

**Ο θεσμός των νοσοκομειακών σχολείων: ο ρολος και η σημασία του ειδικού γυμνασίου
με ειδικές λυκειακές τάξεις της ψυχιατρικής κλινικής παιδιών-έφηβων του γ.ν. «γ.
Παπανικολάου»**

**The institution of hospital schools: the role and the importance of the special junior high
school with senior high school classes of the psychiatric department for children and
adolescents at “g. Papanikolaou” hospital**

Γεώργιος Κατσιμάνης, *Εκπαιδευτικός Ειδικής Φυσικής Αγωγής (M.Sc.), Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση,*
georgekatsim@yahoo.gr

Χρυσούλα Δελιγιαννίδου, *Φιλολόγος Ειδικής Αγωγής (M.Phil), Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση,*
deligiannidou@yahoo.com

Γεώργιος Κώτσικας, *Εκπαιδευτικός Ειδικής Φυσικής Αγωγής (M.Sc.), Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση,*
rust23@gmail.com

Μαγδαληνή Καραγιάννη, *Ψυχίατρος Παιδιών & Εφήβων, (Ph.D.), Διευθύντρια*
E.Σ.Υ.,lina.karagia2@gmail.com

George Katsimanis, *Teacher of Special Physical Education (M.Sc.), Secondary Education,*
georgekatsim@yahoo.gr

Chrysoula Deligiannidou, *Special Education Greek Language Teacher (M.Phil.), Secondary Education,*
deligiannidou@yahoo.com

George Kotsikas, *Teacher of Special Physical Education (M.Sc.), Secondary Education, rust23@gmail.com*

Magdalini Karagianni, *Child and Adolescent Psychiatrist, MD, (Ph.D.), NHS Director,*
lina.karagia2@gmail.com

Abstract: Many adolescents with mental disorders are hospitalized for a long period every year. This can affect their educational course both on the short and on the long run. For this reason, schools were founded within hospitals in accordance with the Child Rights Agreement (in Greece with the Law 2101/1992). At the Special Junior High School with Senior High classes there is a constant effort to maintain the normal school year and schedule. For all educational programs the disorder of each student-patient is taken into consideration and all programs are based on the following fundamentals: a) they are adjusted to the student's educational needs b) meet his/her degree of readiness c) correspond to the level of his /her participation and d) do not exceed his/her endurance. Experience has revealed that the continuity of education during the hospitalization is highly therapeutical and that working at a school within a psychiatric clinic of a hospital is a prerogative and a responsibility for a teacher. To achieve the educational goals, the teacher needs to adopt a holistic approach of teaching and use proper methods for the development of social skills and of abilities related to

critical thinking.

Key words: Mental Disorders, Adolescents, School, Hospital

Περίληψη: Πολλοί έφηβοι μαθητές με ψυχικές διαταραχές νοσηλεύονται κάθε χρόνο και για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ψυχιατρικές κλινικές. Η νοσηλεία αυτή είναι δυνατό να επηρεάσει, βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα την εκπαιδευτική τους πορεία. Για το λόγο αυτό, με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Νόμος 2101/1992), ιδρύθηκαν σχολεία μέσα σε νοσοκομειακές μονάδες. Στο Ειδικό Γυμνάσιο με Ειδικές Λυκειακές Τάξεις καταβάλλεται μια συνεχής προσπάθεια για τη διατήρηση της κανονικής ροής του σχολικού έτους/προγράμματος στο οποίο φοιτά ο κάθε μαθητής. Σε όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εκπονούνται, λαμβάνεται υπόψη η πάθηση του μαθητή-ασθενή, και όλα διέπονται από τις εξής αρχές: α) προσαρμόζονται στις εκπαιδευτικές του ανάγκες, β) ανταποκρίνονται στο βαθμό ετοιμότητάς του, γ) περιορίζονται στο επίπεδο που αυτός συμμετέχει και δ) δεν υπερβαίνουν τα όρια αντοχής του. Η εμπειρία μας δείχνει ότι η συνέχιση της εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας είναι υψηλά θεραπευτική, και ότι η εργασία σε ένα νοσοκομειακό σχολείο ψυχιατρικής κλινικής αποτελεί προνόμιο αλλά και ευθύνη για ένα εκπαιδευτικό. Για την επίτευξη των εκπαιδευτικών στόχων, ο εκπαιδευτικός καλείται να υιοθετήσει μια ολιστική προσέγγιση διδασκαλίας, και να χρησιμοποιήσει μεθόδους κατάλληλες για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και των ικανοτήτων που σχετίζονται με την κριτική σκέψη.

Λέξεις-κλειδιά: Ψυχικές Διαταραχές, Έφηβοι, Σχολείο, Νοσοκομείο

Εισαγωγή

Κάθε χρόνο, χιλιάδες παιδιά και έφηβοι νοσηλεύονται σε νοσοκομεία της Ελλάδας. Η διάρκεια της νοσηλείας, ο χρόνος παραμονής στον νοσοκομείο, καθώς και η βαρύτητα της νόσου είναι παράμετροι που διαφοροποιούνται σε κάθε περίπτωση. Ένα βασικό κοινό χαρακτηριστικό όμως είναι η αναγκαστική διακοπή της σχολικής φοίτησης (Μιχαλοπούλου, 2013). Η φοίτηση στο σχολείο είναι κρίσιμο και ουσιώδες μέρος της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης όλων των παιδιών. Η απομάκρυνση από το σχολείο και τους ανθρώπους του γνώριμου κοινωνικού τους περιβάλλοντος για μεγάλα χρονικά διαστήματα, δημιουργούν άγχος, ανασφάλεια (Bossert, 1994), φόβο για φιλίες που διακόπτονται, και φθίνουσα ακαδημαϊκή πορεία (Sullivan et al., 2001). Τα νοσηλευόμενα παιδιά, όχι μόνο χρειάζονται τη συνέχεια της σχολικής τους πορείας, αλλά και την επιθυμούν (Wilkie & Jones, 2009).

Στις 20 Νοεμβρίου 1989 η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών υιοθέτησε ομόφωνα τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Τα δικαιώματα αναγνωρίζονται σε κάθε παιδί, χωρίς καμία διάκριση φυλής, χρώματος, φύλου, γλώσσας, θρησκείας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων, εθνικής, εθνοτικής ή κοινωνικής προέλευσης, περιουσιακής κατάστασης, ανικανότητας, γέννησης ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης. Με τη Σύμβαση αυτή το παιδί αναγνωρίζεται πλέον ως μια ιδιαίτερη προσωπικότητα άξια σεβασμού. Πρέπει να

αντιμετωπίζεται ως μια ξεχωριστή κοινωνική ομάδα και όχι πια ως αντικείμενο υπό προστασία. Αυτή η νέα προσέγγιση δημιουργεί ψυχολογικές και κοινωνιολογικές διαφοροποιήσεις, ιδιαίτερα στην εκπαίδευση (Πανταζής, 2013).

Η ίδρυση σχολείων μέσα σε νοσοκομειακές μονάδες εναρμονίζεται πλήρως με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (η οποία κυρώθηκε στην Ελλάδα στις 2 Δεκεμβρίου του 1992, Νόμος 2101/1992), σύμφωνα με την οποία όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους, ακόμα και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους (Χαρίτος και Κονταδάκη, 2013).

Ακόμη κι αν οι εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη επιτρέπουν πλέον μία σύντομη παραμονή στο νοσοκομείο (Robinson&Summers, 2012), οι μαθητές που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας απουσιάζουν από το σχολείο και χρειάζεται να επισκέπτονται υπηρεσίες υγείας δύο φορές πιο συχνά από τους συμμαθητές τους (McDougall et al., 2004; Μπρουσκέλη, 2013). Συνεπώς, εμφανίζονται αυξημένες πιθανότητες λιγότερο καλής και αποδοτικής σχολικής πορείας λόγω των συχνών απουσιών από το σχολείο αλλά και εξαιτίας της επιβαρυνμένης υγείας τους. Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, το πόσο σημαντική είναι η παροχή εκπαίδευσης εντός του νοσοκομείου, ώστε να αντισταθμιστεί η αδυναμία της απρόσκοπτης παρακολούθησης των μαθημάτων στις σχολικές μονάδες που ανήκουν οι ασθενείς μαθητές, αλλά και να μειωθεί η πιθανότητα διολίσθησης σε κατάσταση εκπαιδευτικού και μακροπρόθεσμα, κοινωνικού αποκλεισμού (Αραμπατζή & Τουρτούρας, 2015).

Παρά την ιατρική φροντίδα που λαμβάνουν, πολλές φορές οι έφηβοι με ψυχικές διαταραχές είναι αναγκαίο για σοβαρούς λόγους να νοσηλευτούν σε παιδοψυχιατρική κλινική. Τέτοιοι λόγοι μπορεί να αφορούν: (α) διαταραχές της σκέψης, του συναισθήματος ή της συμπεριφοράς που βάζουν τον έφηβο ή τους άλλους σε κίνδυνο, (β) δυσδιάγνωστες ψυχιατρικές εικόνες που δεν μπορούν να αποσαφηνιστούν σε εξωτερική βάση, (γ) θεραπεία του παιδιού/εφήβου σε εξωτερική βάση που έχει αποτύχει, (δ) προσωρινή απομάκρυνση του εφήβου από το περιβάλλον του, για λόγους που αφορούν την ψυχική του υγεία (www.grapanikolaou.gr., 2000; DiLorenzo et al., 2016).

Το Ειδικό Γυμνάσιο με Ειδικές Λυκειακές Τάξεις της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών-Εφήβων του Νοσοκομείου Παπανικολάου ιδρύθηκε το 2009 και ανήκει στη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ανατολικής Θεσσαλονίκης. Στεγάζεται στους χώρους των εξωτερικών ιατρείων της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών-Εφήβων και παρέχει εκπαιδευτική υποστήριξη σε μαθητές ηλικίας 12-18 ετών κυρίως σε νοσηλευόμενους της κλινικής αυτής, καλύπτοντας παράλληλα τις εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών όλων των κλινικών του Νοσοκομείου.

Σκοπός του άρθρου είναι να παρουσιάσει και να αναδείξει τον πολύπλευρο ρόλο και τη σημασία των νοσοκομειακών σχολείων και ιδιαίτερα του Ειδικού σχολείου μέσα στην Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών-Εφήβων του Νοσοκομείου Παπανικολάου.

1. Μεθοδολογία

Μεθοδολογικά, για τον εντοπισμό των ερευνών, χρησιμοποιήθηκε η βιβλιογραφική βάση δεδομένων “PubMed” και το “GoogleScholar”. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά “mentaldisorders”, “adolescents”, “school” και “hospital” συνδυάζοντάς τες μεταξύ τους με διάφορους τρόπους και στην Ελληνική γλώσσα. Από τα άρθρα που προέκυψαν, οι συγγραφείς έλεγξαν τη σχετικότητά τους με τα θέματα προς διερεύνηση και από αυτά διατηρήθηκαν όσα παραχωρούσαν πρόσβαση στο πλήρες κείμενο. Παράλληλα, η έρευνα διεξήχθη μέσω του Συνδέσμου Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών HEAL-LINK, με αποτέλεσμα τη δυνατότητα πρόσβασης σε πλήρες κείμενο στη συντριπτική πλειοψηφία των εργασιών που μελετήθηκαν. Ωστόσο, όσες έρευνες θεωρήθηκαν από την περίληψη ως απαραίτητες για τη διασαφήνιση κρίσιμων όρων και στοιχείων, αναζητήθηκαν σε έντυπη μορφή.

2. Αποτελέσματα

Η Μπρουσκέλη (2013), αναφέρει ότι ο ιδιαίτερος ρόλος του νοσοκομειακού σχολείου έχει αναγνωριστεί δεκαετίες πριν. Συγκεκριμένα, ο Lee (1975) τονίζει ότι στο νοσοκομείο, είναι φανερή η αίσθηση της αποστασιοποίησης ακόμη κι όταν οι ειδικοί είναι ευγενικοί και χαμογελαστοί. Ενώ στο νοσοκομείο αυτό που είναι σημαντικό είναι η κατάσταση της υγείας του μαθητή, στο σχολείο είναι σημαντικός ο ίδιος ο μαθητής.

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει συνάφεια μεταξύ της έλλειψης της εκπαίδευσης και του κοινωνικού αποκλεισμού. Η Dhillon (2011) μιλά για δομική βία και αντιλαμβάνεται τον κοινωνικό αποκλεισμό στα πλαίσια μιας συστηματικής αφαίρεσης κοινωνικοπολιτισμικών, πολιτικών και οικονομικών αγαθών από κάποιους ανθρώπους, την ίδια στιγμή που σε κάποιους άλλους συμβαίνει το αντίθετο. Έτσι, προκύπτει η μαθητική διαρροή (ΜΔ) από το σχολείο ή η ελλιπής και διακεκομμένη φοίτηση που οδηγούν συχνά σε κοινωνικό αποκλεισμό.

Επιπρόσθετα, οι συμπεριφορές κοινωνικού αποκλεισμού λειτουργούν επιβαρυντικά και στην εκπαίδευση όσων τις υφίστανται, ενώ ενδεχόμενος εκπαιδευτικός αποκλεισμός στο μέλλον συντελεί στη διαιώνιση του προϋπάρχοντος κοινωνικού αποκλεισμού, αναπαράγοντας στην ουσία έναν φαύλο κύκλο ανισοτήτων σε όλους τους τομείς της δημόσιας και κοινωνικής ζωής (Τρέσσου, 1999). Επομένως, υποθέτει κανείς, ότι τα παιδιά με προβλήματα υγείας που νοσηλεύονται, επιβαρύνονται διπλά στην περίπτωση σχολικής αποτυχίας. Η κακή υγεία παρεμποδίζει την απρόσκοπτη σχολική σταδιοδρομία και έτσι αυξάνονται οι πιθανότητες κοινωνικού αποκλεισμού και επιδείνωσης της ήδη επιβαρυνμένης υγείας. Είναι, λοιπόν, σημαντικό να αναδειχθεί η χρησιμότητα κάποιων ήδη θεσμοθετημένων παροχών στο χώρο της εκπαίδευσης, όπως η λειτουργία των νοσοκομειακών σχολείων, για παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο εκπαιδευτικού -και κατ' επέκταση κοινωνικού- αποκλεισμού, εξαιτίας προβλημάτων υγείας. Η δυνατότητα εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στο

νοσοκομείο αποτελεί σημαντική ενίσχυση στην προσπάθεια αποφυγής του κοινωνικού αποκλεισμού. Ο Wang (2011) θεωρεί την εκπαίδευση μέσο για την κοινωνική ένταξη και προώθηση της κοινωνικής συνοχής.

Ο όρος ΜΔ είναι συνυφασμένος με όρους όπως «εγκατάλειψη σχολείου», «πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου», «διακοπή φοίτησης», «απομάκρυνση από το σχολικό περιβάλλον». Η έννοια της ΜΔ αναφέρεται στην οριστική εγκατάλειψη του σχολείου πριν την ολοκλήρωση της εκπαιδευτικής βαθμίδας που προβλέπεται από την ελληνική νομοθεσία (Κουρουτσίδου, 2012).

Η ΜΔ θέτει σε αμφισβήτηση τόσο τον θεσμό της εκπαίδευσης, όσο και τις αξίες της ίδιας της κοινωνίας. Έχει όμως και σοβαρές επιπτώσεις στη μετέπειτα ζωή των παιδιών, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η ομαλή εξέλιξη και πρόοδός τους. Η σχολική αποτυχία βιώνεται ως καθολική αποτυχία όχι μόνο για το παιδί, αλλά και για ολόκληρη την οικογένεια που δέχεται ένα σοβαρό πλήγμα. Όσον αφορά το ίδιο το παιδί που δεν συνεχίζει (ή εγκαταλείπει) το σχολείο, υφίσταται ψυχοκοινωνικές συνέπειες που εμποδίζουν τη σωστή ανάπτυξή του στην εφηβεία και τη μετέπειτα ζωή του (Αθανασοπούλου, 2018).

Ειδικότερα, το άτομο που διακόπτει την εκπαίδευσή του, βιώνει καταστάσεις που επιδρούν αρνητικά στο ψυχικό του κόσμο. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, καθώς δημιουργείται η εικόνα του μη έξυπνου και μη ικανού, ενώ παράλληλα, χάνεται η ευκαιρία της κοινωνικοποίησης και της ανάπτυξης υγιών διαπροσωπικών σχέσεων με συμμαθητές και εκπαιδευτικούς. Αντιθέτως, πολλές φορές καταφεύγει σε αποκλίνουσες ομάδες, απουσιάζει από το κοινωνικό γίγνεσθαι και ίσως να στιγματιστεί για τη μετέπειτα ζωή του. Αυτό συμβαίνει γιατί διαφοροποιεί τον εαυτό του από τους υπόλοιπους που είναι μορφωμένοι, και επιλέγει να απομονωθεί και να απέχει από τα κοινωνικά δρώμενα. Το γεγονός επίσης ότι το γνωστικό του υπόβαθρο είναι περιορισμένο εξαιτίας των εκπαιδευτικών ελλείψεων, αποτελεί τροχοπέδη για μια άνετη ζωή, εφόσον δεν υπάρχουν τα απαραίτητα κοινωνικά και οικονομικά εφόδια (Αθανασοπούλου, 2018).

Σύμφωνα με το Νομικό Πλαίσιο σκοπός της ίδρυσης του σχολείου μέσα στο νοσοκομείο είναι να προσφέρει στους μαθητές σχολική ετοιμότητα, προοπτική επανένταξης και ψυχική ισορροπία. Η διαδικασία της μάθησης έρχεται να πετύχει την ενίσχυση της κλονισμένης εμπιστοσύνης στον εαυτό τους τονίζοντάς τους την παροδικότητα της παραμονής τους στο νοσοκομείο και τη σημασία της επιστροφής τους στη σχολική κοινότητα μετά την ολοκλήρωση της νοσηλείας τους (Κουδούνα, 2015).

Σύμφωνα με την Κουδούνα (2015), δεχόμαστε ότι τα παιδιά που νοσηλεύονται: α) αποτελούν παιδαγωγική ομάδα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μαθησιακών δυνατοτήτων και αναγκών, β) έχουν ίσα δικαιώματα εκπαίδευσης με όλα τα υπόλοιπα παιδιά, αλλά ξεχωριστές ανάγκες, και γ) είναι δυνάμει κοινωνικό κεφάλαιο για τη χώρα. Έτσι λοιπόν, θα πρέπει: 1) η εκπαίδευσή τους να συνδυάζει τη γνωστική – ακαδημαϊκή ανάπτυξη με την κοινωνική, ηθική και συναισθηματική, 2) η κριτική και η δημιουργική σκέψη να ενεργοποιούνται παράλληλα στη μάθηση και τη γνώση, 3) η αξιοποίηση του μαθητικού δυναμικού και της μαθητικής

εργασίας να γίνεται με ευέλικτο και καινοτόμο τρόπο, 4) το σχολείο του νοσοκομείου να συνεργάζεται στενά με την οικογένεια του κάθε παιδιού αλλά και με όλες τις επιστημονικές ομάδες που εργάζονται στον ίδιο χώρο και 5) το πρόγραμμα να εφαρμόζει την αρχή της επιλεκτικής εξισορρόπησης και σύνθεσης επιλογών.

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 κατάρτιση αλλά και από τη συνεργασία των εκπαιδευτικών, των επαγγελματιών υγείας και των τελικών αποδεκτών δηλαδή των παιδιών που νοσούν (Γομάτου, 2007).

3. Συζήτηση

3.1 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού, του νοσοκομειακού σχολείου και ειδικότερα του ειδικού γυμνασίου

Σύμφωνα με τη Μιχαλοπούλου (2013), η μακρόχρονη απουσία από το σχολείο προέλευσης μπορεί να οδηγήσει το παιδί σε αίσθημα υστέρησης, και η έκθεσή του σ’ αυτή την πίεση δημιουργεί άρνηση να ξαναπάει σχολείο όταν επιστρέψει από το νοσοκομείο. Κοινωνικοί παράγοντες δημιουργούν, πιθανότατα, έναν φαύλο κύκλο, που έχει ως αποτέλεσμα περαιτέρω αρνητική σχολική επίδοση (Charlton et al., 1986; Ramholt 1987; Μιχαλοπούλου, 2013).

Ένα παιδί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, αποκόπτεται από την καθημερινότητά του. Έρχεται αντιμέτωπο με άγνωστα άτομα (γιατρούς, ψυχολόγους, νοσηλευτές), με επώδυνες αγχωτικές εξετάσεις και αναζητά τη δυνατότητα να δημιουργήσει σχέσεις ασφάλειας και εμπιστοσύνης, όπου θα αντιμετωπίζεται ως άτομο ξεχωριστό από τη νόσο του. Την ανάγκη αυτή καλύπτει ο εκπαιδευτικός του νοσοκομειακού σχολείου. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι γνώριμος για το παιδί και συνηγορεί στην ανάπτυξη άμεσου και ειλικρινούς δεσμού μεταξύ τους. Μέσα λοιπόν από μια ιδιότυπη εκπαίδευση, ο εκπαιδευτικός καλείται, συνεργαζόμενος με το ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, να εξασφαλίσει τη φυσιολογική γνωστική ανάπτυξη του παιδιού και να ομαλοποιήσει, όσο είναι δυνατό, μια «άβολη/πρωτόγνωρη» κατάσταση (Τρυφωνίδη 2013; Αραμπατζή & Τουρτούρας 2014).

Βασικός στόχος των προσαρμοσμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων των νοσοκομειακών σχολείων είναι η διατήρηση της μαθητικής «ταυτότητας/ιδιότητας» των μαθητών, οι οποίοι αντιμετωπίζουν διάφορα θέματα υγείας που τους καθιστούν αδύναμους ή και ανήμπορους να παρακολουθήσουν το εκπαιδευτικό έργο (Murphy & Ashman, 1995).

Μέριμνα όλων των εκπαιδευτικών του νοσοκομειακού σχολείου, εκτός από τη μαθησιακή υποστήριξη των μαθητών, είναι να φροντίζουν τόσο για την ψυχοπαιδαγωγική τους ανάπτυξη όσο και για τη διατήρηση μιας στοιχειώδους εκπαιδευτικής/μαθησιακής ποιότητας ζωής. Έτσι στόχος του εκπαιδευτικού είναι οι μαθητές: α) να αναπτύξουν την αίσθηση ότι ανήκουν κάπου, β) να έχουν ενδιαφέροντα και υποχρεώσεις, γ) να καλύπτουν τα κενά και τη διδακτέα

ύλη της τάξης τους (Χαρίτος & Κονταδάκη, 2013).

Η εκπαίδευση του παιδιού στο σχολείο, εκτός από τη διέγερση της νοητικής ανάπτυξης και την ψυχοκοινωνική ευεξία, του προσφέρει την αίσθηση της φυσιολογικότητας (Boonen&Petry, 2011). Σε αυτή την αίσθηση στοχεύουν, πέρα από τις επιδιώξεις γνωστικο-ψυχο-κοινωνικού χαρακτήρα, οι δραστηριότητες του σχολείου του νοσοκομείου, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στις δραστηριότητες που προάγουν τη θετική διάθεση και την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, αφού κρίνονται ως απαραίτητες δράσεις εξισορρόπησης των συγκεντρωμένων αρνητικών εμπειριών του (Χρηστάκης, 2008). Ο ρόλος του νοσοκομειακού σχολείου είναι να επαναφέρει στο μέγιστο δυνατό την αίσθηση της συνέχισης των δραστηριοτήτων και εν τέλει της φυσιολογικής ζωής του παιδιού, ενόσω αυτό νοσηλεύεται. Η αίσθηση της κανονικότητας είναι άλλωστε κυρίως αυτή που υπαγορεύει την όσο το δυνατό πιο σύντομη και ομαλή επάνοδο του παιδιού στο σχολείο του, η οποία σηματοδοτεί κατά ένα μεγάλο βαθμό το τέλος της περιπέτειάς του (Μπρουσκέλη, 2013).

Μετά το εξιτήριό τους, πολλοί μαθητές (που νοσηλεύονται κυρίως στην παιδοψυχιατρική κλινική) ανησυχούν ότι θα στιγματιστούν λόγω της νοσηλείας τους και ανησυχούν για τα σχόλια από μέλη του ευρύτερου κοινωνικού τους περιβάλλοντος ή τους φίλους τους. Επίσης οι μαθητές βιώνουν αισθήματα ενοχής, ντροπής, αμηχανίας ενδεικτικά ενός εσωτερικευμένου στίγματος (Weissetal., 2015).

Η υπέρβαση του στίγματος, και μάλιστα πρώτα-πρώτα από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, είναι ίσως η πιο τετριμμένη αλλά τελικώς και η πιο πρωτοποριακή πρόσκληση για δράση (Αναγνωστόπουλος & Γιαννακόπουλος, 2016). Καταλυτικό ρόλο σ’ αυτό διαδραματίζει η λειτουργία του σχολείου μέσα στην Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών-Εφήβων. Όπως αναφέρει ο Καράβατος (2012), καθώς το στίγμα δεν αποτελεί σταθερή παραμόρφωση της προσωπικότητας αλλά, αντίθετα, αναδύεται κάθε φορά ως συνάρτηση του νοήματος που αποδίδεται στην «περίσταση» (ως περίσταση θεωρείται ο χώρος όπου βιώνεται το αίσθημα του στίγματος από τον ασθενή), στη σχολική διαδικασία θα δημιουργηθεί το θετικό νόημα το οποίο «εξωστρακίζει την υποτίμηση» και τις συλλογικές αναπαραστάσεις που φέρει το στιγματισμένο άτομο.

Το Ειδικό Γυμνάσιο με Ειδικές Λυκειακές Τάξεις

Στο Ειδικό Γυμνάσιο με Ειδικές Λυκειακές Τάξεις υπάρχει μια συνεχής προσπάθεια για τη διατήρηση της «φυσιολογικότητας/κανονικότητας», δηλαδή διατήρηση της κανονικής ροής του σχολικού έτους/προγράμματος στο οποίο φοιτά ο κάθε μαθητής. Κατά κύριο λόγο τα μαθήματα είμαι ατομικά. Η πάθηση, η μορφή θεραπείας και η ψυχοσωματική κατάσταση του μαθητή προσδιορίζουν τη διδακτική διαδικασία (Χαρίτος & Κονταδάκη, 2013). Έτσι τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται στο νοσοκομείο πρέπει να προσαρμόζονται στην κλινική κατάσταση του εκάστοτε παιδιού (Maseretal., 1995). Σε όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εκπονούνται, λαμβάνεται υπόψη η πάθηση του μαθητή, και όλα διέπονται από τις εξής αρχές: α) προσαρμόζονται στις εκπαιδευτικές ανάγκες του μαθητή, β) ανταποκρίνονται στο βαθμό ετοιμότητας του μαθητή, γ) περιορίζονται στο επίπεδο που ο

μαθητής συμμετέχει, δ) δεν υπερβαίνουν τα όρια αντοχής του μαθητή. Με άλλα λόγια, η εκπαίδευση πραγματοποιείται, όταν το παιδί μπορεί, αντέχει και θέλει, ανάλογα δηλαδή με την κλινική του κατάσταση (Βασιλάτου-Κοσμίδη, 2013).

Η διαμόρφωση του καθημερινού εκπαιδευτικού προγράμματος εξαρτάται και από τη διάρκεια νοσηλείας. Έτσι, στην περίπτωση σταθερών μαθητών, ο εκπαιδευτικός προετοιμάζεται με βάση τις ατομικές τους ιδιαιτερότητες. Αντιθέτως, στην περίπτωση ολιγοήμερης νοσηλείας, η διδασκαλία διαμορφώνεται με βάση τη διδακτέα ύλη (Χαρίτος & Κονταδάκη, 2013).

Επιπλέον, πραγματοποιούνται όλες οι εκδηλώσεις και οι σχολικές εορτές οι οποίες προβλέπονται από το Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών (ΑΠΣ). Γίνονται στοχευμένοι έξοδοι, τύπου περιπάτου, ανάλογα με τις δυνατότητες, τις παθήσεις και τη φαρμακευτική αγωγή των νοσηλευόμενων μαθητών. Επιπρόσθετα, λαμβάνουν χώρα και ομαδικές εκπαιδευτικές δραστηριότητες, οι οποίες αποσκοπούν στη δημιουργία ομαδοσυνεργατικού κλίματος, στη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ μαθητών και εκπαιδευτικών καθώς και στη διατήρηση του σχολικού κλίματος μέσα στην κλινική.

Μελετώντας τις εισαγωγές των τελευταίων 8 ετών, στο στο σχολείο μας, παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι νοσηλευόμενοι μαθητές/τριες είχαν διαγνωστεί με διαταραχές της συμπεριφοράς (διαγωγής) και του συναισθήματος, και διαταραχές της διάθεσης (συναισθηματικές). Ακολουθούσαν ψυχωτικές διαταραχές, νευρωτικές, σχετιζόμενες με stress και σωματόμορφες διαταραχές, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και ψυχογενής ανορεξία (Κατσιμάνης και συν.,2021).

Όσον αφορά τη διαφοροποίηση των διαγνώσεων ως προς το φύλο, οι διαταραχές διαγωγής και συναισθήματος, οι ψυχωτικές διαταραχές και οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές παρατηρήθηκαν πιο συχνά στα αγόρια, ενώ οι συναισθηματικές διαταραχές και η ψυχογενής ανορεξία συχνότερα στα κορίτσια (Κατσιμάνης και συν., 2021).

Ο μέσος όρος της ηλικίας εισαγωγής στην Ψυχιατρική Κλινική ήταν περίπου τα 16 έτη, ηλικία που αντιστοιχεί σε μαθητή/τρια που ολοκληρώνει την Α΄ ή ξεκινά την Β΄ Λυκείου. Οι σχετιζόμενοι οικογενειακοί, κοινωνικοί, οικονομικοί, περιβαλλοντικοί, βιολογικοί και ορμονικοί παράγοντες φαίνεται να λειτούργησαν επιβαρυντικά, ιδιαίτερα κατά τη μέση εφηβεία ώστε να οδηγήσουν στην ενδονοσοκομειακή νοσηλεία των εφήβων με ψυχικές διαταραχές (Κατσιμάνης και συν.,2021).

Παράλληλα, την τελευταία πενταετία, στο σχολείο μας, η ΜΔ ανήρθε στο ποσοστό 26.16% (62/237). Ως ΜΔ εννοείται το σύνολο των μαθητών/τριών που δεν παρακολουθούσε τα μαθήματα του σχολείου κατά τη στιγμή του εισιτηρίου τους στην Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών-Εφήβων. Είναι εντυπωσιακό πως αν προσμετρήσουμε μόνο την τελευταία τριετία (2017-2020), το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 33.97% (53/156), δηλαδή 1 στους 3 νοσηλευόμενους μαθητές/τριες ήταν εκτός σχολικής δομής.

Από το ιστορικό τους, διαπιστώθηκε ότι τη στιγμή του εισιτηρίου τους οι μαθητές/τριες δεν παρακολουθούσαν την τάξη στην οποία άνηκαν χρονολογικά διότι:

- α) είχαν μείνει στην ίδια τάξη ή είχαν χάσει κάποια σχολική χρονιά
- β) είχαν εγκαταλείψει το σχολείο
- γ) είχαν κάνει εγγραφή αλλά δεν παρακολουθούσαν τα μαθήματα
- δ) είχαν μείνει από απουσίες
- ε) είχαν έρθει από άλλη πόλη/περιοχή και δεν ήθελαν να παρακολουθήσουν το σχολείο (Κατσιμάνης και συν.,2019).

Στηριζόμενοι στα παραπάνω δεδομένα, αποφασίστηκε να υλοποιηθούν Προγράμματα Αγωγής Σταδιοδρομίας (ΠΑΣ) και Εκπαιδευτικές Δράσεις (ΕΔ) (Κατσιμάνης και συν.,2019).

Συγκεκριμένα εκπονήθηκαν ΠΑΣ με τίτλο «Αυτογνωσία και Επαγγελματικός Προσανατολισμός». Η παιδαγωγική διαδικασία είχε ως στόχο τη βελτίωση της αυτογνωσίας και της αυτοεκτίμησης. Πραγματοποιήθηκε αναλυτική παρουσίαση των δομών της Δευτεροβάθμιας και της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, και παρουσιάστηκαν κάποια επαγγέλματα. Οι παιδαγωγικοί στόχοι ήταν η καλλιέργεια κλίσεων, θετικής αυτοεικόνας και στρατηγικής λήψης αποφάσεων. Η κατάκτηση αυτών των στόχων αποσκοπούσε στην ορθή επιλογή σπουδών σύμφωνα με τα ενδιαφέροντα των μαθητών, και στην καλλιέργεια της κριτικής σκέψης. Ως μεθοδολογία υλοποίησης, μεταξύ άλλων, χρησιμοποιήθηκαν βιωματικές ασκήσεις αυτογνωσίας & αυτοεκτίμησης, φυλλάδια βιωματικών ασκήσεων και βιντεοπροβολές.

Επιπλέον, υλοποιήθηκαν ΕΔ, με τη χρήση φωτογραφικής μηχανής, με τίτλο «Κλικ, προστάτευσέ το». Οι δράσεις πραγματοποιήθηκαν σε ατομικό επίπεδο και προσαρμόστηκαν στις ιδιαιτερότητες της πάθησης του κάθε μαθητή. Η φωτογραφική μηχανή μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο, ως εργαλείο διδασκαλίας και ως μέσο έκφρασης και δημιουργικότητας. Στη δράση αυτή οι νοσηλευόμενοι μαθητές έμαθαν να χειρίζονται την αναλογική και ψηφιακή φωτογραφική μηχανή. Η δημιουργία φωτογραφιών, η προβολή τους ή η κοινή χρήση φωτογραφιών είναι διαφορετικοί τρόποι έκφρασης και όλες αυτές οι τεχνικές βοηθούν στη θεραπεία. Μερικές φορές οι λέξεις δεν μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις με τον τρόπο που η χρήση φωτογραφίας ή των φωτογραφιών το επιτρέπει. Από την εμπειρία μας, γίνεται αντιληπτό ότι η φωτογραφία στα άτομα με ψυχικές διαταραχές, φαίνεται να ενισχύει την αίσθηση της περηφάνιας και της αυτοπεποίθησής τους. Μέσα επίσης από την καλλιτεχνική εκπαίδευση ενθαρρύνεται η ατομική δημιουργικότητα καθώς και η επίλυση προβλημάτων που είναι και το ζητούμενο στους νοσηλευόμενους μαθητές μας, αλλά επίσης πολύ σημαντικό γεγονός είναι ότι δίνεται η δυνατότητα στους μαθητές να πουν τις δικές τους ιστορίες (Natoli, 2011; Joshi et al., 2014).

Είναι προφανές ότι το θετικό παιδαγωγικό κλίμα οδηγεί σε θετικές συνθήκες και αποτελέσματα μάθησης και ανάπτυξης κοινωνικοσυναισθηματικών σχέσεων (Kuperminc et al., 2001). Το παιδαγωγικό κλίμα χαρακτηρίζεται θετικό όταν η ατμόσφαιρα που επικρατεί στη σχολική τάξη είναι φιλική, υποστηρικτική, ευχάριστη και ο μαθητής ενθαρρύνεται στην προσπάθειά του (Μπαμπάλης, 2012). Αυτό προσπαθεί να επιτύχει και ο

εκπαιδευτικός του σχολείου μας (Κατσιμάνης και συν.,2021), διότι το θετικό παιδαγωγικό κλίμα αποτελεί κίνητρο για τον μαθητή να αγαπήσει το σχολείο, να συμμετάσχει άφοβα στην εκπαιδευτική διαδικασία, να καταβάλλει μεγαλύτερες προσπάθειες στη μάθηση και να ανακαλύψει εσωτερικά κίνητρα μάθησης (Ματσαγγούρας, 2003α; Τριλιανός, 2013).

Στο πλαίσιο του δυνατοτήτων που του παρέχει το ΑΠΣ αλλά και το οργανωσιακό πλαίσιο του σχολείου, ο εκπαιδευτικός επιλέγει στόχους, διδακτέα ύλη, παιδαγωγικά μέσα και υλικά, και μεθοδεύει τη διαδικασία της διδασκαλίας και μάθησης με τέτοιον τρόπο ώστε να ανταποκρίνεται στις δυνατότητες των παιδιών, να προκαλεί το ενδιαφέρον τους, να απαντά στα ερωτήματά τους, να καλύπτει τις ανάγκες τους, να ενεργοποιεί τη συμμετοχή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία, χωρίς να επιβαρύνει υπέρμετρα τις όποιες δυνάμεις τους, χωρίς να δημιουργεί καταστάσεις άγχους και ανασφάλειας για το τελικό αποτέλεσμα, αλλά διατηρώντας μία διάθεση για προσπάθεια, δημιουργία και για επίτευξη των στόχων (Οικονομίδης, 2017).

Ο εκπαιδευτικός προωθεί την ελευθερία της σκέψης και της έκφρασης. Η επιλογή του μαθητή να εκφράσει αυτό που επιθυμεί με τον τρόπο που επιθυμεί και με τις δυνάμεις που διαθέτει αποτελούν χαρακτηριστικά στοιχεία ελευθερίας και αυτοπραγμάτωσης στον χώρο του σχολείου. Ο εκπαιδευτικός φροντίζει για την από κοινού δημιουργία και τήρηση με τους μαθητές ενός κλίματος ασφάλειας και αποδοχής για όλους μέσα στο οποίο οι ίδιοι θα μπορούν να εκφράζονται χωρίς τον φόβο της απόρριψης από τον εκπαιδευτικό ή από την υπόλοιπη σχολική ομάδα (Ματσαγγούρας, 2000).

Επίσης, αν οι ιδιαίτερες ανάγκες των μαθητών με χρόνια νοσήματα δεν ληφθούν υπόψη κατά την εκπόνηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τότε το πλαίσιο του σχολείου του νοσοκομείου θα αναδειχθεί σύντομα σε δρόμο αποτυχίας ακαδημαϊκής, αλλά και κοινωνικής (Shiu, 2001).

Επομένως, μια πολυεπίπεδη και καταλυτικά επωφελής, για το μαθητή, λειτουργία της διδασκαλίας φανερώνει πόσο αναγκαίο είναι για τον εκπαιδευτικό της νοσοκομειακής εκπαίδευσης, να διαθέτει αφενός μεν τη σχετική διδακτική-παιδαγωγική επάρκεια και ετοιμότητα αφετέρου δε και την κατάλληλη επιστημονική γνώση πάνω σε θέματα ψυχοπαθολογίας παιδιών και εφήβων, ώστε να διεκπεραιώνει την αποστολή του στο πλαίσιο του νοσοκομειακού σχολείου. Για το σκοπό αυτό, στο σχολείο μας πραγματοποιούνται ανά τακτά διαστήματα επιμορφωτικές συναντήσεις με τους ψυχιάτρους και τους ψυχολόγους της κλινικής, ενώ έχουν γίνει στο παρελθόν επιμορφωτικές συναντήσεις με τους Συμβούλους Ειδικής Αγωγής (Χαρίτος & Κονταδάκη 2013, Κατσιμάνης και συν., 2019).

3.2 Τα οφέλη της εκπαίδευσης για τον νοσηλευόμενο μαθητή

Η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και η εμπειρία μας έδειξαν ότι με τη λειτουργία των νοσοκομειακών σχολείων καλύπτονται εκπαιδευτικές αλλά και άλλες ανάγκες των νοσηλευόμενων παιδιών (παροχή κινήτρων, αισθήματος επάρκειας). Ο εκπαιδευτικός ενθαρρύνει και υποβοηθά τους μαθητές του σε όλες τις προσπάθειές τους για γνωσιακή,

κοινωνική, συναισθηματική, αισθητική ανάπτυξη παρέχοντας ερεθίσματα, διατυπώνοντας ιδέες, συμμετέχοντας στη διερεύνηση προβληματισμών, εντοπίζοντας και αναδεικνύοντας νέες προσωπικές κατακτήσεις των μαθητών.

Η εφαρμογή της διδασκαλίας στον νοσηλευόμενο μαθητικό πληθυσμό έχει ιδιαίτερη σπουδαιότητα γιατί η διαρκής συμμετοχή του σε αυτή μπορεί να τον εμποδίζει να μείνει μαθησιακά στάσιμος. Σημαντικό ρόλο σε αυτή την προσπάθεια έχει και η επιβράβευση καθώς κινητοποιεί τα εσωτερικά κίνητρά τους για συνέχιση της προσπάθειας και για επίτευξη των τελικών στόχων. Η επιβράβευση αυτή γίνεται πάντοτε, κυρίως για την προσπάθεια που κατέβαλε ο μαθητής και όχι τόσο για το αποτέλεσμα της προσπάθειάς του (Τριλιανός, 2013).

Έτσι με την παρακολούθηση των μαθημάτων στο νοσοκομειακό σχολείο, αποφεύγεται η αποξένωση από τη μαθησιακή διαδικασία, προστατεύονται οι μηχανισμοί της μάθησης, εξασκούνται οι ικανότητες, και διατηρείται ο μαθητής σε μια κατάσταση ετοιμότητας, η οποία λειτουργεί διευκολυντικά στην επιστροφή του στο σχολείο προέλευσης (Αναγνωστοπούλου, 1991; Πατσάλης & Νταρλαδήμα, 2013).

Τα μαθήματα λειτουργούν ως αντιπερισπασμός και ως εξισοροπητικός μηχανισμός ώστε να διατηρηθεί η ζωή των νοσηλευόμενων μαθητών σε όσο το δυνατόν φυσιολογικότερα επίπεδα, μειώνοντας το άγχος και αυξάνοντας τα αισθήματα ελέγχου και επιθυμίας συνεργασίας με το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Σύμφωνα με τη Μιχαλοπούλου (2013), το σχολείο αποτελεί ίσως το μοναδικό χώρο όπου το νοσηλευόμενο παιδί θεωρείται περισσότερο πρόσωπο παρά ασθενής. Επιπλέον, δίνοντας την ιδιότητα του «μαθητή» στο νοσηλευόμενο άτομο (παράλληλα με μια ολιστική θεραπευτική προσέγγιση σύμφωνα με την οποία ένα άτομο έχει πολλές πλευρές-ιδιότητες, αδυναμίες και δυνατά σημεία), του δίνει την ευκαιρία να μην ορίζεται αποκλειστικά από την ψυχική του ασθένεια.

Σε περιπτώσεις που η υγεία των μαθητών το επιτρέπει, διδάσκονται σε μικρές ομάδες. Αυτή η δυνατότητα συγκρότησης ομάδων επιτρέπει στους μαθητές να επωφεληθούν περαιτέρω από το δυναμικό ρόλο της μαθητικής ομάδας στη διαδικασία της μάθησης, στην οποία λόγω της επικοινωνίας, της αλληλεπίδρασης και της συνεργασίας μεγιστοποιείται το μαθησιακό αποτέλεσμα και επιπλέον πολλαπλασιάζεται το όφελος στον κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα (Ματσαγγούρας, 2000; Πατσάλης & Νταρλαδήμα, 2013).

Βασικός σκοπός του εκπαιδευτικού προσωπικού είναι η κατά το δυνατόν επανένταξη των μαθητών με τα οποία συνεργάζονται, στο ρυθμό της καθημερινότητας που διατηρούσαν πριν την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Την ώρα που ο εκπαιδευτικός προσφέρει τις υπηρεσίες του, ο μαθητής-ασθενής αισθάνεται ότι βρίσκεται στο χώρο του φυσικού του σχολείου. Έτσι, οι μαθητές αναπτύσσουν την αίσθηση ότι είναι ενσωματωμένοι σε ένα σχολικό περιβάλλον, ότι ανήκουν κάπου (η επιθυμία «του ανήκειν» αποτελεί θεμελιώδες χαρακτηριστικό της ανθρώπινης ύπαρξης), έχουν ενδιαφέροντα και υποχρεώσεις, διατηρείται η καλλιέργεια των αλληλεπιδράσεων και των κοινωνικών τους ικανοτήτων. Συγχρόνως, εφοδιάζονται με τις βασικές γνώσεις που θα χρειαστούν κατά την επιστροφή τους στο σχολείο που ανήκουν, που είναι έτσι ή αλλιώς ο ζωτικός χώρος των μαθητών, εκεί που θα αναπτύξουν τις κατάλληλες

κοινωνικογνωστικές εμπειρίες και θα προετοιμαστούν για την εδραίωση της μελλοντικής πορείας της ζωής τους (Μάντζιου & Πετρογιάννης, 2009).

Συνοψίζοντας παρατηρούμε ότι το σχολείο στο νοσοκομείο βοηθά τους μαθητές να αναπτύξουν κατάλληλες, για την ηλικία τους, μορφές συμπεριφοράς, υγιείς συναισθηματικές αντιδράσεις και γνωστικές ικανότητες (Perez-Bercoff, 1996), ενώ παράλληλα λειτουργεί και ως αντιπερισπασμός για την αρρώστια τους (Mukherjeeetal., 2000).

3.3. Παρεμποδιστικοί παράγοντες - Προβληματισμοί

Αναμφίβολα, υπάρχουν σοβαρά ζητήματα που δυσχεραίνουν το εκπαιδευτικό έργο της σχολικής μονάδας η οποία βρίσκεται ενσωματωμένη μέσα σε Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών-Εφήβων. Συγκεκριμένα, το χρονοδιάγραμμα των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων είναι πολλές φορές δύσκολο έως αδύνατο να τηρηθεί, λόγω των αναγκαίων θεραπευτικών διαδικασιών στις οποίες υποβάλλεται ο μαθητής. Ο αριθμός των μαθητών, η ηλικία τους και οι εκπαιδευτικές τους ικανότητες ποικίλλουν ιδιαίτερα, και είναι πιθανό οι ισορροπίες να αλλάζουν κατά πολύ, όταν κάποιοι μαθητές αποχωρούν και επανέρχονται στο νοσοκομείο για νοσηλεία. Ειδικά σε περιπτώσεις μακράς νοσηλείας, οι πιθανές αποσταθεροποιήσεις της υγείας και της διάθεσης των μαθητών δυσχεραίνουν την πορεία της εκπαιδευτικής διαδικασίας (Πατσάλης & Νταρλαδήμα, 2013). Συνεπώς, είναι αναγκαίο, οι εκπαιδευτικοί να δημιουργούν και να δομούν το μάθημα της ημέρας με κύρια χαρακτηριστικά το υψηλό ατομικό ενδιαφέρον και την κατάλληλη διάρκεια (Murphy&Ashman, 1995).

Η εκπαιδευτική διαδικασία σε μη διαμορφωμένο σχολικό περιβάλλον στο χώρο του νοσοκομείου δεν είναι η ιδανικότερη, αφού δημιουργούνται ζητήματα σχετικά με την καταλληλότητα του χώρου, τη συχνή αδυναμία συγκρότησης ομάδων για εφαρμογή της συνεργατικής μάθησης, τη χρήση του εποπτικού υλικού και την περιοδική διακοπή της ροής του μαθήματος εξαιτίας των προγραμματισμένων ιατρικών εξετάσεων και θεραπειών (Πατσάλης & Νταρλαδήμα, 2013; Χαρίτος & Κονταδάκη, 2013). Από την εμπειρία μας γίνεται επίσης αντιληπτό ότι, ο σωστός προγραμματισμός και οι άριστες διαχρονικές σχέσεις μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της κλινικής και των εκπαιδευτικών, μπορούν να υπερκεράσουν όλες τις αντιξοότητες με απώτερο σκοπό την απρόσκοπτη συνέχιση της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Επίσης, έχει αποδειχτεί ότι για να επιτευχθούν οι ευρύτεροι σκοποί αλλά και οι επιμέρους εξειδικευμένοι στόχοι της εκπαιδευτικής διαδικασίας, αυτή πρέπει να αναπτύσσεται μέσα σε ένα φυσικό (κτηριακό) και συναισθηματικό πλαίσιο, τέτοιο ώστε να αποτελεί μία θετική συνθήκη εργασίας, διδασκαλίας και μάθησης, και να προδιαθέτει θετικά τους εκπαιδευτικούς και ιδιαίτερα τους μαθητές να συνυπάρξουν και να εργαστούν επ’ ωφελεία των μαθητών (Ματσαγγούρας, 2003α; Μπαμπάλης, 2012; Τριλιανός, 2013). Η ίδια συνθήκη πρέπει να επικρατεί και μέσα στο νοσοκομειακό σχολείο. Είναι ανάγκη, δηλαδή, στο νοσοκομειακό σχολείο, να επικρατεί μία τέτοια ατμόσφαιρα, η οποία να αποτελεί ελκυστικό στοιχείο για την προσέλευση των μαθητών, για την παραμονή τους στη σχολική αίθουσα και για την κατά

το δυνατόν ενεργότερη συμμετοχή τους στη διαδικασία της διδασκαλίας και μάθησης (Τριλιανός, 2013).

Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η εκπαιδευτική διαδικασία στο νοσοκομείο από άποψη χώρου, τα φυσικά χαρακτηριστικά του οποίου (διαστάσεις, ακουστική, φωτισμός, χρώματα, επίπλωση) είναι σημαντικά στοιχεία για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και δράσεων αλλά και για τη θεμελίωση και εξέλιξη της παιδαγωγικής σχέσης, δεν είναι η ιδανικότερη, αφού η διδασκαλία, διεκπεραιώνεται, στην πλειονότητα των περιπτώσεων ατομικά, στο χώρο νοσηλείας του μαθητή (Πατσάλης & Νταρλαδήμα, 2013).

3.4 Επιστροφή στο σχολείο προέλευσης

Ένα πρόβλημα που παρατηρείται είναι ότι οι νοσηλευόμενοι μαθητές, αν και λαμβάνουν ιδιαίτερη και εξατομικευμένη διδασκαλία, δεν έχουν πάντα επιτυχημένη επάνοδο στο κανονικό τους σχολείο. Αυτό συμβαίνει ιδίως η γνώση που αποκτάται μέσα στις συνθήκες του κανονικού σχολείου, δεν αφορά μόνο τη γνωστική τους ανάπτυξη, αλλά και την κοινωνική καθώς και την συναισθηματική τους κατάσταση (Perez-Bercoff, 1996).

Η επιστροφή στο σχολείο προέλευσης αποτελεί κυρίαρχο αίτημα της πλειοψηφίας των μαθητών που νοσηλεύονται. Ακόμη και αμέσως μετά το εισιτήριό τους, αναρωτιούνται για το χρόνο επιστροφής τους στο σχολείο, ανησυχούν για τον τρόπο με τον οποίο θα καταφέρουν να καλύψουν τα κενά στην εκπαίδευσή τους ενώ κάποιοι από αυτούς φοβούνται μήπως δεν αποφοιτήσουν μαζί με την τάξη τους (Eaton, 2012). Παράλληλα, αναφέρεται ότι περίπου το 50% των μαθητών που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή και βρίσκονται στην ηλικία των 14 ετών και μεγαλύτερη, θα εγκαταλείψουν το σχολείο (U.S. Department of Education, 2006).

Οι οργανωμένες προσπάθειες υποστήριξης περιλαμβάνουν ένα συστηματικό τρόπο αναγνώρισης και αντιμετώπισης των θεμάτων που είναι πιθανό να εμποδίσουν την ομαλή εξέλιξη της επιστροφής τους στο σχολείο τους (Weil et al., 2006). Η ανασκόπηση αποκαλύπτει πλήθος προβλημάτων και αναγκών που πρέπει να επιλυθούν και να καλυφθούν αντίστοιχα, προκειμένου ο μαθητής να επιστρέψει ομαλά στην καθημερινότητα του σχολείου του. Η ανάγκη για διαρκή επικοινωνία και παραγωγική συνεργασία μεταξύ της οικογένειας και των εμπλεκόμενων φορέων είναι εμφανής και απαραίτητη (Μπρουσκέλη, 2013).

Η επιστροφή από το νοσοκομείο στο σχολείο συνήθως συνοδεύεται με προβλήματα ακαδημαϊκού τύπου αλλά και επανα-κοινωνικοποίησης (Larcombe et al., 1990). Για το σκοπό αυτό εφαρμόζονται διάφορα υποστηρικτικά πρόγραμμα. Το πρόγραμμα που εφάρμοσε η Karelaki και οι συνεργάτες της (2003) στα παιδιά του νοσοκομείου του Ηρακλείου περιελάμβανε, εκτός από τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες εντός του νοσοκομείου, προετοιμασία της επανόδου του παιδιού στην καθημερινότητά του. Συγκεκριμένα περιελάμβανε τη συνεργασία και επαφή της κλινικής με το σχολείο, την ενθάρρυνση των γονιών για την προσπάθεια διατήρησης των επαφών του παιδιού, την προετοιμασία του παιδιού να δεχτεί δυσάρεστες ερωτήσεις από τους συμμαθητές και την ενθάρρυνσή του για

σύντομη επιστροφή στο σχολείο.

Με στόχο την ομαλή επάνοδο στο σχολείο προέλευσης, με την οικονομική υποστήριξη των Κρατικών Ψυχιατρικών Δομών, μία ομάδα απο το Πανεπιστήμιο του Maryland ανέπτυξε το Πρόγραμμα Σχολικής Μετάβασης (ΠΣΜ), μία παρέμβαση σχεδιασμένη να παρέχει υποστήριξη σε παιδιά και τις οικογένειές τους για 3 μήνες μετά από νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική και να ενισχύσει την επικοινωνία μεταξύ του σχολείου, του σπιτιού και του νοσοκομείου. Το πρωτοποριακό αυτό ΠΣΜ στόχευε στο να βελτιώσει την μετάβαση από την ενδονοσοκομειακή φροντίδα πίσω στην κοινωνία μέσα από την δημιουργία ενός εξατομικευμένου προγράμματος διαχείρισης κρίσεων και μετάβασης με βασικό άξονα την οικογένεια (Weissetal., 2015).

Για τους μαθητές που νοσηλεύονται στην Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών-Εφήβων του νοσοκομείου, υπάρχει συνεργασία με το σχολείο προέλευσής τους τόσο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας όσο και μετά το εξιτήριο. Γίνεται συζήτηση-συμβουλευτική με τους εκπαιδευτικούς για την κατάλληλη υποδοχή του μαθητή κατά την επιστροφή στο σχολείο και τη μαθησιακή, κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξή του. Επίσης ο μαθητής προετοιμάζεται ώστε να αποκαταστήσει τις σχέσεις με τους συμμαθητές, τους εκπαιδευτικούς και τη μαθησιακή διαδικασία (ακόμα και να ανταποκριθεί σε πιθανά σχόλια ή ερωτήσεις ειδικά για την ψυχιατρική νοσηλεία στο νοσοκομείο). Σημειώνεται ότι η συνεργασία με το σχολείο γίνεται με διακριτικότητα και πάντα με τη συναίνεση του μαθητή και των γονέων.

4. Συμπεράσματα

Η εμπειρία μας δείχνει ότι η συνέχιση της εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας είναι υψηλά θεραπευτική, και ότι αποτελεί προνόμιο αλλά και ευθύνη για ένα εκπαιδευτικό η εργασία σε ένα νοσοκομειακό σχολείο ψυχιατρικής κλινικής, ο οποίος καλείται να υιοθετήσει μια ολιστική προσέγγιση του μαθητή.

Οι εκπαιδευτικοί για να ανταπεξέλθουν επάξια στο ρόλο τους οφείλουν να αποτελούν πρότυπο για τους μαθητές και μέσα από μια πληθώρα τρόπων συμπεριφοράς να τους εμπνέουν και να δημιουργούν κίνητρα για μάθηση. Μόνο όταν ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι συμβουλευτικός, καθοδηγητικός και συνάμα συνεργατικός και υποστηρικτικός, μπορούν οι μαθητές μέσα από την αμοιβαιότητα να οδηγηθούν στην ανακάλυψη της γνώσης.

Οι υπηρεσίες που παρέχει το σχολείο, μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν: α) την άμεση, προγραμματισμένη και προσαρμοσμένη διδασκαλία, β) το προσαρμοσμένο περιβάλλον όπου ο μαθητής βιώνει πολλαπλές μαθησιακές «επιτυχίες», γ) την κατάκτηση εμπιστοσύνης-συναισθηματικής επαφής, δ) υποδείξεις και συστάσεις για την ομαλή μετάβαση του μαθητή από το νοσοκομείο στο σχολείο από το οποίο προέρχεται.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων, χρησιμοποιούνται μέθοδοι κατάλληλες για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και των ικανοτήτων που σχετίζονται με την κριτική σκέψη. Επίσης, καταβάλεται προσπάθεια οι νοσηλευόμενοι μαθητές να αισθάνονται

καλύτερα, να συνεργάζονται και να βελτιώνουν τις επιδόσεις τους. Από την εμπειρία μας γίνεται αντιληπτό ότι οι γονείς αιφνιδιάζονται ευχάριστα από την ύπαρξη σχολείου στο νοσοκομείο και δε σπανίζουν εκείνοι που καταφεύγουν στους εκπαιδευτικούς, για να τους συμβουλευτούν.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι ο θεσμός των νοσοκομειακών σχολείων κρίνεται θετικά από τη μέχρι τώρα λειτουργία τους. Ωστόσο, θα μπορούσε να ενισχυθεί ο ρόλος τους ώστε στο μέλλον να έχουν ακόμα πιο καταλυτικό ρόλο στην άρση των παρεμποδιστικών συνθηκών που βιώνουν οι νοσηλεύόμενοι μαθητές κατά την εκπαιδευτική διαδικασία. Θα μπορούσε να αποτελέσει ένα από τα μέσα καταπολέμησης του εκπαιδευτικού και του ευρύτερου κοινωνικού αποκλεισμού για την πολύ συγκεκριμένη αυτή ομάδα του μαθητικού πληθυσμού.

Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αποτελούν συνεχώς άμεσες προτεραιότητες για τη βελτιστοποίηση του διδακτικού έργου, οι συνεχείς επιμορφώσεις του εκπαιδευτικού προσωπικού, η δημιουργία καταλληλότερου χώρου προσαρμοσμένου στις εκπαιδευτικές ανάγκες και στον ψυχισμό των μαθητών-ασθενών και η παροχή κατάλληλου εκπαιδευτικού εξοπλισμού.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Boonen, H. & Petry, K. (2011). How do children with a chronic or long-term illness perceive their school re-entry after a period of homebound instruction? *Child: care, health and development*, 38(4), 490-496.
- Bossert, E. (1994). Stress appraisals of hospitalized schoolage children. *Children's Health Care*, 23, 33-49.
- Charlton, A., Pearson, D. & Morris-Jones P.H. (1986). Children's return to school after treatment for solid tumours. *Soc Sci Med*, 22(12), 1337-1346.
- Dhillon, J. (2011). Social Exclusion, Gender, and Access to Education in Canada: Narrative Accounts from Girls on the Street. *Feminist Formations*, 23(3), 110-134.
- Di Lorenzo, R., Cimino, N., Di Pietro, E., Pollutri, G., Neviani, V. & Ferri, P. (2016). A 5-year retrospective study of demographic, anamnestic, and clinical factors related to psychiatric hospitalizations of adolescent patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 191-201.
- Eaton, S. (2012). Addressing the effects of missing school for children with medical needs. *Pediatric Nursing*, 38(5), 271-277.
- Joshi, D., Datta, R., Fedorovskaya, E., Lu, X., Luong, Q., Wang, J.Z., Li, J. & Luo, J. (2014). On Aesthetics and Emotions in Images: A Computational Perspective. In: *Making Sense of What We See* (pp. 241-272). The MIT Press.
- Kapelaki, U., Fovakis, H., Dimitriou, H., Perdikogianni, 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, 79- 87.
- Kuperminc, G.R., Leadbeater, B.J. & Blatt, S.J. (2001). School social climate and individual differences in vulnerability to psychopathology among school students. *Journal of School Psychology*, 39(2), 141-159.
- Larcombe, I.J., Walker, J., Charlton, A., Meller, S., Jones, P.M. & Mott, M.G. (1990). Impact of childhood cancer on return to normal schooling. *British Medical Journal*, 301, 169-171.
- Lee, D.H. (1975). Children in hospital schools. *Special Education Forward Trends*, 2(4), 25-27.
- Masera, G., Jankovic, M., Deasy-Spinetta, P. & Spinetta, J.J. (1995). SIOP working committee on psychosocial issues in pediatric oncology: Guidelines for school/education. *Medical Pediatric Oncology*, 25, 429-430.
- McDougall, J., King, G., de Wit, D.J., Miller, L.T., Hong, S., Offord, D.R., Laporta, J. & Meyer, K. (2004). Chronic physical health conditions and disability among Canadian schooled children: a national profile. *Disability and Rehabilitation*, 26(1), 35-45.
- Mukherjee, S., Lightfoot, J. & Sloper, P. (2000). The inclusion of people with a chronic health condition in a mainstream school: What does it mean for teachers? *Educational Research*, 42(1), 59-72.
- Murphy, J. and Ashman, A.F. (1995). The education of children in hospital schools. *Australian Journal of Special Education*, 19(1), 29-36.
- Natoli, A. (2011). *The Psychologically Beneficial Aspects of Photography*. Thesis for: Bachelor of Arts. Psychology Department, Rider University Fall Semester.
- Perez-Bercoff, E. (1996). En educational support program: learning at distance for children suffering from serious diseases or accidents. Ανακτήθηκε στις 18/10/2018 από: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos30/learningatdistanceforchildrensufferingfromseriousdeseasesoraccidents.pdf>
- Ramholt, B. (1987). *Making school a success for the child with cancer* (meeting abstract). In ECCO-4. Fourth European Conference on Clinical Oncology and Cancer Nursing. November 1-4, 1987. Madrid: Federation of European Cancer Societies.
- Robinson, S., & Summers, K. (2012). An evaluation of the educational support for teachers who teach children with life-limiting illness in schools. *Pastoral Care in Education*, 30(3), 191-207.
- Shiu, S. (2001). Issues in the education of students with chronic illness. *International Journal of Disability, Development and Education*, 48(3), 269-281.
- Sullivan, N.A., Fulmer, D.L. & Zigmond, N. (2001). School: The normalizing factor for children with childhood leukemia. *Preventing School Failure*, 46(1), 4-13.

- U.S. Department of Education. (2006). *Twenty-eighth annual report to Congress on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act, Vol. 2*. Washington, D.C.: U.S. Department of Education.
- Wang, L. (2011). Social exclusion and inequality in higher education in China: A capability perspective. *International Journal of Educational Development*, 31, 277-286.
- Weil, C.M., Rodgers, S. & Rubovits, S. (2006). School re-entry of the pediatric heart transplant recipient. *Pediatric Transplantation*, 10, 928-933.
- Weiss, C.L., Blizzard, A.M., Vaughan, C., Sydnor-Diggs, T., Edwards, S. & Stephan, S.H. (2015). Supporting the transition from inpatient hospitalization to school. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24, 371-383.
- Wilkie, K.J. & Jones, A.J. (2009). *Creative connections to school: teachers support the learning of students with chronic illness during absence*. Ανακτήθηκε στις 18/5/2018 από: <http://acec2010.acec.edu.au/sites/acec2010.info/files/proposal/88/creativeconnections-school-wilkie-jones-acec2010.pdf>
- www.gpapanikolaou.gr/psychiatriko-tmima-paidion-efivon.pdf. (2000). Ανακτήθηκε στις 10/5/2018.
- Αναγνωστόπουλος, Δ. & Γιαννακόπουλος, Γ. (2016). Ψυχοπαθολογία της εφηβείας: Χαρακτηριστικά και ιδιαιτερότητες. *Κλινικά Φροντιστήρια*, 28(2), 7-18.
- Αναγνωστοπούλου, Ε. (1991). Το σχολείο στο νοσοκομείο. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 57, 42-49.
- Αθανασοπούλου, Ζ. (2018). *Σχολική Διαρροή και Κουλτούρα*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Οικονομικά της Εκπαίδευσης.
- Αραμπατζή, Β. & Τουρτούρας Χ. (2014). Εκπαιδευτικός αποκλεισμός παιδιών με προβλήματα υγείας. Ο θεσμός των "νοσοκομειακών" σχολείων. *18ο Διεθνές Συνέδριο: "Κοινωνική Παιδαγωγική, Διαπολιτισμικότητα και Ειδική Αγωγή"*, 1, 83-98.
- Βασιλάτου-Κοσμίδη, Ε. (2013). Νοσοκομείο: ένα διαφορετικό σχολείο για το παιδί με καρκίνο. Στο: Β., Χαρίτος (Επιμ.), *Σχολείο για το παιδί που νοσηλεύεται. Θεωρητικές και εμπειρικές προσεγγίσεις* (σελ. 25-27). Αθήνα: Αλφάβητο ΑΕΒΕ.
- Γομάτου, Ν. (2007) *Διεπαγγελματισμός και Εκπαίδευση στον Ελληνικό Χώρο της Υγείας*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα: ΕΚΠΑ.
- Καράβατος, Α. (2012). Το στίγμα της ψυχικής νόσου: σύγχρονοι θεωρητικοί και πρακτικοί προβληματισμοί. Στο: *Για μια μη Α-θεωρητική Ψυχιατρική* (σελ. 216-284). Εκδόσεις ΤΟΠΟΣ.
- Κατσιμάνης Γ., Δεληγιαννίδου Χ. & Κώτσικας Γ. (2019). *Εκπαιδευτικά μέτρα για την αντιμετώπιση της προ της νοσηλείας μαθητικής διαρροής σε νοσηλευόμενους μαθητές του Ειδικού Γυμνασίου Με Ειδικές Λυκειακές Τάξεις της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδών-Εφήβων του Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»*. Πρακτικά 11^{ου} Πανελληνίου

Παιδοψυχιατρικού Συνεδρίου της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδος, Αθήνα.

- Κατσιμάνης, Γ., Δελιγιαννίδου, Χ., Κώτσικας, Γ. & Καραγιάννη, Μ. (2021). Ψυχικές Διαταραχές των Μαθητών του Ειδικού Γυμνασίου με Ειδικές Λυκειακές Τάξεις της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών-Εφήβων του Γ.Ν.«Γ. Παπανικολάου». *Σύναμις*, Υπό δημοσίευση.
- Κουδούνα, Μ. (2015). *Ο Ρόλος του Σχολείου μέσα και έξω από το Νοσοκομείο*. Πρακτικά Επιστημονικής Ερευνητικής Ημερίδας με θέμα: «5η Επιστημονική Ημερίδα του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας του Γ.Ν.Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα, 10 Οκτωβρίου 2015.
- Κουρουτσίδου, Μ (2012). *Η επίδραση των κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών στην εκπαιδευτική διαδικασία: οι απόψεις των εκπαιδευτικών για το ζήτημα της σχολικής διαρροής*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Ρόδος.
- Μάντζιου, Σ. & Πετρογιάννης, Κ. (2009). Η ποιότητα των κέντρων προσχολικής αγωγής και η υποβολή ερωτήσεων από παιδιά. *Σύγχρονη Κοινωνία, Εκπαίδευση και Ψυχική Υγεία*, 2, 101-128.
- Ματσαγούρας, Η. (2000). Ομαδοσυνεργατική διδασκαλία και μάθηση. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Ματσαγούρας, Η. (2003α). *Η Σχολική Τάξη. Χώρος – Ομάδα – Πειθαρχία - Μέθοδος*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Μιχαλοπούλου, Χ. (2013). Ηλεκτρονική μάθηση και νοσηλεύόμενο παιδί: μία σύγχρονη πρόταση για τα νοσοκομειακά σχολεία παιδιών. Στο: Β. Χαρίτος (Επιμ.), *Σχολείο για το παιδί που νοσηλεύεται. Θεωρητικές και εμπειρικές προσεγγίσεις*(σελ. 73-88). Αθήνα: Αλφάβητο ΑΕΒΕ.
- Μπαμπάλης, Θ. (2012). *Η ζωή στη σχολική τάξη*. Αθήνα: Διάδραση.
- Μπρουσκέλη, Β. (2013). Η εμπειρία της νοσηλείας και η επιστροφή στο σχολείο: θέματα εκπαίδευσης και προσαρμογής του παιδιού. *Ερευνα στην Εκπαίδευση*, 1(1), 77-92.
- Οικονομίδης, Β. (2017). Το παιδαγωγικό κλίμα της σχολικής τάξης και ο ρόλος του εκπαιδευτικού. Στο: Κ. Καρράς (Επιμ.), *Θέματα Σύγχρονης Παιδαγωγικής, Διδακτικής Θεωρίας και Πράξης*(σελ. 11-32). Κρήτη: Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Πανταζής, Β. (2013). Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού και ο ΕΑΧΗ-Χάρτης. Στο: Β. Χαρίτος (Επιμ.), *Σχολείο για το παιδί που νοσηλεύεται. Θεωρητικές και εμπειρικές προσεγγίσεις*(σελ 45-56). Αθήνα: Αλφάβητο ΑΕΒΕ.
- Πατσάλης, Χ. & Νταρλαδήμα, Ι. (2013). Νοσοκομειακή εκπαίδευση και η ανάγκη για μια κατάλληλη επιμόρφωση των εκπαιδευτικών που την υπηρετούν. Στο: Β. Χαρίτος (Επιμ.), *Σχολείο για το παιδί που νοσηλεύεται. Θεωρητικές και εμπειρικές προσεγγίσεις*(σελ. 65-71). Αθήνα: Αλφάβητο ΑΕΒΕ.
- Τρέσσου, Ε. (1999), Αποκλεισμός ειδικών ομάδων από την εκπαίδευση και μέσω της εκπαίδευσης. Ποιες ομάδες κινδυνεύουν περισσότερο. Στο: Γ., Τσιάκαλος, & Ε., Σπανού (Επιμ.), *Ανθρώπινη αξιοπρέπεια και κοινωνικός αποκλεισμός. Εκπαιδευτική*

πολιτική στην Ευρώπη(σελ. 241-250). Ίδρυμα Νίκος Πουλαντζάς. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Τριλιανός, Θ. (2013). *Μεθοδολογία της διδασκαλίας*. Αθήνα: Διάδραση.

Τρυφωνίδη, Μ. (2013). Η αγκαλιά του σχολείου στα νοσοκομεία. Στο: Β. Χαρίτος (Επιμ.), *Σχολείο για το παιδί που νοσηλεύεται. Θεωρητικές και εμπειρικές προσεγγίσεις*(σελ. 29-32). Αθήνα: Αλφάβητο ΑΕΒΕ.

Χαρίτος, Β. και Κονταδάκη, Τ. (2013). Πρωτοβάθμια εκπαίδευση για το παιδί που νοσηλεύεται. Στο: Β. Χαρίτος (Επιμ.), *Σχολείο για το παιδί που νοσηλεύεται. Θεωρητικές και εμπειρικές προσεγγίσεις*(σελ. 57-63). Αθήνα: Αλφάβητο ΑΕΒΕ.

Χρηστάκης, Ν. (2008). Η γνώση και ο νόμος: αναπαραστάσεις δεκάχρονων παιδιών για την υγεία και την ασθένεια. Στο Φ. Αναγνωστόπουλος & Ε. Καραδήμας (Επιμ. Έκδ.) *Υγεία και ασθένεια, ψυχολογικές διεργασίες*(σελ. 228-240). Αθήνα: Λιβάνη.