

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ**  
**ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ**  
**Τμήμα Νοσηλευτικής**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**« ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ »**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**« Αξιολόγηση γνώσεων Εκπαιδευτικών σε θέματα παροχής Πρώτων Βοηθειών**  
**σε Σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Νομού της Περιφέρειας**  
**Πελοποννήσου »**

**ΓΕΩΡΓΙΑ Β. ΜΠΟΥΤΣΙΚΑΡΗ**  
**ΜΑΙΑ, ΕΚΠ/ΚΟΣ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ**

Νοέμβριος 2014

ΣΠΑΡΤΗ

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ**  
**ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ**  
**Τμήμα Νοσηλευτικής**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
« ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ »

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**« Αξιολόγηση γνώσεων Εκπαιδευτικών σε θέματα παροχής Πρώτων Βοηθειών  
σε Σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Νομού της Περιφέρειας Πελοποννήσου »**

**ΓΕΩΡΓΙΑ Β. ΜΠΟΥΤΣΙΚΑΡΗ**  
ΜΑΙΑ, ΕΚΠ/ΚΟΣ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ

**Επιβλέπον Μέλος ΔΕΠ**

Στυλιανή Τζιαφέρη

Επίκουρος Καθηγήτρια

Νοέμβριος 2014

ΣΠΑΡΤΗ

Copyright © ΓΕΩΡΓΙΑ Β. ΜΠΟΥΤΣΙΚΑΡΗ, 2014  
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

**Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή**

Τζιαφέρη Στυλιανή

---

Τσιρώνη Μαρία

---

Ζυγά Σοφία

---

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά τους καθηγητές της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Λακωνίας που συνετέλεσαν στην διεξαγωγή της έρευνας συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο που τους δόθηκε. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την κα Τζιαφέρη Στυλιανή, Επίκουρο Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, για την επιστημονική καθοδήγηση και πολύτιμη βοήθειά της, την κα Τσιρώνη Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια - Αναπληρώτρια Πρύτανη για θέματα υπηρετήσης της κοινωνίας και της περιφερειακής ανάπτυξης, και την κα Ζυγά Σοφία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και Πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής για την υποστήριξή τους σε όλη την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών, καθώς και την οικογένειά μου, αφού χωρίς τη δική της στήριξη δεν θα είχα καταφέρει να παρακολουθήσω το πρόγραμμα σπουδών.

## ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Στον πατέρα μας...

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	6
ΑΦΙΕΡΩΣΗ .....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	11
ABSTRACT .....	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	13
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	15
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> Η Αγωγή Υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση</u>	
1.1 Η Αγωγή Υγείας στο Ελληνικό σχολείο .....	16
1.2 Προγράμματα Αγωγής Υγείας .....	16
1.2.1 Μορφή Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας .....	17
1.3 Ωρολόγια Προγράμματα Σπουδών .....	18
1.4 Θεματολογία .....	19
1.5 Εκπαιδευτικοί στόχοι .....	20
1.6 Εκπαιδευτικοί και Παροχή Πρώτων Βοηθειών .....	21
1.7 Σχολική (Κοινοτική) Νοσηλευτική .....	22
1.8 Εκπαιδευτικά – Ενημερωτικά Προγράμματα .....	23
1.9 Ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον .....	24
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> Οι Πρώτες Βοήθειες στο σχολικό περιβάλλον</u>	
2.1 Τι είναι οι «Πρώτες Βοήθειες» .....	26
2.2 Στόχοι και σκοποί των Πρώτων Βοηθειών .....	26
2.3 Πότε παρέχουμε Πρώτες βοήθειες; .....	27
2.4 Προλαμβάνοντας τον κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών .....	29
2.5 Φαρμακείο – Κουτί Πρώτων Βοηθειών .....	30
2.6 Το πρώτο λεπτό .....	32



2.7 Αναλογία συμπίεσεων – εμφυσήσεων στα παιδιά .....	34
---	----

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> Ελληνικές και διεθνείς σχετικές μελέτες

3.1 Τουρκία .....	35
3.2 Βρετανία .....	36
3.3 Νότια Αυστραλία .....	36
3.4 Ελλάδα .....	37
3.4.1 Αθήνα .....	37
3.4.2 Ηράκλειο .....	37
3.5 Βορειοδυτική Πολωνία .....	37
3.6 Βόρια Ιορδανία .....	38
3.7 Νότια Πολωνία .....	38
3.8 Βραζιλία .....	39
3.9 Αμερική .....	40
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	41

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> Σχέδιο μελέτης - Διαδικασίες

4.1 Μέθοδος .....	42
4.2 Σκοπός - επιμέρους στόχοι .....	42
4.3 Εργαλεία .....	42
4.4 Δειγματοληψία.....	43
4.5 Ηθική και Δεοντολογία .....	43
4.6 Κόστος / Χρηματοδότηση .....	44
4.7 Στατιστική ανάλυση .....	44

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> Αποτελέσματα

5.1 Περιγραφή των δημογραφικών στοιχείων της δειγματοληψίας .....	45
5.2 Αποτελέσματα σε σχέση με τις γνώσεις Πρώτων Βοηθειών .....	53

5.3 Συσχέτιση της βαθμολογίας γνώσεων με δημογραφικά και άλλα στοιχεία των συμμετεχόντων .....	56
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup></u> Συζήτηση – Προτάσεις .....	62
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup></u> Συμπεράσματα .....	69
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u> .....	71
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</u> .....	82
Παράρτημα I: Αλγόριθμοι Υποστήριξης της Ζωής, Κατευθυντήριες Οδηγίες 2010 .....	83
Παράρτημα II: Απόψεις των συμμετεχόντων στα ερωτήματα που τέθηκαν .....	87
Παράρτημα III: Ερωτηματολόγιο, Άδεια Διεξαγωγής Έρευνας .....	95
Παράρτημα IV: Επιστημονική Εργασία, Αναρτημένη Ανακοίνωση σε Ελληνικό Νοσηλευτικό Συνέδριο (Βιβλίο Περιλήψεων) .....	106
Παράρτημα V: Επίδειξη ΚΑΡΠΑ σε παιδιά και ενήλικες .....	109

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

**Εισαγωγή:** Η σχέση εκπαίδευσης και υγείας είναι μια σχέση αμοιβαίας συνεισφοράς. Το σχολείο κατέχει μια σημαντική θέση στην επίλυση προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζει η κοινωνία. Οι εκπαιδευτικοί επιφορτίζονται με διττό ρόλο, του παιδαγωγού από τη μία αλλά και του φορέα στάσεων και συμπεριφορών υγείας από την άλλη, είτε μεμονωμένα με δική τους πρωτοβουλία, είτε μέσω οργανωμένων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της ευαισθητοποίησης και η αξιολόγηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών της Δ/θμιας Εκπ/σης του Νομού Λακωνίας, πάνω σε θέματα παροχής Πρώτων Βοηθειών κυρίως εντός του σχολικού περιβάλλοντος, συμβάλλοντας έτσι στην προσπάθεια προαγωγής αυτού του ειδικού θέματος Αγωγής Υγείας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Περιγραφική μελέτη συσχέτισης με συγχρονικές συγκρίσεις σε δείγμα ευκολίας 200 εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που υπηρετούν σε 18 σχολεία Νομού της Περιφέρειας Πελοποννήσου (Σεπτέμβριος 2013-Μάρτιος 2014). Διανεμήθηκε εργαλείο αξιόπιστο και έγκυρο. Αθροίστηκαν οι σωστές απαντήσεις των συμμετεχόντων και το άθροισμα αυτό μετατράπηκε σε εκατοστιαία κλίμακα (0% έως 100%), η οποία αποτελεί τη βαθμολογία γνώσεων, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη γνώση. Για την εύρεση παραγόντων που σχετίζονται με την βαθμολογία γνώσεων έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση.

**Αποτελέσματα:** Η βαθμολογία γνώσεων για τις Πρώτες Βοήθειες κυμαινόταν από 0% έως 76,0%. Η μέση βαθμολογία γνώσεων ήταν 42,3% ( $\pm 15,9\%$ ) που υποδηλώνει γνώσεις κάτω του 50% κατά μέσο όρο. Από τη πολυπαραγοντική ανάλυση βρέθηκε ότι περισσότερες γνώσεις είχαν οι γυναίκες, τα άτομα που είχαν συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες, αυτά που είχαν κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών στη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας καθώς και αυτά που πίστευαν ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη.

**Συμπεράσματα :** Το επίπεδο γνώσεων σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες στο τομέα της εκπαίδευσης κρίνεται χαμηλό και υποδεικνύει την ανάγκη επιμόρφωσης και εκπαίδευσης από σχετικούς φορείς και επαγγελματίες υγείας.

**Λέξεις κλειδιά:** Αγωγή υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, Πρώτες Βοήθειες και Εκπαιδευτικοί, Καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στο σχολείο.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** The relationship between education and health is a mutual contribution. The school holds an important role in solving health problems facing society. Teachers are entrusted with the dual role of educator from one of body and health behaviour and attitudes of the other, either individually on their own initiative or through organized health education programs.

**Aim:** To investigate the awareness and knowledge evaluation of teachers of Secondary Education unloading of Laconia, on issues First Aid mainly within the school environment, thus contributing to the effort to promote this special issue of Health Education

**Material and Method:** Descriptive cross-sectional correlation study with comparison to a convenience sample of 200 secondary school teachers serving in 18 schools in the prefecture of the Peloponnese Region ( September 2013 - March 2014 ) . Distributed reliable and valid tool.

The correct responses of the participants were summed and the sum was converted into a percentage scale (0% to 100%), which constitutes the grading of knowledge, with the higher percentages indicating higher knowledge. In order to find the factors which are associated with the grading of knowledge multivariate linear regression has been made.

**Results:** The rating of knowledge on first aid ranged from 0% to 76%.The average score of knowledge was 42.3% (+\_15.9%) suggesting that the average knowledge is below 50%.

From the multivariate analysis was found that: women, people who have had some previous experience in First Aid during their service at school and those who believed that the experience of a nurse at school is essential had more knowledge about the subject.

**Conclusions:** The level of knowledge about First Aid in the field of education is low and it indicates the need for training and education of stakeholders and health professionals.

**Keywords:** Health education in Secondary Education, First aid and Teachers, Emergency situations at school.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Με γνώμονα το ρητό του Ιπποκράτη «Κάλλιο προλαμβάνειν παρά θεραπεύειν» οι σύγχρονες κοινωνίες προσπαθούν να καταστείλουν ζητήματα επικίνδυνα, απειλητικά, ταπεινωτικά για την ανθρώπινη ζωή οργανώνοντας προγράμματα Αγωγής Υγείας του πληθυσμού τους. Βασικοί στόχοι των προγραμμάτων είναι η ευαισθητοποίηση, η παροχή γνώσεων, η πρόληψη αποκλεισμού των νεαρών ατόμων από την αγορά εργασίας και την ομαλή ένταξη στο κοινωνικό σύνολο λόγω παραβατικής συμπεριφοράς κλπ (Παιδ. Ινστιτούτο, 2003). Τα προγράμματα δρουν συμβουλευτικά, παρεμβατικά, υποστηρικτικά επικεντρώνοντας στην απομάκρυνση ανθυγιεινών συνηθειών και στην υιοθέτηση συμπεριφορών που θωρακίζουν την υγεία και προάγουν τον υγιεινό τρόπο διαβίωσης (Σιούρδα, 2013). Άλλωστε, η καλύτερη επένδυση μιας χώρας στο κεφάλαιο άνθρωπος είναι *η καλή ατομική και δημόσια υγεία* (Παπαδόπουλος & Γεωργιάδης, 2000).

Ο προσδιορισμός της κατάστασης της υγείας ενός ατόμου ή ενός πληθυσμού δεν είναι δυνατόν να έχει μόνιμο χαρακτήρα αλλά εκφράζει μια δεδομένη χρονική στιγμή (Σαρρής, 2001). Η Υγεία, με την ευρύτερη έννοια του όρου της, αποτελεί αναφαίρετο ανθρώπινο δικαίωμα ανεξαρτήτως φυλετικών, κοινωνικών, πολιτικών, θρησκευτικών πεποιθήσεων (WHO, 1948).

Η μεγαλύτερη «επιχείρηση» που διαθέτει μια χώρα είναι ο συντονισμός και η λειτουργία ενός συστήματος αγωγής και εκπαίδευσης. Ίσως το σπουδαιότερο από τα επιτεύγματα της ανθρωπότητας κατά το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα να ήταν η ιδιαίτερη έμφαση που έδωσαν τα κράτη για την ανάπτυξη της αγωγής και της εκπαίδευσης των νέων τους (Βάμβουκας, 1988).

Η σχέση εκπαίδευσης και υγείας είναι μια σχέση αμοιβαίας συνεισφοράς. Το σχολείο κατέχει μια σημαντική θέση στην επίλυση προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζει η κοινωνία, διατυπώνεται σε πρόσφατη μελέτη (Γιαννοπούλου, 2005): *«Οι εκπαιδευτικοί επιφορτίζονται με διττό ρόλο, του παιδαγωγού από τη μία αλλά και του φορέα στάσεων και συμπεριφορών υγείας από την άλλη, είτε μεμονωμένα με δική τους πρωτοβουλία, είτε μέσω οργανωμένων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας»*. Με τον απαραίτητο συνδυασμό κατάλληλης εκπαίδευσης από τη μία και σωστού σχεδιασμού από την άλλη, διευκολύνεται ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην Προαγωγή της Υγείας των μαθητών τους (Boira και συν, 2003).

Από την νηπιακή τους κιόλας ηλικία τα παιδιά περνούν αρκετό από το χρόνο τους σε χώρους εκπαίδευσης, με αποτέλεσμα ένα μεγάλο ποσοστό ατυχημάτων να συμβαίνει εκεί αλλά και κατά την μεταφορά των παιδιών προς και από αυτούς τους χώρους ([www.pedtrauma.gr](http://www.pedtrauma.gr)). Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσεται η ανάγκη για γνώση και παροχή Πρώτων Βοηθειών από τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι μαζί με τους γονείς και τους παιδίατρος πρέπει να αποτελούν για την Πολιτεία τον πληθυσμό στόχο για την προληπτική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των οικογενειών για τα παιδικά ατυχήματα, όπως προτείνεται σε πιλοτική μελέτη για την αντιμετώπιση του παιδιατρικού τραύματος (Μπάκα & Παπαμιχαήλ, 2008), μιας και το σχολικό περιβάλλον κατέχει την πρώτη θέση στην πρόκληση ατυχημάτων σε παιδιά ηλικίας έως 14 ετών (ΚΕΠΑ, 2007). Βέβαια, η απλή ενημέρωση σε θέματα Πρώτων Βοηθειών δεν εγγυάται την ικανότητα για άμεση ανταπόκριση σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (Apostolidou & Fontana, 2003).

Ο συνδυασμός των κατάλληλων μέτρων (Προστασία της Υγείας, Πρόληψη, Αγωγή Υγείας) αποτελεί το κλειδί για να επιτευχθεί - υλοποιηθεί η Προαγωγή της Υγείας, είτε ατομικά είτε συλλογικά (Downie και συν, 1990). Πρόσφατη ανασκόπηση παρέχει ερευνητικά δεδομένα που δίνουν ενδείξεις ότι οι δραστηριότητες Προαγωγής Υγείας στο σχολείο έχουν αποτέλεσμα και ως εκ τούτου το σχολείο μπορεί να αποτελέσει φορέα Προαγωγής της Υγείας (Αλεξανδροπούλου, 2013).

Είναι γενικά παραδεκτό πως το έργο που επιτελείται από το 1990 και μετά για την εισαγωγή της Αγωγής Υγείας στην Ελληνική εκπαίδευση είναι ιδιαίτερα σημαντικό (Βασιλειάδου και συν, 2010), καθώς, αλληλένδετα με την Προαγωγή Υγείας στα σχολεία, αναβαθμίζεται ο ρόλος τόσο του σχολείου ως θεσμού όσο και των εκπαιδευτικών με την διαθεματικότητα που βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα ώστε τελικά τα προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας να ανταποκρίνονται στο υπάρχον κοινωνικό - οικονομικό, πολιτισμικό και φυσικό περιβάλλον (Στάππα – Μουρτζίνη, 2010). Έτσι οι μαθητές και αυριανοί πολίτες, μέσα από προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης, αφενός θα ενεργούν συνειδητά απέναντι με θέματα που σχετίζονται με την υγεία τους και την επηρεάζουν (Ευρωπαϊκή Ένωση, 1988), αφετέρου θα έχουν την δυνατότητα να προάγουν την υγεία τους, ελέγχοντας και να βελτιώνοντάς την (Χάρτα της Οτάβα, 1986). Σε πολλές χώρες αποτελεί κοινή συνείδηση πως από το σχολείο κιόλας πρέπει όλοι να εκπαιδεύονται στην παροχή Πρώτων Βοηθειών και τουλάχιστον βασικές γνώσεις προσφέρονται σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού υποχρεωτικά (Βεσκούκη, 2013).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### Η Αγωγή Υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

#### 1.1 Η Αγωγή Υγείας στο Ελληνικό σχολείο

Η Αγωγή Υγείας στο σχολείο εντάχθηκε στα «προαιρετικά μαθήματα» και στα «προγράμματα σχολικών δραστηριοτήτων» για τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Προεδρικό Διάταγμα 35/1991) και το πλαίσιο λειτουργίας της διαμορφώθηκε θεσμικά με σαφείς οδηγίες για τους εμπλεκόμενους σε αυτή (Υπουργική Απόφαση Γ2/4867/28-08-92/ ΦΕΚ 629/τ.Β/23-10-92). Το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο εισηγήθηκε τους βασικούς άξονες του περιεχομένου της, ενέκρινε ένα προτεινόμενο εκπαιδευτικό υλικό, το οποίο ήταν συμβατό με τις μεθοδολογικές αρχές της Αγωγής Υγείας και πρωτοποριακό για τα εκπαιδευτικά δεδομένα, αφού η μορφή του διαφοροποιείται από αυτή του κλασικού σχολικού βιβλίου, και τέλος πρότεινε μεθοδολογικά εργαλεία και καθόρισε τρόπους αξιολόγησης για τις δραστηριότητες (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Πράξη 21/2001). Πρόκειται για μια διαθεματική δραστηριότητα, που συνεισφέρει στην *αναβάθμιση της σχολικής ζωής και τη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα* (Μελέτη Κατάρτισης Εθνικού Σχεδίου Δράσης, 2008). Το μάθημα «Αγωγή Υγείας - Πρώτες Βοήθειες», που προβλέπεται ως μάθημα επιλογής στην Α΄ τάξη Ημερησίου Επαγγελματικού Λυκείου (ΕΠΑ.Λ), ορίζεται ως Α΄ ΑΝΑΘΕΣΗ στους εκπαιδευτικούς Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης των ειδικοτήτων ΠΕ14 (01, 02, 03, 06) και ΠΕ18 (04, 07, 08, 09, 10, 11, 21, 24, 25, 33, 37, 39) και ως Β΄ ΑΝΑΘΕΣΗ κατά προτεραιότητα στους εκπαιδευτικούς του κλάδου ΠΕ11 και ακολούθως σε όλους τους άλλους εκπαιδευτικούς οι οποίοι, ανεξαρτήτως κλάδου και ειδικότητας, έχουν επιμορφωθεί σε θέματα Αγωγής Υγείας ή έχουν αναλάβει την υλοποίηση τουλάχιστον τριών (3) προγραμμάτων Αγωγής Υγείας (ΥΠΑΙΘΠΑ, 2012).

#### 1.2 Προγράμματα Αγωγής Υγείας

Η Αγωγή Υγείας είναι θεσμοθετημένη και για τις δύο βαθμίδες εκπαίδευσης: «*Στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης εφαρμόζονται Προγράμματα Αγωγής Υγείας, που αποτελούν τμήμα των ωρολογίων και αναλυτικών προγραμμάτων των σχολείων αυτών και περιλαμβάνουν τη διδασκόμενη αναλυτική ύλη και τις σχετικές δραστηριότητες...*» (ΦΕΚ



78/14-3-2000). Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας είναι δυνατόν να διδαχθούν από εκπαιδευτικούς – επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων σε Α΄ ή Β΄ ανάθεση ή υπό προϋποθέσεις, όπως ορίζεται από τη σχετική Υπουργική Απόφαση (Αρ.Πρωτ.:138359/Γ2/06-11-2012). Από παιδαγωγικής άποψης, το σπουδαιότερο όλων είναι να τους έχουν γίνει καλά αντιληπτές και κατανοητές οι βασικές αρχές και οι κανόνες της (Καλοκαιρινού και συν, 2005). Με τις εγκυκλίους Γ2/6006/7-11-2001 και Φ11.2/818/78436/Γ1/25-7-2002 του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου και την Γ2/43520/ΦΕΚ/543/τ.Β΄/1-5-2002 Υπουργική Απόφαση έχουν εγκριθεί και κοινοποιηθεί στις Διευθύνσεις Εκπαίδευσης και από εκεί προς όλους τους αποδέκτες τα αναλυτικά προγράμματα εκπαίδευσης για την Αγωγή Υγείας (Κούτα, 2010). Η δημιουργία Γραφείων Αγωγής Υγείας σε κάθε Διεύθυνση και ο ορισμός Υπευθύνου σε κάθε Γραφείο προσέδιδε στο θεσμό της Αγωγής Υγείας στο χώρο της εκπαίδευσης ιδιαίτερη σημασία και υποστήριξη (ΥΠΑΙΘΠΑ, 2012). Σημειωτέον ότι η Αγωγή Υγείας συμπεριλαμβάνεται στο πρόγραμμα των περισσότερων σχολείων διεθνώς. Για παράδειγμα στις ΗΠΑ, σε περίπου σαράντα πολιτείες τα προγράμματα Αγωγής Υγείας αποτελούν βασική ενότητα στον γενικό εκπαιδευτικό κορμό της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Μελέτη Κατάρτισης Εθνικού Σχεδίου Δράσης, 2008).

### 1.2.1 Μορφή Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας

Η Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας, όπως ορίζονται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, την UNESCO και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, απαιτούν επικαιροποίηση των σχολικών δράσεων με στόχο τη δημιουργία ατόμων που θα αναπτύσσονται μέσα σε υγιή περιβάλλοντα και θα αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες, ως ενεργοί πολίτες, για την βελτίωσή τους. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα – σχολική δραστηριότητα διαφοροποιείται από τη συμβατική μέθοδο διδασκαλίας. Δεν αποτελεί ένα τυπικό μάθημα αλλά διακρίνεται από:

- τον θεματικό - περιορισμένο χαρακτήρα του γνωστικού αντικειμένου
- την ομαδοσυνεργατική μέθοδο εργασίας
- τη δομή. Περιλαμβάνει μελέτη πεδίου και εργαστήρια θεματικών δραστηριοτήτων

Στο πλαίσιο της ευρύτερης ενημέρωσης για την Ψυχική Υγεία των εφήβων μαθητών λειτουργεί η Γραμμή βοήθειας για την κατάθλιψη από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό

Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΙΨΥ) στο τηλέφωνο 210-6515600 (ΥΠΑΙΘ, Αρ.Πρωτ.163790/Γ7/31-10-2013).

### 1.3 Ωρολόγια Προγράμματα Σπουδών

Η διδασκαλία της Αγωγής Υγείας στα σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της χώρας μας (Γυμνάσια και Λύκεια) γίνεται ως εξής:

Α) για τα μεν Γυμνάσια στα πλαίσια του μαθήματος της Οικιακής Οικονομίας. Γενικός στόχος διδασκαλίας του μαθήματος είναι η ανάπτυξη του ανθρώπου στην οικογένεια και στην κοινότητα και ειδικότερα η προσφορά στους έφηβους μαθητές γνώσης για τη δημιουργία ενός φυσικού, κοινωνικού, οικονομικού, πολιτισμικού αλλά και αισθητικού περιβάλλοντος, με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής, την ευημερία του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας γενικότερα. Οι θεματικές ενότητες που διδάσκονται οι μαθητές μέσω του μαθήματος της Οικιακής Οικονομίας είναι οι ακόλουθες:

*-Η οικογένεια και ο κοινωνικός περίγυρος (10 ώρες)*

*- Οικονομικά της οικογένειας (5 ώρες)*

*-Διατροφή (10 ώρες)*

*- Αγωγή Υγείας (8 ώρες):* Γνωρίζουν τον εαυτό τους και αντιλαμβάνονται τις καθημερινές ανάγκες υγιεινής φροντίδας, αναπτύσσουν γνώσεις και δεξιότητες μέσα από βιωματική μάθηση και κριτική γνώση ώστε να καλλιεργούν στάσεις αυτοπεποίθησης και αυτοελέγχου με σκοπό την σωστή λήψη αποφάσεων

*-Πρόληψη ατυχημάτων (7 ώρες)*

*- Κατοικία (5 ώρες)*

*-Ενδυμασία (5 ώρες)*

( Υπουργική Απόφαση: Αρ. Πρωτ. 147633/Γ2 – 11/10/2013).

Το εγχειρίδιο που χρησιμοποιείται για τη διδασκαλία του μαθήματος είναι το σχολικό βιβλίο: Οικιακή Οικονομία, Α' Γυμνασίου, Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού (Αποστολόπουλος και συν, 2013).

B) στα Λύκεια, διδάσκεται ως μάθημα επιλογής με τίτλο «Αγωγή Υγείας – Πρώτες Βοήθειες» στην Α΄ τάξη του ημερήσιου Επαγγελματικού Λυκείου και με τη μορφή προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων στα Γενικά Λύκεια και στις τρεις τάξεις (Παιδ. Ινστιτούτο, 2011). Αφού ολοκληρωθούν τα προγράμματα και παρουσιαστούν δίδονται Βεβαιώσεις Υλοποίησής τους (ΥΠΑΙΘ, Αρ.Πρωτ.163790/Γ7/31-10-2013). Τα Προγράμματα Σχολικών Δραστηριοτήτων στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση υλοποιούνται μετά το πέρας των μαθημάτων. Εφόσον ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας μπορεί και πρέπει να προσφέρει ένα πλαίσιο στήριξης και αποδοχής για το μαθητή/-τρια, το σχολείο, με αφηρησία το μάθημα «Αγωγή Υγείας – Πρώτες βοήθειες», μπορεί να υιοθετήσει σταδιακά ένα ρόλο υποστηρικτικό και προληπτικό μειώνοντας τις πιθανότητες εκδήλωσης ακραίων μορφών συμπεριφοράς που θα εμπόδιζαν την προσπάθεια του μαθητή για αυτονομία και δημιουργική ζωή.

*Το περιεχόμενο ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας θα πρέπει να διαπνέεται από ένα πνεύμα το οποίο δεν θα εκφοβίζει τους μαθητές ούτε θα κινδυνολογεί, δεν θα απαγορεύει ούτε θα απορρίπτει, δεν θα διδάσκει αλλά θα διαπαιδαγωγεί. Θα πρέπει να εξοικειώνει το μαθητή με ποικίλες καταστάσεις της ζωής και να τον βοηθά να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του και να αποκτά δεξιότητες έτσι ώστε να μπορεί να υιοθετεί θετικές στάσεις και συμπεριφορές στη ζωή του (Υπ. Απόφ: 127840/ Γ2/ 18-10-2012).*

#### 1.4 Θεματολογία

Οι θεματικές ενότητες (φαινόμενα) που χαρακτηρίζουν τη σύγχρονη κοινωνία και διαπραγματεύεται το μάθημα είναι:

- Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών
- Παραβατικότητα
- Βία – Αντιμετώπιση του Πένθους
- Εφηβική εγκυμοσύνη
- Σεξουαλική εκμετάλλευση
- Ψυχική Υγεία – Κοινωνική Υγεία
- Διαπροσωπικές Σχέσεις - Αυτοεκτίμηση

- Διατροφικές Συνήθειες
- Εθελοντισμός - Προσφορά ιστών/ οργάνων
- Κυκλοφοριακή Αγωγή – Ατυχήματα
- Στοματική Υγιεινή
- Καρδιαγγειακά Νοσήματα
- Φυσική Άσκηση και Υγεία
- Περιβάλλον και Υγεία
- Κατανάλωση και Υγεία
- Αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων μέσω της ανάπτυξης δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του άγχους και του φόβου σε περίπτωση σεισμού, τρομοκρατικής ενέργειας κλπ.

Πρόκειται για καταστάσεις που και συνδέονται σε υψηλό ποσοστό με τη σχολική αποτυχία και διαρροή καθώς επίσης και με τον κοινωνικό αποκλεισμό και τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας. Η αντιμετώπιση αυτών των κοινωνικών προβλημάτων σχετίζεται άμεσα με την ανάπτυξη ατομικών ικανοτήτων και κοινωνικών δεξιοτήτων. Η μέθοδος διδασκαλίας που εφαρμόζεται πλέον δεν είναι η απλή ενημέρωση και μεταφορά γνώσεων αλλά η βιωματική μάθηση (Παιδ. Ινστιτούτο, 2003). Ο υπεύθυνος εκπαιδευτικός του προγράμματος οργανώνει και συντονίζει τη λειτουργία της ομάδας θεσπίζοντας ένα συμβόλαιο βάση του οποίου θα τηρούνται οι κανόνες που τίθενται στην πρώτη συνάντηση της ομάδας (ΔΔΕ Πέλλας, 2003). Ως διδακτικά βοηθήματα προτείνονται από το Υπουργείο Παιδείας τρία εγχειρίδια [(Στάππα-Μουρτζίνη Μ, 2010, 2007), (Κασαπίδου Ζ και συν, 2003)] τα οποία παραθέτονται στην βιβλιογραφική ανασκόπηση.

### 1.5 Εκπαιδευτικοί στόχοι

Βασικοί στόχοι της διδασκαλίας της Αγωγής Υγείας στα εκπαιδευτικά ιδρύματα θα πρέπει να είναι η προάσπιση, η προαγωγή αλλά και η βελτίωση τόσο της ψυχικής όσο και της σωματικής υγείας των παιδιών, μέσω της ανάπτυξης των δεξιοτήτων και της κριτικής τους ικανότητας. Άλλωστε, «η αντίληψη που έχουν οι ενήλικες και οι εκπαιδευτικοί όχι μόνο για τις παρούσες, αλλά και για τις μελλοντικές ανάγκες των παιδιών ασφαλώς είναι χρήσιμη και

οδηγεί τις παιδαγωγικές τους παρεμβάσεις, όχι για να επιβάλλουν τις απόψεις τους, αλλά για να συγκινήσουν και έτσι να δημιουργήσουν και να κινητοποιήσουν τις επιθυμίες των παιδιών, τα κίνητρα και τα ενδιαφέροντά τους» (Μπακιρτζής 2005). Οι μαθητές μπορούν και πρέπει να έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν δεξιότητες, οι οποίες όμως να στοχεύουν στην υιοθέτηση σωστών και υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών (Στάππα - Μουρτζίνη, 2010). Ο πιο κατάλληλος χώρος για αυτή την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων είναι το Σχολείο, ο χώρος προετοιμασίας για τη ζωή, που εκτός από το μορφωτικό και παιδαγωγικό του ρόλο μπορεί να αποτελέσει και ένα "βιωματικό εργαστήριο" δίνοντας μαθήματα ζωής, ένα Σχολείο προσφοράς και αλληλεγγύης (Κατσαβούνη, 2006).

#### 1.6 Εκπαιδευτικοί και Παροχή Πρώτων Βοηθειών

Μία σημαντική πτυχή της θεματολογίας της Αγωγής Υγείας, άξια μελέτης, είναι η ικανότητα των εκπαιδευτικών να προσφέρουν Πρώτες Βοήθειες, όταν και εάν αυτό καταστεί αναγκαίο. Πρέπει σε αυτό το σημείο να αναφέρουμε τη σπουδαιότητα του προληπτικού ιατρικού ελέγχου. Όπως καθορίζεται με την 58410/Γ4/14-6-2005 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) ο ιατρικός έλεγχος είναι πλέον υποχρεωτικός και πρέπει να υποβάλλονται σε αυτόν όλοι οι μαθητές, έτσι ώστε οι εκπαιδευτικοί να είναι ενήμεροι για τυχόν προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι μαθητές και να είναι σε θέση, αν παραστεί ανάγκη, να προσφέρουν άμεσα τη βοήθειά τους (Ντάνης, 2009). Υπάρχουν καταστάσεις κατά τις οποίες η άμεση επέμβαση μπορεί να σώσει τη ζωή του πάσχοντα. Καταστάσεις όπου τη λεπτή ισορροπία μεταξύ ζωής και θανάτου, καθορίζει η «χρυσή πρώτη ώρα», εννοώντας τελικά τα πρώτα λίγα λεπτά της ώρας. Σε καταστάσεις άπνοιας ή ανεπαρκούς αιμάτωσης του εγκεφάλου, υπάρχει το στενό χρονικό περιθώριο των 3-5 λεπτών. Σε αυτό το μικρό αλλά καθοριστικό χρονικό διάστημα, αν αναστραφούν αυτές οι καταστάσεις της υποξυγοναιμίας οι βλάβες στον εγκέφαλο είναι παροδικές-αναστρέψιμες. Στην αντίθετη περίπτωση, μετά το πέρας των 5 λεπτών η ανοξαιμία προκαλεί μόνιμες – μη αναστρέψιμες βλάβες στον εγκέφαλο του πάσχοντος, θέτοντάς τον στην λεγόμενη «φυτική» κατάσταση (vegetative stage). Σε αυτή την κατάσταση ο ασθενής δεν επικοινωνεί πλέον με το περιβάλλον, δεν αντιδρά στα ερεθίσματα που δέχεται (απτικά, οπτικά, λεκτικά, γευστικά, οσφρητικά) (Παπασταματίου και συν, 2011).

Η γνώση της παροχής Πρώτων Βοηθειών δεν μπορεί και δεν πρέπει να ανήκει μόνο στους ειδικούς και σε όσους σπουδάζουν την ιατρική και τα άλλα επαγγέλματα υγείας. Καλό είναι

κάθε άνθρωπος να είναι σε θέση να παράσχει Πρώτες Βοήθειες αν ποτέ χρειασθεί είτε σε κάποιο συνάνθρωπό του είτε ακόμα και στον ίδιο του τον εαυτό (Τσόχας & Πετρίδης, 1996). Προκειμένου να αποφασίσει κάποιος να υιοθετήσει υγιείς στάσεις και συμπεριφορές δεν αρκεί η απλή μετάδοση γνώσεων (Νασιούδη και συν, 2007). Σε παρουσίαση έρευνας «Ατυχήματα - Πρώτες Βοήθειες στο σχολείο» (Τριπόδης, 2009), τονίστηκε από τους εκπαιδευτικούς η επιθυμία και αναγκαιότητα για επιμόρφωση πάνω σε θέματα σχετικά με τα ατυχήματα των μαθητών, την πρόληψη αυτών και την παροχή Πρώτων Βοηθειών, διότι, στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας, οι εκπαιδευτικοί αποτελούν τους άμεσους διασώστες των μαθητών, έως ότου φθάσει η εξειδικευμένη ιατρική βοήθεια, εάν αυτή χρειαστεί.

Λόγω της εκπαιδευτικής ιδιομορφίας των Πρώτων Βοηθειών να μείνουν αχρησιμοποίητες σαν γνώσεις για καιρό, ελλοχεύει ο κίνδυνος να ξεχαστούν, προβλέπεται από όλα τα ολοκληρωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα η περιοδική επανεξέταση των αρωγών, ακόμα και ανά έτος. Απώτερος στόχος δεν είναι μόνο η ανανέωση των γνώσεων αλλά και η ανάπτυξη του εθελοντισμού και της προσφοράς από τους εκπαιδευόμενους (Βεσκούκη, 2013). Συμπεραίνεται λοιπόν ο προσωρινός χαρακτήρας των Πρώτων Βοηθειών και η ανάγκη θεραπευτικής παρέμβασης που θα ακολουθήσει συνοδεύεται με τη φροντίδα πάντοτε του αυτόπτη μάρτυρα ή αρωγού. Ο ορισμός αυτός είναι ο πιο κατάλληλος για το χαρακτηρισμό αυτού που προσφέρει στο αβοήθητο θύμα τη βοήθειά του, εξαρτάται βέβαια και από το αν πρόκειται για εθελοντή ή επαγγελματία (Γερμενής, 1999).

### 1.7 Σχολική (Κοινοτική) Νοσηλευτική

Η Αγωγή Υγείας λοιπόν κατέχει σαφή κοινωνική διάσταση, καθώς επηρεάζει την ευεξία του ατόμου σε προσωπικό, κοινωνικό και οικογενειακό επίπεδο σε όλη την ηλικιακή γκάμα (Δαρβίρη, 2007). *Η οικονομική κρίση, η βαθειά ύφεση, η φτωχοποίηση μεγάλης μερίδας του πληθυσμού και η απώλεια ασφαλιστικής κάλυψης* αυξάνουν την αναγκαιότητα αναβάθμισης και ενίσχυσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσεται και η προσπάθεια ανάπτυξης του θεσμού του Σχολικού Νοσηλευτή (Υπόμνημα ΕΝΕ προς την Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, 2013). Οι Νοσηλευτές που εργάζονται στο χώρο της εκπαίδευσης καταφέρνουν να βρίσκονται πολύ κοντά στα παιδιά, να συνεργάζονται μαζί τους αποτελεσματικά και να αντιλαμβάνονται έγκαιρα τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν (Μαλικιώση – Λοΐζου, 1999). Ο όρος «Σχολικός Νοσηλευτής» υφίσταται ως ιδιότητα

επαγγελματικά κατοχυρωμένη μόνο στις ΣΜΕΑ (Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής) με το Νόμο 1566/1985, ο οποίος καθορίζει τη δομή και λειτουργία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Αρ. Φύλλου 167, 1985). Η «Σχολική Νοσηλευτική» αποτελεί εξειδικευμένο κλάδο της Νοσηλευτικής Επιστήμης και ασχολείται με την σωματική και ψυχική υγεία, την υιοθέτηση υγιών στάσεων και συμπεριφορών αλλά και την βελτίωση της ποιότητας ζωής του σχολικού πληθυσμού (NASN, 2010). Οι κατευθυντήριοι άξονες τους οποίους πραγματεύεται η σχολική νοσηλευτική είναι οι ακόλουθοι:

- *Αγωγή Υγείας*
- *Βελτίωση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει και εργάζεται ο σχολικός πληθυσμός*
- *Αξιολόγηση και προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού* (Καλοκαιρινού Α, 2012).

Ο σχολικός νοσηλευτής, μέσα από συνεχή επιμόρφωση και κατάρτιση (Χατζηχρήστου, 2004), αλλά και βάση του καθηκοντολογίου που του έχει ανατεθεί (ΦΕΚ 449/3-4-2007), είναι δυνατόν να αποτελέσει το συνδετικό κρίκο μεταξύ όλων των ενδιαφερομένων (μαθητών, γονέων, καθηγητών) ώστε να επιτευχθεί η διαρκής και ουσιώδης υποστήριξη στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μαθητές στη σχολική τους ζωή και καθημερινότητα (Μαρνέρας, Αλμπάνη, 2010). Επιπλέον, λόγω της επιστημονικής του κατάρτισης, δρα συμβουλευτικά όχι μόνο απέναντι στους μαθητές αλλά είναι σε θέση και να κατευθύνει το λοιπό εκπαιδευτικό προσωπικό στην περίπτωση που εμφανιστεί είτε ένα λοιμώδες νόσημα, είτε μια επιδημία ή κάποιο ατύχημα (Κυριακίδου, 2005).

## 1.8 Εκπαιδευτικά – Ενημερωτικά Προγράμματα

Το 2013, ο Τομέας Νοσηλευτικής του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, σε συνεργασία με μία ιδιωτική εταιρεία, εκπόνησε το ολοκληρωμένο πρόγραμμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας «Νοιάζομαι για την Υγεία μου», σε 16 νομούς της χώρας και στα αντίστοιχα Περιφερειακά Τμήματα του ΕΕΣ. Το πρόγραμμα περιελάμβανε προληπτικό έλεγχο υγείας πληθυσμού και Αγωγή Υγείας σε μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς με διαδραστικά και βιωματικά σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών, υιοθέτησης ισορροπημένου τρόπου ζωής και πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων ([www.redcross.gr](http://www.redcross.gr)). Ενημερωτικό δελτίο του ΚΕΕΛΠΝΟ στις 11 Σεπ

2013 με τίτλο: «Ατυχήματα και σωματικές κακώσεις στην παιδική ηλικία» (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013), παραθέτει έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), σύμφωνα με την οποία τα παιδικά ατυχήματα αποτελούν δυστυχώς τη συχνότερη αιτία θανάτου στις ηλικίες από 1 έως 18 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατυχημάτων στην παιδική και εφηβική ηλικία συμβαίνουν στο σχολείο.

Στα πλαίσια προγράμματος ΕΠΕΑΕΚ (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης) - Πιλοτικό Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, χρηματοδοτήθηκε και υλοποιήθηκε κατά τα έτη 1999 και 2000 το πρόγραμμα "Πρώτες Βοήθειες στα Σχολεία". Το πρόγραμμα περιελάμβανε δράσεις κατάρτισης σε 5 σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στην Βόρεια Ελλάδα αλλά και την παραγωγή σχετικού εκπαιδευτικού υλικού. Το εκπαιδευτικό πακέτο που αναπτύχθηκε περιλαμβάνει τα εξής:

- Οδηγό Εκπαιδευτικού
- Εγχειρίδιο για το κοινό
- Αφίσα η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για κατάρτιση σε σχολεία ([www.firstaid.gr/pages/index.html](http://www.firstaid.gr/pages/index.html)).

### 1.9 Ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον

Από την βρεφική τους κιόλας ηλικία, τα παιδιά περνούν μεγάλο μέρος του χρόνου τους σε χώρους εκπαίδευσης (Παιδικούς Σταθμούς, Σχολεία) με αποτέλεσμα μεγάλο ποσοστό των παιδικών ατυχημάτων να συμβαίνει στους χώρους αυτούς. Ως «Σχολικά ατυχήματα» χαρακτηρίζονται τα ατυχήματα που συμβαίνουν κατά τη μετάβαση, παραμονή και αναχώρηση των μαθητών από το σχολείο (Φουρλάνη, 2011). Σύμφωνα με επιδημιολογική διερεύνηση των ατυχημάτων που προκλήθηκαν σε 12 σχολεία Β/θμιας Εκπ/σης το 2003, στα σχολικά συγκροτήματα προκύπτουν αρκετά ατυχήματα, μερικά εκ των οποίων είναι σοβαρά και χρήζουν μεταφοράς των μαθητών σε νοσοκομείο. Δεν προκαλούνται μόνο κατά τη διάρκεια της άθλησης ή του διαλλείματος αλλά και κατά την πρακτική άσκηση στα εργαστηριακά μαθήματα, αναδεικνύοντας την σπουδαιότητα της πρόληψης ως μέσο παρέμβασης, είτε βελτιώνοντας τις κτιριακές υποδομές, είτε υλοποιώντας προγράμματα αγωγής Πρώτων Βοηθειών (Γεωργιακώδης και συν, 2004).



Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) προωθεί εκμάθηση Πρώτων Βοηθειών στα σχολεία και προτείνει την ένταξη τους σε προγράμματα ΕΣΠΑ φέροντας την επωνυμία: «Δημήτρης Βουρβαχάκης–Βαγγέλης Κελαράκης», ως ελάχιστο φόρο τιμής στα δύο εκλεκτά στελέχη του ΕΚΑΒ, που απέδιδαν τόσο μεγάλη σημασία στην εκπαίδευση κι έχασαν τη ζωή τους εν ώρα υπηρεσίας, σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα περί παροχής Πρώτων Βοηθειών σε σχολείο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (<http://medicaltime.gr/2013/10>).

Οι εκπαιδευτικοί θεωρούν πως η έλλειψη χρόνου σε συνδυασμό με την προτεραιότητα που δίδεται σε μαθήματα μεγαλύτερης βαρύτητας, όπως η ανάγνωση, η αριθμητική και η γλώσσα, αποτελούν εμπόδια στο να κεντρίσουν το ενδιαφέρον των μαθητών (Lambert, 2006). Άλλοι υπογραμμίζουν πως ο βαθμός θρησκευτικότητας παίζει σημαντικό ρόλο προκειμένου οι εκπαιδευτικοί να υιοθετήσουν υγιείς στάσεις και συμπεριφορές και επομένως να επιδιώκουν την προώθηση της αγωγής της υγείας στους μαθητές τους (Chliaoutakis και συν, 2002a; Sarri και συν, 2003).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### Οι Πρώτες Βοήθειες στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

#### 2.1 Τι είναι οι «Πρώτες Βοήθειες»

Πρόκειται για την άμεση παροχή βοήθειας ή φροντίδας που παρέχεται στο θύμα κάποιου ατυχήματος ή σε κάποιον που αρρώστησε ξαφνικά, με σκοπό την επείγουσα αντιμετώπιση καταστάσεων απειλητικών για τη ζωή και την υγεία, σύμφωνα με τα μέσα που διαθέτουμε τη δεδομένη στιγμή και έως ότου φθάσει η ιατρική βοήθεια [(Κουγιουμτζόγλου, 2006), (Τζουγκαράκης, 2007), (Καραμπάτσου, 2009), (Σιούρδα, 2013)].

Μπορούν να αποβούν σωτήριες για την ζωή ενός ανθρώπου αφού είναι οι πρώτες ενέργειες που κάνουμε στον τόπο του ατυχήματος με ό,τι πρόχειρα μέσα διαθέτουμε με στόχο να σώσουμε τη ζωή του θύματος, να ανακουφίσουμε τον πόνο του και να προλάβουμε περαιτέρω επιδείνωση της κατάστασής του. Η σημαντικότερη παράμετρος των Πρώτων Βοηθειών είναι το αν γνωρίζει κάποιος αν είναι ή όχι σε θέση να βοηθήσει κάποιον συνάνθρωπό του. Γι' αυτό πρώτη προτεραιότητα δίνουμε στη γνώση (Μάκος, 2001).

*Σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστούν την ιατρική φροντίδα, αφού αποτελούν παροδική υποστήριξη μέχρι να φτάσει η κατάλληλη βοήθεια. Αν και για ορισμένα επαγγέλματα αποτελούν υποχρέωση, συνήθως αποτελούν έκφραση αλληλεγγύης προς το συνάνθρωπο (Νόμος Του «Καλού Σαμαρείτη»). Μια καλή γνώση παροχής Πρώτων Βοηθειών προλαβαίνει πολλές φορές γεγονότα που βάζουν σε κίνδυνο την υγεία ακόμα και τη ζωή των ανθρώπων. «Από την στιγμή που αρχίζεις να δίνεις Πρώτες Βοήθειες, δεσμεύεσαι να μείνεις με το θύμα μέχρι να παρουσιασθεί κάποιος με ανάλογες ή καλύτερες γνώσεις ή μέχρι να έλθει το ΕΚΑΒ». Βασική προϋπόθεση για όλες τις επείγουσες καταστάσεις είναι η ψυχραιμία, η λογική σκέψη, η αυτοκυριαρχία, η ετοιμότητα και η κινητοποίηση γνώσεων που αφορούν τις Πρώτες Βοήθειες (Μπαλτόπουλος, 2001).*

#### 2.2 Στόχοι και σκοποί των Πρώτων Βοηθειών

Η παροχή Πρώτων Βοηθειών στοχεύει στη διατήρηση της ζωής και διάσωση του θύματος, πρόληψη επιδείνωσης μιας κατάστασης και προαγωγή της ανάρρωσης όσο το δυνατόν συντομότερα (Μάκος, 2001). Πιο αναλυτικά:

- Ανάκτηση / ανάληψη των αισθήσεων και αντιμετώπιση τυχόν αιμορραγίας
- Πρόληψη επέκτασης του βλαπτικού παράγοντα στον οργανισμό
- Δημιουργία κλίματος ασφάλειας και προστασίας για το θύμα και επομένως βελτίωση της κατάστασής του
- Η επιτυχημένη παροχή Πρώτων Βοηθειών μειώνει τις πιθανότητες αναίρεσης των πράξεων του αρωγού από το γιατρό, που παραλαμβάνει το θύμα
- Ενημέρωση του γιατρού για τις συνθήκες του ατυχήματος, την κατάσταση του θύματος πριν δοθούν οι Πρώτες Βοήθειες και το είδος των Πρώτων Βοηθειών που παρασχέθηκαν (Μπαλτόπουλος, 2001).

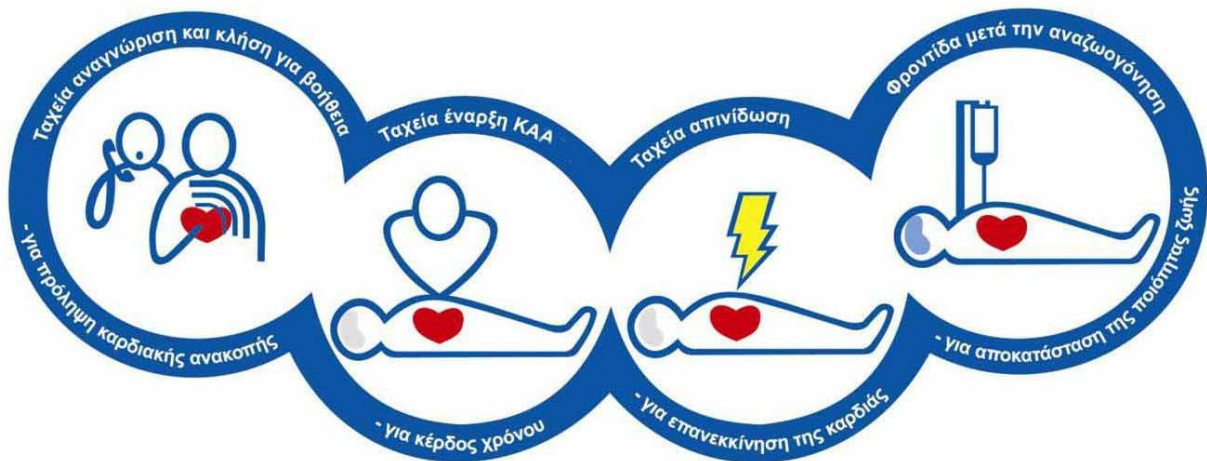
Μέσα από την ανάλυση των στόχων διαφαίνεται ο προσωρινός χαρακτήρας των Πρώτων Βοηθειών και η αναγκαιότητα της θεραπευτικής παρέμβασης που πρέπει να ακολουθεί (Βεσκούκη, 1999). Υπάρχει όμως και η άλλη πλευρά του νομίσματος, ηθικά διλήματα, νομικοί, κοινωνικοί, οικονομικοί λόγοι από τους οποίους απορρέει η επιβολή εκπαίδευσης στην παροχή βοήθειας στο συνάνθρωπο (Σιούρδα, 2013). Κάθε σωστά οργανωμένη πολιτεία γνωρίζει καλά πως μπορεί να προκύψει μείωση του υγειονομικού κόστους από τη σωστή και οργανωμένη παροχή Πρώτων Βοηθειών (Καραμπάτσου, 2009).

### 2.3 Πότε παρέχουμε Πρώτες βοήθειες

- Όταν κινδυνεύει η ζωή κάποιου, παρέχονται Πρώτες Βοήθειες χωρίς να απαιτείται συγκατάθεση του θύματος. Σε περίπτωση άρνησης καλείται το 100. Σε περιπτώσεις που για κάποιο λόγο ο διασώστης/ ο παρέχων τις Πρώτες Βοήθειες, οδηγήθηκε στη δικαιοσύνη απαλλάχτηκε των όποιων κατηγοριών εκτός από τις περιπτώσεις υπερβάλλοντος ζήλου!
- Εφόσον πλησιάσουμε και ελέγξουμε τη σκηνή που βρίσκεται το θύμα (10") για την ύπαρξη κινδύνων και διασφαλιστεί τόσο η δική μας ασφάλεια όσο και του θύματος. Η απόπειρα να σώσουμε το θύμα εκθέτοντας και τον εαυτό μας σε κίνδυνο θα δημιουργήσει ένα ακόμη θύμα
- Όταν κινδυνεύει η ζωή κάποιου οφείλουμε να βοηθάμε, ανεξάρτητα από την εξ επαγγέλματος υποχρέωση, έχοντας κατά νου την αλυσίδα της επιβίωσης. Ο διασώστης

πρέπει να εκτιμήσει αν μπορεί μόνος του να αντιμετωπίσει το πρόβλημα ή πρέπει να καλέσει βοήθεια (Μπαλτόπουλος, 2001).

Εικ. 2.1:



Η ΑΛΥΣΙΔΑ ΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ( <http://www.ekab.gr/web> )

«Όταν καλείτε για βοήθεια πρέπει να είστε έτοιμοι να δώσετε τις παρακάτω πληροφορίες στο ΕΚΑΒ:

- Το τηλέφωνο και το όνομά σας και το που βρίσκεται το θύμα
- Τι συνέβη
- Την κατάσταση του θύματος και τι του κάνατε
- Τον αριθμό των θυμάτων

ΣΣ: 1) Το τηλέφωνο το κλείνετε τελευταίος. Αν στείλετε κάποιον άλλο να τηλεφωνήσει, βεβαιωθείτε ότι η έκκληση σε βοήθεια πραγματοποιήθηκε.

2) Να θυμάστε πως αν δε θέλετε ή δεν καταφέρνετε να δώσετε εμφυσέςεις, μπορείτε να κάνετε μόνο καρδιακές μαλάξεις» (ΙΕ Λίτσας, 2010).

Σε κάθε περίπτωση, τον τελικό λόγο για την αποκατάσταση της υγείας και την οριστική ανακούφιση από τις ενοχλήσεις την έχει ο ιατρός της μονάδας υγείας της περιοχής. Συνεπώς, η παραπομπή είτε κάποιον γιατρό είτε στην υγειονομική μονάδα αποτελεί την τελική ασφαλή λύση, εάν οι ενοχλήσεις δεν υποχωρούν (Μπαλτόπουλος Γ, 2001).

Εικ. 2.2:



( <http://www.ekab.gr/web> )

#### 2.4 Προλαμβάνοντας τον κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών

Κατά την παροχή Πρώτων Βοηθειών καλό είναι να λαμβάνονται κατάλληλα μέτρα για την αποτροπή μετάδοσης νόσου, όπως ο ιός της Ηπατίτιδας Β (HBV) και C (HBC), ο ιός του AIDS (HIV), χημικές ουσίες κλπ, από τον πάσχοντα προς εμάς και αντίστροφα. Η χρήση προστατευτικών γαντιών παρέχει επαρκή προστασία. Σε περίπτωση επαφής με αίμα ή

σωματικά υγρά πλυθείτε με άφθονο νερό και σαπούνι και ζητήστε το συντομότερο ιατρική συμβουλή. Η χρήση πλαστικού καλύμματος προσώπου («ασπίδα») ή μάσκας τσέπης συνίστανται σε όσους παρέχουν τεχνητές αναπνοές για λόγους υγιεινής. Αν δεν διαθέτετε τέτοια βοηθήματα, οι συνθήκες όμως επιβάλλουν να εφαρμόσετε ΚΑΡΠΑ (Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση), αφού η υγεία του θύματος έχει διαταραχθεί, μη διστάσετε να δώσετε τεχνητές αναπνοές και χωρίς αυτά [(ΙΕ Λίτσας, 2010), (Μπαλτόπουλος, 2001)].

## 2.5 Φαρμακείο – Κουτί Πρώτων Βοηθειών

Το φαρμακείο πρέπει να βρίσκεται σε ειδικό κουτί, το οποίο να διαθέτει ειδική σήμανση και να τοποθετείται μακριά από χώρους με υψηλή θερμοκρασία, υγρασία και έντονες οσμές. Πρέπει να βρίσκεται σε ασφαλές σημείο και μακριά από τα παιδιά. Απαιτείται περιοδικός έλεγχος για τις ημερομηνίες λήξης των φαρμάκων. Αντιβιοτικά δεν πρέπει να υπάρχουν στο κουτί Πρώτων Βοηθειών.

Διαφορετικά υλικά και φάρμακα πρέπει να περιέχει το κουτί Πρώτων Βοηθειών για το σπίτι, για το αυτοκίνητο, του λειτουργού υγείας (Ιατρού/Φαρμακοποιού/Νοσηλεύτη), του τμήματος επειγόντων του νοσοκομείου, σε περίπτωση μαζικών καταστροφών, για εργασιακούς χώρους, σπορ και βέβαια για σχολεία. Πιο συγκεκριμένα, το κουτί Πρώτων Βοηθειών για σχολεία πρέπει να περιέχει τα ακόλουθα:

- ✓ Αντισηπτική αλοιφή
- ✓ Αλοιφή για εγκαύματα
- ✓ Αντιβιοτική αλοιφή
- ✓ Αντιϊσταμινική αλοιφή, κορτιζονούχα κρέμα για δείγματα εντόμων κλπ
- ✓ Αντιφλεγμονώδη χάπια
- ✓ Αναλγητικά χάπια
- ✓ Αντισηπτικό διάλυμα, μπουκάλι 250 ml (π.χ. Betadine®)
- ✓ Ψυκτικό σπρέι
- ✓ Οξυγονούχο ύδωρ (οξυζενέ) για καθαρισμό της πάσχουσας περιοχής

- ✓ Φυσιολογικός ορός. Χρησιμοποιείται για καθαρισμό της πάσχουσας περιοχής (εκδορές, πληγές)
- ✓ Οινόπνευμα (αιθυλική αλκοόλη). Το οινόπνευμα σε διάλυμα νερού αποτελεί καλό αντισηπτικό.
- ✓ Ελαστικοί επίδεσμοι διαφόρων μεγεθών
- ✓ 5-6 παραπάνες ασφαλείας
- ✓ Αποστειρωμένες γάζες
- ✓ Αποστειρωμένα οφθαλμικά τολύπια
- ✓ 1 Ψαλίδι
- ✓ 1 Λαβίδα ή ένα μεγάλο τσιμπιδάκι
- ✓ Βαμβάκι
- ✓ Ρολό λευκοπλάστ
- ✓ Πλαστικά γάντια μιας χρήσης
- ✓ Μάσκες
- ✓ Κουβέρτα για θέρμανση (αλουμινίου)
- ✓ 1 Θερμόμετρο (όχι γυάλινο, όχι υδραργυρικό)
- ✓ 1 στιγμιαία κρύα κομπρέσα
- ✓ Βάμμα ιωδίου
- ✓ Κολλύριο
- ✓ Τοπικό αναισθητικό σε κρέμα ή γέλη
- ✓ Βαζελινούχες αντιβιοτικές γάζες (Fucidine), που εναποτίθενται στην πάσχουσα περιοχή χωρίς επικόλληση.
- ✓ Αυτοκόλλητα επιθέματα για μικροτραύματα (π.χ. χανζαπλαστ)
- ✓ Παρακεταμόλη (π.χ. Deron)/ Ασπιρίνη
- ✓ Αντιϊσταμινικά δισκία
- ✓ Αντιόξινα δισκία

- ✓ Αντιδιαρροϊκό
- ✓ Σπασμολυτικό

Το Κουτί Πρώτων Βοηθειών πρέπει να τοποθετηθεί σε κάποια προσιτή θέση στο εργαστήριο και όλοι οι μαθητές να γνωρίζουν που είναι. Να ελέγχουμε περιοδικά τα φάρμακα μήπως έχουν λήξει. Να αντικαθιστούμε ό,τι έλλειμμα έχουμε [(Μπαλτόπουλος, 2001), (Πατούλης, 2010), (Παπασταματίου, 2002), ( <http://www.redcross.org/prepare/location/home-family/get-kit/anatomy> ) ].

Για την βέλτιστη λοιπόν παροχή των Πρώτων Βοηθειών είναι απαραίτητο ένα κατάλληλα εξοπλισμένο φαρμακείο σε κάθε σχολική κοινότητα, η ύπαρξη του οποίου ξεκινά και ολοκληρώνει την διαδικασία παροχής Πρώτων Βοηθειών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας (Τριπόδης, 2009), πολλές είναι οι σχολικές μονάδες που δεν διαθέτουν φαρμακείο εφοδιασμένο με όλα τα απαραίτητα υλικά και φάρμακα, ώστε να αντιμετωπίσουν ένα ενδεχόμενο ατύχημα με επιτυχία και ασφάλεια. Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί πως μόνο οι εκπαιδευτικοί που γνωρίζουν και είναι σε θέση να παρέχουν τις Πρώτες Βοήθειες μπορούν να χορηγήσουν σε μαθητές φάρμακα «πρώτης γραμμής». Και πάντοτε ας υπάρχουν κατά νου τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης:

- Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ): 166
- Κέντρο Δηλητηριάσεων Αθηνών: 210 7793777
- Εφημερεύοντες Ιατροί Αττικής: 1602
- Εφημερεύοντα Νοσοκομεία: 106
- Πυροσβεστική Υπηρεσία: 199
- Ευρωπαϊκός Αριθμός Έκτακτης Ανάγκης: 112 ([www.gscp.gr](http://www.gscp.gr))

## 2.6 Το πρώτο λεπτό

Βασική μέριμνα είναι η διατήρηση ή η επαναφορά των ζωτικών λειτουργιών του ασθενούς. Ζωτικές λειτουργίες είναι η αναπνοή, η κυκλοφορία (ύπαρξη και είδος σφυγμού), το επίπεδο της συνείδησης (αντανακλαστικά, αντιδράσεις, προσανατολισμός), η θερμοκρασία του σώματος. Εάν οι αναπνευστικές κινήσεις δεν είναι ορατές, το χέρι τοποθετείται στο θώρακα



και στην άνω κοιλία. Η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να είναι σωτήρια για τη ζωή. Πάντα να υπάρχει κατά νου ο Αλγόριθμος A B C D E («Ο Κανόνας ABC»), δηλαδή:

- A: Airway: εκτίμηση βατότητας του Αεραγωγού
- B: Breathing: εκτίμηση της Αναπνοής
- C: Circulation: διάγνωση της ανεπάρκειας του Κυκλοφορικού
- D: Disability: εκτίμηση νευρολογικής βλάβης
- E: Exposure: αφαίρεση ενδυμάτων για πλήρη εξέταση [(Biarent D, 2013), (First-Aid-Greece, 2010)].

Περαιτέρω σημαντικοί παράγοντες είναι η απώλεια αίματος, το αίσθημα ψύχους (απώλεια θερμότητας) το άλγος, ο φόβος. Σε περίπτωση απώλειας αίματος, επιβάλλεται επίσχεση της αιμορραγίας και ελαχιστοποίηση του κινδύνου μόλυνσης. Πολλή σημαντική είναι η γρήγορη επισκόπηση του χώρου. Βοηθάμε τον ασθενή να ξαπλώσει και τον προστατεύουμε από την υποθερμία (κάλυψη, θερμό περιβάλλον). Ο ασθενής πρέπει να καθησυχάζεται με το άγγιγμα και την ομιλία ( Rall & Zieger, 2005). Ο πάσχοντας να μην μετακινείται παρά μόνο εάν διατρέχει άμεσο κίνδυνο (έλεγχος σκηνής ατυχήματος). Αν το άτομο δεν ανακτά τις αισθήσεις του, μετακινήστε το στη θέση ανάνηψης (Komaroff , 2004). Η θέση ανάνηψης σώζει ζωές.

Εικ. 2.3:



Ο διασώστης οφείλει να είναι ψύχραιμος, να αυτοπροστατεύεται (οι «ήρωες» πεθαίνουν συχνά), όταν δεν αποκρίνεται ο ασθενής να σκέφτεται την πιθανότητα βαρηνκοΐας, να μεταφέρει τον ασθενή σε κατάλληλο περιβάλλον (απομάκρυνση από την επικίνδυνη

περιοχή), να ψηλαφήσει τον καρωτιδικό σφυγμό, να καλέσει σε βοήθεια το συντομότερο δυνατό! Ιδιαίτερα όταν είναι παρόντα περισσότερα άτομα, απευθυνόμαστε σε ένα συγκεκριμένο άτομο, δηλαδή: «Ειδοποιήστε έναν ιατρό» αντί «ας ειδοποιήσει κάποιος έναν ιατρό», διότι με αυτόν τον τρόπο υπάρχει ο κίνδυνος κανένας να μην αισθάνεται ότι απευθυνόμαστε σε αυτόν και όλοι να περιμένουν ότι θα ενεργήσει κάποιος από τους άλλους! Τα μέτρα που έχουν ξεκινήσει, θα πρέπει να συνεχίζονται χωρίς αναβολή και να ελέγχεται συνεχώς η γενική κατάσταση του ασθενούς (ζωτικά σημεία).

▮ Προσοχή: οι πραγματικά επείγουσες καταστάσεις δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν χωρίς τη βοήθεια ενός ειδικευμένου ιατρού. Τα βασικά μέτρα σώζουν τον ασθενή μέχρι να καταφθάσει ο ιατρός [(Rall & Zieger, 2005), (IE Λίτσας, 2010)].

## 2.7 Αναλογία συμπίεσεων – εμφυσήσεων στα παιδιά

ΚΑΡΠΑ για παιδί (από ενός έτους έως την εφηβεία):

Ενέργεια 1<sup>η</sup>: Ελέγξτε αν οι αεραγωγοί είναι ανοικτοί

Ενέργεια 2<sup>η</sup>: Δώστε 5 αρχικές τεχνητές αναπνοές

Ενέργεια 3<sup>η</sup>: Τοποθετήστε το ένα χέρι στο θώρακα

Ενέργεια 4<sup>η</sup>: Εφαρμόστε 30 καρδιακές μαλάξεις

Ενέργεια 5<sup>η</sup>: Δώστε 2 τεχνητές αναπνοές

Ενέργεια 6<sup>η</sup>: Συνεχίστε ΚΑΡΠΑ

Στην περίπτωση που ο διασώστης είναι ένας εφαρμόζει την ΚΑΡΠΑ για ένα λεπτό και στη συνέχεια πρέπει να σταματήσει για να καλέσει το 166 ή το 112 για επείγουσα βοήθεια. Ο διασώστης συνεχίζει την ΚΑΡΠΑ έως ότου φθάσει το ΕΚΑΒ ή το παιδί αρχίσει να αναπνέει κανονικά ή μέχρι να εξαντληθεί (IE Λίτσας, 2010). Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην επίτευξη αποδοτικών συμπίεσεων με ελάχιστες καθυστερήσεις μεταξύ τους, καθώς ο θώρακας συμπιέζεται σωστά όταν «κατεβαίνει» κατά το 1/3 του βάθους του. Επίσης σημαντική είναι και η πλήρης αποσυμπίεση, με τον αριθμό συμπίεσεων να φθάνει τουλάχιστον 100, όχι όμως περισσότερο από 120/min. Στην προτίμηση του διασώστη τίθεται αν θα χρησιμοποιήσει την τεχνική του ενός ή και των δύο χεριών κατά την εφαρμογή των συμπίεσεων (Nolan και συν, 2010).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### Ελληνικές και διεθνείς σχετικές μελέτες

Κριτήρια για την επιλογή των μελετών αποτέλεσαν δημοσιευμένα άρθρα σε αξιόπιστα επιστημονικά περιοδικά από το έτος 1999 και μετά. Η αναζήτηση των στοιχείων έγινε στις ακόλουθες βάσεις δεδομένων: Journal of European Education, Europe PubMed Central, British Red Cross survey, NCBI US National Library of Medicine National Institutes of Health, Google Scholar. Ως «λέξεις κλειδιά» στις μηχανές αναζήτησης χρησιμοποιήθηκε η φράση: «First aid knowledge of high school teachers». Εννέα (09) δημοσιευμένα άρθρα σχετίζονται με την παρούσα μελέτη και παρατίθενται στη συνέχεια:

### 3.1 Τουρκία

Λόγω έκρηξης που σημειώθηκε το 2012 κατά τη διάρκεια πειράματος στη Χημεία σε εργαστήριο Κολεγίου στην Κωνσταντινούπολη, διεξήχθη έρευνα για να εντοπιστούν έγγραφα σχετικά με τις γνώσεις Τούρκων εκπαιδευτικών στις Πρώτες Βοήθειες και στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής. Τα δεδομένα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών είχε μέτριες ή μη ικανοποιητικές γνώσεις στις Πρώτες Βοήθειες επειδή δεν είχαν εκπαιδευτεί σε αυτό το αντικείμενο, επομένως οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν επαρκείς γνώσεις για να σώσουν μια ζωή. Επίσης, οι γνώσεις των γυναικών εκπαιδευτικών ήταν περισσότερες από αυτές των ανδρών και οι γνώσεις των δασκάλων Δημοτικών σχολείων μεγαλύτερες από αυτές των καθηγητών Γυμνασίων.

Συμπερασματικά, οι καθηγητές (οι οποίοι συνήθως είναι και οι πρώτοι που θα έρθουν αντιμέτωποι με περιπτώσεις ατυχημάτων στα σχολεία) χρειάζονται επείγουσα, αληθινή και επαναλαμβανόμενη εκπαίδευση σχετικά με την παροχή Πρώτων Βοηθειών. Οι καθηγητές ενδιαφέρονται να αποκτήσουν αυτές τις γνώσεις και για αυτό τον λόγο το να λάβουν μια τέτοια εκπαίδευση δεν θα είναι δύσκολο. Προς το παρόν, το πρόγραμμα σπουδών κατάρτισης δεν ανταποκρίνεται στην ανάγκη αυτή. Επιπλέον, οι πολιτικές εκπαίδευσης και υγείας πρέπει να ενημερώνονται τακτικά με μια ευρύτερη παγκόσμια προοπτική. Η τακτική εκπαίδευση πάνω σε κούκλες είναι απαραίτητη για να αποκτήσουν οι εκπαιδευτικοί πολύτιμες γνώσεις. Επιπλέον, η εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών θα πρέπει να είναι τυπική και υποχρεωτική στα εκπαιδευτικά προγράμματα από το Νηπιαγωγείο ή το Δημοτικό μέχρι τα σχολεία/ πανεπιστήμια κατάρτισης των εκπαιδευτικών (Hirca, 2012).

### 3.2 Βρετανία

Έρευνα του Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού το Φεβρουάριο του 2010 δείχνει ότι το 52% των εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στο Ηνωμένο Βασίλειο δεν είχαν αυτοπεποίθηση για να διδάξουν Πρώτες Βοήθειες. Την ίδια εβδομάδα στη Βουλή θεσμοθετήθηκε πως η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες θα καταστεί υποχρεωτική στο νέο πρόγραμμα Προσωπικής Υγείας και Κοινωνικής Εκπαίδευσης (PSHE) από το Σεπ 2011. Παρότι υπάρχει μεγάλη προθυμία εκ μέρους των εκπαιδευτικών να μεταδώσουν στους μαθητές τους τις σωτήριες δεξιότητες των Πρώτων Βοηθειών, υπάρχει ακόμα αρκετή δουλειά που πρέπει να γίνει ώστε οι εκπαιδευτικοί να προσεγγίσουν το θέμα με μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και αυτοπεποίθηση. Σχεδόν όλοι οι εκπαιδευτικοί που πήραν μέρος στη δημοσκόπηση DJS του Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού στήριξαν την ιδέα πως οι Πρώτες Βοήθειες πρέπει να διδάσκονται στα σχολεία. Αντίθετα, πάνω από το ένα τρίτο από αυτούς αισθάνθηκε ότι τα σχολεία τους δεν ήταν έτοιμα να διδάξουν Πρώτες Βοήθειες (Makiwa, 2010).

### 3.3 Νότια Αυστραλία

Ψυχικές διαταραχές εμφανίζονται συχνά στη διάρκεια της εφηβείας. Για το λόγο αυτό, οι καθηγητές Γυμνασίου είναι πολύ πιθανό να χρειαστεί να παράσχουν την αρχική βοήθεια στους μαθητές που αναπτύσσουν προβλήματα Ψυχικής Υγείας. Για τη βελτίωση των δεξιοτήτων των εκπαιδευτικών σε αυτόν τον τομέα, ένα εκπαιδευτικό σεμινάριο Ψυχικής Υγείας Πρώτων Βοηθειών τροποποιήθηκε για να είναι κατάλληλο για καθηγητές Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και αξιολογήθηκε. Η μελέτη διενεργήθηκε το 2010 σε καθηγητές Γυμνασίων και Λυκείων της Νότιας Αυστραλίας. Καθηγητές από 7 σχολεία έλαβαν κατάρτιση και από άλλα 7 μπήκαν σε λίστα αναμονής για μελλοντική κατάρτιση. Ο βαθμός εκπαίδευσής τους αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια πριν και μετά την κατάρτιση αλλά και κατά την 6μηνη παρακολούθηση. Η εκπαίδευση εμπλούτισε τις γνώσεις των εκπαιδευτικών, μείωσε μερικές πτυχές του στίγματος, διαφοροποίησε τις πεποιθήσεις σχετικά με τη θεραπεία ώστε να υπάρχει σύγκλιση με τους επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας, και επιπλέον ενίσχυσε την εμπιστοσύνη για παροχή βοήθειας σε μαθητές και συναδέλφους. Οι περισσότερες από τις αλλαγές ήταν σταθερές 6 μήνες μετά από την εκπαίδευση. Η κατάρτιση στις Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας έχει θετικές συνέπειες στην ενημέρωση

των εκπαιδευτικών για την Ψυχική Υγεία, στις τοποθετήσεις τους, στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και στην αλλαγή συμπεριφοράς (Jorm και συν, 2010).

### 3.4 Ελλάδα

#### 3.4.1 Αθήνα

Και σε πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη το 2009 στη χώρα μας σε όλα τα Δημόσια σχολεία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Β΄ Διεύθυνσης Αθήνας (271 σχολεία) διαπιστώθηκε πως το 89,6% των ατυχημάτων συμβαίνουν στα διαλείμματα, ακολουθούν τα ατυχήματα που προκύπτουν στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής σε ποσοστό 40%, ποσοστό 11% παρουσιάζονται σε περιπάτους-εκδρομές και ένα μικρό ποσοστό 1,6% κατά την προσέλευση και αποχώρηση από το σχολείο. Το 31% του δείγματος είχε παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια και η συντριπτική τους πλειοψηφία (90%) δήλωσε ότι ανταποκρίθηκε ικανοποιητικά όταν παρουσιάστηκε ανάγκη σε αντίθεση με τους εκπαιδευτικούς που δεν είχαν σχετική εκπαίδευση. Σημειώνεται πως το συνολικό δείγμα απάντησε θετικά μόλις σε ποσοστό 21,15%. Επίσης, διαπιστώθηκε πως η συχνότητα εμφάνισης ατυχημάτων είναι μεγαλύτερη στην Πρωτοβάθμια από την Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Κρίνεται επομένως επείγουσα η ανάγκη επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών των σχολικών μονάδων στην πρόληψη ατυχημάτων και την παροχή Πρώτων Βοηθειών (Τριπόδης, 2009).

#### 3.4.2 Ηράκλειο

Οι καθηγητές που υιοθετούν καλές διατροφικές συνήθειες ή έχουν ειδίκευση στις επιστήμες της υγείας προάγουν ιδιαίτερα τα θέματα αγωγής της υγείας (Γιαννοπούλου, 2005).

### 3.5 Βορειοδυτική Πολωνία

Διενεργήθηκε έρευνα στην Δυτική Πομερανία της Βορειοδυτικής Πολωνίας το 2007 με τη συμμετοχή 100 εκπαιδευτικών από δύο γυμνάσια διαφορετικών πόλεων. Παρά το γεγονός ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων συμμετείχαν σε μαθήματα Πρώτων Βοηθειών στο παρελθόν αποκτώντας διαφορετικά επίπεδα προσόντων, η έρευνα επιβεβαίωσε ότι το επίπεδο των γνώσεων σχετικά με την παροχή Πρώτων Βοηθειών ήταν ανεπαρκές. Μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων έδειξε μάλλον παθητική στάση απέναντι στην παροχή Πρώτων Βοηθειών σε

περίπτωση ανάγκης. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές ως προς το επίπεδο των γνώσεων μεταξύ των εκπαιδευτικών από μια μεγάλη πόλη και μια μικρή πόλη. Μια συστηματική λύση για τη βελτίωση της γνώσης των κανόνων παροχής Πρώτων Βοηθειών μεταξύ των εκπαιδευτικών και των μαθητών είναι υποχρεωτική. Προτείνεται η εφαρμογή κύκλου μαθημάτων κατάρτισης για εκπαιδευτικούς με επικεφαλής επαγγελματίες του ιατρικού τομέα, περαιτέρω μαθήματα για μαθητές με επικεφαλής τους εν λόγω εκπαιδευτικούς σε συνεργασία με τους μαθητές του τελευταίου έτους παραϊατρικών σπουδών (Wiśniewski, 2007).

### 3.6 Βόρεια Ιορδανία

Μια άλλη μελέτη διεξήχθη το 2005 προκειμένου να εκτιμηθεί το επίπεδο γνώσεων των καθηγητών υγείας στην Βόρεια Ιορδανία σε σχέση τις γνώσεις και την άμεση διαχείριση έκτακτης ανάγκης από οδοντικό τραύμα καθώς και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης στην Ιορδανία. Αφού παρακολούθησαν ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης στην στοματική υγεία που πραγματοποιήθηκε από την Ιορδανική οδοντιατρική ένωση, 190 άτομα περιελήφθησαν στην έρευνα εκ των οποίων το 63% ήταν γυναίκες. Η εμπειρία σε χρόνια διδασκαλίας κυμαινόταν από 1 έως 7 χρόνια. Μόνο το 20% είχε επισήμως εκπαιδευτεί στην σχολική υγεία. Μόνο 10 καθηγητές είχαν εκπαιδευτεί στην παροχή οδοντιατρικών Πρώτων Βοηθειών και περισσότεροι από τους μισούς είχαν προηγούμενη εμπειρία στο χειρισμό οδοντικών τραυμάτων σε παιδιά. Συνολικά, οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σε σχέση με τη διαχείριση έκτακτης ανάγκης σε περιπτώσεις τραύματος ήταν ελλιπής. Δεν υπήρχαν διαφορές στις γνώσεις των ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία το φύλο και τα χρόνια εμπειρίας. Η πλειοψηφία επιθυμούσε περαιτέρω εκπαίδευση σχετικά με το θέμα, ωστόσο, όσοι είχαν προηγουμένως εκπαιδευτεί στην παροχή Πρώτων βοηθειών, πίστευαν ότι ήταν σε θέση να δώσουν την δέουσα δράση (Al-Jundi, 2005).

### 3.7 Νότια Πολωνία

Σκοπός της μελέτης που διεξήχθη στην περιοχή της Σιλεσίας στην Νότια Πολωνία (Νοέμβριο 2001 έως Μάρτιο 2002), ήταν να αξιολογήσει το επίπεδο των γνώσεων για τις Πρώτες Βοήθειες στην Πολωνική κοινωνία με παράδειγμα εκπαιδευτικούς και μαθητές της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Η μελέτη βασίστηκε σε δείγμα 227 μαθητών της

Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (34 αγόρια και 193 κορίτσια) και 79 καθηγητές της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (28 άνδρες και 51 γυναίκες). Από τους ερωτηθέντες μαθητές, οι 163 είχαν ανεπαρκές επίπεδο γνώσεων. Κανένας από τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα δεν είχε άριστες γνώσεις. Υψηλότερο επίπεδο γνώσεων παρουσιάστηκε σε αυτούς που κατείχαν άδεια οδήγησης. Οι γνώσεις των μαθητών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και των εκπαιδευτικών φάνηκε ανεπαρκείς για να εκτελέσουν Πρώτες Βοήθειες. Εκπαιδευτικά προγράμματα στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση θα πρέπει να ξεκινήσουν με στόχο την κοινωνική ασφάλεια (Sosada και συν, 2002).

### 3.8 Βραζιλία

Παρότι η επιληψία επικρατεί σε παιδιά σχολικής ηλικίας, λόγω έλλειψης εκπαιδευτικών προγραμμάτων βασικής υγείας οι εκπαιδευτικοί συνήθως δεν λαμβάνουν καμία επίσημη οδηγία σχετικά με την επιληψία κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους. Σε μια φτωχή, αστική πόλη στα βορειοανατολικά της Βραζιλίας (την Campina Grande, που θεωρείται εκπαιδευτικός πόλος έλξης, καθώς υπάρχουν πολλά δημόσια και ιδιωτικά σχολεία και δύο δημόσια Πανεπιστήμια, στα οποία παρακολουθούν φοιτητές από άλλα κράτη), έλαβε χώρα το 2001 η μελέτη αυτή για να έχουν πρόσβαση στη γνώση και τις στάσεις απέναντι στο φλέγον αυτό θέμα τριακόσιοι εκπαιδευτικοί. Χωρίστηκαν σε 3 ομάδες, μία για κάθε βαθμίδα εκπαίδευσης (Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια). Μερικοί εκπαιδευτικοί θεωρούσαν ότι η επιληψία ήταν μεταδοτική ή ότι παρατηρείται σε άτομα ψυχικά διαταραγμένα. Κάποιοι άλλοι είχαν αντίρρηση στο να έχουν επιληπτικά παιδιά στις τάξεις τους ή δεν πιστεύουν ότι ένα επιληπτικό παιδί θα μπορούσε να επιτύχει ανώτερες σπουδές. Η γνώση σχετικά με τα κλινικά χαρακτηριστικά μιας επιληπτικής κρίσης δεν ήταν ικανοποιητική και επισημαίνεται η αναγκαιότητα της εκπαιδευτικής κλινικής εκπαίδευσης. Μόνο 129 εκπαιδευτικούς ( 43 %) είχαν καμία γνώση των αρχικών διαδικασιών κατά τη διάρκεια μιας επιληπτικής κρίσης, παρουσιάζοντας λογικές απαντήσεις. Μεταξύ των εκπαιδευτικών των δημόσιων σχολείων κυριάρχησαν οι Ομάδες 1 και 3, ενώ από αυτές του ιδιωτικού σχολείου, η πιο διαδεδομένη ήταν η Ομάδα 2. Οι καθηγητές μέσης ηλικίας απάντησαν πιο σωστά σε όλες τις ομάδες καθώς και οι γυναίκες. Συμπερασματικά, τα σχολεία θα πρέπει να προσφέρουν κάποιο είδος γνώσης ή συνδρομής σε υπηρεσίες υγείας και οι γιατροί πρέπει να διασφαλίζουν ότι αυτοί οι εκπαιδευτικοί έχουν επαρκή γνώση της

επιληψίας. Επίσης, εκστρατείες επιμόρφωσης του γενικού πληθυσμού και ειδικά των δασκάλων θα πρέπει να ενθαρρύνονται στον τομέα αυτό (Dantas και συν, 2001).

### 3.9 Αμερική

17 μητροπολιτικά γυμνάσια/λύκεια συμμετείχαν το 1999 σε έρευνα με σκοπό να εκτιμηθεί η γνώση Πρώτων Βοηθειών και η ικανότητα λήψης αποφάσεων από σχολικούς προπονητές/γυμναστές που εκτίθενται σε αθλητικούς τραυματισμούς μαθητών. 104 αθλητικοί προπονητές/γυμναστές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια. Δεκαπέντε διαφορετικά αθλήματα εκπροσωπούνται στην παρούσα έρευνα. Οι άνδρες αποτελούσαν το 83% του δείγματος. Τα χρόνια εμπειρίας στην προπόνηση κυμάνθηκαν από προπονητές με εμπειρία από 1 έως 28 έτη. Οι περισσότεροι προπονητές (61%) που διερευνήθηκαν ήταν εκπαιδευτικοί και οι υπόλοιποι εξωτερικοί προπονητές. Προπονητές που πέρασαν την αξιολόγηση Πρώτων Βοηθειών έτειναν να επιστρέψουν τραυματίες παίκτες στο παιχνίδι, ενώ εκείνοι που απέτυχαν κράτησαν τους τραυματίες παίκτες έξω από το παιχνίδι.

Συμπερασματικά, οι αθλητικοί προπονητές δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στις προδιαγραφές Πρώτων Βοηθειών σύμφωνα με τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό. Επιπλέον, προπονητές που πέρασαν την αξιολόγηση Πρώτων Βοηθειών έτειναν να επιστρέψουν ένα τραυματισμένο αθλητή στο παιχνίδι, ενώ εκείνοι που απέτυχαν αποφάσισαν να κρατήσουν τον αθλητή έξω από το παιχνίδι (Ransone και συν, 1999).



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> Σχέδιο μελέτης – Διαδικασίες

### 4.1 Μέθοδος

Διενεργήθηκε μια βιβλιογραφική αναζήτηση, χρησιμοποιώντας τους όρους «Αγωγή Υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, Αγωγή Πρώτων Βοηθειών στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, εκπαιδευτικοί και Αγωγή Υγείας, questionnaire for teachers on first aid, school health education, emergency situations at school», χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες μηχανές αναζήτησης: Google, Openarchives, GoogleScholar, Who.int, PubMed, Iatrotek, Jamanetwork, Mednet. Ως χρονικό διάστημα αναζήτησης τέθηκε η περίοδος 1987-2014, προκειμένου η βιβλιογραφία να περιέχει σύγχρονα θεωρητικά και ερευνητικά δεδομένα. Παράλληλα, τέθηκε γλωσσικός περιορισμός με την επιλογή άρθρων δημοσιευμένων στα Αγγλικά και τα Ελληνικά. Η συλλογή των δεδομένων έγινε κατά την χρονική περίοδο Δεκέμβριος 2013 έως Μάρτιος 2014 με τη χρήση εργαλείου μέτρησης γνώσης αξιόπιστου και έγκυρου (ερωτηματολόγιο), το οποίο διανεμήθηκε σε εκπαιδευτικούς 18 σχολείων της Δ/θμιας Εκπ/σης του Νομού Λακωνίας. Ο χρόνος που απαιτήθηκε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν ξεπερνούσε τα δεκαπέντε (15) λεπτά της ώρας.

### 4.2 Σκοπός - επιμέρους στόχοι

Μέσω της παρούσας μελέτης θα λάβει χώρα καταγραφή του επιπέδου γνώσεων σε θέματα παροχής Πρώτων Βοηθειών επικεντρωμένη στον πληθυσμό των εκπαιδευτικών, μόνο όμως σε σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Νομού της Περιφέρειας Πελοποννήσου, συμβάλλοντας έτσι στην προσπάθεια προαγωγής αυτού του ειδικού θέματος Αγωγής Υγείας. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της ευαισθητοποίησης και της αξιολόγησης των γνώσεων των εκπαιδευτικών της Δ/θμιας Εκπ/σης του Νομού Λακωνίας, πάνω σε θέματα παροχής Πρώτων Βοηθειών κυρίως εντός του σχολικού περιβάλλοντος.

### 4.3 Εργαλεία

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της μελέτης ήταν ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 38 ερωτήσεις. Στην αρχή υπάρχουν 13 ερωτήσεις που αφορούν σε δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά. Το υπόλοιπο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 25 ερωτήσεις που αφορούν σε βασικές γνώσεις Πρώτων Βοηθειών και απευθύνεται

γενικά σε εκπαιδευτικούς της Δ/θμιας Εκπ/σης, ανεξαρτήτως τύπου σχολείου. Αναπτύχθηκε για τις ανάγκες της Διδακτορικής Διατριβής με στοιχεία: Αλεξανδροπούλου Μ (2010), «Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος Αγωγής Υγείας Πρώτων Βοηθειών σε προσωπικό σχολείων Ειδικής Αγωγής», Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Η δημιουργία του ερωτηματολογίου (ως εργαλείου μέτρησης γνώσης) βασίστηκε στη βιβλιογραφία (Γερμενής 1986, Βεσκούκη 1999, Μπαλτόπουλος 2001, Παπαδημητρίου-Παπακώστα 2004, Μάκος και συν 2005). Ο χρόνος που απαιτήθηκε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν ξεπερνούσε τα δεκαπέντε (15) λεπτά της ώρας.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρεις ενότητες. Στην πρώτη ενότητα υπάρχουν ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν σε δημογραφικά, επαγγελματικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά. Στη δεύτερη ενότητα δύο ερωτήσεις κλειστού τύπου αφορούν σε εκπαίδευση και εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών και σε δύο ερωτήσεις ανοιχτού τύπου ζητείται από τους συμμετέχοντες να εκφράσουν τη γνώμη τους για την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή και για το ρόλο του σχολείου στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. Τέλος, στην τρίτη ενότητα περιλαμβάνονται 25 ερωτήσεις γνώσεις πάνω σε επτά θεματικές ενότητες της παροχής Πρώτων Βοηθειών. Η έρευνα είχε διενεργηθεί μόνο σε ΣΜΕΑ της Περιφέρειας Αττικής. Έχει ληφθεί σχετική άδεια για τη χρήση αυτού από τη δημιουργό του καθώς και η σχετική έγκριση διεξαγωγής της έρευνας από το αρμόδιο τμήμα της Δ/νσης Δ/θμιας Εκπ/σης του Υπουργείου Παιδείας (Αρ. Πρωτ: 190205/Γ2/11-12-2013), η οποία χορηγήθηκε μετά τη γνωμοδότηση του Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ, πράξη 42/2013 του ΔΣ).

#### 4.4 Δειγματοληψία

Το δείγμα μας αποτέλεσαν εκπαιδευτικοί όλων των ειδικοτήτων, που υπηρέτησαν σε 18 σχολεία, Γυμνάσια (Γενικά, Πειραματικό, Μουσικό) και Λύκεια (Γενικά, Επαγγελματικά – Τεχνικά, Μουσικό) της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Λακωνίας κατά το χρονικό διάστημα Δεκέμβριος 2013 έως Μάρτιος 2014, ανεξάρτητα από τα χρόνια προϋπηρεσίας που είχε ο καθένας, στην περιοχή της Σπάρτης (αστική), του Γυθείου (παραθαλάσσια) και των Μολάων (ημιαστική).

#### 4.5 Ηθική και Δεοντολογία

Κατά την εκπόνηση της μελέτης δεν υφίστανται πιθανοί κίνδυνοι για τους ερωτώμενους και

βεβαιώνεται ότι εφαρμόστηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Πιο συγκεκριμένα, εξασφαλίστηκε η συγκατάθεση των εκπαιδευτικών μετά από ενημέρωση που τους έγινε, η εθελοντική τους συμμετοχή και η διασφάλιση της ανωνυμίας τους από τα δεδομένα που συνελέγησαν. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν επηρέασε το ωρολόγιο πρόγραμμα των σχολικών μονάδων. Τα πιθανά οφέλη αφορούσαν αφενός στην ετοιμότητα αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών και αφετέρου στην βελτίωση των γνώσεων των εκπαιδευτικών στην παροχή Πρώτων Βοηθειών.

#### 4.6 Κόστος / Χρηματοδότηση:

Η μελέτη διεξήχθη από την ερευνήτρια και δεν υπήρξε οικονομική επιβάρυνση των συμμετεχόντων, ακολουθώντας τους κανόνες που διέπουν την έρευνα στην Ελλάδα.

#### 4.7 Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι  $0,05/k$  ( $k$ = αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ( $r$ ). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης ( $r$ ) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζεται με βαθμολογία γνώσεων από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης ( $\beta$ ) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 18.0.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### Αποτελέσματα

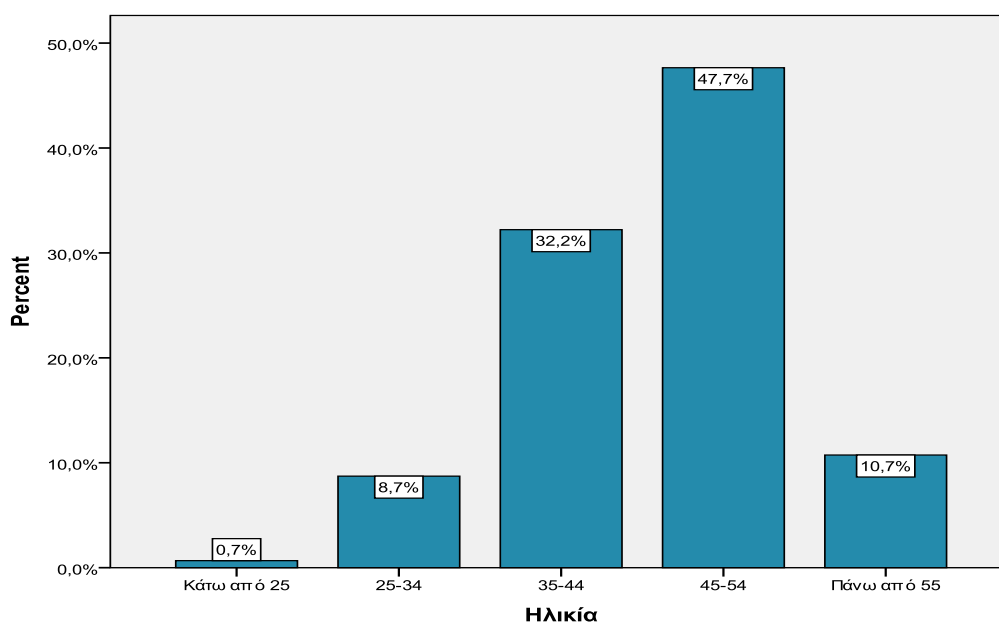
#### 5.1 Περιγραφή των δημογραφικών στοιχείων της δειγματοληψίας

Το δείγμα αποτελείται από 149 άτομα. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων:

		N	%
<b>Φύλο</b>	Άντρες	66	44,3
	Γυναίκες	83	55,7
<b>Ηλικία</b>	Κάτω από 25	1	0,7
	25-34	13	8,7
	35-44	48	32,2
	45-54	71	47,7
	Πάνω από 55	16	10,7
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος /η	37	24,8
	Έγγαμος /η	104	69,8
	Διαζευγμένος /η, σε διάσταση	8	5,4

Το 55,7% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι μεταξύ 45 και 54 ετών με το ποσοστό να φτάνει το 47,7%. Ακόμα, το 69,8% των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η ηλικία των συμμετεχόντων:

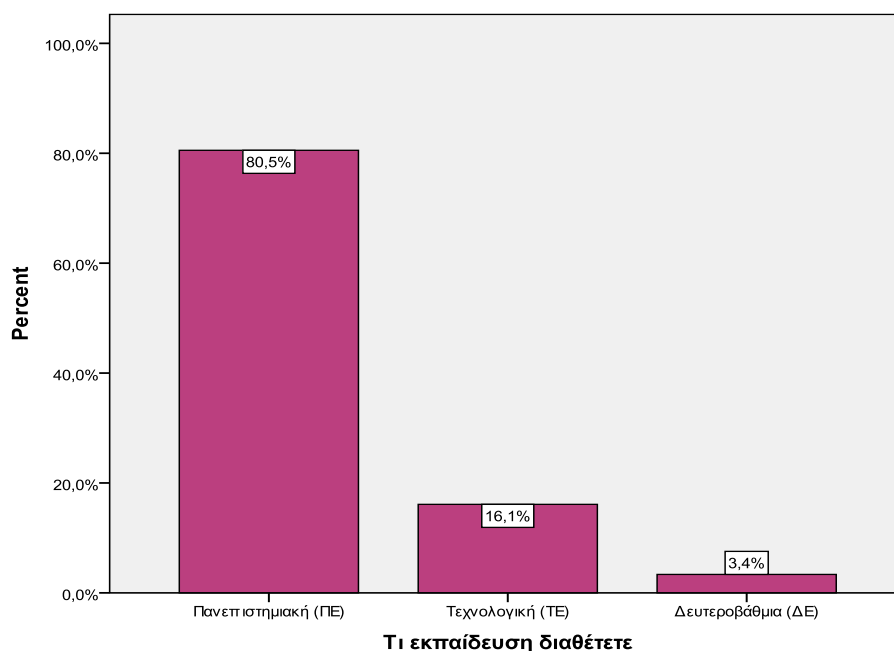


Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται στοιχεία των συμμετεχόντων που αφορούν στην εκπαίδευση τους:

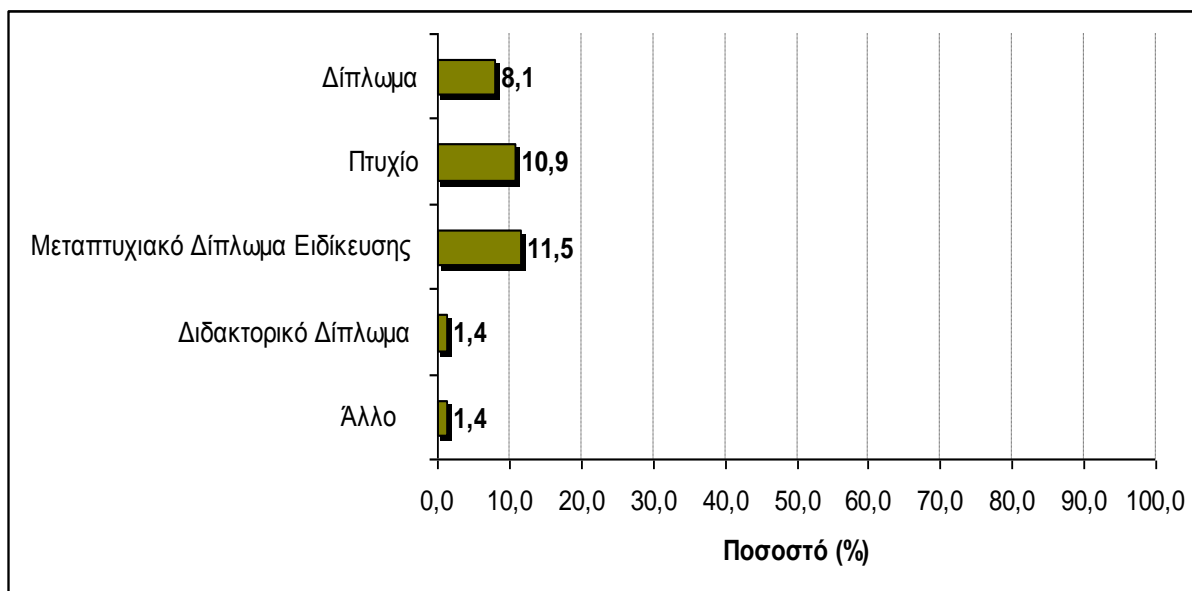
		N	%
Τι εκπαίδευση διαθέτετε	Πανεπιστημιακή (ΠΕ)	120	80,5
	Τεχνολογική (ΤΕ)	24	16,1
	Δευτεροβάθμια (ΔΕ)	5	3,4
Έχετε άλλες σπουδές ή εξειδικεύσεις	Όχι	102	68,5
	Ναι	47	31,5
Δίπλωμα		12	8,1
Πτυχίο		16	10,9
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης		17	11,5
Διδακτορικό Δίπλωμα		2	1,4
Άλλο		2	1,4
Στο παρόν χρονικό διάστημα σπουδάζετε για την απόκτηση κάποιου τίτλου σπουδών	Όχι	130	87,8
	Ναι	18	12,2

Το 80,5% των συμμετεχόντων είχαν πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Επίσης, το 31,5% των συμμετεχόντων είχαν και άλλες σπουδές ή εξειδικεύσεις. Συγκεκριμένα, το 10,9% είχε πτυχίο και το 11,5% είχε μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης. Το 12,2% των ατόμων που συμμετείχαν στη μελέτη σπούδαζαν στο παρόν χρονικό διάστημα.

Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η εκπαίδευση των συμμετεχόντων:



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται οι άλλες σπουδές ή εξειδικεύσεις των συμμετεχόντων:



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα αντικείμενα σπουδών των συμμετεχόντων:

		N	%
<b>Αντικείμενο διπλώματος</b>	Braille	1	0,7
	Βυζαντινή Μουσική και Αρμονία	1	0,7
	Γαλλική Γλώσσα	1	0,7
	Γραφείο Συμβουλευτικής & Επαγγελματικού Προσανατολισμού ( ΓΡΑΣΕΠ )	1	0,7
	Θεωρητικών και Πιάνου	1	0,7
	Θεωρητικών, τραγουδιού και πιάνου	1	0,7
	Κλινική Χημεία	1	0,7
	Μετάφρασης - Εθελοντού Αδελφής ΕΕΣ	1	0,7
	Μουσική (Ηλ. Κιθάρα - Χορωδία)	1	0,7
	Οιολογίας	1	0,7
	Πληροφορική	1	0,7
	Υποκριτική ( Δραματική Σχολή )	1	0,7
	<b>Αντικείμενο πτυχίου</b>	Αγγλική Γλώσσα	1
ΑΣΠΑΙΤΕ		2	1,3

	ΑΣΠΑΙΤΕ (Παιδαγωγικό)	2	1,3
	Κλασσικές Επιστήμες	1	0,7
	Νηπιαγωγών και ΑΣΠΑΙΤΕ	1	0,7
	Οικονομικά του Αθλητισμού	1	0,7
	Παιδαγωγικά	1	0,7
	ΣΕΛΕΤΕ	4	2,7
	ΤΕΙ ΘΕΚΑ	1	0,7
	Φυσικής	1	0,7
	Χημείας	1	0,7
<b>Αντικείμενο μεταπτυχιακού</b>	Αλγόριθμοι Υψηλής Απόδοσης (Πληροφορική)	1	0,7
	Βιώσιμη Ανάπτυξη	1	0,7
	Διδακτική	1	0,7
	Διδακτική Γλωσσών	1	0,7
	Ειδικής Αγωγής	1	0,7
	Εκπαίδευση	1	0,7
	Ηλεκτρονική μάθηση	1	0,7
	Θεατρολογία	1	0,7
	Κοινωνιολογία	1	0,7
	Μαθηματικά	1	0,7
	Μαθησιακές Δυσκολίες	1	0,7
	Οικονομικά του Αθλητισμού	1	0,7
	Παιδαγωγικά	1	0,7
	Πολιτισμός - Διοίκηση	1	0,7
	Προσαρμοσμένη Φυσική Αγωγή	1	0,7
<b>Αντικείμενο διδακτορικού</b>	Επαγγελματικός Προσανατολισμός	1	0,7
	Φιλοσοφία	1	0,7
<b>Πεδίο τωρινών σπουδών</b>	ΑΣΠΑΙΤΕ	1	0,7
	Διδακτορικό	2	1,3
	Διδακτορικό: Στρατηγικές Μάθησης	1	0,7
	ΕΑΠ, Μεταπτυχιακό "Σπουδές στην Εκπαίδευση"	1	0,7
	Εκπαίδευση	1	0,7
	Εξειδίκευση στις Φυσικές Επιστήμες	1	0,7
	Ιστορία Ελληνικού Πολιτισμού	1	0,7
	Μεταπτυχιακή Εξειδίκευση στα Πληροφοριακά Συστήματα	1	0,7
	Μεταπτυχιακό	1	0,7
	Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα "Επιστήμες της Αγωγής" (Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου)	1	0,7
	Μεταπτυχιακό σε Θεωρητικές / Ανθρωπιστικές Επιστήμες	1	0,7
	Μεταπτυχιακό, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων	1	0,7
	Μουσική	1	0,7
	Οικονομικά του Αθλητισμού	1	0,7
	Πληροφορική	2	1,3

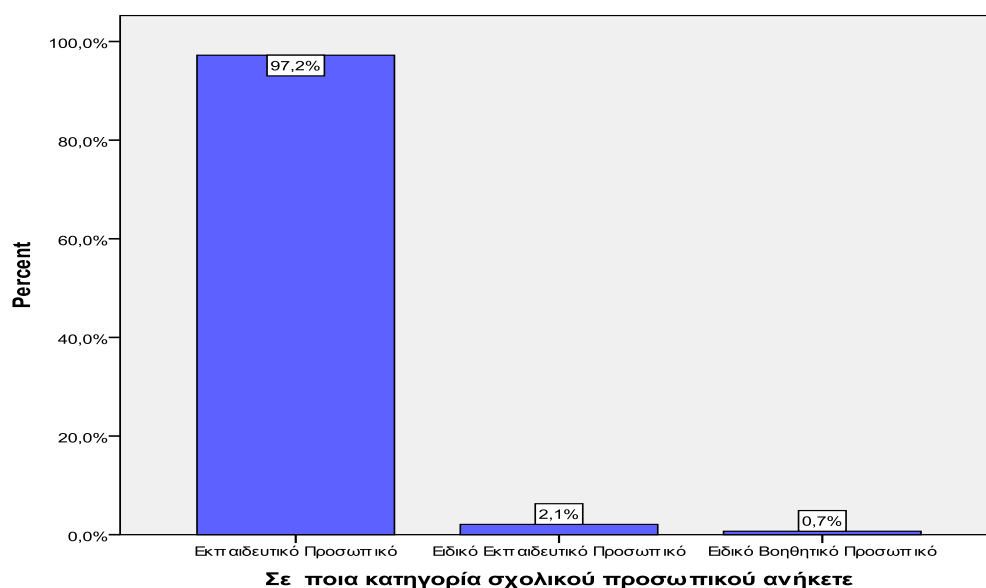


Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται στοιχεία που αφορούν στην εργασία των συμμετεχόντων:

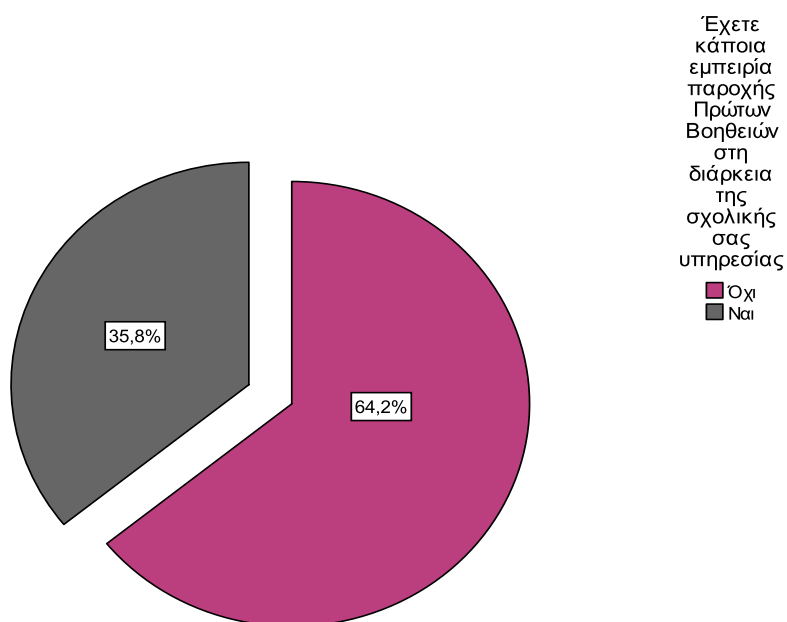
		N	%
<b>Σε ποια κατηγορία σχολικού προσωπικού ανήκετε</b>	Εκπαιδευτικό Προσωπικό	140	97,2
	Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό	3	2,1
	Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό	1	0,7
<b>Πόσα έτη εργάζεστε στην παρούσα εργασία σας, μέση τιμή±SD</b>		14,8±7,6	
<b>Κατά τη διάρκεια της σχολικής σας υπηρεσίας συμμετείχατε σε κάποιο/α πρόγραμμα/τα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες</b>	Όχι	95	64,2
	Ναι	53	35,8
<b>Έχετε κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών στη διάρκεια της σχολικής σας υπηρεσίας</b>	Όχι	95	64,2
	Ναι	53	35,8
<b>(Εάν ναι) Που συνέβη το περιστατικό</b>	στο χώρο του σχολείου	33	62,3
	σε εξωσχολική δραστηριότητα	5	9,4
	και στα δυο	15	28,3

Το 97,2% των συμμετεχόντων εργαζόταν σαν εκπαιδευτικό προσωπικό. Ο μέσος χρόνος προϋπηρεσίας ήταν τα 14,8 έτη ( $\pm 7,6$  έτη). Ακόμα, το 35,8% των συμμετεχόντων συμμετείχαν σε κάποιο/α πρόγραμμα/τα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες κατά τη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας ή είχαν κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων που είχαν κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών την είχαν στο χώρο του σχολείου με το ποσοστό να φτάνει το 62,3%.

Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η κατηγορία σχολικού προσωπικού που ανήκουν οι συμμετέχοντες:



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών στη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας:



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται ο κλάδος των συμμετεχόντων:

Σε ποιον κλάδο ανήκετε συγκεκριμένα	N	%
ΔΕ 1 Διοικητικού	1	0,7
ΕΜ 16	1	0,7
Μουσικής	1	0,7
ΠΕ 01 Θεολόγων	3	2,0
ΠΕ 02 Φιλολόγοι	39	26,2
ΠΕ 03 Μαθηματικοί	16	10,7
ΠΕ 04.01 Φυσικός	5	3,4
ΠΕ 04.02 Χημικών	4	2,7
ΠΕ 04.04 Βιολόγοι	2	1,3
ΠΕ 04.05 Γεωλόγων	1	0,7
ΠΕ 05 Γαλλικής Φιλολογίας	4	2,7
ΠΕ 06 Αγγλικής Φιλολογίας	8	5,4
ΠΕ 07 Γερμανικής Φιλολογίας	3	2,0
ΠΕ 08 Καλλιτεχνικών	1	0,7
ΠΕ 09 Οικονομολόγων	3	2,0
ΠΕ 10 Κοινωνιολόγων	3	2,0
ΠΕ 11 Φυσικής Αγωγής	6	4,0
ΠΕ 12 Μηχανικών ΑΕΙ	3	2,0
ΠΕ 13 Νομικών&Πολιτικών Επιστημών	2	1,3
ΠΕ 14.04 Γεωπόνων - Δασολόγων	2	1,3
ΠΕ 15 Οικιακής Οικονομίας	2	1,3
ΠΕ 17 Μηχανικών ΤΕΙ	9	6,0
ΠΕ 18 Οικονομικών	1	0,7
ΠΕ 18.04 Αισθητικής Τέχνης	2	1,3
ΠΕ 18.10 Νοσηλευτικής	1	0,7
ΠΕ 18.11 Μαιευτικής	2	1,3
ΠΕ 18.18 Οχημάτων	1	0,7
ΠΕ 18.33 Βρεφονηπιοκόμων	1	0,7
ΠΕ 18.35 Τουριστικών Επιχειρήσεων	1	0,7
ΠΕ 19 Πληροφορικής	5	3,4
ΠΕ 20 Πληροφορικής	4	2,7
ΠΕ 29 Εργασιοθεραπευτών	1	0,7
ΤΕ 01.03 Μηχαν. Αυτοκινήτων	1	0,7
ΤΕ 01.19 Κομμωτικής Τέχνης	2	1,3
ΤΕ 16	1	0,7
Τεχνολόγος	1	0,7

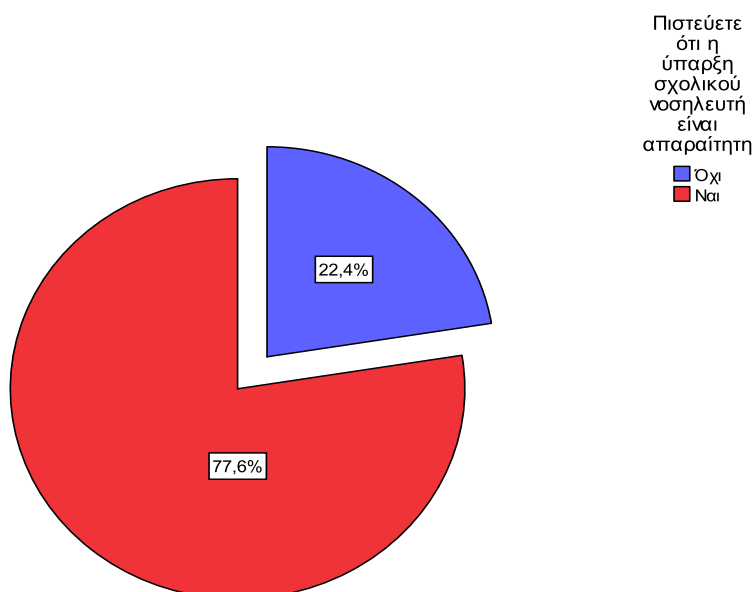
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν φιλόλογοι σε ποσοστό 26,2% και ακολουθούν οι μαθηματικοί σε ποσοστό 10,7%.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που πιστεύουν ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη.

Πιστεύετε ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη	N	%
Όχι	33	22,4
Ναι	114	77,6

Το 77,6% των συμμετεχόντων πίστευαν ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που πιστεύουν ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη.



## 5.2 Αποτελέσματα σε σχέση με τις γνώσεις Πρώτων Βοηθειών

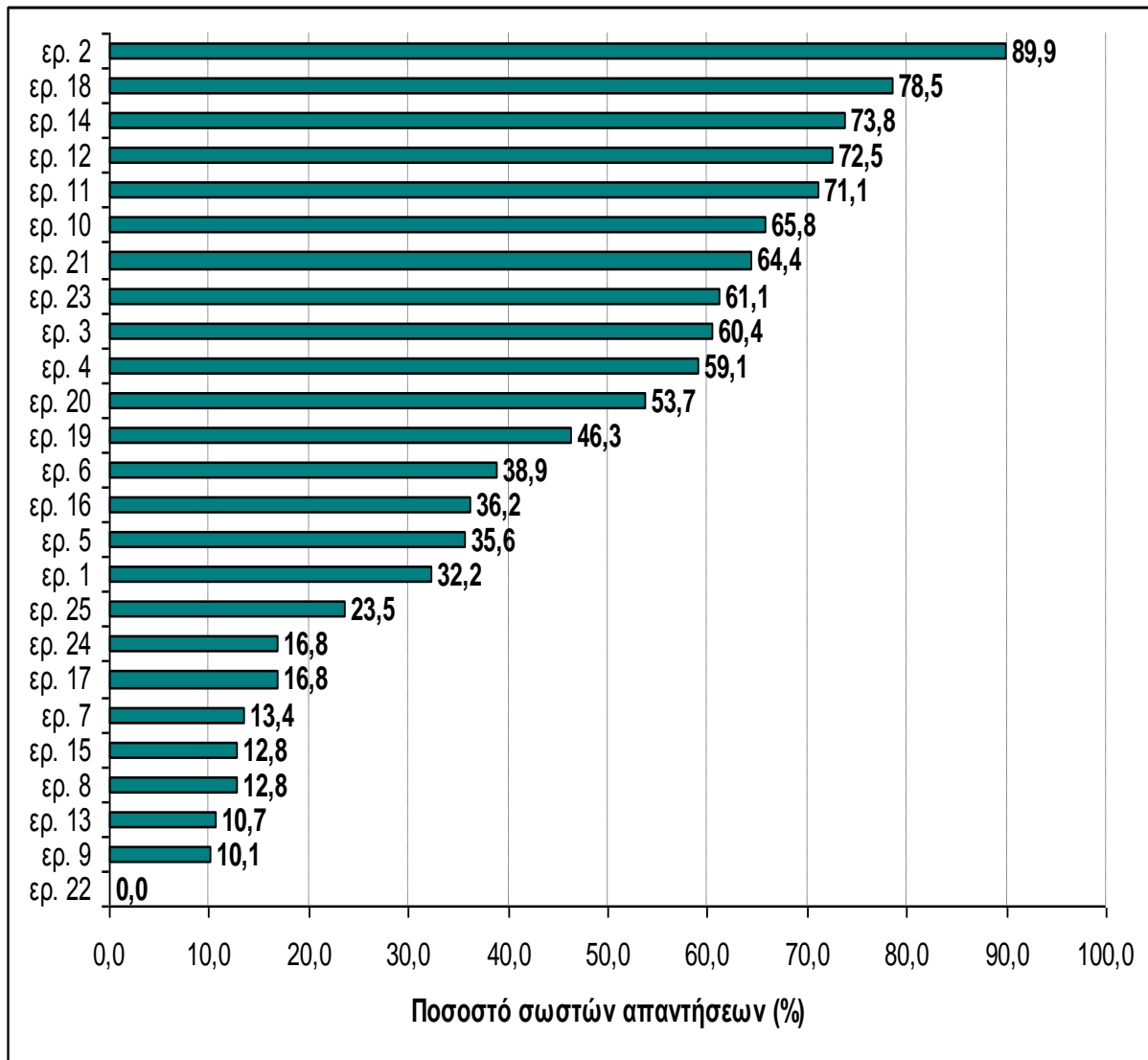
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις γνώσεων σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες:

Ερώτηση:		Λάθος	Σωστό	Δεν γνωρίζω	Σωστή απάντηση (%)
		N (%)	N (%)	N (%)	
1	Οι πρώτες βοήθειες υποκαθιστούν μερικώς την ιατρική φροντίδα.	48 (32,2)	86 (57,7)	15 (10,1)	32,2
2	Αυτός που παρέχει πρώτες βοήθειες δεσμεύεται να μείνει με το παιδί μέχρι να παρουσιασθεί κάποιος με ανάλογες ή καλύτερες γνώσεις ή μέχρι να έλθει το ΕΚΑΒ.	7 (4,7)	134 (89,9)	8 (5,4)	<b>89,9</b>
3	Όταν παρέχετε πρώτες βοήθειες σε παιδιά είναι απαραίτητη η συγκατάθεση των ίδιων και της οικογένειάς τους	90 (60,4)	27 (18,1)	32 (21,5)	60,4
4	Ο έλεγχος της ύπαρξης αναπνοής σε παιδί με απώλεια συνείδησης γίνεται βλέποντας, ακούγοντας και αισθανόμενος την κίνηση του αέρα και του θώρακα.	6 (4,0)	88 (59,1)	55 (36,9)	59,1
5	Σε περίπτωση άμεσης ανάγκης ο σφυγμός ελέγχεται στον καρπό.	53 (35,6)	67 (45)	29 (19,5)	35,6
6	Η βασική αρχή σε περίπτωση που ένα παιδί δεν έχει αναπνοή και σφυγμό είναι να κληθεί πρώτα το ΕΚΑΒ και στη συνέχεια να γίνει καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση.	53 (35,6)	58 (38,9)	38 (25,5)	38,9
7	Ο έλεγχος της κυκλοφορίας είναι η πρώτη ενέργεια πριν την έναρξη της καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης.	20 (13,4)	43 (28,9)	86 (57,7)	13,4
8	Η καλύτερη ένδειξη ότι γίνονται καλές εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις είναι η αλλαγή στο χρώμα του παιδιού.	19 (12,8)	32 (21,5)	98 (65,8)	12,8
9	Αν εφαρμόζεται καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση από ένα άτομο γίνονται 5 εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις και ακολουθούνται από 1 τεχνητή αναπνοή.	15 (10,1)	60 (40,3)	74 (49,7)	10,1
10	Αν ένα παιδί τραυματιστεί και εμφανίσει μεγάλη εξωτερική αιμορραγία χρειάζεται να εφαρμοστεί άμεση συνεχόμενη πίεση με επιθέματα χωρίς αυτή να διακόπτεται	9 (6,0)	98 (65,8)	42 (28,2)	65,8
11	Όταν τρέχει αίμα από τη μύτη του παιδιού του λέμε να γείρει προς τα πίσω και περιμένουμε να σταματήσει η αιμορραγία	106 (71,1)	23 (15,4)	20 (13,4)	71,1
12	Σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία αυτό που ανησυχεί είναι περισσότερο ο κίνδυνος μόλυνσης παρά η αιμορραγία	15 (10,1)	108 (72,5)	26 (17,4)	72,5
13	Η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η εφαρμογή αντισηπτικού για να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος μόλυνσης.	16 (10,7)	119 (79,9)	14 (9,4)	10,7
14	Όταν υπάρχει ξένο σώμα στο λαιμό και το παιδί διατηρεί τη συνείδησή του το ενθαρρύνουμε να βήξει και αν δεν μπορεί το χτυπάμε στην πλάτη ή πιέζουμε την κοιλιά του.	10 (6,7)	110 (73,8)	29 (19,5)	73,8
15	Σε τσίμπημα μέλισσας αφαιρούμε το κεντρί πιέζοντας τη περιοχή του τσίμπήματος και μετά τοποθετούμε κορτιζονούχο αλοιφή.	19 (12,8)	105 (70,5)	25 (16,8)	12,8
16	Αν έχει σφηνωθεί ξένο σώμα στο μάτι, στο αυτί ή στη μύτη προσπαθούμε να το βγάλουμε με πολύ λεπτούς χειρισμούς και ύστερα επιδένουμε την περιοχή με γάζα.	54 (36,2)	34 (22,8)	61 (40,9)	36,2
17	Σε παιδί με ιστορικό άσθματος που εμφανίζει δύσπνοια προσπαθούμε να το ηρεμήσουμε και του δίνουμε να πει μόνο νερό.	25 (16,8)	41 (27,5)	83 (55,7)	16,8

18	Αν ένα παιδί λιποθυμήσει χρειάζεται να μείνει ξαπλωμένο με τα πόδια ανυψωμένα 30 εκ από το έδαφος	4 (2,7)	117 (78,5)	28 (18,8)	78,5
19	Αν ένα παιδί χωρίς ιστορικό αλλεργίας μετά από τσίμπημα εντόμου εμφανίσει έντονο κνησμό αρκεί η τοποθέτηση κορτιζονούχου αλοιφής στο σημείο του τσιμπήματος	69 (46,3)	39 (26,2)	41 (27,5)	46,3
20	Αν ένα παιδί βρίσκεται κάτω από τον ήλιο αρκετή ώρα χωρίς καπέλο και παρουσιάσει συμπτώματα ηλίαςσης πρέπει να παραμείνει επί τόπου να βρεχτεί με νερό και να πει πολλά υγρά.	80 (53,7)	39 (26,2)	30 (20,1)	53,7
21	Αν ένα παιδί πέσει και δημιουργηθεί μώλωπας στο πόδι του χρειάζεται η τοποθέτηση ψυχρού επιθέματος και η ανύψωση του ποδιού.	18 (12,1)	96 (64,4)	35 (23,5)	64,4
22	Η πρώτη ενέργεια σε περίπτωση κλειστού ή ανοικτού κατάγματος είναι η ακινητοποίηση του μέλους.	0 (0,0)	120 (80,5)	29 (19,5)	<b>0,0</b>
23	Σε υποψία κατάγματος της σπονδυλικής στήλης μετακινούμε και τοποθετούμε το παιδί σε ύπτια θέση.	91 (61,1)	12 (8,1)	46 (30,9)	61,1
24	Σε παιδί που κατάπιε οποιαδήποτε ουσία απαιτείται η πρόκληση εμετού	25 (16,8)	87 (58,4)	37 (24,8)	16,8
25	Αν το παιδί κατάπιε διορθωτικό υγρό (Blanco) είναι απαραίτητη η χορήγηση γάλακτος.	8 (5,4)	35 (23,5)	106 (71,1)	23,5

Τα ποσοστά σωστών απαντήσεων κυμαίνονταν από 0,0% έως 89,9%. Το υψηλότερο επίπεδο γνώσεων παρατηρήθηκε στις ερωτήσεις: εάν αυτός που παρέχει Πρώτες Βοήθειες δεσμεύεται να μείνει με το παιδί μέχρι να παρουσιαστεί κάποιος με ανάλογες ή καλύτερες γνώσεις ή μέχρι να έρθει το ΕΚΑΒ (89,9%), αν ένα παιδί λιποθυμήσει χρειάζεται να μείνει ξαπλωμένο με τα πόδια ανυψωμένα 30 εκ από το έδαφος (78,8%), όταν υπάρχει ξένο σώμα στο λαιμό και το παιδί διατηρεί τη συνείδησή του το ενθαρρύνουμε να βήξει και αν δεν μπορεί το χτυπάμε στην πλάτη ή πιέζουμε την κοιλιά του (73,8%), σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία αυτό που ανησυχεί είναι περισσότερο ο κίνδυνος μόλυνσης παρά η αιμορραγία (72,5%) και όταν τρέχει αίμα από τη μύτη του παιδιού του λέμε να γείρει προς τα πίσω και περιμένουμε να σταματήσει η αιμορραγία (71,1%). Το χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων παρατηρήθηκε στις ερωτήσεις: η πρώτη ενέργεια σε περίπτωση κλειστού ή ανοικτού κατάγματος είναι η ακινητοποίηση του μέλους (0%), αν εφαρμόζεται καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση από ένα άτομο γίνονται 5 εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις και ακολουθούνται από 1 τεχνητή αναπνοή (10,1%) και η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η εφαρμογή αντισηπτικού για να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος μόλυνσης (10,7%).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά σωστών απαντήσεων με φθίνουσα σειρά



Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι σωστές απαντήσεις των συμμετεχόντων και το άθροισμα αυτό μετατράπηκε σε εκατοστιαία κλίμακα, η οποία αποτελεί τη βαθμολογία γνώσεων. Η βαθμολογία αυτή μπορεί να πάρει τιμές από 0% έως 100% με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη γνώση. Στον παρακάτω πίνακα περιγράφεται η βαθμολογία αυτή.

	<b>Βαθμολογία γνώσης (%)</b>
<b>Ελάχιστη τιμή</b>	0,0
<b>Μέγιστη τιμή</b>	76,0
<b>Μέση τιμή±SD</b>	42,3±15,9
<b>Διάμεσος (Ενδ. εύρος)</b>	44 (32 - 52)

Η βαθμολογία γνώσεων κυμαινόταν από 0% έως 76,0%. Δύο από τους συμμετέχοντες (1,3%) είχαν την ελάχιστη δυνατή βαθμολογία που υποδηλώνει ότι δεν απάντησαν σωστά σε καμία από τις ερωτήσεις. Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν απάντησε σωστά σε όλες τις ερωτήσεις. Η μέση βαθμολογία γνώσεων ήταν 42,3% ( $\pm 15,9\%$ ) που υποδηλώνει γνώσεις κάτω του 50%. Επίσης, οι μισοί από τους συμμετέχοντες είχαν βαθμολογία γνώσεων κάτω του 44%, το 25% είχε βαθμολογία γνώσεων κάτω του 32% και το 25% είχε βαθμολογία γνώσεων άνω του 52%.

### 5.3 Συσχέτιση της βαθμολογίας γνώσεων με δημογραφικά και άλλα στοιχεία των συμμετεχόντων

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους:

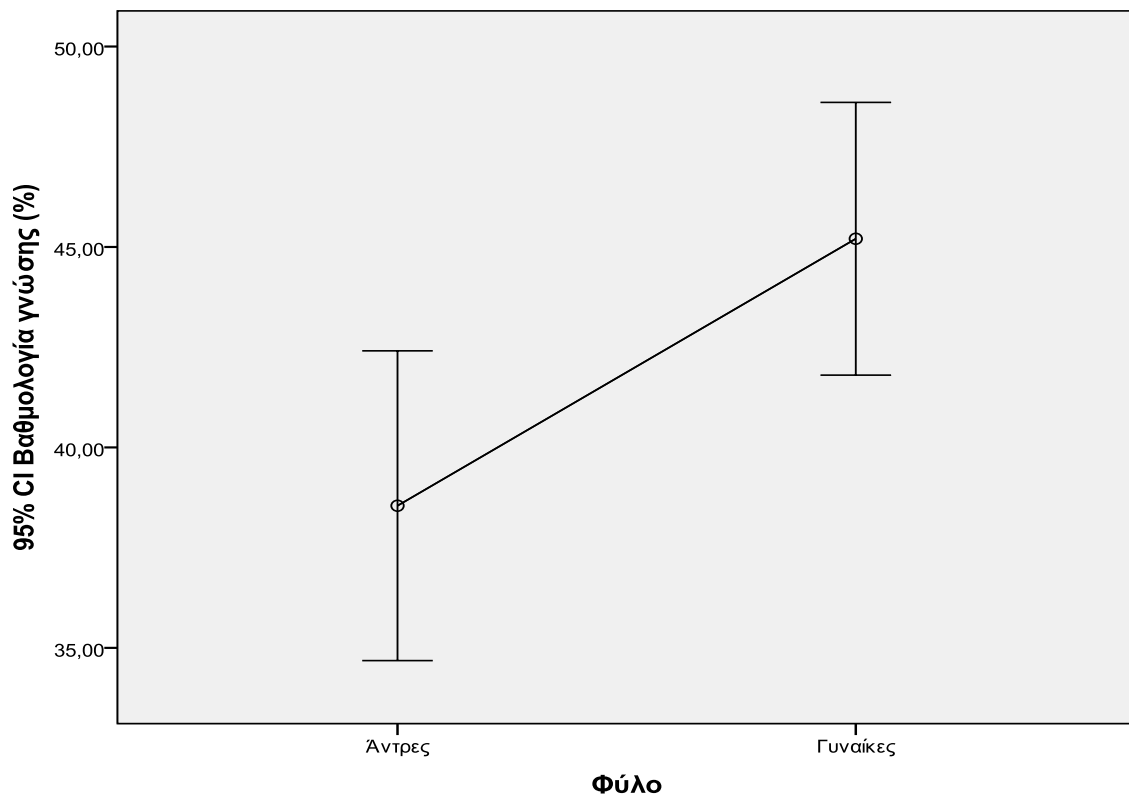


		Βαθμολογία γνώσης (%)		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άντρες	38,5	15,7	<b>0,011</b>
	Γυναίκες	45,2	15,6	
Ηλικία	<45	44,2	16,6	0,211
	>=45	40,9	15,4	
Έγγαμοι	Όχι	41,7	17,7	0,777
	Ναι	42,5	15,2	
Τι εκπαίδευση διαθέτετε	Πανεπιστημιακή (ΠΕ)	41,7	15,4	0,636*
	Τεχνολογική (ΤΕ)	44,0	19,8	
	Δευτεροβάθμια (ΔΕ)	47,2	3,3	
Τι εκπαίδευση διαθέτετε	Πανεπιστημιακή (ΠΕ)	41,7	15,4	0,389
	Δευτεροβάθμια (ΔΕ)/ Τεχνολογική (ΤΕ)	44,6	18,1	
Έχετε άλλες σπουδές ή εξειδικεύσεις	Όχι	42,6	15,5	0,708
	Ναι	41,5	16,9	
Δίπλωμα	Όχι	41,8	15,8	0,251
	Ναι	47,3	17,7	
Πτυχίο	Όχι	42,4	16,0	0,888
	Ναι	41,8	16,8	
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης	Όχι	42,4	16,2	0,910
	Ναι	41,9	14,6	
Λιδακτορικό Δίπλωμα	Όχι	42,3	16,0	0,839
	Ναι	40,0	17,0	
Άλλο	Όχι	42,4	16,0	0,278
	Ναι	30,0	8,5	
Στο παρόν χρονικό διάστημα σπουδάζετε για την απόκτηση κάποιου τίτλου σπουδών	Όχι	42,2	16,1	0,770
	Ναι	43,3	15,7	
Σε ποια κατηγορία σχολικού προσωπικού ανήκετε	Εκπαιδευτικό Προσωπικό	42,3	16,3	0,935*
	Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό	41,3	10,1	
	Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό	48,0	.	
Κατά τη διάρκεια της σχολικής σας υπηρεσίας συμμετείχατε σε κάποιο/α πρόγραμμα/τα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες	Όχι	38,1	15,3	<b>&lt;0,001</b>
	Ναι	49,7	14,5	
Έχετε κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών στη διάρκεια της σχολικής σας υπηρεσίας	Όχι	39,2	15,6	<b>0,001</b>
	Ναι	47,8	15,2	
(Εάν ναι) Που συνέβη το περιστατικό	στο χώρο του σχολείου	45,6	15,7	0,068*
	σε εξωσχολική δραστηριότητα	40,8	14,5	
	και στα δυο	55,2	12,3	
Πιστεύετε ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη	Όχι	36,4	17,7	<b>0,013</b>
	Ναι	44,1	15,1	

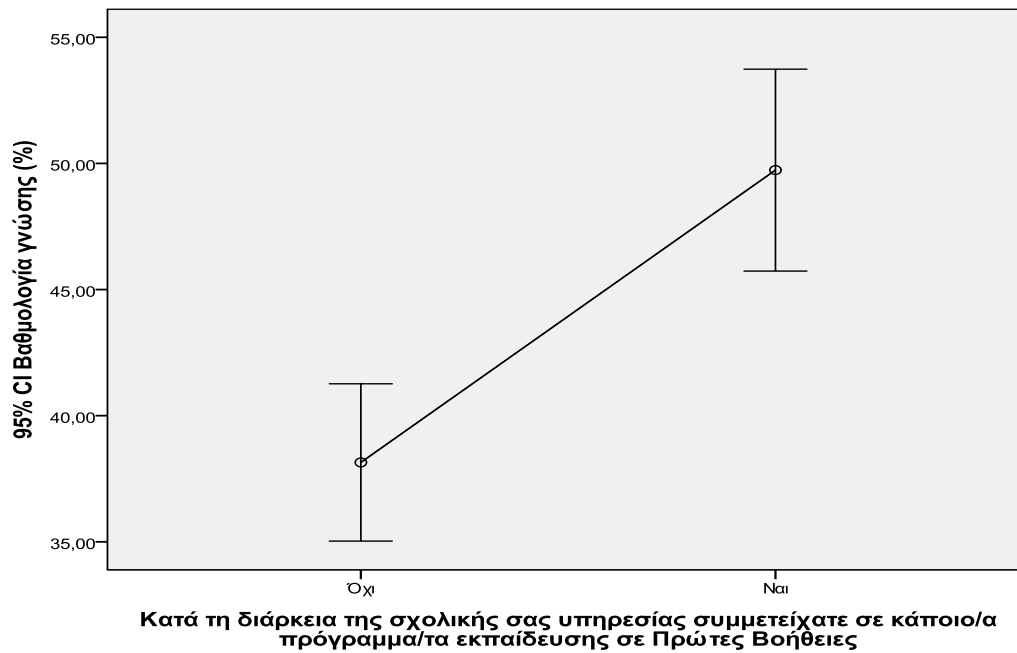
\*ANOVA

Οι γυναίκες είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων, δηλαδή περισσότερες γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους άντρες. Επίσης, οι συμμετέχοντες που είχαν συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες κατά τη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν συμμετάσχει σε κάποιο τέτοιο πρόγραμμα. Ακόμα, οι συμμετέχοντες που είχαν κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών στη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν τέτοια εμπειρία. Τέλος, οι συμμετέχοντες που πιστεύουν ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν το πίστευαν αυτό.

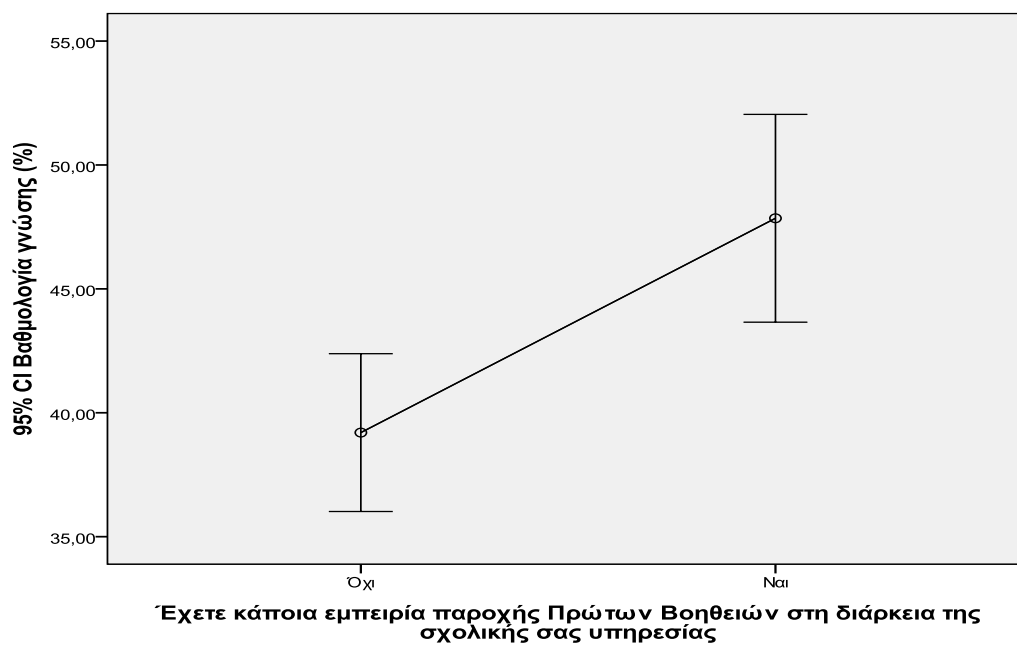
Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων ανάλογα με το φύλο τους:



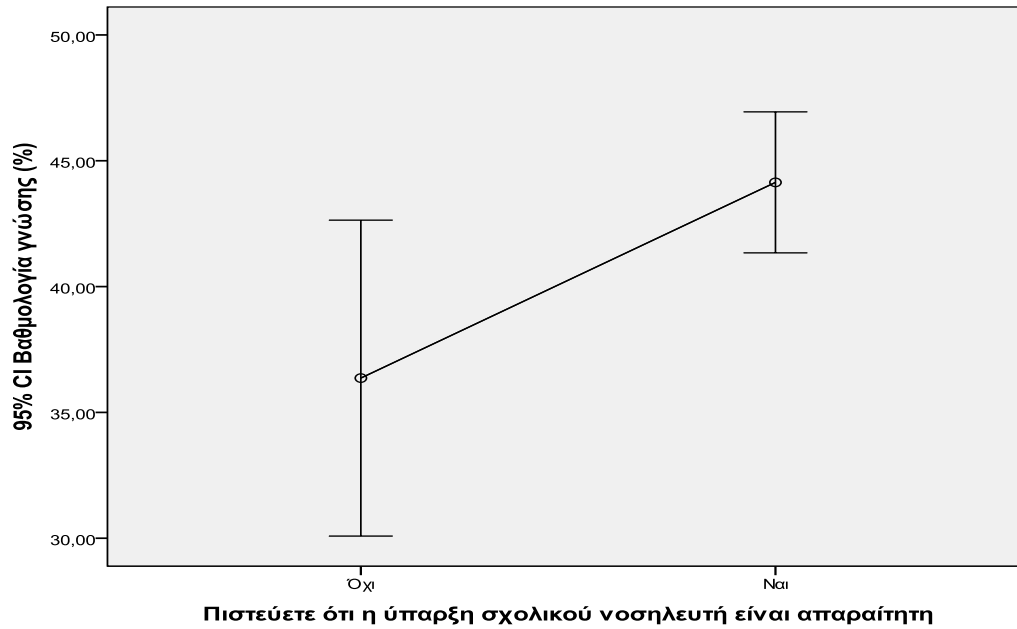
Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων ανάλογα με το αν συμμετείχαν σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε Πρώτες βοήθειες:



Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων ανάλογα με το αν είχαν κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών στη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας:



Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων ανάλογα με το αν πιστεύουν ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη:



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson μεταξύ της βαθμολογίας γνώσεων και των ετών προϋπηρεσίας:

		Βαθμολογία γνώσης (%)
Πόσα έτη εργάζεστε στην παρούσα εργασία σας	r	0,01
	P	0,874

Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας γνώσεων και των ετών προϋπηρεσίας.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων και σαν ανεξάρτητες δημογραφικούς και άλλους παράγοντες και με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα:

		<b>β</b>	<b>SE</b>	<b>P</b>
<b>Φύλο</b>	Άντρες	0,00*		
	Γυναίκες	4,85	2,42	<b>0,047</b>
	Όχι	0,00		
<b>Κατά τη διάρκεια της σχολικής σας υπηρεσίας συμμετείχατε σε κάποιο/α πρόγραμμα/τα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες</b>	Ναι	9,81	2,50	<b>&lt;0,001</b>
<b>Έχετε κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών στη διάρκεια της σχολικής σας υπηρεσίας</b>	Όχι	0,00		
	Ναι	7,34	2,48	<b>0,004</b>
	Όχι	0,00		
<b>Πιστεύετε ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη</b>	Ναι	5,72	2,86	<b>0,047</b>

\*δηλώνει κατηγορία αναφοράς

Το φύλο των συμμετεχόντων, η συμμετοχή τους σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες, η εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών και η άποψη σχετικά με την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία γνώσεών τους. Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν κατά 4,85 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων, δηλαδή περισσότερες γνώσεις, σε σύγκριση με τους άντρες.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες είχαν κατά 9,81 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν συμμετάσχει σε τέτοιο πρόγραμμα.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών στη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας είχαν κατά 7,34 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν τέτοια εμπειρία.
- Οι συμμετέχοντες που πίστευαν ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη είχαν κατά 5,72 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το πίστευαν.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### Συζήτηση

Μελετώντας τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=149) διαπιστώνεται πως οι γυναίκες είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων, δηλαδή περισσότερες γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες (55,7%) σε σχέση με τους άντρες (44,3%). Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν μεταξύ 45 και 54 ετών με το ποσοστό να φτάνει το 47,7%. Ακόμα, το 69,8% των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι. Σημαντικό είναι ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων (π.χ. Πανεπιστημιακή εκπαίδευση, δεύτερο πτυχίο, κτήση Μεταπτυχιακού τίτλου, εξειδικεύσεις) δεν προσφέρει επιπλέον γνώσεις όσον αφορά την παροχή Πρώτων Βοηθειών. Το 99,3% των συμμετεχόντων εργαζόταν ως εκπαιδευτικό προσωπικό σε Γυμνάσια και Λύκεια (Γενικά, Επαγγελματικά – Τεχνικά, Ειδικό, Μουσικό, Εσπερινό, Πειραματικό) της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Λακωνίας.

Κατά μέσο όρο εργάζονται 14,8 έτη ( $\pm 7,6$  έτη). Μόνο το 35,8% των συμμετεχόντων (δηλαδή το 1/3 του συνόλου) είχαν είτε εμπειρία στην παροχή Πρώτων Βοηθειών (εντός και εκτός σχολικού περιβάλλοντος, κυρίως εντός σε ποσοστό 62,3%), είτε είχαν συμμετάσχει σε προγράμματα εκπαίδευσης στην παροχή Πρώτων Βοηθειών. Επομένως, είναι μεγάλο το ποσοστό χωρίς εμπειρία στην παροχή Πρώτων Βοηθειών, εντός και εκτός σχολείου, κυρίως εντός. Παρεμφερή αποτελέσματα είχαν προκύψει από τη χρήση του ίδιου εργαλείου μέτρησης γνώσης στα πλαίσια μελέτης που διενεργήθηκε μόνο σε ΣΜΕΑ (Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής) της Περιφέρειας Αττικής (Αλεξανδροπούλου, 2010).

Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας γνώσεων και των ετών προϋπηρεσίας. Παρά το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών που χρήζουν ανάγκης παροχής Πρώτων Βοηθειών συμβαίνουν εντός του χώρου του σχολείου (62,3%), εντούτοις, τα 2/3 του εκπαιδευτικού προσωπικού (64,2%) δεν έχουν εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών ούτε έχουν συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες (64,2%).

Οι συμμετέχοντες που είχαν λάβει μέρος σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης για παροχή Πρώτων Βοηθειών κατά τη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν συμμετάσχει σε κάποιο τέτοιο πρόγραμμα. Ακόμα, οι συμμετέχοντες που είχαν κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών στη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας είχαν

σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν τέτοια εμπειρία.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν Φιλολόγοι σε ποσοστό 26,2% και ακολουθούν οι Μαθηματικοί σε ποσοστό 10,7%. Το 77,6% των συμμετεχόντων πίστευαν ότι η ύπαρξη Σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη. Οι συμμετέχοντες που πιστεύουν ότι η ύπαρξη Σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν το πίστευαν αυτό. Στην αντίστοιχη ερώτηση που τέθηκε στο προσωπικό των ΣΜΕΑ για τις ανάγκες διδακτορικής διατριβής (Αλεξανδροπούλου, 2010) κατά 99,4% (N=178) απάντησαν θετικά στην ύπαρξη Σχολικού νοσηλευτή, κυρίως λόγω της εξειδίκευσης που διαθέτει και κατ'έκταση της σωστής αντιμετώπισης των περιστατικών και της δυνατότητας παροχής Πρώτων Βοηθειών, χρησιμοποιώντας ως επιχειρήματα τα συχνά σχολικά ατυχήματα και τις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν στις ΣΜΕΑ λόγω των ΑΜΕΑ (Άτομα με Ειδικές Ανάγκες) που φοιτούν σε αυτές. Επίσης, αρκετοί εκπαιδευτικοί εστίασαν στο πλεονέκτημα της αγωγής, προαγωγής της υγείας και της πρόληψης σχολικών ατυχημάτων, ως επέκταση του ρόλου του Σχολικού νοσηλευτή, λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούν στις ΣΜΕΑ (πολυαναπηρία κ.α.).

Τα ποσοστά σωστών απαντήσεων κυμαίνονταν από 0,0% έως 89,9%. Κανείς δεν απάντησε σωστά σε όλες τις ερωτήσεις. Το χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων παρατηρήθηκε στις ερωτήσεις: η πρώτη ενέργεια σε περίπτωση κλειστού ή ανοικτού κατάγματος είναι η ακινητοποίηση του μέλους (0%), αν εφαρμόζεται καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση από ένα άτομο γίνονται 5 εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις και ακολουθούνται από 1 τεχνητή αναπνοή (10,1%) και η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η εφαρμογή αντισηπτικού για να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος μόλυνσης (10,7%). Με το ποσοστό των ενδοσχολικών ατυχημάτων να φτάνει το 62,3%, πρέπει να συμβεί το περιστατικό για να μάθουν;

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι σωστές απαντήσεις των συμμετεχόντων και το άθροισμα αυτό μετατράπηκε σε εκατοστιαία κλίμακα, η οποία αποτελεί τη βαθμολογία γνώσεων. Η βαθμολογία αυτή μπορεί να πάρει τιμές από 0% έως 100% με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη γνώση.

Η βαθμολογία γνώσεων κυμαινόταν από 0% έως 76,0%. Δύο από τους συμμετέχοντες (1,3%) είχαν την ελάχιστη δυνατή βαθμολογία που υποδηλώνει ότι δεν απάντησαν σωστά σε καμία

από τους ερωτήσεις. Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν απάντησε σωστά σε όλες τις ερωτήσεις. Η μέση βαθμολογία γνώσεων ήταν 42,3% ( $\pm 15,9\%$ ), που υποδηλώνει χαμηλές γνώσεις κάτω του 50%. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες είχαν βαθμολογία γνώσεων κάτω του 44%, το 25% είχε βαθμολογία γνώσεων κάτω του 32% και το 25% είχε βαθμολογία γνώσεων άνω του 52%. Άρα, οι ερωτηθέντες γνώριζαν λιγότερο από το 1/2 του συνόλου των ερωτήσεων! Παρόμοια υπήρξαν και τα αποτελέσματα μελέτης που διεξήχθη στην Νότια Πολωνία προκειμένου να αξιολογηθεί το επίπεδο των γνώσεων για τις Πρώτες Βοήθειες σε εκπαιδευτικούς και μαθητές της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Κανένας από τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα δεν είχε άριστες γνώσεις. Οι γνώσεις των μαθητών και των εκπαιδευτικών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης φάνηκαν ανεπαρκείς στο να παράσχουν τις Πρώτες Βοήθειες (Sosada και συν, 2002).

Ακολούθως, έγινε συσχέτιση της βαθμολογίας γνώσεων με δημογραφικά και άλλα στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι γυναίκες είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων, δηλαδή περισσότερες γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους άντρες. Επίσης, οι συμμετέχοντες που είχαν συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες κατά τη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν συμμετάσχει σε κάποιο τέτοιο πρόγραμμα. Ακόμα, οι συμμετέχοντες που είχαν κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών στη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν τέτοια εμπειρία. Τέλος, οι συμμετέχοντες που πιστεύουν ότι η ύπαρξη Σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν το πίστευαν αυτό. Τέλος, δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας γνώσεων και των ετών προϋπηρεσίας.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων και σαν ανεξάρτητες δημογραφικούς και άλλους παράγοντες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι: το φύλο των συμμετεχόντων, η συμμετοχή τους σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες, η εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών και η άποψη σχετικά με την ύπαρξη Σχολικού νοσηλευτή βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία γνώσεών τους. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες εξακολουθούν να έχουν υψηλότερη βαθμολογία άρα καλύτερη γνώση Πρώτων Βοηθειών, όσοι είχαν συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης είχαν υψηλότερη βαθμολογία από τους



υπόλοιπους συμμετέχοντες και παράλληλα υψηλότερη γενική βαθμολογία γνώσεων, και, όσοι πίστευαν ότι η ύπαρξη Σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη είχαν υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το πίστευαν. Οι Σχολικοί νοσηλευτές βρίσκονται σε καίρια θέση για να αντιμετωπίσουν και προβλήματα Ψυχικής Υγείας που σαφώς επηρεάζουν τη σχολική επίδοση. Όταν τα προβλήματα Ψυχικής Υγείας δεν αναγνωρίζονται, οι μαθητές ίσως να μην καταφέρουν να φτάσουν τον ακαδημαϊκό τους στόχο (Puskas και συν, 2007). Επιπλέον, πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για να αυξηθεί η εκπαίδευση των Σχολικών νοσηλευτών στην αξιολόγηση και διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης απειλητικών για τη ζωή, για τις οποίες έχουν λιγότερη αυτοπεποίθηση και ιδιαίτερα για καρδιακή ανακοπή, υπερδοσολογία, επιληπτικές κρίσεις, θερμοπληξία και τραυματισμό στο κεφάλι (Olympria και συν, 2005).

Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε μελέτη με τίτλο: «Καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στο σχολικό περιβάλλον. Οι καθηγητές των δημόσιων σχολείων είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για να αντιδράσουν;» (Gagliardi και συν, 1994). Αυτή η μελέτη προσπάθησε να προσδιορίσει την έκταση της εκπαίδευσης και τις γνώσεις στη φροντίδα έκτακτης ανάγκης των εκπαιδευτικών των Δημόσιων σχολείων στις Μεσοδυτικές Ηνωμένες Πολιτείες. Ένας δευτερεύων σκοπός ήταν να αξιολογήσει τη συχνότητα των ατυχημάτων και των ασθενειών στο σχολικό περιβάλλον που απαιτούν την άμεση παρέμβαση των εκπαιδευτικών. Μια τυχαία ομάδα Σχολικών Νοσηλευτών από το Αρκάνσας, Κάνσας, και το Μισούρι επέλεξε 334 εκπαιδευτικούς χωρίς προηγούμενη γνώση να συμμετάσχουν. Επίσης, ολοκληρώθηκε μια τυχαία τηλεφωνική έρευνα σε κηδεμόνες ώστε να προσδιοριστεί τί πιστεύουν οι γονείς για το επίπεδο κατάρτισης των εκπαιδευτικών σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες και την Καρδιοπνευμονική ανάνηψη (CPR). Οι περισσότεροι από τους εκπαιδευτικούς των Δημόσιων σχολείων είχαν ανεπάρκεια τόσο κατάρτισης όσο και γνώσης παροχής φροντίδας έκτακτης ανάγκης και BLS λεπτομέρειες. Η έλλειψη αποτελεσματικής εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες στα προγράμματα προετοιμασίας των εκπαιδευτικών σε συνδυασμό με καμία απαίτηση συνεχούς εκπαίδευσης είναι μια πιθανή εξήγηση αυτών των αποτελεσμάτων. Αυτοί που παρέχουν υπηρεσίες έκτακτης ιατρικής ανάγκης θα πρέπει να αναζητήσουν ευκαιρίες για να παρέχουν ευκαιρίες εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες και τη συνέχιση της εκπαίδευσης στα σχολεία. Το 80% των γονέων που ρωτήθηκαν υπέθεσαν ότι όλοι οι εκπαιδευτικοί έχουν επαρκώς εκπαιδευτεί στις Πρώτες Βοήθειες και την Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση. Παρόμοια άποψη πιθανώς να υιοθετείται από τους

γονείς των μαθητών σε ολόκληρο τον πλανήτη και πολύ περισσότερο όταν ένα παιδί πάσχει από νόσημα απειλητικό για τη ζωή του π.χ. επιληψία. Σύμφωνα με *έγγραφο του υπεύθυνου του Ειδικού Ιατρείου Επιληψίας της Νευρολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», η επιληψία, με τις διάφορες μορφές της είναι μια αρκετά συχνή διαταραχή του εγκεφάλου (πάνω από 100.000 ασθενείς στην Ελλάδα) και εκδηλώνεται συχνά για πρώτη φορά στην παιδική και εφηβική ηλικία.* Κατευθυντήριες οδηγίες του Ελληνικού Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων (Αρ.Πρωτ:10737/Γ2/2014) σχετικά με την επιληψία επισημαίνουν στους εκπαιδευτικούς το πότε πρέπει να ενημερωθούν οι γονείς μαθητή που θα εμφανίσει επιληπτική κρίση στο σχολείο. Σε μελέτη που διερεύνησε τις γνώσεις και στάσεις των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης προς την επιληψία και το επιληπτικό παιδί (Kaleyias, 2005) η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών είχαν μια σωστή άποψη για τη φύση της επιληψίας και τη βραχυπρόθεσμη πρόγνωσή της. Συμμετοχή στην έρευνα είχαν 300 εκπαιδευτικοί σε τρεις μεγάλες ελληνικές πόλεις. Πιστεύουν ότι αν και ορισμένα επιληπτικά παιδιά μπορεί να έχουν ψυχικά, μαθησιακά ή προβλήματα συμπεριφοράς, τα περισσότερα δεν έχουν και είναι επομένως ικανά για ακαδημαϊκά επιτεύγματα. Η στάση των περισσότερων εκπαιδευτικών ήταν πολύ θετική προς το επιληπτικό παιδί. Σχεδόν όλοι πίστευαν ότι αυτά τα παιδιά θα πρέπει να συνεχίσουν τις σπουδές τους στο κανονικό σχολείο τους. Ένα ανησυχητικό εύρημα είναι η αναφερόμενη αδυναμία των περισσότερων εκπαιδευτικών για να βοηθήσουν ένα παιδί με σπασμούς. Κρίθηκε απαραίτητη για τους Έλληνες εκπαιδευτικούς η καλύτερη εκπαίδευση σχετικά με την επιληψία και τις πρακτικές δεξιότητες που εμπλέκονται στην παροχή Πρώτων Βοηθειών. Διαφορετικές υπήρξαν οι αντιλήψεις εκπαιδευτικών στην Βραζιλία το 2001, οι οποίοι, λόγω ελλιπούς ενημέρωσης, είχαν αντίρρηση στο να έχουν επιληπτικά παιδιά στις τάξεις τους ή δεν πίστευαν ότι ένα επιληπτικό παιδί θα μπορούσε να επιτύχει ανώτερες σπουδές. Άλλοι θεωρούσαν ότι η επιληψία ήταν μεταδοτική ή ότι παρατηρείται σε άτομα ψυχικά διαταραγμένα (Dantas και συν, 2001).

Σε μελέτη που διερεύνησε την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στις σχολικές μονάδες της Περιφέρειας Πελοποννήσου σε θέματα σχετικά με τα ατυχήματα των μαθητών, την πρόληψη αυτών και την παροχή Πρώτων Βοηθειών καθώς και η πρόθεσή τους για σχετική εκπαίδευση, αξίζει να σημειωθεί το χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης στην έρευνα από τους εκπαιδευτικούς της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ποσοστό ανταπόκρισης 58%) και η σημαντική συμμετοχή

των γυναικών καθώς από τους συμμετέχοντες οι 97 ήταν γυναίκες (66,9%) και οι 48 ήταν άνδρες (33,1%) (Καλογεράκου, 2013).

Σε μελέτη που διενεργήθηκε από τους Young και συν (2013) μεταξύ εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Χονγκ Κονγκ, οι οποίοι μπορούσαν να διαβάσουν Κινέζικα ή Αγγλικά, διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα έκθεσης εκπαιδευτικών αφισών στη βελτίωση του επιπέδου γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τη διαχείριση έκτακτης ανάγκης σε Οδοντιατρικό Τραύμα. Οι εκπαιδευτικές αφίσες αναρτήθηκαν στα σχολεία παρέμβασης για 2 εβδομάδες. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως βελτιώθηκε σημαντικά το επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τη διαχείριση των έκτακτων οδοντιατρικών τραυμάτων. Τα αποτελέσματα αντικατοπτρίζουν τον συνδυασμό των δυνατοτήτων με σεβασμό στο πώς οι εκπαιδευτικοί διαβάζουν, κατανοούν και θυμούνται την αφίσα (εξ) , και είναι παρόμοια με εκείνα της μελέτης αφίσας από τους Lieger κ.ά. (2009), σκοπός της οποίας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τη διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης οδοντικών τραυμάτων μετά από μια εκστρατεία με εκπαιδευτική αφίσα. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι εργάζονταν στην περιοχή με τη διανομή αφίσας είχαν καλύτερη γνώση στο χειρισμό τραυματισμού των δοντιών και έτσι αναδεικνύεται η θετική επίδραση των εκστρατειών με εκπαιδευτική αφίσα. Διαφορετικά αποτελέσματα είχε μελέτη που διεξήχθη το 2005 προκειμένου να εκτιμηθεί το επίπεδο γνώσεων των καθηγητών υγείας στην Βόρεια Ιορδανία σε σχέση τις γνώσεις και την άμεση διαχείριση έκτακτης ανάγκης από οδοντικό τραύμα καθώς και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης στην Ιορδανία. Αφού παρακολούθησαν ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης στην στοματική υγεία που πραγματοποιήθηκε από την Ιορδανική οδοντιατρική ένωση, 190 άτομα περιελήφθησαν στην έρευνα εκ των οποίων το 63% ήταν γυναίκες. Συνολικά, οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σε σχέση με τη διαχείριση έκτακτης ανάγκης σε περιπτώσεις τραύματος ήταν ελλιπής. Η πλειοψηφία επιθυμούσε περαιτέρω εκπαίδευση σχετικά με το θέμα, ωστόσο, όσοι είχαν προηγουμένως εκπαιδευτεί στην παροχή Πρώτων Βοηθειών, πίστευαν ότι ήταν σε θέση να δώσουν την δέουσα δράση (Al-Jundi, 2005). Αντίστοιχα, σε μελέτη που είχε διεξαχθεί στην Νότια Πολωνία (Νοέμβριο 2001 έως Μάρτιο 2002) διαπιστώθηκε πως θα έπρεπε άμεσα να ξεκινήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα παροχής Πρώτων Βοηθειών στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, τόσο για τους εκπαιδευτικούς όσο και για τους μαθητές, με στόχο την κοινωνική ασφάλεια (Sosada και συν, 2002).

Η ανάγκη για γνώση και παροχή Πρώτων Βοηθειών είναι επιτακτική και μπορεί να βοηθήσει στην προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας. Φυσικά το ότι κάποιος εκπαιδεύτηκε στην παροχή Πρώτων Βοηθειών δεν εγγυάται την ικανότητά του και την άμεση ανταπόκρισή του εάν παραστεί έκτακτη ανάγκη. Ωστόσο, γενικά διαπιστώνεται έλλειψη ειδικά καταρτισμένου εκπαιδευτικού προσωπικού προκειμένου να αναλάβει το ρόλο αυτό σε οποιοδήποτε επίπεδο. Ο θεσμός του Σχολικού Νοσηλευτή δεν κατέχει τη θέση που του αρμόζει στο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας. Εκπαιδευτικοί με αυτή την ειδικότητα απαντώνται μόνο σε ΣΜΕΑ ως ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό (ΕΕΠ) κλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών, δεν υφίσταται σε κάθε σχολικό συγκρότημα όπως θα άρμοζε, με στόχο την δημιουργία ενός κλίματος ασφάλειας για τη σχολική κοινότητα. Παράλληλα, έχει προκύψει οριζόντια κατάργηση όλων των ειδικοτήτων του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας της Δημόσιας Τεχνικής και Επαγγελματικής Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης από τις 22 Ιουλίου 2013 (Ν.4172/2013 - ΦΕΚ 167/2013).

Οι προσπάθειες που πραγματοποιούνται αυτή τη στιγμή στα σχολεία της χώρας επαφίενται κατά κύριο λόγο στην πρωτοβουλία και την ευαισθησία ορισμένων εκπαιδευτικών (Γκούβρα και συν, 2001).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### Συμπεράσματα

Οι εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης επιφορτίζονται με δύο ρόλους. Μαζί με το ρόλο του παιδαγωγού έχουν και εκείνον του φορέα στάσεων και συνηθειών προαγωγής και διατήρησης της υγείας είτε μεμονωμένα και με προσωπική πρωτοβουλία, είτε συμμετέχοντας στην υλοποίηση οργανωμένων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. Λόγω της καθημερινής επαφής τους με τους μαθητές, αποτελούν πρότυπα συμπεριφορών. Ανάλογα με τις συμπεριφορές και τα ενδιαφέροντά τους, ενισχύουν ή όχι την προαγωγή της υγείας των μαθητών τους. Το επίπεδο εκπαίδευσής τους ή κάποιες εξειδικεύσεις που ίσως διαθέτουν, δεν προσφέρουν επιπλέον γνώσεις όσον αφορά την παροχή Πρώτων Βοηθειών.

Στην πλειοψηφία τους οι εκπαιδευτικοί έχουν γίνει μάρτυρες κάποιου λιποθυμικού περιστατικού ή ατυχήματος, κυρίως στο χώρο του προαύλιου του σχολείου, όπου χρειάστηκε να βοηθήσουν παρέχοντάς Πρώτες Βοήθειες. Πολλοί ίσως σάστισαν, λόγω έλλειψης ψυχραιμίας, ενώ κάποιοι πιο ψύχραιμοι αντέδρασαν, όμως δεν γνώριζαν με ποιο τρόπο μπορούσαν πραγματικά να βοηθήσουν. Είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει ικανοποιητική ενημέρωση στον τομέα των Πρώτων Βοηθειών. Η συχνότητα όμως των περιστατικών που χρήζουν Πρώτων Βοηθειών αυξάνεται συνεχώς. Καθίσταται αναγκαία λοιπόν η ενημέρωση και ο εφοδιασμός όλων με αντίστοιχες εξειδικευμένες γνώσεις. Και ποιος χώρος θα μπορούσε να είναι καταλληλότερος για αυτή την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, από τον ευαίσθητο χώρο του Σχολείου, που είναι ο χώρος προετοιμασίας για τη ζωή; Ένα Σχολείο που εκτός από τον μορφωτικό του ρόλο μπορεί να ενσωματώσει στο έργο του και αυτά τα μαθήματα ζωής, ένα Σχολείο προσφοράς και αλληλεγγύης.

Ωστόσο, γενικά διαπιστώνεται έλλειψη ειδικά καταρτισμένου εκπαιδευτικού προσωπικού προκειμένου να αναλάβει το ρόλο αυτό σε οποιοδήποτε επίπεδο. Ο θεσμός του Σχολικού Νοσηλευτή δεν κατέχει τη θέση που αρμόζει στο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας, ενώ παράλληλα έχει προκύψει οριζόντια κατάργηση όλων των ειδικοτήτων του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας της Δημόσιας Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης από τις 22 Ιουλίου 2013. Οι προσπάθειες που πραγματοποιούνται αυτή τη στιγμή στα σχολεία της χώρας επαφίενται κατά κύριο λόγο στην πρωτοβουλία και την ευαισθησία ορισμένων εκπαιδευτικών.

Η ανάγκη για γνώση και παροχή Πρώτων Βοηθειών είναι επιτακτική και μπορεί να βοηθήσει στην προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας. Φυσικά το ότι

κάποιος εκπαιδευτήκε σε Πρώτες Βοήθειες δεν εγγυάται την ικανότητά του και την άμεση ανταπόκρισή του σε έκτακτη ανάγκη. Η εκπαίδευση πάνω σε θέματα Αγωγής Υγείας θα επιτρέψει στους εκπαιδευτικούς να αποκτήσουν περισσότερο θετική στάση προς αυτά.

Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε θέματα παροχής Πρώτων Βοηθειών θα πρέπει να είναι αναπόσπαστο κομμάτι της εργασίας τους, θα πρέπει να είναι συχνή και να επικαιροποιείται σύμφωνα πάντα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες. Τα ατυχήματα των μαθητών και των εκπαιδευτικών στα σχολεία της χώρας μας αποτελούν συχνό φαινόμενο σε σημείο που καταντούν, δυστυχώς, αποδεκτό κομμάτι της καθημερινότητας και κάτι για το οποίο κυριαρχεί η αντίληψη ότι δεν χρειάζεται να γίνει οτιδήποτε γιατί απλά «ατυχήματα συμβαίνουν». Ο εφησυχασμός του εκπαιδευτικού κόσμου, βέβαια, κλονίζεται συθέμελα κάθε φορά που ένας σοβαρός τραυματισμός έρχεται να ενισχύσει την υποψία για απουσία συγκεκριμένης πολιτικής διαχείρισης κρίσιμων περιστατικών, καθώς και ένα κενό ύπαρξης μηχανισμών έγκαιρης και αποτελεσματικής αντίδρασης. Οι σχολικοί χώροι κατέχουν την πρώτη θέση στα παιδικά ατυχήματα στις ηλικίες 5-14 ετών. Αν μάλιστα συμπεριλάβουμε και τους χώρους άθλησης τότε το ποσοστό αγγίζει περίπου στο 22% του συνόλου των ατυχημάτων σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες (ΚΕΠΑ, 2007).

Η μέση βαθμολογία γνώσεων που προέκυψαν από την έρευνά μας ήταν 42,3% ( $\pm 15,9\%$ ), που υποδηλώνει χαμηλές γνώσεις κάτω του 50%. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες είχαν βαθμολογία γνώσεων κάτω του 44%, το 25% είχε βαθμολογία γνώσεων κάτω του 32% και το 25% είχε βαθμολογία γνώσεων άνω του 52%. Άρα, οι ερωτηθέντες γνώριζαν λιγότερο από το 1/2 του συνόλου των ερωτήσεων!

Είναι σημαντική η σωστή ενημέρωση των εκπαιδευτικών σχετικά με τα συμπτώματα ασθενειών που εκδηλώνονται συχνά στην παιδική και εφηβική ηλικία όπως η επιληψία, η ασθματική κρίση, το διαβητικό κώμα, την παροχή Πρώτων Βοηθειών κατά τη διάρκεια μιας επιληπτικής κρίσης στο σχολείο, αλλά και τη διαχείριση πιθανών επιπλοκών, καθώς μια λανθασμένη αντιμετώπιση ή απόρριψη σε αυτήν την τόσο ευαίσθητη ηλικία μπορεί πρώιμα να στιγματίσει και να περιθωριοποιήσει τους πάσχοντες.

Οι αρμόδιοι Υγειονομικοί Φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας, η Πανεπιστημιακή Κοινότητα καλό είναι να σκύψουν πάνω στο σοβαρό και ευαίσθητο αυτό κοινωνικό ζήτημα οργανώνοντας κατά περιόδους επιμορφωτικά σεμινάρια για την εκπαίδευση της εκπαιδευτικής και γιατί όχι και της μαθητικής κοινότητας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Al-Jundi SH, Al-Waeili H, Khairalah K (2005): «Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma», *Dent Traumatol.* 2005 Aug; 21(4):183-7, NCBI US National Library of Medicine National Institutes of Health, PUB MED.htm
2. Apostolidou M, Fontana D (2003): «Teacher attitudes towards health education in Greek-speaking Cyprus schools», *Health Education*, Vol. 103, Iss: 2, pp. 75-82
3. Biarent D, Bingham R, Eich C, Lopez-Herce J, Maconochie I, Rodriguez-Nunez A, Rajka T, Zideman D (2010): «European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010, Section 6. Paediatric life support», *Resuscitation*, Volume 81, Issue 10, Pages 1364–1388, October 2010  
[http://resuscitation-guidelines.articleinmotion.com/article/S0300-9572\(10\)00438-7/aim](http://resuscitation-guidelines.articleinmotion.com/article/S0300-9572(10)00438-7/aim)
4. Borra S, Kelly L, Shirreffs M, Neville K, Geiger C (2003): «Developing Health Messages: Qualitative Studies With Children, Parents, and Teachers Help Identify Communications Opportunities for Healthful Lifestyles and the Prevention of Obesity», *Journal of the American Dietetic Association.*; 103: 721-728.
5. Chliaoutakis JE, Drakou I, Gnardellis C, Galariotou S, Carra H, Chliaoutaki M (2002a): «Greek Christian Orthodox Ecclesiastical lifestyle: could it become a pattern of health-related behavior?», *Preventive Medicine*, vol. 34 (4), p: 428-435.
6. Dantas G F, Cariri A G, Cariri A G, Filho R V R A (2001): «Knowledge and attitudes toward epilepsy among primary, secondary and tertiary level teachers», *Arquivos de neuro-psiquiatria*, Vol.59, no.3B, p.712-716
7. Downie, R.S, Fyfe, C, and Tannahill, A (1990): «Health promotion models and values», Oxford, England: Oxford University Press
8. Gagliardi M, Neighbors M, Spears C, Byrd S, Snarr J (1994): «Emergencies in the school setting: are public school teachers adequately trained to respond?», *Prehosp Disastre Med.*1994 Oct-Dec;9(4):222-5, PUB MED.htm, <http://www.nih.gov>
9. [http://resuscitation-guidelines.articleinmotion.com/article/S0300-9572\(10\)00447-8/aim](http://resuscitation-guidelines.articleinmotion.com/article/S0300-9572(10)00447-8/aim)
10. <http://www.how-to-save-a-life.gr/el/σχετικά-με-την-first-aid-greece.aspx>, (2010)

11. <http://www.pedtrauma.gr/el/component/k2/item/402-prolipsi-paidikon-atiximatou-sta-sxoleia-bottom-el-32>
12. <http://www.redcross.org/prepare/location/home-family/get-kit/anatomy>
13. [http://www.ygeia-pronoia.gr/Uploads/meletes/meleti\\_padiko\\_trauma.pdf](http://www.ygeia-pronoia.gr/Uploads/meletes/meleti_padiko_trauma.pdf)
14. Jorm F A, Kitchener A B, Sawyer G M, Scales H, Cvetkovski S (2010): «Mental health first aid training for high school teachers: a cluster randomized trial», BMC Psychiatry, 10:51, <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/51>
15. 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 Behav. ; 6(2):179-86
16. Komaroff L A (2004): «Όλα για την υγεία», Harvard Medical School, Αθήνα, Εκδόσεις: Φλούδα, Μετάφραση: Χλωρίδης Α, Λίππας Γ, <http://www.neahygeia.gr>
17. Lambert L (2006): «Perceptions of Elementary School Nutrition Education Practices by School Foodservice Directors, Teachers, and Principals», The Journal of Child Nutrition & Management Vol. 30, Issue 1
18. Lieger O, Graf C, El-Maaytah M, Von Arx T (2009): «Impact of educational posters on the lay knowledge of school teachers regarding emergency management of dental injuries», Dent Traumatol 25(4): 406–412
19. Makiwa H (2010): «Teachers need more support to deliver first aid in classroom», says British Red Cross survey, <http://www.redcross.org.uk/lifeliveit>
20. Marcus Rall, Jörg Zieger: «Via Medici, Επείγουσες καταστάσεις. Αναγνώριση και σωστή αντιμετώπιση (1<sup>η</sup> Έκδοση) », 2005, Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Παντελής Βασιλείου, Επιστημονικές Εκδόσεις: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.
21. NASN (2010): «Definition of School Nursing», <http://www.nasn.org/rolecareer>
22. Necati Hirca (2012): «Does teachers' Knowledge Meet First Aid Needs of Turkish Schools?», (Review of Turkish Literature), JEE (Journal of European Education) ISSN 2146-2674 Volume 2 Issue 2 2012, <http://www.academia.edu/1975309>
23. Nolan P J, Soar J, Zideman A D, Biarent D, Bossaert L Leo, Deakin C, Koster W R, Wyllie J, Böttiger B (2010): «European Resuscitation Council Guidelines for



Resuscitation 2010, Section 1. Executive summary», on behalf of the ERC Guidelines Writing Group, Resuscitation 81

24. Olympia RP, Wan E, Avner JR (2005): «The preparedness of schools to respond to emergencies in children: a national survey of school nurses», *Pediatrics* ;116(6):e738-45
25. Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa 21November 1986 –WHO/HPR/HEP/95.1
26. Puskar KR, Bernardo LM (2007): «Mental health and academic achievement: role of school nurses», *J Spec Pediatr Nurs* ;12(4):215-23
27. Ransone J, Dunn-Bennett LR (1999): «Assessment of first-aid knowledge and decision making of high school athletic coaches», *Journal of Athletic Training*, 1999 Jul;34(3): 267-71, PubMed, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
28. Sarri K, Tzanakis N, Linardakis M, Mamalakis G, Kafatos A (2003): «Effects of Greek orthodox Christian church fasting on serum lipids and obesity», *Bio Med Central (BMC) Public Health*, v.3: 16, Ref Type: Electronic Citation
29. Sosada K, Zurawinski W, Stepien T, Makarska J, Myrcik D (2002): «Evaluation of the knowledge of teachers and high school students in Silesia on the principles of first aid» [Article in Polish], *Europe PubMed Central*, 2002;55 Suppl 1(Pt 2):883-9, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17474616>
30. Wiśniewski J, Majewski WD (2007): «Assessment of knowledge about first aid among the teachers of chosen high schools in the Western Pomerania region» [Article in Polish], *Ann Acad Med Stetin*. 2007;53(2):114-23, [Ann Acad Med Stetin\_ 2007] - PubMed - NCBI.htm
31. World health organization (1948): *Who Constitution*. Geneva
32. World report on child injury prevention, WHO 2008, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/child/injury/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/)
33. Young C, Wong Y K, Cheung K L (2013): «Effectiveness of Educational Poster on Knowledge of Emergency Management of Dental Trauma–Part 1. Cluster Randomised Controlled Trial for Primary and Secondary School Teachers», *PLOS ONE*, Volume 8, Issue 9, e74833, [www.plosone.org](http://www.plosone.org)

34. Αλγόριθμοι Υποστήριξης της ζωής σε παιδιά και ενήλικες, σύμφωνα με τις νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες του 2010:  
[http://www.eekaa.com/training\\_material/algorithmoi2010](http://www.eekaa.com/training_material/algorithmoi2010)
35. Αλεξανδροπούλου Μ (2013): «Αξιολόγηση Προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας: Η Περίπτωση του Σχολείου ως Φορέα Προαγωγής Υγείας», ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, Τόμος 52, Τεύχος 1, Ιανουάριος - Μάρτιος 2013: 43-56
36. Αλεξανδροπούλου Μ, 2010: «Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών σε προσωπικό σχολείων ειδικής αγωγής», Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής
37. Αποστολόπουλος Κ, Γεωργιτσογιάννη Ε, Κανέλλου Α, Σαΐτη Α, Σδράλη Δ, Τριάδη Δ, 2013: «Οικιακή Οικονομία Α' Γυμνασίου», Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Ανάδοχος Συγγραφής: Ελληνικά Γράμματα, ΙΤΥΕ - ΔΙΟΦΑΝΤΟΣ
38. Βάμβουκας Μ (1988): «Εισαγωγή στην Ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία», Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρης
39. Βεσκούκη Γ (2013): «Πρώτες Βοήθειες»: <http://www.nosilia.org.gr/files/31/514e972812.pdf>
40. Βεσκούκη Γ Λ (1999): «Πρώτες Βοήθειες και Αγωγή Υγείας», Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, <http://openarchives.gr/view/2528587>
41. Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, Υπουργείο Δημοσίας Τάξης: <http://www.gscp.gr/ggpp/site/home/ws/units/arithmos/more.csp>
42. Γερμενής Τ (1986): «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για επαγγέλματα Υγείας», Εκδόσεις Βήτα, Β' Έκδοση, Αθήνα, 1986
43. Γερμενής Τ (1999): «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών», Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, σελ. 1-38

44. Γεωργιακώδης Φ, Βοζίκη Α (2004): «Η Επιδημιολογία των σχολικών ατυχημάτων: συμπεράσματα από έρευνα σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης», Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Ελληνικό Στατιστικό Ινστιτούτο, Πρακτικά 17ου Πανελληνίου Συνεδρίου Στατιστικής (2004), σελ. 83–92,  
<http://stat-athens.aueb.gr/~esi/proceedings/17/esi17-p083.pdf>
45. Γιαννοπούλου Ε, 2005: «Συνήθειες υγείας και στάσεις των καθηγητών μέσης εκπαίδευσης σε θέματα αγωγής υγείας», Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ), Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής
46. Γκούβρα Μ, Κυρίδης Α, Μαυρικάκη Ε, (2001): «Αγωγή υγείας και σχολείο. Παιδαγωγική και βιολογική προσέγγιση». Εκδόσεις Τυπωθήτω - Δαρδανός Γ, Αθήνα
47. Δαρβίρη Χ (2007): «Προαγωγή της υγείας», Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης
48. Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Νομού Πέλλας (Προγράμματα Αγωγής Υγείας), (2003): «Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία: από την τάξη στην ομάδα. Τα πρόσωπα και οι σχέσεις στην ομάδα. Στόχοι-τεχνικές-δραστηριότητες», Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Φορέας Υλοποίησης: Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας
49. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας: <http://www.ekab.gr/web>
50. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ένωση Νοσηλευτών-τριών Ελλάδος (ΕΝΕ) - Ν.Π.Δ.Δ. Αρ. Πρωτ: 1627-08/11/2013, ΘΕΜΑ: «Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) για την αναβάθμιση των υπηρεσιών ΠΦΥ και το ρόλο του Κοινοτικού Νοσηλευτή», Αθήνα,  
[http://enne.gr/wp-content/uploads/2013/11/ipomnima\\_ene.pdf](http://enne.gr/wp-content/uploads/2013/11/ipomnima_ene.pdf)
51. Ελληνική Εταιρεία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης: (<http://www.eekaa.com>)
52. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας (2010): «Πρώτες Βοήθειες Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού, Πλήρης Οδηγός», Έκδοση 9<sup>η</sup>, Μετάφραση: Κατσιμίχας Θ
53. Καλογεράκου Χ Κ (2013): «Εκπαίδευση στην αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση στην Περιφέρεια Πελοποννήσου», ΜΔΕ, Παν. Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής
54. Καλοκαιρινού - Αναγνωστοπούλου Α, Σουρτζή Π (2005): «Κοινοτική Νοσηλευτική», Εκδ. Βήτα, Αθήνα

55. Καλοκαιρινού Α, Γρανά Ε, Τόλη Θ (2012): «Εξελίξεις στην Εκπαίδευση και Άσκηση της Σχολικής Νοσηλευτικής», Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWVpbm91b2Frb2lub3Rpa2l8Z3g6NGVmMjFhZmJhNWVhOGYwMQ>
56. Καραμπάτσου Δ, (2009), «Πρώτες βοήθειες», Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο <http://www.firstaidtraining.gr>, Ημερομηνία προσπέλασης 16/6/2013
57. Κασαπίδου Ζ, Σφήκα Δ (2003): «Αγωγή Υγείας», Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια Α΄ Τάξη 1<sup>ου</sup> Κύκλου Τομέας Υγείας και Πρόνοιας
58. Κατσαβούνη Φανή, 2006: «Εγχειρίδιο Πρώτων Βοηθειών για σχολεία και όχι μόνο», σελ. 82, Εκδ: Univerisity Studio Press, Θεσσαλονίκη
59. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Ιούλιος 2013: <http://www2.keelpno.gr/blog/?p=4371>
60. Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ) (2007): «Παιδικά ατυχήματα: οι αριθμητικές συνιστώσες με βάση την Πύλη Στατιστικών Δεδομένων», Injury Statistics Portal, Ιούνιος 2007
61. Κουγιουμτζόγλου Χ, (2006), «Πρώτες βοήθειες γενικά. Φαρμακείο Ζιθωνίας», Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://protesbohthies.blogspot.com>. Ημερομηνία προσπέλασης: 21/11/08
62. Κούτα Χ, Αθανασοπούλου Μ (2010): «Η Εκπαίδευση για την Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία στα Πλαίσια της Ευρωπαϊκής Πολιτικής: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση», Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 02, σελ55, [http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02\\_teyxos02-dragged4.pdf](http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02_teyxos02-dragged4.pdf)
63. Κυριακίδου Θ Ε (2005): «Κοινωνική Νοσηλευτική», Έκδοση 6η, Αθήνα, Εκδόσεις: Ταβιθά
64. Μάκος Κ κ.α. (1999): «Πρώτες Βοήθειες», Α΄ τάξη 1<sup>ου</sup> κύκλου ΤΕΕ (Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια), ΟΕΔΒ
65. Μάκος Κ, Μπάρλας Κ, Χείλαρης Σ (2001:11): «Πρώτες Βοήθειες», 3rd ed, Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων

66. Μάκος Κ, Μπάρλας Κ, Χείλαρης Σ (2005): «Πρώτες Βοήθειες», Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, ΤΕΕ, Τομέας Υγείας και Πρόνοιας, Α΄ Τάξη, ΟΕΔΒ, Έκδοση Ζ΄, Αθήνα
67. Μαλικιώση – Λοΐζου Μ (1999): «Συμβουλευτική Ψυχολογία», Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα
68. Μαρνέρας Χ, Αλμπάνη Ε (2010): «Συμβουλευτική και Σχεδιασμός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στο Χώρο της Εκπαίδευσης: Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή», Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης,  
[http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02\\_teyxos03-greek-dragged3.pdf](http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02_teyxos03-greek-dragged3.pdf)
69. Μελέτη Κατάρτισης Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αγωγή Υγείας σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (2008), σελ. 7 – 8  
[http://www.ygeia-pronoia.gr/Uploads/meletes/agwgh\\_ygeias\\_prwtovatmias.pdf](http://www.ygeia-pronoia.gr/Uploads/meletes/agwgh_ygeias_prwtovatmias.pdf)
70. Μπάκα Α, Παπαμιχαήλ Δ (2008): «Πιλοτική εφαρμογή ολοκληρωμένου συστήματος καταγραφής πολυτραυματιών παιδιατρικών ασθενών», Παραδοτέο 3: Τελική αναφορά πεπραγμένων της μελέτης,
71. Μπακιρτζής Κ (2005): «Το βίωμα και η σημασία του, Περιβαλλοντική Εκπαίδευση, Ο νέος πολιτισμός που αναδύεται», Επιστ. Επιμ: Αλ. Γεωργόπουλος, Εκδ. Gutenberg, Αθήνα
72. Μπαλτόπουλος Γ, (2001), Πρώτες Βοήθειες, Ιατρικές Εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα
73. Μπαλτόπουλος Ι. Γεώργιος, (2009), Πρώτες Βοήθειες και Πρακτική Θεραπευτική Συνήθων Καταστάσεων (2<sup>η</sup> Έκδοση), Εκδόσεις: Π. Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ
74. Νασιούδη Ζ, Ρούσσα Α (2007): «Σχολική Νοσηλευτική στην Ελλάδα», Πτυχιακή Εργασία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ), Τμήμα Νοσηλευτικής  
[http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/410/rou\\_nas.pdf?sequence=1](http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/410/rou_nas.pdf?sequence=1)
75. «Νοιάζομαι για την υγεία μου»: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ([www.redcross.gr](http://www.redcross.gr))

76. Νόμος Υπ' Αριθμ. 1566: «Δομή και λειτουργία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις», Αθήνα 30 Σεπτεμβρίου 1985, Τεύχος Πρώτο, Αριθμός Φύλλου 167, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως
77. Νόμος 4172/2013 - ΦΕΚ 167/2013: Άρθρο 82, Κατάργηση ειδικοτήτων κατά κλάδο και κατηγορία του προσωπικού της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
78. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ, 2010: «Προγράμματα Αγωγής Υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση: Παράγοντες Επιρροής στην Εμπλοκή των Εκπαιδευτικών. Μια Εμπειρική Προσέγγιση», Βασιλειάδου Σ, Ιωαννίδη Β, Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 27:23-28
79. Ντάνης Α (2009): <http://users.sch.gr/adanis/Seminars/FirstHels/DanisPE.pdf>.
80. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2003): «Αγωγή Υγείας»,  
[http://www.pi-schools.gr/download/programs/depps/29deppsaps\\_AgogiYgias.pdf](http://www.pi-schools.gr/download/programs/depps/29deppsaps_AgogiYgias.pdf)
81. Παπαδημητρίου-Παπακώστα Λ (2004): (Επιμέλεια) «Εγχειρίδιο ανανηπτών στη Βασική Υποστήριξη της ζωής των ενηλίκων», European Resuscitation Council – Ελληνικό Συμβούλιο Αναζωογόνησης, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου ΑΕ, Αθήνα
82. Παπαδόπουλος Λ, Γεωργιάδης Ν (2000): «Η εφαρμογή στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση προγραμμάτων αγωγής μη γνωστικών αντικειμένων - Η συμβολή τους στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας των μαθητών - Κριτική προσέγγιση – Προτάσεις» στο «Προαιρετικά Εκπαιδευτικά Προγράμματα στη Σχολική Εκπαίδευση», επιμέλεια Μπαγάκης Γ, Πρακτικά συνεδρίου του Πανεπιστημίου Πατρών / Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών / Τομέας Γνωστικής και Διαφορικής Ανάλυσης, Εκδ. Μεταίχιμο, Αθήνα
83. Παπασταματίου Ν (2002): «Σύνοψη οδηγιών ασφαλείας για το σχολικό εργαστήριο φυσικών επιστημών», ΕΚΦΕ Ομόνοιας
84. Πατούλης Γ, (2010), Πρώτες Βοήθειες για Όλους, Εκδόσεις: Καυκάς
85. Πρώτες Βοήθειες στο Σχολείο», Χρηματοδότηση: ΕΠΕΑΕΚ - Πιλοτικό Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: [www.firstaid.gr/pages/index.html](http://www.firstaid.gr/pages/index.html)

86. Πρώτο (1<sup>ο</sup>) Παγκόσμιο Συνέδριο Προαγωγής Υγείας (Ottava, 1986): <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>
87. Σαρρής Μ (2001): «Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής», Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα
88. Σιούρδα Π (2013): «Αγωγή Υγείας – Πρώτες Βοήθειες», Εκπαιδευτικό Υλικό για τα Κέντρα Δια Βίου Μάθησης (ΚΔΒΜ), Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» (ΕΠΕΔΒΜ), ΕΣΠΑ (2007-2013), Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης: <http://kdvm.gr/Media/Default/Pdf%20enotites/2.9.pdf>
89. Στάππα-Μουρτζίνη Μ (2007): «Γενικά για τις Πρώτες Βοήθειες», Σημειώσεις του κεφαλαίου 1 του μαθήματος «Πρώτες Βοήθειες» του τομέα Υγείας Πρόνοιας των Ε.ΠΑ.Α. και των ειδικοτήτων του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας και Αισθητικής Τέχνης των ΕΠΑΣ, εγκεκριμένες από το Π.Ι. (Πράξη 39/ 10-12-07)
90. Στάππα-Μουρτζίνη Μ, 2010: «Αγωγή Υγείας, Βασικές Αρχές – Σχεδιασμός προγράμματος», Αθήνα, Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων
91. Συμβούλιο Ευρωπαϊκής Ένωσης και των Υπουργών Παιδείας, (1988): «Ψήφισμα σχετικά με την Αγωγή σε θέματα Υγείας στα σχολεία», [Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Γενική Γραμματεία: «ΚΕΙΜΕΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ», Συμπλήρωμα της τρίτης έκδοσης (Δεκέμβριος 1989). Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 1990]
92. Τζουγκαράκης Ε (2007): «Πρώτες Βοήθειες - Τα 5 λεπτά που σώζουν ζωές», Υπό την αιγίδα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού
93. «Το ΕΚΑΒ προωθεί εκμάθηση πρώτων βοηθειών στα σχολεία»: <http://medicaltime.gr/2013/10>
94. Τριπόδης Χ και συν, 2009: «Ατυχήματα-Πρώτες Βοήθειες στο σχολείο», Αθήνα, <http://tripodis.gr/Eggrafa/BIBLIA/9/91.doc>
95. Τσόχας Κ, Πετρίδης Α (1996): «Πρώτες Βοήθειες», 1<sup>η</sup> έκδ. – Αθήνα: Λύχνος Παπασταματίου Μ, Παντζοπούλου Ε (2011): «Βασικές αρχές στην παροχή Πρώτων Βοηθειών», Ιατρικές Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα



96. Υπ. Απόφαση 58410/Γ4/14-06-2005: «Καθορισμός τύπου, περιεχομένου και τρόπου ενημέρωσης του Ατομικού Δελτίου Υγείας (ΑΔΥ)»
97. ΥΠΑΙΘ, Αρ.Πρωτ.163790/Γ7/31-10-2013: ΘΕΜΑ: «Σχεδιασμός και Υλοποίηση Προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων (Αγωγής Σταδιοδρομίας, Αγωγής Υγείας, Περιβαλλοντικής Αγωγής, Πολιτιστικών Θεμάτων, Comenius-Leonardo da Vinci και eTwinning), Για το Σχολικό Έτος 2013-14»
98. ΥΠΑΙΘΠΑ, Αρ. Πρωτ: 138359/Γ2/06-11-2012: Θέμα: «Τροποποίηση - συμπλήρωση της υπ' αριθμ. 118842/Γ2/17-09-2008 Υπουργικής Απόφασης "Αναθέσεις μαθημάτων Γυμνασίου, Γενικού Λυκείου, ΕΠΑ.Λ. και ΕΠΑ.Σ." (ΦΕΚ 1984 Β')»
99. ΥΠΑΙΘΠΑ, Αρ. Πρωτ: 93006/Γ7/10-08-2012, ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη για την πλήρωση θέσεων Υπευθύνων Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας, Πολιτιστικών Θεμάτων, Σχολικών Δραστηριοτήτων»
100. ΥΠΑΙΘΠΑ, Αρ.Πρωτ:138359/Γ2/06-11-2012 (Απόσπασμα από το ΦΕΚ 3129/ 2012): ΘΕΜΑ: Τροποποίηση-συμπλήρωση της υπ' αριθμ.118842/Γ2/17-09-2008 υπουργικής απόφασης «Αναθέσεις μαθημάτων Γυμνασίου, Γενικού Λυκείου, ΕΠΑ.Λ και ΕΠΑ.Σ »
101. ΥΠΕΠΘ (2001): «Προγράμματα Αγωγής Υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση» (Βασικοί άξονες, Αναλυτικά προγράμματα, Οδηγίες για την εφαρμογή τους. Πράξη 21/2001 του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, Αθήνα
102. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Τμήμα Δ/θμιας Εκπ/σης: «Οδηγίες για τη διδακτέα ύλη και τη διδασκαλία των μαθημάτων στο Γυμνάσιο και στο Γενικό Λύκειο κατά το σχολικό έτος 2010-2011, Τεύχος Γ
103. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Αρ. Πρωτ: 163790/Γ7/31-10-2013, Τμήμα Β' Αγωγής Υγείας και Περιβαλλοντικής Αγωγής, ΘΕΜΑ: «Σχεδιασμός και Υλοποίηση Προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων (Αγωγής Σταδιοδρομίας, Αγωγής Υγείας, Περιβαλλοντικής Αγωγής, Πολιτιστικών Θεμάτων, Comenius-Leonardo da Vinci και eTwinning), Για το Σχολικό Έτος 2013-14
104. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Δ/ση Σπουδών Δ/θμιας Εκπ/σης, Τμήμα Α', Αρ. Πρωτ: 147633/Γ2, Αθήνα 11/10/2013, Θέμα: «Οδηγίες για τη διδασκαλία των μαθημάτων των Α', Β' και Γ' τάξεων Ημερήσιου και Εσπερινού Γυμνασίου για το σχ. έτος 2013-2014»



105. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Ενιαίος Διοικητικός Τομέας Π/θμιας και Δ/θμιας Εκπαίδευσης, Δ/νση Σπουδών Δ/θμιας Εκπ/σης, Τμήμα Γ΄ - Μαθητικών Θεμάτων, Αρ. Πρωτ: 10737/Γ2 - 27/01/2014, ΘΕΜΑ: «Ενημέρωση των εκπαιδευτικών σχετικά με την επιληψία και τις Πρώτες Βοήθειες στο σχολικό περιβάλλον», Μαρούσι
106. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Δ/νση Σπουδών Δ/θμιας Εκπ/σης, Τμήμα Β΄: Αρ. Πρωτ: 127840/ Γ2, Μαρούσι 18-10-2012, ΘΕΜΑ : «Οδηγίες για τη διδασκαλία του μαθήματος επιλογής «Αγωγή Υγείας – Πρώτες Βοήθειες» της Α΄ τάξης ημερησίου Επαγγελματικού Λυκείου, για το σχ. έτος 2012-2013»
107. Υπουργική Απόφαση Γ2/4867/28-08-92/ ΦΕΚ 629/τ.Β/23-10-92
108. ΦΕΚ 449/3-4-2007, Τεύχος Δεύτερο: «Καθήκοντα και Αρμοδιότητες Εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής»
109. ΦΕΚ 78/14-3-2000, ν. 2817, άρθρο 7
110. Φουρλάνη Ε (2011): «Πώς θα αποφύγουμε τα ατυχήματα στο σχολείο;», [http://www.letu.gr/page.aspx?p\\_id=1195](http://www.letu.gr/page.aspx?p_id=1195)
111. Χατζηχρήστου Χ (2004): «Εισαγωγή στη Σχολική Ψυχολογία», Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα
112. Χατζηχρήστου Χ, Κατή Α, Λυκιστάκου Κ, Λαμπροπούλου Α, Δημητροπούλου Π, Υφαντή Θ, Λιανός Π, Μπακοπούλου Α, Γεωργουλέας Γ, 2012: «Διαχείριση κρίσεων στη σχολική κοινότητα, Αθήνα»: Τυπωθήτω (1), 1-2

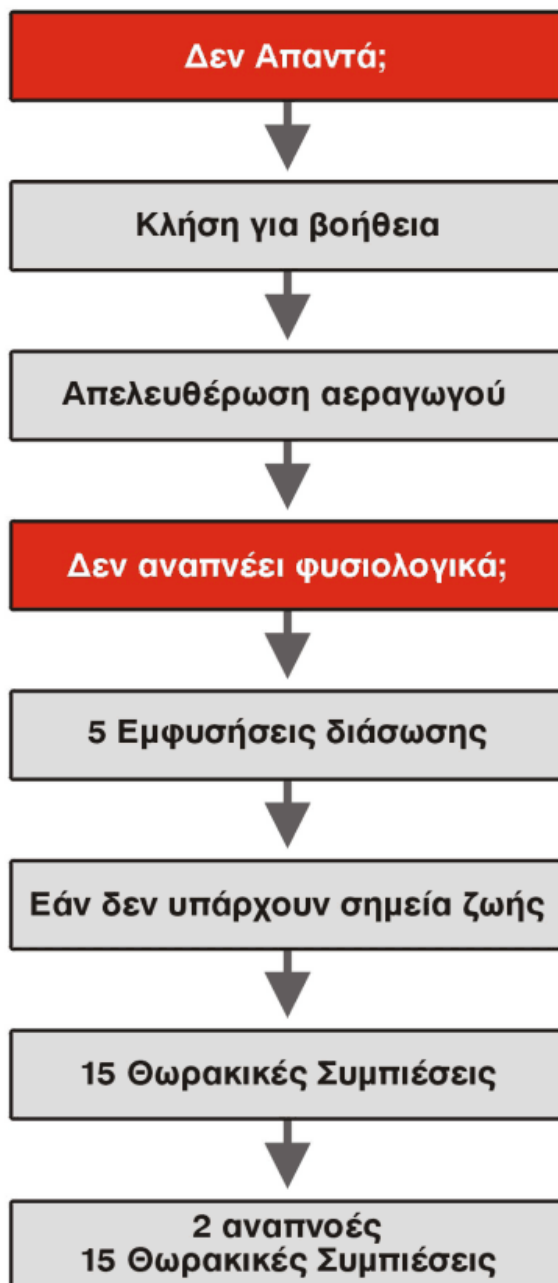
## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ  
ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ (ΕΕΚΑΑ)

## **ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

Επαγγελματίες υγείας με καθήκον να ανταποκριθούν

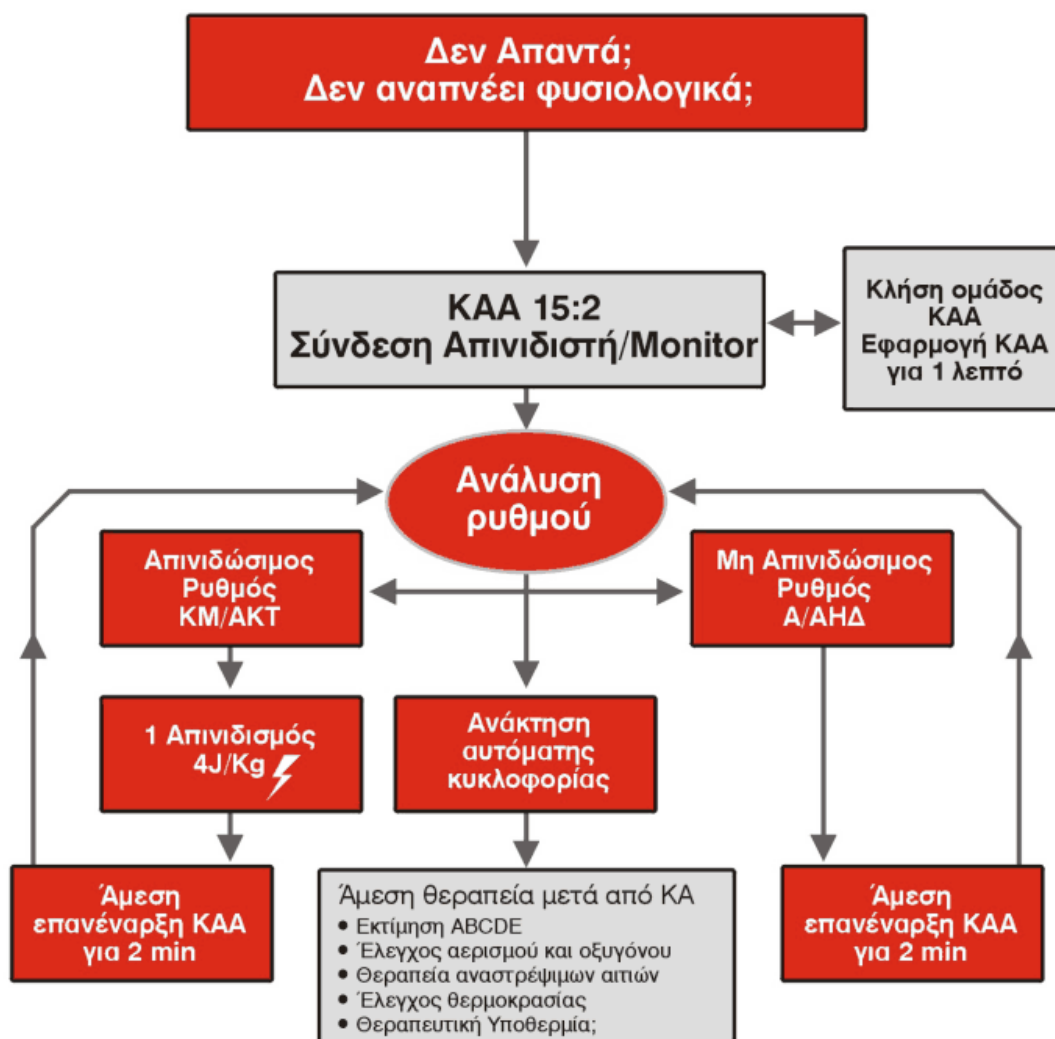


Μετά από 1 min ΚΑΑ, καλέστε το 166 ή την ομάδα ΚΑΑ

[www.eekaa.com](http://www.eekaa.com)



## ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ



### Κατά την ΚΑΑ:

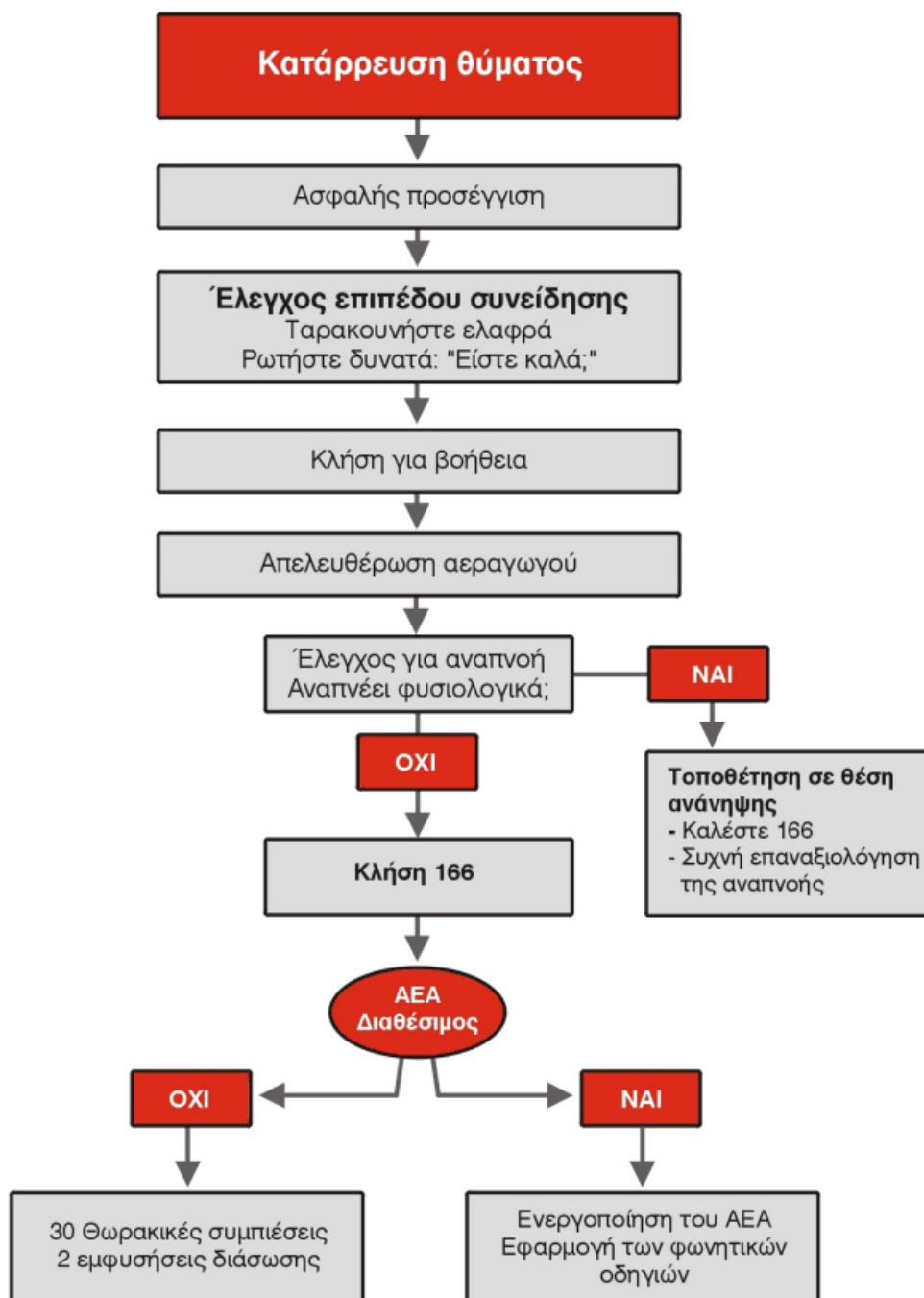
- Υψηλής ποιότητας ΚΑΑ: συχνότητα, βάθος συμπίεσεων
- Σχεδιασμός ενεργειών πριν τη διακοπή ΚΑΑ
- Χορήγηση O<sub>2</sub>
- Σκέψη για εξειδικευμένο αεραγωγό και καπνογραφία
- Αδιάλειπτες θωρακικές συμπίεσεις μετά την τοποθέτηση του εξειδικευμένου αεραγωγού
- Αγγειακή πρόσβαση
- Χορήγηση Αδρεναλίνης κάθε 3-5 min
- Διόρθωση αναστρέψιμων αιτιών

### Αναστρέψιμα Αίτια:

- Υποξία
- Υποογκαιμία
- Υπο/Υπερκαλιαιμία/μεταβολικές διαταραχές
- Υποθερμία
- Καρδιακός επιποματισμός
- Υπο Τάση πνευμοθώρακας
- Τοξικές ουσίες
- Πνευμονική εμβολή

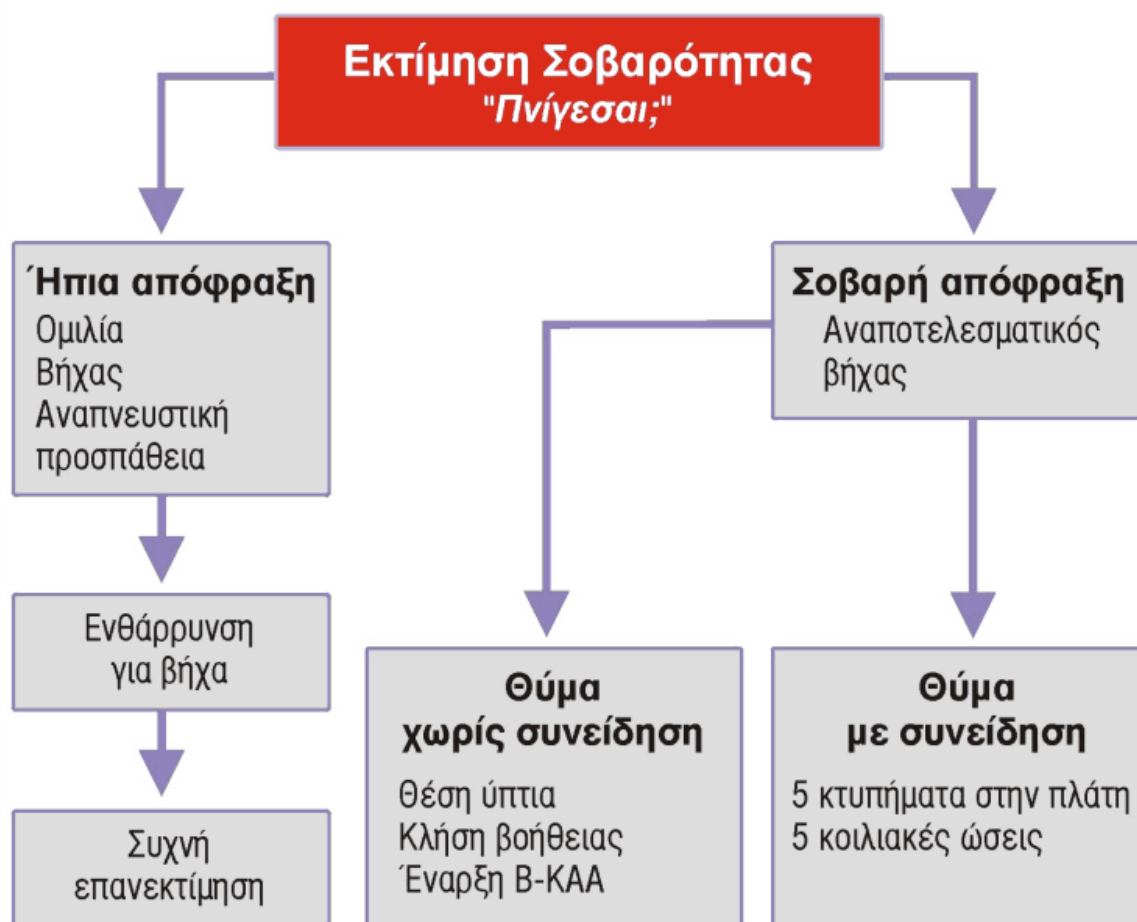


## ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΑΠΙΝΙΔΙΣΜΟΣ





## ΠΝΙΓΜΟΝΗ



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ:

Στον παρακάτω πίνακα δίνονται οι λόγοι για τους οποίους οι συμμετέχοντες θεωρούν απαραίτητη την ύπαρξη Σχολικού νοσηλευτή:

(Εάν ναι) Γιατί	N	%
α) Για να υπάρχει έμπειρο προσωπικό σε κάθε περίπτωση παιδικών ατυχημάτων ή ασθενειών, β) Έντονο το αίσθημα ασφάλειας, όχι μόνο στους μαθητές μας αλλά και στη Διοίκηση και μεταξύ των συναδέλφων	1	0,7
α) Για προληπτικούς λόγους, β) Παροχή άμεσης βοήθειας όταν χρειαστεί	1	0,7
A) Μεγάλο ποσοστό μαθητών έχουν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας και συχνά χρειάζονται ειδική φροντίδα. Β) Συχνά ατυχήματα, κυρίως στην ώρα της γυμναστικής	1	0,7
Αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών	1	0,7
Αντιμετώπιση πιθανών ατυχημάτων ή περιστατικών ψυχικής διαταραχής	1	0,7
Αυτά υπάρχουν στο εξωτερικό και είναι σημαντικό να υπάρχει πτυχιούχος σχολικός νοσηλευτής για άμεση ιατρική βοήθεια	1	0,7
Για αντιμετώπιση ατυχημάτων	1	0,7
Για ασφάλεια των μαθητών	1	0,7
Για ατυχήματα, αδιαθεσίες παιδιών	1	0,7
Για αυτονόητους και ευνόητους λόγους	1	0,7
Για ενδοσχολικά ατυχήματα (γυμναστική - διαλείμματα)	1	0,7
Για ενημέρωση μαθητών - καθηγητών - λοιπού προσωπικού και την αντιμετώπιση ατυχημάτων	1	0,7
Για να αντιμετωπίζει πιο αποτελεσματικά διάφορα περιστατικά που συμβαίνουν στο χώρο του σχολείου	1	0,7
Για να αντιμετωπίζονται περιστατικά "απαιτητικά", που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν ακόμα και από άτομα που διαθέτουν γνώσεις Πρώτων Βοηθειών	1	0,7
Για να βοηθήσει στην αντιμετώπιση προβλημάτων που χρήζουν ιατρικών γνώσεων	1	0,7
Για να παρέχει Πρώτες Βοήθειες	1	0,7
Για οποιοδήποτε περιστατικό προκύψει	1	0,7
Για παροχή Πρώτων Βοηθειών σε περιπτώσεις ατυχημάτων	1	0,7
Για περισσότερη ασφάλεια στους μαθητές και το προσωπικό (εργαζόμενους)	1	0,7
Για πρόληψη πιθανών ατυχημάτων	1	0,7
Για Πρώτες Βοήθειες	1	0,7
Για τα επείγοντα περιστατικά	1	0,7
Για την άμεση αντιμετώπιση περιστατικών και την παροχή Πρώτων Βοηθειών έως ότου έρθει ασθενοφόρο	1	0,7
Για την άμεση αντιμετώπιση των περιστατικών	1	0,7
Για την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση έκτακτων ζητημάτων υγείας	1	0,7
Για την ασφάλεια των μαθητών και του εκπαιδευτικού προσωπικού	1	0,7
Για την ασφάλεια των παιδιών	1	0,7
Για την έμπειρη παροχή πρώτων βοηθειών	1	0,7
Για την παροχή πρώτων βοηθειών	1	0,7
Για την παροχή πρώτων βοηθειών, αν χρειαστεί, από εκπαιδευμένα άτομα	1	0,7
Για την παροχή των Πρώτων Βοηθειών - Για την παροχή σεμιναρίων σε θέματα υγείας στους μαθητές	1	0,7
Για την προσφορά πρώτων βοηθειών	1	0,7

Για την σωματική ακεραιότητα των μαθητών αλλά και των εκπαιδευτικών	1	0,7
Για την σωστή εκπαίδευση των μαθητών και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που έχουν σχέση με την υγεία των μαθητών	1	0,7
Γιατί γίνονται πολλοί τραυματισμοί κατά την λειτουργία του σχολείου	1	0,7
Γιατί δεν έχουμε τις απαραίτητες γνώσεις για να αντιμετωπίσουμε ένα δύσκολο περιστατικό	1	0,7
Γιατί είναι γνώστης του αντικειμένου και στην αντιμετώπιση περιστατικών	1	0,7
Γιατί είναι πολλά τα περιστατικά παιδιών τραυματισμένων όπου απαιτείται άμεση φροντίδα	1	0,7
Γιατί εκτός του ότι μπορεί να προλάβει κάποιο πρόβλημα ιατρικής φύσεως, είναι πολύτιμη και η προληπτική εκπαίδευση που προσφέρει	1	0,7
Γιατί έχει ειδικές γνώσεις και γνωρίζει καλά πώς να αντιμετωπίσει την κάθε περίπτωση ξεχωριστά	1	0,7
Γιατί μπορεί να δώσει τις πρώτες βοήθειες σε ένα ατύχημα	1	0,7
Γιατί πάντοτε ο εξειδικευμένος μπορεί να αντιμετωπίσει καλύτερα ένα περιστατικό	1	0,7
Γιατί πολλές φορές σώζονται ζωές	1	0,7
Γιατί πολύ συχνά η παρουσία σχολικού νοσηλευτή είναι αναγκαία επειδή πολύ συχνά τα παιδιά χτυπούν	1	0,7
Γιατί προκύπτουν διάφορα περιστατικά κατά τη διάρκεια μίας σχολικής χρονιάς, τα οποία δεν μπορούμε πάντα να αντιμετωπίσουμε	1	0,7
Γιατί στα συγκροτήματα των σχολείων καθημερινά αντιμετωπίζουμε περιστατικά που χρειάζονται φροντίδα εξειδικευμένη	1	0,7
Γιατί στο χώρο του σχολείου συμβαίνουν συχνά ατυχήματα	1	0,7
Γιατί τα προβλήματα προκύπτουν καθημερινά	1	0,7
Γιατί το εκπαιδευτικό προσωπικό δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις για την αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών	1	0,7
Γιατί το σχολείο είναι ένας χώρος που συμβαίνουν συχνά ατυχήματα	1	0,7
Γιατί υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που τα παιδιά εκτίθενται σε κινδύνους και συμβαίνουν ατυχήματα που οι εκπ/κοί δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν	1	0,7
Δεδομένου του μεγάλου αριθμού μαθητών στο σχολικό συγκρότημα (πάνω από 500 μαθητές) τα περιστατικά με μαθητές για τους οποίους απαιτείται ιατρική φροντίδα είναι πολλά και καθημερινά	1	0,7
Δεν γνωρίζουν οι εκπ/κοί-δάσκαλοι τον τρόπο της άμεσης και σωστής "επέμβασης" στην καθημερινότητα της σχολικής ζωής που συμβαίνουν πολλά περιστατικά	1	0,7
Δεν μπορεί να είναι πανταχού παρών ο καθηγητής, ακόμα και εάν είναι εκπαιδευμένος	1	0,7
Διότι είναι ο αρμόδιος για να ανταπεξέλθει σε πιο σοβαρά περιστατικά που δεν γνωρίζουμε πώς να τα αντιμετωπίσουμε οι υπόλοιποι εκπ/κοί	1	0,7
Διότι η συνείπαρξη πολλών ατόμων στον ίδιο χώρο επιβάλλει την δική μας ετοιμότητα για περιστατικά τα οποία είναι αναπόφευκτο να υπάρξουν	1	0,7
Διότι πολλά ατυχήματα χρειάζονται ειδική αντιμετώπιση που δεν διαθέτουν τα σχολεία	1	0,7
Διότι συχνά μεταξύ των μαθητών υπάρχουν έκτακτα περιστατικά που πρέπει να αντιμετωπιστούν από ειδικό	1	0,7
Διότι συχνά υπάρχουν περιστατικά μαθητών που τραυματίζονται ( διαστρέμματα κ.α. )	1	0,7
Είναι απαραίτητη για τις περιπτώσεις χρονίως παθήσεων και ατυχημάτων στο χώρο του σχολείου	1	0,7
Είναι απολύτως απαραίτητη διότι στην καθημερινότητα στα σχολεία μας συμβαίνουν διαφόρων ειδών προβλήματα υγείας στα παιδιά μας, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την παρουσία των σχολικών νοσηλευτών	1	0,7
Είναι εκπαιδευμένος και γνωρίζει πώς να ενεργήσει ακόμη και σε έκτακτες περιπτώσεις, κάτι που απαιτεί ψυχραιμία και εμπειρία	1	0,7
Είναι πολύ πιθανό να χρειασθούν άμεσα οι υπηρεσίες του	1	0,7
Είναι πολύ συχνό φαινόμενο τα ατυχήματα	1	0,7
Είναι συχνά τα περιστατικά στο σχολείο και πάντοτε καλείται ο κυρίως αρμόδιος, ο γυμναστής, που όμως δεν είναι ειδικός	1	0,7
Επειδή παρουσιάζονται πολλά περιστατικά όπου χρειάζονται γνώσεις ειδικές για να αντιμετωπιστούν	1	0,7
Επειδή υπάρχει πιθανότητα είτε να συμβεί κάποιο ατύχημα, ιδιαίτερα στα μικρότερα παιδιά	1	0,7



κατά τη διάρκεια του διαλείμματος καθώς παίζουν ή κάποιος μαθητής να νιώσει ξαφνική αδιαθεσία που απαιτεί αντίστοιχες γνώσεις		
Έχει εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία που δεν έχει το εκπαιδευτικό προσωπικό	1	0,7
Έχει εξειδικευμένες γνώσεις και μπορεί να βοηθήσει άμεσα ( δεν χάνεται πολύτιμος χρόνος μέχρι τη μεταφορά στο νοσοκομείο)	1	0,7
Η εμπειρία ενός εξειδικευμένου είναι πάντα η καλύτερη	1	0,7
Η συμμετοχή των εκπ/κών σε σχετικά προγράμματα εκπ/σης δεν επαρκεί για την αντιμετώπιση περιστατικών στο χώρο του σχολείου. Οι γνώσεις που παρέχονται δεν προλαβαίνουν να αφομοιωθούν, πόσο μάλλον να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση κάποιου περιστατικού	1	0,7
Λόγω ασφάλειας	1	0,7
Λόγω και μεγάλου αριθμού παιδιών που φοιτούν στο σχολείο και έχουν κάποια από αυτά προβλήματα υγείας	1	0,7
Λόγω συχνής πρόκλησης μικροατυχημάτων και έλλειψη εμπειρίας	1	0,7
Μεγάλος αριθμός ατόμων στον συγκεκριμένο χώρο - Αυξημένοι τραυματισμοί	1	0,7
Μπορεί κάποια στιγμή να συμβεί κάποιο σοβαρό ατύχημα	1	0,7
Να δίδονται πρώτες βοήθειες και να γίνονται μαθήματα σε εκπαιδευτικούς και μαθητές	1	0,7
Ο Νοσηλευτής έχει τις κατάλληλες γνώσεις και μπορεί να επέμβει αποτελεσματικά σε περίπτωση ατυχήματος στο σχολείο	1	0,7
Οι εκπ/κοί ακόμη και αν έχουν επιμόρφωση δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν πολλά περιστατικά και ενδέχεται στην προσπάθειά τους αυτή να βλάψουν αντί να ωφελήσουν τον μαθητή	1	0,7
Οι τραυματισμοί και η εκδήλωση ασθένειας είναι συχνά φαινόμενα	1	0,7
Όταν είναι πολλά τα παιδιά είναι αυξημένη η πιθανότητα ατυχήματος	1	0,7
Παροχή Πρώτων Βοηθειών	1	0,7
Περιστατικά συμβαίνουν στην αυλή τους σχολείου	1	0,7
Πιστεύω ότι είναι απαραίτητη γιατί έχει εξειδικευτεί στις πρώτες βοήθειες και μπορεί να επέμβει σε οποιοδήποτε περιστατικό	1	0,7
Πολλές φορές χρειάζεται εξειδικευμένη βοήθεια	1	0,7
Πρέπει να υπάρχει κάποιος για να προσφέρει τις ΠΒ στην περίπτωση ατυχήματος-τραυματισμού, ο οποίος πρέπει να είναι γνώστης των πρώτων βοηθειών	1	0,7
Πρόκειται για θέμα ΖΩΗΣ	1	0,7
Πρόληψη - Παροχή Πρώτων Βοηθειών	1	0,7
Προσφορά άμεσης βοήθειας - Εκπαίδευση λοιπού προσωπικού	1	0,7
Πρώτες Βοήθειες - ενημέρωση - πρόληψη	1	0,7
Σαν Ειδικό Σχολείο συναντάμε συχνά περιστατικά που σίγουρα ένας νοσηλευτής θα τα αντιμετώπιζε καλύτερα και θα έκανε και το προσωπικό να αισθάνεται μεγαλύτερη ασφάλεια	1	0,7
Σε επείγουσα κατάσταση ή όταν χρειασθεί θα ενεργήσουν κατάλληλα με την παροχή εξειδικευμένης βοήθειας	1	0,7
Σε περίπτωση που συμβεί κάτι να είναι ΑΜΕΣΗ η αντιμετώπιση&η παροχή ΠΒ. ώστε να αποφευχθεί μια δυσάρεστη επίπτωση στην υγεία του παιδιού (ο χρόνος αντιμετώπισης μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα ή να αποβεί και μοιραίος)	1	0,7
Στην Ειδική Αγωγή, όπου και εργάζομαι, πολλά παιδιά κάνουν επιληπτικές κρίσεις ή χρειάζεται να τους χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή σε ενέσιμη μορφή	1	0,7
Στις δύσκολες και επείγουσες περιπτώσεις χρειάζονται ειδικοί συνεργάτες	1	0,7
Στο πλαίσιο ομαλής λειτουργίας του σχολείου και ασφάλειας των μαθητών μας	1	0,7
Συμβαίνουν συχνά περιστατικά	1	0,7
Συχνά συμβαίνουν ατυχήματα	1	0,7
Τα παιδιά χτυπούν συχνά και χρήζουν γενικότερης βοήθειας σε περιόδους έξαρσης των ιώσεων	1	0,7
Τα περιστατικά μικροτραυματισμών των μαθητών, επιτόλαιων ή μη, σε ένα συγκρότημα 500 μαθητών είναι σε καθημερινή βάση	1	0,7
Τα σχολεία πια έχουν πολύ μεγάλο αριθμό μαθητών και τα περιστατικά που χρειάζονται φροντίδα είναι πολλά καθημερινά. Οι δε εκπ/κοί δεν είμαστε εκπαιδευμένοι να τα	1	0,7

αντιμετωπίσουμε		
Υπάρχουν περιστατικά που δεν μπορούμε να τα αντιμετωπίσουμε	1	0,7

Στον παρακάτω πίνακα δίνονται οι λόγοι για τους οποίους οι συμμετέχοντες δεν θεωρούν απαραίτητη την ύπαρξη Σχολικού νοσηλευτή:

(Εάν όχι) Γιατί	N	%
Αρκεί η ενημέρωση κάποιων καθηγητών	1	0,7
Αρκεί να είναι ενημερωμένοι εκπαιδευτικοί και ειδικά Γυμναστές	1	0,7
Γιατί με την υποχρεωτική παραμονή μας στο σχολείο 8 - 2, ο γνώστης πρώτων βοηθειών θα είναι πάντα στο χώρο του σχολείου	1	0,7
Γιατί μπορούν κάποιοι εκπαιδευτικοί να προσφέρουν τις πρώτες βοήθειες	1	0,7
Γιατί στα 22 χρόνια που διδάσκω δεν έχω - εγώ τουλάχιστον - συναντήσει περιστατικό. Χρειάζεται όμως να γνωρίζει ΑΡΙΣΤΑ Α΄ Βοήθειες ο γυμναστής, ο Δ/ντής & ο Υποδ/ντής καθώς και κάθε χρόνο να γίνεται επιμόρφωση όλου του προσωπικού ΣΩΣΤΗ	1	0,7
Δεν είναι τόσο συχνά τα περιστατικά που χρήζουν παρέμβασης ειδικού. Ίσως καλύτερη & περισσότερη ενημέρωση του εκπ. προσωπικού να αρκεί για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών	1	0,7
Διότι θεωρώ ότι πρέπει να υπάρξει απαραίτητα η εμπειρία και η γνώση στις Πρώτες Βοήθειες σαν μάθημα στα σχολεία και στους εκπ/κούς	1	0,7
Διότι το κράτος έχει πτωχεύσει	1	0,7
Επαρκεί η γνώση παροχής ΠΒ από τους εκπαιδευτικούς	1	0,7
Επιμόρφωση εκπαιδευτικών	1	0,7
Η απάντησή μου είναι πάντα εναρμονισμένη με την κατάσταση της χώρας. Πιστεύω πως η σωστή ενημέρωση - εκπαίδευση των εκπ/κών αρκεί	1	0,7
Η σχολική μονάδα είναι μικρή και υπάρχει έλλειψη εκπαιδευτικού προσωπικού βασικών ειδικοτήτων	1	0,7
Λόγω γειτνίασης του σχολείου με Κέντρο Υγείας (συγκεκριμένο σχολείο)	1	0,7
Μέγεθος σχολείου, απόσταση από Κέντρο Υγείας ή νοσοκομείο	1	0,7
Ο γυμναστής γνωρίζει την παροχή των Πρώτων Βοηθειών	1	0,7
Οι γνώσεις των γυμναστών είναι αρκετές	1	0,7
Τα περιστατικά είναι σπάνια και μπορούν να εξυπηρετηθούν από το ΕΚΑΒ	1	0,7
Τα περιστατικά που συναντούμε μπορούν να αντιμετωπιστούν από το εκπαιδευτικό προσωπικό	1	0,7
Υπάρχει νοσοκομείο για οτιδήποτε χρειαστεί	1	0,7
Υπάρχει Νοσοκομείο δίπλα	1	0,7
Υπερβολικό	1	0,7
Χρειάζεται επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στην παροχή Πρώτων Βοηθειών	1	0,7

Στον παρακάτω πίνακα δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με το αν μπορεί το σχολείο να συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και με ποιον τρόπο:

<b>Κατά τη γνώμη σας το σχολείο μπορεί να συμβάλει στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και με ποιον τρόπο</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1) Με ενημερωτική συζήτηση σε θέματα υγείας, 2) Με ειδικά εκπ/κά προγράμματα σχετικά με την υγεία	1	0,7
Διατροφή, άσκηση, τρόπος ζωής	1	0,7
Ενημερώνοντας μαθητές και γονείς σε θέματα υγείας μέσα από ενημερωτικά σεμινάρια από ειδικούς	1	0,7
Ενημερώσεις για την σωστή πρόληψη, διατροφή, λίγα πράγματα για βασικές πρώτες βοήθειες	1	0,7
Ενημέρωση	1	0,7
Ενημερωτικές εκστρατείες, προγράμματα Αγωγής Υγείας	1	0,7
Θα έπρεπε να υπάρχει ξεχωριστό μάθημα για την υγεία	1	0,7
Θα πρέπει ενδοσχολικά να ελέγχεται η υγεία των παιδιών, τα περισσότερα δεν έχουν την δυνατότητα να εξεταστούν από κάποιο γιατρό	1	0,7
Θα πρέπει να γίνονται σεμινάρια ή μέσα στα project	1	0,7
Ίσως με την εκπόνηση προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής Υγείας αν και η ύπαρξη ενός σχετικού μαθήματος θα ήταν ο καλύτερος τρόπος	1	0,7
Με διδασκαλία, εργαστηριακά μαθήματα από εξειδικευμένο προσωπικό και συχνές ενημερώσεις σε συλλόγους γονέων για τη σημασία της πρόληψης	1	0,7
Με διοργάνωση εκδηλώσεων ενημερωτικού χαρακτήρα σε θέματα υγείας, με τη δημιουργία εθελοντικών ομάδων από μαθητές & εκπ/κούς για τη στήριξη ατόμων που αντιμετωπίζουν θέματα υγείας	1	0,7
Με ειδικό μάθημα και προγράμματα αγωγής υγείας	1	0,7
Με εισαγωγή ειδικού μαθήματος και με υποχρεωτικά προγράμματα αγωγής υγείας	1	0,7
Με εκπαίδευση στην πρόληψη και στις Α΄ Βοήθειες	1	0,7
Με ενημέρωση	2	1,3
Με ενημέρωση των μαθητών	1	0,7
Με επιμόρφωση εκπαιδευτικών	1	0,7
Με κατάλληλα μαθήματα ή ενότητες μαθημάτων και με ενημερώσεις σε τακτά διαστήματα	1	0,7
Με ομιλίες και συζητήσεις πάνω σε διάφορα θέματα υγείας που ενδιαφέρουν κυρίως γονείς και μαθητές	1	0,7
Με προγράμματα Αγωγής Υγείας	1	0,7
Με σεμινάρια στους μαθητές από ειδικούς	1	0,7
Με σεμινάρια, προγράμματα υγείας...	1	0,7
Με συνεχή ενημέρωση και παρουσία εξειδικευμένου προσωπικού	1	0,7
Με συστηματική διδασκαλία ιατρικών γνώσεων ( παθολογίας ) ή τουλάχιστον πρώτων βοηθειών αντί λογοτεχνίας ή θρησκευτικών	1	0,7
Με συστηματική ενημέρωση	1	0,7
Με σχετική ενημέρωση	1	0,7
Με σωστές υποδομές και κατάρτιση σε θέματα υγείας	1	0,7
Με τη σωστή εκπαίδευση μπορεί να συμβάλει το σχολείο στην προαγωγή της υγείας ενός πληθυσμού	1	0,7
Με την διοργάνωση σεμιναρίων και την ένταξη των γνώσεων για πρώτες βοήθειες ως βασικό μάθημα εκπαίδευσης	1	0,7
Με την εκπαίδευση σ' αυτά τα θέματα των μαθητών/τριών οι οποίοι είναι οι αυριανοί πολίτες	1	0,7
Με την ενημέρωση και με ειδικούς νοσηλευτές	1	0,7
Με την ενημέρωση μπορούμε να προσέχουμε καλύτερα την υγεία μας	1	0,7
Με την ευαισθητοποίηση των παιδιών σε θέματα υγείας	1	0,7
Με την κατάλληλη αγωγή που θα περιλαμβάνει διατροφή, άσκηση, πρόληψη για νοσήματα κλπ	1	0,7
Με την παροχή εκπαιδευτικών εργαλείων σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες	1	0,7

Με την πολύπλευρη ενημέρωση	1	0,7
Μερικώς μόνο, μέσα από την ενημέρωση και την προώθηση συνηθειών ( για σωστή διατροφή, πρόληψη κλπ )	1	0,7
Μέσα από διδακτική διαδικασία, ομιλίες, σεμινάρια κλπ	1	0,7
Μέσα από τη διδασκαλία Βιολογίας, Φυσικής Αγωγής και Οικιακής Οικονομίας	1	0,7
Μπορεί αναμφισβήτητα, με το ΣΚΖ (Σχολική και Κοινωνική Ζωή) π.χ. φροντίζω τον εαυτό μου, πρώτες βοήθειες, διατροφικές ανάγκες, είναι οι γνώσεις που τους παρέχονται στην Α΄ τάξη	1	0,7
Μπορεί με συνεχείς ενημερώσεις	1	0,7
Μπορεί με την διάχυση της γνώσης, ενημέρωσης και πληροφόρησης καθώς και ειδικών προγραμμάτων	1	0,7
Μπορεί με την εκπαίδευση σε αντίστοιχα θέματα	1	0,7
Μπορεί μέσα από τα μαθήματα Αγωγής Υγείας από ειδικευμένο προσωπικό	1	0,7
Μπορεί να δώσει τις βασικές αρχές για την καθημερινή προσωπική υγεία	1	0,7
Μπορεί να συμβάλλει και με την εισαγωγή σχετικού μαθήματος στο ωρολόγιο πρόγραμμα	1	0,7
Μπορεί να συμβάλλει με προληπτική ιατρική, γνώσεις διατροφής και υγιεινών συνηθειών	1	0,7
Μπορεί να συμβάλλει με σωστή, έγκυρη ενημέρωση και πρόληψη ασθενειών, τήρηση κανόνων υγιεινής	1	0,7
Μπορεί να συμβάλλει με την εισαγωγή ειδικού μαθήματος στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα των μαθητών και με την συνεχή εκπαίδευση των καθηγητών (μέσω σεμιναρίων)	1	0,7
Μπορεί να συμβάλλει με τον τρόπο της ενημέρωσης των μαθητών ως προς κάποιες βασικές έννοιες	1	0,7
Μπορεί να συμβάλλει μέσω των μαθημάτων που διδάσκονται τα παιδιά	1	0,7
Μπορεί να συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού γιατί εκπαιδεύει τα παιδιά πάνω σε βασικά θέματα αντιμετώπισης διαφόρων περιστατικών	1	0,7
Μπορεί να συμβάλλει. Είναι καλό οι μαθητές να εξοικειώνονται με την παροχή πρώτων βοηθειών που θα τους χρειαστούν στη ζωή τους	1	0,7
Μπορεί το σχολείο να συμβάλλει μέσω των σχολικών συγγραμμάτων, βιντεοπροβολών, επίσκεψη ειδικών σε προγράμματα εκπαίδευσης Πρώτων Βοηθειών στο χώρο του σχολείου	1	0,7
Μπορεί, γιατί διδάσκει την καλή υγιεινή στα παιδιά και τα προστατεύει μέσω της γνώσης, πράγμα που θα το διακρίνουν αργότερα	1	0,7
Μπορεί, στον τομέα πρόληψης - ενημέρωσης	1	0,7
Μπορεί: προληπτικά - ενημερωτικά	1	0,7
Ναι	11	7,4
Ναι φυσικά	1	0,7
Ναι, αν έχουμε μάθει τα παιδιά να δίνουν σημασία και προσοχή στο να έχουν καλή υγεία	1	0,7
Ναι, ενημέρωση	1	0,7
Ναι, κυρίως με την ενημέρωση	1	0,7
Ναι, με διάφορες ομιλίες - σεμινάρια	1	0,7
Ναι, με ενημερώσεις	1	0,7
Ναι, με ενημερώσεις και αποφυγή πανικού	1	0,7
Ναι, με ενημερώσεις των εργαζόμενων και σεμινάρια για την πρόληψη και τη γνώση ΠΒ	1	0,7
Ναι, με ενημέρωση	2	1,3
Ναι, με ενημέρωση από ειδικούς, προγράμματα	1	0,7
Ναι, με ενημέρωση και εκπαίδευση (σεμινάρια σε τακτά χρονικά διαστήματα και ενημέρωση σε βάση σχολικού έτους)	1	0,7
Ναι, με ενημέρωση περί πρόληψης	1	0,7

Ναι, με ενημέρωση των μαθητών αλλά και μέσω των οικογενειών τους	1	0,7
Ναι, με ενημέρωση των μαθητών και με τη διδασκαλία μαθητών, συμμετοχής των μαθητών σε προγράμματα κλπ	1	0,7
Ναι, με ενημερωτικά προγράμματα	1	0,7
Ναι, με ημερίδες και σεμινάρια	1	0,7
Ναι, με καλές πρακτικές που δημιουργούν συνήθειες υγείας	1	0,7
Ναι, με μαθήματα και σεμινάρια	1	0,7
Ναι, με συνεχείς επιμορφώσεις (σεμινάρια) των εργαζόμενων για να υπάρχει πρόληψη	1	0,7
Ναι, με τα ανάλογα εκπαιδευτικά προγράμματα	1	0,7
Ναι, με την διαρκή ενημέρωση των παιδιών, από υπεύθυνα άτομα, σε ειδικές συνεδρίες	1	0,7
Ναι, με την εκπαίδευση στην πρόληψη	1	0,7
Ναι, με την ενημέρωση	1	0,7
Ναι, με την ενημέρωση για την προληπτική υγιεινή	1	0,7
Ναι, με την οργάνωση και δημιουργία προγραμμάτων πάνω σε θέματα υγείας	1	0,7
Ναι, μέσα από τη διδασκαλία π.χ. στην Οικιακή Οικονομία	1	0,7
Ναι, μέσα από τη σωστή ενημέρωση και όχι απολύοντας τους εκπαιδευτικούς του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας	1	0,7
Ναι, μέσα από την αναβάθμιση του αναλυτικού προγράμματος & των μαθημάτων της σωματ. αγωγής, Βιολογίας, Οικ. Οικονομίας & άλλων γνωστικών αντικειμένων καθώς & διαφόρων δράσεων (ενημέρωση από ειδικούς, σεμινάρια, επιμόρφωση σε θέματα υγείας κλπ)	1	0,7
Ναι, μέσα από το μάθημα της γυμναστικής και τα προγράμματα Αγωγής Υγείας (για διατροφή, άθληση, καλές συνήθειες κλπ)	1	0,7
Ναι, μέσω της γνώσης που προσφέρει για ασθένειες ιογενείς ή όχι	1	0,7
Ναι, μέσω της επιμόρφωσης και της ενημέρωσης στο συγκεκριμένο θέμα	1	0,7
Ναι, μπορεί με την ενημέρωση και τη σωστή καθοδήγηση ώστε να προλαμβάνονται άσχημες καταστάσεις	1	0,7
Ναι, πρέπει να γίνονται μαθήματα Αγωγής Υγείας ώστε τα παιδιά από μικρή ηλικία να υιοθετούν σωστούς τρόπους συμπεριφοράς για την ψυχική και σωματική τους υγεία	1	0,7
Ναι, πχ με την ενημέρωση των παιδιών στα πλαίσια σχετικών προγραμμάτων	1	0,7
Ναι: -Προγράμματα Αγωγής Υγείας - Διδακτικές επισκέψεις σε ανάλογους χώρους - δράσεις	1	0,7
Ναι: α) Μέσα από κάποια μαθήματα που ήδη υπάρχουν στο πρόγραμμα σπουδών, β) Με προγράμματα Αγωγής Υγείας, γ) Με τακτικές ενημερώσεις των μαθητών-τριών από εξειδικευμένο προσωπικό (π.χ. Νοσηλεύτές - τριες)	1	0,7
Ναι. 1) Ενημέρωση, 2) Ημερίδες, 3) Ομιλίες, 4) Επισκέψεις σε χώρους υγείας	1	0,7
Ναι. Αγωγή Υγείας, Διατροφικές συνήθειες κα	1	0,7
Ναι. Ενημέρωση - Πρόληψη	1	0,7
Ναι. Με ενημέρωση & πρόληψη	1	0,7
Ναι. Με ενημέρωση των καθηγητών, των μαθητών και των γονέων από ειδικούς πρώτων βοηθειών και υγιεινής	1	0,7
Ναι. Με την ενημέρωση από προγράμματα υγείας αλλά και με την εκπαίδευση πάντα	1	0,7
Ναι. Με την καθιέρωση του μαθήματος των Πρώτων Βοηθειών	1	0,7
Ναι. Προσκαλώντας ειδικούς να μιλήσουν στα παιδιά και με ενημέρωση από τους καθηγητές τους	1	0,7
Όχι	2	1,3
Πέρα από τα μαθήματα που διδάσκονται τα παιδιά με όλη σχετική της υγείας και του περιβάλλοντος, είναι επίσης σημαντική και η ενημέρωσή τους από φορείς που έχουν αναπτύξει εξειδικευμένη δράση	1	0,7
Πολλαπλούς	1	0,7
Πρέπει, αλλά δεν ξέρω με ποιο τρόπο δεδομένης της πίεσης χρόνου που	1	0,7

αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί για την κάλυψη της ύλης των μαθημάτων τους		
Προσφορά γνώσης στους μαθητές, ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για θέματα υγείας μέσω της ενημέρωσης	1	0,7
Σαφέστατα. Αποκτώντας σωστές διατροφικές συνήθειες, επαφή με την άσκηση και τα σπορ	1	0,7
Σε μεγάλο βαθμό, με την ενημέρωση και την παροχή σχετικών γνώσεων για διάφορα θέματα υγείας	1	0,7
Σεμινάρια ενημέρωσης από ειδικούς	1	0,7
Συμβάλλει, με παρουσιάσεις & συζητήσεις με τους μαθητές	1	0,7
Το Δημοτικό ίσως	1	0,7
Το σχολείο μπορεί να συμβάλει στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού αν διδάξουμε στα παιδιά μεθόδους πρόληψης και τρόπους παροχής Πρώτης Βοήθειας	1	0,7
Το σχολείο συνήθως ενημερώνεται για θέματα που αφορούν τη δημόσια υγεία & με τη σειρά του ενημερώνει - εκπαιδεύει τους μαθητές/τριες και ενημερώνει και τους γονείς	1	0,7
Φυσικά και μπορεί να συμβάλει με την αγωγή υγείας που χρειάζεται να παρέχει	1	0,7
Φυσικά μπορεί να συμβάλει μέσα από ειδικά προγράμματα αγωγής υγείας και μέσα από εξειδικευμένα μαθήματα που θα τα διδάσκει ειδικά και μόνο σχολικός νοσηλευτής	1	0,7
Φυσικά. Μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα, υγείας για παράδειγμα, τα παιδιά θα μπορούσαν να υιοθετήσουν μια νοοτροπία πρόληψης	1	0,7

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ  
ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

Αυτό το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τη γνώση του Εκπαιδευτικού Προσωπικού στις Σχολικές Μονάδες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Λακωνίας. Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις σημειώνοντας μόνο ένα κουτί κάθε φορά, εκτός των περιπτώσεων που καθορίζεται κάτι διαφορετικό.

1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

κάτω από 25

25-34

35-44

45-54

πάνω από 55

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος /η

Έγγαμος /η

Διαζευγμένος /η, σε διάσταση

άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε) \_\_\_\_\_

4. Τι εκπαίδευση διαθέτετε;

Πανεπιστημιακή (ΠΕ)

Τεχνολογική (ΤΕ)

Δευτεροβάθμια (ΔΕ)

Υποχρεωτική (ΥΕ)

5. Έχετε άλλες σπουδές ή εξειδικεύσεις;

Ναι

Όχι

α. – (Εάν ναι) Ποιες είναι αυτές; (παρακαλώ συμπληρώστε οποιοδήποτε σχετικό)

Δίπλωμα

Σε ποιο αντικείμενο; \_\_\_\_\_

Πτυχίο

Σε ποιο αντικείμενο; \_\_\_\_\_

Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης (Master)

Σε ποιο αντικείμενο; \_\_\_\_\_

Διδακτορικό Δίπλωμα (PhD)

Σε ποιο αντικείμενο; \_\_\_\_\_

Άλλο

6. Στο παρόν χρονικό διάστημα σπουδάζετε για την απόκτηση κάποιου τίτλου σπουδών;

Ναι

Όχι

α. – (Εάν ναι) Σε ποιο πεδίο σπουδάζετε;

---

---

7. Σε ποια κατηγορία σχολικού προσωπικού ανήκετε;

Εκπαιδευτικό Προσωπικό

Ειδικό Εκπαιδευτικό



Προσωπικό

Ειδικό Βοηθητικό

Προσωπικό

8. Σε ποιον κλάδο ανήκετε συγκεκριμένα;

---

9. Πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε στην παρούσα εργασία σας;

Χρόνια \_\_\_\_\_ Μήνες \_\_\_\_\_

10. Κατά τη διάρκεια της σχολικής σας υπηρεσίας συμμετείχατε σε κάποιο/α πρόγραμμα/τα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες;

Ναι

Όχι

11. Έχετε κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών στη διάρκεια της σχολικής σας υπηρεσίας;

Ναι

Όχι

α. – (Εάν ναι) Που συνέβη το περιστατικό;

στο χώρο του σχολείου

σε εξωσχολική δραστηριότητα

και στα δυο

12. Πιστεύετε ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη;

Ναι

Όχι

α. – (Εάν ναι) Γιατί;

---

---

---

---

β. – (Εάν όχι) Γιατί;

---

---

---

---

13. Κατά τη γνώμη σας το σχολείο μπορεί να συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και με ποιον τρόπο;

---

---

---

ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΜΕΡΟΣ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΟΝΟ ΕΝΑ ΚΟΥΤΙ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΜΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗ

	<u>Σωστό</u>	<u>Λάθος</u>	<u>Δε</u> <u>γνωρίζω</u>
1. Οι πρώτες Βοήθειες υποκαθιστούν μερικώς την ιατρική φροντίδα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Αυτός που παρέχει Πρώτες Βοήθειες δεσμεύεται να μείνει με το παιδί μέχρι να παρουσιασθεί κάποιος με ανάλογες ή καλύτερες γνώσεις ή μέχρι να έλθει το ΕΚΑΒ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Όταν παρέχετε Πρώτες Βοήθειες σε παιδιά είναι απαραίτητη η συγκατάθεση των ίδιων και της οικογένειάς τους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Σωστό</u>	<u>Λάθος</u>	<u>Δε</u> <u>γνωρίζω</u>
4. Ο έλεγχος της ύπαρξης αναπνοής σε παιδί με απώλεια συνείδησης γίνεται βλέποντας, ακούγοντας και αισθανόμενος την κίνηση του αέρα και του θώρακα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Σε περίπτωση άμεσης ανάγκης ο σφυγμός ελέγχεται στον καρπό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Η βασική αρχή σε περίπτωση που ένα παιδί δεν έχει αναπνοή και σφυγμό είναι να κληθεί πρώτα το ΕΚΑΒ και στη συνέχεια να γίνει Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ο έλεγχος της κυκλοφορίας είναι η πρώτη ενέργεια πριν την έναρξη της καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Η καλύτερη ένδειξη ότι γίνονται καλές εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις είναι η αλλαγή στο χρώμα του παιδιού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Αν εφαρμόζεται καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση από ένα άτομο γίνονται 5 εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις και ακολουθούνται από 1 τεχνητή αναπνοή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Αν ένα παιδί τραυματιστεί και εμφανίσει μεγάλη εξωτερική αιμορραγία χρειάζεται να εφαρμοστεί άμεση συνεχόμενη πίεση με επιθέματα χωρίς αυτή να διακόπτεται.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Όταν τρέχει αίμα από τη μύτη του παιδιού του λέμε να γείρει προς τα πίσω και περιμένουμε να σταματήσει η αιμορραγία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία αυτό που ανησυχεί είναι περισσότερο ο κίνδυνος μόλυνσης παρά η αιμορραγία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η εφαρμογή αντισηπτικού για να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος μόλυνσης.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Όταν υπάρχει ξένο σώμα στο λαιμό και το παιδί διατηρεί τη συνείδησή του το ενθαρρύνουμε να βήξει και αν δε μπορεί το χτυπάμε στην πλάτη ή πιέζουμε την κοιλιά του.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Σε τσίμπημα μέλισσας αφαιρούμε το κεντρί πιέζοντας τη περιοχή του τσίμπηματος και μετά τοποθετούμε κορτιζονούχο αλοιφή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Αν έχει σφηνωθεί ξένο σώμα στο μάτι, στο αυτί ή στη μύτη προσπαθούμε να το βγάλουμε με πολύ λεπτούς χειρισμούς και ύστερα επιδένουμε την περιοχή με γάζα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Σε παιδί με ιστορικό άσθματος που εμφανίζει δύσπνοια προσπαθούμε να το ηρεμήσουμε και του δίνουμε να πει μόνο νερό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Σωστό</u>	<u>Λάθος</u>	<u>Δε</u> <u>γνωρίζω</u>

- |     |   |                          |                          |                          |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18. | Αν ένα παιδί λιποθυμήσει χρειάζεται να μείνει ξαπλωμένο με τα πόδια ανυψωμένα 30 εκατοστά από το έδαφος.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Αν ένα παιδί χωρίς ιστορικό αλλεργίας μετά από τσίμπημα εντόμου εμφανίσει έντονο κνησμό αρκεί η τοποθέτηση κορτιζονούχου αλοιφής στο σημείο του τσιμπήματος.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | Αν ένα παιδί βρίσκεται κάτω από τον ήλιο αρκετή ώρα χωρίς καπέλο και παρουσιάσει συμπτώματα ηλίασης(πονοκέφαλο, ναυτία, ζεστό δέρμα κλπ) πρέπει να παραμείνει επι τόπου να βρεχτεί με νερό και να πει πολλά υγρά. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. | Αν ένα παιδί πέσει και δημιουργηθεί μώλωπας στο πόδι του χρειάζεται η τοποθέτηση ψυχρού επιθέματος και η ανύψωση του ποδιού.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | Η πρώτη ενέργεια σε περίπτωση κλειστού ή ανοικτού κατάγματος είναι η ακινητοποίηση του μέλους.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. | Σε υποψία κατάγματος της σπονδυλικής στήλης μετακινούμε και τοποθετούμε το παιδί σε ύπτια θέση.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. | Σε παιδί που κατάπιε οποιαδήποτε ουσία απαιτείται η πρόκληση εμετού.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. | Αν το παιδί κατάπιε διορθωτικό υγρό (Blanco) είναι απαραίτητη η χορήγηση γάλακτος.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Σας ευχαριστώ πολύ για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.**

**Παρακαλώ ελέγξτε αν έχετε συμπληρώσει όλες τις ερωτήσεις.**

----- Προωθημένο μήνυμα -----

**Από:** Marianthi Alexandropoulou <malexan@nurs.uoa.gr>

**Προς:** ""Γεωργία Μπουτσικάρη"" <gboutsikari@yahoo.gr>

**Στάλθηκε:** 12:35 μ.μ. Κυριακή, 16 Ιουνίου 2013

**Θέμα:** Re: Ερωτηματολόγιο Διπλωματικής Εργασίας

Καλημέρα κα Μπουτσικάρη,

Σας ευχαριστώ πολύ για την προτίμηση του ερωτηματολογίου. Αρχικά να σας ενημερώσω ότι το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 25 ερωτήσεις που αφορούν σε βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών. Αναπτύχθηκε για τις ανάγκες της διδακτορικής μου διατριβής με στοιχεία:

Αλεξανδροπούλου Μ. (2010) Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών σε προσωπικό σχολείων ειδικής αγωγής. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα.

Δημοσίευση:

Alexandropoulou M (2013) Evaluating a health educational first aid program for special education school personnel: a cluster randomised trial.

International Journal of Caring Sciences 6(1):115-126

Η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου απέδωσε  $rs=0.92$  ( $p<.000$ ) και συντελεστή εσωτερικής συνοχής Cronbach's  $\alpha$  0.79. Η ανάπτυξη και αξιολόγηση του ερωτηματολογίου πρόκειται να δημοσιευθεί στο IJCS (πιθανότατα στον τόμο 6, τεύχος 3, 2013):

Alexandropoulou M (2013) Development and testing of the School Staff First Aid Knowledge Test (SSFAKT). International Journal of Caring Sciences 6(3):xxx (Under publication)

Σε περίπτωση που συνεχίζει να σας ενδιαφέρει και ικανοποιεί τις ανάγκες της διπλωματικής σας, σας δίνω την άδεια να το χρησιμοποιήσετε με την προϋπόθεση να αναφέρετε τα στοιχεία του SSFAKT στη βιβλιογραφία της διπλωματικής σας και στη βιβλιογραφία πιθανής δημοσίευσης.

Επίσης, θα ήθελα να μου πείτε σε ποιο ακριβώς πρόγραμμα σπουδάζετε, τον τίτλο της διπλωματικής σας, καθώς και τα στοιχεία του επιβλέποντα καθηγητή σας.

Είμαι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνηση ή βοήθεια. Καλή επιτυχία στην εργασία σας.

Με τιμή,

Μ. Αλεξανδροπούλου

- > Καλημέρα κα Αλεξανδροπούλου!
- >
- > Ονομάζομαι Μπουτσικάρη Γεωργία και σπουδάζω στο ΠΜΣ του Τμήματος
- > Νοσηλευτικής του Παν. Πελοποννήσου στη
- >
- > Σπάρτη . Έχω δει στο διαδίκτυο την Διπλωματική σας εργασία με τίτλο "
- > Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος
- >
- > Αγωγής Υγείας Πρώτων Βοηθειών σε προσωπικό σχολείων Ειδικής Αγωγής " και
- > σας παρακαλώ να μου επιτρέψετε την άδεια
- >
- > χρήσης του ερωτηματολογίου προκειμένου να το χρησιμοποιήσω στην
- > Διπλωματική μου εργασία.
- >
- >
- >
- >
- > Με εκτίμηση,
- >
- >
- >
- >
- > Μπουτσικάρη Γεωργία, ΠΕ 18.11



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ  
Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ  
Δ/ΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ  
ΤΜΗΜΑ Α΄

Βαθμός Ασφαλείας:  
Να διατηρηθεί μέχρι:  
Βαθμ. Προτεραιότητας:

Αθήνα, 11-12-2013  
Αρ. Πρωτ. 190205/Γ2

Ταχ. Δ/ση: Ανδρέα Παπανδρέου 37  
Τ.Κ. – Πόλη: 15180 Μαρούσι  
Ιστοσελίδα: [www.minedu.gov.gr](http://www.minedu.gov.gr)  
Πληροφορίες: Αν. Πασχαλίδου  
Τηλέφωνο: 210-3443422

ΠΡΟΣ:

Κ. Γεωργία Μπουτσικάρη  
Μανιατών 13  
23100 Σπάρτη  
• Διεύθυνση Δ/θμιας Εκπ/σης  
Λακωνίας

#### ΘΕΜΑ: Έγκριση διεξαγωγής έρευνας

Απαντώντας σε σχετική αίτηση, και μετά τη γνωμοδότηση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (πράξη 42/2013 του Δ.Σ), σας γνωρίζουμε ότι **επιτρέπουμε** τη διεξαγωγή έρευνας από την **κ. Γεωργία Μπουτσικάρη** κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2013-2014 με τις εξής προϋποθέσεις: α) Πριν από την έναρξη της έρευνας να γίνει ενημέρωση του Διευθυντή και του συλλόγου Διδασκόντων της σχολικής μονάδας Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, η οποία θα συμμετάσχει στην έρευνα σχετικά με τη διαδικασία διεξαγωγής της. β) Η έρευνα να γίνει με τη σύμφωνη γνώμη τους. δ) Οι εκπαιδευτικοί να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια, **ανώνυμα** και εφόσον το επιθυμούν.

**Επισημαίνεται ότι η συμμετοχή στην έρευνα δεν είναι υποχρεωτική.**

*Η έρευνα έχει θέμα: «Αξιολόγηση γνώσεων εκπαιδευτικών σε θέματα παροχής πρώτων βοηθειών σε σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης νομού της Περιφέρειας Πελοποννήσου»*

19

και απευθύνεται στους εκπαιδευτικούς των σχολικών μονάδων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του συνημμένου πίνακα.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας θα πρέπει:

1. Οι επισκέψεις στα σχολεία να γίνουν μετά από συνεννόηση με το Διευθυντή τους και σε συνεργασία με το σύλλογο καθηγητών, ώστε να μην παρεμποδίζεται η ομαλή διεξαγωγή των μαθημάτων.

2. Τα αποτελέσματα της έρευνας μετά την ολοκλήρωσή της να αποσταλούν στο Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (Αν. Τσόχα 36, 11521 Αθήνα) σε ηλεκτρονική μορφή.

3. Ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Λακωνίας να ενημερώσει σχετικά τους Διευθυντές των σχολείων ευθύνης του, ώστε να διευκολύνουν την ενδιαφερόμενη στην πραγματοποίηση της έρευνας αυτής σύμφωνα με τα παραπάνω.

**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ**

**ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ**

**Συνημ.: 1 σελ.**

**Εσωτ. Διανομή**  
Δ/ση Σπουδών Δ.Ε. Τμήμα Α'





ΠΙΝΑΚΑΣ

1 <sup>ο</sup> ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ
2 <sup>ο</sup> ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΣΠΑΤΡΗΣ
3 <sup>ο</sup> ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ
4 <sup>ο</sup> ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ
ΕΣΠΕΡΙΝΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ
ΜΟΥΣΙΚΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ
1 <sup>ο</sup> ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΓΥΘΕΙΟΥ
2 <sup>ο</sup> ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΓΥΘΕΙΟΥ
ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΜΟΛΑΩΝ
1 <sup>ο</sup> ΤΕΕ ΣΠΑΡΤΗΣ
1 <sup>ο</sup> ΤΕΕ ΜΟΛΑΩΝ
1 <sup>ο</sup> ΤΕΕ ΓΥΘΕΙΟΥ
2 <sup>ο</sup> ΤΕΕ ΣΠΑΡΤΗΣ
1 <sup>ο</sup> ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ
2 <sup>ο</sup> ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ
ΕΣΠΕΡΙΝΟ ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΓΥΘΕΙΟΥ
ΕΕΕΕΚ ΜΥΣΤΡΑ

**41<sup>ο</sup>**

**ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**  
Μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών • Member of International Council of Nurses (ICN)

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΣΝΕ**

**ΚΡΗΤΗ, 4 - 7 Μαΐου 2014** Χερσόνησος Creta Maris Conference Center

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ**

Πιστοποιείται ότι ο/η

**Γεωργία Μπουτσικάρη**

παρακολούθησε τις εργασίες του 41<sup>ου</sup> Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου του ΕΣΝΕ που πραγματοποιήθηκε στη Χερσόνησο της Κρήτης, στις 4-7 Μαΐου 2014.

Η Πρόεδρος  
*Ελένη Κυρίτη-Κουκουλάρη*  
**Δρ Ελένη Κυρίτη-Κουκουλάρη**

Η Πρόεδρος  
της Επιστημονικής Επιτροπής  
*Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου*  
**Δρ Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου**

Ο Γεν. Γραμματέας  
*Ευάγγελος Δούσης*  
**Δρ Ευάγγελος Δούσης**

Υπό την Αιγίδα:  
• Υπουργείου Υγείας • 7ης Χγειονομικής Περιφέρειας • Περιφέρειας Κρήτης • Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ • Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθηνών • Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Κρήτης

Μοριοδοτείται από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών - International Council of Nurses (ICN) με 23 Διεθνείς Μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης - International Continuing Nursing Education Credits (ICNECs)

**0416**

## ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

**P88**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΟΜΟΥ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

**Μπουτσικάρη Γεωργία<sup>1</sup>, Τζιαφέρη Στυλιανή<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Μεταπτυχ. Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου (ΠΑΠΕΛ)

<sup>2</sup> Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμ. Νοσηλευτικής ΠΑΠΕΛ

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΟΜΟΥ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

P88

Μπουτσικάρη Γεωργία,<sup>1</sup> Τζιαφέρη Στυλιανή<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Μεταπτ. Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου (ΠΑΠΕΛ)

<sup>2</sup> Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμ. Νοσηλευτικής ΠΑΠΕΛ

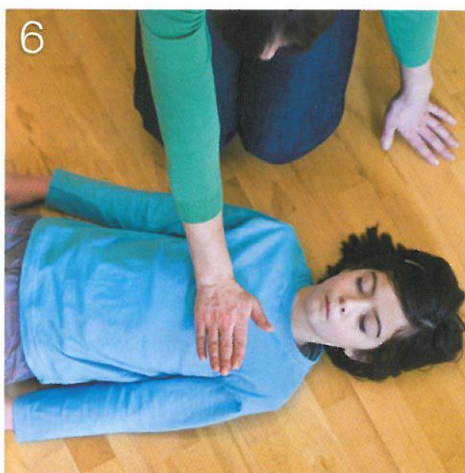
**Εισαγωγή:** Οι εκπαιδευτικοί επιφορτίζονται με το διπλό ρόλο του παιδαγωγού αλλά και του φορέα στάσεων και συμπεριφορών υγείας.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της ευαισθητοποίησης και της αξιολόγησης των γνώσεων των εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, σε θέματα παροχής πρώτων βοηθειών.

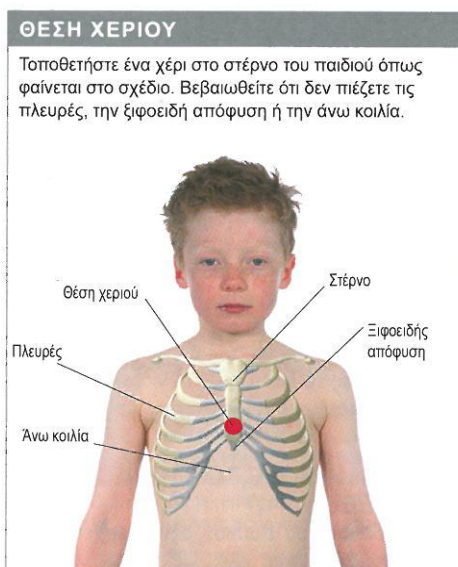
**Υλικό & Μέθοδος:** Περιγραφική μελέτη συσχέτισης με συγχρονικές συγκρίσεις σε δείγμα ευκολίας 200 εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που υπηρετούν σε 18 σχολεία νομού της περιφέρειας Πελοποννήσου (Σεπτέμβριος 2013-Μάρτιος 2014). Εργαλείο αξιόπιστο και έγκυρο, διανεμήθηκε. Αθροίστηκαν οι σωστές απαντήσεις των συμμετεχόντων και το άθροισμα αυτό μετατράπηκε σε εκατοστιαία κλίμακα (0% έως 100%), η οποία αποτελεί τη βαθμολογία γνώσεων, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη γνώση. Για την εύρεση παραγόντων που σχετίζονται με την βαθμολογία γνώσεων έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση.

**Αποτελέσματα:** 149 άτομα συμμετείχαν (83 γυναίκες και 66 άντρες). Το 58,4% ήταν άνω των 45 ετών και το 69,8% ήταν έγγαμοι. Το 80,5% είχε πανεπιστημιακή εκπαίδευση, το 16,1% τεχνολογική ενώ το 3,4% δευτεροβάθμια. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες εργάζονταν σαν εκπαιδευτικό προσωπικό (97,2%) ενώ οι υπόλοιποι ήταν Ειδικό Εκπαιδευτικό ή βοηθητικό Προσωπικό (2,1% και 0,7% αντίστοιχα). Ακόμα, το 35,8% συμμετείχε σε κάποιο/α πρόγραμμα/τα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες κατά τη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας ή είχαν κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών. Το 77,6% πίστευε ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη. Η βαθμολογία γνώσεων για τις πρώτες βοήθειες κυμαινόταν από 0% έως 76,0%. Η μέση βαθμολογία γνώσεων ήταν 42,3% ( $\pm 15,9\%$ ) που υποδηλώνει γνώσεις κάτω του 50% κατά μέσο όρο. Από τη πολυπαραγοντική ανάλυση βρέθηκε ότι περισσότερες γνώσεις είχαν οι γυναίκες, τα άτομα που είχαν συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε Πρώτες Βοήθειες, αυτά που είχαν κάποια εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών στη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας καθώς και αυτά που πίστευαν ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη.

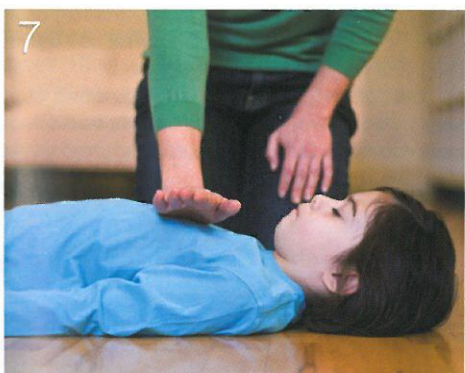
**Συμπεράσματα:** Το επίπεδο γνώσεων σχετικά με τις πρώτες βοήθειες στο τομέα της εκπαίδευσης κρίνεται χαμηλό και υποδεικνύει την ανάγκη επιμόρφωσης και εκπαίδευσης από σχετικούς φορείς και επαγγελματίες υγείας.



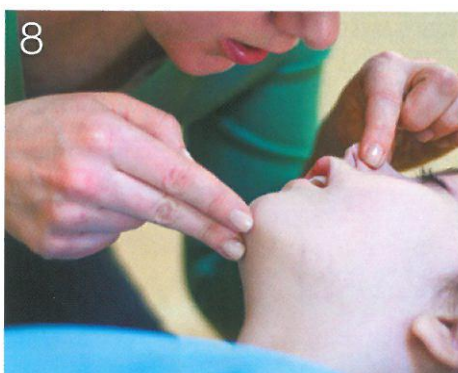
**6** Γονατίστε στο ύψος του θώρακα του παιδιού. Τοποθετήστε ένα χέρι στο κέντρο του θώρακα. Αυτό είναι το σημείο στο οποίο θα πιέσετε.



**ΘΕΣΗ ΧΕΡΙΟΥ**  
Τοποθετήστε ένα χέρι στο στέρνο του παιδιού όπως φαίνεται στο σχέδιο. Βεβαιωθείτε ότι δεν πιέζετε τις πλευρές, την ξιφοειδή απόφυση ή την άνω κοιλία.



**7** Σκύψτε πάνω από το παιδί με το χέρι τεντωμένο και πιέστε κάθετα το στέρνο με τη βάση της παλάμης τόσο, ώστε ο θώρακας να κατέλθει περίπου το ένα τρίτο του βάθους του. Στη συνέχεια σταματάτε να πιέζετε χωρίς να απομακρύνετε το χέρι σας. Αφήστε το θώρακα να ανέλθει πλήρως προτού κάνετε την επόμενη μάλαξη. Κάντε 30 μαλάξεις με ρυθμό 100 το λεπτό. Η διάρκεια της πίεσης και η διάρκεια της άρσης της πίεσης σε κάθε μάλαξη θα πρέπει να είναι περίπου ίσες.



**8** Επιστρέψτε στο κεφάλι του παιδιού, ανοίξτε τους αεραγωγούς και δώστε ΔΥΟ τεχνητές αναπνοές.

**9** Αν είστε μόνος/η, συνεχίστε να εναλλάσσετε 30 καρδιακές μαλάξεις με ΔΥΟ τεχνητές αναπνοές για ένα λεπτό και μετά σταματήστε για να **καλέσετε το 166 ή το 112 για επείγουσα βοήθεια**. Αν η βοήθεια είναι καθοδόν, συνεχίστε να κάνετε ΚΑΡΠΑ μέχρις ότου φτάσουν οι διασώστες και αναλάβουν αυτοί ή το παιδί αρχίσει να αναπνέει κανονικά ή εξαντληθείτε.

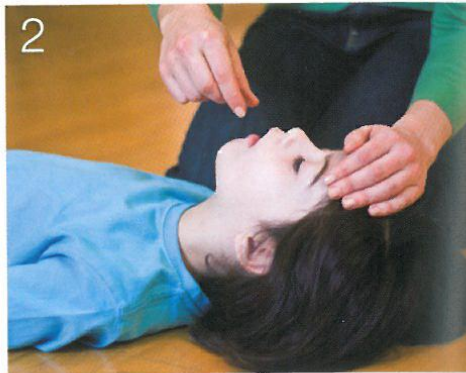


## ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ (συνέχεια)

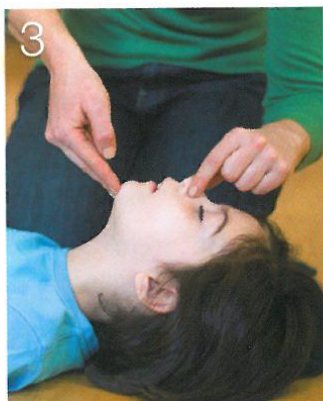
### ΠΩΣ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΚΑΡΠΑ



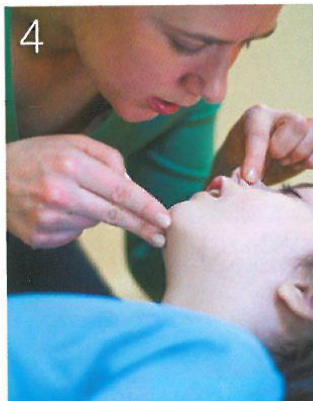
**1** Βεβαιωθείτε ότι οι αεραγωγοί παραμένουν ανοικτοί κρατώντας το ένα χέρι σας στο μέτωπο του παιδιού και δύο δάκτυλα του άλλου χεριού στο πηγούνι του.



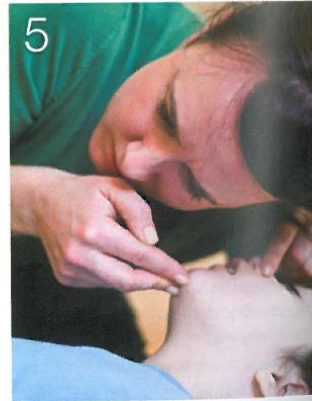
**2** Αφαιρέστε με τα ακροδάκτυλα τυχόν ορατά αίτια απόφραξης από το στόμα. Μην «σαρώνετε» στα τυφλά με τα δάκτυλά σας το στόμα, ψάχνοντας για αίτια απόφραξης.



**3** Σφίξτε το μαλακό μέρος της μύτης του παιδιού με τον αντίχειρα και το δείκτη του χεριού που είχατε στο μέτωπο. Βεβαιωθείτε ότι τα ρουθούνια είναι κλειστά, για να εμποδίσετε να φύγει ο αέρας που θα φυσήξετε. Αφήστε το στόμα να ανοίξει.



**4** Πάρτε μια βαθιά αναπνοή και τοποθετήστε τα χείλη σας γύρω από το στόμα του παιδιού σφραγίζοντάς το. Φυσήξτε σταθερά στο στόμα για ένα δευτερόλεπτο. Ο θώρακάς του θα πρέπει να ανέλθει.



**5** Διατηρώντας το κεφάλι γερμένο και το πηγούνι σηκωμένο, απομακρύνετε το στόμα σας από το στόμα του παιδιού και κοιτάξτε να δείτε το θώρακα να κατέρχεται. Αν ο θώρακας ανέρχεται εμφανώς καθώς φυσάτε και κατέρχεται πλήρως όταν απομακρύνετε το στόμα σας, τότε έχετε δώσει μια τεχνητή αναπνοή. Αν ο θώρακας δεν ανέρχεται, ίσως χρειαστεί να ρυθμίσετε τη θέση του κεφαλιού (σ. 76). Δώστε ΠΕΝΤΕ αρχικές τεχνητές αναπνοές.

## ΕΝΗΛΙΚΟΣ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΠΩΣ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΚΑΡΠΑ



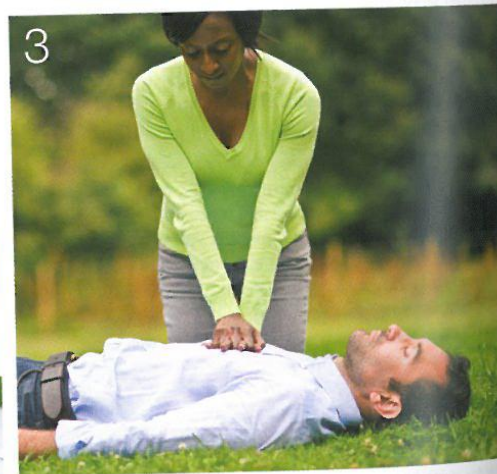
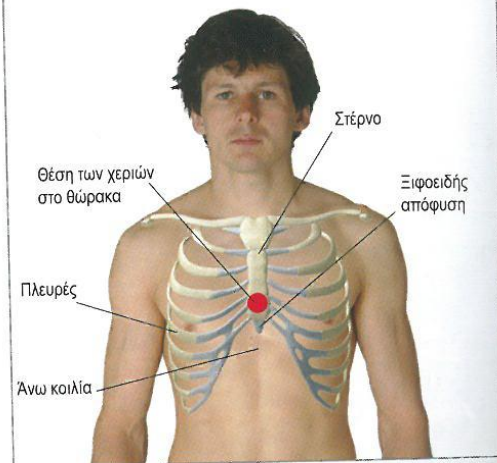
**1** Γονατίστε πλάι στον πάσχοντα, στο ύψος του θώρακά του. Τοποθετήστε τη βάση της παλάμης του ενός χεριού σας στο κέντρο του θώρακα. Μπορείτε να βρείτε τη σωστή θέση χωρίς να αφαιρέσετε τα ρούχα.



**2** Τοποθετήστε τη βάση της παλάμης του άλλου σας χεριού πάνω στο πρώτο χέρι και πλέξτε τα δάκτυλά σας, φροντίζοντας τα δάκτυλα να μην ακουμπούν τις πλευρές.

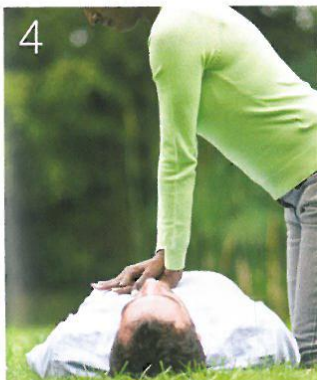
### ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΟ ΘΩΡΑΚΑ

Τοποθετήστε το ένα σας χέρι στο στέρνο του πάσχοντα όπως φαίνεται στο σχέδιο. Βεβαιωθείτε ότι δεν πιέζετε τις πλευρές, την ξιφοειδή απόφυση ή την άνω κοιλία.



**3** Σκύβοντας πάνω από τον πάσχοντα, με τα χέρια σας τεντωμένα, πιέστε κάθετα προς τα κάτω τόσο, ώστε ο θώρακας να κατέλθει 4-5 εκ. Στη συνέχεια σταματήστε την πίεση, χωρίς να μετακινήτε τα χέρια σας από το θώρακα. Επιτρέψτε στο θώρακα να ανέλθει πλήρως προτού κάνετε την επόμενη μάλαξη.





**4** Πιέστε το θώρακα 30 φορές (30 καρδιακές μαλάξεις) με ρυθμό 100 μαλάξεις το λεπτό. Η διάρκεια της πίεσης και η διάρκεια της άρσης της πίεσης σε κάθε μάλαξη θα πρέπει να είναι περίπου ίσες.



**5** Μετακινηθείτε στο κεφάλι του πάσχοντα και βεβαιωθείτε ότι οι αεραγωγοί παραμένουν ανοικτοί. Τοποθετήστε το ένα σας χέρι στο μέτωπο και δύο δάκτυλα του άλλου χεριού σας κάτω από το πηγούνι. Κινήστε το χέρι που βρίσκεται στο μέτωπο προς τα κάτω, για να σφίξετε το μαλακό μέρος της μύτης με τον αντίχειρα και το δείκτη σας και να την κλείσετε. Αφήστε το στόμα να ανοίξει.



**6** Πάρτε μια αναπνοή και βάλτε τα χείλη σας γύρω από το στόμα του πάσχοντα, σφραγίζοντάς το. Φυσήξτε σταθερά μέσα στο στόμα του πάσχοντα μέχρις ότου ανέλθει ο θώρακας. Αυτό θα διαρκέσει ένα δευτερόλεπτο.



**7** Κρατώντας το κεφάλι γερμένο πίσω και το πηγούνι ανασηκωμένο, απομακρύνετε το στόμα σας από το στόμα του πάσχοντα και κοιτάξτε για να δείτε το θώρακα να κατέρχεται. Αν ο θώρακας ανέρχεται εμφανώς καθώς φυσάτε και κατέρχεται πλήρως όταν απομακρύνετε το στόμα σας, τότε έχετε δώσει μια τεχνητή αναπνοή. Αν ο θώρακας δεν ανέρχεται, ίσως χρειαστεί να ρυθμίσετε τη θέση του κεφαλιού (σ. 63). Δώστε μια δεύτερη τεχνητή αναπνοή.



**8** Επαναλάβετε 30 καρδιακές μαλάξεις χωρίς καθυστέρηση. Συνεχίστε τον κύκλο των 30 μαλάξεων που εναλλάσσονται με ΔΥΟ τεχνητές αναπνοές μέχρις ότου αναλάβουν οι διασώστες, ο πάσχων αρχίσει να αναπνέει κανονικά ή εξαντληθείτε.