

Η σχέση των επαγγελματιών υγείας με τη νοσοκομειακή εκπαίδευση

The relation between health professionals and hospital education

Author: Αγγελική Γκαγκανιάρα; Αλέξανδρος Αργυριάδης; Αγάθη Αργυριάδη

1 - Bsc, M.Ed Νοσηλευτικός Λειτουργός Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, Ελλάδα

2 - Bsc, BA, MA, PhD Καθηγήτης Ειδικής Αγωγής και Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Frederick, Κύπρος

3 - BA, Msc, PhD Καθηγήτρια Ψυχολογίας Πανεπιστήμιο Frederick, Κύπρος

Περίληψη

Εισαγωγή: Σε αρκετά νοσοκομεία διεθνώς, λειτουργούν σχολικές μονάδες για να καλύψουν τις ανάγκες των νοσηλευόμενων παιδιών. Στην Ελλάδα, αυτή η δυνατότητα είναι σχετικά περιορισμένη ιδιαίτερα για μαθητές που αντιμετωπίζουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή/και αναπηρίες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η μελέτη του ρόλου των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το θεσμό του νοσοκομειακού σχολείου και των ωφελειών που μπορεί αυτό να προσφέρει για τα παιδιά που νοσηλεύονται και απέχουν από το σχολικό πλαίσιο.

Μέθοδος: Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι αυτή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως είναι η google scholar και η διερεύνηση σε βιβλιοθήκες ιατρικών και νοσηλευτικών σχολών.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν πως οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση του κοινού για τις εκπαιδευτικές δυνατότητες που υπάρχουν στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Κρίνεται σκόπιμο όμως, πριν την ενεργό συμμετοχή τους να λάβουν την κατάλληλη επιμόρφωση σχετικά με το αντικείμενο της νοσοκομειακής εκπαίδευσης αλλά και τα μέσα για την πραγματοποίησή αυτού.

Συμπεράσματα: Συνολικά, ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην εκπαίδευση και νοσηλεία των παιδιών παρέχει προοπτικές και αποτελεί σημαντικό και αναπτυσσόμενο κλάδο.

Λέξεις κλειδιά: Νοσοκομειακά σχολεία, Εκπαίδευση, Ειδική αγωγή, Αναπηρία.

Abstract

Introduction: Several hospitals around the world, run schools in order to meet the needs of hospitalized children. In Greece, this feature is quite limited.

Purpose: The aim of this study was to describe and analyze the role of health professionals in the field of hospital schools and the benefits that offer to children who suffer from an illness and are absent from school.

Method: The method which was followed is the literature review in electronic databases such as google scholar and research in libraries of medical and nursing schools.

Results: The results of the study showed that health professionals play an active role in informing the public about educational opportunities available in hospitals. But, it is appropriate, before their active participation to receive appropriate training on the subject of clinical education.

Conclusions: Overall, the role of health professionals in the education and treatment of people with disabilities provides perspectives and it is an important growing sector.

Keywords: Hospital schools, Education, Special Education, Disability.

Εισαγωγή

Στην προσπάθεια να καλυφθούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών και των νέων στα νοσοκομεία, πολλά παιδιατρικά νοσοκομεία δημιουργούν εκπαιδευτικούς χώρους που παρέχουν, μέσω των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε αυτά, εξατομικευμένη διδασκαλία για παιδιά που νοσηλεύονται για μεγάλα ή βραχεία χρονικά διαστήματα και για παιδιά με αναπηρίες (Closs 2000).

Ως νοσοκομειακό σχολείο ορίζεται το σχολείο που λειτουργεί σε ένα νοσοκομείο παιδών, το οποίο πρέπει να παρέχει καθοδήγηση για όλα τα πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια επίπεδα εκπαίδευσης (Αναγνωστοπούλου 1991). Το νοσοκομειακό σχολείο έχει θεραπευτική όπως και ακαδημαϊκή λειτουργία. Είναι πολύ σημαντικό για τα παιδιά, καθώς δίνει την αίσθηση της λειτουργικότητας και αποσπά την προσοχή τους (Πατσάλης 2011). Το νοσοκομειακό σχολείο ασχολείται αρχικά με το υγιές μέρος της ζωής των παιδιών, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, και του δημιουργεί την αίσθηση ότι μπορούν συμμετέχοντας να επιστρέψουν στη καθημερινότητά τους. Δίνει επίσης στα παιδιά την ευκαιρία να είναι δημιουργικά και παραγωγικά, διατηρώντας παράλληλα την αίσθηση της ταυτότητας και της ελπίδας. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στα παιδιά των οποίων η παραμονή στο νοσοκομείο υπερβαίνει τις 10 ημέρες, στα παιδιά που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε αυτά που έχουν χρόνιες ασθένειες και σε εκείνα που επισκέπτονται το νοσοκομείο συχνά ή σε αυτά που δεν κατάφεραν να ξεκινήσουν το σχολείο λόγω της εισαγωγής τους στο νοσοκομείο (Farrell and Harris 2003). Οι στόχοι του νοσοκομειακού σχολείου είναι να αντιληφθούν τα παιδιά την παραμονή τους στο νοσοκομείο ως θετικό γεγονός και να αναπτυχθεί ένα ακαδημαϊκό πρόγραμμα για όλους τους ασθενείς που βρίσκονται στη σχολική ηλικία, λαμβάνοντας υπόψη την κατάσταση της υγείας τους. Επιπλέον, να παρέχει εκπαιδευτικές δραστηριότητες για όλους τους ασθενείς, σε ειδική τάξη ή σε δωμάτιο νοσηλείας, να παρέχει υπηρεσίες εκπαίδευσης στο σπίτι για εκείνους τους ασθενείς οι οποίοι δεν μπορούν να επιστρέψουν στο σχολείο μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο και να καταστήσει την επιστροφή στο σχολείο όσο το δυνατόν ευκολότερη για τον ασθενή και την οικογένεια (Argyriadis 2017). Μια τόσο σημαντική λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων φαίνεται να μην είναι ιδιαίτερα γνωστή στους επαγγελματίες υγείας κάτι που δημιουργεί ένα σημαντικό κενό στον ρόλο των επαγγελματιών υγείας στην ειδική αγωγή και στην αγωγή υγείας, εντός του κλινικού χώρου. Γενικότερα, οι επαγγελματίες υγείας δεν φαίνεται να έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τον τομέα της ειδικής αγωγής κάτι το οποίο χρήζει περαιτέρω διερεύνησης (Argyriadis and Marketou 2016).

Υλικό - Μέθοδος

Για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης έγινε εκτενής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με ηλεκτρονικά και έντυπα μέσα. Χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις

δεδομένων Google scholar και PubMed με τις λέξεις - κλειδιά «νοσοκομειακά σχολεία», «ειδική αγωγή», «εκπαίδευση» και «αναπηρία» στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Επίσης, αναζητήθηκαν επιστημονικά συγγράμματα και άρθρα σε τυπικές βιβλιοθήκες με τυχαία αναζήτηση στο γνωστικό αντικείμενο από τους τίτλους και τα περιεχόμενα.

Αποτελέσματα - Συζήτηση

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας κρίθηκε σημαντική η ανάδειξη του θεσμού του νοσοκομειακού σχολείου στην Ελλάδα, εξαιτίας της πρόσφατης κοινωνικοοικονομικής κρίσης, η σχέση και η επίδραση των επαγγελματιών υγείας με το αντικείμενο αυτό καθώς και τα προβλήματα που καταγράφεται ότι προκύπτουν. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων ακολουθεί σε τέσσερις θεματικές ενότητες: α) την περιγραφή του θεσμού των νοσοκομειακών σχολείων στην Ελλάδα, β) τον ρόλο που διαδραματίζουν οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές, γ) ζητήματα συνεργασίας μεταξύ εκπαιδευτικού και υγειονομικού προσωπικού καθώς και δ) πιθανά προβλήματα που δημιουργούνται.

A. Ο θεσμός του νοσοκομειακού σχολείου στην Ελλάδα

Αρκετοί επαγγελματίες υγείας δηλώνουν την ανάγκη παραπομπής νεαρών ασθενών σε εκπαιδευτικές διαδικασίες διότι μπορούν να ενισχύσουν την πνευματική και ψυχολογική έκβαση της υγείας τους (Αναγνωστοπούλου 1991). Ωστόσο η δυνατότητα αυτή στην Ελλάδα μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο από νοσοκομεία, τα οποία διαθέτουν τμήματα/χώρους για την εκπαίδευση αυτών των παιδιών (Kapelaki, etal. 2003).

Ένα παιδί είναι δυνατόν να νοσηλευτεί για διάφορες κοινές αιτίες, όπως είναι η εμφάνιση λοίμωξης στο αναπνευστικό του σύστημα, ορθοπεδικά ατυχήματα, επικείμενες εγχειρήσεις, οξεία σκληροειδίτιδα ή περιτονίτιδα, τραύματα λόγω αυτοκινητιστικών ή άλλων ατυχημάτων. Τα περιστατικά αυτά εντάσσονται στα πλαίσια της βραχείας νοσηλείας και δεν έχουν ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες, εντός του κλινικού χώρου. Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις όπου ένα παιδί μπορεί να χρειαστεί νοσηλεία για σοβαρότερες καταστάσεις και μάλιστα σε τακτικά χρονικά διαστήματα, παιδιά που πάσχουν από καρκίνο, AIDS, σπάνιες ασθένειες και αιματολογικές ασθένειες, νεοπλασματικές ασθένειες σωματικές και πνευματικές αναπηρίες (Shiu 2001).

Στην Ελλάδα τα νοσοκομειακά σχολεία που λειτουργούν είναι περιορισμένα σε αριθμό. Πέρα από την Αθήνα, νοσοκομειακά σχολεία λειτουργούν στη Θεσσαλονίκη και στο Ηράκλειο Κρήτης. Στην Αθήνα τα νοσοκομειακά σχολεία που υφίστανται είναι: α) το Δημοτικό Σχολείο Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία» και το Δημοτικό Σχολείο Νοσοκομείου Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού», τα οποία ιδρύθηκαν ως εκπαιδευτικά ιδρύματα τυπικής εκπαίδευσης και όχι ως ειδικά σχολεία, όπως έγινε με τα υπόλοιπα, βάσει προεδρικών διαταγμάτων (408/1988 & 289/1990). Τα σχολεία αυτά από το 1998 λειτουργούν αμφότερα ως εξαθέσια (Ιδρυμα Μαραγκόπουλου 2007).

Στα νοσοκομειακά σχολεία όλης της χώρας εργάζονται κατά μέσο όρο 40 εκπαιδευτικοί και ειδικότητες, γεγονός που φανερώνει την ανάγκη ύπαρξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τα παιδιά που νοσηλεύονται. Η ανάγκη ύπαρξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων πηγάζει και από το δικαίωμα που έχει κάθε παιδί για εκπαίδευση, ανεξάρτητα από την κατάστασή του και συνέχιση/εξακολούθηση αυτής κατά το διάστημα που το παιδί νοσηλεύεται. Τα δικαιώματα των παιδιών για εκπαίδευση υπαγορεύονται από το χάρτη δικαιωμάτων του παιδιού στο νοσοκομειακό ίδρυμα (Σύμβαση για τα δικαιώματα του Παιδιού στην Ελλάδα, Νόμος 2101/1992).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου υγείας, στα προαναφερθέντα νοσοκομεία της Αθήνας εισάγονται κατά περιόδους κατά μέσο όρο 750 παιδιά ηλικίας ως δώδεκα ετών. Από τα παιδιά αυτά περίπου 120-150 νοσηλεύονται για διάστημα τριών μηνών ή και περισσότερο. Μέσα από τη νοσοκομειακή εκπαίδευση και το θεσμό του νοσοκομειακού σχολείου παρέχεται στα παιδιά αυτά η δυνατότητα να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους και να καλύψουν τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες, ανεξάρτητα από τον τομέα στο οποίο νοσηλεύονται (αιματολογικός, ογκολογικός, ψυχιατρικός, παθολογικός, καρδιολογικός κ.α.). Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που παρέχονται στα παιδιά αυτά θα πρέπει να διεξάγουν την εκπαιδευτική διαδικασία, αποβλέποντας ταυτόχρονα και στην ψυχική ευεξία και σταθεροποίηση των παιδιών που πάσχουν (Αργυριά- δης 2017).

Οι σχολικές υποδομές δεν εμπλέκουν καθόλου το νοσηλευτικό προσωπικό και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και δεν παρέχουν δομές και υποδομές για άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιου είδους αναπηρία (Αργυριά- δης 2017).

B. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην εκπαιδευτική κάλυψη του παιδιού

Στην διαδικασία της εκπαίδευσης και της κάλυψης των εκπαιδευτικών αναγκών των παιδιών, πέρα από τους εκπαιδευτικούς, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και οι επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας είναι υπεύθυνοι για την σωματική και πνευματική κατάσταση του ασθενούς και αποσκοπούν στη θεραπεία και στη βελτίωση της υγείας τους. Όσον αφορά το ζήτημα της εκπαίδευσης οι επαγγελματίες υγείας έχουν πολυσύνθετο ρόλο (Clay, Cortina et al. 2004).

Οι γιατροί, όντας υπεύθυνοι για την κατάσταση υγείας του νοσηλευόμενου παιδιού, είναι εκείνοι που έχουν συνήθως το πρώτο λόγο για το αν θα πρέπει ή όχι το παιδί να παρακολουθήσει μαθήματα. Η εκπαίδευση στο νοσοκομείο συνήθως πραγματοποιείται σε ειδική αίθουσα ή σε διάφορους άλλους χώρους, συμπεριλαμβανομένων και των θαλάμων νοσηλείας, που βρίσκονται τα παιδιά. Ωστόσο, οι επαγγελματίες υγείας είναι εκείνοι που θα ορίσουν που θα διεξαχθεί ή εκπαιδευτική διαδικασία κάθε παιδιού, καθώς πολλά παιδιά που νοσηλεύονται δεν έχουν τη δυνατότητα ή δεν πρέπει να μετακινηθούν στις αίθουσες διδασκαλίας (Argyriadis and Marketou 2016).

Στις περιπτώσεις που ο γιατρός επιτρέπει στο παιδί να συμμετέχει στην διαδικασία, η εκπαίδευση θα πρέπει κανονικά να αρχίσει μετά από νοσηλεία πέντε εργάσιμων ημερών από την εισαγωγή του παιδιού. Πριν την λήψη απόφασης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ιατρικές γνωματεύσεις, οι γονικές απόψεις και ανάλογα με την περίπτωση, οι προοπτικές βελτίωσης της υγείας του παιδιού. Αν η περίοδος παραμονής του παιδιού προβλέπεται ότι θα είναι μακράς διάρκειας, τότε η εκπαιδευτική διαδικασία θα πρέπει να ξεκινά άμεσα για όλα τα παιδιά. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στην περίπτωση των παιδιών των οποίων οι ιατρικές καταστάσεις απαιτούν επαναλαμβανόμενες εισαγωγές (Seagle et al. 2002).

Σημαντικός στην διαδικασία αυτή είναι και ο ρόλος του νοσηλευτή. Το νοσηλευτικό προσωπικό εκτός της φροντίδας των ασθενών επιφορτίζεται και με καθήκοντα όπως η αξιολόγηση των αναγκών τους και ο σχεδιασμός και η εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων σε συνεργασία με το γιατρό, σε μια προσπάθεια να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής των ατόμων που πάσχουν. Επιπρόσθετα, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με το παιδί ή το νεαρό άτομο που πάσχει, τους γονείς του, την ίδια την υπηρεσία υγείας και τυχόν εξειδικευμένες υπηρεσίες για να εξασφαλιστεί ότι εκείνο δεν θα αποκλειστεί αδικαιολόγητα από οποιοδήποτε μέρος της εκπαιδευτικής διαδικασίας ή της νοσηλείας του. Ο νοσηλευτής σε συνεργασία με το γιατρό και τον εκπαιδευτικό θα πρέπει να διασφαλίζει ότι το παιδί που απουσιάζει από το σχολείο, λόγω ιατρικών αναγκών, θα έχει την εκπαιδευτική υποστήριξη που χρειάζεται για να διατηρήσει την επαφή του με την εκπαιδευτική διαδικασία (Landrigan et al. 2006).

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι κεντρικής σημασίας για μια σειρά από υπηρεσίες που προωθούν και υποστηρίζουν τη φυσική, συναισθηματική και κοινωνική υγεία των παιδιών και των νέων. Οι νοσηλευτές είναι το κλειδί για την προώθηση, τη βελτίωση και την προστασία της υγείας και της ευημερίας των παιδιών σχολικής ηλικίας και των νέων και της επίτευξης της καλύτερης δυνατής υγείας για αυτά (Weller et al. 2003). Ανάμεσα στα καθήκοντα με τα οποία είναι επιφορτισμένοι περιλαμβάνονται και τα ακόλουθα: α) αξιολόγηση και επίβλεψη της υγείας, β) προώθηση της υγείας και εκπαίδευση σε θέματα υγείας, γ) εμβολιασμοί και την πρόληψη ασθενειών, δ) προστασία της υγείας και της ευημερίας των παιδιών και των νέων, ε) στήριξη των παιδιών με ιατρικές ανάγκες και αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών με σύνθετα προβλήματα υγείας, στ) παροχή καθοδήγησης, συμβουλές, υποστήριξη και εκπαίδευση στις ιατρικές συνθήκες και την ασφαλή χορήγηση των φαρμάκων σε παιδιά και νέους, γονείς / κηδεμόνες και το προσωπικό του σχολείου, ζ) συμμετοχή στην ανάπτυξη ατομικών σχεδίων υγειονομικής περίθαλψης για τα παιδιά και τους νέους που τους χρειάζονται, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και της συνεχούς αξιολόγησης της υγείας, η) συνεργασία με τα σχολεία για να εξασφαλίσουν την ασφαλή διαχείριση, αποθήκευση και διάθεση των φαρμάκων (Ζυγά 2010).

Ο νοσηλευτής θα πρέπει επίσης να είναι κοντά στο παιδί και να μεριμνά και για τις λοιπές του ανάγκες, πέρα των ιατρικών. Έτσι ο νοσηλευτής καλείται να παίξει και το ρόλο του διαμεσολαβητή, κατά κάποιο τρόπο, φέρνοντας το παιδί σε επαφή, εφόσον εκείνο επιθυμεί να συζητήσει οποιοδήποτε πρόβλημα αντιμετωπίζει και το οποίο σχετίζεται ταυτόχρονα και με το πρόβλημα υγείας του, με τον ανάλογο κάθε φορά επαγγελματία υγείας (ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, φυσιοθεραπευτή, λειτουργό ευημερίας, σύμβουλο ή άλλον) (Argyriadis, 2017).

Ο νοσηλευτής μεριμνά για την κάλυψη πολλών και διαφορετικών ταυτόχρονα αναγκών των παιδιών και των νέων με αναπηρίες και ταυτόχρονα ενημερώνει και ζητά τη γνώμη και τη συγκατάθεση των γονέων και του ιατρικού προσωπικού που εμπλέκεται στη διαδικασία περίθαλψης του, προκειμένου να παρέχει σε αυτό, στο μέτρο που είναι δυνατό, τις κατάλληλες ευκαιρίες για εκπαίδευση, αναψυχή και ανακούφιση του. Με αυτό τον τρόπο καθίσταται δυνατή η ενεργή παρακολούθηση της προόδου του (πνευματικής και σωματικής) και ανοίγει ο δρόμος για την επανένταξη του στο σχολείο (American Academy of Pediatrics 2005).

Το σχολείο και το νοσοκομειακό ίδρυμα θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να συνεργάζονται για την παροχή μέγιστης υποστήριξης στο παιδί ή το νεαρό άτομο που νοσεί. Η καλή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ του νοσοκομείου, των γονέων και του εκπαιδευτικού ιδρύματος είναι απαραίτητη για την παροχή ποιοτικής εκπαίδευσης στο παιδί που νοσηλεύεται. Οι φορείς και τα διοικητικά όργανα του νοσοκομείου πρέπει επίσης να συνεργάζονται σε κάποιο βαθμό για να εξασφαλίσουν ότι τα παιδιά με ιατρικές ανάγκες και το νοσηλευτικό, ιατρικό και εκπαιδευτικό προσωπικό του θα έχουν την στήριξη και τα μέσα που χρειάζονται (Kapelaki et al. 2003).

Η εκπαίδευση αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα όλων των παιδιών. Για το λόγο αυτό, οι επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να αναλαμβάνουν την ευθύνη για να διασφαλιστεί ότι τα παιδιά θα έχουν πρόσβαση σε κατάλληλη εκπαίδευση ενώ νοσηλεύονται. Τα προγράμματα στα νοσοκομεία για παιδιά έχουν την τάση να τρέχουν για περιόδους μηνών. Μέσα στους μήνες αυτούς, το να αισθανθεί το παιδί την συνέχεια στην εκπαίδευση του, είναι και πρέπει να είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας (σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς) κυρίως μέσω της ψυχολογικής υποστήριξης, της επικοινωνίας, της ενθάρρυνσης, της φροντίδας και της περαιτέρω βοήθειας για την όσο το δυνατό γρηγορότερη και πιο φυσιολογική επιστροφή του παιδιού στο σχολείο του, εφόσον το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του. Η ανάγκη συχνής επικοινωνίας και αποδοτικής συνεργασίας των αρμόδιων φορέων του νοσοκομείου είναι επιτακτική και αναγνωρισμένη τόσο από τα παιδιά, όσο και από τους γονείς και τους επαγγελματίες υγείας (McDougall et al. 2004).

Γ. Συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και εκπαιδευτικών στο χώρο του νοσοκομείου

Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει παντελής έλλειψη μελετών

σχετικά με την συνεργασία του υγειονομικού προσωπικού και των εκπαιδευτικών του νοσοκομείου, ωστόσο οι υπηρεσίες φροντίδας και εκπαίδευσης σε ένα νοσοκομείο θα πρέπει να παρέχονται σε ένα μαθητή, όταν ο επιβλέπων γιατρός κρίνει ότι ο μαθητής, αναμένεται λόγω μιας ιατρικής κατάστασης, να απουσιάσει από το σχολείο για τουλάχιστον δύο συνεχείς διδακτικές εβδομάδες ή περισσότερο ή σε συνεχή βάση. Ο στόχος της διδασκαλίας στο νοσοκομείο είναι να παρέχει τις ίδιες εμπειρίες στους νοσηλευόμενους μαθητές με εκείνες που παρέχονται στους άλλους μαθητές, με το ίδιο επίπεδο ποιότητας. Και να υπάρξει ο σχεδιασμός της επανένταξης ώστε να μπορέσει ο μαθητής να επιστρέψει στην τάξη. Η ουσία και το περιεχόμενο της διδασκαλίας αλλά και ο στόχος της εκπαίδευσης γενικότερα είναι να μπορέσει ο κάθε μαθητής να παραμένει στο ίδιο επίπεδο μόρφωσης με τους άλλους μαθητές στην τάξη του (Kyngas 2004). Τον ρόλο για όλα τα παραπάνω έχει ολοκληρή η ομάδα παρακολούθησης κάθε ασθενούς - μαθητή η οποία επιβάλλεται να λειτουργεί συστημικά και να συνεργάζεται διατηρώντας διεπιστημονικό στόχο.

Τα παιδιά με χρόνιες ασθένειες έχουν μια ποικιλία από ακαδημαϊκές απαιτήσεις που σχετίζονται με τα συμπτώματα και τα επακόλουθα της ασθένειάς τους. Η ικανότητά τους να επανενταχθούν με επιτυχία στο σχολικό περιβάλλον βασίζεται στο προσεκτικό σχεδιασμό της διεπιστημονικής ομάδας (συμπεριλαμβανομένων των ιατρών, του προσωπικού του σχολείου και των γονιών του παιδιού), δίνοντας την απαραίτητη προσοχή στις ειδικές ακαδημαϊκές απαιτήσεις του παιδιού. Μπορεί να υπάρχουν γνωστικές ή συναφείς παρενέργειες που προκαλούνται από τη θεραπεία της ασθένειας (δυσκολίες στην προσοχή, στη μνήμη, και ταχύτητας επεξεργασίας), όπως είναι τα γωνιακά /γνωστικά ελλείμματα/δυσκολίες που προκαλούνται από ορισμένες αγωγές χημειοθεραπείας και λευχαιμίας (Kretz and McCabe 2003; Ramani 2003).

Όλα τα παιδιά και τα νεαρά άτομα με πολύπλοκες ανάγκες υγείας και φροντίδας θα πρέπει να έχουν στη διάθεσή τους κατάλληλο προσωπικό (εκπαιδευτικούς σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας). Βασικό είναι ο επαγγελματίας υγείας να φροντίζει το άτομο με σύνθετες ανάγκες, την οικογένεια του και εν συνεχεία να ενημερώνει και να καθοδηγεί τον εκπαιδευτικό για τη κατάσταση του παιδιού. Αυτή η τρίπτυχη σύνδεση μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αποκτήσει πρόσβαση σε άλλες υπηρεσίες (πανεπιστήμιο κλπ) στο μέλλον. Παράλληλα και οι εκπαιδευτικοί έχουν την ευθύνη για την ενημέρωση της οικογένειας του ατόμου με πολλαπλές ανάγκες αλλά και των επαγγελματιών υγείας, καθώς και την ευθύνη για την υιοθέτηση των οδηγιών του σχεδίου φροντίδας που εκπονήθηκε συνεργατικά για το παιδί και την οικογένεια (Weller et al. 2003).

Η αποτελεσματική διδασκαλία στο νοσοκομείο απαιτεί ομαδική εργασία, εμπιστοσύνη και κατανόηση των ρόλων του ιατρικού, του παραϊατρικού και του εκπαιδευτικού προσωπικού, των απαιτήσεων της εργασίας τους και των αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους. Επομένως,

οι εκπαιδευτικοί που διορίζονται στο νοσοκομειακό σχολείο χρειάζονται εκπαίδευση και υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας για το ευαίσθητο έργο που αναλαμβάνουν (Wilkerson and Irby 1998).

Οι νοσοκομειακοί εκπαιδευτικοί, σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας, παρέχουν στα παιδιά κίνητρα και εφόδια για να ξεπεράσουν την ασθένειά τους και να ζήσουν μια κανονική ζωή. Ωστόσο, το περιβάλλον του παιδιού ασθενούς είναι συνήθως αγχωτικό. Για το λόγο αυτό, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να προσαρμόσει το πρόγραμμα σπουδών του σχολείου, στις περισσότερες περιπτώσεις με εξατομικευμένο τρόπο, συμβουλευόμενος όμως και τον γιατρό που παρακολουθεί το παιδί (Πατσάλης 2011). Η απόδοσή ή όχι του παιδιού σε κάθε μάθημα εξαρτάται από το τι το παιδί θέλει να κάνει και από το τι οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν για αυτό. Πολλές φορές η εκπαίδευση στο νοσοκομείο κρίνεται ως ακατάλληλη από τους επαγγελματίες υγείας, καθώς οι ασθενείς που νοσηλεύονται είναι πολύ άρρωστοι για να μάθουν ή να διατηρήσουν τις πληροφορίες ή τις δεξιότητες που τους διδάσκονται. Παρόλα αυτά, το δικαίωμα της εκπαίδευσης πρέπει να εξασφαλίζεται στα νοσοκομεία για όλα τα παιδιά, παρόλο που η κατάσταση της υγείας τους είναι εκείνη που τελικά αποφασίζει για το αν ένα παιδί θα πρέπει ή όχι να παρακολουθήσει μαθήματα. (Ζυγά 2010).

Είναι απαραίτητη η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας και των εκπαιδευτικών για την κάλυψη των αναγκών των παιδιών και των νέων στο νοσοκομειακό σχολείο. Η υποστήριξη της συνεργασίας αυτής οφείλει να πραγματοποιηθεί και από τους υπεύθυνους σε κάθε νοσοκομειακό σχολείο, οι οποίοι έχουν καθορισμένες ευθύνες να παρέχουν τις αναγκαίες υπηρεσίες για τα παιδιά και τους νέους, συμπεριλαμβανομένων και των υπηρεσιών υγείας. Η ενίσχυση της υπηρεσίας του νοσοκομειακού σχολείου μπορεί να βελτιώσει την εκπαίδευση αλλά και τη φροντίδα που παρέχουν οι εκπαιδευτικοί και οι επαγγελματίες υγείας, αντίστοιχα, και να οδηγήσει στην ορθότερη ικανοποίηση των πολύπλοκων αναγκών φροντίδας των παιδιών και των νέων, καθώς και στην προετοιμασία, την υλοποίηση, την παρακολούθηση, την αξιολόγηση και εν τέλει στη βελτιστοποίηση των υπηρεσιών φροντίδας (Ramaní 2003).

Υπάρχει ένας μικρός αλλά σημαντικός αριθμός των παιδιών που περνούν αρκετό ή ακόμη και το περισσότερο χρόνο της ζωής τους στο νοσοκομείο, ή που παρουσιάζουν τακτικές υποτροπιάζουσες ασθένειες με συντομότερη παραμονή και χρειάζονται μια αποτελεσματική εκπαίδευση. Η αποτελεσματική εκπαίδευση στα νοσοκομεία απαιτεί ομαδική εργασία, εμπιστοσύνη και σημαντική κατανόηση των ρόλων του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, των απαιτήσεων της εργασίας τους και των αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους (Brandazzí 2008).

Σε όλες τις περιπτώσεις, η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ όλων των σχετικών υπηρεσιών (επαγγελματίες

υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, εξειδικευμένοι εκπαιδευτικοί κ.α.) είναι απαραίτητη για την παροχή αποτελεσματικής εκπαίδευσης για τα παιδιά με πρόσθετες ανάγκες υγείας. Οι συμφωνίες σε επίπεδο υπηρεσιών ή / και φορέων μπορεί να βοηθήσει αυτή τη διαδικασία. Αυτό ισχύει είτε το παιδί είναι στο νοσοκομείο ή στο σπίτι. Όταν ένα παιδί είναι στο νοσοκομείο, η συνεργασία μεταξύ του διδακτικού προσωπικού του νοσοκομείου με τους επαγγελματίες υγείας, μπορεί να διασφαλίσει τη συνέχεια της παροχής και της συνέπειας του προγράμματος σπουδών. Μπορεί επίσης να διασφαλίσει ότι θα παρέχονται μέσω του σχολείου του παιδιού οι πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα σπουδών, βοηθώντας το παιδί να συμβαδίσει με την εκπαιδευτική διαδικασία, αντί να χρειάζεται να καλύψει τα κενά από την απουσία του (Madan-Swain et al. 2004).

Δ. Προβλήματα και δυσκολίες κατά τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των εκπαιδευτικών και συνέπειες για την ψυχική και σωματική τους υγεία

Η συμμετοχή των εκπαιδευτικών στη συνολική φροντίδα του ασθενούς ενισχύει το δυναμικό της μάθησης του μαθητή, ενώ παράλληλα διευκολύνει την ομαλότερη επιστροφή του στο σχολείο. Ωστόσο, επειδή ο θεσμός του νοσοκομειακού σχολείου είναι πολυσύνθετος πολλές φορές μπορεί να δημιουργηθούν προβλήματα και δυσκολίες κατά τη συνεργασία μεταξύ των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών υγείας. Συνήθως τα προβλήματα προκύπτουν από τη σύγκρουση ρόλων των δύο ειδικοτήτων (Clay et al. 2004).

Ο εκπαιδευτικός και ο υγειονομικός κλάδος είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι αμφότεροι με τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε πληθυσμούς που είναι ευάλωτοι. Η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών φροντίδας, θεραπείας και εκπαίδευσης, όπως είναι φυσικό, συναρτάται όχι μονάχα από την προσωπική επιμόρφωση και την κατάρτιση αλλά και από τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το πόσο αξίζει η ανθρώπινη ζωή, με το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τον τρόπο συμπεριφοράς προς τους συναδέλφους τους και τους τελικούς αποδέκτες, δηλαδή τα παιδιά που νοσούν (Γομάτου 2007).

Τόσο οι εκπαιδευτικοί του νοσοκομειακού σχολείου όσο και οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε ένα περιβάλλον υψηλής καταπόνησης, όπου αντιμετωπίζουν καθημερινές προκλήσεις. Όταν δεν αισθάνονται ασφαλείς στο περιβάλλον εργασίας τους να κάνουν αυτό που ξέρουν ότι είναι σωστό, όταν νιώθουν ότι στο έργο τους παρεμβαίνουν άτομα που δεν έχουν δικαιοδοσία (π.χ. ο εκπαιδευτικός να παρεμβαίνει σε ιατρικά ζητήματα ή να παρακάμπτει τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού) τότε κάθε μέλος της ομάδας και μαζί τους και τα παιδιά που πάσχουν υποφέρουν. Αν λοιπόν είτε οι εκπαιδευτικοί είτε οι επαγγελματίες υγείας καταλήξουν να γίνουν θύματα επαναλαμβανόμενων και ενοχλητικών καταστάσεων, τότε

δύνата να δημιουργηθούν συγκρούσεις και μπορεί να προκληθούν ταυτόχρονα και προβλήματα στην υγεία και την ευεξία του παιδιού-ασθενούς (Closs 2000).

Οι απειλητικές για τη ζωή των παιδιών ασθένειες, είτε πρόκειται για καρκίνο, νευρολογικές ασθένειες, καρδιακά ή αναπνευστικά νοσήματα είτε αναπηρίες (πνευματικές και σωματικές) έχουν συνέπειες για την κοινωνική, ψυχολογική και πνευματική υγεία των ατόμων που πάσχουν και των οικογενειών τους. Ο έλεγχος του πόνου, των άλλων συμπτωμάτων και των ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών συνεπειών είναι ο κύριος στόχος της φροντίδας που παρέχεται από τους επαγγελματίες υγείας. Η φροντίδα παρέχει σωματική, συναισθηματική, πνευματική και ενημερωτική υποστήριξη που συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου (Bonanno 2009).

Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας και του εκπαιδευτικού του νοσοκομειακού σχολείου, κατά την νοσηλεία των παιδιών-ασθενών που πάσχουν, είναι να αξιολογούν τις ανάγκες των ασθενών, να σχεδιάζουν από κοινού, να εφαρμόζουν και να αξιολογούν τις κατάλληλες ιατρικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, σε μια προσπάθεια να βελτιώσουν την υγεία τους. Οι επαγγελματίες υγείας και οι εκπαιδευτικοί που ασχολούνται με το δύσκολο έργο της φροντίδας τέτοιων ατόμων αντιμετωπίζουν καθημερινά αντιξοότητες και δύσκολες καταστάσεις που φυσικά επηρεάζουν την ψυχολογική τους κατάσταση και υγεία (Chin 2008).

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με τα νοσοκομειακά σχολεία και τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας είναι αρκετά περιορισμένη. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν σημαντικές πηγές στην αγγλική γλώσσα και προβάλλουν την ελπίδα ότι η έρευνα θα συνεχίσει να απασχολεί τους νοσηλευτές στο πεδίο της εκπαίδευσης. Τα παιδιατρικά νοσοκομεία αποτελούν έναν ευαίσθητο χώρο της υγείας και η εκπαίδευση των μαθητών τυπικής εκπαίδευσης είναι το ίδιο σημαντική για τους μαθητές με ειδικές ανάγκες ή/και αναπηρίες. Από τα αποτελέσματα καταλήγουμε ότι οι επαγγελματίες υγείας και οι εκπαιδευτικοί που ασχολούνται με παιδιά που νοσηλεύονται συχνά υποφέρουν από συναισθηματική και ψυχολογική κούραση, δείχνουν σημάδια χρόνιας υπερβολικής καταπόνησης, όπως κόπωση, πονοκεφάλους, αύξηση ή απώλεια σωματικού βάρους. Επίσης, είναι πιο ευαίσθητοι στην ασθένεια, υποφέρουν από αϋπνίες, και έχουν συμπτώματα συναισθηματικής φόρτισης όπως θυμό, φόβο, ενοχή, κατάθλιψη και πολλές φορές αγανάκτηση, με τους νοσηλευτές να ηγούνται στα παραπάνω συμπτώματα. Μπορεί επιπρόσθετα να αρχίσουν να δείχνουν σημάδια εθιστικής συμπεριφοράς και έλλειψης ορίων. Έτσι, μπορεί να οδηγηθούν σε συναισθηματική εξάντληση, αυξημένες απουσίες, χαμηλό ηθικό, χρόνια δυσαρέσκεια, και δυσαρέσκεια εργασίας, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια κόπωση και κατάρρευση είτε σωματική είτε ψυχική. Αντιμετωπίζουν επίσης, δυσκολίες στην διεπιστημονική συνεργασία, έλλειψη προσωπικού και βιώνουν έναν

υποτιμημένο ρόλο σε ό,τι σχετίζεται με την εκπαίδευση. Τέλος, είναι ανάγκη να υπάρχει συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων σχετικά με θέματα εκπαίδευσης προκειμένου να αναπτυχθεί μια ομαλή συνεργασία προς όφελος κάθε ασθενούς μαθητή.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

1. Αναγνωστοπούλου, Ε. (1991). Το σχολείο στο νοσοκομείο: Ένας τρόπος αντιμετώπισης του εκπαιδευτικού προβλήματος των άρρωστων παιδιών. Σύγχρονη Εκπαίδευση. 7 (1): 42-49.
2. Γομάτου, Ν. (2007) Διεπαγγελματισμός και Εκπαίδευση στον Ελληνικό Χώρο της Υγείας, μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία στα πλαίσια Μ.Π.Ε. Πληροφορική Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα: ΕΚΠΑ.
3. Ζυγά, Σ. (2010) Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη. Στο Μπαρμπαγιάννη, Ε., Γκούβα, Μ. Διαχείριση της Απώλειας και του Πένθους στην Καθημερινή Νοσηλευτική Πρακτική. Αθήνα: Βήτα.
4. Ίδρυμα Μαραγκοπούλου για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. (2007) Διεθνείς συμβάσεις δικαιωμάτων του ανθρώπου που δεσμεύουν την Ελλάδα. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
5. Κυριόπουλος, Γ., Γκρέγκορ, Σ., & Οικονόμου, Χ. (2003) Υγεία και Υπηρεσίες Υγείας στον Ελληνικό Πληθυσμό. Αθήνα: Παπαζήσης.
6. Πατσάλης, Χ. (2011) Νοσοκομειακή εκπαίδευση και η ανάγκη για μια κατάλληλη επιμόρφωση των εκπαιδευτικών που την υπηρετούν. Retrieved from http://users.sch.gr/patsalis/wp/wp-content/uploads/essays/nosok_ekp.pdf

Ξενόγλωσση

1. American Academy of Pediatrics. (2005) Care coordination in the medical home: Integrating health and related systems of care for children with special health care needs. Pediatrics. 116 (1): 1238-1244.
2. Argyriadis, A. (2017) Acquired Communication Disorders Aphasia and the role of Speech Pathologists. Imperial Journal of Interdisciplinary Research. 3 (2): 341-348.
3. Argyriadis, A., Marketou, A. (2016) The impact of financial crisis in bullying and violence phenomena at Greek mainstream and special schools. UK: Canterbury Christ Church University.
4. Bonanno, G. A. (2009) The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After Loss (Hardcover). New York: Basic Books.
5. Brandazzi, G. F. (2008) The European Association for Children in Hospital. Pediatrics, 121(2): 97.
6. Chin, P. L. (2008) Integrated theory and knowledge development in nursing (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

7. Clay, D. L., Cortina, S., Harper, D. C., Cocco, K. M., & Drotar, D. (2004) Schoolteachers' experiences with childhood chronic illness. *Children's Health Car.* 33 (2): 227-239.
8. Closs, A. (2000) *The Education of Children with Medical Conditions.* London: David Fulton Publishers.
9. Department for Education. (2003) Meeting the educational needs of children and young people in hospital, A design guide. Norwich, United Kingdom: The Stationery Office.
10. Farrell, P., & Harris, K. (2003) *Access To Education For Children With Medical Needs: A Map of Best Practice.* Faculty of Education. Manchester: University of Manchester.
11. Kapelaki, U., Fovakis, H., Dimitriou, H., Perdikogi-anni, C., Stiakaki, E., & Kalmanti, M. (2003) A novel idea for an organized hospital/school program for children with malignancies: issues in implementation. *Pediatric Hematology and Oncology.* 20 (2): 7987.
12. Kretz, H. L., & McCabe, P. C. (2003) Childhood leukemia treatment: Cognitive outcomes. *Communique.* 32(3): 28-30.
13. Kyngas, H. (2004) Support network of adolescents with chronic disease: Adolescents' perspective. *Nursing & Health Sciences.* 6 (1): 287-293.
14. Landrigan, C. P., Conway, P. H., Edwards, S., & Srivastava, R. (2006) Pediatric hospitalists: A systematic review of the literature. *Pediatrics.* 7 (2): 1736-1744.
15. Madan-Swain, A., Katz, E. R., & LaGory, J. (2004) School and social reintegration after a serious illness or injury. In R. T. Brown, *Handbook of pediatric psychology in school settings* (pp. 637-655). Mahwah, NJ: Erlbaum.
16. McDougall, J., King, G., de Wit, D. J., Miller, L. T., Hong, S., Offord, D. R., & al., e. (2004) Chronic physical health conditions and disability among Canadian school-aged children: A national profile. *Disability and Rehabilitation.* 3 (1): 35-45.
17. Ramani, S. (2003) Twelve tips to improve bedside teaching. *Med Teach.* 25 (1): 112-115.
18. Seagle, H. L., Jessee, P. O., & Nagy, M. C. (2002) Altruism: Choices of healthy and chronically ill children. *Early Child Development and Care.* 6 (3): 573-583.
19. Shiu, S. (2001) Issues in the education of students with chronic illness. *International Journal of Disability Development and Education.* 48(3): 269-281.
20. Weller, W. E., Minkovitz, C. S., & Anderson, G. F. (2003) Utilization of medical and health-related services among school-age children and adolescents with special health care needs. *Pediatrics.* 9 (1): 593 -603.
21. Wilkerson, L., & Irby, D. M. (1998) Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. *Acad. Med.* 12 (2): 387-396.