ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

UNIVERSTITY OF CRETE
SCHOOL OF MEDICINE

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΔΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αξιολόγηση γνώσεων προσωπικού σε θέματα Πρώτων Βοηθειών σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής, Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του νομού Ηρακλείου

Δήμητρα Μαργαρίτη

Σχολική Νοσηλεύτρια

ΑΜ: 1130082

Ηράκλειο, Φεβρουάριος 2022

UNIVERSITY OF CRETE- SCHOOL OF MEDICINE

POSTGRADUATE STUDY PROGRAMME- Master of Science

Emergency and Intensive Care in Children Adolescents and Young Adults

DIPLOMA THESSIS

«Assessment of first aid knowledge among professionals in special education primary schools of Heraklion prefecture»

Dimitra Margariti

School Nurse

ID Number: 1130082

Heraklion, February 2022

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Ηλία Σταυρούλα, Επίκουρη Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Ηλία Σταυρούλα, Επίκουρη Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Βλασιάδης Κωνσταντίνος, Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Μπριασούλης Γεώργιος, Ομότιμος Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ηλία Σταυρούλα, Επίκουρη Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Δημητρίου Ροζαλία, Επίκουρη Καθηγήτρια Ορθοπεδικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Μπριασούλης Γεώργιος, Ομότιμος Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος 1
Ευχαριστίες 1
Συντομογραφίες 3
Περίληψη 5
Abstract 7
I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 9
Εισαγωγή 11
1. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ 11
1.1 Ορισμός Πρώτων Βοηθειών 11
1.2 Ιστορική Αναδρομή 12
1.3 Φορείς έρευνας και εκπαίδευσης στον τομέα των πρώτων βοηθειών και της αναζωογόνησης 13
1.4 Εκπαίδευση πολιτών στις Πρώτες Βοήθειες 14
1.4.1 Ανασκόπηση βιβλιογραφίας 15
2. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ 17
2.1 Παιδιατρικά επείγοντα και ατυχήματα στο χώρο του σχολείου 17
2.2 Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση 19
2.3 Σχολικός νοσηλευτής και εκπαίδευση του προσωπικού στις Πρώτες Βοήθειες 20
2.3.1 Ανασκόπηση βιβλιογραφίας 21
2.4 Εκπαίδευση μαθητών στις Πρώτες Βοήθειες 23
II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 27
3. Σκοπός της μελέτης 29
4. Μεθοδολογία 31
4.1 Ο πληθυσμός της μελέτης 31
4.2 Εργαλείο μελέτης 31
4.3 Ο χρόνος και η διάρκεια της μελέτης 32
4.4 Στατιστική μεθοδολογία 32
5. Αποτελέσματα 35
5.1 Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων 35
5.2 Γνώσεις συμμετεχόντων στις Πρώτες Βοήθειες 39
5.3 Σύγκριση χαρακτηριστικών συμμετεχόντων με το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες 40
6. Συζήτηση 45

6.1 Περιορισμοί μελέτης 48
6.2 Μέλλον, προοπτική εξέλιξη της μελέτης 48
7. Συμπεράσματα 51
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 53
Βιβλιογραφία 59

Πρόλογος

Όταν η σπουδαία ανθρωπολόγος Μάργκαρετ Μιντ, κατά τη διάρκεια μίας διάλεξης, ερωτήθηκε από μία φοιτήτρια για το τι αποτελεί την πιο πρώιμη ένδειξη πολιτισμού στις αρχαίες κοινωνίες, εκείνη απάντησε πως η πιο πρώιμη ένδειξη μιας πραγματικά πολιτισμένης κοινωνίας είναι η εύρεση ενός επουλωμένου, μετά από κάταγμα, μηριαίου οστού. Στη φύση, όταν ένα ζώο υποστεί τέτοιου είδους τραυματισμό, πεθαίνει. Ένα τέτοιο εύρημα υποδεικνύει την παρουσία ενσυναίσθησης και συμπόνιας μεταξύ των μελών της κοινότητας. Σημαίνει επίσης, ότι κάποιος περιποιήθηκε τον τραυματία μέχρι να επουλωθεί το τραύμα του, κυνήγησε για αυτόν, του παρείχε τροφή και προστασία. Τέτοια ευρήματα δεν απαντώνται σε καμία από τις ανταγωνιστικές και άγριες πρωτόγονες κοινωνίες (1). Έτσι, η παροχή βοήθειας στον συνάνθρωπο που νοσεί ή τραυματίζεται αιφνιδίως, δεν είναι μόνο μία ηθική ή νομική υποχρέωση, αλλά και μία ένδειξη καλλιέργειας και πολιτισμού.

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ όλους τους καθηγητές του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Πανεπιστημίου Κρήτης «Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παίδων Έφηβων και Νέων» για τα εφόδια που μου έδωσαν, τα οποία με έκαναν ικανή να ολοκληρώσω την διπλωματική μου εργασία. Επίσης, ευχαριστώ πολύ όλους τους διευθυντές και τα μέλη του προσωπικού των Ειδικών Δημοτικών και Ειδικών Νηπιαγωγείων του νομού Ηρακλείου για την πολύ καλή συνεργασία. Χωρίς τη συμβολή τους η ολοκλήρωση της έρευνας δε θα ήταν εφικτή.

Ιδιαίτερα ευχαριστώ τους επιβλέποντες μου

Βλασιάδη Κωνσταντίνο, Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Ηλία Σταυρούλα, Επίκουρη Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Μπριασούλη Γεώργιο, Ομότιμο Καθηγητή Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης,

για τη συνεχή καθοδήγηση και υποστήριξη που μου παρείχαν για τον σχεδιασμό, την διεξαγωγή και τη συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Συντομογραφίες

ΑΕΑ Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής

ΚΑΡΠΑ Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση

ΠΟΥ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΣΔτ1 Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1

ΤΕΠ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

AHA American Heart Association

AED Automated External Defibrillator

BLS Basic Life Support

CPR Cardiopulmonary Resuscitation

ERC European Resuscitation Council

ILCOR International Liaison Committee on Resuscitation

NANS National Association of School Nurses

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας αποτελούν έναν πληθυσμό ευάλωτο στα ατυχήματα. Αυτό οφείλεται στη μειωμένη ικανότητα για διατήρηση της προσοχής και της συγκέντρωσης και στην αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων. Το σχολικό περιβάλλον, ως εκ τούτου, αποτελεί χώρο με αυξημένη επίπτωση τραυματισμών, και άλλων απειλητικών για την υγεία των μαθητών, καταστάσεων. Όσον αφορά τις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής, η επίπτωση αυτή αυξάνεται, καθώς η συγκεκριμένη ομάδα παρουσιάζει αυξημένα ποσοστά αναπηρίας, που τα καθιστά ευάλωτα σε ατυχήματα. Ο όρος "*Πρώτες Βοήθειες"* αναφέρεται στην αρχική αντιμετώπιση ενός ατόμου που νοσεί ή τραυματίζεται ξαφνικά και στόχο έχει την διατήρησή του στη ζωή, την ανακούφιση του από τον πόνο και την πρόληψη περαιτέρω βλάβης, με απώτερο στόχο, την καλύτερη δυνατή έκβαση της κατάστασής του. Η γνώση Πρώτων Βοηθειών των εργαζομένων στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) κρίνεται σημαντική για την ασφάλεια των μικρών μαθητών.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου γνώσης στις Πρώτες Βοήθειες του προσωπικού των ΣΜΕΑΕ, Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του νομού Ηρακλείου. Επιμέρους στόχους της μελέτης αποτελούν η αποτύπωση της εκπαίδευσης που έχουν λάβει οι εργαζόμενοι στις Πρώτες Βοήθειες, καθώς και άλλοι παράγοντες που πιθανόν να σχετίζονται και να επηρεάζουν το επίπεδο γνώσης τους στο συγκεκριμένο πεδίο.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για συγχρονική μελέτη παρατήρησης που έλαβε χώρα στις ΣΜΕΑΕ, Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Ηρακλείου, από τον Ιούνιο μέχρι τον Νοέμβριο του 2021. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το *"Development and testing of the School Staff First Aid Knowledge Test"*, για τη χρήση του οποίου, λήφθηκε άδεια από τους δημιουργούς του. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι σε όλα τα Ειδικά Νηπιαγωγεία και Ειδικά Δημοτικά του Νομού Ηρακλείου.

Αποτελέσματα: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 εργαζόμενοι σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής. Το 37,0% των συμμετεχόντων είχαν συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες κατά τη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας. Η μέση βαθμολογία γνώσεων ήταν 45,65 (±7,97), που αντιστοιχεί σε μέτριο επίπεδο γνώσεων, δεδομένου ότι η βαθμολογία του ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 0 έως 75. Οι συμμετέχοντες που δεν είχαν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών είχαν κατά μέσο όρο 4,35 μονάδες λιγότερες στο σκορ τους, δηλαδή σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν συμμετάσχει (p=0,006). Οι συμμετέχοντες σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία στις εξής

θεματικές ενότητες: τραύματα - αιμορραγίες [2,41 (±0,57)], γενικές ερωτήσεις [2,21 (±0,70)] και κακώσεις [2,21 (±0,64)]. Από την άλλη, οι συμμετέχοντες σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στις θεματικές ενότητες δηλητηριάσεις [0,98 (±0,71)] και ΚΑΡΠΑ [1,44 (±0,55)].Το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων (p=0,009). Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με ηλικία κάτω των 25 ετών είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες με ηλικία μεγαλύτερη ή ίση των 25 ετών [42,63 (±7,81) έναντι 48,17 (±7,27), p=0,012]. Το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων (p=0,030). Αναλυτικότερα, οι άγαμοι είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων από τους έγγαμους [44,26 (±8,64) έναντι 48,77 (±6,60), p=0,031]. Επίσης, το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάλογα με το είδος των επιπρόσθετων σπουδών (p=0,002). Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με επιπρόσθετες σπουδές στις επιστήμες υγείας είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με εκείνους που είχαν σπουδές στην εκπαίδευση/ παιδαγωγικά [54,30 (±8,03) έναντι 44,12 (±8,13), p=0,003] και με εκείνους που είχαν σπουδές στην ψυχολογία [54,30 (±8,03) έναντι 41,70 (±6,78), p=0,003].

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, στη παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το προσωπικό των Σχολικών Μονάδων Ειδικής Αγωγής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του Νομού Ηρακλείου έχει μέτριο επίπεδο γνώσεων στην παροχή Πρώτων Βοηθειών. Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλότερες γνώσεις σε θέματα που αφορούσαν την αντιμετώπιση των τραυμάτων – αιμορραγιών και των κακώσεων, ενώ είχαν χαμηλότερη βαθμολογία γνώσεων σε θέματα που είχαν σχέση με την ΚΑΡΠΑ και τις δηλητηριάσεις. Ακόμη, στη μελέτη μας βρέθηκε ότι το επίπεδο γνώσεων διέφερε, στατιστικά σημαντικά, ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων, την οικογενειακή τους κατάσταση, το αντικείμενο των επιπρόσθετων σπουδών τους, καθώς και τη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα Πρώτων Βοηθειών.

Λέξεις κλειδιά: πρώτες βοήθειες, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, παιδιατρικά επείγοντα, σχολείο, εκπαιδευτικοί

Abstract

Introduction: School and preschool children constitute a population vulnerable to accidents due to their impulsiveness and susceptibility to distraction. Hence, the incidence of accidents and other emergencies in a school environment is high. Regarding special education schools, the incidence of emergencies is even higher, as this group of school population presents large percentages of disability and therefore, increased co-morbidity rates. First aid is the initial care provided for an acute illness or injury and its goals are to preserve life, alleviate suffering, prevent further illness or injury, and promote recovery. Thus, first aid knowledge among professionals in special education is pivotal for students' security.

Aim of the study: The investigation of first aid knowledge among professionals in special education primary schools of Heraklion prefecture.

Methods: It is an observational study that was conducted in special education primary schools of Heraklion prefecture from June through November 2021. The collection of data was based on the questionnaire *"Development and testing of the School Staff First Aid Knowledge Test"* with the authorization of its creators. The sample consisted of professionals in the special education primary schools of Heraklion prefecture.

Results: The sample consisted of 100 participants, professionals of all special education primary schools of Heraklion prefecture. 37% of the participants have participated in first aid educational programs during their careers. The mean test score was 45,65 (±7,97), which corresponds to a moderate knowledge level, given that the potential test score ranges between 0 and 75. The participants who had not participated in a first aid course, present significantly lower scores, particularly with a mean of 4,35 less credits than those who had attended a first aid educational program (p=0,006). The participants achieved higher scores in the thematic categories of *wounds- hemorrhage* [2,41 (±0,57)], *first aid concept* [2,21 (±0,70)] and *injuries and fractures* [2,21 (±0,64)]. On the contrary, the participants noted lower scores in the thematic categories related to poisoning [0,98 (±0,71)] and CPR [0,98 (±0,71)]. Participants' level of knowledge about first aid differed significantly according to their age (p=0,009). More specifically, those who were up to 25 years old had significantly lower knowledge levels than those who were older than 25 years old [42,63 (±7,81) versus 48,17 (±7,27), p=0,012]. Furthermore, knowledge level differed also significantly in relation to participants' marital status (p=0,030), that is, the unmarried present significantly lower level of knowledge in correlation with those who were married [44,26 (±8,64) versus 48,77 (±6,60), p=0,031].

In addition, the knowledge level varies according to the field of participants' additional studies (p=0,002). Specifically, the participants with additional studies in health science had significantly higher knowledge level in first aid than those with additional studies in education/ pedagogy [54,30 (±8,03) versus 44,12 (±8,13), p=0,003] as well as with those with additional studies in psychology [54,30 (±8,03) έναντι 41,70 (±6,78), p=0,003].

Conclusions: Conclusively, the current study found moderate levels of first aid knowledge among professionals in special education primary schools of Heraklion prefecture. The participants showed higher level of knowledge in the thematic categories of wounds, hemorrhage, injuries, and fractions than in those in relation to CPR and poisoning. Additionally, it is found that participants' knowledge level differed significantly depending on participants' age, marital status, the field of additional studies, and their participation in first aid educational programs.

Key words: first aid, cardiopulmonary resuscitation, pediatric emergencies, school, educators

Ι. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Τα παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας παρουσιάζουν μεγάλη επιρρέπεια στους τραυματισμούς. Σε αυτό συντελεί το γεγονός ότι είναι γεμάτα ενέργεια, με αυξημένη σωματική δραστηριότητα σε συνδυασμό με τη παντελή άγνοια κίνδυνου που τα διέπει (2). Έτσι, το σχολικό περιβάλλον, ως χώρος συνάθροισης και αλληλεπίδρασης των παιδιών, αλλά και ως χώρος αθλητικών δραστηριοτήτων αποτελεί μέρος στο οποίο αυξάνονται κατά πολύ οι πιθανότητες ατυχημάτων. Επομένως το επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών στις πρώτες βοήθειες κρίνεται σημαντικό για την υγεία και την ασφάλεια των μικρών μαθητών, καθώς είναι οι πρώτοι που θα ανταποκριθούν σε πιθανό τραυματισμό τους στο χώρο του σχολείου. Όσον αφορά τα ειδικά σχολεία, τόσο τα ατυχήματα, όσο και άλλες, απειλητικές για την υγεία των μαθητών, καταστάσεις παρουσιάζουν μεγάλη επίπτωση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα παρουσιάζει αυξημένη συννοσηρότητα και είναι εξαιρετικά ευάλωτα (3). Στο χώρο του σχολείου, οι πρώτοι που καλούνται να παράσχουν Πρώτες Βοήθειες στα παιδιά είναι το εκπαιδευτικό και βοηθητικό προσωπικό. Συχνές καταστάσεις στο σχολικό περιβάλλον που καλείται το προσωπικό του σχολείου να διαχειριστεί ποικίλουν και είναι, μεταξύ άλλων, οι πτώσεις, οι αλλεργίες, οι κρίσεις άσθματος, οι επιληπτικές κρίσεις και επεισόδια υπογλυκαιμίας (4). Επίσης, ο τρόπος με τον οποίο θα αντιμετωπιστεί αρχικά μία, οποιασδήποτε αιτίας, κατάσταση η οποία απειλεί την υγεία ή και τη ζωή του παιδιού, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για τη μετέπειτα πορεία του.

1. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

1.1 Ορισμός Πρώτων Βοηθειών

Οι Πρώτες Βοήθειες είναι η αρχική αντιμετώπιση και φροντίδα που παρέχεται στο άτομο που νοσεί ξαφνικά ή τραυματίζεται. Στόχος των πρώτων βοηθειών είναι η διατήρηση του ατόμου στη ζωή, η ανακούφισή του από τον πόνο και η πρόληψη της περαιτέρω βλάβης, προάγοντας έτσι την αποκατάστασης της υγείας του (5). Οι Πρώτες Βοήθειες μπορούν να δοθούν αρχικά, από οποιονδήποτε, σε οποιαδήποτε κατάσταση, συμπεριλαμβανομένου ακόμα και του ίδιου του πάσχοντα, στο πλαίσιο της αυτοφροντίδας του. Οι Πρώτες Βοήθειες χαρακτηρίζονται από:

- Την αναγνώριση και την εκτίμηση της ανάγκης για παροχή Πρώτων Βοηθειών, καθώς και τον καθορισμό προτεραιοτήτων.

- Την παροχή φροντίδας με τη χρήση κατάλληλων δεξιοτήτων, αλλά και την αναγνώριση από το ίδιο το άτομο που παρέχει Πρώτες Βοήθειες και των περιορισμών του.
- Την αναζήτηση επιπρόσθετης βοήθειας ("*call for help*"), όταν απαιτείται, όπως μέσω της ενεργοποίησης της Υπηρεσίας Επείγουσας Ιατρικής (ΕΚΑΒ) ή άλλης ιατρικής βοήθειας (6).

Οι Πρώτες Βοήθειες δεν αντικαθιστούν τις υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής, είναι όμως μία ζωτικής σημασίας, αρχική παρέμβαση. Ο μέσος χρόνος ανταπόκρισης της Υπηρεσίας Επείγουσας Ιατρικής, για όλες τις ανεπτυγμένες χώρες κυμαίνεται μεταξύ των 9.3 με 9.5 λεπτά της ώρας. Έτσι, η παροχή Πρώτων Βοηθειών από τον πρώτο μάρτυρα τοποθετούνται σε ένα ακόμα πιο περιορισμένο χρονικό πλαίσιο (7) .

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Οι δεξιότητες που αποκαλούμε σήμερα "Πρώτες Βοήθειες" χρησιμοποιούνταν, σε κάποια μορφή και κυρίως στις εμπόλεμες ζώνες, από την αρχαιότητα. Σε ελληνικά αγγεία της κλασικής εποχής, από το 500 π.χ., βλέπουμε να απεικονίζονται επιδέσεις τραυμάτων. Η παραβολή του καλού Σαμαρείτη, επίσης κάνει αναφορά στη περιποίηση τραυμάτων και για τον Ρωμαϊκό στρατό υπάρχουν ενδείξεις για την ύπαρξη ενός καλά οργανωμένου συστήματος παροχής πρώτων βοηθειών που περιλάμβανε χειρουργούς, φορεία και νοσοκομεία (8).

Στη νεότερη εποχή, το 1859, στη μάχη του Σολφερίνο, στη βόρειο Ιταλία, ο Ερρίκος Ντυνάν, ένας νέος τότε επιχειρηματίας, βλέποντας γύρω του την απελπιστική κατάσταση που επικρατούσε, με τόσους πολλούς τραυματίες να υποφέρουν, κινητοποιεί πολίτες, κυρίως γυναίκες και νεαρά κορίτσια για να αναλάβουν την περίθαλψη των τραυματιών. Δημιούργησε προσωρινά νοσοκομεία και τους παρείχε ό,τι υλικά χρειάζονταν. Αυτή η πρωτοβουλία, αποτέλεσε πηγή έμπνευσης, και στην ουσία ήταν το έναυσμα για να ιδρυθεί αργότερα το Διεθνές Κίνημα του Ερυθρού Σταυρού, με τη παροχή Πρώτων Βοηθειών σε τραυματίες να αποτελεί μία από τις πρώτες υπηρεσίες που παρείχε. Σήμερα, η συμβολή του Ερυθρού Σταυρού στην εκπαίδευση των πολιτών στις πρώτες βοήθειες θεωρείται καθοριστική (9).

Τη δεκαετία του 1870, ο Φρίντριχ φον Έσμαρχ, Πρώσος στρατιωτικός χειρουργός, είναι ο πρώτος που χρησιμοποιεί τον όρο *Erste Hilfe* ("Πρώτες Βοήθειες") και εκπαιδεύει τους στρατιώτες στην περιποίηση και επίδεση τραυμάτων και στη κατασκευή και χρήση ναρθήκων, ώστε να είναι σε θέση να φροντίζουν τους τραυματισμένους, στη μάχη

συμπολεμιστές τους. Λίγο αργότερα, λειτουργεί στην Αγγλία, το ασθενοφόρο του Αγίου Ιωάννη, το πρώτο τροχοφόρο ασθενοφόρο (8). Επίσης, το 1903, στις ΗΠΑ, η Κλάρα Μπάρτον, νοσηλεύτρια και ιδρύτρια του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού, δημιουργεί μία επιτροπή που παρέχει οδηγίες Πρώτων Βοηθειών στους εργάτες στον τομέα της βιομηχανίας, οι οποίοι εκτίθονταν συχνά σε περιβάλλοντα επικίνδυνα για ατυχήματα (10).

Όσον αφορά την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, το 1974 εκδίδονται οι πρώτες σε διεθνή βάση, κατευθυντήριες οδηγίες από την Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρία (AHA). Στη συνέχεια, το 1982, ακολούθησε το συμβούλιο Αναζωογόνησης του Ηνωμένου Βασιλείου με τις δικές του κατευθυντήριες οδηγίες. Το ίδιο έκαναν και άλλες ευρωπαϊκές χώρες, πράγμα που οδήγησε στην ίδρυση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης (ERC), το 1989 (11).

1.3 Φορείς έρευνας και εκπαίδευσης στον τομέα των πρώτων βοηθειών και της αναζωογόνησης

Σήμερα, ο οργανισμός που συνδέει και υποστηρίζει τους κύριους φορείς έρευνας και εκπαίδευσης στον τομέα των πρώτων βοηθειών και της αναζωογόνησης είναι η Διεθνής Επιτροπή Διασύνδεσης για την Αναζωογόνηση (ILCOR) που ιδρύθηκε το 1992. Κύριος στόχος της επιτροπής αυτής είναι να ενισχύσει την έρευνα και να προάγει την ανάπτυξη και την εδραίωση καθολικών κατευθυντήριων οδηγιών οι οποίες επανεξετάζονται κάθε πέντε χρόνια. Στην επιτροπή αυτή ανήκουν οι εξής φορείς (12):

- Η Αμερικανική Ένωση Καρδιολογίας (AHA)
- Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (ERC)
- Το Ίδρυμα Καρδιολογίας και Εγκεφαλικών Επεισοδίων του Καναδά (HSFC)
- Η Επιτροπή για την Αναζωογόνηση Αυστραλίας και Νέας Ζηλανδίας (ANZCOR)
- Το Συμβούλιο Αναζωογόνησης της Νοτίου Αφρικής (RCSA)
- Το Παναμερικανικό Ίδρυμα Καρδιολογίας (IAHF)
- Το Συμβούλιο Αναζωογόνησης Ασίας (RCA)

Βασικές αρχές για τις Πρώτες Βοήθειες αποτελούν οι επιστημονικά εμπεριστατωμένες πρακτικές, η ανοιχτή πρόσβαση όλων σε προγράμματα εκπαίδευσης Πρώτων Βοηθειών, καθώς και η προαγωγή της θετικής κοινωνικής αποδοχής και συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης της αλληλοβοήθειας (13).

1.4 Εκπαίδευση πολιτών στις Πρώτες Βοήθειες

Η εκπαίδευση των πολιτών στις Πρώτες Βοήθειες μπορεί να μειώσει τη νοσηρότητα και την θνητότητα από τραυματισμό και ασθένεια και να αυξήσει σημαντικά τα ποσοστά επιβίωσης (10). Επίσης, μπορεί να μειώσει σημαντικά ή και να αποτρέψει την χρόνια αναπηρία (14) και ορίζεται ως αυτό ακριβώς που απαιτείται ώστε να μειωθεί το κενό που υπάρχει μεταξύ των πεδίων της επείγουσας ιατρικής και αυτό της δημόσιας υγείας (15). Η εκπαίδευση αυτή μπορεί να γίνει με την χρήση ποικίλων μεθόδων, όπως αυτών της εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης, των δια ζώσης μαθημάτων και των προγραμμάτων δημόσιας υγείας (10).

Διάφοροι εκπαιδευτικοί φορείς σήμερα, διεξάγουν σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών για πολίτες με την έγκριση και πιστοποίηση διεθνώς αναγνωρισμένων φορέων που μεταξύ άλλων είναι το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (ERC) και η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρία (AHA) (16),(17). Τα τελευταία χρόνια, οι φορείς αυτοί έχουν κάνει σημαντική προσπάθεια ώστε να προσαρμόσουν το υλικό που χρησιμοποιούν, αλλά και το είδος της εκπαίδευσης, στο γνωστικό υπόβαθρο απλών πολιτών, με σκοπό να μπορούν να εκπαιδευτούν εύκολα, ακόμα και εκείνοι που στερούνται εξειδικευμένων ιατρικών γνώσεων. Αυτό έχει επιτευχθεί με την απλοποίηση της γλώσσας και την αποφυγή χρήσης επιστημονικής ορολογίας, αλλά και με τη μείωση του όγκου των πληροφοριών που παρέχεται κάθε φορά, μέσω σύντομων, ολιγόωρων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών (15), όπως είναι το σεμινάριο στις Βασικές Πρώτες Βοήθειες - Βασική Υποστήριξη της Ζωής και χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή (Basic First Aid training and BLS- AED). Τα προγράμματα αυτά απευθύνονται σε πολίτες και εκτός από την εκπαίδευση στην ΚΑΡΠΑ και τη χρήση ΑΕΑ, προσφέρουν εκπαίδευση στην αντιμετώπιση και περιποίηση τραυμάτων και βασική γνώση Πρώτων Βοηθειών (17).

Πολλά προγράμματα εκπαίδευσης Πρώτων Βοηθειών σήμερα, γίνονται με τη χρήση σεναρίων προσομοίωσης πραγματικού χρόνου και συνθηκών, με τη βοήθεια ειδικού εξοπλισμού και προπλασμάτων. Οι έρευνες στο τομέα αυτό έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί στόχοι των σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών κατακτούνται σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό, όταν χρησιμοποιείται αυτού του είδους η εκπαιδευτική προσέγγιση (18),(19),(20). Παρόλα αυτά, ανεξάρτητα από την εκπαιδευτική μέθοδο που χρησιμοποιείται, έχει αποδειχθεί ότι με την πάροδο του χρόνου, η γνώση που αποκτήθηκε φθίνει και για το λόγο αυτό, αλλά και για την επαφή με τα νέα, κάθε φορά δεδομένα, τα σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών πρέπει να επαναλαμβάνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα (21)

Άλλο σημαντικό στοιχείο που εμπεριέχεται πλέον στα σύγχρονα αυτά προγράμματα εκπαίδευσης είναι η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των εκπαιδευομένων, καθώς η έλλειψη της μπορεί να λειτουργήσει ως ανασταλτικός παράγοντας στην έγκαιρη παρέμβαση και την αποτελεσματική εφαρμογή της γνώσης που έχει αποκτηθεί. Σήμερα, η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των εκπαιδευομένων θεωρείται τόσο σημαντικό στοιχείο όσο και οι ίδιες οι γνώσεις και οι δεξιότητες που διδάσκονται (15). Ο φόβος και οι ενδοιασμοί εκείνου που καλείται να βοηθήσει, γύρω από τις νομικές συνέπειες που μπορεί να έχει ο ίδιος αν παρέμβει, ιδιαίτερα στην περίπτωση που η έκβαση του πάσχοντα δεν είναι θετική, αποτελεί άλλον έναν σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα στη παροχή Πρώτων Βοηθειών. Για το λόγο αυτό, πάρα πολλές χώρες, με το νόμο του Καλού Σαμαρείτη, έχουν φροντίσει έτσι ώστε να προστατεύεται νομικά ο πολίτης που θα προστρέξει και θα παρέχει Πρώτες Βοήθειες στον συνάνθρωπο που τις χρειάζεται (22)

1.4.1 Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Σε μία εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση του 2019 μελετήθηκαν 54 άρθρα από 22 διαφορετικές χώρες σε Ασία, Αμερική, Ευρώπη και ΗΠΑ, που εξέταζαν τις γνώσεις και την εκπαίδευση του κοινού στις Πρώτες Βοήθειες. Το 50% περίπου, εκείνων που απάντησαν είχε λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση, κάποια στιγμή στη ζωή του, αλλά για τους μισούς από αυτούς είχε ήδη παρέλθει χρόνος μεγαλύτερος των 5 ετών από τη τελευταία τους εκπαίδευση, που σημαίνει ότι τα πιστοποιητικά τους είχαν λήξει. Αν λάβουμε και αυτό υπόψη, το ποσοστό εκείνων που είχαν εκπαιδευτεί και οι γνώσεις τους θεωρούνται επικαιροποιημένες μειώνεται ακόμα περισσότερο, στο 25%. Σύμφωνα με την ίδια βιβλιογραφική ανασκόπηση, εκείνοι που τείνουν πιο συχνά να εκπαιδεύονται στις Πρώτες Βοήθειες είναι οι νεότεροι σε ηλικία και εκείνοι με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (23).

Σε σχέση με την επιληψία και την γνώση του κοινού για την αντιμετώπιση της, διεξήχθη μία συγχρονική μελέτη παρατήρησης στις Η.Π.Α με χρήση ερωτηματολογίου, στην οποία έλαβαν μέρος 3.547 άτομα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο ένα 25% ήξερε πώς να αντιμετωπίσει μία κρίση επιληψίας ενώ ακόμα μικρότερο ποσοστό, της τάξης του 20% απάντησε ότι έχει την κατάλληλη αυτοπεποίθηση για να παρέμβει και να βοηθήσει αν χρειαστεί (24).

Όσον αφορά το τραύμα, αποτελέσματα μας δίνει μία προοπτική μελέτη διάρκειας δεκαοκτώ μηνών, από το 2012 μέχρι το 2014 που πραγματοποιήθηκε στη Νορβηγία. Σε αυτήν, το πλήρωμα του ασθενοφόρου κατέγραφε πληροφορίες σε ειδική φόρμα γύρω από τις Πρώτες Βοήθειες που είχαν ήδη παράσχει στα θύματα οι πρώτοι μάρτυρες, πριν την άφιξή του

ασθενοφόρου. Σε αυτήν συμπεριλήφθηκαν 330 κλήσεις για τραύμα και σε ποσοστό 97% υπήρχε μάρτυρας. Παρόλο που μόνο το 35% των μαρτύρων είχε κάποια εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες, τα ποσοστά σωστής διαχείρισης τους ήταν 76% για την διάνοιξη του αεραγωγού, 81% για τον έλεγχο της αιμορραγίας και 62% για την αντιμετώπιση της υποθερμίας. Η έρευνα αυτή έδειξε ότι η πλειοψηφία των ασθενών με τραύμα είχε λάβει την σωστή φροντίδα και ότι η εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες βελτιώνει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (25).

Τέλος, στην Ελλάδα, το 2005 μία περιγραφική μελέτη με χαρακτήρα επισκόπησης, προσπάθησε να αποτυπώσει το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες εργαζομένων στον τομέα της βιομηχανίας στην Κρήτη. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 236 εργαζόμενοι εκ των οποίων μόνο οι 40 είχαν εκπαιδευτεί κάποια στιγμή στη ζωή τους στις Πρώτες Βοήθειες. Το συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν ήταν ικανή να παρέχει αποτελεσματικές Πρώτες Βοήθειες σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος (26).

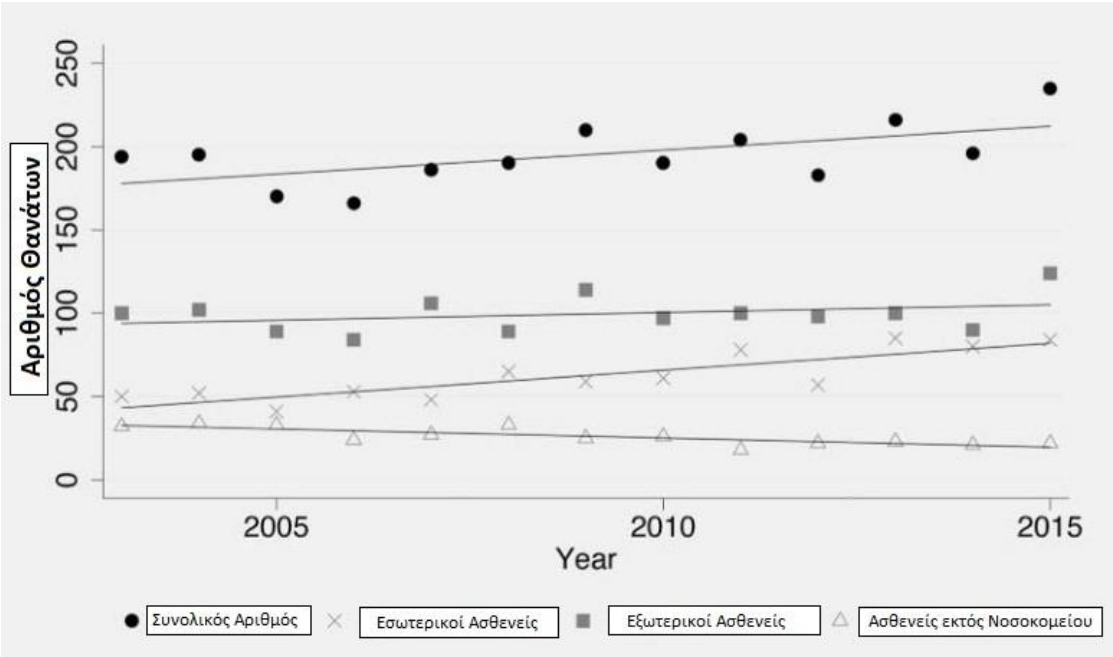
2. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

2.1 Παιδιατρικά επείγοντα και ατυχήματα στο χώρο του σχολείου

Τα παιδιά περνούν σχεδόν το 28% της ημέρας τους στο σχολείο. Στο χώρο του σχολείου, τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες μπορούν να νοσήσουν και να τραυματιστούν ξαφνικά ή ακόμα και να παρουσιάσουν επιπλοκές που σχετίζονται με χρόνια προβλήματα υγείας. Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες, έτσι ώστε οι μαθητές με χρόνια νόσο που χρήζουν ειδικής φροντίδας υγείας να μην αποκλείονται από την τυπική εκπαίδευση και να συμμετέχουν σε αυτή με τη φυσική τους παρουσία. Αυτό έχει αυξήσει σημαντικά τις πιθανότητες εμφάνισης περιστατικών που χρήσουν επείγουσας αντιμετώπισης και παροχής πρώτων βοηθειών στο σχολείο (4). Παρόλα αυτά, αρκετά είναι τα σχολεία στα οποία δεν υπάρχει επαγγελματίας υγείας, όπως ο σχολικός νοσηλευτής, για να διαχειριστεί τέτοια περιστατικά, πράγμα που κάνει την εκπαίδευση όλου του προσωπικού των σχολείων στις Πρώτες Βοήθειες, επιτακτική ανάγκη. Επίσης, η δημιουργία σε κάθε σχολείο ενός πλάνου επείγουσας παρέμβασης θεωρείται σημαντική (27) και η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής από το 2001 εκδίδει συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες για την ανάπτυξή του.

Η κύρια αιτία θανάτου και αναπηρίας στα παιδιά και τους εφήβους θεωρείται η τραυματική εγκεφαλική βλάβη (28). Επίσης, το 70% των παιδικών θανάτων από τραύμα στις ΗΠΑ αφορά παιδιά σχολικής και εφηβικής- νεανικής ηλικίας, από 5 έως 19 ετών. Υπολογίζεται πως ένα 10% με 25% των τραυματισμών στα παιδιά συμβαίνει στο χώρο του σχολείου ενώ τα 2/3 των κλήσεων που δέχεται η Υπηρεσία Επείγουσας Ιατρικής στις ΗΠΑ, από σχολικές μονάδες, αφορούν τραύμα και σχετίζεται κυρίως με αθλητικές δραστηριότητες. Τα αντίστοιχα ποσοστά, για παιδιατρικά περιστατικά τραύματος εκτός σχολείου, είναι πολύ χαμηλότερα. Η αναπνευστική δυσχέρεια και οι επιληπτικές κρίσεις αποτελούν επίσης, συχνά ιατρικά επείγοντα στο χώρο του σχολείου και αφορούν το 25% των κλήσεων προς τις Υπηρεσίες Επείγουσας Ιατρικής (29).

Όπως φαίνεται στην εικόνα 1, γενικότερα για τον παιδιατρικό πληθυσμό στις ΗΠΑ, συμφώνα με τα στατιστικά στοιχεία της χρονικής περιόδου μεταξύ 2003 και 2015, σημειώθηκαν 2,535 θάνατοι παιδιών από άσθμα, με μέση τιμή τους 195 θανάτους κάθε χρόνο (30).



Εικόνα 1: **Παιδιατρικοί Θάνατοι από Άσθμα στις ΗΠΑ, ηλικίας από 3 έως 19 ετών (Arroyo et al., 2018).**

Οι τροφικές αλλεργίες αφορούν το 8% των παιδιών με ηλικία μικρότερη των 7 ετών και περίπου 100 αμερικανοί, κυρίως παιδιά, πεθαίνουν κάθε χρόνο από αναφυλαξία λόγω τροφικής αλλεργίας. (27). Οι θάνατοι από άσθμα και αναφυλαξία μπορούν να αποφευχθούν με παρεμβάσεις που μπορούν να γίνουν ακόμα και στο χώρο του σχολείου με τη χρήση των κατάλληλων μέσων (προγεμισμένη σύριγγα αδρεναλίνης, βρογχοδιασταλτικά ταχείας δράσης). Για τη χορήγηση αυτών των σκευασμάτων θα πρέπει να υπάρχουν συγκεκριμένα πρωτόκολλα στο χώρο του σχολείου και να ακολουθούνται πάντα οι διαδικασίες που είναι σύμφωνες με την τοπική νομοθεσία, για την χορήγησή τους από μη- ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (29). Όσον αφορά τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου Ι (ΣΔτ1), 200.000 παιδιά και νέοι κάτω των 20 ετών πάσχουν από αυτόν στις ΗΠΑ και για την συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα παρουσιάστηκε αύξηση των νέων διαγνώσεων, της τάξης του 21%, κατά την χρονική περίοδο μεταξύ των ετών 2003 και 2009 (31). Ιδιαίτερα για τα παιδιά με ΣΔτ1, υπάρχει ανάγκη συνεχούς παρακολούθησής τους στο χώρο του σχολείου. Τέλος, σε σχέση με την επιληψία στα παιδιά, ένα 7% με 20% αναφέρεται ως φαρμακοανθεκτική, με τις επιληπτικές κρίσεις να αποτελούν συχνά άλλη μία κατάσταση που καλείται να αντιμετωπίσει το προσωπικό στο χώρο του σχολείου (32). Στον πίνακα 1 φαίνεται το ποσοστό των παιδιών που φέρουν μαζί τους, στο χώρο του σχολείου, κάποια συσκευή/φάρμακο διάσωσης. Επίσης, παρουσιάζεται η επίπτωση των συμβαμάτων αυτών στο χώρο του σχολείου, όπως αποτυπώνεται από τις καταγραφές σχολικών νοσηλευτών στις ΗΠΑ (27).

Πίνακας 1: Δεδομένα από τις αναφορές σχολικών νοσηλευτών, μέλη του Εθνικού Συνδέσμου Σχολικών Νοσηλευτών των ΗΠΑ (NASN), γύρω από τις συσκευές/ φάρμακα διάσωσης και ιατρικών επειγόντων στο χώρο του σχολείου (Allen et al., 2012).

Αριθμός μαθητών που φέρουν μαζί τους κάποια "*συσκευή/ φάρμακο διάσωσης*"		
Σκεύασμα	**Μέση Τιμή**	**Διάμεσος**
Εισπνεόμενα φάρμακα διάσωσης	239.3	30
Προγεμισμένη σύριγγα επινεφρίνης	52.24	5
Κιτ γλυκαγόνης	16.10	1
Αριθμός νοσηλευτών που αναφέρουν ιατρικά επείγοντα κατά τη διάρκεια της καριέρας τους		
Είδος Συμβάματος	**Συχνότητα**	**Ποσοστό**
Κρίση άσθματος	1.820	96,8
Αναφυλαξία	888	47,2
Υπογλυκαιμία	1,769	94,1
Μέσος όρος ιατρικών επειγόντων κατά τη διάρκεια ενός σχολικού έτους		
Είδος Συμβάματος	**Μέση Τιμή**	**Διάμεσος**
Κρίση Άσθματος	24,44	8
Αναφυλαξία	0,87	0
Υπογλυκαιμία	25,90	10
Μέσος όρος τηλεφωνικών κλήσεων για ενεργοποίηση του Συστήματος Επείγουσας Ιατρικής		
Είδος Συμβάματος	**Μέση Τιμή**	**Σταθερή Απόκλιση**
Άσθμα	1,30	3,54
Αναφυλαξία	0,54	1,22
Υπογλυκαιμία	0,26	1,05
Αριθμός σχολικών νοσηλευτών που αναφέρουν θάνατο κατά τη διάρκεια της καριέρας τους		
Είδος Συμβάματος	**Συχνότητα**	**Ποσοστό**
Άσθμα	22	1,2
Αναφυλαξία	5	0,3
Υπογλυκιαμία	1	0,1

2.2 Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση

Ο πρώτος ορισμός στη χώρα μας για την Ειδική Αγωγή προέρχεται από την παιδαγωγό Ρόζα Ιμβριώτη, η οποία το 1937 ίδρυσε το πρώτο ειδικό σχολείο στη Ελλάδα, το Πρότυπο Ειδικό Σχολείο, στη Καισαριανή. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκε ο όρος "Θεραπευτική Παρέμβαση", *"η οποία έχει στόχο την φροντίδα για την μόρφωση, την διδασκαλία και την πρόνοια όλων των παιδιών των οποίων η σωματική και ψυχική τους ανάπτυξη εμποδίζεται αδιάκοπα από παράγοντες ατομικούς και κοινωνικούς"*. (33). Σήμερα, με τον όρο *Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση* δίνεται έμφαση στην αμιγώς παιδαγωγική φύση και προσέγγιση του πεδίου αυτού και ορίζεται ως το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών προς τους μαθητές με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με ή χωρίς αναπηρία (34).

Στα σχολεία ειδική αγωγής, τόσο το ποσοστό των παιδιών με χρόνια νοσήματα που χρήζουν ειδικής φροντίδας υγείας όσο και η επίπτωση των τραυματισμών, αλλά και άλλων

απειλητικών για την υγεία καταστάσεων, είναι αυξημένα. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, το 25% των παιδιών που επισκέπτονται κάθε χρόνο τα παιδιατρικά ΤΕΠ πάσχουν από χρόνια νόσο ή χρήζουν ειδικής φροντίδας υγείας. Αυτό οφείλεται στην αυξημένη συννοσηρότητα που παρουσιάζει η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα που την καθιστά ευάλωτη σε ιατρικά επείγοντα (29), (35).

Στην Ελλάδα λειτουργούν 488 Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) εκ των οποίων οι 294 αφορούν σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, ειδικά νηπιαγωγεία και ειδικά δημοτικά, ενώ τα υπόλοιπα 194 σχολεία ανήκουν στην Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (36).

2.3 Σχολικός νοσηλευτής και εκπαίδευση του προσωπικού στις Πρώτες Βοήθειες

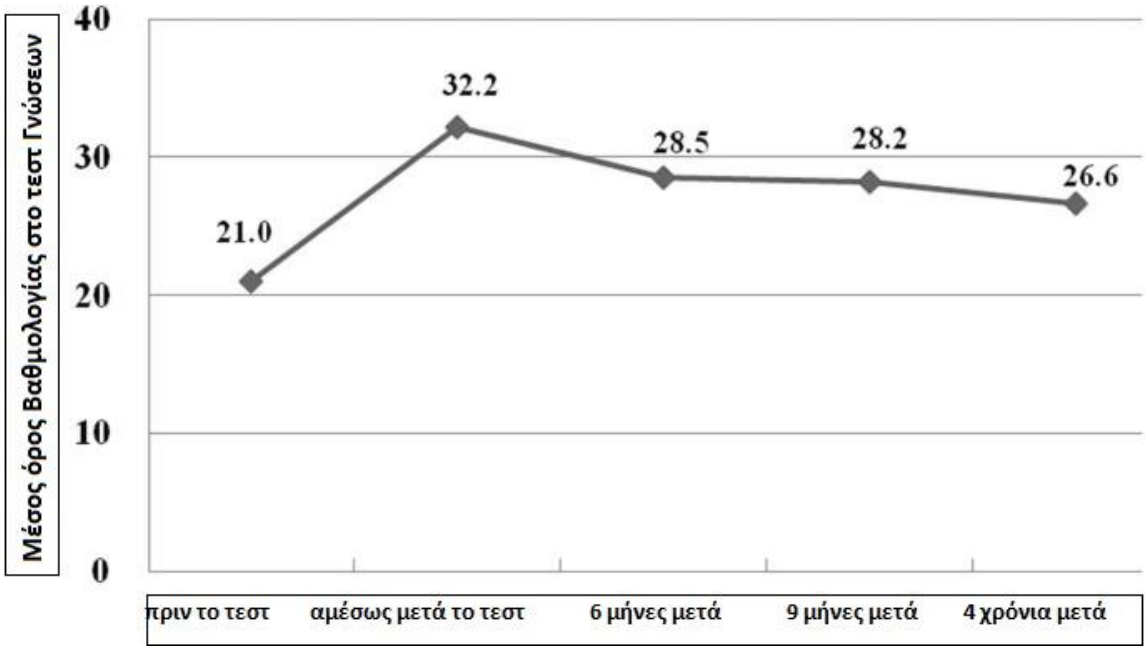
Ο σχολικός νοσηλευτής είναι αυτός που θα παρέχει, όταν παραστεί ανάγκη, τις Πρώτες Βοήθειες στους μαθητές, στα μέλη του προσωπικού, ή ακόμα και στους επισκέπτες, του σχολείου. Παρόλα αυτά, ο σχολικός νοσηλευτής, ως επαγγελματίας υγείας που δρα και προσφέρει τις υπηρεσίες του στην κοινότητα και συγκεκριμένα στο σχολικό περιβάλλον, έρχεται αντιμέτωπος αρκετές φορές, και ιδιαίτερα σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης, με περιορισμούς που αφορούν την άμεση διάθεση πόρων, όπως η πρόσβαση και η χρήση ειδικού υλικοτεχνικού εξοπλισμού, αλλά και ανθρώπινων πόρων, μιας και συχνά εργάζεται μόνος του, χωρίς να πλαισιώνεται από άλλους επαγγελματίες υγείας (27). Επίσης, πολλές είναι οι μελέτες που δείχνουν ότι σε διάφορες χώρες του κόσμου, ακόμα και στις πιο ανεπτυγμένες, η παρουσία σχολικού νοσηλευτή δεν είναι για όλα τα σχολεία δεδομένη ή η αναλογία ενός σχολικού νοσηλευτή προς των αριθμό των μαθητών που του αντιστοιχεί δεν είναι πάντα ικανοποιητική.

Η αναλογία που προτείνεται για τον υγιή σχολικό πληθυσμό από το Εθνικό Συμβούλιο Σχολικών Νοσηλευτών των ΗΠΑ (NASN), είναι ένας σχολικός νοσηλευτής για κάθε 750 μαθητές, ενώ για τον σχολικό πληθυσμό που χρήζει καθημερινών νοσηλευτικών παρεμβάσεων η αναλογία αυτή κυμαίνεται, ανάλογα με την σοβαρότητα των παθήσεων, σε έναν σχολικό νοσηλευτή για κάθε 125 με 225 μαθητές. Για τους μαθητές που χρήσουν καθημερινής, συνεχόμενης και εξατομικευμένης υποστήριξής, η προτεινόμενη αναλογία είναι 1:1 (37).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες όλου του προσωπικού που εργάζεται στις σχολικές μονάδες, και ιδιαίτερα στις σχολικές μονάδες Ειδικής Αγωγής, είναι αναγκαία για τη διατήρηση ενός ασφαλούς, για την υγεία και την ασφάλεια των μαθητών, σχολικού περιβάλλοντος (27), (38).

2.3.1 Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Μία εκτενής εθνική μελέτη στις ΗΠΑ, διερεύνησε το εύρος των παρεμβάσεων εξειδικευμένης φροντίδας υγείας που παρείχε το μη ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μη ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, όπως οι δάσκαλοι, σε ποσοστό 15,8- 35,8% παρείχε εξειδικευμένη φροντίδα υγείας, όπως αναρρόφηση τραχειοστομίας και σίτιση μέσω γαστροστομίας χωρίς επίβλεψη, και σε ποσοστό 8,8- 29% χωρίς να έχει λάβει επαρκή εκπαίδευση (38). Άλλη μία τυχαιοποιημένη μελέτη στην Κίνα, μελέτησε την αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικού προγράμματος Παιδιατρικών Πρώτων Βοηθειών (PedFACTs) της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής. Μέρος έλαβαν 1067 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στους οποίους δόθηκε τεστ ερωτήσεων πριν και μετά από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Όπως φαίνεται και στην εικόνα 2, η βαθμολογία τους στο τεστ αυξήθηκε εμφανώς μετά από την ολοκλήρωση του προγράμματος από τις 21/37 στις 32/37 σωστές απαντήσεις. Κατά τα επαναληπτικά τεστ, αν και ο βαθμός τους παρουσίασε πτώση, παράμεινε υψηλότερος από εκείνον που είχαν πετύχει πριν την εκπαίδευση τους (39).



Εικόνα 2: Βαθμολογία στο τεστ γνώσης παιδιατρικών πρώτων βοηθειών σε κάθε στάδιο του σεμιναρίου παιδιατρικών πρώτων βοηθειών για φροντιστές και δασκάλους (PedFACTs) (https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-209).

Στη διεθνή βιβλιογραφία πολλές ήταν επίσης, οι μελέτες που εξέταζαν τις γνώσεις του προσωπικού σχολικών μονάδων στην αντιμετώπιση της κρίσης άσθματος. Σε μία συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας , όπου μελετήθηκαν τα αποτελέσματα από 13 δημοσιευμένες έρευνες, φάνηκε ότι η γνώση των δασκάλων γύρω από την αντιμετώπιση μίας κρίσης άσθματος ήταν ανεπαρκής (40).

Στην Ελλάδα, μία έρευνα με τη χρήση ημιδομημένου ερωτηματολογίου, εξέτασε τις πηγές ενημέρωσης των εκπαιδευτικών γύρω από την αντιμετώπιση της επιληψίας στο σχολείο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 92% δεν είχε λάβει επαρκή εκπαίδευση (41). Άλλη μία έρευνα στον Ελλαδικό χώρο, μελέτησε την αποτελεσματικότητα προγραμμάτων εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες σε προσωπικό Ειδικών Σχολείων της Αττικής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών κατάφερε να ενισχύσει σημαντικά τις γνώσεις του προσωπικού στις Πρώτες Βοήθειες και αύξησε την επίγνωσή τους για τους πιθανούς κινδύνους που μπορεί να προκύψουν (42).

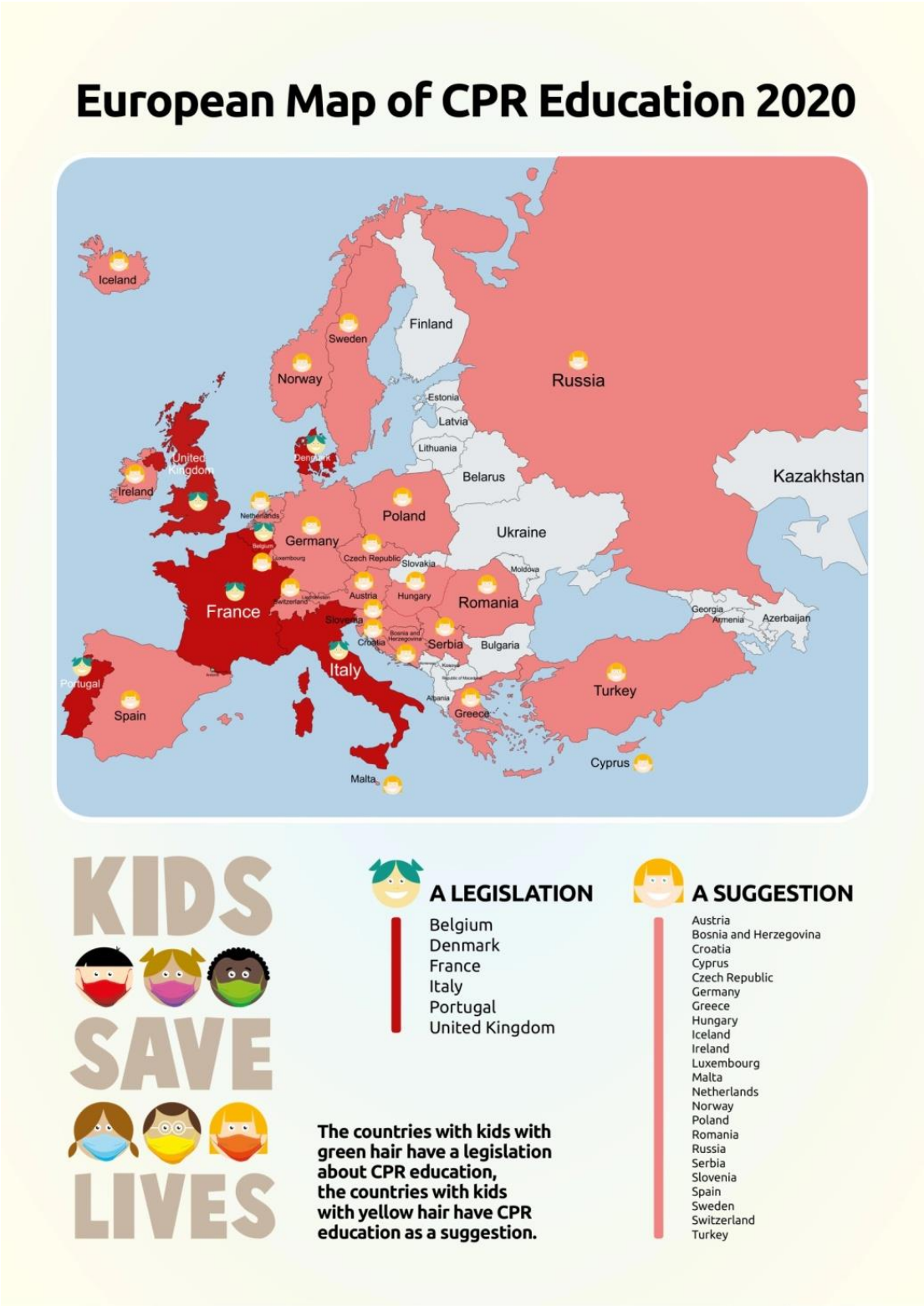
Τέλος, πληθώρα ερευνών μας δείχνουν ότι ανεξάρτητα από τα ποσοστά επιτυχίας εκπαιδευτικών προγραμμάτων Πρώτων Βοηθειών σε προσωπικό σχολείων, η γνώση που αποκτάται από αυτά, καθώς πρόκειται για εξειδικευμένη γνώση και δεξιότητες που

χρησιμοποιούνται σπάνια, φθίνει σημαντικά με το πέρασμα του χρόνου και για το λόγο αυτό η επανάληψή τους πρέπει να επαναλαμβάνεται από όλα τα μέλη του προσωπικού σε ορισμένα τακτά διαστήματα (43), (39), (44).

2.4 Εκπαίδευση μαθητών στις Πρώτες Βοήθειες

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο ετοιμότητας του σχολείου για ιατρικά επείγοντα είναι η εκπαίδευση των ίδιων των μαθητών στις Πρώτες Βοήθειες (29). Αυτή μπορεί να γίνει μεμονωμένα ή ακόμα καλύτερα, ενταγμένη σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, αυτό της Αγωγής Υγείας. Μέσω της εκπαίδευσης των μαθητών στις Πρώτες Βοήθειες, την ΚΑΡΠΑ και γενικότερα με την ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολείο, επιτυγχάνεται και ο απώτερος στόχος της εκπαίδευσης αυτής που δεν είναι άλλος από την ενίσχυση της Εγγραμματοσύνης της Υγείας (health literacy) στην κοινότητα (45). Οι γνώσεις Πρώτων Βοηθειών θεωρούνται πλέον δεξιότητες ζωής και η παιδική ηλικία είναι η ιδανική περίοδος για την ανάπτυξή τους (15).

Σε διεθνή βάση, το ILCOR και η AHA έχουν συστήσει ήδη από το 2004, την ένταξη μαθημάτων ΚΑΡΠΑ στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των σχολείων. Αυτό έχει γίνει πράξη τα τελευταία μόλις χρόνια, μέσω του προγράμματος “Kids Save Lives”, τα *Παιδιά Σώζουν Ζωές*. Το πρόγραμμα έχει εγκριθεί από τον Π.Ο.Υ με σκοπό να αυξηθεί ο αριθμός των πρώτων ανταποκριτών στη καρδιακή ανακοπή εκτός νοσοκομείου. Όπως φαίνεται και στην Εικόνα 3, έξι ευρωπαϊκές χώρες έχουν θεσμοθετήσει την ένταξή του στην σχολική εκπαίδευση, ενώ έχει προταθεί ήδη και αναμένεται έγκριση από τα αρμόδια υπουργεία αρκετών άλλων χωρών (46).



Εικόνα 3: **Η θεσμοθέτηση του προγράμματος "Kids Save Lives" στην Ευρώπη.**

https://kids-save-lives.net/2020/09/18/kids-save-lives-map/

Σε μία βιβλιογραφική ανασκόπηση του 2014, μελετήθηκαν τα αποτελέσματα από 20 δημοσιευμένα άρθρα σχετικά με προγράμματα εκπαίδευσης Πρώτων Βοηθειών σε παιδιά από 10 έως 18 ετών, στο σχολείο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι Πρώτες Βοήθειες και η τεχνική της ΚΑΡΠΑ μπορεί να διδαχτεί σε διάφορες ηλικίες μαθητών, με τα καλύτερα αποτελέσματα να προέρχονται από προγράμματα που συνδυάζουν ένα διδακτικό με ένα πρακτικό μέρος και με συνολική διάρκεια μεγαλύτερη ή ίση των τριών ωρών (47).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Νορβηγία, το 2011 όπου μελετήθηκαν τα αποτελέσματα εκπαιδευτικής παρέμβασης, η οποία έγινε από τους ίδιους τους ερευνητές, σε νηπιαγωγείο και συγκεκριμένα σε παιδιά ηλικίας 4 και 5 ετών. Το περιεχόμενο του προγράμματος περιλάμβανε εκπαίδευση με πρακτική άσκηση στον έλεγχο της αναπνοής σε άτομο που έχει χάσει τις αισθήσεις του και την τοποθέτησή του σε θέση ανάνηψης, καθώς και τη χρήση τηλεφωνικών αριθμών άμεσης βοήθειας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι βασικές Πρώτες Βοήθειες μπορούν να διδαχτούν ακόμα και σε παιδιά 4-5 ετών. Επίσης, φαίνεται ότι αποτελεί τον καλύτερο τρόπο για να καλλιεργηθεί από νωρίς στα παιδιά η αξία της αλληλοβοήθειας Το παρακάτω απόσπασμα αναφέρεται σε μία μαθήτρια του νηπιαγωγείου που συμμετείχε στην μελέτη αυτή (48).

> *"Μια μαθήτρια είπε στον παππού της, στο σπίτι, να ξαπλώσει στο πάτωμα. Εκείνος δεν γνώριζε τίποτα για το μάθημα Πρώτων Βοηθειών που είχε προηγηθεί στο νηπιαγωγείο. Ο παππούς ξάπλωσε στο πάτωμα και το κορίτσι, αφού πρώτα έλεγξε την αναπνοή του, τοποθέτησε το σώμα του σε θέση ανάνηψης. Στη συνέχεια, του εξήγησε το πόσο σημαντικό είναι να γίνεται αυτό."*

Η επιτυχία αυτών των προγραμμάτων στο σχολείο, αλλά και η ταχύτερη διάδοση της γνώσης αυτής στους μικρούς μαθητές προϋποθέτει την κατάλληλη εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες των ίδιων των δασκάλων τους (48).

ΙΙ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. Σκοπός της μελέτης

Στόχος της μελέτης αυτής είναι να διερευνήσει το επίπεδο των γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες του προσωπικού Σχολικών Μονάδων Ειδικής Αγωγής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του Νομού Ηρακλείου. Για να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει να προσδιοριστεί η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες που έχουν λάβει και να εκτιμηθεί το επίπεδο των γνώσεων τους, αλλά και της στάσης τους απέναντι στη παροχή Πρώτων Βοηθειών στα παιδιά. Άλλοι επιμέρους στόχοι της μελέτης αποτελούν η εμπειρία των συμμετεχόντων στη παροχή Πρώτων Βοηθειών, καθώς και η στάση τους απέναντι στο σχολείο, ως φορέα προαγωγής της υγείας.

4. Μεθοδολογία

4.1 Ο πληθυσμός της μελέτης

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη παρατήρησης που έλαβε χώρα στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής, πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του Νομού Ηρακλείου και συγκεκριμένα, σε έξι Ειδικά Δημοτικά Σχολεία και τέσσερα Ειδικά Νηπιαγωγεία. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσε το Εκπαιδευτικό Προσωπικό (δάσκαλοι, νηπιαγωγοί, γυμναστές, εικαστικοί, καθηγητές ξένων γλωσσών, θεατρολόγοι, μουσικοί), το Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό (νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) και το Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό (κοινωνικοί φροντιστές, πτυχιούχοι προσχολικής αγωγής για παιδιά με ειδικές ανάγκες, νηπιοβρεφοκόμοι) όλων των Ειδικών Νηπιαγωγείων και Ειδικών Δημοτικών του Νομού Ηρακλείου.

4.2 Εργαλείο μελέτης

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το *"Development and testing of the School Staff First Aid Knowledge Test"*, ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου, για το οποίο έχει ληφθεί άδεια χρήσης από τους δημιουργούς του, της Αλεξανδροπούλου και συν (42). Η μόνη αλλαγή που έγινε στο ερωτηματολόγιο, ήταν στις ερωτήσεις 7 και 8, όπου αντικαταστάθηκε όρος *εξωτερικές μαλάξεις* με τον όρο *συμπιέσεις*.

Το ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί έτσι ώστε να μπορεί να απαντηθεί εύκολα από άτομα που δεν έχουν εξειδικευμένες ιατρικές γνώσεις και να μην απαιτείται, για την συμπλήρωσή του, χρόνος μεγαλύτερος των 10 λεπτών. Αποτελείται από δύο μέρη και συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος περιέχονται 12 ερωτήσεις κλειστού τύπου και 2 ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Με τις 12 πρώτες ερωτήσεις διερευνώνται δημογραφικά, εκπαιδευτικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, καθώς και η εκπαίδευση αλλά και η εμπειρία στη παροχή Πρώτων Βοηθειών. Το πρώτο μέρος κλείνει με τις 2 ερωτήσεις ανοικτού τύπου, με τις οποίες διερευνώνται η στάση του προσωπικού των ειδικών σχολείων απέναντι στο θεσμό του Σχολικού Νοσηλευτή και η στάση τους γύρω από την ιδέα του σχολείου ως φορέα προαγωγής της υγείας.

Στο δεύτερο μέρος διερευνάται το επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών στις Πρώτες Βοήθειες με τη χρήση 25 διχοτομημένων ερωτήσεων/σεναρίων σωστού-λάθους με τη

προσθήκη της επιλογής “δε γνωρίζω”. Οι 25 ερωτήσεις αυτού του μέρους ομαδοποιούνται σε έξι διαφορετικές θεματικές ενότητες ως εξής:

1. Γενικές ερωτήσεις (1-3)
2. Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (4-9)
3. Τραύματα- Αιμορραγίες (10-13)
4. Ξένα σώματα- Δήγματα (14-16)
5. Αλλεργίες- Λιποθυμία- Ηλίαση (17-20)
6. Κακώσεις (21- 23)
7. Δηλητηριάσεις (24-25)

4.3 Ο χρόνος και η διάρκεια της μελέτης

Αρχικά, ενημερώθηκαν η Περιφερειακή Διεύθυνση Εκπαίδευσης Κρήτης και η Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης νομού Ηρακλείου και στη συνέχεια, με την έγκρισή τους ξεκίνησε η ερευνητική διαδικασία τον Ιούνιο του 2021.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις. Στην πρώτη φάση, ενημερώθηκαν οι διευθυντές και όλοι οι εργαζόμενοι των σχολικών μονάδων μέσω μίας ενημερωτικής επιστολής που εστάλη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Ακολούθησε η αποστολή του ερωτηματολογίου και του ενημερωτικού δελτίου σε κάθε σχολική μονάδα. Η δεύτερη φάση περιελάμβανε την συλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων και πραγματοποιήθηκε κατά το πρώτο εξάμηνο της σχολικής χρονιάς 2021- 2022.

Στην αρχή του ερωτηματολογίου, με τη προσθήκη σχετικής παραγράφου, έγινε αναλυτική ενημέρωση του προσωπικού για τον σκοπό, τη μέθοδο και τα οφέλη της μελέτης και ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να συναινέσουν για την εθελοντική τους συμμετοχή στην έρευνα. Η συμμετοχή των εκπαιδευτικών στην έρευνα ήταν ανώνυμη και η επεξεργασία των απαντήσεων έγινε τηρώντας αυστηρά τους κανόνες προστασίας προσωπικών δεδομένων.

4.4 Στατιστική μεθοδολογία

Η επεξεργασία και αξιολόγηση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ειδικό λογισμικό και συγκεκριμένα, με τη χρήση του SPSS 26. Ως επίπεδο στατιστική σημαντικότητας ορίστηκε το $\alpha=0,05$.

Σύμφωνα με τους κατασκευαστές του ερωτηματολογίου, η Σωστή απάντηση λαμβάνει βαθμολογία 3, η Λάθος απάντηση βαθμολογία 0 και το Δεν γνωρίζω λαμβάνει βαθμολογία 1. Η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου προκύπτει από το άθροισμα της βαθμολογίας κάθε ερώτησης και κυμαίνεται από 0 έως 75. Η βαθμολογία της κάθε θεματικής ενότητας προκύπτει από το άθροισμα της βαθμολογίας των ερωτήσεων της δια του αριθμού των ερωτήσεων που αποτελείται η θεματική ενότητα. Η βαθμολογία της κάθε θεματικής ενότητας κυμαίνεται από 0 έως 3.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση. Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση ή η διάμεσος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η απόλυτη και η σχετική συχνότητα. Επίσης, ελέγχθηκε η κατανομή των ποσοτήτων μεταβλητών ως προς την κανονικότητα με το Kolmogorov – Smirnov test και το ιστόγραμμα των μεταβλητών.

Για τη διμεταβλητή ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε: α) το Student’s test, για τη σύγκριση της βαθμολογίας γνώσεων με διχότομες κατηγορικές μεταβλητές, β) ο έλεγχος ANOVA, για τη σύγκριση της βαθμολογίας γνώσεων με κατηγορικές μεταβλητές με περισσότερες από δύο κατηγορίες και γ) ο έλεγχος Spearman για τη συσχέτιση της βαθμολογίας γνώσεων με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων. Ακόμη, για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου Ι, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων, χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0,05/κ (κ=αριθμός των συγκρίσεων).

Για τη διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν το επίπεδο γνώσεων στις πρώτες βοήθειες πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων. Όλες οι ανεξάρτητες μεταβλητές που βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές κατά τη μονοπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας α=0.200, χρησιμοποιήθηκαν για τη δημιουργία του αρχικού πολυμεταβλητού μοντέλου παλινδρόμησης και εφαρμόστηκε η μέθοδος επιλογής backward, για τη δημιουργία του τελικού πολυμεταβλητού γραμμικού μοντέλου παλινδρόμησης.

5. Αποτελέσματα

5.1 Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 εργαζόμενοι σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής. Όπως φαίνεται και στον πίνακα 2, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (84,0%) ήταν γυναίκες. Ως προς, την ηλικιακή κατανομή, το 34,0% των συμμετεχόντων ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 25–34 ετών, το 32% στην ηλικιακή ομάδα 35–44 ετών και το 27,0% στην ηλικιακή ομάδα 45–54 ετών. Το 58,0% των συμμετεχόντων ήταν άγαμοι, ενώ το 31,0% ήταν έγγαμοι. Το 75% των συμμετεχόντων είχαν πανεπιστημιακή εκπαίδευση, το 57% είχαν επιπρόσθετες σπουδές ή εξειδικεύσεις, και το 28% είχαν σπουδές σε εξέλιξη.

Πίνακας 2: Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά δείγματος (N=100)

Δημογραφικά και Κοινωνικά Χαρακτηριστικά		**N**	**%**
Φύλο	Θήλυ	84	84,0
	Άρρεν	16	16,0
Ηλικία	< 25 ετών	4	4,0
	25 – 34 ετών	34	34,0
	35 – 44 ετών	32	32,0
	45 – 54 ετών	27	27,0
	> 55 ετών	3	3,0
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/-η	58	58,0
	Έγγαμος/-η	31	31,0
	Διαζευγμένος/-η, σε διάσταση	11	11,0
Εκπαίδευση	Πανεπιστημιακή	75	75,0
	Τεχνολογική	15	15,0
	Δευτεροβάθμια	10	10,0
Επιπρόσθετες σπουδές ή εξειδικεύσεις	Ναι	57	57,0
	Όχι	43	43,0
Είδος επιπρόσθετων σπουδών (N=57)	Δίπλωμα*	4	7,0
	Πτυχίο	12	21,1
	Μεταπτυχιακό	41	71,9
Αντικείμενο επιπρόσθετων σπουδών (N=57)	Εκπαίδευση/ παιδαγωγικά	33	57,9
	Ψυχολογία	10	17,5
	Επιστήμες υγείας	10	17,5
	Άλλο	4	7,0
Σπουδές σε εξέλιξη	Ναι	28	28,0
	Όχι	72	72,0
*Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Λύκειο, Τ.Ε.Ε.) & Μετα-δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (ΙΕΚ)			

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη. Το 56,0% των συμμετεχόντων αποτελούσε εκπαιδευτικό προσωπικό, το 32,0% Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό και το 12,0% Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό. Ως προς την ειδικότητα των συμμετεχόντων, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν δάσκαλοι (26,0%), το 16,0% ήταν επαγγελματίες υγείας, το 16,0% ήταν επαγγελματίες ψυχικής υγείας και το 15,0% νηπιαγωγοί. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εργάζονταν σε σχολεία όπου εξυπηρετούσαν άτομα με νοητική υστέρηση και κινητική αναπηρία (31,0%), με νοητική υστέρηση, κινητική αναπηρία και αυτισμό (28,0%) και με νοητική υστέρηση (22,0%). Ο διάμεσος (25° – 75° εκατοστημόριο) χρόνος προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων ήταν τα 2,50 (1,00 – 10,00) έτη.

Πίνακας 2: Επαγγελματικά χαρακτηριστικά δείγματος (N=100)

Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά		**N**	**%**
Κατηγορία σχολικού προσωπικού	Εκπαιδευτικό Προσωπικό	56	56,0
	Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό	32	32,0
	Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό	12	12,0
Ειδικότητα	Νηπιαγωγός	15	15,0
	Δάσκαλος	26	26,0
	Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας	16	16,0
	Επαγγελματίες Υγείας*	16	16,0
	Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό	12	12,0
	Άλλο**	15	15,0
Κατηγορία ατόμων με ειδικές ανάγκες που εξυπηρετεί το σχολείο	Νοητική υστέρηση	22	22,0
	Κωφά και βαρήκοα	6	6,0
	Νοητική υστέρηση και κινητική αναπηρία	31	31,0
	Νοητική υστέρηση, κινητική αναπηρία, κωφά και βαρήκοα	13	13,0
	Νοητική υστέρηση, κινητική αναπηρία και αυτισμό	28	28,0
Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα εργασία, διάμεσος (25° – 75° ΕΚ)		2,50 (1,00–10,00)	

ΕΚ: εκατοστημόριο; *Νοσηλευτής, Εργοθεραπευτής, Λογοθεραπευτής, Φυσιοθεραπευτής; **Αγγλικής γλώσσας, Θεατρικής Αγωγής, Καλλιτεχνικών, Μουσικός, Πληροφορικής, Φυσικής Αγωγής

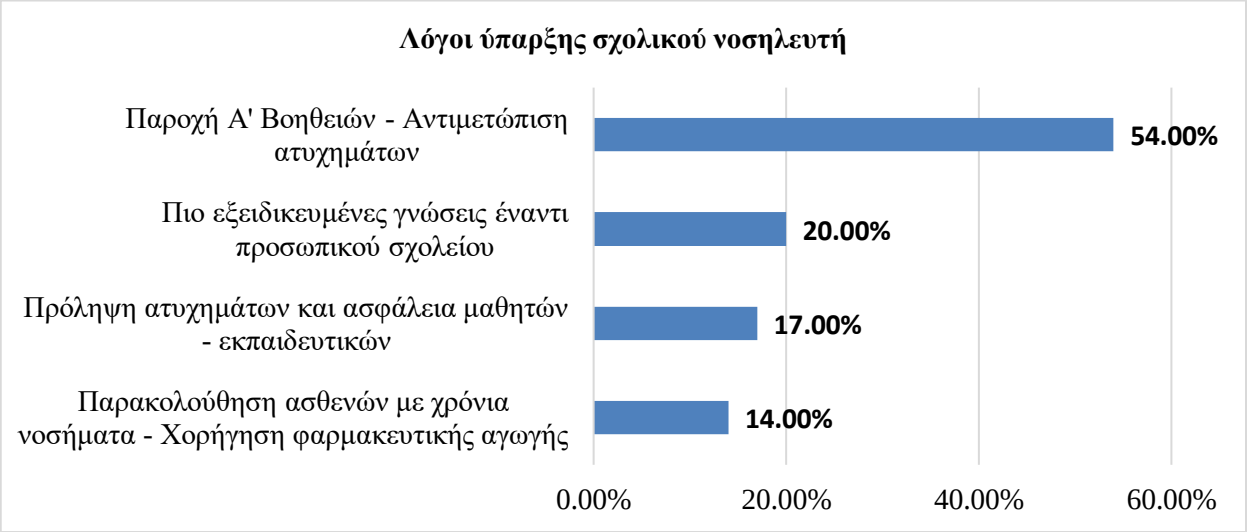
Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται τα δεδομένα σχετικά με την παροχή Πρώτων Βοηθειών. Το 37,0% των συμμετεχόντων είχαν συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες κατά τη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας και το 40,0% των

συμμετεχόντων είχαν παράσχει Πρώτες Βοήθειες. Ο πιο συνήθης τόπος παροχής Πρώτων Βοηθειών ήταν ο χώρος του σχολείου (82,5%).

Πίνακας 3: Απαντήσεις συμμετεχόντων σχετικά με τις πρώτες βοήθειες και το Σχολικό Νοσηλευτή

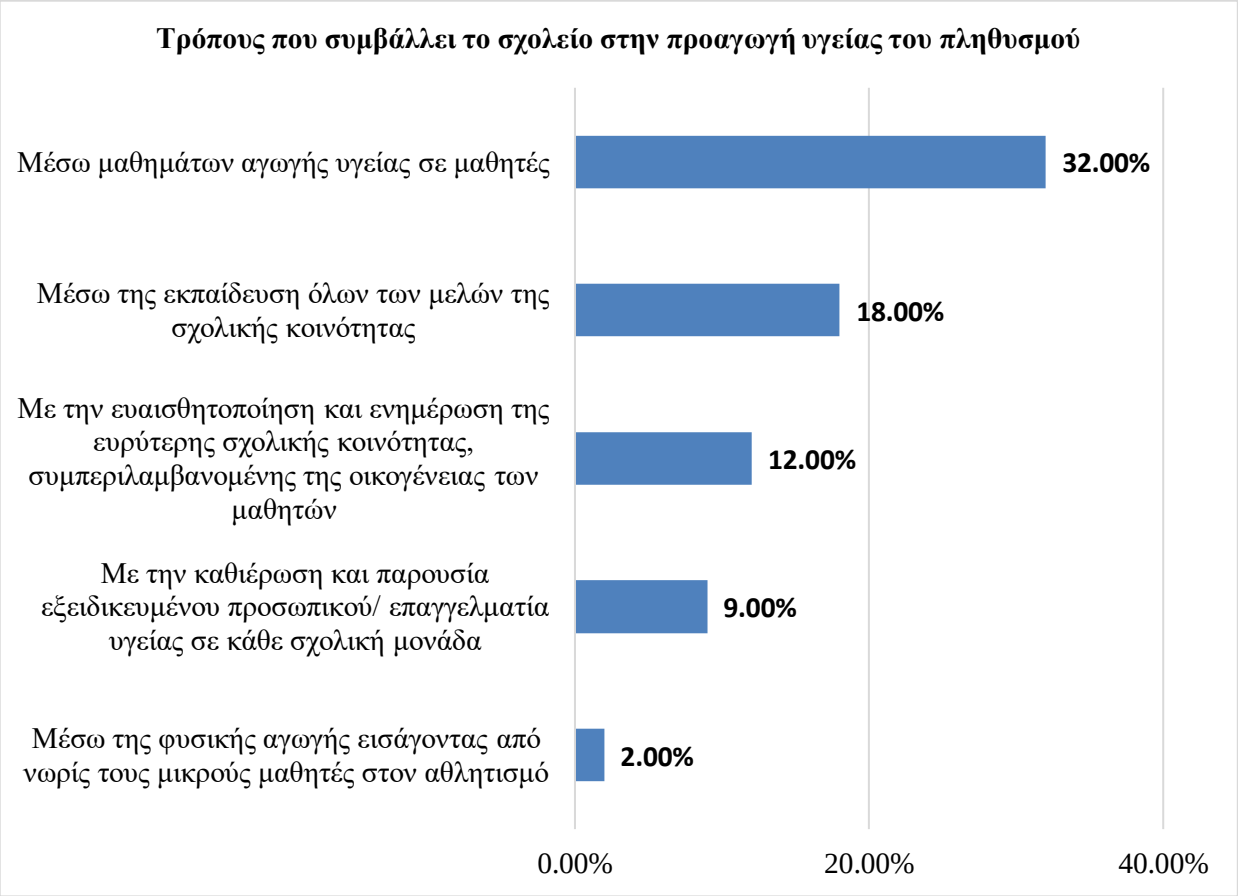
		N	%
Συμμετοχή σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών	Ναι	37	37,0
	Όχι	63	63,0
Εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών	Ναι	40	40,0
	Όχι	60	60,0
Περιβάλλον παροχής Πρώτων Βοηθειών (N=40)	Στο χώρο του σχολείου	33	82,5
	Εξωσχολική δραστηριότητα	2	5,0
	Και τα δύο	5	12,5
Είναι απαραίτητη η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή;	Ναι	100	100,0
	Όχι	0,0	0,0

Όλοι οι συμμετέχοντες (100,0%) ανέφεραν ότι η ύπαρξη του σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη. Ο κυριότερος λόγος ύπαρξης του σχολικού νοσηλευτή, σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς, είναι η παροχή Πρώτων Βοηθειών (54%). Δεύτερος σε συχνότητα λόγος ήταν η εξειδικευμένη και σωστή αντιμετώπιση των περιστατικών, ιδίως στη σφαίρα της ιατρικής κάλυψης (20,0%), ενώ τρίτος σε συχνότητα λόγος ήταν η πρόληψη ατυχημάτων και η εξασφάλιση ασφάλειας τόσο στους μαθητές, όσο και στους εκπαιδευτικούς (17,0%) (Εικόνα 4).



Εικόνα 4: Λόγοι ύπαρξης σχολικού νοσηλευτή σύμφωνα με τους συμμετέχοντες

Οι κυριότεροι με τους οποίους το σχολείο συμβάλλει στην προαγωγής υγείας του πληθυσμού, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, είναι μέσω μαθημάτων αγωγής υγείας σε μαθητές (32,0%), μέσω της εκπαίδευσης των μελών της σχολικής κοινότητας (18,0%), και με την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της ευρύτερης σχολικής κοινότητας, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας των μαθητών (12,0%) (Εικόνα 5).



Εικόνα 5: Τρόπους που συμβάλλει το σχολείο στην προαγωγή υγείας του πληθυσμού

5.2 Γνώσεις συμμετεχόντων στις Πρώτες Βοήθειες

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζεται η συνολική βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων στην παροχή Πρώτων Βοηθειών, καθώς και η βαθμολογία ανά θεματική ενότητα. Η μέση βαθμολογία γνώσεων ήταν 45,65 (±7,97), όπου αντιστοιχεί σε μέτριο επίπεδο γνώσεων, δεδομένου ότι η βαθμολογία του ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 0 έως 75. Οι συμμετέχοντες σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία στις εξής θεματικές ενότητες: τραύματα - αιμορραγίες [2,41 (±0,57)], γενικές ερωτήσεις [2,21 (±0,70)] και κακώσεις [2,21 (±0,64)]. Από την άλλη, οι συμμετέχοντες σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στις θεματικές ενότητες δηλητηριάσεις [0,98 (±0,71)] και καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση [1,44 (±0,55)].

Πίνακας 4: Συνολική βαθμολογία ερωτηματολογίου γνώσεων και θεματικών ενοτήτων

	ΜΤ (±ΤΑ)	**Ελάχιστη - Μέγιστη**
Συνολική Βαθμολογία	45,65 (±7,97)	30,00 – 60,00
Θεματική ενότητα		
Γενικές ερωτήσεις	2,21 (±0,70)	0,00 – 3,00
Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση	1,44 (±0,55)	0,67 – 3,00
Τραύματα – Αιμορραγίες	2,41 (±0,57)	0,75 – 3,00
Ξένα σώματα – Δήγματα	1,98 (±0,58)	1,00 – 3,00
Αλλεργίες- Λιποθυμία- Ηλίαση	1,55 (±0,69)	0,00 – 3,00
Κακώσεις	2,21 (±0,64)	1,00 – 3,00
Δηλητηριάσεις	0,98 (±0,71)	0,00 – 3,00
ΜΤ (±ΤΑ): μέση τιμή (± τυπική απόκλιση)		

5.3 Σύγκριση χαρακτηριστικών συμμετεχόντων με το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες

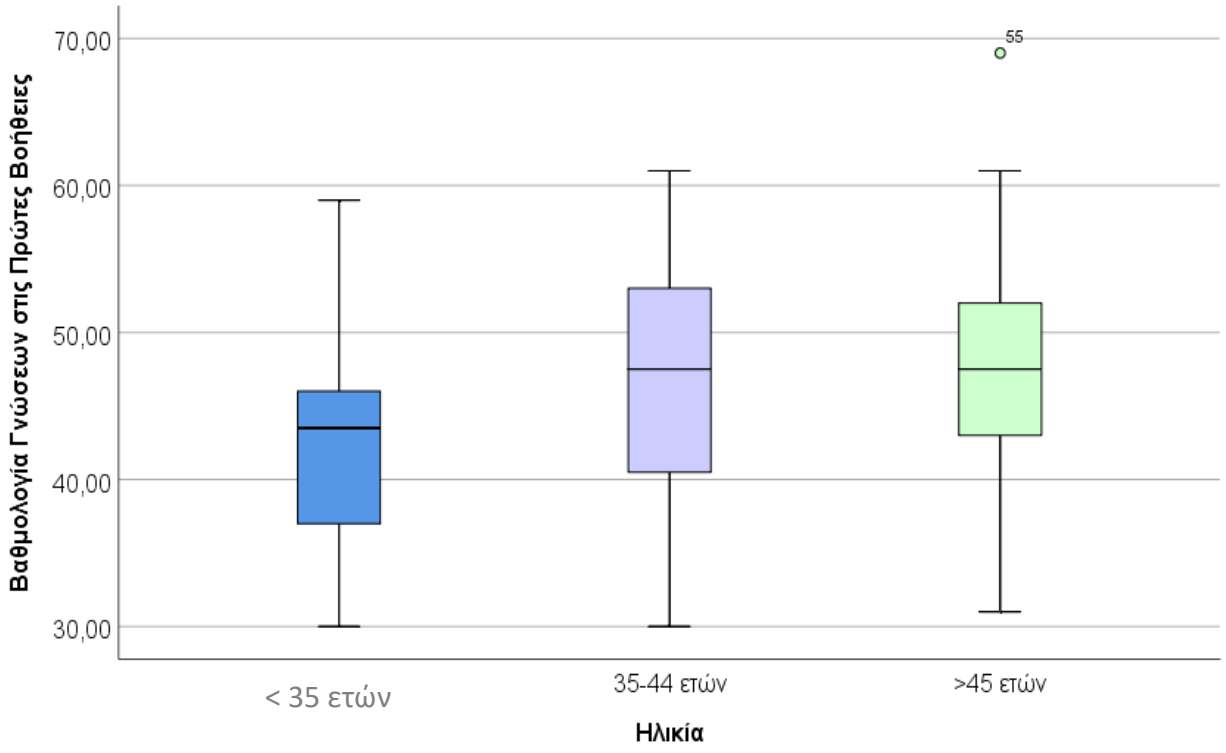
Στον Πίνακα 6 παρουσιάζεται η σύγκριση του επιπέδου γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων (p=0,009). Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με ηλικία κάτω των 35 ετών είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες με ηλικία μεγαλύτερη ή ίση των 45 ετών [42,63 (±7,81) έναντι 48,17 (±7,27), p=0,012]. Ακόμη, οι συμμετέχοντες με ηλικία κάτω των 35 ετών είχαν μη στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες με ηλικία 35 έως 44 ετών [42,63 (±7,81) έναντι 46,88 (±7,89), p=0,070]. Επίσης, οι συμμετέχοντες με ηλικία 35 έως 44 ετών είχαν μη στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες με ηλικία μεγαλύτερη ή ίση τα 45 έτη [46,88 (±7,89) έναντι 48,17 (±7,27), p>0,999] (Εικόνα 6).

Το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων (p=0,030). Αναλυτικότερα, οι άγαμοι είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων από τους έγγαμους [44,26 (±8,64) έναντι 48,77 (±6,60), p=0,031]. Το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες δε διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των άγαμων και των διαζευγμένων συμμετεχόντων [44,26 (±8,64) έναντι 44,18 (±5,47), p>0,999] και μεταξύ των έγγαμων και των διαζευγμένων συμμετεχόντων [48,77 (±6,60) έναντι 44,18 (±5,47), p=0,286].

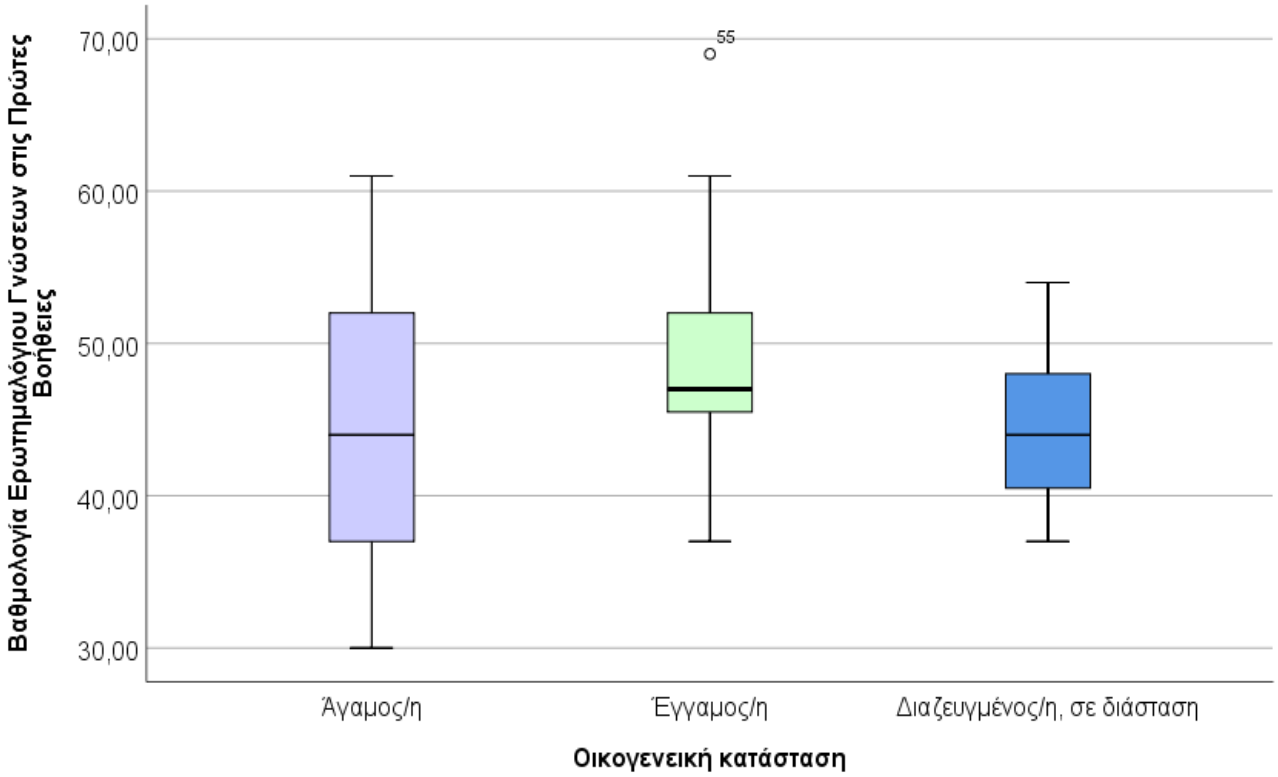
Επίσης, το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάλογα με το είδος των επιπρόσθετων σπουδών (p=0,002). Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με επιπρόσθετες σπουδές στις επιστήμες υγείας είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με εκείνους που είχαν σπουδές στην εκπαίδευση/ παιδαγωγικά [54,30 (±8,03) έναντι 44,12 (±8,13), p=0,003] και με εκείνους που είχαν σπουδές στην ψυχολογία [54,30 (±8,03) έναντι 41,70 (±6,78), p=0,003].

Πίνακας 5: Σύγκριση της βαθμολογίας του ερωτηματολογίου γνώσεων στις πρώτες βοήθειες με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

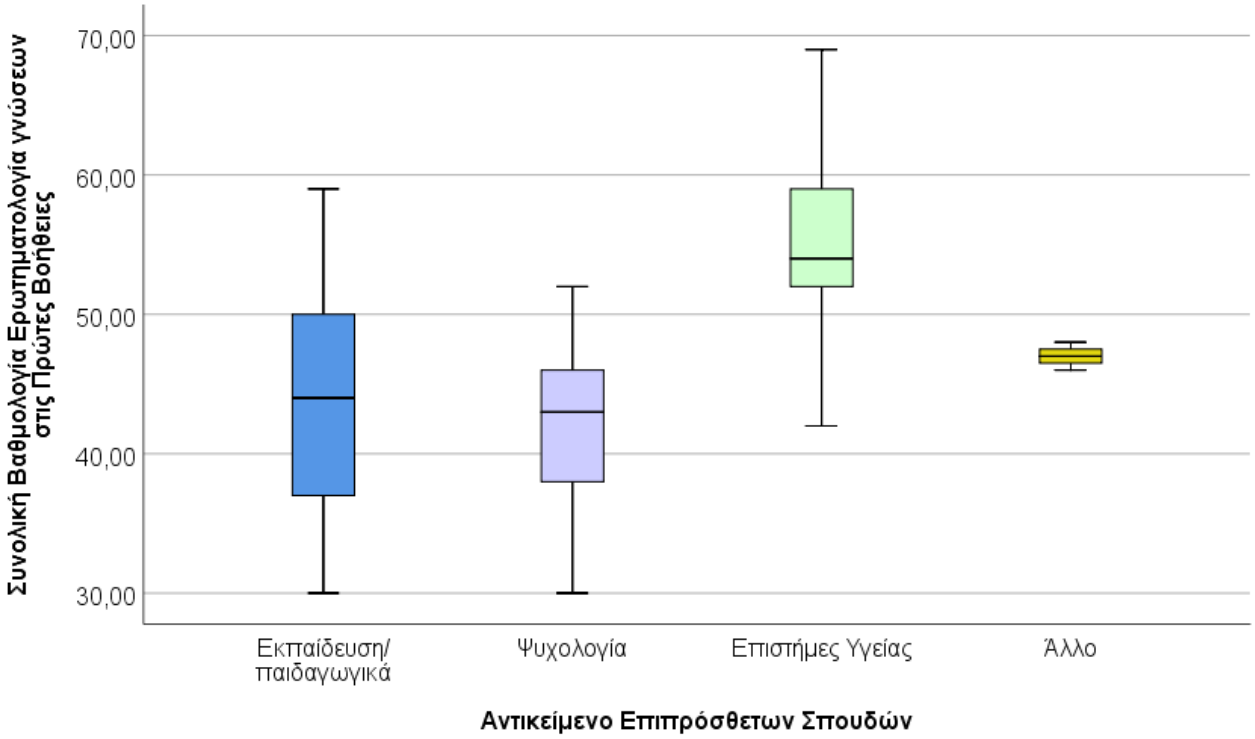
		MT (±TA)	p-value
Φύλο	Θήλυ	45,44 (±7,90)	0,550
	Άρρεν	46,75 (±8,54)	
Ηλικία	< 35 ετών	42,63 (±7,81)	**0,009**
	35 – 44 ετών	46,88 (±7,89)	
	≥ 45 ετών	48,17 (±7,27)	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/-η	44,26 (±8,64)	**0,030**
	Έγγαμος/-η	48,77 (±6,60)	
	Διαζευγμένος/-η, σε διάσταση	44,18 (±5,47)	
Εκπαίδευση	Πανεπιστημιακή	45,57 (±8,29)	0,885
	Τεχνολογική	45,27 (±7,25)	
	Δευτεροβάθμια	46,80 (±7,14)	
Επιπρόσθετες σπουδές ή εξειδικεύσεις	Ναι	45,60 (±8,60)	0,939
	Όχι	45,72 (±7,16)	
Είδος επιπρόσθετων σπουδών (N=57)	Δίπλωμα	42,75 (±8,85)	0,336
	Πτυχίο	48,75 (±8,01)	
	Μεταπτυχιακό	45,07 (±8,66)	
Αντικείμενο επιπρόσθετων σπουδών (N=57)	Εκπαίδευση/ παιδαγωγικά	44,12 (±8,13)	**0,002**
	Ψυχολογία	41,70 (±6,78)	
	Επιστήμες υγείας	54,30 (±8,03)	
	Άλλο	47,00 (±0,82)	
Σπουδές σε εξέλιξη	Ναι	43,25 (±8,86)	0,060
	Όχι	46,58 (±7,47)	
Κατηγορία σχολικού προσωπικού	Εκπαιδευτικό Προσωπικό	45,71 (±7,90)	0,618
	Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό	44,84 (±8,06)	
	Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό	47,50 (±8,45)	
Ειδικότητα	Νηπιαγωγός	45,40 (±8,09)	0,894
	Δάσκαλος	45,54 (±6,82)	
	Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας	43,75 (±6,86)	
	Επαγγελματίες Υγείας	45,94 (±9,21)	
	Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό	47,50 (±8,45)	
	Άλλο	46,33 (±9,81)	
Κατηγορία ατόμων με ειδικές ανάγκες που εξυπηρετεί το σχολείο	Νοητική υστέρηση	45,63 (±8,66)	0,744
	Κωφά και βαρήκοα	47,17 (±7,25)	
	Νοητική υστέρηση και κινητική αναπηρία	46,48 (±8,45)	
	Νοητική υστέρηση, κινητική αναπηρία, κωφά και βαρήκοα	46,61 (±6,31)	
	Νοητική υστέρηση, κινητική αναπηρία και αυτισμό	43,96 (±7,97)	



Εικόνα 6: Θηκόγραμμα της βαθμολογίας του ερωτηματολογίου γνώσεων ανά ηλικιακή ομάδα



Εικόνα 7: Θηκόγραμμα της βαθμολογίας του ερωτηματολογίου γνώσεων με βάσει την οικογενειακή κατάσταση



Εικόνα 8: Θηκόγραμμα της βαθμολογίας του ερωτηματολογίου γνώσεων ανάλογα με το αντικείμενο των επιπρόσθετων σπουδών

Η βαθμολογία γνώσεων δεν είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα εργασίας (rho=0,158, p=0,116).

Οι συμμετέχοντες που είχαν παρακολουθήσει εκπαιδευτικό πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο επίπεδο γνώσεων σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν παρακολουθήσει (p=0,026). Επίσης, οι συμμετέχοντες που είχαν εμπειρία στην παροχή πρώτων βοηθειών είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν (p=0,035).

Πίνακας 6:Σύγκριση επιπέδου γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες ανάλογα με την εκπαίδευση και την εμπειρία στις Πρώτες Βοήθειες

		ΜΤ (±ΤΑ)	**p-value**
Συμμετοχή σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών	Ναι	47,97 (±7,84)	**0,026**
	Όχι	44,29 (±7,79)	
Εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών	Ναι	47,70 (±7,18)	**0,035**
	Όχι	44,28 (±8,24)	

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων στις πρώτες βοήθειες και ανεξάρτητες τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρώτων βοηθειών και το αντικείμενο των επιπρόσθετων σπουδών. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 8, οι συμμετέχοντες με επιπρόσθετες σπουδές στις επιστήμες υγείας έχουν κατά μέσο όρο 8,91 μονάδες σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς επιπρόσθετες σπουδές (p=0,001). Ακόμη, οι συμμετέχοντες που δεν έχουν συμμετέχει σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών έχουν κατά μέσο όρο 4,35 μονάδες σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν συμμετέχει (p=0,006).

Πίνακας 7: Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων

	β	**95% ΔΕ του β**		**p-value**
		Κάτω όριο	**Άνω όριο**	
Αντικείμενο επιπρόσθετων σπουδών				
Τίποτα		Κατηγορία αναφοράς		
Εκπαίδευση/ παιδαγωγικά	-1,28	-4,62	2,03	0,444
Ψυχολογία	-4,99	-10,08	0,09	0,054
Επιστήμες υγείας	8,91	3,88	13,93	0,001
Άλλο	-0,35	-7,94	7,24	0,927
Συμμετοχή σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρώτων βοηθειών				
Ναι		Κατηγορία αναφοράς		
Όχι	-4,35	-7,41	-1,29	0,006

6. Συζήτηση

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), εκτιμάται ότι κάθε χρόνο περίπου 950.000 παιδιά κάτω των 18 ετών πεθαίνουν από τραυματισμό, ενώ περισσότερα από 9 εκατομμύρια επισκέπτονται τα ΤΕΠ (49). Το 10% με 25% των τραυματισμών στα παιδιά συμβαίνει στο χώρο του σχολείου, με την πλειοψηφία αυτών να συμβαίνει κατά τις αθλητικές δραστηριότητες (29). Παράλληλα, τα παιδιά με αναπηρία έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να τραυματιστούν, ή να παρουσιάσουν καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή τους, σε σχέση με τους συνομηλίκους τους χωρίς αναπηρία (50). Δεδομένου ότι στο χώρο του σχολείου, οι εκπαιδευτικοί και το λοιπό προσωπικό είναι εκείνοι που θα βρεθούν πρώτοι στον τόπο του ατυχήματος, το επίπεδο γνώσης τους στις Πρώτες Βοήθειες θα πρέπει να είναι υψηλό, ώστε να είναι σε θέση να παρέμβουν με επιτυχία (43). Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκε για πρώτη φορά το επίπεδο της γνώσης Πρώτων Βοηθειών του προσωπικού Σχολικών Μονάδων Ειδικής Αγωγής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του Νομού Ηρακλείου.

Ένα από τα κυριότερα ευρήματα της παρούσας μελέτης ήταν ότι οι συμμετέχοντες είχαν μέτριο επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες. Η μέση βαθμολογία γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες του προσωπικού Σχολικών Μονάδων Ειδικής Αγωγής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του Νομού Ηρακλείου ήταν 45,65, με τη βαθμολογία του ερωτηματολογίου να κυμαίνεται από 0 έως 75(άριστα). Παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρεθεί και σε άλλες μελέτες. Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη της Αλεξανδροπούλου, το 2010, όπου το δείγμα αποτέλεσαν 180 εργαζόμενοι Σχολικών Μονάδων Ειδικής Αγωγής του νομού Αττικής, η μέση βαθμολογία ήταν 38,1 (42).

Το επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών στις Πρώτες Βοήθειες έχει διερευνηθεί κυρίως σε γενικά σχολεία, όπως στη μελέτη της Μπουτσικάρη, όπου περιλάμβανε 200 εκπαιδευτικούς σχολείων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Περιφέρειας Πελοποννήσου και βρέθηκε ότι η μέση βαθμολογία γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες του προσωπικού ήταν 42,3%, που αντιστοιχεί σε χαμηλό επίπεδο γνώσεων. Μόνο το 25% των συμμετεχόντων είχε βαθμολογία γνώσεων άνω του 52% (51). Επίσης, στη μελέτη του Bakalarski, όπου έλαβαν μέρος 80 εκπαιδευτικοί διαφόρων ειδικοτήτων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στην Πολωνία, η μέση βαθμολογία γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες ήταν 8,99 (βαθμολογία ερωτηματολογίου: 0 -16), που αντιστοιχεί σε μέτριο επίπεδο γνώσεων (52).

Ένα άλλο εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν ότι οι συμμετέχοντες είχαν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων στην αντιμετώπιση των τραυμάτων – μικρο- αιμορραγιών και των κακώσεων απ' ότι στην ΚΑΡΠΑ και τις δηλητηριάσεις. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στη μελέτη

της Αλεξανδροπούλου. Πιο συγκεκριμένα, σ' αυτή τη μελέτη αναφέρεται ότι οι εκπαιδευτικοί των Σχολικών Μονάδων Ειδικής Αγωγής Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του νομού Αττικής είχαν μεγαλύτερο έλλειμμα γνώσης σε θέματα που αφορούσαν την ΚΑΡΠΑ και γενικά, *καταστάσεις πολύ απειλητικές για τη ζωή* (42). Παρόμοια ευρήματα είχε μία έρευνα του 2013, στη Σλοβενία με δείγμα 487 νηπιαγωγούς. Αν και οι γνώσεις τους στην αντιμετώπιση των εγκαυμάτων, των μικρο- τραυματισμών και των καταγμάτων ήταν αρκετά καλή, ποσοστό μικρότερο του 20% απάντησε σωστά σε ερωτήσεις που είχαν σχέση με τη παροχή ΚΑΡΠΑ και καταστάσεις πολύ απειλητικές για τη ζωή, όπως οι δηλητηριάσεις και η σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια (53). Στη μελέτη της Μπουτσικάρη, βρέθηκε ότι το χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων, με ποσοστό σωστών απαντήσεων κάτω του 10%, παρατηρήθηκε στις ερωτήσεις: "*η πρώτη ενέργεια σε περίπτωση κλειστού ή ανοικτού κατάγματος είναι η ακινητοποίηση του μέλους;"* και *"αν εφαρμόζεται ΚΑΡΠΑ από ένα άτομο, γίνονται 5 εξωτερικές καρδιακές συμπιέσεις και ακολουθούνται από 1 τεχνητή αναπνοή;"* (51). Ακόμη, σε μία άλλη μελέτη βρέθηκε ότι οι δάσκαλοι στην Ισπανία παρουσιάζουν έλλειψη γνώσεων κυρίως σε θέματα BLS και στην ΚΑΡΠΑ. Μόνο το 1,6% των συμμετεχόντων έβαλαν σωστά την ακολουθία του BLS. Ακόμη, μόνο το 19% των συμμετεχόντων γνώριζαν την αναλογία συμπιέσεων: αναπνοών (54). Παρόμοια αποτελέσματα δείχνει ακόμη μία έρευνα του 2017, στην βόρεια Ισπανία με συμμετέχοντες 361 δασκάλους και νηπιαγωγούς. Ενώ το 75% των συμμετεχόντων ήξεραν πώς να διαχειριστούν το τραύμα, ποσοστό μεγαλύτερο του 50% φάνηκε ότι είχε σοβαρά ελλείμματα γνώσης σε σχέση με την ΚΑΡΠΑ (55).

Το χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών σε θέματα ΚΑΡΠΑ, αλλά και σε θέματα που αφορούν καταστάσεις πολύ απειλητικές για τη ζωή, πιθανόν να σχετίζεται με τη συχνότητα που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί τα συμβάντα αυτά στο σχολικό περιβάλλον. Σε μία πρόσφατη μετα-ανάλυση βρέθηκε ότι η επίπτωση της καρδιακής ανακοπής στους μαθητές ήταν 0,17 – 4,4 ανά 100.000 μαθητές ανά έτος (56), ενώ οι πιο συχνοί τραυματισμοί στα σχολεία αποτελούν οι εκχυμώσεις και τα θλαστικά τραύματα, οι θλάσεις, τα διαστρέμματα και τα κατάγματα (57).

Ένα άλλο εύρημα της μελέτης μας ήταν ότι το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες διέφερε, στατιστικά σημαντικά, ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων, την οικογενειακή τους κατάσταση, το αντικείμενο των επιπρόσθετων σπουδών τους, τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών και την εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών. Πιο συγκεκριμένα, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερη ηλικία είχαν περισσότερες γνώσεις στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους

συμμετέχοντες με μικρότερη ηλικία. Ακόμη, οι έγγαμοι είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στο τεστ σε σχέση με εκείνους που ήταν άγαμοι ή διαζευγμένοι. Επίσης, οι συμμετέχοντες με επιπρόσθετες σπουδές στις επιστήμες υγείας είχαν σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με εκείνους που είχαν επιπρόσθετες σπουδές στην εκπαίδευση/ παιδαγωγικά και στην ψυχολογία.

Τα ευρήματα των μελετών σχετικά με την επίδραση των κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων που επηρεάζουν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών στις Πρώτες Βοήθειες ποικίλλουν. Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη της Μπουτσικάρη, το 2014, βρέθηκε ότι οι γυναίκες είχαν σημαντικά μεγαλύτερο επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους άνδρες (51). Στη μελέτη μας, οι άνδρες είχαν ελαφρώς υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τις γυναίκες. Τα διαφορετικά ευρήματα πιθανόν οφείλονται στο διαφορετικό πληθυσμό που διεξήχθησαν οι μελέτες. Η μελέτη της Μπουτσικάρη περιλάμβανε εκπαιδευτικούς που εργάζονταν σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Περιφέρειας Πελοποννήσου, ενώ στη μελέτη μας συμμετείχαν εκπαιδευτικοί που εργάζονταν σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής του νομού Ηρακλείου.

Σε μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αιθιοπία, και το δείγμα περιλάμβανε 346 εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, βρέθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί με εργασιακή εμπειρία, μεγαλύτερη των 10 ετών, είχαν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο γνώσεων από εκείνους που είχαν προϋπηρεσία μικρότερη των 10 ετών. Επίσης, οι εκπαιδευτικοί που εργάζονταν σε ιδιωτικά σχολεία είχαν περισσότερες γνώσεις στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με εκείνους που υπηρετούσαν σε δημόσια σχολεία (58). Σε μία άλλη μελέτη, στην Σαουδική Αραβία, με δείγμα 250 εκπαιδευτικούς Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, βρέθηκε ότι το επίπεδο γνώσεων διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και τα έτη προϋπηρεσίας (49) και το ίδιο έδειξε και η έρευνα των Slabe et al, στην Σλοβενία(53).

Επίσης, στη μελέτη μας βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι που είχαν λάβει μέρος σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών, ή είχαν εμπειρία στην παροχή Πρώτων Βοηθειών, είχαν στατιστικά υψηλότερο επίπεδο γνώσεων από εκείνους που δεν είχαν λάβει τέτοιου είδους εκπαίδευση. Στη μελέτη μας, μόνο 4 στους 10 συμμετέχοντες είχαν παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα στις Πρώτες Βοήθειες. Επίσης, 2 στους 5 συμμετέχοντες είχαν εμπειρία παροχής Πρώτων Βοηθειών, με την συντριπτική πλειοψηφία να αναφέρει ότι παρείχε Πρώτες Βοήθειες στο χώρο του σχολείου. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στη μελέτης της Μπουτσικάρη, το 2014, στους εκπαιδευτικούς Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στην περιφέρεια Πελοποννήσου, όπου σχεδόν τα 2/3 του εκπαιδευτικού προσωπικού δεν είχε εμπειρία στην παροχή Πρώτων Βοηθειών, ούτε είχε συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης.

Ωστόσο, εκείνοι που είχαν συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες, είχαν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε σχέση με τους υπόλοιπους. Επιπλέον, η μέση βαθμολογία γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες για εκείνους που είχαν κάποια εμπειρία στη παροχή Πρώτων Βοηθειών στη διάρκεια της σχολικής τους υπηρεσίας ήταν 47,8% , σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τους υπόλοιπους που σημείωσαν μέση τιμή 39,2% (56). Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται και στη μελέτη των Vasilopoulos et al, το 2021, στην οποία έλαβαν μέρος 185 εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του νομού Φωκίδας και Φθιώτιδας, και βρέθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί που είχαν παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες, που αντιστοιχεί στο 40% των συμμετεχόντων, είχαν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο γνώσεων από εκείνους που δεν είχαν λάβει μέρος σε αντίστοιχα προγράμματα (59).

Στην Ευρώπη, σε μία έρευνα του 2016, της Tonello, στην Ιταλία, με συμμετέχοντες 587 δασκάλους, παρόμοιο ήταν το ποσοστό που είχε λάβει εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες (38%), με την ομάδα αυτή να παρουσιάζει, επίσης καλύτερο επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες (60). Αποτελέσματα τα οποία διαφέρουν σημαντικά δίνει μια έρευνα του 2016 από την βόρεια Ευρώπη. Συγκεκριμένα, στο Βέλγιο (με n=856 δασκάλους) βρέθηκε ότι το 69% των συμμετεχόντων, ποσοστό πολύ υψηλότερο, είχε λάβει προηγούμενη εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες, , και η εκπαίδευση αυτή, όπως και στις προηγούμενες μελέτες, επηρέασε θετικά το επίπεδο της γνώσης τους (61)

6.1Περιορισμοί μελέτης

Η παρούσα μελέτη χαρακτηρίζεται από κάποιους περιορισμούς. Πιο συγκεκριμένα, διερευνήθηκε το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες εκπαιδευτικών που εργάζονται σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής του νομού Ηρακλείου, δηλαδή η έρευνα περιορίστηκε σε έναν μόνο νομό. Επίσης, η πανδημία της COVID-19 μείωσε την προσβασιμότητα στο χώρο των σχολικών μονάδων, κάτι που μπορεί να περιόρισε τον αριθμό του δείγματος.

6.2 Μέλλον, προοπτική εξέλιξη της μελέτης

Οι εκπαιδευτικοί, λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους, περνούν τις περισσότερες ώρες της ημέρας τους με παιδιά και εφήβους. Ο σχολικός πληθυσμός ως μορφή σύγχρονης κοινωνίας αντιμετωπίζει απειλές και κινδύνους. Οι εκπαιδευτικοί που είναι ικανοί στην παροχή Πρώτων Βοηθειών συμβάλλουν στην επιτυχή αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης

ανάγκης, στην πρόληψη επιπλοκών στα οξέα περιστατικά, αλλά και στην εκπαίδευση των μαθητών και κατ' επέκταση, στην προώθηση του εθελοντισμού (59).

Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε θέματα παροχής Πρώτων Βοηθειών θα πρέπει να είναι αναπόσπαστο κομμάτι της εργασίας τους, καθώς οι σχολικοί χώροι κατέχουν την πρώτη θέση στα παιδιά ηλικίας 5-14 ετών. Η επιμόρφωση θα πρέπει να γίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και να επικαιροποιείται, σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τα συμπτώματα ασθενειών της παιδικής ηλικίας, όπως της επιληψίας, της κρίσης άσθματος, της υπογλυκαιμίας στο διαβήτη και των αλλεργικών αντιδράσεων. Ακόμη, η απώλεια αισθήσεων ενός παιδιού στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να δημιουργεί άγχος και πανικό στους εκπαιδευτικούς, γι' αυτό είναι σημαντικό να εκπαιδευτούν κατάλληλα, ώστε να αντιδρούν με ψυχραιμία (51).

Όσον αφορά τις μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να πραγματοποιηθούν μελέτες που θα εκτιμήσουν το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες των εκπαιδευτικών σε Πανελλαδικό Επίπεδο. Οι περισσότερες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα και διερευνούν το επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών στις Πρώτες Βοήθειες εστιάζουν σε εκπαιδευτικούς, σε συγκεκριμένους νομούς και περιφέρειες. Παράλληλα, πρέπει να διερευνηθεί εκτενέστερα η επίδραση των προγραμμάτων εκπαίδευσης στο επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών, καθώς και οι ανεξάρτητες μεταβλητές που επιδρούν στο επίπεδο γνώσης στις Πρώτες Βοήθειες.

7. Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, στη παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το προσωπικό των Σχολικών Μονάδων Ειδικής Αγωγής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του Νομού Ηρακλείου έχει μέτριο επίπεδο γνώσεων στην παροχή Πρώτων Βοηθειών. Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλότερες γνώσεις σε θέματα που αφορούσαν την αντιμετώπιση των τραυμάτων – αιμορραγιών και των κακώσεων, ενώ είχαν χαμηλότερη βαθμολογία γνώσεων σε θέματα που είχαν σχέση με την ΚΑΡΠΑ και τις δηλητηριάσεις. Ακόμη, στη μελέτη μας βρέθηκε ότι το επίπεδο γνώσεων διέφερε, στατιστικά σημαντικά, ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων, την οικογενειακή τους κατάσταση, το αντικείμενο των επιπρόσθετων σπουδών τους, τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα Πρώτων Βοηθειών, καθώς και την προηγούμενη εμπειρία τους στη παροχή Πρώτων Βοηθειών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Εργαλείο Μελέτης: *"Development and testing of the School Staff First Aid Knowledge Test"*(SSFAKT). (Alexandropoulou, 2013) (42).

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

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

1. Φύλο:

Άρρεν ☐

Θήλυ ☐

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. Το σχολείο στο οποίο εργάζεστε ποια κατηγορία ατόμων με ειδικές ανάγκες εξυπηρετεί; (παρακαλώ συμπληρώστε οποιοδήποτε σχετικό)

νοητική υστέρηση ☐

κινητική αναπηρία ☐

κωφά και βαρήκοα ☐

τυφλά ☐

άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε) _____

10. Πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε στην παρούσα εργασία σας;

Χρόνια _____ Μήνες _____

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

Ναι ☐

Όχι ☐

12. 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 ☐

13. Πιστεύετε ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη;

Ναι ☐

Όχι ☐

α - (Εάν ναι) Γιατί;

_____

_____

_____

β - (Εάν όχι) Γιατί;

_____

_____

_____

14. 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

	Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω
1. Οι πρώτες Βοήθειες υποκαθιστούν μερικώς την ιατρική φροντίδα.	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐
3. Όταν παρέχετε Πρώτες Βοήθειες σε παιδιά είναι απαραίτητη η συγκατάθεση των ίδιων και της οικογένειάς τους.	☐	☐	☐
4. Ο έλεγχος της ύπαρξης αναπνοής σε παιδί με απώλεια συνείδησης γίνεται βλέποντας, ακούγοντας και αισθανόμενος την κίνηση του αέρα και του θώρακα.	☐	☐	☐
5. Σε περίπτωση άμεσης ανάγκης ο σφυγμός ελέγχεται στον καρπό.	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐
7. Ο έλεγχος της κυκλοφορίας είναι η πρώτη ενέργεια πριν την έναρξη της καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης.	☐	☐	☐
8. Η καλύτερη ένδειξη ότι γίνονται καλές εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις είναι η αλλαγή στο χρώμα του παιδιού.	☐	☐	☐
9. Αν εφαρμόζεται καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση από ένα άτομο γίνονται 5 εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις και ακολουθούνται από 1 τεχνητή αναπνοή.	☐	☐	☐
10. Αν ένα παιδί τραυματιστεί και εμφανίσει μεγάλη εξωτερική αιμορραγία χρειάζεται να εφαρμοστεί άμεση συνεχόμενη πίεση με επιθέματα χωρίς αυτή να διακόπτεται.	☐	☐	☐
11. Όταν τρέχει αίμα από τη μύτη του παιδιού του λέμε να γείρει προς τα πίσω και περιμένουμε να σταματήσει η αιμορραγία.	☐	☐	☐
12. Σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία αυτό που ανησυχεί είναι περισσότερο ο κίνδυνος μόλυνσης παρά η αιμορραγία.	☐	☐	☐

	Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω
13. Η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η εφαρμογή αντισηπτικού για να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος μόλυνσης.	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐
15. Σε τσίμπημα μέλισσας αφαιρούμαι το κεντρί πιέζοντας τη περιοχή του τσιμπήματος και μετά τοποθετούμε κορτιζονούχο αλοιφή.	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐
17. Σε παιδί με ιστορικό άσθματος που εμφανίζει δύσπνοια προσπαθούμε να το ηρεμήσουμε και του δίνουμε να πιει μόνο νερό.	☐	☐	☐
18. Αν ένα παιδί λιποθυμήσει χρειάζεται να μείνει ξαπλωμένο με τα πόδια ανυψωμένα 30 εκατοστά από το έδαφος.	☐	☐	☐
19. Αν ένα παιδί χωρίς ιστορικό αλλεργίας μετά από τσίμπημα εντόμου εμφανίσει έντονο κνησμό αρκεί η τοποθέτηση κορτιζονούχου αλοιφής στο σημείο του τσιμπήματος.	☐	☐	☐
20. Αν ένα παιδί βρίσκεται κάτω από τον ήλιο αρκετή ώρα χωρίς καπέλο και παρουσιάσει συμπτώματα ηλίασης(πονοκέφαλο, ναυτία, ζεστό δέρμα κλπ) πρέπει να παραμένει επί τόπου να βρεχτεί με νερό και να πιει πολλά υγρά.	☐	☐	☐
21. Αν ένα παιδί πέσει και δημιουργηθεί μώλωπας στο πόδι του χρειάζεται η τοποθέτηση ψυχρού επιθέματος και η ανύψωση του ποδιού.	☐	☐	☐
22. Η πρώτη ενέργεια σε περίπτωση κλειστού ή ανοικτού κατάγματος είναι η ακινητοποίηση του μέλους.	☐	☐	☐
23. Σε υποψία κατάγματος της σπονδυλικής στήλης μετακινούμε και τοποθετούμε το παιδί σε ύπτια θέση.	☐	☐	☐
24. Σε παιδί που κατάπιε οποιαδήποτε ουσία απαιτείται η πρόκληση εμετού.	☐	☐	☐
25. Αν το παιδί κατάπιε διορθωτικό υγρό (Blanco) είναι απαραίτητη η χορήγηση γάλακτος.	☐	☐	☐

*Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε αυτούσιο. Η μόνη αλλαγή που έγινε ήταν η αντικατάσταση του όρου *"εξωτερικές μαλάξεις" από* τον όρο *"συμπιέσεις"*, στις ερωτήσεις 7 και 8 του τεστ.

Βιβλιογραφία

1. Ewert A, Mitten D, Overholt J. Health and Natural Landscapes: Concepts and Applications. CABI; 2021. 133 p.

2. Sosnowska S, Kostka T. Epidemiology of school accidents during a six school-year period in one region in Poland. Eur J Epidemiol. 2003;18(10):977–82.

3. Jia-Shing C, Wen-Hao Y, Meng-Che T, Pi-Lien H, Yi-Fang T, Link to external site this link will open in a new window. Comorbidities associated with genetic abnormalities in children with intellectual disability. Sci Rep Nat Publ Group [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 28];11(1). Available from: http://www.proquest.com/docview/2503535261/abstract/2176CA87A0BC4FCDPQ/1

4. Yoon J. Development of emergency nursing care competency scale for school nurses. BMC Nurs [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 28];20. Available from: https://journals.scholarsportal.info/details/14726955/v20inone/nfp_doenccsfsn.xml

5. Zideman DA, Singletary EM, De Buck EDJ, Chang W-T, Jensen JL, Swain JM, et al. Part 9: First aid: 2015 International Consensus on First Aid Science with Treatment Recommendations. Resuscitation. 2015 Oct 1;95:e225–61.

6. Zideman DA, Singletary EM, Borra V, Cassan P, Cimpoesu CD, De Buck E, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. Resuscitation. 2021 Apr 1;161:270–90.

7. Hasan DA, Monger E, Brightwell R. Medical Emergencies Requiring First Aid at Home: A Population-Based Survey Study. Disaster Med Public Health Prep. undefined/ed;1–7.

8. First aid. In: Wikipedia [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 5]. Available from: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=First_aid&oldid=1038844574

9. Historical background - First Aid for all - IFRC [Internet]. [cited 2021 Sep 5]. Available from: https://www.ifrc.org/en/news-and-media/features/historical-background---first-aid-for-all/

10. Singletary EM, Charlton NP, Epstein JL, Ferguson JD, Jensen JL, MacPherson AI, et al. Part 15: First Aid. Circulation. 2015 Nov 3;132(18_suppl_2):S574–89.

11. istoriki-anadromi [Internet]. [cited 2021 Sep 7]. Available from: https://eekaa.org/?page_id=25

12. Hingley S, Booth A, Hodgson J, Langworthy K, Shimizu N, Maconochie I. Concordance between the 2010 and 2015 Resuscitation Guidelines of International Liaison Committee of Resuscitation Councils (ILCOR) members and the ILCOR Consensus of Science and Treatment Recommendations (CoSTRs). Resuscitation. 2020 Jun 1;151:111–7.

13. Singletary EM, Zideman DA, Bendall JC, Berry DA, Borra V, Carlson JN, et al. 2020 International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations. Resuscitation. 2020 Nov 1;156:A240–82.

14. Hoque DME, Islam MI, Salam SS, Sadeq-Ur Rahman Q, Agrawal P, Rahman A, et al. Impact of first aid on treatment outcomes for non-fatal injuries in rural Bangladesh: Findings from an injury and demographic census. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(7).

15. Oliver E, Link to external site this link will open in a new window. Democratisation of first aid. Emerg Med J EMJ. 2019 Nov;36(11):652.

16. seminaria [Internet]. [cited 2021 Sep 7]. Available from: https://eekaa.org/?page_id=36

17. Richmond VA First Aid CPR Training Course AHA BLS Certification Launched: Richmond Training Concepts has launched its GS2020 AHA Basic Life Support certification courses at its training centre in Richmond, Virginia. NASDAQ OMX's News Release Distribution Channel [Internet]. 2021 Feb 9 [cited 2021 Sep 7]; Available from: http://www.proquest.com/docview/2487254124/citation/5DF0A2140F7D4A02PQ/1

18. Whitmore SP, Gunnerson KJ, Haft JW, Lynch WR, VanDyck T, Hebert C, et al. Simulation training enables emergency medicine providers to rapidly and safely initiate extracorporeal cardiopulmonary resuscitation (ECPR) in a simulated cardiac arrest scenario. Resuscitation. 2019 May 1;138:68–73.

19. Van Dillen CM, Tice MR, Patel AD, Meurer DA, Tyndall JA, Elie MC, et al. Trauma Simulation Training Increases Confidence Levels in Prehospital Personnel Performing Life-Saving Interventions in Trauma Patients. Emerg Med Int. 2016;2016:5437490.

20. Heard DG, Andresen KH, Guthmiller KM, Lucas R, Heard KJ, Blewer AL, et al. Hands-Only Cardiopulmonary Resuscitation Education: A Comparison of On-Screen With Compression Feedback, Classroom, and Video Education. Ann Emerg Med. 2019 Jun 1;73(6):599–609.

21. Li F, Zhang JS, Sheng XY, wang JL, Shen XM, Xia WP, et al. Effects of three different first-aid training methods on knowledge retention of caregivers and teachers: a randomized and longitudinal cohort study in China. Public Health. 2020 Jan 1;178:97–104.

22. Hung KK, Leung C, Siu A, Graham CA. Good Samaritan Law and bystander cardiopulmonary resuscitation: Cross-sectional study of 1223 first-aid learners in Hong Kong. Hong Kong J Emerg Med. 2021 Jan 1;28(1):22–9.

23. Heard CL, Pearce JM, Rogers MB. Mapping the public first-aid training landscape: uptake, knowledge, confidence and willingness to deliver first aid in disasters/emergencies-a scoping review. Disasters. 2021 Jan;45(1):252.

24. Kobau R, Zack MM. Knowledge of and familiarity with epilepsy in U.S. adults: Results from the 2017 ConsumerStyles Online Panel Survey. Epilepsy Behav. 2021;114.

25. Bakke HK, Steinvik T, Eidissen S-I, Gilbert M, Wisborg T. Bystander first aid in trauma – prevalence and quality: a prospective observational study. Acta Anaesthesiol Scand. 2015;59(9):1187–93.

26. Hatzakis KD, Kritsotakis EI, Angelaki HP, Tzanoudaki IK, Androulaki ZD. FirstAid knowledge among industry workers in Greece. Ind Health. 2005 Apr;43(2):327–32.

27. Allen K, Henselman K, Laird B, Quiñones A, Reutzel T. Potential life-threatening events in schools involving rescue inhalers, epinephrine autoinjectors, and glucagon delivery devices: Reports from school nurses. J Sch Nurs. 2012;28(1):47–55.

28. Blankenship AP, Canto AI. Traumatic Brain Injuries and Special Education Services in the Schools. Exceptionality. 2018 Oct 2;26(4):218–29.

29. Blum AB, Murray RD, Gereige RS, Grant LM, Lamont JH, Magalnick H, et al. Medical emergencies occurring at school. Pediatrics. 2008;122(4):887–94.

30. Arroyo AJC, Chee CP, Camargo CA, Wang NE. Where do children die from asthma? National data from 2003 to 2015. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018 May 1;6(3):1034–6.

31. Type 1 Diabetes Statistics [Internet]. Beyond Type 1. [cited 2021 Sep 17]. Available from: https://beyondtype1.org/type-1-diabetes-statistics/

32. Lin C-H, Chou I-C, Hong S-Y. Genetic factors and the risk of drug-resistant epilepsy in young children with epilepsy and neurodevelopment disability: A prospective study and updated meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2021 Mar 26;100(12):e25277.

33. 2. ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ. 2.1.Ορισμός της ειδικής αγωγής. Δρ. Ζαφειριάδης Κυριάκος - PDF Free Download [Internet]. [cited 2021 Sep 18]. Available from: https://docplayer.gr/3111098-2-eidiki-agogi-2-1-orismos-tis-eidikis-agogis-dr-zafeiriadis-kyriakos.html

34. “Εκπαίδευση και αναπηρία” [Internet]. Ανοικτή Βιβλιοθήκη. 2017 [cited 2021 Oct 4]. Available from: https://www.openbook.gr/ekpaideysi-kai-anapiria/

35. Wark S, Kingstone M. The complexity of lifelong comorbidities with severe intellectual disability. J Intellect Dev Disabil. 2019 Oct 2;44(4):431–8.

36. Αρχική [Internet]. [cited 2021 Oct 4]. Available from: https://elstat-outsourcers.statistics.gr/ords/f?p=130:1::::::

37. School Nurse Workload— Staffing for Safe Care: Position Statement. NASN Sch Nurse. 2015 Jun 1;30(5):290–3.

38. Heller KW, Fredrick LD, Best S, Dykes MK, Cohen ET. Specialized health care procedures in the schools: Training and service delivery. Except Child. 2000 Winter;66(2):173–86.

39. Effects of pediatric first aid training on preschool teachers: a longitudinal cohort study in China | BMC Pediatrics | Full Text [Internet]. [cited 2021 Jul 28]. Available from: https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-209

40. Caruana M, West LM, Cordina M. Current Asthma Management Practices by Primary School Teaching Staff: A Systematic Review. J Sch Health. 2021;91(3):227–38.

41. Kampra M, Tzerakis NG, Losidis S, Katsarou E, Voudris K, Mastroyianni S, et al. Teachers' knowledge about epilepsy in Greece: Information sources and attitudes towards children with epilepsy during school time. Epilepsy Behav. 2016 Jul 1;60:218–24.

42. Alexandropoulou M. Development and Testing Of the School Staff First Aid Knowledge Test (SSFAKT). Int J Caring Sci. 2013 Jan 1;6(3):446–55.

43. Faydalı S, Küçük S, Yeşilyurt M. Incidents That Require First Aid in Schools: Can Teachers Give First Aid? Disaster Med Public Health Prep. 2019 Jun;13(3):456–62.

44. Jafri FN, Dadario NB, Kumar A, Silverstein SR, Quintero F, Larsen EA, et al. The Addition of High-Technology Into the Stop the Bleed Program Among School Personnel Improves Short-Term Skill Application, Not Long-Term Retention. Simul Healthc [Internet]. 2021 Aug 16 [cited 2021 Aug 22]; Available from: https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/Abstract/9000/The_Addition_of_High_Technology_Into_the_Stop_the.99378.aspx

45. Διατριβή: Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών σε προσωπικό σχολείων ειδικής αγωγής - Κωδικός: 23329 [Internet]. [cited 2021 Sep 19]. Available from: https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/23329?lang=el#page/1/mode/2up

46. Abelairas-Gómez C, Schroeder DC, Carballo-Fazanes A, Böttiger BW, López-García S, Martínez-Isasi S, et al. KIDS SAVE LIVES in schools: cross-sectional survey of schoolteachers. Eur J Pediatr. 2021 Jul 1;180(7):2213–21.

47. Reveruzzi B, Buckley L, Sheehan M. School-Based First Aid Training Programs: A Systematic Review. J Sch Health. 2016;86(4):266–72.

48. Bollig G, Myklebust AG, Østringen K. Effects of first aid training in the kindergarten - a pilot study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2011 Feb 28;19(1):13.

49. Al Zeedi MAS, Al Waaili LH, Al Hakmani FM, Al Busaidi AM. Incidence of School-related Injuries among Students in A'Dakhiliyah Governorate Schools, Oman. Oman Med J. 2020 May 15;35(3):e127–e127.

50. Brito JG, Oliveira IP de, Godoy CB de, França AP dos SJM. Effect of first aid training on teams from special education schools. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 Feb 17 [cited 2021 Sep 14];73. Available from: http://www.scielo.br/j/reben/a/SHw8PBVZkNzSWGyKdfszV4J/?lang=en

51. Μπουτσικάρη Γ. Αξιολόγηση γνώσεων Εκπαιδευτικών σε θέματα παροχής πρώτων βοηθειών σε σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης νομού της Περιφέρειας Πελοποννήσου. 2014 Nov [cited 2022 Jan 11]; Available from: https://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/2326

52. Bakalarski P. Assessment of teachers' knowledge about first aid. 2020 Nov 31;

53. Slabe D, Fink R. Kindergarten teachers' and their assistants' knowledge of first aid in Slovenian kindergartens. Health Educ J. 2013 Apr 1;72(4):398–407.

54. Abelairas-Gómez C, Carballo-Fazanes A, Martínez-Isasi S, López-García S, Rico-Díaz J, Rodríguez-Núñez A. Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores. An Pediatría. 2020 Feb 1;92(5):268–76.

55. Análisis del Grado de Formación en Primeros Auxilios del Profesorado en Activo de Educación Infantil y Primaria [Internet]. OpenAIRE - Explore. [cited 2022 Feb 5]. Available from: https://explore.openaire.eu/search/publication?pid=10.4067%2Fs0718-50062017000200008

56. Smith CM, Colquhoun MC. Out-of-hospital cardiac arrest in schools: A systematic review. Resuscitation. 2015 Nov;96:296–302.

57. Jaffe E, Khalemsky A, Khalemsky M. Game-related injuries in schools: a retrospective nationwide 6-year evaluation and implications for prevention policy. Isr J Health Policy Res. 2021 Aug 30;10(1):51.

58. Workneh BS, Mekonen EG, Ali MS. Determinants of knowledge, attitude, and practice towards first aid among kindergarten and elementary school teachers in Gondar city, Northwest Ethiopia. BMC Emerg Med. 2021 Jun 21;21(1):73.

59. Vasilopoulos A, Panagou C, Mastrogiannis D, Sarafis P, Roupa Z, Siamaga E. Investigation of the Teacher's Knowledge and Attitude towards Providing First Aid in the School Environment. 2022 Jan 3;14:1468.

60. Maria Cristina Tonello AP. PO15 - PBLS and primary school teachers: survey on training needs in first aid environment [Internet]. Nursing Children and Young People; [cited 2022 Feb 5]. Available from: http://journals.rcni.com/nursing-children-and-young-people/po15-pbls-and-primary-school-teachers-survey-on-training-needs-in-first-aid-environment-ncyp.28.4.97.s94

61. Mpotos N, Vekeman E, Monsieurs K, Derese A, Valcke M. Knowledge and willingness to teach cardiopulmonary resuscitation: A survey amongst 4273 teachers. Resuscitation. 2013 Dec 1;84(4):496–500.