτες Υγείας αναφέρουν ότι καρπώνονται τα οφέλη της χρήσης τους, καθώς έχει αποδειχθεί ότι η αλλαγή συμπεριφοράς δεν

επιτυγχάνεται με τις συνηθισμένες παραδοσιακές δραστηριότητες (Frazier, 1976), σε αντίθεση με τα εξελιγμένα εκπαιδευτικά προγράμματα με χρήση εκπαιδευτικών φιλμ, τα οποία ανέδειξαν πως υπήρχε διαφορά ως προς τη συμπεριφοριστική στάση των μαθητών (Flanders, 1987).

Επιπλέον, οι καταγραφές που δηλώνει ότι πραγματοποιεί η πλειοψηφία των Επισκεπτών Υγείας, ως προς την κατάσταση της υγείας των υποστηριζόμενων μαθητών και την παροχή των πρώτων βοηθειών στο μαθητικό πληθυσμό εν γένει, γίνεται σε ημερολόγιο για προσωπική χρήση και όχι σε κάποιο επίσημο αρχείο το οποίο θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την προβολή του έργου που παρέχει. Το αποτέλεσμα αυτό συνάδει με τα αποτελέσματα της Lee (2011), η οποία υποστήριξε ότι είναι σημαντικό μειονέκτημα το γεγονός ότι η ευθύνη που κατέχουν οι σχολικοί νοσηλευτές δεν έχει καθιερωθεί ως προς την καταγραφή της σε πρακτικό επίπεδο με αποτέλεσμα να μην υπάρχει έντυπο υλικό στο οποίο θα διαφαίνεται η σημαντικότητα της εργασίας του συγκεκριμένου επαγγελματία στη σχολική και ευρεία τοπική κοινότητα.

Η αποτύπωση της άποψης της πλειοψηφίας των ερωτώμενων, ότι οι βασικές δεξιότητες και τα προσόντα που χρησιμεύουν στον Επισκέπτη Υγείας που εργάζεται στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης είναι η γνώση, η κατάρτιση, η εμπειρία, καθώς και οι επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες, συμφωνεί με τις προϋποθέσεις που εξετάστηκαν στην πολιτική της κυβέρνησης του Hong Kong, οι οποίες τονίζονται ως απαραίτητες στην ολοκληρωμένη σύσταση ενός σχολικού νοσηλευτή (Lee, 2011). Το προσόν της εμπειρίας το οποίο ανέφεραν αρκετοί συνεντευξιζόμενοι αναφέρεται και από τους Urvall, Sochael & Gonsalves (2002) επιβεβαιώνοντας ότι οι γνώσεις αποκτώνται και εξελίσσονται μέσω της εργασιακής εμπειρίας.

Σε σχέση με την αντίληψη που έχουν ως προς το βαθμό επάρκειας για την εκπαίδευσή τους, η πλειοψηφία των σχολικών νοσηλευτών θεωρεί ότι υπάρχουν περιθώρια εξέλιξης και επεξηγούν ότι στη συγκεκριμένη εργασία είναι πολύ σημαντική η διά βίου μάθηση. Αυτή η ανάγκη επιβεβαιώνεται και από έρευνες του εξωτερικού, όπως των Cowley και συνεργατών (2013), στην οποία αποδείχθηκε ότι λόγω του εύρους των παρεμβάσεων που πραγματοποιεί ο Επισκέπτης Υγείας στην καθημερινή του πρακτική χρειάζεται εκπαίδευση και ευκαιρίες για εφαρμογή της θεωρίας σε πρακτικό επίπεδο.

Αναφορικά με την ανάδειξη του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, η πλειοψηφία των Επισκεπτών Υγείας τόνισε την ένταξη των εκπαιδευτικών σε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας ή ένα σεμινάριο, το οποίο θα είναι διοργανωμένο από τους ίδιους. Η κίνηση αυτή έχει αποδειχθεί ως αποτελεσματική από

πρόσφατη έρευνα των Syrou & Sourtzi (2015), αλλά και παλαιότερη της Barrett (2001), όπου μέσω της γνωριμίας των εκπαιδευτικών με το έργο του σχολικού νοσηλευτή αποδέχτηκαν την ικανότητα των τελευταίων στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας και στην αναγκαιότητα διενέργειάς τους από το σχολικό νοσηλευτή, καθώς και το βαθμό στον οποίο είναι απαραίτητος ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή στο εκπαιδευτικό πλαίσιο.

Η πρόληψη των ασθενειών και η υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών θα πραγματοποιηθεί σύμφωνα με αρκετούς Επισκέπτες Υγείας με τη συμβολή και τη συμπερίληψη των γονέων σε προγράμματα ενημέρωσης και αγωγής υγείας, ώστε να βρίσκουν εφαρμογή τα εκπαιδευτικά προγράμματα ακόμα και όταν ο μαθητής βρίσκεται εκτός του σχολικού πλαισίου. Παρά το γεγονός ότι οι Επισκέπτες Υγείας έχουν τη γνώση της αποτελεσματικότητας αυτής της εφαρμογής, εφόσον την αποτυπώνουν, προκαλεί εντύπωση ότι κανένας ερωτώμενος δεν ανέφερε ότι πραγματοποιεί τέτοιου είδους συναντήσεις με τους γονείς των μαθητών, μολονότι οι ερευνητές επισημαίνουν ότι για την αποφυγή της συννοσηρότητας επιβάλλεται η εφαρμογή διευρυμένων προγραμμάτων (Veugelers & Fitzgerald, 2005).

Στις δράσεις διασύνδεσης του σχολείου με την κοινότητα η πλειοψηφία επικεντρώθηκε στην οργάνωση δράσεων ενημέρωσης σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες ή τοπικούς και κοινοτικούς φορείς. Οι δράσεις αυτές στηρίχθηκαν και στη συνεισφορά ιδιωτικών φορέων για την ενίσχυση των υπηρεσιών τους. Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτός ο βαθμός σημαντικότητας που αποδίδουν οι Επισκέπτες Υγείας στη συνεργασία τους με τις υπόλοιπες ειδικότητες εντός του σχολικού πλαισίου, αλλά και η διεπιστημονική συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας εκτός του σχολικού πλαισίου. Τα αποτελέσματα της συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με τις υπόλοιπες ειδικότητες στο σχολείο σχετικά με την οργάνωση προγραμμάτων ενημέρωσης μοιράζεται η άποψη των Lim & Adelman (1997), οι οποίοι προτρέπουν τη συνεργασία των σχολικών νοσηλευτών με το υπόλοιπο Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό. Τα αποτελέσματα σε σχέση με τη συνεργασία του Επισκέπτη Υγείας με άλλους επαγγελματίες υγείας εκτός του σχολικού πλαισίου έρχονται σε άμεση συνάρτηση με άλλες έρευνες (Fikree, Midhet, Sadruddin & Berendes, 1997· Vissandjée, Barlow & Fraser, 1997), όπου διατυπώνεται η επιβολή της συνεργασίας των Επισκεπτών Υγείας και με άλλους κοινοτικούς επαγγελματίες υγείας, καθώς και με τα αποτελέσματα της έρευνας των Brener και συνεργατών (2007), όπου η στελέχωση των σχολείων με σχολικούς νοσηλευτές ενεργοποιεί την ανάπτυξη επαφών και συνεργασιών με κοινοτικούς φορείς. Επιπρόσθετα, οι Pryjmachuk, Graham, Haddad & Tylee (2011) επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, εκφράζοντας την άποψη των σχολικών νοσηλευτών για την εδραίωση υποστηρικτικών δικτύων με βάση την κοινότητα και τη στήριξη από τις τοπικές μονάδες ψυχικής υγείας.

Κλείνοντας, θα μπορούσε να αναφερθεί ότι η παρούσα έρευνα ενισχύει αποτελέσματα και παράλληλα διαπιστώνει διαφοροποιήσεις με αρκετά ευρήματα προηγούμενων ερευνών. Συνοπτικά, αναδεικνύει τον πολύπλευρο και υποστηρικτικό ρόλο που διαδραματίζουν οι Επισκέπτες Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, καθώς και τις δυσκολίες και διευκολύνσεις που συχνά αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους πρακτική. Από τις προτάσεις τους διαφαίνεται η σημαντικότητα των δραστηριοτήτων Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, οι οποίες εφαρμόζονται όχι μόνο στο μαθητικό πληθυσμό, αλλά και στους ίδιους τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και την κοινότητα, με στόχο την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών και την τροποποίηση στάσεων με μακροπρόθεσμο όφελος τη βελτίωση και διατήρηση της υγείας. Επιπρόσθετα, τονίζεται η ανάγκη τους για συνεχή και διά βίου μάθηση και αναγνωρίζεται η χρησιμότητα της μετεκπαίδευσης και εξειδίκευσης στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Τέλος, δηλώνεται η σπουδαιότητα της συνεργασίας τους με κοινοτικούς και τοπικούς φορείς προκειμένου να μεγιστοποιήσουν τις υπηρεσίες που παρέχουν για την ενεργοποίηση της ισότιμης πρόσβασης και συμμετοχής των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες εντός και εκτός σχολικού πλαισίου.

#### **4.2. Προτάσεις υποστήριξης του έργου του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και το σχολιασμό τους αναδεικνύεται η σημαντικότητα του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Ο Επισκέπτης Υγείας προκειμένου να καταφέρει να είναι τελεσφόρος επαγγελματίας υγείας και να συμβάλλει με ουσιαστικό τρόπο στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση κρίνεται απαραίτητο να του παρέχεται η κατάλληλη υποστήριξη. Συνεπώς, για την αναβάθμιση των υπηρεσιών των Επισκεπτών Υγείας που εργάζονται σε Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης προτείνονται και καταγράφονται τα παρακάτω:

- Ο ρόλος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού Ειδικής Αγωγής (ΠΟΣΕΕΠΕΑ) να διευρυνθεί, αξιοποιώντας κατάλληλα το διεπιστημονικό δυναμικό των μελών Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού, καθώς αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιστημονικής και ερευνητικής ανάπτυξης του κλάδου. Η διερεύνηση αυτή θα μπορούσε να συντελέσει στην ανάπτυξη και αναγνώριση του κλάδου των Σχολικών Νοσηλευτών στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση και έτσι έμμεσα της ειδικότητας των Επισκεπτών Υγείας, ώστε να υποστηριχθεί το έργο τους στα σχολεία Γενικής Εκπαίδευσης και Ειδικής Αγωγής. Επίσης, θα μπορούσαν από το συγκεκριμένο φορέα να οργανωθούν

δράσεις, όπως η οργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων και συνεδρίων, η έκδοση επιστημονικών εντύπων και η συνεργασία με ακαδημαϊκούς και επιστημονικούς φορείς της χώρας μας, αλλά και του εξωτερικού. Τέλος, θα μπορούσε να αναληφθεί η εκτέλεση ευρωπαϊκών προγραμμάτων στοχεύοντας στην επιμόρφωση των εργαζομένων στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, στην παραγωγή και στάθμιση υλικού εκπαίδευσης, καθώς και στην εκτέλεση ερευνητικών προγραμμάτων.

- Το Γραφείο Υποστήριξης από τη Μονάδα Ειδικής Αγωγής του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ) να στοχεύει εντατικότερα στην επιστημονική καθοδήγηση των κλάδων του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και ειδικότερα σε αυτόν των Σχολικών Νοσηλευτών, σε θέματα αρμοδιοτήτων και τρόπου παροχής των υπηρεσιών τους στην εξατομικευμένη ή εξειδικευμένη υποστήριξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και στην ανάπτυξη περισσότερων επιμορφωτικών προγραμμάτων σε θέματα Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης.
- Ο ρόλος του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας (ΠΣΕΥ) να είναι πολύ πιο ενεργός και να κινητοποιείται προς την υποστήριξη του έργου και των παρεχόμενων υπηρεσιών των Επισκεπτών Υγείας στο χώρο του σχολείου. Η ουσιαστική προσφορά και η επί της ουσίας στήριξη στα μέλη του εν λόγω Συλλόγου που εργάζονται σε Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης είναι ζήτημα επιτακτικής ανάγκης με απώτερο στόχο την ενδυνάμωση του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας σε αυτές. Η στοχοθεσία αυτή θα μπορούσε να ενισχυθεί από τη διοργάνωση επιμορφώσεων, σεμιναρίων, ημερίδων και συνεδρίων στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, καθώς και στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας με παγκόσμια συμμετοχή.
- Κινητοποίηση του θεσμού των Σχολικών Συμβούλων για το Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό και ειδικότερα τους Σχολικούς Νοσηλευτές. Η θεσμοθέτηση των Σχολικών Συμβούλων για το Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό έχει γίνει με το νόμο 3699/2008 (άρθρο 13). Η άμεση κινητοποίηση του θεσμού αυτού είναι πλήρης αναγκαιότητας για όλο το Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό και ειδικότερα για τους Επισκέπτες Υγείας που ανήκουν στον κλάδο των Σχολικών Νοσηλευτών για τις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Η άσκηση των υπηρεσιών του Επισκέπτη Υγείας στο σχολικό πλαίσιο, ο οποίος θέλει να εργαστεί με επαγγελματική και δεοντολογική συνέπεια, πρέπει να καθοδηγείται παιδαγωγικά και επιστημονικά, καθώς και να αναδεικνύεται, να υποστηρίζεται και να προστατεύεται η υπόστασή του μέσω του Συμβούλου του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού.

- Κάλυψη των οργανικών και λειτουργικών κενών των Σχολικών Μονάδων Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με μόνιμες προσλήψεις Σχολικών Νοσηλευτών, άρα και Επισκεπτών Υγείας. Η κάλυψη αυτή ενισχύει τη σωστή και εύρυθμη λειτουργία των σχολικών μονάδων στις οποίες φοιτούν μαθητές με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η σταθερότητα μέσω των μονιμοποιήσεων εξασφαλίζει τη διεπιστημονική συνεργασία, καθώς και το αίσθημα ασφάλειας στους συναδέλφους, στους μαθητές και στους γονείς. Ως βασική συνέπεια των προαναφερθέντων είναι η προαγωγή της εμπιστοσύνης στο πρόσωπο του Επισκέπτη Υγείας και η δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών για τη σύνθεση διεπιστημονικής ομάδας με τον Επισκέπτη Υγείας να κατέχει ισότιμη θέση, ενώ παράλληλα υπάρχει κοινή στοχοθεσία μεταξύ όλων των ειδικοτήτων προς όφελος των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- Διενέργεια επιμορφωτικών σεμιναρίων από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, καθώς και τις Διευθύνσεις του. Η σεμιναριακή επιμόρφωση θα πρέπει να πραγματοποιείται σε σταθερό χρονοδιάγραμμα μεγάλης διάρκειας και να αναφέρεται κάθε φορά σε συγκεκριμένη θεματολογία της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, ώστε να καλύπτονται εν καιρώ όλοι οι τομείς της. Ευδόκιμη για τις επιμορφώσεις αυτές θα ήταν η συνεργασία με πανεπιστήμια της Ελλάδας και του εξωτερικού. Επιπλέον, θετική έκβαση θα είχε το γεγονός ύπαρξης επιμορφωτών Επισκεπτών Υγείας, οι οποίοι μέσω της κατάρτισης και εμπειρίας τους στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, θα έχουν την ικανότητα να μεταδώσουν τις γνώσεις στο αντικείμενο με ακρίβεια, αλλά και να αφουγκραστούν τις ανάγκες των συναδέλφων του κλάδου. Τέλος, όσον αφορά στη μεθοδολογία μάθησης, που θα ακολουθηθεί κατά τη διάρκεια της επιμόρφωσης, προτείνεται η στήριξη της εκπαίδευσης με εναλλακτικούς τρόπους μάθησης, όπως είναι η βιωματική μάθηση, η χρήση οπτικοακουστικού υλικού και οι δραστηριότητες με παιχνίδια ρόλων.
- Διοργάνωση επιμορφωτικών εκδηλώσεων Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, καθώς και συνεκπαίδευσης από τους ίδιους τους Επισκέπτες Υγείας. Οι εκδηλώσεις αυτές μπορούν να πραγματοποιηθούν με πρωτοβουλία του Επισκέπτη Υγείας σε συνεργασία με τα σχολεία Γενικής Εκπαίδευσης και Ειδικής Αγωγής με στόχο την πρόληψη και υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών, καθώς και την ενημέρωση, αποδοχή και αλληλεγγύη των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Με τον τρόπο αυτό ο Επισκέπτης Υγείας θα καταφέρει να δικτυώσει και να συνδέσει τις σχολικές δομές μεταξύ τους, καθώς και τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης με τους μαθητές με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στοχεύοντας στην ευαισθητοποίηση των πρώτων μέσω της πληροφόρησης. Επιπρόσθετα, ο Επισκέπτης Υγείας μέσω των εξωσχολικών υπηρεσιών αγωγής υγείας θα



καταφέρει να εξασφαλίσει τη συμμετοχή των γονέων, με αποτέλεσμα τα προγράμματα αγωγής υγείας που διενεργούνται στους μαθητές να φέρουν εφαρμογή και στην καθημερινή πρακτική της οικογένειας. Άλλες δράσεις θα μπορούσαν να αποτελέσουν η πραγμάτωση εθελοντικής αιμοδοσίας, η δωρεά μυελού των οστών σε συνεργασία με τις αντίστοιχες υπηρεσίες και η διοργάνωση εορτασμών σε συγκεκριμένες ημερομηνίες, όπως π.χ. την παγκόσμια ημέρα ατόμων με αναπηρία, την παγκόσμια ημέρα σακχαρώδη διαβήτη ή επιληψίας, ώστε να πραγματοποιηθεί η ευαισθητοποίηση της κοινότητας σχετικά με την αναπηρία και τις χρόνιες διαταραχές που συγκαταλέγονται σε αυτή. Ο Επισκέπτης Υγείας με τις ενέργειες αυτές εμπλουτίζει και ενδυναμώνει το ρόλο του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, αναβαθμίζοντας και επεκτείνοντας τις υπηρεσίες του πέρα από το βασικό του ρόλο.

- Διενέργεια περισσότερων ερευνητικών προσπαθειών για την επιστήμη της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας και το ρόλο των Επισκεπτών Υγείας που εργάζονται στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Μέσω της έρευνας θα αποτυπωθεί η επιστημονική εγκυρότητα του Επισκέπτη Υγείας, καθώς και η αναγκαιότητα του ρόλου του στις σχολικές μονάδες για την εξειδικευμένη και εξατομικευμένη υποστήριξη των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, θα αναδειχθούν οι ανάγκες του Επισκέπτη Υγείας ως επαγγελματία υγείας με στόχο την αναβάθμιση των υπηρεσιών του. Τέλος, οι ερευνητικές προσπάθειες μπορούν να αποτελέσουν το έναυσμα για περαιτέρω σχεδιασμό επιμορφωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Συμπερασματικά, ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας πρέπει να υποστηρίζεται από διάφορους φορείς με στόχο την καλύτερη στήριξη των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μάλιστα, ο εμπλουτισμός των μεθόδων παροχής υπηρεσιών του Επισκέπτη Υγείας αποτελεί μια συνεχής πρόκληση για τον επαγγελματία Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, ο οποίος θα πρέπει να είναι ικανός να συμβαδίζει με την επιτάχυνση των παρεμβατικών εξελίξεων των διαφόρων παθήσεων και διαταραχών που προκύπτουν σε συνεχώς αυξανόμενο αριθμό μαθητών.

Επομένως, η συνεχής στήριξη του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ενδυναμώνει το ρόλο του εν λόγω επαγγελματία, βρίσκοντας καθολική αποδοχή και αναγνώριση στον ευαίσθητο χώρο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης. Προς αυτή την κατεύθυνση συναινεί αναμφισβήτητα και η διά βίου επιστημονική αναζήτηση και κατάρτιση του ίδιου του Επισκέπτη Υγείας, η οποία εδραιώνει την επαγγελματική του αυτοπεποίθηση, εγκαθιδρύοντας παράλληλα την εκτίμηση και το σεβασμό των συναδέλφων του στο σχολικό πλαίσιο.

#### 4.3. Περιορισμοί της έρευνας - Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αντιπροσωπεύουν τις απόψεις ενός αριθμού δείγματος επαγγελματιών Επισκεπτών Υγείας που εργάζονται σε Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και έτσι δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του συνολικού αυτού πληθυσμού.

Επιπλέον, η έρευνα διεξήχθη σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο, με συνέπεια να μην μπορούν να πιστοποιηθούν τυχόν διαφοροποιήσεις στις απόψεις των συμμετεχόντων σε διαφορετικό χρόνο. Μια έρευνα με διευρυμένο χρονικό πλαίσιο ή επανάληψη της παρούσας έρευνας στο μέλλον ίσως να εξάγει διαφορετικά συμπεράσματα μέσω αυτής της πιθανής τροποποίησης των απόψεων των Επισκεπτών Υγείας.

Η ερευνητική προσέγγιση που επιλέχθηκε αποτελεί περιορισμό για την έρευνα, καθώς η αξιοπιστία και η εγκυρότητά της επηρεάζονται από το είδος της μεθοδολογίας που ακολουθείται και τα εργαλεία συλλογής δεδομένων (Cohen, Manion & Morrison, 2008). Ως βασικό εργαλείο επιλέχθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη θεωρώντας ότι θα εξυπηρετήσει καλύτερα τους στόχους της συγκεκριμένης έρευνας. Παρά τα πλεονεκτήματά της καταγράφονται και ορισμένα μειονεκτήματα, όπως το περιορισμένο δείγμα λόγω της χρονοβόρας διαδικασίας των συνεντεύξεων και της αποτύπωσης όλων των απαντήσεων σε κωδικοποιημένη μορφή.

Η μέθοδος της συνέντευξης επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το στοιχείο της αντικειμενικότητας και της μεροληψίας τόσο του ερευνητή όσο και του ερωτώμενου (Παρασκευόπουλος, 1993). Είναι πολύ εύκολο να μεταφερθούν οι προσωπικές απόψεις του ερευνητή, ο οποίος άθελά του μπορεί να καθοδηγήσει το συνεντευξιαζόμενο εκμαιεύοντας συγκεκριμένες απαντήσεις (Ιωσηφίδης, 2008), ενώ από την άλλη οι συνεντευξιαζόμενοι μπορεί να αποφεύγουν να απαντούν ειλικρινά και να δίνουν απαντήσεις κοινωνικά αποδεκτές και επιθυμητές (Kitwood, 1977) (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008). Στην παρούσα έρευνα δόθηκε σημασία στην ιδιότητα του ίδιου του ερευνητή, ο οποίος προτιμήθηκε να είναι και ο ίδιος Επισκέπτης Υγείας, να εργάζεται σε Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και να έχει διενεργήσει προγράμματα Προαγωγής και Αγωγής Υγείας. Η πρακτική αυτή σύμφωνα με τους Cohen & Manion (1994) εξασφαλίζει έντιμες και ακριβείς απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Επιπρόσθετα, αξιοσημείωτο αναφοράς για μελλοντικές έρευνες είναι η πρόταση για χρήση πολυμεθοδικών προσεγγίσεων, καθώς η πολυδιάστατη κοινωνική πραγματικότητα δεν μπορεί να αποτυπωθεί μέσω της χρήσης μιας μεθόδου (Ευαγγέλου, 2014). Η ποιοτική και

ποσοτική προσέγγιση θα δύναται να πραγματοποιηθεί με συνδυασμό της μεθόδου της συνέντευξης με άλλες μεθόδους συλλογής δεδομένων, όπως είναι η παρατήρηση και το ερωτηματολόγιο. Ο συνδυασμός αυτός θα συμβάλλει στη βέλτιστη κατανόηση του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, ανταποκρινόμενη σε μεγαλύτερο βαθμό στη σύγχρονη προσέγγιση των κοινωνικών φαινομένων (Cohen, Manion & Morrison, 2008· Creswell, 2011).

Τέλος, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να συνδυάσουν τις συνεντεύξεις των Επισκεπτών Υγείας με αυτές άλλων ειδικοτήτων που εργάζονται στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ή και των γονέων αναφορικά με τη γνώμη τους στο ρόλο και τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Επισκέπτη Υγείας. Ενδιαφέρον θα παρουσίαζε και η σύγκριση των απόψεων των Επισκεπτών Υγείας που εργάζονται σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής με τις απόψεις των συναδέλφων που εργάζονται σε Σχολικές Μονάδες Γενικής Εκπαίδευσης. Το ίδιο θα προκαλούσε και η αντιπαράθεση των απόψεων των Επισκεπτών Υγείας που εργάζονται σε Σχολικές Μονάδες που υπάγονται σε Περιφερειακές Διευθύνσεις Εκπαίδευσης των μεγάλων αστικών κέντρων με τις απόψεις των συναδέλφων που εργάζονται σε Σχολικές Δομές που ανήκουν σε Περιφερειακές Διευθύνσεις Εκπαίδευσης της επαρχίας.

Παρά τους παραπάνω περιορισμούς που μπορούν να θεωρηθούν σημαντικοί για την πορεία της ερευνητικής προσπάθειας, η παρούσα έρευνα ανέδειξε σημαντικές πληροφορίες για το ρόλο που διαδραματίζουν οι Επισκέπτες Υγείας στην εξατομικευμένη και εξειδικευμένη υποστήριξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, αποτελώντας, όπως αναδείχθηκε μέσω των αποτελεσμάτων, μια ειδικότητα που αξίζει να διερευνηθεί σε μελλοντικές έρευνες.

## Βιβλιογραφία

- Αβραμίδης, Η. & Καλύβα, Ε. (2006). *Μέθοδοι έρευνας στην Ειδική Αγωγή: Θεωρία και εφαρμογές*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Adams, C. (2012). The history of health visiting. *Nursing in Practice*, 68. Retrieved from <http://www.nursinginpractice.com/article/history-health-visiting>.
- Aggleton, P. J. & Homans, H. (1987). *Educating about AIDS*. London: National Health Service Training Authority.
- Αθανασίου, Κ. (1995). *Τι είναι η αγωγή υγείας: Η λέσχη των εκπαιδευτικών*, 9, 15-18.
- Αλεξανδροπούλου, Μ. (2010). *Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών σε προσωπικό σχολείων Ειδικής Αγωγής*. Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελλάδα. Ανακτήθηκε από <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/23329>.
- Anderson, R. (1984). *Health promotion: An overview*. European monographs in health education research, 6. Edinburgh: Scottish Health Education Group.
- Appleton, J. V. & Cowley, S. (2008). Health visiting assessment - unpacking critical attributes in health visitor needs assessment practice: A case study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 232-245. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.014>.
- Baldwin, S. (2012). Exploring the professional identity of health visitors. *Nursing Times*, 108(25), 12-15. Retrieved from <https://www.nursingtimes.net/download?ac=1249379>.
- Βάμβουκας, Μ. (2010). *Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Barrett, J. C. (2001). Teaching teachers about school health emergencies. *Journal of School Nursing*, 17(6), 316-322. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/10598405010170060601>.
- Βασιλικό Διάταγμα 2/1937. *Περί οργανισμού της Σχολής Αδελφών Επισκεπτριών και Νοσοκόμων «εις μνήμην της αιμνήστου βασιλίσσης Σοφίας»*, ΦΕΚ 391, τ. Α', 6-10-1937, σσ. 2535-2542.
- Βασιλόπουλος, Α. (2008). Το δικαίωμα προστασίας της υγείας. *Διοικητική Ενημέρωση*, 46, 84-94.
- Beaglehole, R. & Magnus, P. (2002). The search for new risk factors for coronary heart disease: Occupational therapy for epidemiologists?. *International Journal of Epidemiology*, 31(6), 1117-1122. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/ije/31.6.1117>.

- Boyce, T., Robertson, R. & Dixon, A. (2008). *Commissioning and behaviour change: Kicking bad habits final report*. London: The King's Fund. Retrieved from <https://www.kingsfund.org.uk/publications/commissioning-and-behaviour-change>.
- Brener, N. D., Wheeler, L., Wolfe, L. C., Vernon-Smiley, M. & Caldart-Olson, L. (2007). Health services: Results from the school health policies and programs study 2006. *Journal of School Health*, 77(8), 464-485. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00230.x>.
- Buissonnet-Verger, G. (1997). L' éducation et la santé: Essai de clarification conceptuelle. *S.P.I.D. Verger Inc.*. Retrieved from [https://spid.com/acrobat/def\\_sante.pdf](https://spid.com/acrobat/def_sante.pdf).
- Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α. & Μαυρικάκη, Ε. (2001). *Αγωγή υγείας και σχολείο. Βιολογική και παιδαγωγική προσέγγιση*. Αθήνα: Δαρδανός.
- Clausson, E. & Berg, A. (2008). Family intervention sessions: One useful way to improve schoolchildren's mental health. *Journal of Family Nursing*, 14(3), 289-313. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/1074840708322758>.
- Cohen, D. & Crabtree, B. (2006). Qualitative research guidelines project. *Robert Wood Johnson Foundation*. Retrieved from <http://www.qualres.org/HomeSemi-3629.html>.
- Cohen, L. & Manion, L. (1994). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Χ. Μητσοπούλου & Μ. Φιλοπούλου (μτφ.). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research methods in education*, (6th ed.). New York: Routledge.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Σ. Κυρανάκης, Μ. Μαυράκη & Χ. Μητσοπούλου (μτφ.). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Comité Régional d' Education pour la Santé (CRES) (2002). *Glossaire: Education et promotion de la santé*. Séminaire «Schéma régional d' education pour la santé». Marseille. Retrieved from <http://docplayer.fr/5084680-Glossaire-education-et-promotion-de-la-sante-seminaire-schema-regional-d-education-pour-la-sante-10-octobre-2002-a-marseille.html>.
- Commission of the European Communities (1992). *Communication from the commission to the council on the implementation of the council resolution of 23 November 1988 concerning health education in schools*. SEC (92), 476, final. Brussels. Retrieved from <http://aei.pitt.edu/5803/1/5803.pdf>.
- Cowley, S. (2010). *Professional briefing: Public safety and statutory regulation of health visitors*. London: Unite - Community Practitioners and Health Visitors Association.

- Cowley, S., Whittaker, K., Grigulis, A., Malone, M., Donetto, S., Wood, H., Morrow, E. & Maben, J. (2013). *Why health visiting? A review of the literature about key health visitor interventions, processes and outcomes for children and families*. London: National Nursing Research Unit, King's College. Retrieved from <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nuru/publications/Reports/Why-Health-Visiting-NNRU-report-12-02-2013.pdf>.
- Creswell, J. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση: Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Ν. Κουβαράκου (μτφ.). Αθήνα: Ίων/Ελλην.
- Γρίβα, Ε. Α. (2015). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων*. Σημειώσεις μεταπτυχιακού μαθήματος «Ποσοτικές και ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στην ειδική πολύγλωσση/πολυπολιτισμική εκπαίδευση», Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Παιδαγωγική Σχολή, Τμήμα Νηπιαγωγών, Επιστήμες της Αγωγής, Κατεύθυνση: Δίγλωσση Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, Φλώρινα, Ελλάδα. Ανακτήθηκε από <http://eclass.uowm.gr/>.
- Croft, L. K. (1980). The effectiveness of 'the tooth keeper' program after six years. *Texas Dental Journal*, 98(4).
- Croghan, E., Johnson, C. & Aveyard, P. (2004). School nurses: Policies, working practices, roles and value perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 47(4), 377-385. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03115.x>.
- Cuff, E. G. & Payne, G. C. F. (1979). *Perspectives in sociology*. London: Allen & Unwin.
- Δαρβίρη, Χ. (2007). *Προαγωγή υγείας*. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2005). *The Sage handbook of qualitative research*, (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dictionary of Wellness Terms (n.d.). *Health education: Definition of health education*. Retrieved from <http://definitionofwellness.com/wellness-dictionary/health-education/>.
- Dingwall, R. W. J. (1977). Collectivism, regionalism, and feminism: Health visiting and British social policy 1850-1975. *Journal of Social Policy*, 6(3), 291-315. doi: <https://dx.doi.org/10.1017/S0047279400006747>.
- Downie, R. S., Fyfe, C. & Tannahill, A. (1990). *Health promotion: Models and values*. Oxford: Oxford University Press.
- Draijer, J. & Williams, T. (1991). *School health education and promotion in the member states of the European Community*. Technical Report to the European Commission, E.E.C..
- Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. Ιωαννίνων (χ.χ.). *Σχολική Νοσηλεύτρια*. Υποστήριξη - Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό. Ανακτήθηκε από [http://eeeeek.ioa.sch.gr/?page\\_id=176](http://eeeeek.ioa.sch.gr/?page_id=176).

- Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (χ.χ.). *Ιστορία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού: Από το 1877 έως σήμερα*. Ανακτήθηκε από <http://www.redcross.gr/default.asp?pid=8&la=1>.
- Ευαγγέλου, Ε. (2014). Η χρήση της μεθοδολογικής τριγωνοποίησης στην έρευνα της ποιότητας ζωής των ψυχικά πασχόντων που ζουν στην κοινότητα. *e-Journal of Science & Technology (e-JST)*, 2(9), 113-120. Ανακτήθηκε από [http://e-jst.teiath.gr/issues/issue\\_35/Euaggelou\\_35.pdf](http://e-jst.teiath.gr/issues/issue_35/Euaggelou_35.pdf).
- Fikree, F. F., Midhet, F., Sadruddin, S. & Berendes, H. W. (1997). Maternal mortality in different Pakistani sites: Ratios, clinical causes and determinants. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 76(7), 637-645. doi: <https://dx.doi.org/10.3109/00016349709024603>.
- Flanders, R. A. (1987). Effectiveness of dental health educational programs in schools. *Journal of the American Dental Association*, 114(2), 239-242. doi: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1987.0033>.
- Frazier, J. (1976). *The effectiveness and practicality of current dental health education programs from a public health perspective: A conceptual appraisal*.
- Ζήση, Α. & Στυλιανίδης, Σ. (2004). Αγωγή και προαγωγή ψυχικής υγείας: Αποσαφηνίσεις και προοπτικές. *Αρχεία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής*, 41(1). Αθήνα: Σύλλογος Εγκέφαλος. Ανακτήθηκε από <http://www.encephalos.gr/full/41-1-03g.htm>.
- Ghauri, J. I. (Ed.) (1998). *Pakistan chronology 1947-1997*. Islamabad: Government of Pakistan.
- Graves, R. C., McNeal, D. R., Haefner, D. P. & Ware, B. G. (1975). A comparison of the effectiveness of 'the tooth keeper' and a traditional dental health education program. *Journal of Public Health Dentistry*, 35(2), 85-90. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1752-7325.1975.tb04031.x>.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach*, (2nd ed.). California: Mayfield Publishing, Mountain View. Retrieved from [https://www.pec-journal.com/article/0738-3991\(92\)90152-9/abstract](https://www.pec-journal.com/article/0738-3991(92)90152-9/abstract).
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning: An educational and ecological approach*, (3rd ed.). California: Mayfield Publishing, Mountain View.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., Partridge, K. B. & Bartlett, E. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. California: Mayfield Publishing Co., Palo Alto. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0022-3182\(86\)80109-1](https://dx.doi.org/10.1016/S0022-3182(86)80109-1).
- Grunbaum, J. A., Kann, L., Williams, B. I., Kinchen, S. A., Collins, J. L., Baumler, E. R. & Kolbe, L. J. (2000). Surveillance for characteristics of health education among

- secondary schools - School health education profiles, 1998. *Morbidity and Mortality Weekly Report, Centers for Disease Control and Prevention Surveillance Summaries*, 49(8), iv-41. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED470687.pdf>.
- Haddad, M., Butler, G. S. & Tylee, A. (2010). School nurses' involvement, attitudes and training needs for mental health work: A UK-wide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2471-2480. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05432.x>.
- Hall, J. M., Stevens, P. E. & Meleis, A. I. (1994). Marginalization: A guiding concept for valuing diversity in nursing knowledge development. *Advances in Nursing Science*, 16(4), 23-41. doi: <https://dx.doi.org/10.1097/00012272-199406000-00005>.
- Harrigan, M. L. & Grunau, E. (n.d.). *Des cadres sains - Études de cas Canadiens*. Retrieved from <https://www.canada.ca/fr.html>.
- Harrison, B. S., Faircloth, J. W. & Yaryan, L. (1995). The impact of legislation and litigation on the role of the school nurse. *Nursing Outlook*, 43(2), 57-61. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0029-6554\(05\)80044-2](https://dx.doi.org/10.1016/S0029-6554(05)80044-2).
- Harvey, G. (n.d.). *Concepts et définitions*. Université du Québec (UQAM), Partie 1 and 2. Retrieved from <http://www.uquebec.ca/reseau/fr>.
- Health Promotion and Public Health (2007). *Chapter 1, 01 Hubley Int&ch01: (Q7)*. Retrieved from <http://docplayer.net/27768510-Chapter-health-promotion-and-public-health.html>.
- Hemingway, A., Aarts, C., Koskinen, L., Campbell, B. & Chassé, F. (2012). A European Union and Canadian review of public health nursing preparation and practice. *Public Health Nursing*, 30(1), 58-69. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1446.2012.01048.x>.
- Hepler, J. B. (1994). Mainstreaming children with learning disabilities: Have we improved their social environment?. *Children & Schools, National Association of Social Workers*, 16(3), 143-154. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/cs/16.3.143>.
- Hezekiah, J. (1993). The pioneers of rural Pakistan: The lady health visitors. *Health Care for Women International*, 14(6), 493-502. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/07399339309516079>.
- Θρασυβουλίδου, X. (2005). *Απόψεις των εκπαιδευτικών για τα ζητήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή του νόμου 2817/2000 για την ειδική αγωγή*. Μεταπτυχιακή διατριβή, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών, Πάτρα, Ελλάδα. Ανακτήθηκε από <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/20671>.



- Ifanti, A. A., Argyriou, A. A. & Kalofonos, H. P. (2011). Health promotion education politics and schooling: The Greek case. *Educational Research and Reviews*, 6(10), 671-678. Retrieved from <http://www.academicjournals.org/journal/ERR/article-full-text-pdf/8ABC3766738>.
- Institute of Health Visiting (IHV), Excellence in Practice. London. Retrieved from <https://ihv.org.uk/>.
- Τσαρη, Φ. & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας: Εφαρμογές στην ψυχολογία και στην εκπαίδευση*. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Jayanti, R. K. & Burns, A. C. (1998). The antecedents of preventive health care behavior: An empirical study. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26(1), 6-15. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/0092070398261002>.
- Jourdan, D., McNamara, P. M., Simar, C., Geary, T. & Pommier, J. (2010). Factors influencing the contribution of staff to health education in schools. *Health Education Research*, 25(4), 519-530. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/her/cyq012>.
- Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β. Σ., Βιβιλάκη, Β., Καπρέλη, Ε., Κριεμπάρδης, Α., Λάγιου, Α., Λιονής, Χ., Μαρκάκη, Α., Μποδοσάκης, Π. Μ., Παπαδακάκη, Μ. & Σακελλάρη, Ε. (2015). *Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: Ρόλοι, δραστηριότητες, δεξιότητες μελών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας*. ΣΕΑΒ. Ανακτήθηκε από <https://hdl.handle.net/11419/3301>.
- Kamerman, S. B. & Kahn, A. J. (1993). Home health visiting in Europe. *The Future of Children*, 3(3), 39-52. Retrieved from [https://www.princeton.edu/futureofchildren/publications/docs/03\\_03\\_02.pdf](https://www.princeton.edu/futureofchildren/publications/docs/03_03_02.pdf).
- Kitwood, T. M. (1977). *Values in adolescent life: Towards a critical description*. Unpublished Ph.D. dissertation. School of research in education: University of Bradford.
- Κουρή, Ε. (2016). *Ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση: Απόψεις κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε ΣΜΕΑΕ*. Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Παιδαγωγική Σχολή, Τμήμα Νηπιαγωγών, Φλώρινα, Ελλάδα. Ανακτήθηκε από <https://dspace.uowm.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/239/%ce%9a%ce%9f%ce>

[%a5%ce%a1%ce%97%20%ce%95%ce%a5%ce%a6%ce%a1%ce%9f%ce%a3%ce%a5%ce%9d%ce%97.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](#)

- Labonté, R. & Little, S. (1992). *Determinants of health: Empowering strategies for nurses*. Vancouver, BC: Registered Nurses Association of British Columbia.
- Λάγιου, Α. & Στοϊκίδου, Μ. (2008). Δημόσια υγεία: Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας. *Τεχνολογικά Χρονικά*, 15, 50-53. Ανακτήθηκε από <https://hdl.handle.net/11400/593>.
- Lalonde, M. (1981). *A new perspective on the health of Canadians: A working document*. Government of Canada: Minister of Supply and Services. Retrieved from <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.
- Lawton, J. (2003). Lay experiences of health and illness: Past research and future agendas. *Sociology of Health & Illness*, 25(3), 23-40. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.00338>.
- Lee, R. L. T. (2011). The role of school nurses in delivering accessible health services for primary and secondary school students in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), 2968-2977. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03782.x>.
- Leger, St. L. (2001). Building and finding the new leaders in health promotion: Where is the next wave of health promotion leaders and thinkers? Are they emerging from particular regions, and are they less than 40 years old?. *Health Promotion International*, 16(4), 301-303. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/heapro/16.4.301>.
- Lewis, C., Ubido, J., Holford, R. & Scott-Samuel, A. (2010). *Prevention programmes cost-effectiveness review: Physical activity*. Observatory Report Series, number 83. Cost effectiveness review series, number 1. Liverpool: Liverpool Public Health Observatory. Retrieved from <http://www.boltonshealthmatters.org/knowledgehub/prevention-programmes-cost-effectiveness-review-physical-activity>.
- Lightfoot, J. & Bines, W. (2000). Working to keep school children healthy: The complementary roles of school staff and school nurses. *Journal of Public Health Medicine*, 22(1), 74-80. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/pubmed/22.1.74>.
- Lim, C. & Adelman H. S. (1997). Establishing school-based, collaborative teams to coordinate resources: A case study. *Children & Schools*, 19(4), 266-278. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/cs/19.4.266>.
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2002). McKeown and the idea that social conditions are fundamental causes of disease. *American Journal of Public Health*, 95(2), 730-732. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447154/>.

- Lowe, R. (2007). *Facing the future: A review of the role of health visitors*. Crown Copyright. Retrieved from <http://www.ehealthnurses.org.uk/pdf/HV%20Doc.pdf>.
- Lucas, K. & Lloyd, B. (2005). *Health promotion: Evidence and experience*. London: Sage Publications Ltd.. doi: <https://dx.doi.org/10.4135/9781446214916>.
- Manios, Y., Moschandreas, J., Hatzis, C. & Kafatos, A. (2002). Health and nutrition education in primary schools of Crete: Changes in chronic disease risk factors following a 6-year intervention programme. *British Journal of Nutrition*, 88(3), 315-324. doi: <https://dx.doi.org/10.1079/BJN2002672>.
- Μαρκοβίτης, Μ. & Τζουριάδου, Μ. (1991). *Μαθησιακές δυσκολίες. Θεωρία και πράξη*. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.
- Μαρκοπούλου, Χ. (2006). *Η κοινωνική διάσταση της Ειδικής Αγωγής. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού*. Αθήνα: Διάπλαση.
- Μαρνέρας, Χ. & Αλμπάνη, Ε. (2010). Συμβουλευτική και σχεδιασμός προγράμματος Αγωγής Υγείας στο χώρο της εκπαίδευσης: Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 2(3), 76-80. Ανακτήθηκε από [http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02\\_teyxos03-greek-dragged3.pdf](http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02_teyxos03-greek-dragged3.pdf).
- Mason, J. (2009). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*, (8η εκδ.). Ε. Δημητριάδου (μτφ.), Ν. Κυριαζή (επιμ.). Αθήνα: Πεδίο.
- Maykut, P. & Morehouse, R. (1994). *Beginning qualitative research: A philosophic and practical guide*. London: The Falmer Press.
- McConkey, R. & Kelly, M. (2001). Nursing inputs to special schools in N. Ireland. *International Journal of Nursing Studies*, 38(4), 395-403. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00092-4](https://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00092-4).
- McDaid, D., Sassi, F. & Merkur, S. (2015). *Promoting health, preventing disease: The economic case*. Maidenhead: Open University Press. Retrieved from [https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiS\\_tyH047XAhWmNJoKHZObCmIQFggqMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.euro.who.int%2F\\_data%2Fassets%2Fpdf\\_file%2F0006%2F283695%2FPromoting-Health-Preventing-Disease-Economic-Case.pdf%3Fua%3D1&usq=AOvVaw36X9NkpnyBQ9IJrija7s](https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiS_tyH047XAhWmNJoKHZObCmIQFggqMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.euro.who.int%2F_data%2Fassets%2Fpdf_file%2F0006%2F283695%2FPromoting-Health-Preventing-Disease-Economic-Case.pdf%3Fua%3D1&usq=AOvVaw36X9NkpnyBQ9IJrija7s).
- McDonald, A-L., Langford, I. H. & Boldero, N. (1997). The future of community nursing in the United Kingdom: District nursing, health visiting and school nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 257-265. doi: <https://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026257.x>.

- McKague, M. & Verhoef, M. (2003). Understandings of health and its determinants among clients and providers at an Urban Community Health Center. *Qualitative Health Research*, 13(5), 703-717. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/1049732303013005008>.
- McKenzie, J., Neiger, B. & Thackeray, R. (2009). Planning, implementing & evaluating health promotion programs: A primer. *Health Education and Health Promotion*, (5th ed.). San Francisco, CA: Pearson Education, Inc.. Retrieved from <https://www.pearson.com/us/higher-education/product/Mc-Kenzie-Planning-Implementing-and-Evaluating-Health-Promotion-Programs-A-Primer-5th-Edition/9780321495112.html>.
- McLean, M. (2002). Health promotion and health education. In *Guidelines for tuberculosis control in New Zealand 2003*, K. 11, 270-283. Wellington, New Zealand: Ministry of Health. Retrieved from <http://www.health.govt.nz/>.
- Merrell, J., Carnwell, R., Williams, A., Allen, D. & Griffiths, L. (2007). A survey of school nursing provision in the UK. *Journal of Advanced Nursing*, 59(5), 463-473. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04310.x>.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: A sourcebook of new methods*, (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Moodie, R. (2000). The art and science of health promotion. *Australian Journal of Primary Health*, 6(4), 61-68. doi: <https://dx.doi.org/10.1071/PY00035>.
- Μπελίτση, Β. (χ.χ.). *Φυματίωση - Επισκέπτης Υγείας*. Ανακτήθηκε από <https://www.psey.gr/>.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2000). *Health promotion: Foundations for practice*, (2nd ed.). Baillière Tindall.
- Νομοθετικό Διάταγμα 683/1948. *Περί διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών*, ΦΕΚ 124, τ. Α', 7-5-1948, σσ. 753-760.
- Νομοθετικό Διάταγμα 2592/1953. *Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως*, ΦΕΚ 254, τ. Α', 18-9-1953, σσ. 1749-1756.
- Νόμος 4069/1929. *Περί ιδρύσεως και λειτουργίας εν Αθήναις Υγειονομικής Σχολής και περί αποστολής εις το εξωτερικόν προς μετεκπαίδευσιν ιατρών δι' ειδικήν υγειονομικήν μόρφωσιν*, ΦΕΚ 94, τ. Α', 9-3-1929, σσ. 913-932.
- Νόμος 1143/1981. *Περί Ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως, Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μεριμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων*, ΦΕΚ 80, τ. Α', 31-3-1981, σσ. 787-798.
- Νόμος 1397/1983. *Εθνικό Σύστημα Υγείας*, ΦΕΚ 143, τ. Α', 7-10-1983, σσ. 2229-2248.

- Νόμος 1566/1985. *Δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις*, ΦΕΚ 167, τ. Α', 30-9-1985, σσ. 2547-2612.
- Νόμος 2817/2000. *Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις*, ΦΕΚ 78, τ. Α', 14-3-2000, σσ. 1565-1604.
- Νόμος 2889/2001. *Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις*, ΦΕΚ 37, τ. Α', 2-3-2001, σσ. 1079-1106.
- Νόμος 3699/2008. *Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*, ΦΕΚ 199, τ. Α', 2-10-2008, σσ. 3499-3522.
- Νόμος 3966/2011. *Θεσμικό πλαίσιο των Πρότυπων Πειραματικών Σχολείων, Ίδρυση Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Οργάνωση του Ινστιτούτου Τεχνολογίας Υπολογιστών και Εκδόσεων «ΔΙΟΦΑΝΤΟΣ» και λοιπές διατάξεις*, ΦΕΚ 118, τ. Α', 24-5-2011, σσ. 2355-2398.
- Νόμος 4058/2012. *Παροχή υπηρεσιών ασφαλείας από ένοπλους φρουρούς σε εμπορικά πλοία και άλλες διατάξεις*, ΦΕΚ 63, τ. Α', 22-3-2012, σσ. 1691-1710.
- Νόμος 4186/2013. *Αναδιάρθρωση της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και λοιπές διατάξεις*, ΦΕΚ 193, τ. Α', 17-9-2013, σσ. 3111-3162.
- Norman, P. & Bennett, P. (1996). Health locus of control. In M. Conner & P. Norman (Ed.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models*, 62-94. Buckingham: Open University Press.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364. Oxford University Press. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>.
- Nutbeam, D., Smith, C. & Catford, J. (1990). Evaluation in health education. A review of progress, possibilities, and problems. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 44, 83-89. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1060613/pdf/jepicomh00219-0003.pdf>.
- O' Donnell, M. P. (2009). Definition of health promotion 2.0: Embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. *American Journal of Health Promotion*, 24(1), iv-iv. doi: <https://dx.doi.org/10.4278/ajhp.24.1.iv>.
- Οικονόμου, Χ. (2004). *Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις ευρωπαϊκές κοινωνίες*. Αθήνα: Διόνικος.
- Ορφανός, Γ. Η. (2012). *183: Υγεία & πρόνοια στην προπολεμική Ελλάδα*. Φυσική ιστορία: Στιγμές, πρόσωπα και γεγονότα που άλλαξαν το ρου της ελληνικής και της παγκόσμιας ιστορίας. Ανακτήθηκε από <https://ghorfanos-naturalishistoria.blogspot.gr/>.

- Paakkari, L., Tynjälä, P. & Kannas, L. (2010). Student teachers' ways of experiencing the objective of health education as a school subject: A phenomenographic study. *Teaching and Teacher Education*, 26(4), 941-948. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2009.10.035>.
- Παναγιωτοπούλου, Α. (2015). *Ψυχική νόσος και στίγμα: Διαδικασία αποστιγματισμού στην κοινότητα*. Πτυχιακή διατριβή, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διδυμότειχο, Ελλάδα. Ανακτήθηκε από <http://digilib.teiemt.gr/jspui/bitstream/123456789/4020/1/DIDZ01Z0107.pdf>.
- Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας (ΠΣΕΥ) (χ.χ.). Ανακτήθηκε από <https://www.psey.gr/>.
- Papadopoulos, I. (2000). An exploration of health beliefs, lifestyle behaviours, and health needs of the London - Based Greek Cypriot Community. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(3), 182-190. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/104365960001100304>.
- Παπαθανασίου, Β. (2009). Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία. *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 1, 47-61. Ανακτήθηκε από <http://www.pi-schools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos15/047-061.pdf>.
- Παπαϊωάννου, Κ. (1994). Σχολική κοινωνική εργασία. *Κοινωνική Εργασία*, 39, 40-65.
- Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1993). *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας*, τ. Β', πανεπιστημιακές σημειώσεις. Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Παρασκευοπούλου-Κόλλια, Ε.-Α. (2008). Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις. *Ανοικτή εκπαίδευση: Το περιοδικό για την ανοικτή και εξ αποστάσεως εκπαίδευση και την εκπαιδευτική τεχνολογία*, 4(1), 72-81. doi: <http://dx.doi.org/10.12681/jode.9726>.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*, (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Περάκη, Β. (1994). Αγωγή υγείας: Ένα όπλο στη μάχη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου. Ο ρόλος του σχολείου. *Σύγχρονη Εκπαίδευση: Τρίμηνη Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 76, 23-28. Αθήνα.
- Περιφέρεια Αττικής (2016). *Εξειδικευμένη εκπαιδευτική υποστήριξη για την ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες - Σχολικά έτη 2016-2017, 2017-2018*, ΑΔΑ: 6ΞΑΠ7Λ7-ΕΡ9. Ανακτήθηκε από



[https://www.espa.gr/Lists/Proclamations/Attachments/3102/PROSKLHSH\\_6%CE%9E%CE%91%CE%A07%CE%9B7-%CE%95%CE%A19.pdf](https://www.espa.gr/Lists/Proclamations/Attachments/3102/PROSKLHSH_6%CE%9E%CE%91%CE%A07%CE%9B7-%CE%95%CE%A19.pdf).

- Προεδρικό Διάταγμα 174/1985. Άσκηση στο επάγγελμα των σπουδαστών των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.), ΦΕΚ 59, τ. Α', 20-3-1985, σσ. 953-960.
- Προεδρικό Διάταγμα 351/1989. Καθορισμός επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων των τμημάτων α) Νοσηλευτικής, β) Μαιευτικής, γ) Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας και δ) του τμήματος Διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, ΦΕΚ 159, τ. Α', 14-6-1989, σσ. 3877-3884.
- Προεδρικό Διάταγμα 95/2013. Μετονομασία σχολής και τμημάτων - Συγχώνευση τμημάτων - Κατάργηση τμημάτων - Συγκρότηση σχολών του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, ΦΕΚ 133, τ. Α', 5-6-2013, σσ. 2039-2046.
- Pryjmachuk, S., Graham, T., Haddad, M. & Tylee, A. (2011). School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 850-859. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03838.x>.
- Remington, P. L., Brownson, R. C. & Wegner, M. V. (2010). *Chronic disease epidemiology and control*, (3rd ed.). Washington, DC: American Public Health Association.
- Ryan, K. M. (2008). Health promotion of faculty and staff: The school nurse's role. *Journal of School Nursing*, 24(4), 183-189. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/1059840508319551>.
- Santé Canada: Système de soins de santé (2013). *Forum national sur la santé, 1994 à 1997*. Retrieved from <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/com/fed/nfh-fns-fra.php>.
- Σαραβελάκης, Κ. (2013). Υποστηρικτικός ρόλος των Κέντρων Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Δ.Υ.): Η περίπτωση της Μεσσηνίας. Στο *Πρακτικά Ημερίδας: Η Ειδική Αγωγή και η εκπαίδευση των παιδιών με σύνθετες δυσκολίες. Προτάσεις για την υποστήριξη της ένταξης στην σχολική κοινότητα*, 20-27. Καλαμάτα: Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Νομού Μεσσηνίας & Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Ανακτήθηκε από [http://dipe.mes.sch.gr/index\\_htm\\_files/praktika\\_imeridas\\_eid\\_agogis\\_2013.pdf](http://dipe.mes.sch.gr/index_htm_files/praktika_imeridas_eid_agogis_2013.pdf).
- Schwarzer, R. & Renner, B. (2000). Social-cognitive predictors of health behavior: Action self-efficacy and coping self-efficacy. *Health Psychology*, 19(5), 487-495. doi: <https://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.19.5.487>.
- Smith, L. W., Evans, R. I., Suomi, J. D. & Friedman, L. A. (1975). Teachers as models in programs for school dental health: An evaluation of 'the tooth keeper'. *Journal of*

*Public Health Dentistry*, 35(2), 75-80. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1752-7325.1975.tb04029.x>.

Snelgrove, S. (1998). Occupational stress and job satisfaction: A comparative study of health visitors, district nurses and community psychiatric nurses. *Journal of Nursing Management*, 6(2), 97-104. doi: <https://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2834.1998.00055.x>.

Σούλης, Γ. Σ. (2014). Εκπαίδευση και άτομα με αναπηρία. Στο Α. Χατζηπέτρου (επιμ.), *Σχεδιασμός πολιτικής σε θέματα αναπηρίας. Εγχειρίδιο εκπαιδευόμενου*, 189-225. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.με.Α). Ανακτήθηκε από <http://www.esaea.gr/multimedia/must-see/39-publications/books-studies/903-egxeiridio-ekpaideyomenoy-no-1-sxediasmos-politikis-se-themata-anapirias-epimeleia-anthis-xatzipetroy>.

Σπυροπούλου, Δ. (2012). *Οι πολιτικές για την προαγωγή της υγείας: Η περίπτωση του πανεπιστήμιου σε διεθνές και εθνικό επίπεδο*. Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και της Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, Ελλάδα. Ανακτήθηκε από [http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/5969/1/spyropoulou\\_dimitra.pdf](http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/5969/1/spyropoulou_dimitra.pdf).

Στάθης, Φ. (2010). *Κοντά στο παιδί, με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Αθήνα: Ιδιωτική.

Stanhope, M. & Lancaster, J. (1997). Community health nursing: Promoting health of aggregates, families and individuals, (4th ed.). *American Journal of Nursing*, 97(6), 880-904. Retrieved from [http://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1997/06000/Community\\_Health\\_Nursing\\_Promoting\\_Health\\_of.25.aspx](http://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1997/06000/Community_Health_Nursing_Promoting_Health_of.25.aspx).

Στάππα-Μουρτζίνη, Μ. (2010). *Αγωγή υγείας: Βασικές αρχές - Σχεδιασμός προγράμματος*. *Εγχειρίδιο για εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης*. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (ΥΠ.Ε.Π.Θ.) - Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (Π.Ι.). Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων (ΟΕΔΒ). Ανακτήθηκε από [http://www.pi-schools.gr/programs/agogi\\_ygeias/agogi\\_ygeias.pdf](http://www.pi-schools.gr/programs/agogi_ygeias/agogi_ygeias.pdf).

Σύνταγμα της Ελλάδας (1975). Ε' Αναθεωρητική Βουλή των Ελλήνων, ΦΕΚ 111, τ. Α', 9-6-1975, σσ. 623-654.

Syrou, N. & Sourtzi, P. (2015). Development, implementation and evaluation of a health education program on school hygiene and safety by a school nurse. *Prime*, 8(2), 105-117. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/292607831\\_Development\\_implementation\\_a](https://www.researchgate.net/publication/292607831_Development_implementation_a)



[nd evaluation of a health education program on school hygiene and safety by a school nurse.](#)

- Σχολικές δραστηριότητες (χ.χ.). *Αγωγή υγείας. Θεματολογία αγωγής υγείας*. Ανακτήθηκε από [http://dipe.ima.sch.gr/gray/?page\\_id=115](http://dipe.ima.sch.gr/gray/?page_id=115).
- Tannahill, A. (2008). Health promotion: The Tannahill model revisited. *Public Health*, 122(12), 1387-1391. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2008.05.009>.
- Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας (ΤΕΙ-Α) (2009). Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινοτικής Υγείας, Κατεύθυνση Κοινοτικής Υγείας (Επισκεπτών Υγείας). Ανακτήθηκε από <http://www.teiath.gr/seyp/health/>.
- Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας (ΤΕΙ-Α) (2014). Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινοτικής Υγείας, Κατεύθυνση Κοινοτικής Υγείας (Επισκεπτών Υγείας). *Πρόγραμμα Σπουδών*. Ανακτήθηκε από [http://www.teiath.gr/userfiles/arlagiou/neo\\_programma\\_spondon\\_updated\\_2015.pdf](http://www.teiath.gr/userfiles/arlagiou/neo_programma_spondon_updated_2015.pdf).
- Tondeur, L. & Baudier, F. (1996). Le développement de l' éducation pour la santé en France: Aperçu historique. *Actualité et dossier en santé publique*, 16, III-VI. Retrieved from <http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-16/ad161922.pdf>.
- Tones, K. (2002). Reveille for radicals! The paramount purpose of health education?. *Health Education Research*, 17(1), 1-5. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/her/17.1.1>.
- Tones, K. & Green, J. (2004). *Health promotion: Planning and strategies*. London: Sage Publications Ltd..
- Tones, K. & Tilford, S. (1994). *Health education: Effectiveness, efficiency and equity*, (2nd ed.), 312. London: Chapman and Hall.
- Tountas, Y. (2009). The historical origins of the basic concepts of health promotion and education: The role of ancient Greek philosophy and medicine. *Health Promotion International*, 24(2), 185-192. Oxford University Press. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/heapro/dap006>.
- Τσόχας, Κ. (2008). *Το KATE - KATEE και το ΤΕΙ Αθήνας*. Ανακτήθηκε από <http://www.teiath.gr/categories.php?mid=17&id=1&lang=el>.
- Upvall, M. J., Sochael, S. & Gonsalves, A. (2002). Behind the mud walls: The role and practice of lady health visitors in Pakistan. *Health Care for Women International*, 23(5), 432-441. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/073993302760190038>.
- Veugelers, P. J. & Fitzgerald, A. L. (2005). Effectiveness of school programs in preventing childhood obesity: A multilevel comparison. *American Journal of Public Health*, 95(3), 432-435. doi: <https://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2004.045898>.

- Vissandjée, B., Barlow, R. & Fraser, D. W. (1997). Utilization of health services among rural women in Gujarat, India. *Public Health*, 111(3), 135-148. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0033-3506\(97\)00572-6](https://dx.doi.org/10.1016/S0033-3506(97)00572-6).
- Weare, K. (2002). The contribution of education to health promotion. In R. Bunton & G. Macdonald (Ed.), *Health promotion: Disciplines, diversity and developments*, (2nd ed.), 102-126. London: Routledge. Retrieved from <https://eprints.soton.ac.uk/24060/>.
- Wilkinson, R. & Marmot, M. (2003). *Social determinants of health: The solid facts*, (2nd ed.). Denmark: World Health Organization. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/social-determinants-of-health.-the-solid-facts>.
- Williams, R. (1983). Concepts of health: An analysis of lay logic. *Sociology*, 17(2), 185-205. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/0038038583017002003>.
- Wilson, P., Furnivall, J., Barbour, R. S., Connelly, G., Bryce, G., Phin, L. & Stallard, A. (2008). The work of health visitors and school nurses with children with psychological and behavioural problems. *Journal of Advanced Nursing*, 61(4), 445-455. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04505.x>.
- World Health Organization (W.H.O.) (1984). *Health promotion: A discussion document on the concept and principles*. Copenhagen. Retrieved from <https://www.who.int/iris/handle/10665/107835>.
- World Health Organization (W.H.O.) (1986). *Health promotion: The Ottawa charter for health promotion*. First International Conference on Health Promotion. Ottawa. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
- World Health Organization (W.H.O.) (1998). *Health promotion glossary*. Geneva, Switzerland. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.
- World Health Organization (W.H.O.) (2001). *Evaluation in health promotion: Principles and perspectives*. European Series, No. 92. Denmark: WHO Regional Publications. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/evaluation-in-health-promotion.-principles-and-perspectives>.
- World Health Organization (W.H.O.) (2005). *Global health promotion scaling up for 2015 - A brief review of major impacts and developments over the past 20 years and challenges for 2015*. Background Document, 6th Global Conference on Health Promotion. Bangkok, Thailand. Retrieved from

[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr\\_conference\\_background.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_conference_background.pdf).

Υγειονομικός Χάρτης (2012). *Στατιστικά & δεδομένα για την υγεία: Ανθρώπινο δυναμικό*.

Young, W. O. & Striffler, D. F. (1969). *The dentist, his practice, and his community*, (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Co..

Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων (2015). *Καθήκοντα και ωράριο Σχολικών Βοηθών και Σχολικών Νοσηλευτών που απασχολούνται στην Πρωτοβάθμια Γενική Εκπαίδευση*, ΑΔΑ: 77554653ΠΣ-ΛΦ5. Ανακτήθηκε από [https://www.esos.gr/sites/default/files/articles-legacy/kathikonta\\_sholikon\\_voithon.pdf](https://www.esos.gr/sites/default/files/articles-legacy/kathikonta_sholikon_voithon.pdf).

Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων (2016). *Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων (περιβαλλοντικής εκπαίδευσης, αγωγής υγείας, πολιτιστικών θεμάτων) αγωγής σταδιοδρομίας και ευρωπαϊκών προγραμμάτων (Erasmus+, eTwinning κ.ά.) για το σχολικό έτος 2016-2017*. Ανακτήθηκε από <https://www.alfavita.gr/sites/default/files/attachments/ex - 170596 - 20161.pdf>.

Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων (2017). *Ενημέρωση για τις προσλήψεις προσωρινών αναπληρωτών Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού σε δομές Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑΕ, ΚΕΔΔΥ, ΕΔΕΑΥ, εξειδικευμένη υποστήριξη μαθητών που φοιτούν σε σχολικές μονάδες γενικής αγωγής) της Περιφερειακής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης Αττικής για το σχολικό έτος 2016-2017*. Ανακτήθηκε από <http://attik.pde.sch.gr/cms/index.php/%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B7-%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%B7/1428-%CE%B4%CE%B5%CE%BB%CF%84%CE%B9%CE%BF-%CF%84%CF%85%CF%80%CE%BF%CF%85.html>.

Υπουργείο Υγείας (2008). *Μελέτη κατάρτισης Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αγωγή Υγείας σε μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης*. Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ. Ανακτήθηκε από [http://www.edespa-ygeia.gr/Uploads/meletes/agwgh\\_ygeias\\_prwtovatmias.pdf](http://www.edespa-ygeia.gr/Uploads/meletes/agwgh_ygeias_prwtovatmias.pdf).

Υπουργείο Υγείας Κύπρου (χ.χ.). *Αντικείμενο εργασίας Επισκεπτών/τριών Υγείας Υπουργείου Υγείας Κύπρου*. Ανακτήθηκε από [https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/854454D131A7DA85C2257A1E00273627/\\$file/Antikimeno\\_Ergasias.pdf?OpenElement](https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/854454D131A7DA85C2257A1E00273627/$file/Antikimeno_Ergasias.pdf?OpenElement).

Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6. Καθορισμός των ιδιαίτερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων.

α) Του εκπαιδευτικού προσωπικού, που υπηρετεί σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ) της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ειδικά σχολεία, τμήματα ένταξης), και σε προγράμματα Ειδικής Αγωγής (παράλληλη στήριξη και παροχή διδασκαλίας στο σπίτι), β) Του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού και του ειδικού βοηθητικού προσωπικού, που υπηρετεί στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ΦΕΚ 449, τ. Β', 3-4-2007, σσ. 9387-9394.

Υπουργική Απόφαση 43520/Γ2. Συμπλήρωση της αριθ. Γ2/9921/31.1.02 υπουργική απόφαση του ΥΠΕΠΘ, Αρ. Φύλλου 543, τ. Β', 1-5-2002, σσ. 7187-7194.

Υπουργική Απόφαση 65475/Δ3. Πρόσκληση υποψηφίων για πρόσληψη προσωρινών αναπληρωτών και ωρομισθίων από τους κλάδους του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.) και αναπληρωτών από τον κλάδο ΔΕ1 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (Ε.Β.Π.) για τις δομές της Ειδικής Αγωγής (Σ.Μ.Ε.Α.Ε., ΚΕ.Δ.Δ.Υ., Ε.Δ.Ε.Α.Υ. καθώς και για την εξειδικευμένη υποστήριξη μαθητών που φοιτούν σε σχολικές μονάδες της Γενικής Παιδείας) για το σχολικό έτος 2017-2018, ΦΕΚ 1369, τ. Β', 21-4-2017, σσ. 12813-12840.

Υπουργική Απόφαση Γ1/377/865. Σχολικές δραστηριότητες, ΦΕΚ 577, τ. Β', 23-9-1992, σσ. 5445-5452.

Υπουργική Απόφαση Φ.Γ6.9242. Περί εγκρίσεως του κανονισμού καθηκόντων Επισκεπτριών Αδελφών, ΦΕΚ 495, τ. Β', 5-8-1969, σσ. 3739-3746.

Υπουργική Απόφαση Φ.90380/25916/3294. Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), ΦΕΚ 2456, τ. Β', 3-11-2011, σσ. 35013-35048.

Φρούντα, Μ. (2014). Διερευνώντας τη σχέση μεταξύ των εννοιών υγεία - αγωγή υγείας και προαγωγή υγείας: Συνεισφορά στην αποτελεσματικότερη ανάπτυξη των προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολείο. Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Ελλάδα. Ανακτήθηκε από <http://olympias.lib.uoi.gr/jsui/handle/123456789/5849>.

Χριστοφόρου-Γιακουμή, Μ. (2004). Ανάπτυξη ενός λειτουργικού οδηγού για την Α' τάξη του δημοτικού σχολείου σε θέματα διατροφής και άσκησης. Μεταπτυχιακή διατριβή, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Λάρνακα, Κύπρος. Ανακτήθηκε από <http://www.openarchives.gr/view/103973>.

## **Παράρτημα**

**Παράρτημα Ι: Περιφερειακές Διευθύνσεις ανά την Ελλάδα**

<b>A/A</b>	<b>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΕ &amp; ΔΕ</b>	<b>ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>	<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</b>
1.	Αττικής	Τσόχα 15-17 11521, Αθήνα	210 6465604 210 6465664	1. Α΄ Αθήνας 2. Β΄ Αθήνας 3. Γ΄ Αθήνας 4. Δ΄ Αθήνας 5. Ανατ. Αττικής 6. Δυτ. Αττικής 7. Πειραιά
2.	Κεντρικής Μακεδονίας	Λεωφ. Γεωργικής Σχολής 65 57001, Θέρμη, Θεσσαλονίκη	2310 474810 2310 474844 2310 474834	1. Α΄ Θεσσαλονίκης 2. Β΄ Θεσσαλονίκης 3. Ημαθίας 4. Κιλκίς 5. Πέλλας 6. Πιερίας 7. Σερρών 8. Χαλκιδικής
3.	Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης	Τέρμα Σισμανόγλου 69100, Κομοτηνή	25310 83511 25310 83510	1. Δράμας 2. Έβρου 3. Καβάλας 4. Ξάνθης 5. Ροδόπης
4.	Στερεάς Ελλάδας	Αρκαδίου 8 35100, Λαμία	22310 66151 22310 66152	1. Βοιωτίας 2. Εύβοιας 3. Ευρυτανίας 4. Φθιώτιδας 5. Φωκίδας
5.	Θεσσαλίας	Μανδηλαρά 23 41222, Λάρισα	2410 539210 2410 539222	1. Λάρισας 2. Μαγνησίας 3. Τρικάλων 4. Καρδίτσας
6.	Κρήτης	Λ. Κνωσού 6 71306, Ηράκλειο	2810 347294 2810 347289	1. Ηρακλείου 2. Λασιθίου 3. Ρεθύμνης 4. Χανίων

7.	Ηπειρού	Ανεξαρτησίας 146 45444, Ιωάννινα	26510 83891 26510 83983	1. Άρτας 2. Θεσπρωτίας 3. Ιωαννίνων 4. Πρέβεζας
8.	Δυτικής Μακεδονίας	Μακρυγιάννη 22 50100, Κοζάνη	24610 49963 24610 21163	1. Γρεβενών 2. Καστοριάς 3. Κοζάνης 4. Φλώρινας
9.	Ιονίων Νήσων	Αλυκές Ποταμού 49100, Κέρκυρα	26610 82194 εσωτ.: 132, 140, 143, 144	1. Ζακύνθου 2. Κέρκυρας 3. Κεφαλληνίας 4. Λευκάδας
10.	Δυτικής Ελλάδας	Ακτή Δυμαίων 25Α & Σκαγιοπούλου 26222, Πάτρα	2610 362417 2610 362426	1. Αιτωλοακαρνανίας 2. Αχαΐας 3. Ηλείας
11.	Βορείου Αιγαίου	Ελ. Βενιζέλου 26 81100, Μυτιλήνη	22510 48157 22510 48166	1. Λέσβου 2. Σάμου 3. Χίου 4. Λήμνου

**Πηγή:** Περιφερειακή Διεύθυνση Π/θμιας και Δ/θμιας Εκπαίδευσης Αττικής,

<http://attik.pde.sch.gr/cms/index.php/special-education-announcements/all-special-education-announcements/1941-%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%BA%CE%BB%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%80%CE%BB%CE%B7%CF%81%CF%89%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B5%CE%B5%CF%80-%CE%B5%CE%B2%CF%80-2018-2019.html>.



<b>ΠΕΡΙΟΧΕΣ</b>	<b>ΔΗΜΟΙ ΠΟΥ ΥΠΑΓΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ</b>
Α' Αθήνας	ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΒΥΡΩΝΟΣ, ΔΗΜΟΣ ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΔΑΦΝΗΣ - ΥΜΗΤΤΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΖΩΓΡΑΦΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΗΛΙΟΥΠΟΛΕΩΣ, ΔΗΜΟΣ ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ - ΧΑΛΚΗΔΟΝΟΣ
Β' Αθήνας	ΔΗΜΟΣ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΒΡΙΛΗΣΣΙΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΚΗΦΙΣΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΛΥΚΟΒΡΥΣΗΣ - ΠΕΥΚΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΕΩΣ, ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΠΑΠΑΓΟΥ - ΧΟΛΑΡΓΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΠΕΝΤΕΛΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΦΙΛΟΘΕΗΣ - ΨΥΧΙΚΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ
Γ' Αθήνας	ΔΗΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΩΝ ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ - ΚΑΜΑΤΕΡΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΙΓΑΛΕΩ, ΔΗΜΟΣ ΙΛΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΕΩΣ, ΔΗΜΟΣ ΧΑΪΔΑΡΙΟΥ
Δ' Αθήνας	ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΛΙΜΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΓΛΥΦΑΔΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ - ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΜΟΣΧΑΤΟΥ - ΤΑΥΡΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ
Α' Ανατολικής Αττικής	ΔΗΜΟΣ ΒΑΡΗΣ - ΒΟΥΛΑΣ - ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΚΡΩΠΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΛΑΥΡΕΩΤΙΚΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ, ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΕΣΟΓΑΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΠΑΙΑΝΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΠΑΛΛΗΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΡΑΦΗΝΑΣ - ΠΙΚΕΡΜΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΣΑΡΩΝΙΚΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΣΠΑΤΩΝ - ΑΡΤΕΜΙΔΟΣ
Β' Ανατολικής Αττικής	ΔΗΜΟΣ ΑΧΑΡΝΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΔΙΟΝΥΣΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΩΡΩΠΙΟΥ
Δυτικής Αττικής	ΔΗΜΟΣ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΣΠΡΟΠΥΡΓΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΜΑΝΔΡΑΣ - ΕΙΔΥΛΛΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΜΕΓΑΡΕΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΦΥΛΗΣ
Α' Πειραιά	ΔΗΜΟΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ, ΔΗΜΟΣ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ - ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΝΙΚΑΙΑΣ - ΑΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗ ΡΕΝΤΗ, ΔΗΜΟΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ, ΔΗΜΟΣ ΣΑΛΑΜΙΝΟΣ
Β' Πειραιά	ΔΗΜΟΣ ΥΔΡΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΓΚΙΣΤΡΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΙΓΙΝΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΚΥΘΗΡΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΠΟΡΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΣΠΕΤΣΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΤΡΟΙΖΗΝΙΑΣ
Α' Θεσσαλονίκης	ΔΗΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΘΕΡΜΑΪΚΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΘΕΡΜΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΑΜΑΡΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΠΥΛΑΙΑΣ - ΧΟΡΤΙΑΤΗ
Β' Θεσσαλονίκης	ΔΗΜΟΣ ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΙΩΝ - ΜΕΝΕΜΕΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΒΟΛΒΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΔΕΛΤΑ, ΔΗΜΟΣ ΚΟΡΔΕΛΙΟΥ - ΕΥΟΣΜΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΛΑΓΚΑΔΑ, ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΠΟΛΗΣ - ΣΥΚΕΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΠΑΥΛΟΥ ΜΕΛΑ, ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΚΗΔΟΝΟΣ, ΔΗΜΟΣ ΩΡΑΙΟΚΑΣΤΡΟΥ
Αιτωλοακαρνανίας	ΔΗΜΟΣ ΙΕΡΑΣ ΠΟΛΗΣ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΚΤΙΟΥ - ΒΟΝΙΤΣΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΓΡΙΝΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΘΕΡΜΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΝΑΥΠΑΚΤΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΞΗΡΟΜΕΡΟΥ
Αργολίδας	ΔΗΜΟΣ ΝΑΥΠΛΙΕΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΑΡΓΟΥΣ - ΜΥΚΗΝΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΕΠΙΔΑΥΡΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΕΡΜΙΟΝΙΔΑΣ

Αρκαδίας	ΔΗΜΟΣ ΤΡΙΠΟΛΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΚΥΝΟΥΡΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΓΟΡΤΥΝΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΝΟΤΙΑΣ ΚΥΝΟΥΡΙΑΣ
Αρτας	ΔΗΜΟΣ ΑΡΤΑΙΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗ, ΔΗΜΟΣ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΤΖΟΥΜΕΡΚΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΚΟΥΦΑ
Αχαΐας	ΔΗΜΟΣ ΠΑΤΡΕΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΑΙΓΙΑΛΕΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΧΑΪΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΕΡΥΜΑΝΘΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΑΒΡΥΤΩΝ
Βοιωτίας	ΔΗΜΟΣ ΛΕΒΑΔΕΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΑΛΙΑΡΤΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΔΙΣΤΟΜΟΥ - ΑΡΑΧΟΒΑΣ - ΑΝΤΙΚΥΡΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΘΗΒΑΙΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΟΡΧΟΜΕΝΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΤΑΝΑΓΡΑΣ
Γρεβενών	ΔΗΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΔΕΣΚΑΤΗΣ
Δράμας	ΔΗΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΔΟΞΑΤΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΚΑΤΩ ΝΕΥΡΟΚΟΠΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΠΑΡΑΝΕΣΤΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΠΡΟΣΟΤΣΑΝΗΣ
Δωδεκανήσου	ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΥΜΝΙΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΑΓΑΘΟΝΗΣΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΣΤΥΠΑΛΛΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΛΕΙΨΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΛΕΡΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΠΑΤΜΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΚΑΡΠΑΘΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΚΑΣΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΚΩ, ΔΗΜΟΣ ΝΙΣΥΡΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΡΟΔΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΜΕΓΙΣΤΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΣΥΜΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΤΗΛΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΚΗΣ
Έβρου	ΔΗΜΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΣΑΜΟΘΡΑΚΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΣΟΥΦΛΙΟΥ
Εύβοιας	ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΕΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΔΙΡΦΥΩΝ - ΜΕΣΣΑΠΙΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΕΡΕΤΡΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΙΣΤΙΑΙΑΣ - ΑΙΔΗΨΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΚΑΡΥΣΤΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΚΥΜΗΣ - ΑΛΙΒΕΡΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ - ΛΙΜΝΗΣ - ΑΓΙΑΣ ΑΝΝΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΣΚΥΡΟΥ
Ευρυτανίας	ΔΗΜΟΣ ΚΑΡΠΙΝΗΣΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΓΡΑΦΩΝ
Ζακύνθου	ΔΗΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ
Ηλείας	ΔΗΜΟΣ ΠΥΡΓΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΗΛΙΔΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΝΔΡΑΒΙΔΑΣ - ΚΥΛΛΗΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΝΔΡΙΤΣΑΙΝΑΣ - ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΟΛΥΜΠΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΖΑΧΑΡΩΣ, ΔΗΜΟΣ ΠΗΝΕΙΟΥ
Ημαθίας	ΔΗΜΟΣ ΒΕΡΟΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΝΑΟΥΣΑΣ
Ηρακλείου	ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΡΧΑΝΩΝ - ΑΣΤΕΡΟΥΣΙΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΒΙΑΝΝΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΓΟΡΤΥΝΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΜΑΛΕΒΙΖΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΜΙΝΩΑ ΠΕΔΙΑΔΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΦΑΙΣΤΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ
Θεσπρωτίας	ΔΗΜΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΣΟΥΛΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΦΙΛΙΑΤΩΝ
Ιωαννίνων	ΔΗΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΤΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΒΟΡΕΙΩΝ ΤΖΟΥΜΕΡΚΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΔΩΔΩΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΖΑΓΟΡΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΖΙΤΣΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΚΟΝΙΤΣΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΜΕΤΣΟΒΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΠΩΓΩΝΙΟΥ
Καβάλας	ΔΗΜΟΣ ΘΑΣΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΝΕΣΤΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΠΑΓΓΑΙΟΥ
Καρδίτσας	ΔΗΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΡΓΙΘΕΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΛΙΜΝΗΣ ΠΛΑΣΤΗΡΑ, ΔΗΜΟΣ ΜΟΥΖΑΚΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΠΑΛΑΜΑ,

	ΔΗΜΟΣ ΣΟΦΑΔΩΝ
Καστοριάς	ΔΗΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΝΕΣΤΟΡΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΟΡΕΣΤΙΔΟΣ
Κέρκυρας	ΔΗΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΠΑΞΩΝ
Α' Κεφαλονιάς	ΔΗΜΟΣ ΚΕΦΑΛΟΝΙΑΣ
Β' Κεφαλονιάς	ΔΗΜΟΣ ΙΘΑΚΗΣ
Κιλκίς	ΔΗΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ, ΔΗΜΟΣ ΠΑΙΟΝΙΑΣ
Κοζάνης	ΔΗΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΒΟΪΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΕΟΡΔΑΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΣΕΡΒΙΩΝ - ΒΕΛΒΕΝΤΟΥ
Κορίνθου	ΔΗΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΒΕΛΟΥ - ΒΟΧΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΛΟΥΤΡΑΚΙΟΥ - ΑΓΙΩΝ ΘΕΟΔΩΡΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΝΕΜΕΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΞΥΛΟΚΑΣΤΡΟΥ - ΕΥΡΩΣΤΙΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΣΙΚΥΩΝΙΩΝ
Κυκλάδων	ΔΗΜΟΣ ΣΥΡΟΥ - ΕΡΜΟΥΠΟΛΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΝΔΡΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΘΗΡΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΝΑΦΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΙΗΤΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΣΙΚΙΝΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΦΟΛΕΓΑΝΔΡΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΚΕΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΚΥΘΝΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΜΗΛΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΚΙΜΩΛΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΣΕΡΙΦΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΣΙΦΝΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΜΟΡΓΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΝΑΞΟΥ ΚΑΙ ΜΙΚΡΩΝ ΚΥΚΛΑΔΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΠΑΡΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΝΤΙΠΑΡΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΤΗΝΟΥ
Λακωνίας	ΔΗΜΟΣ ΣΠΑΡΤΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΕΛΑΦΟΝΗΣΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΕΥΡΩΤΑ, ΔΗΜΟΣ ΜΟΝΕΜΒΑΣΙΑΣ
Λάρισα	ΔΗΜΟΣ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΕΛΑΣΣΟΝΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΚΙΛΕΛΕΡ, ΔΗΜΟΣ ΤΕΜΠΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΤΥΡΝΑΒΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΦΑΡΣΑΛΩΝ
Λασιθίου	ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΟΡΟΠΕΔΙΟΥ ΛΑΣΙΘΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΣΗΤΕΙΑΣ
Α' Λέσβου	ΔΗΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ
Β' Λέσβου	ΔΗΜΟΣ ΛΗΜΝΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΟΥ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΥ
Λευκάδας	ΔΗΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΜΕΓΑΝΗΣΙΟΥ
Α' Μαγνησίας	ΔΗΜΟΣ ΒΟΛΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΛΜΥΡΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΖΑΓΟΡΑΣ - ΜΟΥΡΕΣΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΝΟΤΙΟΥ ΠΗΛΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΡΗΓΑ ΦΕΡΑΙΟΥ
Β' Μαγνησίας	ΔΗΜΟΣ ΣΚΙΑΘΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΛΟΝΝΗΣΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΣΚΟΠΕΛΟΥ
Μεσσηνίας	ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΟΙΧΑΛΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΠΥΛΟΥ - ΝΕΣΤΟΡΟΣ, ΔΗΜΟΣ ΤΡΙΦΥΛΙΑΣ
Ξάνθης	ΔΗΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΒΔΗΡΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΜΥΚΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΤΟΠΕΙΡΟΥ
Πέλλας	ΔΗΜΟΣ ΕΔΕΣΣΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΛΜΩΠΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΠΕΛΛΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΣΚΥΔΡΑΣ

Περίας	ΔΗΜΟΣ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΔΙΟΥ - ΟΛΥΜΠΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΠΥΔΝΑΣ - ΚΟΛΙΝΔΡΟΥ
Πρέβεζας	ΔΗΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΖΗΡΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΠΑΡΓΑΣ
Ρεθύμνου	ΔΗΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΜΑΡΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΝΩΓΕΙΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΜΥΛΟΠΟΤΑΜΟΥ
Ροδόπης	ΔΗΜΟΣ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΩΝΕΙΑΣ - ΣΑΠΩΝ
Α' Σάμου	ΔΗΜΟΣ ΣΑΜΟΥ
Β' Σάμου	ΔΗΜΟΣ ΙΚΑΡΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΦΟΥΡΝΩΝ ΚΟΡΣΕΩΝ
Σερρών	ΔΗΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΠΟΛΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΒΙΣΑΛΤΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΠΑΠΠΑ, ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΣ ΖΙΧΝΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΣΙΝΤΙΚΗΣ
Τρικάλων	ΔΗΜΟΣ ΤΡΙΚΚΑΙΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΑΜΠΑΚΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΠΥΛΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΦΑΡΚΑΔΟΝΑΣ
Φθιώτιδας	ΔΗΜΟΣ ΛΑΜΙΕΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΚΛΕΙΑΣ - ΕΛΑΤΕΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΔΟΜΟΚΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΛΟΚΡΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΜΩΛΟΥ - ΑΓΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΣΤΥΛΙΔΟΣ
Φλώρινας	ΔΗΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΑΜΥΝΤΑΙΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΠΡΕΣΠΩΝ
Φωκίδας	ΔΗΜΟΣ ΔΕΛΦΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΔΩΡΙΔΟΣ
Χαλκιδικής	ΔΗΜΟΣ ΠΟΛΥΓΥΡΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ, ΔΗΜΟΣ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΣ ΠΡΟΠΟΝΤΙΔΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΣΙΘΩΝΙΑΣ
Χανίων	ΔΗΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΑΠΟΚΟΡΩΝΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΓΑΥΔΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΚΑΝΤΑΝΟΥ - ΣΕΛΙΝΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΚΙΣΣΑΜΟΥ, ΔΗΜΟΣ ΠΛΑΤΑΝΙΑ, ΔΗΜΟΣ ΣΦΑΚΙΩΝ
Α' Χίου	ΔΗΜΟΣ ΧΙΟΥ
Β' Χίου	ΔΗΜΟΣ ΟΙΝΟΥΣΣΩΝ, ΔΗΜΟΣ ΨΑΡΩΝ
Μειονοτικά Θράκης	Δημοτικά Σχολεία των Νομών Έβρου, Ξάνθης και Ροδόπης

**Πηγή:** AlfaVita - Εκπαιδευτικό Ενημερωτικό Δίκτυο,  
<http://www.alfavita.gr/arhron/%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CE%B9-%CE%B4%CE%AE%CE%BC%CE%BF%CE%B9-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BB%CE%B1%CE%BC%CE%B2%CE%AC%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B1%CE%B9-%CF%83%CE%B5-%CE%BA%CE%AC%CE%B8%CE%B5-%CE%B4%CE%B9%CE%B5%CF%8D%CE%B8%CF%85%CE%BD%CF%83%CE%B7-%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%AF%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7%CF%82-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CE%BB%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC>

## **Παράρτημα II: Οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης**

Αγαπητέ συνάδελφε,

Η παρούσα συνέντευξη σχεδιάστηκε στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ): Απόψεις των Επισκεπτών/τριών Υγείας για το ρόλο τους ως Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό (ΕΕΠ) σε Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης» για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δίγλωσση Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση» του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας.

Μέσω της συνέντευξης αυτής θα ήθελα να διερευνήσω πώς εσύ ο ίδιος αντιλαμβάνεσαι το ρόλο σου, τα καθήκοντά σου και τις υποχρεώσεις σου ως επαγγελματίας Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζεσαι, οπότε η αφιέρωση λίγου χρόνου για τη συνέντευξη αυτή αποτελεί ουσιαστική συμβολή στην παρούσα έρευνα. Επιπλέον, οι απόψεις και οι εμπειρίες σου θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμες για τη διεξαγωγή της έρευνάς μου, καθώς ο ρόλος της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση βρίσκεται σε φάση ανάπτυξης και χρήζει περαιτέρω κατανόησης και διερεύνησης.

Τέλος, θα ήθελα να σου υπενθυμίσω ότι η παρούσα συνέντευξη είναι ανώνυμη και προσωπική. Οι απαντήσεις σου είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Σε ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σου και την πολύτιμη βοήθειά σου.

Η ερευνήτρια

Μάρκου Σταματίνα

**(Α) Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Συνεντευξιζόμενου**

**1. Φύλο**

Ανδρας  Γυναίκα

**2. Ηλικία**

21-30  31-40  41-50  51+

**3. Εργασιακή Σχέση**

Μόνιμος/η  Αναπληρωτής/τρια

**4. Βασικές Σπουδές**

ΑΤΕΙ Επισκεπτών/τριών Υγείας

Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ (άλλο)  Προσδιόρισε.....

**5. Πρόσθετες Σπουδές**

(α) Διδακτορικό στην Ειδική Αγωγή

Διδακτορικό (άλλο)  Προσδιόρισε.....

(β) Μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή

Μεταπτυχιακό (άλλο)  Προσδιόρισε.....

(γ) Δεύτερο Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ  Προσδιόρισε.....

(δ) Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε. ή άλλο πρόγραμμα παιδαγωγικής κατάρτισης

(ε) Επιμορφωτικό σεμινάριο 400 ωρών στην Ειδική Αγωγή

(στ) Κώδικας γραφής Braille

**6. Έτη προϋπηρεσίας στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (Σ.Μ.Ε.Α.Ε.)**

1-2  3-4  5-6  7-8  9-10  11+

**7. Περιφέρεια εργασίας.....**

8. Κατηγορία σχολικής μονάδας εργασίας

Γενικό

Ειδικό

9. Διαταραχή υποστηριζόμενων μαθητών.....

### **(B) Βασικές Ερωτήσεις Ημιδομημένης Συνέντευξης**

1. Ποιος είναι ο ρόλος σας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζεστε και πώς τον αντιλαμβάνεστε/χαρακτηρίζετε;

2. Ποιες είναι οι δυσκολίες που συναντάτε κατά την άσκηση του ρόλου σας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, που οφείλονται και πώς τις αντιμετωπίζετε;

3. Τι θεωρείτε ότι διευκολύνει την άσκηση του ρόλου σας μέσα στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης;

4. Θεωρείτε ότι υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου; Μπορείτε να μου δώσετε κάποια παραδείγματα;

5. Με ποιους τρόπους πιστεύετε ότι θα μπορούσε να βελτιωθεί αυτή η συνεργασία;

6. Ποια είναι η άποψή σας για το πώς αντιλαμβάνεται το ρόλο σας το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου όπου εργάζεστε;

7. Έχετε αναλάβει πρόγραμμα δραστηριοτήτων προαγωγής και αγωγής υγείας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζεστε; Ποιος είχε την πρωτοβουλία υλοποίησής του; Μπορείτε να το περιγράψετε;

8. Ποια εργαλεία, προγράμματα ή στρατηγικές παρέμβασης θεωρείτε απαραίτητα για την αξιοποίηση των υπηρεσιών σας στην εξειδικευμένη ή εξατομικευμένη υποστήριξη των μαθητών του σχολείου και των οικογενειών τους;



- 9.** Ποιες δεξιότητες και προσόντα θεωρείτε ότι θα πρέπει να κατέχει ένας Επισκέπτης Υγείας προκειμένου να φέρει σε πέρας το έργο του σε μια Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης;
- 10.** Θεωρείτε επαρκή την εκπαίδευσή σας για το συγκεκριμένο πλαίσιο Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης στο οποίο εργάζεστε και γιατί;
- 11.** Τι είδους εκπαίδευση θεωρείτε ότι θα έπρεπε να έχει λάβει ένας Επισκέπτης Υγείας προκειμένου να εργασθεί στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης;
- 12.** Με ποιους τρόπους θεωρείτε ότι θα μπορούσατε να βελτιώσετε και να αναδείξετε το ρόλο σας στους συναδέλφους του σχολείου όπου εργάζεστε; Μπορείτε να δώσετε ένα παράδειγμα;
- 13.** Ποια προγράμματα θα προτεινάτε να υλοποιούνται μέσα στο χώρο του σχολείου με στόχο την πρόληψη ασθενειών και την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών;
- 14.** Ποιες δράσεις διασύνδεσης με την κοινότητα θα μπορούσατε να κάνετε στο σχολείο με στόχο την ισότιμη πρόσβαση και την ενεργό συμμετοχή των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα;
- 15.** Ποιοι φορείς πιστεύετε ότι θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην αξιοποίηση όλων των δυνατοτήτων της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης;

**Παράρτημα III: Δείγμα απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων**

## 12<sup>η</sup> Συνέντευξη

Όπου Ε: Ερευνήτρια

Όπου Σ: Συνεντευξιζόμενη

Ε: Ποιος είναι ο ρόλος σας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζεστε και πώς τον αντιλαμβάνεστε/χαρακτηρίζετε;

Σ: Λοιπόν, στη σχολική μονάδα που εργάζομαι, ο ρόλος της σχολικής νοσηλεύτριας στον οποίο ανήκω, είναι η παροχή πρώτων βοηθειών, η αγωγή υγείας σε όσους και... σε συνεργασία με όσους εκπαιδευτικούς το επιθυμούν στα τμήματά τους. Η φροντίδα... η προσωπική φροντίδα του παιδιού στο οποίο είμαι χρεωμένη, το οποίο είναι κατά κύριο λόγο η συνοδεία της σε εκδρομές, στο διάλειμμα η παρακολούθησή της, η προσπάθεια ένταξής της κοινωνικά, ας πούμε, στο σχολείο, γιατί εντάξει προφανώς οι παθήσεις αυτές, οι οποίες έχουν προβλήματα συμπεριφοράς, αντιλαμβάνεσαι ότι αποξενώνουν κιόλας το παιδί, οπότε αναγκαστικά χρειάζεται να την υποστηρίξουμε και σε αυτό το κομμάτι. Αγωγή υγείας, όπως σου είπα πριν κάνω σε διάφορα τμήματα, εκπαίδευση των εκπαιδευτικών θα κάνω τώρα από το Γενάρη σε πρώτες βοήθειες. Η τήρηση προφανώς του φαρμακείου του σχολείου, ok και οι τυπικές πρώτες βοήθειες σε όλα τα παιδιά. Νομίζω αυτά είναι αρκετά.

Ε: Το ρόλο αυτό πώς τον χαρακτηρίζετε;

Σ: Εννοείται απαραίτητο δεν το συζητώ. Δεν χρειάζεται καν να το πω εγώ, το λένε οι συνάδελφοί μου. Όχι για εμένα, για όλους μας.

Ε: Ποιες είναι οι δυσκολίες που συναντάτε κατά την άσκηση του ρόλου σας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, που οφείλονται και πώς τις αντιμετωπίζετε;

Σ: Ναι, δυσκολίες... Δεν καταλαβαίνω ακριβώς σε τι θέλεις να εστιάσω τώρα...

Ε: Τι σε δυσκολεύει στην καθημερινότητά σου στο σχολείο... οτιδήποτε θεωρείς ότι σε δυσκολεύει.

Σ: Ωραία, λοιπόν, θεωρώ ότι το μεγαλύτερο πρόβλημά μας ως αναπληρωτές είναι η προσωρινότητά μας. Το ότι στις περισσότερες περιπτώσεις χρειάζεται να ξεκινήσουμε από το μηδέν σε κάποιο χώρο εργασίας με καινούργια παιδιά, με καινούργιους συναδέλφους, συνήθως χωρίς να υπάρχουν καθόλου υλικοτεχνικές υποδομές, όπως ανέφερες και εσύ πολύ σωστά. Ε, μετά, εντάξει προβλήματα τώρα με συναδέλφους, με οτιδήποτε, ταιριάζεις είτε ως χαρακτήρες ή οι απόψεις σου θα σου τύχει σε οποιοδήποτε περιβάλλον δεν νομίζω ότι είναι κάτι που συναντάται μόνο στο σχολείο. Ε, έλλειψη χώρου υπάρχει σε πολλά σχολεία, στο συγκεκριμένο που βρίσκομαι εγώ τώρα έχουμε λύσει αυτό το πρόβλημα και είμαι και από πέρσι εκεί. Άλλες δυσκολίες... νομίζω και η παράλληλη στήριξη στη δική μας ειδικότητα

είναι λίγο μια δυσκολία, γιατί είναι πολύ περίεργο να είσαι χρωμένος μόνο σε ένα παιδί, είναι επί της ουσίας... πρακτικά θα φροντίσεις όλα τα παιδιά, αν σε χρειαστούν.

*Ε: Εσύ αυτό πώς το αντιμετωπίζεις; Δηλαδή, για τις ελλείψεις και το ότι χρεώνεσαι και τα υπόλοιπα παιδιά...*

*Σ:* Ε, κοίτα, αν πραγματικά δεν μπορεί να... εκείνη τη στιγμή με χρειάζεται το παιδί στο οποίο... για το οποίο έχω πάει στο σχολείο, αναγκαστικά θα πρέπει να συνεργαστώ με κάποιον άλλο συνάδελφο που ξέρει πρώτες βοήθειες και να αναλάβει αυτός τα περιστατικά τα υπόλοιπα. Δεν έχω πρόβλημα με αυτό και συνήθως μπορώ να το διαχειριστώ και δεν έχω δυσκολία μεγάλη. Ε, τυχαίνει στο σχολείο που δουλεύω να είναι αρκετά συνεργάσιμοι και από πλευράς υλικού, σε ό,τι μπορούν να σε υποστηρίξουν δηλαδή, το κάνουν δεν με δεσμεύουν απέναντι σε κάτι. Το χώρο τον έχω βρει είπα και πριν. Ε, τώρα τους συναδέλφους, όπως σε κάθε χώρο μαθαίνεις να διαχειρίζεσαι και τις συγκρούσεις και τις διαφωνίες. Λες και τη γνώμη σου, όμως γιατί και εσύ πρέπει να υποστηρίξεις και την υπόστασή σου εκεί μέσα και την προσωπικότητά σου, οπότε θεωρώ ότι εντάξει λύνονται αυτά.

*Ε: Τι θεωρείτε ότι διευκολύνει την άσκηση του ρόλου σας μέσα στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης;*

*Σ:* Διευκολύνει πάρα πολύ το γεγονός ότι στην ουσία απαλλάσσουμε τους συναδέλφους μας από μια ευθύνη που είχαν αυτοί μέχρι τώρα. Συνήθως ήταν και πολύ στρεσογόνο και... ήταν και οι ίδιοι ανεπαρκείς σε αυτό το πράγμα που κάνουμε εμείς. Λογικό κιόλας, αλλιώς δεν τα χρειαζόταν η συγκεκριμένη ειδικότητα. Ε... οπότε αυτό καταλαβαίνεις ότι διευκολύνει τα πράγματα, γιατί προσπαθούν και αυτοί να σε υποστηρίξουν να το κάνεις αυτό το πράγμα. Διευκολύνει η κατάσταση αυτή τη στιγμή, το ότι ζητάνε παντού πρακτικά την ειδικότητα αυτή, οπότε δεν έχεις και το άγχος θα δουλεύω, δεν θα δουλεύω.

*Ε: Εσένα σαν Επισκέπτρια Υγείας μέσα στο σχολείο τι θεωρείς ότι μπορεί να σε διευκολύνει; Προσωπικά, ας πούμε, σαν ειδικότητα.*

*Σ:* Ε, εντάξει, οι εκπαιδευτικοί περισσότεροι είναι αρκετά συνεργάσιμοι. Το παιδί δεν είναι πολύ συνεργάσιμο, αλλά έχουμε δημιουργήσει μια σχέση, έχουμε φτάσει σε ένα βαθμό επικοινωνίας. Ε, εντάξει, θεωρώ ότι γενικά ένα καλό κλίμα, μια στοιχειώδης ευγένεια και ένας σεβασμός στο ρόλο του καθενός γενικά διευκολύνει και σε ένα μεγάλο ποσοστό νομίζω το πετυχαίνουμε κιόλας στη συγκεκριμένη μονάδα.

*Ε: Θεωρείτε ότι υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου; Μπορείτε να μου δώσετε κάποια παραδείγματα;*

*Σ:* Ε, λοιπόν, εμένα η καλύτερή μου συνεργασία, υπάρχουν και εκπαιδευτικοί με τους οποίους δεν έχω... είναι στοιχειώδης η επαφή, ας πούμε, που έχω. Ε... την καλύτερη επαφή

την έχω και με τις ε... και με την προηγούμενη Διεύθυνση και την τωρινή, γιατί είναι πάρα πολύ ευαισθητοποιημένοι στα θέματα Ειδικής Αγωγής παραδόξως, παρένθεση. Ε... έχω πάρα πολύ καλή συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς του τμήματος ένταξης και έχουμε πολύ καλή συνεργασία... μόνο μέσα στο σχολείο μου λες τώρα έτσι; Όχι με τους γονείς κτλ...

Ε: *Ναι μέσα στο σχολείο.*

Σ: Ε, μέσα στο σχολείο και με όλες... συνήθως οι ειδικότητες, έτσι μας λένε το ξέρεις και εσύ, οι ειδικότητες μες το σχολείο γενικά έχουμε αρκετά καλή συνεργασία. Τώρα εντάξει, οι δάσκαλοι έχουν λίγο πιο σταθερό, ένα πιο σταθερό πρόγραμμα, είναι λίγο πιο... ρουτινιάρικο. Εντάξει, οι υπόλοιποι ψάχνουν και λίγο το κάτι διαφορετικό, το κάτι παραπάνω να κάνουν, ας πούμε.

Ε: *Μπορείς να μου δώσεις ένα παράδειγμα συνεργασίας που έχεις με κάποιον είτε συγκεκριμένα, είτε γενικά;*

Σ: Λοιπόν, πέρυσι με τη γυμνάστρια του σχολείου συνεργαστήκαμε σε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας για τη στοματική υγιεινή, στο οποίο υπήρχε στο τμήμα και παιδί με νοητική ε... είχαμε πολύ καλά αποτελέσματα, πολύ καλή συνεργασία και με τα παιδιά και με τους γονείς τους. Κάναμε πάρα πολλές δραστηριότητες και γενικότερα ήμασταν συνέχεια, δηλαδή η μια τροφοδοτούσε την άλλη με ιδέες, υπήρχε αρκετά καλή ενέργεια και συνεργασία και στο τέλος είχαμε και την παρουσίαση, κάναμε και ένα θεατρικό, ήταν έτσι πολύ καλό... νομίζω ότι το καλύτερο αποτέλεσμα που μπορώ να σου πω σαν παράδειγμα ήταν αυτό.

Ε: *Με ποιους τρόπους πιστεύετε ότι θα μπορούσε να βελτιωθεί αυτή η συνεργασία;*

Σ: Με την καλή διάθεση, δεν ξέρω κάποιον άλλο τρόπο.

Ε: *Ποια είναι η άποψή σας για το πώς αντιλαμβάνεται το ρόλο σας το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου όπου εργάζεστε;*

Σ: Ε... τα περισσότερα άτομα αντιλαμβάνονται πολύ καλά το ρόλο μου, έτσι, πολύ καλά... τον αντιλαμβάνονται με τον ίδιο τρόπο που τον αντιλαμβάνομαι και εγώ. Θεωρώ ότι έχω καταφέρει να τους πείσω για την... και για τα προσόντα για τα οποία έχω και για τους ρόλους της δουλειάς μου και για το τι είμαι ικανή να κάνω και σε τι πρέπει να με εμπιστευτούν και σε τι να συνεργαστούμε. Τυχαίνει, εννοείται, κάποιες φορές κάποιιοι να παρερμηνεύουν το ρόλο, να θεωρούν ότι ίσως είσαι εκεί για να τους εξυπηρετείς πρακτικά, εντάξει, εκεί αναγκάζεσαι να οριοθετήσεις πάλι κάποια πράγματα. Σε γενικές γραμμές όμως θεωρώ ότι τον αντιλαμβάνονται πολύ καλά, δηλαδή αυτά τα οποία σου έδωσα και εγώ ως παράδειγμα πώς αντιλαμβάνομαι το ρόλο μου, αυτό αντιλαμβάνονται και οι υπόλοιποι από εμένα.

E: Έχετε αναλάβει πρόγραμμα δραστηριοτήτων προαγωγής και αγωγής υγείας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζεστε; Ποιος είχε την πρωτοβουλία υλοποίησής του; Μπορείτε να το περιγράψετε;

Σ: Ωραία, σου ανέφερα και πριν έχω την περασμένη χρονιά αναλάβει δύο προγράμματα. Το ένα ήταν στοματικής υγιεινής και το άλλο ήταν πρόληψης ατυχημάτων και πρώτων βοηθειών. Αυτό της στοματικής υγιεινής νομίζω σου το περιέγραψα, νομίζω δεν χρειάζεται να σου το ξαναπώ. Πρόληψη ατυχημάτων και πρώτων βοηθειών ήταν στο τμήμα που ήταν το παιδί, που είναι το παιδί το οποίο έχω ως παράλληλη, προφανές νομίζω για ποιο λόγο το επέλεξα αυτό, εφόσον υπήρχε ένα παιδί το οποίο έκανε επιληπτικές κρίσεις, κάπως έπρεπε να εκπαιδεύσεις τα παιδιά με πλάγιο τρόπο, πώς να διαχειρίζονται κάποιες καταστάσεις.

E: Ήταν με δική σου πρωτοβουλία και τα δύο;

Σ: Με δική μου ναι, ναι.

E: Σε επίπεδο ωριαίας εκπαίδευσης, ας πούμε, έγινε ή καθ' όλη τη διάρκεια της χρονιάς;

Σ: Τα προγράμματα αγωγής υγείας δεν πάνε κανονικά όλη τη χρονιά, συνήθως δηλώνονται με μέγιστο τους πέντε μήνες.

E: Εσύ, δηλαδή το έκανες στο διάστημα μέσα αυτό;

Σ: Ναι, ναι τη στοματική υγιεινή την κάναμε και παραπάνω από αυτό, γιατί η γυμνάστρια είχε περισσότερες ώρες σε αυτές τις τάξεις, οπότε μπορούσαμε να μπούμε και περισσότερες φορές, δεν χρειαζόταν να δανειστούμε ώρες από κάποιον άλλο. Το πρόγραμμα της πρόληψης ατυχημάτων ήταν συγκεκριμένα στο πεντάμηνο.

E: Φαντάζομαι στην ευέλικτη ζώνη;

Σ: Ναι, ναι στην ευέλικτη, όλα αυτά στην ευέλικτη πάνε.

E: Ποια εργαλεία, προγράμματα ή στρατηγικές παρέμβασης θεωρείτε απαραίτητα για την αξιοποίηση των υπηρεσιών σας στην εξειδικευμένη ή εξατομικευμένη υποστήριξη των μαθητών του σχολείου και των οικογενειών τους;

Σ: Ε, λοιπόν, κρατάω συνήθως ένα ημερολόγιο στο οποίο καταγράφω τα πιο σημαντικά, δηλαδή δεν γράφω κάθε ημέρα τύπου λογοδοσία, ας πούμε, τι κάναμε σήμερα, αλλά συνήθως όταν υπάρχει κάποια... κάτι ιδιαίτερο, κάποια κακή ημέρα ή κάποια καλή ημέρα εντυπωσιακά, τα σημειώνω για να παρακολουθούμε και την πορεία της εξέλιξης του παιδιού. Δεν έχω κάποιο συγκεκριμένο... έχω μια φόρμα ιστορικού την οποία την έχω φτιάξει εγώ, δεν έχω κάποιου άλλου, κάποια έτοιμη...

E: Ποιες δεξιότητες και προσόντα θεωρείτε ότι θα πρέπει να κατέχει ένας Επισκέπτης Υγείας προκειμένου να φέρει σε πέρας το έργο του σε μια Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης;

Σ: Λοιπόν, ε... καταρχήν για να μπούμε στην εκπαίδευση κανονικά καλό είναι να έχουμε πάρει την παιδαγωγική επάρκεια. Θεωρώ ότι εμένα προσωπικά με βοήθησε πάρα πολύ στο να είμαι προετοιμασμένη για το χώρο που θα μπω και για την επικοινωνία με τα παιδιά. Πέραν αυτού, θεωρώ ότι εντάζει, ο καθένας μας το αντιλαμβάνεται με το δικό του τρόπο. Εγώ δεν ήμουν πολύ, ένα τύπος που το είχε πολύ αυθόρμητα με τα παιδιά, δηλαδή δεν το είχα πολύ εύκολα, όμως τα παιδιά στην εκπαίδευση, στην πρωτοβάθμια, δεν θέλουν τρομερά πράγματα, να είσαι στοιχειωδώς ευγενικός μαζί τους, να αφουγκράζεσαι τις ανάγκες τους, αν τους δείχνεις ότι ενδιαφέρεσαι γι' αυτό που τους συμβαίνει, αυτό που σου λένε. Δεν θέλουν κάτι τρομερό που δεν μπορεί κάποιος να αποδώσει, ωστόσο κάποιοι άνθρωποι δεν το έχουν αυτό το στοιχείο, έτσι; Οπότε νομίζω ότι αυτά είναι τα βασικά στοιχεία, δηλαδή να μπορείς να δώσεις προσοχή, να έχεις ενσυναίσθηση. Αυτά.

*Ε: Θεωρείτε επαρκή την εκπαίδευσή σας για το συγκεκριμένο πλαίσιο Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης στο οποίο εργάζεστε και γιατί;*

Σ: Στο ρόλο τον οποίο έχω αυτή τη στιγμή η εκπαίδευσή μου ήταν επαρκής. Αν όμως εργαζόμουν σε μια θέση που είχε να κάνει... όπως παλιότερα, ας πούμε, που έχω δουλέψει σε καθαρά ειδικό σχολείο που είχαμε πάρα πολλά περιστατικά με αυτισμούς, με νοητικές, εκεί δεν νομίζω ότι ήταν επαρκής η εκπαίδευσή μου. Εκεί χρειάστηκε να... να διαβάσω μόνη μου, ας πούμε, για να μπορέσω να αντεπεξέλθω. Σωστά έτσι... όχι απλώς να πας και να φύγεις, προφανώς.

*Ε: Οπότε στο συγκεκριμένο πλαίσιο για ποιο λόγο τη θεωρείς επαρκή την εκπαίδευση; Στο γενικό σχολείο μιλάω.*

Σ: Γιατί, αυτά τα οποία είχα να προσφέρω νομίζω ότι γνώριζα πώς γίνονται, οπότε δεν είχα κάποιο πρόβλημα με αυτό. Στη συγκεκριμένη θέση και στο συγκεκριμένο σχολείο, έτσι.

*Ε: Τι είδους εκπαίδευση θεωρείτε ότι θα έπρεπε να έχει λάβει ένας Επισκέπτης Υγείας προκειμένου να εργασθεί στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης;*

Σ: Ωραία, την παιδαγωγική στην έχω αναφέρει ήδη. Ε... δεν ξέρω αν η εξειδίκευση, η σεμιναριακή εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή είναι επαρκής. Η άποψή μου εξού και ότι δεν έχω κάνει το εν λόγω σεμινάριο, είναι ότι δεν είναι... Δηλαδή, νομίζω ότι την Ειδική Αγωγή την μαθαίνεις δουλεύοντας μέσα σε αυτή, είτε εθελοντικά είτε ως εργαζόμενος. Απλώς κατά προτίμηση, καλό είναι να έχεις μπει σε αυτό το πλαίσιο πριν χρειαστεί να παράγεις έργο γι' αυτό.

*Ε: Με ποιους τρόπους θεωρείτε ότι θα μπορούσατε να βελτιώσετε και να αναδείξετε το ρόλο σας στους συναδέλφους του σχολείου όπου εργάζεστε; Μπορείτε να δώσετε ένα παράδειγμα;*

Σ: Ε... νομίζω ότι αυτό που προσπαθώ τώρα να κάνω, που θέλω να κάνω κάποιες ομάδες εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών για τους συναδέλφους μας, νομίζω ότι βοηθάει σε αυτό που μου λες. Ε... από εκεί και έπειτα κάνω συχνά ενημερώσεις για εξελίξεις σε θέματα υγείας ή για εξελίξεις σε θέματα υγείας του παιδιού που με αφορά... οπότε κρατάμε πάντα μια επικοινωνία, δηλαδή δεν χρειάζεται να κάνω κάτι πολύ... μια οργανωμένη εισήγηση, ας πούμε. Συνήθως, στην καθημερινότητά μας έχουμε συνέχεια ανανεώσεις πάνω σε αυτά.

*Ε: Ποια προγράμματα θα προτεινάτε να υλοποιούνται μέσα στο χώρο του σχολείου με στόχο την πρόληψη ασθενειών και την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών;*

Σ: Λοιπόν, θεωρώ ότι μέσα στο σχολείο έπρεπε να υπάρχουν τα τυπικά προγράμματα ατομικής υγιεινής, στοματικής υγιεινής, κυκλοφοριακής αγωγής, πρώτων βοηθειών, πρόληψης ατυχημάτων, διατροφής, ε... και από εκεί και έπειτα η σεξουαλική αγωγή θα ήταν μια πολύ καλή ιδέα, αλλά είναι πολύ δύσκολο να τη χειριστεί κάποιος που δεν την έχει κάνει ποτέ, που δεν έχει εκπαιδευτεί πιο εντατικά πάνω σε αυτό το κομμάτι. Εντάξει και να κάνεις αγωγή υγείας είναι μια πολύ ευρεία έννοια, αυτά που ανέφερα θεωρώ ότι δεν πρέπει να λείπουν καθόλου, θεωρώ ότι πρέπει να 'ναι στην τυπική, στην τυπική εκπαίδευση, όπως είναι και τα μαθηματικά, ας πούμε.

*Ε: Ποιες δράσεις διασύνδεσης με την κοινότητα θα μπορούσατε να κάνετε στο σχολείο με στόχο την ισότιμη πρόσβαση και την ενεργό συμμετοχή των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα;*

Σ: Ε, τι θα μπορούσαμε να κάνουμε τώρα σε αυτή την περίπτωση... Κατά καιρούς οργανώνουμε ημερίδες, δεν τις έχω κάνει εγώ προσωπικά. Ε... οργανώνονται ημερίδες που έχουν ως στόχο την ευαισθητοποίηση της κοινότητας, οι οποίες είναι από τους φορείς ψυχιατρικής, ψυχικής υγείας, εδώ στα Γιάννενα. Που έχουν στόχο, ας πούμε, την υποστήριξη και την ευαισθητοποίηση των ατόμων αυτών. Εμείς τώρα τι θα μπορούσαμε να κάνουμε σε αυτό το κομμάτι, σίγουρα, θα μπορούσαμε να συμμετέχουμε σε ομιλίες ή δράσεις ενημέρωσης. Αυτό βέβαια θα προϋπέθετε να είσαι... να εργαστείς τελειώς εκτός ωραρίου και τυπικής εργασίας, ας πούμε. Τώρα μέσα στο τυπικό ωράριο δεν ξέρω αν υπάρχουν πολλά πράγματα που θα μπορούσαμε να κάνουμε. Θα ήθελα να ξέρω κάτι, αλλά δεν μου έρχεται κάτι στο μυαλό.

*Ε: Ποιοι φορείς πιστεύετε ότι θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην αξιοποίηση όλων των δυνατοτήτων της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης;*

Σ: Λοιπόν, ε... ποιοι φορείς... Οι πρωτοβάθμιες φροντίδες υγείας, οι φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ε... τα πανεπιστήμια θα μπορούσαν να υποστηρίξουν πολλές διαφορετικές



ειδικότητες, την ενίσχυση και την ε... και την καλή απόδοση τέλος πάντων της αγωγής υγείας, συγγνώμη της Ειδικής Αγωγής. Σαφέστατα, η κοινότητα, ο εκάστοτε Δήμος, οι φορείς που έχουν να κάνουν πιο πρακτικά πράγματα, δηλαδή με την υποστήριξη την οικονομική, την πρακτική, με υλικοτεχνική υποδομή. Με αυτά τα πράγματα θα μπορούσαν να βοηθήσουν. Στη δική μας περίπτωση βοηθάνε και κάποιοι σύλλογοι που έχουν να κάνουν με ευαισθητοποίηση σε σχέση με τους ΑΜΕΑ ή με κάποιες συγκεκριμένες παθήσεις.

Ε: *Πολύ ωραία, αυτό ήταν.*

Σ: *Ήμουν καλή; Τα είπα καλά; (γέλια).*

## 15<sup>η</sup> Συνέντευξη

Όπου Ε: Ερευνήτρια

Όπου Σ: Συνεντευξιζόμενη

Ε: Ποιος είναι ο ρόλος σας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζεστε και πώς τον αντιλαμβάνεστε/χαρακτηρίζετε;

Σ: Φέτος εργάζομαι σε ειδικό σχολείο. Εκεί ο ρόλος μου εστιάζεται στην εξατομικευμένη υποστήριξη μαθητών με αυτισμό. Είμαι υπεύθυνη για την παροχή πρώτων βοηθειών σε συγκεκριμένους μαθητές με επιληψία και νόσο του Crohn, αλλά και στην αντιμετώπιση τραυματισμών σε όλους τους μαθητές. Μέσα στις αρμοδιότητές μου είναι η ενημέρωση της οικογένειας και η εκτίμηση της κατάστασης του μαθητή προκειμένου να μεταφερθεί ή όχι σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα για περαιτέρω φροντίδα. Συμπληρωματικά, ο ρόλος μου περιλαμβάνει την προαγωγή και αγωγή υγείας των μαθητών, του σχολικού ευρύτερου περιβάλλοντος, της οικογένειας των μαθητών και κατ' επέκταση της κοινότητας. Το ρόλο θα το χαρακτήριζα πολυδύναμο, υποστηρικτικό και... απαραίτητο!

Ε: Ποιες είναι οι δυσκολίες που συναντάτε κατά την άσκηση του ρόλου σας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, που οφείλονται και πώς τις αντιμετωπίζετε;

Σ: Οι δυσκολίες οφείλονται σε ελλείψεις υλικοτεχνικής υποδομής και οικονομικών παροχών. Για παράδειγμα, στο φαρμακείο του σχολείου υπάρχουν τα απολύτως απαραίτητα και δεν υπάρχει ο προϋπολογισμός για το κάτι παραπάνω. Δεν έχω ένα δωμάτιο δικό μου, όπου να μπορώ να φροντίσω ένα άρρωστο παιδί, το κάνω στο καναπέ που βρίσκεται στο γραφείο του διευθυντή. Οπότε στο κομμάτι αυτό δεν υπάρχει η σχετική οργάνωση από το κράτος... Όσον αφορά στην προαγωγή και αγωγή υγείας, πάλι δεν υπάρχει ο σχετικός χώρος, η εκπαίδευση γίνεται στις αίθουσες, όπου δεν υπάρχει ένας υπολογιστής, ένας προτζέκτορας, κάτι να γίνει το μάθημα πιο ελκυστικό. Τώρα πώς τα αντιμετωπίζω... Προσπαθώ να χειρίζομαι το φαρμακευτικό υλικό χωρίς σπατάλες, συμβιβάζομαι με τη νοσηλεία στον καναπέ (γέλια...) και το μάθημα στην τάξη και φέρνω από το σπίτι μου το δικό μου υπολογιστή, τάμπλετ κ.ά.. Αυτά σε επίπεδο καθημερινής πρακτικής. Σε επίπεδο επικοινωνίας δυσκολίες δημιουργούν πολλές φορές οι ίδιοι οι γονείς λόγω του συναισθηματικού φόρτου που ίσως έχουν. Εκεί κατανόηση και ευγένεια... Τίποτα άλλο.

Ε: Μπορείτε να μου πείτε ένα παράδειγμα δυσκολίας που δημιουργούν οι γονείς;

Σ: Ναι... Εεε... Για παράδειγμα, στο διάλλειμα σε ένα προαύλιο με πενήντα σχεδόν παιδιά με αυτισμό είναι μέσα στα πλαίσια της καθημερινότητας να συμβαίνουν μικροατυχήματα, ακόμα και όλο το προσωπικό να βγει σε εφημερία. Αυτό οι γονείς πολλές φορές δεν το

καταλαβαίνουν και νομίζουν ότι είναι θέμα αμέλειας ή αδιαφορίας, ενώ τα πράγματα είναι εντελώς διαφορετικά. Είναι και δύσκολη η θέση της Διεύθυνσης εκεί, που για να μην οξύνει τα πνεύματα γίνεται υποχωρητικός. Εκεί θα τον ήθελα να μας υποστηρίξει λίγο παραπάνω.

*Ε: Τι θεωρείτε ότι διευκολύνει την άσκηση του ρόλου σας μέσα στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης;*

Σ: Με διευκολύνει πολύ η συνεργασία με το διευθυντή και σχεδόν με όλο το υπόλοιπο προσωπικό. Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίζεται η δουλειά σου από τη Διεύθυνση και να σε στηρίζει. Εμένα προσωπικά μου δίνει κουράγιο και δύναμη να συνεχίσω με πιο πολύ θέρμη. Εεε... επίσης με διευκολύνουν οι διάφορες επιμορφώσεις που έχω παρακολουθήσει, όπως είναι το σεμινάριο της Ειδικής Αγωγής, το σεμινάριο της μεθόδου ΑΒΑ, κάποια σεμινάρια ψυχολογίας κ.ά..

*Ε: Θεωρείτε ότι υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου; Μπορείτε να μου δώσετε κάποια παραδείγματα;*

Σ: Ναι, όπως σας προανέφερα υπάρχει συνεργασία σχεδόν με όλους! Και το θετικότερο ότι προσπαθούμε ο καθένας να μην μπλέκεται στα πόδια του άλλου. Για παράδειγμα, με κάποιες δασκάλες έχουμε συνεργασία για τα προγράμματα αγωγής υγείας, με άλλη δασκάλα και την κοινωνική λειτουργό συνεργαζόμαστε στα εξωτερικά προγράμματα, π.χ. φούρνο, σούπερ μάρκετ κ.ά., με όλες τις δασκάλες στην ατομική υγιεινή, με την ψυχολόγο στις κοινωνικές ιστορίες... εεε... ο διευθυντής είναι πολύ πρόθυμος και ανοιχτός σε οποιαδήποτε πρόταση και έτσι προωθείται και το πνεύμα της συνεργασίας μεταξύ μας.

*Ε: Με ποιους τρόπους πιστεύετε ότι θα μπορούσε να βελτιωθεί αυτή η συνεργασία;*

Σ: Ίσως συζητώντας ανοιχτά όλα τα θέματα όταν κάνουμε τη συνάντηση της παιδαγωγικής και αν ο καθένας εξέφραζε ελεύθερα τα συναισθήματά του χωρίς φόβο παρεξήγησης να έβγαιναν διάφορα στην επιφάνεια τα οποία αν λύνονταν να βελτίωναν και τη συνεργασία.

*Ε: Ποια είναι η άποψή σας για το πώς αντιλαμβάνεται το ρόλο σας το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου όπου εργάζεστε;*

Σ: Με αντιλαμβάνονται ως νοσηλεύτρια όσες φορές και αν επισημαίνω την ειδικότητά μου. Είμαι ο άνθρωπος που θα φωνάζουν όταν κάποιο παιδί χρήζει βοήθειας, η υπεύθυνη των προγραμμάτων αγωγής υγείας και... «το μπαλαντέρ» για το διευθυντή (γέλια...) που αναπληρώνει δάσκαλο όταν λείπει και κρατάει την τάξη του, αναπληρώνει εφημερίες κ.ά..

*Ε: Έχετε αναλάβει πρόγραμμα δραστηριοτήτων προαγωγής και αγωγής υγείας στη Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζεστε; Ποιος είχε την πρωτοβουλία υλοποίησής του; Μπορείτε να το περιγράψετε;*

Σ: Ναι, έχω αναλάβει δύο. Και τα δύο έχουν σχέση με τη διατροφή τα οποία τα έχουμε συνδυάσει και με τη στοματική υγιεινή. Έχουμε διαμορφώσει δύο προγράμματα το ένα για τα πιο λειτουργικά παιδιά και το άλλο για τα χαμηλά. Στα υψηλές το πρόγραμμα έχει στόχο τη διατροφική πυραμίδα, την ανάλυση συστατικών, τη διαμόρφωση υγιεινών γευμάτων στη διάρκεια της ημέρας και εβδομάδας... εεε... στα χαμηλά είναι ο διαχωρισμός φρούτου και λαχανικού, η ονομασία τους, ο διαχωρισμός τους σε εποχές... αυτά, δεν μπορώ να θυμηθώ κάτι άλλο.

E: *Με ποιανού την πρωτοβουλία ξεκίνησαν;*

Σ: Α, ναι! Στην αρχή ενημερώθηκα από το διευθυντή, ο οποίος με ρώτησε αν με ενδιαφέρει και σε συνεργασία με τους δασκάλους επιλέξαμε τμήματα και μαθητές. Συναντηθήκαμε και με τον υπεύθυνο αγωγής υγείας και έτσι ξεκίνησαν.

E: *Ποια εργαλεία, προγράμματα ή στρατηγικές παρέμβασης θεωρείτε απαραίτητα για την αξιοποίηση των υπηρεσιών σας στην εξειδικευμένη ή εξατομικευμένη υποστήριξη των μαθητών του σχολείου και των οικογενειών τους;*

Σ: Εννοώντας;

E: *Χρησιμοποιείτε κάποια συγκεκριμένη φόρμα για λήψη ιστορικού, κρατάτε ημερολόγιο, τηρείτε ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης, παρέμβασης ή προόδου του παιδιού ή των παιδιών που έχετε αναλάβει;*

Σ: Α, μάλιστα... Ναι έχω φτιάξει μια δική μου φόρμα ιστορικού από την αρχή της χρονιάς, το οποίο στάλθηκε σε όλους τους γονείς να συμπληρώσουν και αρχειοθετήθηκε στον ατομικό φάκελο κάθε παιδιού... εεε... κρατάω ημερολόγιο με τυχόν ατυχήματα που προκύπτουν και την παρέμβαση που έκανα, τις τηλεφωνικές επικοινωνίες με τους γονείς και η πρόοδος των παιδιών σημειώνεται σε ηλεκτρονικό αρχείο.

E: *Ποιες δεξιότητες και προσόντα θεωρείτε ότι θα πρέπει να κατέχει ένας Επισκέπτης Υγείας προκειμένου να φέρει σε πέρας το έργο του σε μια Σχολική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης;*

Σ: Να είναι επικοινωνιακός και με κατανόηση νομίζω ότι είναι το βασικό. Να καταφέρει τα παιδιά που αναλαμβάνει να τον εμπιστευτούν και να έχει καλή συνεργασία με τους γονείς. Τώρα όσον αφορά στις γνώσεις... επειδή ως αναπληρωτές κάθε χρόνο αναλαμβάνουμε διαφορετικά παιδιά με διαφορετικές διαταραχές ή παθήσεις θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η αδιάλειπτη γνώση και οι συνεχόμενες επιμορφώσεις. Άρα, η κατάρτιση είναι αυτή που θεωρώ πολύ σημαντική!

E: *Θεωρείτε επαρκή την εκπαίδευσή σας για το συγκεκριμένο πλαίσιο Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης στο οποίο εργάζεστε και γιατί;*

Σ: Επειδή όπως προανέφερα θεωρώ πολύ σημαντική την κατάρτιση, έχω φροντίσει να ψάχνομαι συνέχεια σε αυτό το κομμάτι και είμαι σε θέση να πω ότι η εκπαίδευσή μου να είναι επαρκής.

Ε: *Τι είδους εκπαίδευση θεωρείτε ότι θα έπρεπε να έχει λάβει ένας Επισκέπτης Υγείας προκειμένου να εργασθεί στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης;*

Σ: Πέρα από το πτυχίο της σχολής θεωρώ ότι πρέπει να υπάρχει και περαιτέρω εκπαίδευση στην καθ' αυτή Ειδική Αγωγή. Θεωρώ ακόμα πιο σημαντική την πρακτική εκπαίδευση, γιατί οι θεωρητικές γνώσεις αποτελούν βάση, αλλά πολλές φορές δεν αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα... ειδικά στο ειδικό σχολείο.

Ε: *Με ποιους τρόπους θεωρείτε ότι θα μπορούσατε να βελτιώσετε και να αναδείξετε το ρόλο σας στους συναδέλφους του σχολείου όπου εργάζεστε; Μπορείτε να δώσετε ένα παράδειγμα;*

Σ: Θα μπορούσε να γίνει μια παρουσίαση των προγραμμάτων υγείας σε όλους τους συναδέλφους από τους ίδιους τους μαθητές να δουν τι δουλέψαμε όλη τη χρονιά και τι πρόοδο έχουμε κάνει. Επίσης, στην ατομική υγιεινή είναι πολύ σημαντική η πρόοδος μερικών παιδιών που αρνούσαν ακόμα και την όψη της οδοντόβουρτσας και τώρα ζητούν να πλύνουν δόντια από μόνοι τους. Οπότε και εκεί θα μπορούσε να γίνει μια μικρή παρουσίαση! Όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών, ο ρόλος θα αναδεικνυόταν με το εξής... Να βρίσκονταν όλοι μπροστά στην αντιμετώπιση περιστατικού επιληπτικής κρίσης σε παιδί με αυτιστική διαταραχή... Και αναφέρω αυτό το παράδειγμα, γιατί επιληψίες κατά κύριο λόγο έχουμε στο σχολείο μας... Εδώ τους έκανα ένα μικρό σεμινάριο σε όλους σε περίπτωση απουσίας μου σε εξωτερικό πρόγραμμα στον τρόπο αντιμετώπισης των επιληψιών και δεν αναλάμβανε κανείς να με αντικαταστάσει. Ανέλαβε αναγκαστικά ο διευθυντής... (γέλια...).

Ε: *Ποια προγράμματα θα προτεινάτε να υλοποιούνται μέσα στο χώρο του σχολείου με στόχο την πρόληψη ασθενειών και την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών;*

Σ: Προγράμματα ενημέρωσης και αγωγής υγείας σίγουρα όχι μόνο στα παιδιά, αλλά και με τη συμπερίληψη των γονέων. Είναι πολύ σημαντική η συμμετοχή του γονέα σε πολλά προγράμματα..., όπως αυτό της διατροφής, των εμβολίων, της ατομικής υγιεινής, προγράμματα πρώτων βοηθειών... Μετά ίσως προγράμματα γονέων όσον αφορά στο σακχαρώδη διαβήτη, τη νόσο του Crohn, παθήσεις που μπορεί να έχουν τα παιδιά τους και να ενδιαφέρουν και τους ίδιους.

Ε: *Ποιες δράσεις διασύνδεσης με την κοινότητα θα μπορούσατε να κάνετε στο σχολείο με στόχο την ισότιμη πρόσβαση και την ενεργό συμμετοχή των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα;*

Σ: Έχει γίνει προσπάθεια επικοινωνίας για συνεργασία στο διπλανό μας δημοτικό τυπικής εκπαίδευσης. Η πρώτη αντίδραση ήταν θετική. Θα μπορούσε ας πούμε ένα παιδάκι τυπικής να είναι ζευγάρι με ένα δικό μας και να κάνουμε όλοι μαζί το πρόγραμμα διατροφής. Ή να λάβουν μέρος στα εξωτερικά προγράμματα μαζί μας. Αυτά βέβαια ξέρουμε ότι δεν υλοποιούνται πολύ εύκολα, καθώς το ωρολόγιο πρόγραμμα ενός τυπικού σχολείου δεν διαταράσσεται εύκολα... Θα δούμε... Μετά πιστεύω ότι το σημαντικότερο είναι η ενημέρωση, καθώς η έλλειψή της δημιουργεί φόβο. Άρα, η απάντησή μου είναι μάλλον ενημερωτικά προγράμματα σε σχολεία τυπικής και την κοινότητα γενικά.

*Ε: Ποιοι φορείς πιστεύετε ότι θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην αξιοποίηση όλων των δυνατοτήτων της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης;*

Σ: Οι διάφορες οργανώσεις και σύλλογοι που δραστηριοποιούνται στο χώρο συγκεκριμένων παθήσεων και διαταραχών θα ήταν καλό να ενημερώνουν τους γονείς για την πρόληψη ή αντιμετώπιση και να λειτουργούν υποστηρικτικά. Να γίνονται ομάδες γονέων με παρότρυνση του συλλόγου γονέων του σχολείου, όπου κάθε γονέας θα μπορεί να εκφράσει προβληματισμούς και να μην αισθάνεται μόνος. Γιατί στο χώρο αυτό, εκτός από το ευ ζην του παιδιού, μας ενδιαφέρει και η ψυχική υγεία του γονέα. Οι πρωτοβάθμιες να κάνουν υποχρεωτικά σε όλες τις τάξεις τα προγράμματα αγωγής υγείας, ώστε να γίνουν γνωστά και τότε ίσως γίνει και κατανοητή η σημαντικότητά τους. Οι υγειονομικές περιφέρειες επίσης μπορούν να στέλνουν κλιμάκια με οδοντίατρο, με ορθοπεδικό, με παιδίατρο ή ενδοκρινολόγο, όπου θα γίνονται προληπτικοί έλεγχοι και τα παιδιά με οποιοδήποτε πρόβλημα θα παραπέμπονται κατάλληλα. Αυτά...

*Ε: Μάλιστα! Αυτά είχα να σας ρωτήσω! Σας ευχαριστώ για την πολύτιμη βοήθεια!*

Σ: Ελπίζω να βοήθησα!

**Παράρτημα IV: Δείγμα ατομικών πινάκων κωδικοποίησης  
ποιοτικής ανάλυσης**

## ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 12

ΘΕΜΑΤΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ / ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΚΩΔΙΚΟΙ
<b>ΠΡΟΦΙΛ</b>	<p><b>Φύλο:</b> Γυναίκα</p> <p><b>Ηλικία:</b> 28</p> <p><b>Εργασιακή Σχέση:</b> Αναπληρωτής</p> <p><b>Βασικές Σπουδές:</b> Πτυχίο ΑΤΕΙ Επισκεπτών Υγείας</p> <p><b>Πρόσθετες Σπουδές:</b> Ετήσιο πρόγραμμα παιδαγωγικής κατάρτισης ΑΣΠΑΙΤΕ</p> <p><b>Έτη Προϋπηρεσίας:</b> 3 έτη</p> <p><b>Περιφέρεια Εργασίας:</b> Ηπείρου</p> <p><b>Κατηγορία Σχολικής Μονάδας Εργασίας:</b> Γενικό σχολείο</p> <p><b>Διαταραχή Υποστηριζόμενων Μαθητών:</b> Οζώδης σκλήρυνση</p>
<b>Α. Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</b>	
1. Περιγραφή του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΞΥΠΜΑΑΝ: εξατομικευμένη / εξειδικευμένη υποστήριξη μαθητών με αναπηρία</li> <li>▪ ΡΟΛΣΧΟΝΟ: ρόλος σχολικού νοσηλευτή</li> <li>▪ ΚΟΕΝΜΑΑΝ: κοινωνικοποίηση και ένταξη μαθητή με αναπηρία</li> <li>▪ ΟΡΦΑΡΣΧΟ: υπεύθυνος οργάνωσης φαρμακείου σχολείου</li> <li>▪ ΠΡΒΟΟΛΜΑ: πρώτες βοήθειες σε όλους τους μαθητές</li> <li>▪ ΠΡΟΠΡΟΑΥ: υπεύθυνος προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας</li> </ul>
2. Χαρακτηρισμοί που αποδίδονται στο ρόλο του Επισκέπτη Υγείας στις	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΡΟΛΑΠΑΡΑ: ρόλος απαραίτητος</li> </ul>



<p>Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	
<p>3. Δυσκολίες που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΑΛΠΛΕΡΧΡ: αλλαγή πλαισίου εργασίας κάθε χρόνο</li> <li>▪ ΕΠΚΑΜΑΥΠ: επέκταση καθηκόντων σε όλους τους μαθητές πέραν του υποστηριζόμενου</li> <li>▪ ΔΥΣΥΑΤΠΡ: δυσκολία στη συνεργασία με άτομα από το προσωπικό του σχολείου</li> <li>▪ ΕΛΧΩΕΚΚΑ: έλλειψη χώρου για εκτέλεση καθηκόντων</li> </ul>
<p>4. Λόγοι στους οποίους οφείλονται οι δυσκολίες που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΛΥΛΙΥΠΟ: έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής</li> <li>▪ ΕΛΧΩΡΥΠΟ: έλλειψη χωροταξικής υποδομής</li> <li>▪ ΠΡΟΕΥΑΝΑ: προσωρινότητα του Επισκέπτη Υγείας ως αναπληρωτής</li> </ul>
<p>5. Τρόποι αντιμετώπισης των δυσκολιών που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΔΙΣΥΥΠΠΡ: διάθεση για συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό</li> <li>▪ ΕΥΧΩΕΚΚΑ: εύρεση χώρου για εκτέλεση καθηκόντων</li> <li>▪ ΣΥΣΧΠΙΑΥΛ: συνεργασία με το σχολείο για παροχή υλικού</li> <li>▪ ΣΥΣΥΑΝΠΕ: συνεργασία με συνάδελφο για αντιμετώπιση περιστατικού</li> </ul>
<p>6. Διευκολύνσεις που βοηθούν τον Επισκέπτη Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΚΑΣΥΥΠΠΡ: καλή συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου</li> <li>▪ ΑΙΑΣΔΑΠΑ: αίσθηση ασφάλειας των δασκάλων με την παρουσία του Επισκέπτη Υγείας</li> <li>▪ ΚΑΣΥΕΠΜΑ: καλή συνεργασία και επικοινωνία με τους υποστηριζόμενους μαθητές</li> </ul>

<p>7. Παραδείγματα ύπαρξης διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΙΘΕΕΙΑΓ: συνεργασία με τις ειδικότητες σε θέματα Ειδική Αγωγής</li> <li>▪ ΔΙΘΕΕΙΑΓ: συνεργασία με τη Διεύθυνση σε θέματα Ειδικής Αγωγής</li> <li>▪ ΓΥΜΠΡΟΑΥ: συνεργασία με τους γυμναστές σε προγράμματα αγωγής υγείας</li> </ul>
<p>8. Παραδείγματα μη ύπαρξης διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	-
<p>9. Τρόποι βελτίωσης της διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με το υπόλοιπο προσωπικό στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΒΕΜΕΚΑΘΕ: βελτίωση μέσω καλής θέλησης</li> </ul>
<p>10. Αντίληψη του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας από τις άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΘΕΤΑΝΤΡΟ: θετική αντιμετώπιση ρόλου</li> <li>▪ ΠΑΡΟΠΡΕΞ: παρερμηνευση ρόλου για πρακτικές εξυπηρετήσεις</li> </ul>
<p><b>Β. Τα εργαλεία και τα προσόντα του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</b></p>	
<p>11. Περιγραφή προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας που έχει αναλάβει ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΠΡΑΥΑΤΥΓ: πρόγραμμα αγωγής υγείας στην ατομική υγιεινή</li> <li>▪ ΠΡΑΥΠΡΑΤ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για πρόληψη ατυχημάτων</li> <li>▪ ΔΙΣΧΕΤΕΙ: πρόγραμμα διαρκείας όλου του σχολικού έτους στο ειδικό</li> <li>▪ ΠΡΑΥΠΡΒΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών</li> </ul>
<p>12. Πρωτοβουλία υλοποίησης των προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΠΡΩΤΕΠΥΓ: πρωτοβουλία Επισκέπτη Υγείας</li> </ul>

υγείας που έχει αναλάβει ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	
13. Τα εργαλεία, τα προγράμματα και οι στρατηγικές παρέμβασης που χρησιμοποιεί ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΧΡΑΤΦΟΙΣ: χρήση ατομικής φόρμας ιστορικού</li> <li>▪ ΑΡΠΙΟΕΞΜΑ: αρχείο πορείας και εξέλιξης των μαθητών</li> </ul>
14. Οι δεξιότητες και τα προσόντα που χρησιμεύουν στον Επισκέπτη Υγείας που εργάζεται στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΧΡΗΕΠΙΚΑ: χρήση επιστημονικής κατάρτισης</li> <li>▪ ΧΡΗΔΕΕΝΣ: χρήση δεξιοτήτων ενσυναίσθησης</li> </ul>
15. Η αντίληψη των Επισκεπτών Υγείας για τη δική τους επαρκή εκπαίδευση στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζονται και οι λόγοι τεκμηρίωσής της	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΛΕΚΕΛΕΞ: ελλιπής εκπαίδευση λόγω έλλειψης εξειδίκευσης στην Ειδική Αγωγή</li> <li>▪ ΕΠΕΚΥΠΠΑ: επαρκής εκπαίδευση ως προς τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις</li> </ul>
16. Η επιστημονική κατάρτιση που χρειάζεται ο Επισκέπτης Υγείας για να εργαστεί στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΠΡΕΚΕΙΑΓ: πρακτική εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή</li> <li>▪ ΠΙΣΠΑΙΕΠ: πιστοποίηση παιδαγωγικής επάρκειας</li> </ul>
<b>Γ. Οι προτάσεις των Επισκεπτών Υγείας για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</b>	
17. Παραδείγματα ανάδειξης του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΠΑΠΡΕΞΜΑ: παρουσίαση προόδου και εξέλιξης μαθητών</li> <li>▪ ΣΕΠΡΒΟΣΥ: σεμινάριο πρώτων βοηθειών στους συναδέλφους</li> </ul>
18. Εφαρμογή προγραμμάτων για πρόληψη ασθενειών και υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών στις Σχολικές Μονάδες	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΑΥΣΤΥΓΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τη στοματική υγιεινή στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΔΙΑΤΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας</li> </ul>

<p>Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<p>για τη διατροφή στους μαθητές</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΑΥΑΤΥΓΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για την ατομική υγιεινή στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΠΡΒΟΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τις πρώτες βοήθειες στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΣΕΔΙΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΚΥΑΓΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για την κυκλοφοριακή αγωγή στους μαθητές</li> <li>▪ ΑΥΠΡΑΤΜΑ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για την πρόληψη ατυχημάτων στους μαθητές</li> </ul>
<p>19. Δράσεις διασύνδεσης του σχολείου με την κοινότητα</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΝΟΜΑΝΑΠ: ενημερώσεις και ομιλίες για την αναπηρία</li> </ul>
<p>20. Συνεισφορά φορέων στην ενίσχυση των υπηρεσιών των Επισκεπτών Υγείας</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΔΗΚΟΤΟΦΟ: συνεισφορά από δημοτικούς και κοινοτικούς τοπικούς φορείς</li> <li>▪ ΚΡΑΤΥΠΗΡ: συνεισφορά κρατικών υπηρεσιών</li> <li>▪ ΣΥΔΠΙΑΕΝ: συνεισφορά από συλλόγους διαφόρων διαταραχών και παθήσεων για ενημέρωση</li> </ul>

**ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 15**

<b>ΘΕΜΑΤΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ / ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ</b>	<b>ΚΩΔΙΚΟΙ</b>
<b>ΠΡΟΦΙΛ</b>	<p><b>Φύλο:</b> Γυναίκα</p> <p><b>Ηλικία:</b> 35</p> <p><b>Εργασιακή Σχέση:</b> Αναπληρωτής</p> <p><b>Βασικές Σπουδές:</b> Πτυχίο ΑΤΕΙ Επισκεπτών Υγείας</p> <p><b>Πρόσθετες Σπουδές:</b> Σεμινάριο 400 ωρών Ειδικής Αγωγής ΕΚΠΑ, Πιστοποίηση κώδικα γραφής Braille</p> <p><b>Έτη Προϋπηρεσίας:</b> 3 έτη</p> <p><b>Περιφέρεια Εργασίας:</b> Αττικής</p> <p><b>Κατηγορία Σχολικής Μονάδας Εργασίας:</b> Ειδικό σχολείο</p> <p><b>Διαταραχή Υποστηριζόμενων Μαθητών:</b> Επιληψία, Νόσο Crohn</p>
<b>A. Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</b>	
1. Περιγραφή του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΞΥΠΜΑΑΝ: εξατομικευμένη / εξειδικευμένη υποστήριξη μαθητών με αναπηρία</li> <li>▪ ΠΡΒΟΥΠΜΑ: πρώτες βοήθειες στους υποστηριζόμενους μαθητές</li> <li>▪ ΠΡΒΟΟΛΜΑ: πρώτες βοήθειες σε όλους τους μαθητές</li> <li>▪ ΕΚΠΙΕΕΝΟΙ: εκτίμηση περιστατικού και ενημέρωση οικογένειας</li> <li>▪ ΠΡΟΠΡΟΑΥ: υπεύθυνος προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας</li> </ul>
2. Χαρακτηρισμοί που αποδίδονται στο ρόλο του Επισκέπτη Υγείας στις	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΡΟΛΠΟΛΥΔ: ρόλος πολυδύναμος</li> <li>▪ ΡΟΛΥΠΙΟΣΤ: ρόλος υποστηρικτικός</li> </ul>

Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΡΟΛΑΠΑΡΑ: ρόλος απαραίτητος</li> </ul>
3. Δυσκολίες που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΦΑΞΕΑΠΑΠ: φαρμακείο σχολείου εξοπλισμένο με τα απολύτως απαραίτητα</li> <li>▪ ΕΛΧΩΕΚΚΑ: έλλειψη χώρου για εκτέλεση καθηκόντων</li> <li>▪ ΔΥΣΥΓΟΑΝ: δυσκολία συνεργασίας με τους γονείς των μαθητών με αναπηρία</li> </ul>
4. Λόγοι στους οποίους οφείλονται οι δυσκολίες που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΛΟΡΓΚΡΑ: έλλειψη οργάνωσης από το κράτος</li> <li>▪ ΕΛΥΛΙΥΠΟ: έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής</li> <li>▪ ΕΛΧΩΡΥΠΟ: έλλειψη χωροταξικής υποδομής</li> <li>▪ ΕΝΣΥΦΟΓΟ: έντονο συναισθηματικό φορτίο γονέων</li> <li>▪ ΕΛΠΡΑΝΥΛ: έλλειψη προϋπολογισμού για ανεφοδιασμό φαρμακευτικού υλικού</li> </ul>
5. Τρόποι αντιμετώπισης των δυσκολιών που συναντά ο Επισκέπτης Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΔΙΦΑΥΛΦΕ: διαχείριση φαρμακευτικού υλικού με φειδώ</li> <li>▪ ΣΥΕΛΧΩΠΕ: συμβιβασμός με την έλλειψη χώρου σε αντιμετώπιση περιστατικού</li> <li>▪ ΧΡΗΠΡΟΣΥ: χρήση προσωπικών ψηφιακών συσκευών</li> <li>▪ ΑΝΓΟΚΑΕΥ: αντιμετώπιση γονέων με κατανόηση και ευγένεια</li> </ul>
6. Διευκολύνσεις που βοηθούν τον Επισκέπτη Υγείας κατά την άσκηση του ρόλου του στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΚΑΣΥΝΔΙΕ: καλή συνεργασία με το διευθυντή</li> <li>▪ ΚΑΣΥΥΠΠΡ: καλή συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου</li> <li>▪ ΑΝΣΤΕΥΔΙ: αναγνώριση - στήριξη του Επισκέπτη Υγείας από το διευθυντή</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΠΣΕΕΑΨΥ: επιμορφώσεις - σεμινάρια Ειδικής Αγωγής και ψυχολογίας</li> </ul>
7. Παραδείγματα ύπαρξης διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΔΑΠΡΑΓΥΓ: συνεργασία με τις δασκάλες σε προγράμματα αγωγής υγείας</li> <li>▪ ΚΟΛΕΕΞΠΡ: συνεργασία με την κοινωνική λειτουργό στα εξωτερικά προγράμματα</li> <li>▪ ΨΥΚΑΚΟΙΣ: συνεργασία με την ψυχολόγο στην κατασκευή κοινωνικών ιστοριών</li> </ul>
8. Παραδείγματα μη ύπαρξης διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	-
9. Τρόποι βελτίωσης της διεπιστημονικής συνεργασίας του Επισκέπτη Υγείας με το υπόλοιπο προσωπικό στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΑΝΣΥΠΙΑΣΥ: ανοιχτή συζήτηση στην παιδαγωγική συνάντηση</li> <li>▪ ΕΛΕΚΣΥΦΟ: ελεύθερη έκφραση συναισθημάτων χωρίς φόβο</li> </ul>
10. Αντίληψη του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας από τις άλλες ειδικότητες στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΝΟΣΠΡΩΒΟ: ρόλος νοσηλεύτη που παρέχει πρώτες βοήθειες</li> <li>▪ ΥΠΠΡΑΓΥΓ: υπεύθυνος προγραμμάτων αγωγής υγείας</li> <li>▪ ΜΠΑΔΙΑΝΑ: μπαλαντέρ του διευθυντή για αναπληρώσεις</li> </ul>
<b>B. Τα εργαλεία και τα προσόντα του Επισκέπτη Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</b>	
11. Περιγραφή προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας που έχει αναλάβει ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΠΡΑΥΔΙΑΤ: πρόγραμμα αγωγής υγείας σχετικά με τη διατροφή</li> <li>▪ ΠΡΑΥΣΤΥΓ: πρόγραμμα αγωγής υγείας σχετικά με τη στοματική υγιεινή</li> </ul>

<p>12. Πρωτοβουλία υλοποίησης των προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας που έχει αναλάβει ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΠΡΩΤΔΙΕΥ: πρωτοβουλία διευθυντή</li> </ul>
<p>13. Τα εργαλεία, τα προγράμματα και οι στρατηγικές παρέμβασης που χρησιμοποιεί ο Επισκέπτης Υγείας στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΧΡΑΤΦΟΙΣ: χρήση ατομικής φόρμας ιστορικού</li> <li>▪ ΑΡΑΤΦΑΙΣ: αρχειοθέτηση ατομικών φακέλων ιστορικού</li> <li>▪ ΗΜΠΑΤΗΕΠ: ημερολόγιο παρεμβάσεων και τηλεφωνικών επικοινωνιών</li> <li>▪ ΑΡΠΟΕΞΜΑ: αρχείο πορείας και εξέλιξης των μαθητών</li> </ul>
<p>14. Οι δεξιότητες και τα προσόντα που χρησιμεύουν στον Επισκέπτη Υγείας που εργάζεται στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΧΡΗΕΠΙΔΕ: χρήση επικοινωνιακών δεξιοτήτων</li> <li>▪ ΧΡΗΚΟΙΔΕ: χρήση κοινωνικών δεξιοτήτων</li> <li>▪ ΔΙΑΑΔΙΓΝ: διάθεση για αδιάλειπτη γνώση</li> </ul>
<p>15. Η αντίληψη των Επισκεπτών Υγείας για τη δική τους επαρκή εκπαίδευση στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης όπου εργάζονται και οι λόγοι τεκμηρίωσής της</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΕΠΕΚΣΥΕΠ: επαρκής εκπαίδευση λόγω συνεχόμενων επιμορφώσεων</li> </ul>
<p>16. Η επιστημονική κατάρτιση που χρειάζεται ο Επισκέπτης Υγείας για να εργαστεί στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΠΡΕΚΕΙΑΓ: πρακτική εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή</li> <li>▪ ΕΠΕΚΕΙΑΓ: επιπρόσθετη εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή</li> </ul>
<p><b>Γ. Οι προτάσεις των Επισκεπτών Υγείας για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</b></p>	



<p>17. Παραδείγματα ανάδειξης του ρόλου του Επισκέπτη Υγείας</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΠΑΑΥΜΑΣΥ: παρουσίαση των προγραμμάτων αγωγής υγείας από τους μαθητές στους συναδέλφους</li> <li>▪ ΠΑΠΡΕΞΜΑ: παρουσίαση προόδου και εξέλιξης μαθητών</li> <li>▪ ΠΑΣΥΑΝΠΕ: παρουσία συναδέλφων στην αντιμετώπιση περιστατικού</li> </ul>
<p>18. Εφαρμογή προγραμμάτων για πρόληψη ασθενειών και υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών στις Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΑΥΕΜΒΟΓΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τα εμβόλια στους γονείς</li> <li>▪ ΑΥΔΙΑΤΓΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τη διατροφή στους γονείς</li> <li>▪ ΑΥΑΤΥΓΓΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για την ατομική υγιεινή στους γονείς</li> <li>▪ ΑΥΠΡΒΟΓΟ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τις πρώτες βοήθειες στους γονείς</li> <li>▪ ΑΥΔΙΑΓΟΝ: πρόγραμμα αγωγής υγείας για τις διαταραχές στους γονείς</li> </ul>
<p>19. Δράσεις διασύνδεσης του σχολείου με την κοινότητα</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΔΡΑΣΣΥΝΚ: δράσεις συνεκπαίδευσης</li> <li>▪ ΔΡΑΣΚΟΙΝ: δράσεις κοινωνικοποίησης</li> <li>▪ ΕΝΟΜΑΝΑΠ: ενημερώσεις και ομιλίες για την αναπηρία</li> </ul>
<p>20. Συνεισφορά φορέων στην ενίσχυση των υπηρεσιών των Επισκεπτών Υγείας</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ΚΡΑΤΥΠΗΡ: συνεισφορά κρατικών υπηρεσιών</li> <li>▪ ΣΥΓΟΟΜΥΠ: συνεισφορά του συλλόγου γονέων με ομάδες υποστήριξης</li> <li>▪ ΣΥΔΙΠΑΕΝ: συνεισφορά από συλλόγους διαφόρων διαταραχών και παθήσεων για ενημέρωση</li> </ul>