

Η αντιμετώπιση της επιληψίας στη σχολική τάξη

Ναούμ Ευαγγελόπουλος

Εκπαιδευτικός M.S.ED. Εκπαιδευτική Ηγεσία και Διοίκηση
evangelopoulosnaoum@gmail.com

Περίληψη

Ο Διευθυντής της Πανεπιστημιακής Νευροχειρουργικής Κλινικής του Θεραπευτηρίου Ευαγγελισμός κ. Δ. Σακάς, αναφέρει ότι «η επιληψία είναι μια ασθένεια που ταλαιπωρεί περίπου 80.000 Έλληνες ενώ κάθε χρόνο προστίθενται 800 νέες περιπτώσεις». Πρόκειται για μια χρόνια πάθηση που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια διαταραχής της συνείδησης, της συμπεριφοράς, του συναισθήματος, της κινητικότητας ή της αισθητικότητας. Στην παρούσα εργασία αρχικά γίνεται προσπάθεια να διατυπωθούν κάποιοι εννοιολογικοί ορισμοί της επιληψίας και η σύνδεσή της με άλλες αναπηρίες και διαταραχές. Στη συνέχεια τίθεται ο προβληματισμός αν αντιμετωπίζεται πλέον ικανοποιητικά η επιληψία και αν επηρεάζει τη γενική εκπαίδευση των παιδιών αυτών. Σκοπός της εργασίας είναι να προσδιοριστούν με τεκμηριωμένο και συνθετικό τρόπο οι αρχές που πρέπει να ακολουθούνται από γονείς, εκπαιδευτικούς και συμμαθητές για την αντιμετώπιση της επιληψίας στη σχολική τάξη. Τέλος, να γίνει μια πλήρης αναφορά στα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει ο εκπαιδευτικός για την αντιμετώπιση ενός επιληπτικού σπασμού στην τάξη, προκειμένου να μην υπάρξουν τραυματισμοί.

Λέξεις-κλειδιά: Επιληψία, επιληπτικός σπασμός, εκπαίδευση, σχολική τάξη.

1.Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), μέχρι 50 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο, ποσοστό που αντιστοιχεί στη συχνότητα τουλάχιστον 50 ανά 100.000 του γενικού πληθυσμού, θα εμφανίσουν επιληψία σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής τους. Πρόκειται για μία συχνή νευρολογική πάθηση που συναντάται στο 0,5 έως 0,8% του γενικού πληθυσμού (Σταματοπούλου κ.ά., 2012). Η λέξη «επιληψία» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Ιπποκράτη (460-357 π.Χ.) και σημαίνει την αιφνίδια κατάληψη (Ελληνική Εταιρία Οζώδους Σκληρόνσεως, χ.χ.). Η επιληψία είναι μία από τις πιο κοινές αλλά και πιο σοβαρές νευρολογικές παθήσεις και το αποτέλεσμα μιας προσωρινής κακής λειτουργίας όλου του εγκεφάλου ή μιας περιοχής του. Τα κύτταρα του εγκεφάλου επικοινωνούν μεταξύ τους με ηλεκτρικά σήματα και χημικές ουσίες. Στη διάρκεια μιας επιληπτικής κρίσης, η ομαλή ροή των ηλεκτρικών σημάτων διαταράσσεται από ανώμαλες ηλεκτρικές κενώσεις (<http://epilhpsia-sxoleio.blogspot.gr/>).

Είναι νόσος που χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντες σπασμούς, δηλαδή από επαναλαμβανόμενες ανώμαλες ηλεκτρικές εκφορτίσεις στον εγκέφαλο. Η επιληψία είναι διαδεδομένη νόσος και εντοπίζεται στο 2-3% του πληθυσμού. Η επίπτωσή της είναι υψηλότερη στα παιδιά (ηλικίας δηλαδή κάτω των 10 ετών) και στα ηλικιωμένα άτομα (δηλαδή άνω των 70 ετών), ενώ οι έφηβοι και οι ενήλικες προσβάλλονται σπανιότερα. Είναι δηλαδή μία «ηλεκτρική θύελλα» που διαταράσσει τη λειτουργία της επικοινωνίας των νευρικών κυττάρων που ενώνονται μεταξύ τους με τις λεγόμενες συνάψεις. Η επικοινωνία μεταξύ τους γίνεται με μικρές ποσότητες ηλεκτρικού ρεύματος, κάτω από τον έλεγχο μιας ευαίσθητης χημικής ισορροπίας. Όταν διαταραχθεί αυτή ισορροπία και τα κύτταρα φορτιστούν με υπερβολική ενέργεια, τότε ξεκινάει αυτή η «ηλεκτρική θύελλα», η οποία και δημιουργεί τους επιληπτικούς σπασμούς (Τζίνος, χ.χ.). Η Διεθνής Ομοσπονδία κατά της Επιληψίας ταξινομεί τις επιληψίες ως μερικές (εστιακές), γενικευμένες ή αταξινόμητες. Οι γενικευμένοι σπασμοί προκαλούνται από ηλεκτρικές εκφορτίσεις που αφορούν και τα δύο



ημισφαίρια του εγκεφάλου. Οι τονικοκλονικοί σπασμοί (κατά τους οποίους υπάρχει απώλεια συνείδησης με βίαιες κινήσεις των άκρων) και οι αφαιρέσεις (κατά τις οποίες υπάρχει σύντομη διακοπή της συνείδησης και της δραστηριότητας) αποτελούν δύο παραδείγματα γενικευμένων σπασμών. Οι διαταραχές εστιακών σπασμών αρχίζουν συνήθως με εστιακές ή τοπικές εκφορτίσεις σε ένα σημείο του εγκεφάλου (και του σώματος), ενώ σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να γενικευθούν. Όταν ο ασθενής παραμένει σε εγρήγορση κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου σπασμών, η κρίση θεωρείται απλή και εστιακή. Όταν εμφανίζεται απώλεια συνείδησης μετά από μια εστιακή κρίση, το σύνδρομο θεωρείται εστιακό και σύνθετο (<http://www.iatronet.gr/iatriko-lexiko/epilipsia.html>).

2. Επιληψία και σύνδεση με άλλες αναπηρίες – διαταραχές

Σύμφωνα με ερευνητικά ευρήματα, ένα ποσοστό 20-30% των ατόμων με αυτισμό εμφανίζει επιληπτικές κρίσεις. Μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν επιληψία έχουν τα κορίτσια, τα άτομα με βαριά γνωστική μειονεξία ή με λεκτική ακουστική αγνωσία ή με κινητικές διαταραχές, καθώς και όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό επιληψίας (Kagan –Kushnir et al., 2005).

Πολλές μελέτες έχουν εστιάσει στη σχέση του αυτισμού με διαφορετικές παθολογικές καταστάσεις. Ο αυτισμός σχετίζεται στενά με την επιληψία που εκδηλώνεται τόσο κατά την παιδική ηλικία όσο και κατά την εφηβεία. Η συχνότητα των επιληπτικών κρίσεων σε αυτιστικά άτομα αυξάνεται περαιτέρω όταν συνυπάρχει νοητική υστέρηση και κινητικές δυσλειτουργίες. Ηλεκτροεγκεφαλογραφικές διαταραχές χωρίς κλινική εικόνα κρίσεων είναι επίσης αρκετά συχνές, ιδίως κατά τον ύπνο. (Anderson et al., 2004). Επίσης έρευνα έδειξε ότι τα αγόρια με επιληψία φαίνεται πως παρουσιάζουν περισσότερα συμπτώματα υπερκινητικότητας, διαταραχής διαγωγής, προβλημάτων με συνομηλικούς ή εναντιωτικής προκλητικής διαταραχής σε σύγκριση με τα κορίτσια, ενώ η επιληψία δε φαίνεται να έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στην εμφάνιση διαταραχών της διάθεσης (Νταφούλης, 2008).

3. Αντιμετώπιση επιληψίας

Το 70% των ασθενών που παρουσιάζουν επιληψία και παίρνουν αντιεπιληπτικά ελέγχονται πολύ ικανοποιητικά με ένα φάρμακο. Περίπου 20% βελτιώνονται με την προσθήκη δεύτερου ή τρίτου φαρμάκου και μόνο το 10% των επιληπτικών δεν ανταποκρίνονται, με αποτέλεσμα να αλλάζουν φάρμακα ή να αναζητούν άλλους τρόπους θεραπείας όπως για παράδειγμα η χειρουργική.

Παγκοσμίως γίνονται συνεχείς προσπάθειες βελτίωσης των θεραπευτικών μέσων, προσφέροντας ελπίδες για επιτυχεστέρα αντιμετώπιση της ασθένειας. Στην Ελλάδα υπάρχουν όλα τα μέσα διάγνωσης και αντιμετώπισης της επιληψίας, ώστε να μην χρειάζεται η μετάβαση στο εξωτερικό, παρά μόνο για πολύ ειδικές περιπτώσεις (Παπαβασιλείου & Παπαναγιώτα, 2010). Αποτελέσματα έρευνας σε 91 ασθενείς με επιληψία έδειξε ότι η ποιότητα ζωής των ατόμων που πάσχουν από επιληψία στην Ελλάδα βελτιώθηκε σημαντικά την τελευταία δεκαετία από τη στιγμή που τα συγκεκριμένα άτομα δεν είναι περιθωριοποιημένα και προσπαθούν να ζουν μία φυσιολογική ζωή με τους αναγκαίους περιορισμούς που πρέπει να ακολουθούν στην καθημερινή τους ζωή (Νικολάκης, 2010).



4. Επιληψία και εκπαίδευση των παιδιών

Τα 2/3 των παιδιών με επιληψία δεν παρουσιάζουν κανένα πρόβλημα. Το 1/3 παρουσιάζει πρόβλημα στην εκπαίδευσή του και από αυτά το 1/3 χρειάζεται ειδική εκπαίδευση, ενώ το 1/4 χρειάζεται ψυχολογική υποστήριξη στα χρόνια της εκπαίδευσης (Βαδικόλιας κ.ά, 2011). Τα επιληπτικά παιδιά με φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης φοιτούν στο κανονικό Παιδικό Σταθμό, Νηπιαγωγείο και Δημοτικό σχολείο και μπορούν να ανταποκριθούν στα ακαδημαϊκά καθήκοντα (Kaleyias et al., 2005). Ο λόγος είναι ότι τα νεαρά αυτά άτομα πρέπει να κοινωνικοποιηθούν για να μη νιώθουν μειονεκτικά και αποκλεισμένα, εξαιτίας τη πάθησης. Μάλιστα, διάφορες επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει πως, όταν αναπτύσσουν πνευματική δραστηριότητα, εμφανίζουν μικρότερο αριθμό κρίσεων.

Βασική παράμετρος όμως για την επιτυχή ένταξη ενός επιληπτικού μαθητή σε κανονικό σχολείο είναι η ενημέρωση των εκπαιδευτικών, των γονέων του επιληπτικού μαθητή, των υπόλοιπων παιδιών αλλά και των γονέων τους καθώς και η καλή συνεργασία μεταξύ τους, ώστε να δημιουργηθεί κλίμα αποδοχής του επιληπτικού παιδιού αλλά και των γονιών του (Τζίνος, χ.χ.). Δυστυχώς όμως, έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 300 δασκάλους έδειξε ότι υπάρχει ακόμα μεγάλη ανάγκη για ενημέρωση των Ελλήνων εκπαιδευτικών σχετικά με την επιληψία και την παροχή πρώτων βοηθειών (Kaleyias et al, 2005).

Η καλύτερη παιδαγωγική προετοιμασία όλων των παιδιών για το κανονικό σχολείο επιτυγχάνεται με τη φοίτησή του στον παιδικό σταθμό. Το ίδιο ισχύει φυσικά και για τα παιδιά που πάσχουν από επιληψία ιδίως όταν με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή οι σπασμοί τους έχουν σημαντικά βελτιωθεί ή σταματήσει. Θα πρέπει, ωστόσο, να ενημερωθεί η βρεφονηπιαγωγός για την ασθένεια του παιδιού και τις πιθανές διαταραχές συμπεριφοράς που αυτό μπορεί να παρουσιάζει. Αυτά που εμφανίζουν έντονη νευρική και ανησυχία στην αρχή παραμένουν για λίγες ώρες στο σταθμό για να προσαρμοστούν στο νέο περιβάλλον, ενώ τα παιδιά με ψυχονητική καθυστέρηση είναι καλό να παρακολουθούν ειδικό παιδικό σταθμό, όπου οι ομάδες των παιδιών είναι μικρές και οι νηπιαγωγοί μπορούν να τα φροντίζουν περισσότερο, λόγω των ειδικών γνώσεων και εμπειριών που διαθέτουν σε θέματα παιδιών με ειδικά προβλήματα (Παπαβασιλείου & Παπαναγιώτα, 2010). Ο βαθμός συμμετοχής που θα πρέπει να αναμένεται από τους εκπαιδευτικούς, για το νεαρό άτομο με επιληψία, εξαρτάται από τη σοβαρότητα της επιληψίας του, από την ηλικία του και το στάδιο ανάπτυξής του. Μερικοί μαθητές μπορεί να εμφανίσουν μαθησιακές δυσκολίες, οπότε, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης, δημιουργείται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας (Kaleyias et al., 2005).

Ωστόσο, υπάρχει ένα ποσοστό 30% όλων των παιδιών με επιληψία που δεν είναι ικανά να παρακολουθήσουν ένα κανονικό σχολείο και ίσως να είναι πιο αναγκαία η μετάβασή τους σε ένα ειδικό σχολείο. Τα σημαντικότερα προβλήματα που πιθανώς να αντιμετωπίζουν οι μαθητές με επιληψία, σε ένα κανονικό σχολείο, είναι η έντονη ανησυχία, η οποία μπορεί να ενοχλεί τα υπόλοιπα παιδιά, η βραδύτητα εκτέλεσης εντολών μ' αποτέλεσμα να μην προλαβαίνουν τις σχολικές τους υποχρεώσεις, η διάσπαση συγκέντρωσης προσοχής και η γρήγορη κόπωση. Με αυτόν τον τρόπο όμως το παιδί νιώθει ότι μειονεκτεί έναντι των υπόλοιπων συμμαθητών του και ταλαιπωρείται, όταν το αποτέλεσμα της προσπάθειάς του είναι στο σχολείο αρνητικό. Έτσι είναι απογοητευμένο, φοβισμένο και δεν επιθυμεί να συνεχίσει τη φοίτησή του εκεί, ενώ σε ένα ειδικό σχολείο μπορεί να έχει πιο καλή επίδοση και να νιώθει ευτυχισμένο (Παπαβασιλείου & Παπαναγιώτα, 2010).



5. Αρχές αντιμετώπισης ενός επιληπτικού παιδιού στην τάξη

Αρκετές φορές, η αντιμετώπιση ενός επιληπτικού παιδιού εκ μέρους των παιδαγωγών δεν είναι η πιο σωστή και ενδεδειγμένη, συνήθως γιατί δεν έχουν εκπαιδευτεί σωστά πάνω στα θέματα υγείας των μαθητών αυτών και ίσως κάποιες φορές να αντιμετωπίζουν το θέμα με αρνητισμό και φόβο.

Ο γονέας, στην περίπτωση αυτή, πρέπει να ζητήσει τη βοήθεια του γιατρού του παιδιού του, ο οποίος θα δώσει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες και κατευθύνσεις επί του θέματος αυτού. Αν οι κρίσεις του είναι πλήρως ελεγμένες ή μόνο νυκτερινές ο γονέας, αφού πρώτα έχει συζητήσει με το γιατρό του, μπορεί να αποφασίσει με ευθύνη δική του και του γιατρού να μην ανακοινώσει το θέμα στο σχολείο. Αν όμως οι κρίσεις συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ημέρας, είναι απαραίτητο να πληροφορησούμε όλους όσους σχετίζονται με την ημερήσια φροντίδα του παιδιού. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, όταν η διάγνωση έχει γίνει πρόσφατα και η πιθανότητα υποτροπής των κρίσεων είναι μεγάλη. Ο παιδαγωγός πρέπει να γνωρίζει πώς είναι οι κρίσεις του παιδιού για να τις αναγνωρίζει και να ενημερώνει κατευθείαν τους γονείς. Επίσης, αν ακολουθείται κάποια φαρμακευτική αγωγή ο παιδαγωγός θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου π.χ. υπνηλία, οι οποίες ίσως να επηρεάσουν την επίδοση του παιδιού στο σχολείο (Παπαβασιλείου & Παπαναγιώτα, 2010). Το ίδιο φυσικά ισχύει και για τα παιδιά με επιληψία που θα πρέπει να κατανοήσουν τη χρησιμότητα των φαρμάκων και την τακτική λήψη.

Άρα, λοιπόν, η ενημέρωση του διδακτικού προσωπικού στο σχολείο από τους γονείς θεωρείται απαραίτητη, γιατί με αυτό τον τρόπο το παιδί αισθάνεται προστατευμένο. Καλό θα είναι να αποδεχτούν και οι δύο πλευρές την ασθένεια του παιδιού χωρίς εντάσεις και συγκρούσεις, να γνωρίζουν ακριβώς την κατάσταση στην οποία βρίσκεται (συχνότητα-διάρκεια κρίσεων, φαρμακευτική αγωγή) και να διατηρούν μία σταθερή γραμμή διαπαιδαγώγησης, χωρίς υπερβολές και υπερπροστασία (Τζίνος, χ.χ.).

Επίσης, θετικό στην ενσωμάτωση του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον θεωρείται η ύπαρξη συμμαθητών-φίλων που γνωρίζουν την ύπαρξη της νόσου. Αυτό βοηθάει στις σχέσεις με τους άλλους συμμαθητές και ενδυναμώνει το αίσθημα προστασίας, γιατί οι συμμαθητές μαθαίνουν να ειδοποιούν τον εκπαιδευτικό για σημάδια που δίνουν αφορμή για κρίση όπως τα φώτα που τρεμοσβήνουν, οι οθόνες υπολογιστών, οι προβολές ταινιών, ενθαρρύνουν το φίλο τους τονίζοντας τις δυνατότητες ή τα ταλέντα που έχει και μαθαίνουν να απομακρύνονται από το σημείο που θα συμβεί μία ενδεχόμενη επιληπτική κρίση (Τζίνος, χ.χ.).

Επιπλέον ο μαθητής/τρια πρέπει να ενθαρρύνεται να συμμετέχει σε δραστηριότητες. Να μην μπαίνουν απαγορεύσεις, αλλά να γίνεται προσπάθεια να κατανοήσει τους κινδύνους από διάφορες δραστηριότητες και τα μέτρα προστασίας που μπορεί να πάρει. Να του αναγνωρισθεί η υπευθυνότητα και να του γίνει αντιληπτό το αίσθημα εμπιστοσύνης με το οποίο το περιβάλλουμε με μία διακριτική επιτήρηση. Να ενισχύονται οι ικανότητες του παιδιού, να τονίζονται τα δυνατά του σημεία, να ενθαρρύνεται ως προς τις δυνατότητες που έχει και μην εστιάζεται η προσοχή στην επιληψία (Βαδικόλιας κ.ά., 2011; Τζίνος, χ.χ.).

Τέλος, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο ο εκπαιδευτικός να βοηθήσει τους μαθητές/τριες να γνωρίσουν τι είναι επιληψία, ποιες είναι οι μορφές της, τα αίτια και συμπτώματα, με διάφορες δραστηριότητες όπως μέσω της προβολής ενός βίντεο, ενός Powerpoint (εισήγηση), με συζήτηση και διάλογο, καθώς και με τη δημιουργία ενός σεναρίου όπου τα παιδιά χωρίζονται σε ομάδες των δύο (θύμα – διασώστης) και πειραματίζονται μεταξύ τους ως προς τα συμπτώματα και τον τρόπο δράσης σε περίπτωση επιληψίας (Ζαρογιάννη κ.ά., χ.χ.).



6. Αντιμετώπιση ενός επιληπτικού σπασμού στο σχολικό περιβάλλον

Κατά τη διάρκεια ενός επιληπτικού σπασμού πρέπει:

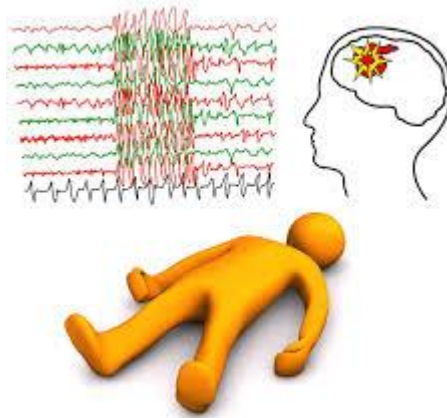
- Να κρατήσουμε την ηρεμία μας και να κοιτάξουμε την ώρα, χωρίς να εμπλέξουμε τρίτα άτομα.
- Να χρονομετρήσουμε την κρίση.
- Να απομακρύνουμε αντικείμενα που μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό στο μαθητή.
- Να βάλουμε ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι.
- Να βγάλουμε τα γυαλιά, αν υπάρχουν και να τον γυρίσουμε πλάγια, ώστε να διατηρηθούν ανοικτοί οι αεραγωγοί προς αποφυγή πνιγμονής (διευκολύνει την αναπνοή και την έξοδο του σάλιου).
- Χαλάρωση των ενδυμάτων που εφάπτονται στον τράχηλο, φροντίδα για διατήρηση των αναπνευστικών οδών ελεύθερων και προφύλαξη του παιδιού από τραυματισμό της γλώσσας.
- Να καθαρίσουμε το σάλιο, αν αυτό υπάρχει γύρω από το στόμα. Όταν αρχίσει να συνέρχεται ή βρίσκεται σε σύγχυση να τον καθησυχάσουμε.
- Αν ο σπασμός διαρκεί θα πρέπει να ειδοποιήσουμε τον γιατρό ή εάν υπάρχει διαθέσιμο φάρμακο να το χρησιμοποιήσουμε.
- Να μην επιχειρήσουμε μετακίνηση, ενώ ο σπασμός εξελίσσεται, εκτός εάν υπάρχει άμεσος κίνδυνος. Για παράδειγμα, αν ο σπασμός συμβαίνει σε ένα δρόμο που περνάνε αυτοκίνητα ή πάνω σε ένα κεφαλόσκαλο ή κοντά σε νερό.
- Να μην προσπαθήσουμε να συγκρατήσουμε τις κινήσεις.
- Να μην τον σηκώσουμε. Εάν ο μαθητής κάθεται σε καρέκλα, τον αφήνουμε σε αυτή μέχρι να ολοκληρωθεί η κρίση.
- Να μη βάλουμε αντικείμενα σκληρά όπως κουτάλι ή μολύβι ανάμεσα στα δόντια, για τον κίνδυνο τραυματισμού ή τα δάκτυλά μας για να μην καταλήξουμε σε κάκωσή του.
- Να μην προσπαθήσουμε να δώσουμε νερό, φάρμακο ή τροφή από το στόμα κατά τη διάρκεια του σπασμού μέχρι να έχει ανακτήσει πλήρως τις αισθήσεις του.
- Να μην τον ενοχλήσουμε την ώρα που το επεισόδιο έχει μόλις τελειώσει, αλλά να τον αφήσουμε να συνέλθει με ηρεμία και ησυχία.
- Όταν γνωρίζουμε τις κρίσεις ενός παιδιού και τη συνήθη διάρκειά τους, δεν είναι απαραίτητο να καλούμε το ασθενοφόρο ή τον γιατρό, εκτός και αν ο σπασμός διαρκεί πολύ (περισσότερο από 5 min ή ακολουθήσει 2η κρίση), το άτομο δεν ανακτά τις αισθήσεις του στο μεσοδιάστημα και το πρόσωπό του έχει αποκτήσει μπλε χρώμα ή έχει χτυπήσει το κεφάλι του και δεν ανακτά τις αισθήσεις του, λόγω πιθανής κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης από την πτώση.
- Όσον αφορά τους μικρούς σπασμούς (εστιακούς, μυοκλονικούς κ.α.) δε χρειάζεται συνήθως να πάρουμε μέτρα παρά μόνο εάν είναι πολύ έντονοι και έχουν τάση για επιδείνωση και μεγάλη διάρκεια. Συνήθως, η παρατήρηση των κρίσεων και η παρουσία μας δίπλα στο μαθητή μέχρι να τελειώσει η κρίση είναι το πιο σημαντικό.
- Μιλάμε με ηρεμία στο μαθητή μέχρι να επανακτήσει τη συνείδησή του και τον ενημερώνουμε που βρίσκεται, ότι είναι ασφαλής και ότι θα παραμείνουμε μαζί του μέχρι να αναρρώσει.
- Καλούμε ασθενοφόρο, αν η κρίση συμβεί μέσα στο νερό, αν ο μαθητής είναι διαβητικός, αν γνωρίζουμε ή πιστεύουμε ότι είναι η πρώτη κρίση του ή αν έχουμε αμφιβολίες (Νεστορίδης, 2004; Παπαβασιλείου & Παπαναγιώτα, 2010; Πατέστος, 2016).



7. Επίλογος – Συμπεράσματα

Καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα ότι η ευαισθητοποίηση του κάθε πολίτη για την απόκτηση των βασικών γνώσεων όσον αφορά την επιληψία είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη σωστή αντιμετώπιση μίας επιληπτικής κρίσης. Η παροχή καλύτερης ενημέρωσης για την εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου και οι σκοποί φροντίδας είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τον έλεγχο και τη θεραπεία των επιληπτικών κρίσεων, προσφέροντας την καλύτερη δυνατή φροντίδα και ευαισθητοποιώντας όλο τον κόσμο και κυρίως εκπαιδευτικούς και γονείς σχετικά με την πάθηση αυτή.

Η θέση της οικογένειας ότι η επιληψία είναι ένα κοινό ιατρικό πρόβλημα που αντιμετωπίζεται, βοηθάει το παιδί να μη χάσει την αυτοεκτίμηση του και η κατανόηση της νόσου μεταβάλλει σημαντικά την άποψη που υπάρχει για τους μαθητές που πάσχουν από επιληψία και βοηθάει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Βαδικόλιας κ.ά, 2011).



Εικόνα 1. Πηγή: http://davaneloskonstantinos.blogspot.gr/2016/10/blog-post_9.html

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Anderson, G. M., Zimmerman, A. W., Akshoomoff, N., & Chugani, D. C. (2004). Autism clinical trials: biological and medical issues in patient selection and treatment response. *CNS spectrums*, 9(1), 57-64. Retrieved from: https://www.researchgate.net/profile/Natacha_Akshoomoff/publication/7419740_Autism_Clinical_Trials_Biological_and_Medical_Issues_in_Patient_Selection_and_Treatment_Response/links/0a85e52eb8f7884cd4000000/Autism-Clinical-Trials-Biological-and-Medical-Issues-in-Patient-Selection-and-Treatment-Response.pdf
- Kagan-Kushnir, T., Roberts, S. W., & Snead, O. C. (2005). Screening electroencephalograms in autism spectrum disorders: evidence-based guideline. *Journal of child neurology*, 20(3), 197-206. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/08830738050200030601>
- Kaleyias, J., Tzoufi, M., Kotsalis, C., Papavasiliou, A., & Diamantopoulos, N. (2005). Knowledge and attitude of the Greek educational community toward epilepsy and the epileptic student. *Epilepsy & Behavior*, 6(2), 179-186. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2004.11.007>
- Βαδικόλιας, Κ., Δανιηλίδου, Β., Δημητρακούδη, Ε., Ζυμβρακάκης, Ι., Θεοδωρίδου, Ε., Θεοδωρίδου, Ζ., & Κούκου, Σ. (2011). *Επιμόρφωση εκπαιδευτικών-γονέων παιδιών με αναπηρίες και γονέων μαθητών με αναπηρίες*. Ανακτήθηκε από <http://repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/1125/2/1125.pdf>



- Ελληνική Εταιρία Οζώδους Σκληρόνσεως. (χ.χ.). *Επιληψία*. Ανακτήθηκε από <http://www.tsahellas.gr/images/editor/files/Epilipsia.pdf>
- Ζαρογιάννη, κ.ά. (χ.χ.). *Πρώτες Βοήθειες. Οδηγός Εργαστηριακών Ασκήσεων: Τομέας Υγείας Πρόνοιας Ευεξίας, Β Τάξη ΕΠΑΛ*. Ανακτήθηκε από https://www.minedu.gov.gr/publications/docs2017/20_03_17_first_aids.pdf
- Ιατρικό Λεξικό – Επιληψία. Ανακτήθηκε από <http://www.iatronet.gr/iatriko-lexiko/epilipsia.html>
- Λίνα, Β. (2010). *Η επιληψία στο σχολείο: Ένα Ενημερωτικό Blog για τους Εκπαιδευτικούς*. Ανακτήθηκε από <http://epilipsia-sxoleio.blogspot.gr>
- Νεστορίδης, Χ. (2004). Κινητικές Αναπηρίες σε Παιδιά. Στο *Ας κάνουμε την πρώτη κίνηση! ΠΡΟΣΒΑΣΗ – Η Υποστηρικτική Τεχνολογία στην Εκπαίδευση των Ατόμων με Σοβαρά Κινητικά Προβλήματα*. (σσ. 9-47). Αθήνα: ΕΚΠΑ-ΙΚΕ.
- Νικολάκης, Δ. Π. (2010). *Ψυχοκοινωνικό προφίλ επιληπτικών ασθενών: μεταβολές την τελευταία δεκαετία* (Αδημοσίευτη διπλωματική εργασία). Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς. Ανακτήθηκε από <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi/3627/Nikolakis.pdf?sequence=2%20>
- Νταφούλης, Β. (2008). *Διαταραχές της διάθεσης στην παιδική επιληψία* (Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή), Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Νευροεπιστημών. Κλινική Γ' Ψυχιατρική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ. Ανακτήθηκε από http://ikee.lib.auth.gr/record/108710/files/PhD_Vaios%20Dafoulis.pdf
- Παπαβασιλείου, Α., & Παπαναγιώτα, Α. (2010). *Παιδική επιληψία: τα πάντα με δύο λόγια. Προσέγγιση στη δυσκολία, στο παιδί στην οικογένεια. 6 ΠΑΘΗΣΕΙΣ: ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΙΔΙΟΥ*. Ανακτήθηκε από <http://www.proseggisi.gr/>
- Πατέστος, Δ.(2016). *Πρώτες Βοήθειες. Γιατροί του Κόσμου*. Ανακτήθηκε από <http://mdmgreece.gr/app/uploads/2016/04/ΠΡΩΤΕΣ-ΒΟΗΘΕΙΕΣ.pdf>
- Σταματοπούλου, Ε., Σταματοπούλου, Α., & Πρεκατές, Α. (2012). Επιληψία-Σκοποί Φροντίδας & Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις σε Επιληπτικό Επεισόδιο. Μία διεθνή Βιβλιογραφική Ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4(3), 41-47. Ανακτήθηκε από http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2012/01/epilipsia_skoroi_frontidas_nosileftikis_paremvasis.pdf
- Τζίνος, Γ. (χ.χ.). *Επιληψία και Σχολείο*. Ανακτήθηκε από <http://107dim-athin.att.sch.gr/autosch/joomla15/index.php/yliko/tmima-ent/102-epilipsiasxolio>
- Τσώλη, Θ. (2002). *Η επιληψία δεν είναι πλέον ανίκητη*. Ανακτήθηκε από <http://www.tovima.gr>

