

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ

**ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΕ
ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

της φοιτήτριας

ΔΙΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

Α.Μ. : 003/2016

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ, ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2018

Περίληψη

Η γνώση πρώτων βοηθειών είναι ένα πάρα πολύ χρήσιμο εργαλείο στην καθημερινότητα όλων των ανθρώπων και ειδικά των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Αυτό συμβαίνει διότι, σύμφωνα με τα στοιχεία που θα παραθέσουμε παρακάτω, στα σχολεία τα ατυχήματα είναι ένα πολύ τακτικό φαινόμενο, με απρόβλεπτες, συχνά, προεκτάσεις. Στην έρευνά μας συμμετείχαν 200 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας. Σκοπός της είναι η διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στα ζητήματα των πρώτων βοηθειών και ειδικότερα σε ό,τι αφορά την επιμόρφωσή τους σχετικά με αυτές. Από αυτήν προκύπτει ότι ένα μέρος του εκπαιδευτικού πληθυσμού έχει επιμορφωθεί στα ζητήματα πρώτων βοηθειών, χωρίς όμως να είναι έτοιμο στον βαθμό που απαιτείται, ενώ ένα άλλο μέρος δεν διαθέτει κανενός είδους προετοιμασία για την περίπτωση ανάγκης. Μικρό κομμάτι μονάχα διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις σε ικανοποιητικό βαθμό και είναι έτοιμο να τις εφαρμόσει σωστά. Η ανάγκη επιμόρφωσης όσων δε διαθέτουν σχετική κατάρτιση είναι επιτακτική, γεγονός με το οποίο δείχνουν να συμφωνούν και οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί. Το ίδιο ισχύει και για όσους έχουν επιμορφωθεί παλαιότερα και πρέπει να επικαιροποιήσουν αυτές τους τις γνώσεις. Αν αυτό δε συμβεί, οι γνώσεις αυτές τείνουν να ξεχνιούνται ή να χρησιμοποιούνται με λανθασμένο τρόπο. Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών οφείλει να είναι εκτός από θεωρητική (με σύγχρονες μεθόδους διδασκαλίας) και πρακτική, καθώς έτσι, σύμφωνα με τη σύγχρονη βιβλιογραφία, επιτυγχάνεται η πλήρης εντύπωση των γνώσεων αυτών και η ορθή εφαρμογή τους. Ακόμη, δεν πρέπει να αποτελεί προϊόν μονάχα ιδιωτικής πρωτοβουλίας, αλλά να αποτελεί το αποτέλεσμα μιας συντονισμένης δράσης εκ των άνω, με συγκεκριμένους στόχους, μέσα επίτευξης και τρόπους αξιολόγησης. Στην Ελλάδα δε συναντάμε πολλές μελέτες σχετικά με το θέμα μας, οπότε κρίνουμε πολύ χρήσιμη την περαιτέρω διερεύνηση του θέματος στο μέλλον.

Abstract

The deep knowledge of giving first aid is a really useful tool in everyday life of all people and especially of those who work as teachers in primary education. That

happens because, according to the evidence which will be provided below, accidents are a frequent phenomenon which bring along, sometimes, terrible consequences. In our research, two hundred teachers of primary education took part. The main goal is to broaden the knowledge and reform the attitudes of the educators in matters of first aid provision and, especially, in what has to do with their training on that. From the results of the research it could be claimed that a big part of educators has been trained in matters of first aid but without being fully prepared, if they are needed, while another part of them does not have any kind of training in case of emergency. It is only a small part of schoolteachers that possesses the knowledge to be sufficient enough when it is needed. The need of training those who do not have the proper knowledge of first aid seems to be more than crucial and the same goes for those who were trained in the past as they ought to keep up to date their previous knowledge; if that does not happen the competence of the latter will decline or used in a wrong way. Teachers' edification ought to be both theoretical (based on modern teaching methods) and practical as it is the only way, according to contemporary bibliography, to fully comprehend and effectively apply this knowledge. Furthermore, educators' retraining should not only be supported by private sector, but it should be a matter of concern for state institutions as well, having specific goals, means of achieving and evaluation procedures. In Greece, it is rather rare to meet surveys like this, so it would be more than beneficial to probe further to this matter in the years to come.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	2
Abstract.....	2
Εισαγωγή.....	5
1. Θεωρητικό πλαίσιο.....	6
1.1. Βασικές έννοιες.....	6
1.2. Παιδικά ατυχήματα.....	9
1.3. Σχολικά ατυχήματα.....	11
1.4. Ομάδες αυξημένου κινδύνου.....	13
1.5. Εκπαιδευτικοί και πρώτες βοήθειες.....	20
1.6. Πρώτες Βοήθειες σε σχολεία του εξωτερικού.....	22
1.7.1 Επιμόρφωση και εκπαιδευτικοί.....	25
1.7.2. Επιμόρφωση στις Πρώτες Βοήθειες.....	30
1.8. Το νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα.....	31
1.9 Πρακτικές αναφορικά με την κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών.....	36
1.10 Παραδείγματα κατάρτισης εκπαιδευτικών στην παροχή πρώτων βοηθειών σύμφωνα με τις βασικές τους σπουδές.....	39
1.11 Τρόπος διαμόρφωσης προγραμμάτων σε θέματα πρώτων βοηθειών.....	49
2. Σχεδιασμός ερευνητικής μεθοδολογίας.....	61
Εισαγωγή.....	61
2.1. Πρωτογενής και δευτερογενής έρευνα.....	61
2.2. Εργαλεία ερευνητικών μεθόδων.....	63
2.3. Δειγματοληψία.....	65
2.4 Επιλογή ερευνητικής μεθοδολογίας.....	66
2.5 Μεθοδολογία.....	68
2.6 Ανάλυση.....	77
3. Συμπεράσματα.....	117
Προτάσεις – Περιορισμοί.....	118
Βιβλιογραφία.....	119
Παράρτημα.....	129

Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια προσπάθεια διερεύνησης της κατάρτισης και της ετοιμότητας ή μη των εκπαιδευτικών που υπηρετούν σε σχολικές μονάδες πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε περιπτώσεις επειγουσών ιατρικών αναγκών των μαθητών, όπως είναι η παροχή πρώτων βοηθειών. Σκοπός της είναι να επισημάνει τη σπουδαιότητα της επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών πάνω στη διαχείριση τέτοιων περιστατικών.

Όπως ορίζει η κείμενη νομοθεσία (Φ.353.1/324/105657/Δ1/16-10-2002 ΦΕΚ 1340Β Υπουργική Απόφαση, αρ. 36 «Καθήκοντα και αρμοδιότητες εκπαιδευτικών-διδασκόντων»), οι εκπαιδευτικοί δεν υποχρεούνται να έχουν ιατρικές ή φαρμακευτικές γνώσεις, όπως για την χορήγηση ενός φαρμάκου, υποχρεούνται όμως να παράσχουν τις απαραίτητες πρώτες βοήθειες στους μαθητές σε μια περίπτωση ανάγκης. Σε μια περίπτωση έκτακτου σοβαρού ιατρικού περιστατικού, οι δε Διευθυντές οφείλουν μόνο να καλούν το 166 και να ενημερώνουν τους γονείς του μαθητή.

Στην κοντινή μας Κυπριακή Δημοκρατία το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού (2013) διευκρινίζει πως σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού μαθητή πρέπει να ακολουθηθούν τα παρακάτω βήματα:

1. Άμεση παροχή πρώτων βοηθειών στον πάσχοντα από κάποιο μέλος του διδακτικού προσωπικού.
2. Κλήση ασθενοφόρου.
3. Επικοινωνία με τον κηδεμόνα του μαθητή από τη διεύθυνση του σχολείου.
4. Ενημέρωση της προϊστάμενης αρχής.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το πρώτο και κρισιμότερο βήμα στην αντιμετώπιση ενός ατυχήματος στο σχολείο είναι η σωστή και στοχευμένη παροχή πρώτων βοηθειών από τους εκπαιδευτικούς.

Εύκολα, ωστόσο, κατανοεί κανείς ότι σε έναν χώρο, όπως μια σχολική μονάδα, όπου μπορεί να συνυπάρχουν εκατοντάδες παιδιά καθημερινά, είναι πρακτικά αδύνατο να εξαλειφθεί η πιθανότητα ενός ατυχήματος. Ο κίνδυνος, ειδικά, αυξάνει όσο μικρότερη είναι η ηλικία των μαθητών. Συγκεκριμένα για την Ελλάδα, τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου για παιδιά άνω του ενός έτους (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013), ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει ότι τα ατυχήματα ευθύνονται για το 40% των θανάτων παιδιών ηλικίας ως 18 ετών.

Η πολλές φορές μη επαρκής κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών μπορεί, λοιπόν, να αποβεί ως και μοιραία σε κάποιες περιπτώσεις. Για τον λόγο αυτό αποτελεί επιτακτική ανάγκη η επιμόρφωσή τους μέσω ημερίδων και ειδικών πρακτικών σεμιναρίων, που μπορούν να οργανωθούν από τις κατά τόπους Διευθύνσεις Εκπαίδευσης σε συνεργασία με τοπικούς φορείς Υγείας.

1. Θεωρητικό πλαίσιο

1.1. Βασικές έννοιες

Με τον όρο ατύχημα περιγράφουμε ένα γεγονός το οποίο προκαλείται από έναν εξωτερικό παράγοντα που δεν εξαρτάται από τον άνθρωπο, έχει γρήγορη δράση και προκαλεί σωματική ή διανοητική βλάβη (Τσουμάκας, 2006). Παρότι το ατύχημα ετυμολογικά προέρχεται από τις λέξεις α-τύχημα, δηλαδή οφείλεται σε έλλειψη τύχης, μπορούμε εύκολα να συμπεράνουμε ότι τα περισσότερα από αυτά οφείλονται κυρίως στον άνθρωπο. Τα δε αίτιά τους οφείλονται κυρίως στον πολιτισμό, στο βιοτικό επίπεδο, στο περιβάλλον διαβίωσης, στην έλλειψη κυκλοφοριακής αγωγής κ.α.(Κυρίτση – Κουκουλάκη, 1995, Μαυροειδής, 2002).

Για να ανταποκριθούμε με επιτυχία σε ένα ατύχημα, πολλές φορές θα χρειαστεί να εφαρμόσουμε επιτυχημένα τεχνικές πρώτων βοηθειών. Με τον όρο πρώτες βοήθειες αναφερόμαστε στις ενέργειες που προβαίνουμε για να βοηθήσουμε σε ένα περιστατικό τραυματισμού ή ξαφνικής ασθένειας που απειλεί ένα άτομο, μέχρις ότου μπορέσει να του παρασχεθεί επαγγελματική ιατρική φροντίδα. Αυτό ακριβώς το χρονικό διάστημα, μέχρι δηλαδή την μεταφορά του ασθενή σε κάποια μονάδα υγείας,

μπορεί να είναι κρίσιμο για τη μετέπειτα ζωή του (Πορφυριάδου, 2015). Σε καμία περίπτωση, ωστόσο, δεν υποκαθιστούν οι πρώτες βοήθειες την παροχή επαγγελματικής βοήθειας σε δημόσιες ή ιδιωτικές ιατρικές εγκαταστάσεις. Σκοπός ενός ατόμου που παρέχει πρώτες βοήθειες είναι η διατήρηση της ζωής του ασθενή, η πρόληψη τυχόν επιδείνωσής του, η ανακούφιση από τον πόνο και η βοήθεια για ανάνηψη (Γερασιμάτος & Καραγιάννης, 2009). Το ποσοστό των ασθενών που έχουν δεχθεί πρώτες βοήθειες κυμαίνεται μεταξύ 10,7% και 65%, ωστόσο, στο 83,7% εξ' αυτών δόθηκαν με λανθασμένο τρόπο (TANNVIK et al., 2012). Για να αποδειχθεί η κρισιμότητα της παροχής πρώτων βοηθειών, αρκεί να αναφέρουμε ότι το 52% των θανάτων από ατυχήματα συμβαίνει κατά το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από την στιγμή του ατυχήματος, μέχρις ότου ο ασθενής μεταφερθεί σε κάποια μονάδα Υγείας (Søreide et al., 2007).

«Παγίδες» των πρώτων βοηθειών

Όταν κάποιος εκπαιδευτεί στις πρώτες βοήθειες, διακατέχεται από μια αίσθηση σιγουριάς και δύναμης απέναντι στα αναπάντεχα και τα δυσάρεστα. Νιώθει ότι έχει τα κατάλληλα εφόδια να ανταπεξέλθει σε μια δύσκολη κατάσταση. Είναι όμως πάντοτε έτσι;

Σύμφωνα με τη Βεσκούκη (1999), όχι ακριβώς. Μια καλή εκπαίδευση ενός πολίτη συχνά τον οδηγεί στο να υπερεκτιμά τις δυνατότητές του. Στο σημείο αυτό, πρέπει να τονίσουμε ότι συνήθως ο πολίτης είναι ο πρώτος που αποκρίνεται σε ένα ατύχημα και όχι οι επίσημες μονάδες υγείας και περίθαλψης (π.χ. σε ένα τροχαίο ατύχημα θα σπεύσει ένας παρευρισκόμενος). Ένας πολίτης πρέπει πάντοτε να θυμάται ότι δεν έχει ιατρικές γνώσεις και δεν μπορεί να δρα αντί ενός ιατρού. Πρέπει πάντα να περιορίζεται στις γνώσεις που έλαβε κατά την εκπαίδευσή του και να μην αυτοσχεδιάζει. Αυτός ο αυτοσχεδιασμός μπορεί, σε πολλές καταστάσεις, να αποβεί μέχρι και μοιραίος. Συχνά, ακόμη, παρατηρείται ότι το άτομο που παρέχει τις πρώτες βοήθειες απορροφάται τόσο από το περιστατικό, που συχνά ξεχνά ή καθυστερεί σημαντικά να καλέσει βοήθεια από τις αρμόδιες αρχές, με ό,τι επιπτώσεις μπορεί να

έχει αυτό στη σωματική ακεραιότητα του θύματος. Η έκκληση για βοήθεια είναι ένα από τα πρώτα βήματα που οφείλει να ακολουθεί αυτός που παρέχει πρώτες βοήθειες.

Η εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες δεν μπορεί να είναι επιφανειακή. Πρέπει να έχει γίνει απόλυτο «κτήμα» του εκπαιδευόμενου, ώστε σε μια περίπτωση ανάγκης, όπου κάθε δευτερόλεπτο μετράει, η γνώση, η σωστή εκτίμηση της κατάστασης και του τι πρέπει να γίνει να βγαίνει πηγαία από μέσα του. Εάν αυτό δε συμβεί, υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες να μεσολαβήσουν εσφαλμένοι χειρισμοί και αυτοσχεδιασμοί (Βεσκούκη, 1999). Για τον λόγο αυτό, δε μπορούμε να μιλάμε για θεωρητική κατάρτιση (μόνο) του εκπαιδευόμενου. Σαφέστατα είναι πολύ βασική και πρέπει να συνοδεύεται από αντίστοιχα εγχειρίδια υψηλού επιπέδου. Ωστόσο, δε συγκρίνεται με τη σπουδαιότητα και την αναγκαιότητα της πρακτικής εξάσκησης. Χωρίς την πρακτική εξάσκηση δε μπορούμε να μιλάμε για βαθιά γνώση των πρώτων βοηθειών. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρουμε ότι κατά την πρακτική εξάσκηση, οι εκπαιδευόμενοι εκπαιδεύονται πάνω σε προπλάσματα (κούκλες), καθώς δε γίνεται να αναπαραχθούν οι ίδιες συνθήκες όλων των πιθανών ατυχημάτων και δεν θα ήταν ασφαλές για τη σωματική ακεραιότητα αυτών που θα παρομοίαζαν τα θύματα (Πονηρού, 2014) Κατά την εξάσκηση είναι, επίσης, σημαντικό να εξοικειωθεί ο εκπαιδευόμενος με τη θέα του αίματος καθώς και την ιδέα του θανάτου, όχι τόσο με την έννοια της αποδοχής, αλλά το ακριβώς αντίθετο, ότι δηλαδή προβαίνοντας σε ορισμένες ενέργειες μπορεί αν τον αποφύγει ή, ως ένα βαθμό, να τον αντιστρέψει (Βεσκούκη, 1999).

Δυστυχώς, άλλη μια «παγίδα» των πρώτων βοηθειών είναι η αδράνεια των γνώσεων. Γνώσεις που έχουν καιρό να χρησιμοποιηθούν, τείνουν να ξεχνιούνται. Ακόμα χειρότερα, τείνουν να μπερδεύονται μεταξύ τους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά λάθη. Συγκεκριμένα, αυτό μπορεί να συμβεί μέσα σε μόλις ένα έτος από την απονομή της πιστοποίησης των πρώτων βοηθειών. (Βεσκούκη, 1999)

Δεν πρέπει ακόμη να ξεχνάμε ότι οι πρώτες βοήθειες βασίζονται σε αρχές της ιατρικής επιστήμης. Και η ιατρική, ως επιστήμη, τείνει να προχωρά και να εξελίσσεται καθημερινά. Αυτό σημαίνει ότι συχνά μπορεί να προκύπτουν νέες οδηγίες για τη σωστή αντιμετώπιση μιας κατάστασης, οι οποίες να αναιρούν ή να έρχονται σε αντίθεση με τις παλιές. Συνεπώς, ο γνώστης των πρώτων βοηθειών

πρέπει πάντα να παραμένει ενήμερος για τις νέες εξελίξεις και να παρακολουθεί την πρόοδο και τις αλλαγές που σημειώνονται στον τομέα των πρώτων βοηθειών. Για τους λόγους αυτούς είναι απαραίτητη η επανεξέταση των γνώσεών του ανά κάποιο χρονικό διάστημα από τον φορέα ο οποίος του παρείχε την πιστοποίησή του, όπως συμβαίνει π.χ. στην Αμερική (Βεσκούκη, 1999).

Ένα άλλο σημαντικό σημείο που πρέπει να θυμάται ένας εθελοντής πρώτων βοηθειών είναι ότι πρέπει να ζητήσει άδεια από το θύμα ή από το οικογενειακό περιβάλλον του θύματος για το βοηθήσει, αφού δηλώσει την ιδιότητά του. Εάν αυτό είναι αδύνατο, τότε δεχόμαστε ότι προέβη ερήμην του θύματος στην παροχή πρώτων βοηθειών για να του σώσει τη ζωή. (Βεσκούκη, 1999)

Δεν πρέπει, ακόμη, να ξεχνάμε ότι συχνά το ίδιο το άτομο που παρέχει τις πρώτες βοήθειες μπορεί να κινδυνέψει σημαντικά. Παρότι κατά την εκπαίδευση τονίζεται συχνά ότι πρέπει να γίνεται σωστή εκτίμηση της κατάστασης και ο αρωγός να αποφεύγει να επέμβει αν αυτό θέτει σε κίνδυνο τη σωματική του ακεραιότητα, εντούτοις αυτό μερικές φορές παραγκωνίζεται μπροστά στο αίσθημα του αλτρουισμού. Ο αρωγός μπορεί να τραυματιστεί στην προσπάθειά του να βοηθήσει το θύμα, μετατρέποντας έτσι και τον εαυτό του σε θύμα και στερώντας τη βοήθειά του από άλλα άτομα που μπορεί να τη χρειάζονταν. Γι' αυτό οι ηρωισμοί είναι κάτι που πρέπει να αποφεύγεται. Ακόμη, δεν πρέπει να ξεχνάμε και την (μικρή, έστω) πιθανότητα μόλυνσης του βοηθού από το θύμα, αν αυτό μεταφέρει κάποια ασθένεια, μέσω του αίματος που συνήθως υπάρχει σε ένα ατύχημα. Στην περίπτωση βέβαια αυτή θα πρέπει και ο βοηθός να έχει κάποια πληγή και το αίμα του θύματος να έρθει σε επαφή με το δικό του. (Βεσκούκη, 1999)

Τέλος, ένας συχνός φόβος αυτών που παρέχουν πρώτες βοήθειες είναι η περίπτωση μήνυσης εκ μέρους του θύματος ή της οικογένειάς του σε περίπτωση που κάνει κάτι λάθος ή που δεν καταφέρει να σώσει το θύμα. Σε χώρες του εξωτερικού οι άνθρωποι αυτοί προστατεύονται από κάθε νομική συνέπεια. Στην Ελλάδα όμως υπάρχει νομοθετικό κενό σχετικά με αυτό το θέμα. Υπάρχουν κάποιοι κανόνες που αντλούνται από τον όρκο του Ιπποκράτη και τη διεθνή νομοθεσία και βιβλιογραφία. Παρόλα αυτά ο ποινικός κώδικας της Ελλάδας, όπως θα δούμε παρακάτω, δεν

διαθέτει κάποια διάταξη για την προστασία του ατόμου που παρέχει τις πρώτες βοήθειες. (Βεσκούκη, 1999)

1.2. Παιδικά ατυχήματα

Μια μεγάλη πληθυσμιακή μερίδα ατυχημάτων αφορά τα παιδιά. Είτε στο σπίτι, είτε σε σχολικό χώρο, τα παιδιά είναι ιδιαίτερα επιρρεπή σε ατυχήματα, ειδικά εκείνα της μικρότερης ηλικίας, καθώς ακόμη δεν βρίσκονται σε ώριμο αναπτυξιακό επίπεδο και δεν έχουν κατακτήσει τον πλήρη συντονισμό της κινητικότητάς τους. Παρουσιάζουν μεγάλη ενεργητικότητα, παρορμητικότητα, συχνά μια μικρή επιθετικότητα και πολλές φορές άγνοια κινδύνου (Bijur et al., 1986). Σύμφωνα με τον Παπαδόπουλο (2015) υπάρχει πολύ στενή σχέση ανάμεσα στη σωματική ανάπτυξη των παιδιών και στα ατυχήματα. Κυρίως για τις μικρότερες ηλικίες ισχύει ότι τα πιο αναπτυγμένα και γυμνασμένα παιδιά δεν πέφτουν τόσο συχνά και αν τελικά αυτό συμβεί, τραυματίζονται λιγότερο.

Σύμφωνα με το CDC (Centers for Disease Control and Prevention) για το 2016 στις Η. Π. Α. η πλειονότητα των θανάτων των παιδιών ως 14 ετών οφειλόταν σε ατυχήματα (72,1%). Ο κορυφαίος παράγοντας θανάτου ήταν η ασφυξία σε ποσοστό 28,1%, στη δεύτερη θέση ακολουθούσαν τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα σε ποσοστό 22,1% και στην τρίτη θέση με ποσοστό 13,3% η πνιγμονή.

Η ευθύνη τους εναπόκειται αποκλειστικά στους ενήλικους που είναι παρόντες, είτε γονείς, είτε εκπαιδευτικούς. Καθώς τα παιδιά περνούν ένα πολύ μεγάλο μέρος της ημέρας τους μέσα σε κάποια σχολική μονάδα, είναι αναπόφευκτο ότι σε περίπτωση ατυχήματος θα χρειαστεί να τους παρασχεθούν πρώτες βοήθειες από κάποιον εκπαιδευτικό, καθότι θα είναι ο μόνος ενήλικας.

Στην Ελλάδα, οι κυριότερες αιτίες ατυχημάτων των παιδιών κάτω των 18 ετών είναι:

1. Τροχαία ατυχήματα, στα οποία τα παιδιά συμμετέχουν κυρίως ως επιβάτες.
2. Πνιγμονή από ξένο σώμα. Πολλές φορές τα παιδιά μικρότερης ηλικίας έχουν την τάση να εξερευνούν τον κόσμο και τα αντικείμενα γύρω τους, τοποθετώντας τα στο στόμα.

3. Πτώσεις. Τα παιδιά μπορούν συχνά να πέσουν κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, από μια σκάλα ή από μια τσουλήθρα. Η τάση ανεξαρτησίας τους τα καθιστά πολλές φορές απρόσεκτα και τείνουν να μην υπακούν πάντα στους βασικούς κανόνες ασφαλείας.

4. Εγκαύματα. Τα παιδιά ηλικίας 1-4 ετών μπορούν να θέσουν σε λειτουργία ηλεκτρικές συσκευές που μπορούν να το τραυματίσουν, καθώς δεν αντιλαμβάνονται πάντα τη σημασία των παραινέσεων των γονέων.

5. Δηλητηριάσεις. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, πολλές φορές τα παιδιά αρέσκονται στο να δοκιμάζουν με την αίσθηση της γεύσης πράγματα τα οποία δυνητικά είναι επιβλαβή για την υγεία τους.

(Ελληνική Εταιρία Προαγωγής και Αγωγής της Υγείας, 2002)

1.3. Σχολικά ατυχήματα

Συγκεκριμένα στους σχολικούς χώρους, η κυριότερη αιτία ατυχημάτων είναι η πτώση με ποσοστό 66,67% και ακολουθούν τα κοψίματα – τρυπήματα και τα χτυπήματα με ίδιο ποσοστό έκαστα, 11,38% (Γεωργιακώδης & Βοζίκης, 2004).

Η πλειονότητα των σχολικών ατυχημάτων λαμβάνει χώρα στον περίβολο και τον προαύλιο χώρο του σχολείου (45,52%), στην τάξη (24,39%), στους χώρους γύρω από το σχολείο (6,5%) και στις εξωτερικές ή εσωτερικές σκάλες (4,07% και 4,88% αντίστοιχα) (Γεωργιακώδης & Βοζίκης, 2004).

Πότε, όμως, είναι πιο πιθανό να συμβεί ένα ατύχημα σε ένα σχολικό χώρο; Η συντριπτική πλειονότητα εξ' αυτών συμβαίνει κατά το διάλειμμα (60,17%). Ακολουθούν με σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά το μάθημα της γυμναστικής (10,57%), κάποιο θεωρητικό μάθημα (8,13%) και η ώρα προσέλευσης στο σχολείο (5,69%). Κάτι που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι κατά τη διάρκεια μια εκδρομής ή ενός σχολικού περιπάτου, όπου κάποιος θα θεωρούσε πολύ πιθανό να

πραγματοποιηθεί κάποιο ατύχημα, καθώς τα παιδιά βρίσκονται σε εξωτερικό χώρο με όχι πάντα εύκολα ελεγχόμενες συνθήκες, σπάνια συμβαίνει κάτι τέτοιο. Το ποσοστό που αφορά αυτή την πιθανότητα είναι μόλις 1,63% (Γεωργιακώδης & Βοζίκης, 2004).

Σύμφωνα με τον Παπαδόπουλο (2015) το 65% των σχολικών ατυχημάτων συμβαίνει στην αυλή. Αυτό είναι λογικό, αν αναλογιστεί κανείς ότι στην ίδια σχολική αυλή καλούνται να συνυπάρξουν και να παίξουν/αθληθούν/ξεκουραστούν παιδιά διαφορετικών ηλικιών και άρα διαφορετικών δυνατοτήτων, σωματικής ανάπτυξης και ενδιαφερόντων, το χάσμα των οποίων μπορεί να φτάνει και τα 6 χρόνια στην περίπτωση του δημοτικού σχολείου! Στον ίδιο λοιπόν χώρο, ο οποίος σε πολλές περιπτώσεις και ανάλογα με τη δυναμικότητα του σχολείου, μπορεί να είναι πολύ περιορισμένος, καλείται να φάει το κολατσιό του ένας μαθητής της Α' δημοτικού, να παίξει μπάσκετ ένας μαθητής της ΣΤ' δημοτικού, να παίξει κρηνηγότο ένας μαθητής της Γ' δημοτικού κ.λπ, με ό,τι αποτελέσματα μπορεί να έχει για τη σωματική ακεραιότητα κυρίως των μικρότερων μαθητών.

Σε μελέτη του 1996 που πραγματοποιήθηκε στον δήμο Αθηναίων σε 29 Δημοτικά και 11 Γυμνάσια παρατηρήθηκαν τα εξής σε ό,τι αφορά τον χρόνο πραγματοποίησης του ατυχήματος: 63% στο διάλειμμα, 10% κατά την προσέλευση/αποχώρηση των μαθητών και 10% κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Και σε αυτή την έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό ατυχημάτων (46%) έγινε στην αυλή, ενώ μόνο το 21% έγινε εντός της σχολικής αίθουσας. Τα πρωτεία έχουν οι πτώσεις με ποσοστό 71% και στη συνέχεια ακολουθούν τα χτυπήματα (12%) και τα κοψίματα (8%). Ένα πολύ μικρό ποσοστό (3%) συγκεντρώνουν τα τροχαία, πιθανότατα κατά την προσέλευση/αποχώρηση των μαθητών. Σχετικά με τις συνθήκες του ατυχήματος, προέκυψε ότι το 49% συνέβη πάνω στο παιχνίδι, το 28% σε καβγά και με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν η ολισθηρότητα του δαπέδου και η άθληση. Η συντριπτική πλειονότητα των ατυχημάτων αφορούσε τραυματισμούς στα άκρα (77%) και κατάγματα (18%).

Υπεύθυνοι της ασφάλειας των μαθητών είναι οι εκπαιδευτικοί. Κατά την ώρα του μαθήματος, καθώς και για την είσοδο και έξοδο των μαθητών από τη σχολική αίθουσα, την ευθύνη έχει ο διδάσκων. Κατά την προσέλευση και την αποχώρηση των

μαθητών, στα διαλείμματα, στη σίτιση στο ολόημερο πρόγραμμα και ό,τι άλλο αφορά τη σωματική ακεραιότητα των παιδιών, την ευθύνη έχει/έχουν ο εφημερεύων/οι εφημερεύοντες εκπαιδευτικός/οί.

1.3.1. Μείωση ατυχημάτων στο σχολείο

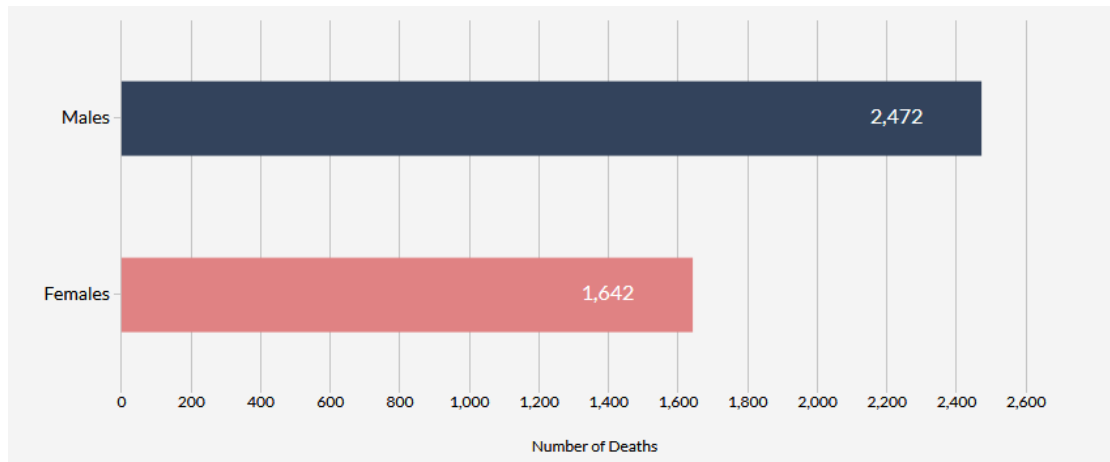
Όσο σημαντική κι αν είναι η παροχή πρώτων βοηθειών μετά από ένα σχολικό ατύχημα, δεν παύει να είναι μια αντιμετώπιση αφού έχει ήδη συμβεί το ατύχημα. Εξίσου σημαντικό είναι να ληφθούν μέτρα για την πρόληψη και τη μείωση των ατυχημάτων. Σύμφωνα με τον Παπαδόπουλο (2015) οι σχολικές αυλές θα έπρεπε να αναβαθμιστούν από άποψη τεχνικής πλευράς (π.χ. ειδικό δάπεδο που ελαχιστοποιεί τους τραυματισμούς). Εξίσου σημαντικό μέτρο πρόληψης είναι η σωστή στάση και εκπαίδευση του εκπαιδευτικού προσωπικού του σχολείου, το οποίο θα πρέπει κινηθεί κατά της επιθετικής συμπεριφοράς των μαθητών στα διαλείμματα. Ακόμα, θα μπορούσε να προσφέρει στους μαθητές εναλλακτικές μορφές απασχόλησης στο διάλειμμα (π.χ. παιχνίδια στα οποία δεν απαιτείται το ανεξέλεγκτο τρέξιμο των μαθητών σε όλον τον προαύλιο χώρο) , χωρίς όμως να περιορίζουν τελείως τη σωματική άσκηση. Δυστυχώς, δεν είναι όμως όλες οι προτάσεις εφικτές στο ελληνικό σχολείο. Το μικρό, συχνά, προαύλιο των ελληνικών σχολείων είναι από δύσκολο έως αδύνατο να χωριστεί σε τμήματα που θα εξυπηρετούν τις διαφορετικές ανάγκες των παιδιών, δηλαδή ένα μέρος για τα παιδιά που αποζητούν το λεγόμενο ενεργητικό διάλειμμα (τρέξιμο, παιχνίδι, σωματική άσκηση κ.ά.) και ένα μέρος για τα παιδιά που αποζητούν το λεγόμενο παθητικό διάλειμμα (καθιστή στάση μαθητή, διάβασμα βιβλίου, καθιστό στιλ παιχνιδιού κ.ά.). Αυτό θα είχε ως συνέπεια να μίκραινε κι άλλο ο ήδη αρκετά περιορισμένος διαθέσιμος χώρος των παιδιών. Επίσης, θα ελαχιστοποιούσε τις επαφές μεταξύ των μαθητών και την περαιτέρω κοινωνικοποίησή τους. Σχετικά δύσκολο, αλλά όχι ακατόρθωτο είναι να θεσμοθετηθούν διαφορετικοί χρόνοι διαλείμματος για διαφορετικές ηλικίες παιδιών (ο Παπαδόπουλος προτείνει η διαφορά να είναι περίπου στα 3 χρόνια, άρα τα παιδιά Α', Β' και Γ' δημοτικού να βγαίνουν μαζί για διάλειμμα την ίδια ώρα και τα παιδιά Δ', Ε' και ΣΤ' δημοτικού μια διαφορετική ώρα). Το θετικό αυτού του μέτρου θα ήταν σίγουρα η εξοικονόμηση χώρου (μιας και στον ίδιο χώρο θα προαυλίζονται οι μισοί μαθητές σε σύγκριση με πριν) και η αποφυγή συναναστροφής των πολύ μικρών μαθητών με τους πολύ μεγάλους. Παρόλα αυτά προκύπτουν κάποια οργανωτικά

θέματα. Οι ώρες διάρκειας των μαθημάτων θα αλλάξουν. Κατά συνέπεια και το ωρολόγιο πρόγραμμα. Μερικοί εκπαιδευτικοί μπαίνουν σε παραπάνω από μία τάξεις, ειδικά οι εκπαιδευτικοί ειδικοτήτων, που σε πιο μικρά σχολεία μπορεί να μπαίνουν και σε όλες. Τι θα ισχύει όταν ακόμα κάνει κάποιος μάθημα σε μια τάξη, ενώ ταυτόχρονα έχει εφημερία και οι μικρότεροι είναι ήδη για διάλειμμα; Συνεπώς κρίνουμε ότι το παραπάνω μέτρο είναι δύσκολο να εφαρμοστεί.

1.4. Ομάδες αυξημένου κινδύνου

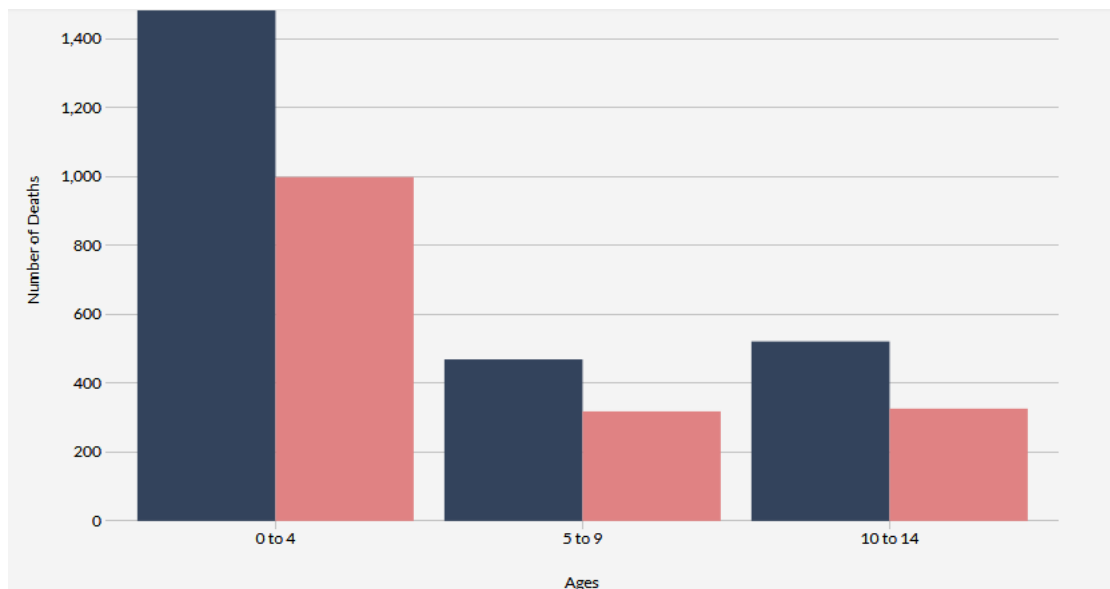
Τραυματίζονται όμως όλα τα παιδιά στο ίδιο ποσοστό; Συγκρίνοντας τα δύο φύλα, παρατηρούμε ότι τα αγόρια είναι πολύ πιο επιρρεπή σε ατυχήματα απ' ότι τα κορίτσια. Συνήθως τα αγόρια παίρνουν μέρος σε δραστηριότητες που μπορεί να κρύβουν δυνητικά περισσότερους κινδύνους. Αυτό συμβαίνει γιατί τα δύο φύλα κοινωνικοποιούνται πολύ διαφορετικά από μικρή ηλικία και είναι μια πρακτική που ξεκινά από το σπίτι και κυρίως από τους γονείς. Τα αγόρια, στο πλαίσιο κάποιου είδους «σκληραγώγησης», πολλές φορές λαμβάνουν μάλλον αποτρεπτικές εντολές και όχι συμβουλές, όταν κάνουν κάτι που μπορεί να αποβεί επικίνδυνο για τη σωματική τους υγεία. Ακόμη, σπανίως τους δίνονται περαιτέρω εξηγήσεις σχετικά με τους κινδύνους που ελλοχεύουν γύρω τους. Αντίθετα, τα κορίτσια είναι συχνά πιο προστατευμένα, καθώς οι γονείς τα θεωρούν πιο ευάλωτα. Πολλές φορές λαμβάνουν βοήθεια χωρίς να την έχουν ζητήσει τα ίδια, ακόμα και για να καταφέρουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις ενός παιχνιδιού, το οποίο προορίζεται και για τα δύο φύλα. Τα αγόρια συχνά πιέζονται να βασιστούν μόνο στις δικές τους δυνάμεις και να ανταπεξέλθουν χωρίς καμία βοήθεια. Όλα τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα τα αγόρια να παίρνουν σημαντικά περισσότερα ρίσκα απ' ότι τα κορίτσια. Αυτό με τη σειρά του οδηγεί στο να τραυματίζονται τα αγόρια από δύο έως τέσσερις φορές περισσότερο απ' ότι τα κορίτσια ([Morrongiello & Dawber, 1999](#)). Μάλιστα, η αυξημένη έκθεση των αγοριών σε ρινοκίνδυνες για τα ίδια καταστάσεις ξεκινά από την ηλικία μόλις των 3 χρόνων και αυξάνεται όσο μεγαλώνει και το ίδιο ([Baker et al., 1984](#)).

Σύμφωνα με το CDC (Centers for Disease Control and Prevention) για το 2016 στις Η. Π. Α. οι θάνατοι αγοριών από ατυχήματα (2.472) είναι σημαντικά περισσότεροι έναντι των κοριτσιών (1.642).



(CDC, 2016)

Ομάδα αυξημένου κινδύνου μπορούν να θεωρηθούν και τα μικρότερης ηλικίας παιδιά, καθώς εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά θανάτου κατά την προσχολική ηλικία (0-4 ετών), τα οποία μειώνονται αρκετά κατά τη μετάβαση στο σχολείο (5-9 ετών) για να αυξηθούν ξανά κατά τις ηλικίες 10-14.



(CDC, 2016)

Αξίζει να αναφερθεί ότι σε όλες αυτές τις ηλικίες το ποσοστό των αγοριών ήταν σημαντικά μεγαλύτερο από των κοριτσιών. Επίσης, στην Αμερική το ποσοστό των

έγχρωμων παιδιών (αφροαμερικανών) που τραυματίστηκε θανάσιμα σε ατύχημα ήταν σχεδόν το μισό από το αντίστοιχο των λευκών.

Ποια άλλα όμως παιδιά είναι επίσης επιρρεπή σε ατυχήματα; Σίγουρα παίζει ρόλο ο χαρακτήρας του κάθε παιδιού (κατά πόσο το ίδιο είναι παρορμητικό ή υπερκινητικό, πώς αντιδρά σε νέες καταστάσεις ή ερεθίσματα) (Jaquess & Finney, 1994; Morrongiello & Sedore, 2005; Plumert & Schwebel, 1997 στους Morrongiello, B. A., Corbett, M., McCourt, M., & Johnston, N. (2005).) . Σημαντική ωστόσο διαφοροποίηση από τα υπόλοιπα παιδιά παρατηρείται σε όσα παρουσιάζουν Δ. Ε. Π. Υ. (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας), καθώς είναι παρορμητικά σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό και τραυματίζονται αρκετά συχνότερα (Byrne, Bawden, Beattie, & DeWolfe, 2003 στους Morrongiello, B. A., Corbett, M., McCourt, M., & Johnston, N. [2005]).

Σημαντικό κομμάτι δείχνει να αποτελεί και η επιρροή της μητρικής φιγούρας. Παιδιά που μεγαλώνουν σε μονογονεϊκές οικογένειες με μητέρα ή με μητέρες που βρίσκονται υπό τη χρήση ουσιών τραυματίζονται συχνότερα (Morrongiello, B. A., Corbett, M., McCourt, M., & Johnston, N. (2005). Αντίστοιχα, το ίδιο ισχύει για παιδιά που μεγαλώνουν με μητέρες που παρουσιάζουν στοιχεία νευρωτισμού και άγχους (Davidson, L., Hughes, S., & Richards, M. (1987) στους Morrongiello, B. A., Corbett, M., McCourt, M., & Johnston, N. (2005).). Αντίθετα, αν οι μητέρες είναι διαθέτουν μεγάλο βαθμό ευσυνειδησίας, οργάνωσης και αποφασιστικότητας, μεγαλώνουν παιδιά που τραυματίζονται αρκετά σπανιότερα (Morrongiello, B. A., & House, K. (2004).). Στην ίδια έρευνα διαπιστώνεται ότι οι μητέρες που είναι μοιρολατρικές, που πιστεύουν στην τύχη και στο ότι η μοίρα ευθύνεται για τον τραυματισμό των παιδιών τους, μεγαλώνουν παιδιά που όχι μόνο τραυματίζονται συχνότερα αλλά και επανειλημμένα. Συχνότερα επίσης τραυματίζονται τα παιδιά των οποίων οι μητέρες δεν είναι προστατευτικές και με αυξημένο βαθμό επαγρύπνησης απέναντί τους, όταν πιστεύουν ότι μπορούν να τα αφήνουν μόνα και ανεπίβλεπτα από μικρή ηλικία (όσο μικρότερη η ηλικία του παιδιού, τόσο συχνότερα τα ατυχήματα) (Morrongiello, B. A., Ondejko, L., & Littlejohn, A. (2004)) και όταν αμελούν να τα ελέγχουν ανά διαστήματα όταν είναι ανεπίβλεπτα (όσο πιο αραιά θεωρούν ότι χρειάζεται να τα ελέγχουν, τόσο συχνότερα τα ατυχήματα) (Morrongiello, B. A., & Hogg, K. (2004).

Πρώτες βοήθειες σε παιδιά

Στην ενότητα αυτή θα αναφερθούμε στις βασικές αρχές των πρώτων βοηθειών που αφορούν τα παιδιά και που μπορεί να χρειαστεί να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός στο σχολείο.

Προτού προβεί ο αρωγός σε οποιαδήποτε ενέργεια, είναι σημαντικό να προσεγγίσει με ασφάλεια το θύμα. Θα πρέπει να βεβαιωθεί ότι η σκηνή είναι ασφαλής, ότι ο ίδιος δεν διατρέχει καταρχάς κάποιον κίνδυνο και στη συνέχεια ότι είναι ασφαλές το θύμα και οι παρευρισκόμενοι. Το αμέσως επόμενο βήμα είναι η εκτίμηση της κατάστασης του θύματος. Ακολουθεί τη σειρά ενός απλού ακρωνυμίου:

A – Airway	: Έλεγχος αεραγωγού
B – Breathing	: Έλεγχος ύπαρξης αναπνοής
C – Circulation	: Έλεγχος κυκλοφορίας
D – Disability	: Νευρολογικός έλεγχος
E – Exposure – Environment	: Έκθεση και προστασία από το περιβάλλον

Κατόπιν καλεί το 166 (Ε.Κ.Α.Β.) ή το 112 (Πανευρωπαϊκός Αριθμός Επείγουσας Ανάγκης). Είναι σημαντικό να τονίσουμε εδώ ότι ο καλών πρέπει να δώσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και να είναι σαφής (τι έχει συμβεί, πού και πότε συνέβη, πόσα είναι τα θύματα, να αφήσει τα πλήρη στοιχεία του και τον αριθμό τηλεφώνου από τον οποίο καλεί και να κλείσει τελευταίος το τηλέφωνο).

Παρακάτω θα αναφερθούμε στις συχνότερες περιπτώσεις που μπορεί να αντιμετωπίσει ένας εκπαιδευτικός πρωτοβάθμιας σε ένα σχολείο. Δεν θα αναφερθούμε σε περιπτώσεις όπως ο ακρωτηριασμός, η υποθερμία, τα εγκαύματα, η ηλεκτροπληξία, η δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα, το εγκεφαλικό επεισόδιο κ.ά. που απαντώνται μεν, αλλά όχι σε σχολικές αίθουσες δημοτικών και νηπιαγωγείων.

Σύμφωνα με το «Εγχειρίδιο Πρώτων Βοηθειών – Εκπαίδευση Ομάδων Πληθυσμού» Α' έκδοση (2017) από το Υπουργείο Υγείας, το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) και το Επιστημονικό Συμβούλιο Ε.Κ.Α.Β. θα πρέπει να πράξουμε τα εξής σε καθεμιά από τις παρακάτω περιπτώσεις:

Πνιγμονή από ξένο σώμα σε παιδιά

Το πρώτο μας βήμα είναι να ενθαρρύνουμε το παιδί να βήξει δυνατά. Αν το παιδί δεν αναπνέει ή αν το ξένο σώμα δεν απομακρυνθεί με τον τρόπο αυτό, τότε το βοηθάμε να σκύψει και το χτυπάμε με την παλάμη μας πέντε φορές ανάμεσα στις ωμοπλάτες. Αν και αυτή η μέθοδος αποβεί άκαρπη, τότε εφαρμόζουμε πέντε κοιλιακές συμπίεσεις. Αν χάσει τις αισθήσεις του, εφαρμόζουμε ΚΑΡΡΙΑ για παιδιά (30 καρδιακές συμπίεσεις, 2 εμφυσήσεις).

Διάστρεμμα

Τοποθετούμε ψυχρά επιθέματα για 10-20 λεπτά, δένουμε την περιοχή με ελαστικό επίδεσμο, ανυψώνουμε το τραυματισμένο μέλος και βοηθάμε το θύμα να ξεκουραστεί.

Εξάρθρωμα

Τοποθετούμε ψυχρά επιθέματα για 10-15 λεπτά, ακινητοποιούμε την άρθρωση με νάρθηκα, τοποθετούμε το μέλος σε αναπαυτική θέση και συνοδεύουμε το θύμα στο νοσοκομείο. Δεν επιχειρούμε την ανάταξη της άρθρωσης μόνοι μας!

Κάταγμα

Τα κατάγματα στα σχολεία συνήθως είναι είτε στα άνω είτε στα κάτω άκρα. Στην περίπτωση αυτή ακινητοποιούμε πλήρως το τραυματισμένο άκρο με νάρθηκα, σανίδα ή χοντρό χαρτόνι, ανυψώνουμε το μέλος και οδηγούμε απευθείας το παιδί στο νοσοκομείο.

Τραυματισμός σπονδυλικής στήλης

Στην περίπτωση αυτή είναι λίγα αυτά που μπορούμε να κάνουμε, καθώς το θύμα πρέπει να μετακινηθεί με συγκεκριμένο τρόπο από εξειδικευμένο προσωπικό για να μεταβεί στο νοσοκομείο, αλλιώς μπορεί να προξενήσουμε ανεπανόρθωτες βλάβες. Βεβαιωνόμαστε ότι είναι ανοιχτός ο αεραγωγός και ακινητοποιούμε πλήρως τον αυχένα και το κεφάλι του θύματος. Στη συνέχεια ελέγχουμε για κάποια εξωτερική αιμορραγία και προστατεύουμε το θύμα από την υποθερμία. Τέλος, τηλεφωνούμε αμέσως στο 166 ή στο 112.

Εξωτερική αιμορραγία

Στην περίπτωση αιμορραγίας, πιέζουμε με ένα επίθεμα την πληγή. Αν ματώσει το επίθεμα, τοποθετούμε δεύτερο από πάνω και δένουμε με επίδεσμο. Δεν αφαιρούμε το προηγούμενο. Αν ματώσει ξανά, τοποθετούμε και πάλι επίθεμα και επίδεσμο. Αν πάλι παρατηρούμε αιμορραγία, εφαρμόζουμε ίσχυιμο περίδεση. Δεν αφαιρούμε ποτέ κάτι από αυτά που έχουμε χρησιμοποιήσει.

Ρινορραγία

Παρότι οι οδηγίες για τη σωστή αντιμετώπιση μιας ματωμένης μύτης έχουν αλλάξει εδώ και πολλά χρόνια, δυστυχώς συχνά στα σχολεία εξακολουθεί να εφαρμόζεται η λανθασμένη οδηγία του «κάνε το κεφάλι σου προς τα πίσω» αντί της ορθής «γύρε το κεφάλι προς τα εμπρός». Στη συνέχεια, το θύμα πιέζει τα ρουθούνια του για 10-15 λεπτά. Παρακινούμε το παιδί να φτύνει το αίμα που μπορεί να νιώθει στο στόμα του, για να μην προκληθεί εμετός. Μεταφέρουμε στο νοσοκομείο μόνο αν η ρινορραγία επιμένει (μπορεί να είναι ένδειξη άλλου τραύματος στο εσωτερικό του κεφαλιού).

Περιποίηση τραύματος

Πλένουμε την πληγή με ορό ή καθαρό νερό χρησιμοποιώντας μια γάζα για να απομακρύνουμε τυχόν ακαθαρσίες. Αν μέσα στην πληγή υπάρχει ξένο σώμα που δεν μπορούμε να απομακρύνουμε, μεταφέρουμε το θύμα στο νοσοκομείο. Αν υπάρχει αιμορραγία, πιέζουμε με τη γάζα για 10-15 λεπτά. Στη συνέχεια, βάζουμε αντισηπτική ουσία, καλύπτουμε με καθαρή γάζα (όχι βαμβάκι, γιατί αφήνει ίνες στην πληγή) και δένουμε με λευκοπλάστ. Επικοινωνούμε με τους γονείς του παιδιού και ενημερωνόμαστε για το αν το παιδί έχει κάνει αντιτετανικό εμβόλιο. Τους

ενημερώνουμε ότι αν το παιδί παρουσιάσει φλόγωση, πόνο, κοκκίνισμα ή πρήξιμο στην πληγή, τότε θα πρέπει να το μεταφέρουν σε ιατρό, γιατί η πληγή θα έχει μολυνθεί και θα απαιτείται η χορήγηση αντιβίωσης.

Αναφυλαξία (αλλεργικό σοκ)

Καλούμε άμεσα το 166 ή το 112 και χαλαρώνουμε τα ρούχα του παιδιού. Δυστυχώς τα σχολεία δεν οφείλουν να είναι εξοπλισμένα με ένεση αδρεναλίνης, ούτε οι εκπαιδευτικοί μπορούν να χορηγήσουν φαρμακευτική ουσία. Αν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του, το φέρνουμε σε θέση ασφαλείας ή αν δεν αναπνέει, εφαρμόζουμε ΚΑΡΠΑ.

Επιληψία

Όπως και στην περίπτωση του αναφυλακτικού σοκ, και εδώ οι εκπαιδευτικοί δεν μπορούν να χορηγήσουν φαρμακευτική ουσία στο παιδί. Το μόνο που μπορούν να κάνουν είναι να το τοποθετήσουν μαλακά στο δάπεδο, να υποστηρίξουν το κεφάλι του με ένα μαλακό αντικείμενο, να χαλαρώσουμε τα ρούχα του και να απομακρύνουμε από αυτό τυχόν επικίνδυνα αντικείμενα. Δεν περιορίζουμε το θύμα, δεν τοποθετούμε τίποτα στο στόμα του, δεν το χτυπάμε στο πρόσωπο! Στη συνέχεια και μετά το πέρας των σπασμών, το τοποθετούμε σε θέση ασφαλείας. Καλούμε το 166 ή το 112 αν οι σπασμοί συνεχίζουν πάνω από 5 λεπτά, αν το παιδί δεν επανέλθει μέσα σε 10 λεπτά, αν ακολουθήσει άλλη κρίση ή αν είναι τραυματισμένο.

Λιποθυμία

Ελέγχουμε τον αεραγωγό του παιδιού κι, αν αναπνέει, το γυρίζουμε σε θέση ασφαλείας. Αν δεν αναπνέει, εφαρμόζουμε ΚΑΡΠΑ και ενημερώνουμε ιατρό.

Δήγμα (Δάγκωμα – Τσίμπημα)

Από άνθρωπο: Πιέζουμε με γάζα την πληγή σε περίπτωση αιμορραγίας, καθαρίζουμε καλά με νερό και σαπούνι, τοποθετούμε ξανά γάζα και ενημερώνουμε τους γονείς για να το μεταφέρουν για αντιτετανικό όρο σε νοσοκομείο στην περίπτωση που το παιδί δεν είναι εμβολιασμένο.

Από θηλαστικά: Ακολουθούμε τα παραπάνω βήματα προσθέτοντας την αντισηψία και ενημερώνουμε τους γονείς/τους γιατρούς για τα χαρακτηριστικά του θηλαστικού που δάγκωσε το παιδί (π.χ. ήταν επιθετικό, είχε σιελόρροια;) ώστε να του χορηγηθεί αντιτετανικός ορός σε νοσοκομείο.

Από φίδι: Ακολουθούμε τα παραπάνω βήματα και μόνο, αφού καθησυχάσουμε το παιδί και ανυψώσει το δαγκωμένο μέλος του πάνω από το ύψος της καρδιάς. Διακομιδή του παιδιού σε νοσοκομείο άμεσα.

Από μέλισσα/σφήκα: Συχνό φαινόμενο μετά την άνοιξη στα ελληνικά σχολεία. Αφαιρούμε το κεντρί, τοποθετούμε ψυχρό επίθεμα και εφαρμόζουμε αντιισταμινική αλοιφή. Αναζητούμε άμεσα ιατρική βοήθεια σε περίπτωση αναφυλακτικού σοκ.

Ξένο σώμα στο μάτι

Ξεπλένουμε το μάτι του παιδιού με άφθονο νερό. Αν το ξένο σώμα είναι πάνω στο μάτι, δεν το αφαιρούμε και ζητάμε ιατρική βοήθεια. Αν βρίσκεται στο βλέφαρο, αφαιρούμε προσεκτικά με μια μπατονέτα. Σε περίπτωση που δεν αφαιρεθεί ή που έχουμε διαταραχές στην όραση του παιδιού, αναζητούμε και πάλι ιατρική βοήθεια.

Ξένο σώμα στη μύτη

Βοηθάμε το παιδί να φυσήξει από τη μύτη, κλείνοντας του το άλλο ρουθούνι. Αν δεν καταφέρει να απομακρύνει το ξένο σώμα, τότε επιχειρούμε εμείς με ένα τσιμπιδάκι. Αν ούτε εμείς τα καταφέρουμε, αναζητούμε ιατρική βοήθεια.

Ξένο σώμα στο αφτί

Γυρνάμε το κεφάλι του παιδιού προς το πλάι και τραβάμε τον λοβό του αφτιού, μήπως πέσει το ξένο σώμα. Αν πρόκειται για έντομο, τότε γυρνάμε το κεφάλι του παιδιού από την πλευρά του συγκεκριμένου αφτιού προς τα πάνω. Αν δεν απομακρυνθεί έτσι το ξένο σώμα, επιχειρούμε εμείς με τσιμπιδάκι προσέχοντας να μην το σπρώξουμε προς τα μέσα. Αν ούτε εμείς τα καταφέρουμε, αναζητούμε ιατρική φροντίδα.

Ξένο σώμα στο δέρμα

Καθαρίζουμε καλά την περιοχή και αφαιρούμε το ξένο σώμα με απολυμασμένο με οινόπνευμα τσιμπιδάκι. Αν το ξένο σώμα έχει εισχωρήσει κάτω από το δέρμα, τότε το σκίζουμε με μια απολυμασμένη με οινόπνευμα βελόνα, το πιάνουμε με το τσιμπιδάκι, πιέζουμε και καθαρίζουμε την περιοχή και βάζουμε αντιβιοτική αλοιφή. Αναζητούμε ιατρική βοήθεια αν δεν καταφέρουμε να το απομακρύνουμε ή αν η πληγή είναι σοβαρή. Δεν αφαιρούμε το ξένο σώμα, αν έχουμε αιμορραγία, καθώς δρα σαν «σφήνα». Δεν πιέζουμε το ξένο σώμα. Μπορεί να χρειαστεί και αντιτετανικός ορός.

1.5. Εκπαιδευτικοί και πρώτες βοήθειες

Παρότι στο εξωτερικό είναι ευρέως διαδεδομένος ο θεσμός της σχολικής νοσοκόμας, στην Ελλάδα δεν παρατηρείται κάτι παρόμοιο. Εξάιρεση αποτελούν, ίσως, ορισμένα ιδιωτικά σχολεία. Στο δημόσιο σχολείο υπάρχει ο κλάδος ΠΕ25 (Σχολικοί Νοσηλευτές) και ΔΕ01 (Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό). Εδώ πρέπει να σημειώσουμε ότι ο σχολικός νοσηλευτής υποστηρίζει μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που φοιτούν σε σχολείο γενικής αγωγής. Μάλιστα, αυτό συμβαίνει αφού εκδοθεί η απόφαση έγκρισης της υποστήριξης μετά από γνωμάτευση δημόσιου νοσοκομείου. Τα κύρια καθήκοντά του, λοιπόν, περιλαμβάνουν την υποστήριξη του μαθητή / των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τη συνεργασία με τους γονείς του/ τους, τη χορήγηση της προτεινόμενης φαρμακευτικής αγωγής κ.ά. Δευτερευόντως (συγκεκριμένα *επιπλέον των κύριων καθηκόντων του*, όπως αναφέρεται στο δεύτερο μέρος του ΦΕΚ της 5^{ης} Ιουνίου 2018), παρέχει πρώτες βοήθειες στους υπόλοιπους μαθητές της σχολικής μονάδας στην οποία υπηρετεί, διαμορφώνει το σχολικό φαρμακείο, συμβουλεύει γονείς, εκπαιδευτικούς και μαθητές για θέματα υγείας, καθώς και οργανώνει σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών με πιστοποιημένους εκπαιδευτικές για το προσωπικό του σχολείου. Είναι θετικό ότι το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, καλύπτει συνήθως όλες τις θέσεις σχολικών νοσηλευτών. Τι συμβαίνει όμως αν στο σχολείο δεν υπάρχει μαθητής με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για τον οποίο να έχει εγκριθεί η υποστήριξη από σχολικό νοσηλευτή;

Τα ανωτέρω επισημαίνουν τη σημασία της επαρκούς προετοιμασίας των εκπαιδευτικών ώστε να αντιμετωπίσουν τέτοια περιστατικά στο σχολικό χώρο. Συμβαίνει όμως αυτό πάντα; Δυστυχώς, ελάχιστα Παιδαγωγικά Τμήματα προσφέρουν κάποιο σχετικό μάθημα (ενδεικτικά αναφέρουμε το Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Αλεξανδρούπολης και το Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών Ιωαννίνων) και συνήθως αυτό είναι επιλεγόμενο με βάση τους οδηγούς σπουδών. Ακόμα κι αν κάποιο μάθημα αφορά γενικά θέματα υγείας, δεν αναφέρεται σε θέματα πρώτων βοηθειών, ούτε περιλαμβάνει κάποια μορφή εξάσκησης σε αυτές για τους φοιτητές που θα το επιλέξουν. Στις περισσότερες, βέβαια, παιδαγωγικές σχολές δεν υπάρχει κανένα σχετικό μάθημα. Αυτό είναι ένα σημαντικό έλλειμμα στην προετοιμασία των μελλοντικών εκπαιδευτικών, στη διακριτική ευχέρεια των οποίων εναπόκειται η περαιτέρω επιμόρφωσή τους μέσω ειδικών σεμιναρίων. Δεν μπορεί όμως η σωστή παροχή πρώτων βοηθειών, ειδικά σε παιδιά, να οφείλεται αποκλειστικά στην ιδιωτική πρωτοβουλία.

1.6. Πρώτες Βοήθειες σε σχολεία του εξωτερικού

Στο εξωτερικό τα πράγματα είναι λίγο διαφορετικά, όχι όμως σε ουσιαστικό βαθμό. Τα αποτελέσματα των περισσότερων ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί παγκόσμια πάνω σε αυτό το θέμα καταδεικνύουν την απουσία επαρκούς προετοιμασίας ολόκληρης της σχολικής μονάδας, όταν τίθεται επείγον θέμα υγείας. Βέβαια, τα ολέθρια αποτελέσματα που θα μπορούσε να προκαλέσει η έλλειψη αυτών των γνώσεων, μετριάζονται κάπως από την παρουσία νοσοκόμων στα σχολεία ορισμένων χωρών. Παρ' όλα αυτά, πλέον οι προσλήψεις σχολικών νοσοκόμων έχουν ελαττωθεί σε μεγάλο βαθμό. Πολλές φορές στην εποπτεία ενός σχολικού νοσοκόμου ή μίας σχολικής νοσοκόμας μπορεί να έχει ανατεθεί παραπάνω από ένα σχολείο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα κάποιες ώρες της ημέρας να μην παρίσταται εκεί (Gagliardi et al., 1994). Ακόμη, έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Νέο Μεξικό των ΗΠΑ αναφέρει ότι ακόμα και οι σχολικοί νοσοκόμοι πολλές φορές δεν έχουν γνώσεις πρώτων βοηθειών (Sapien & Allen , 2001). Συνεπώς, οι εκπαιδευτικοί συνεχίζουν να έχουν μεγάλη ευθύνη σε περίπτωση που κάποιος χρειαστεί επείγουσα βοήθεια στο σχολικό χώρο.

Σε έρευνα, όμως, που πραγματοποιήθηκε στις κεντροδυτικές πολιτείες της Αμερικής, ως και το 1/3 των εκπαιδευτικών δεν έχει λάβει καμία εκπαίδευση σε θέματα πρώτων βοηθειών, ενώ το 40% δεν γνωρίζει ΚΑΡΠΑ. Η συντριπτική πλειονότητά τους (87%), ωστόσο, επισημαίνει ότι είναι μεγάλης σημασίας η ένταξη ενός τέτοιου μαθήματος στην κατεύθυνση σπουδών τους. Το 18% των εκπαιδευτικών χρειάστηκε να περιθάλπει έως και 20 μαθητές ετησίως, ενώ το 17% είχε αντιμετωπίσει τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια της καριέρας του καταστάσεις που θα μπορούσαν να αποβούν μοιραίες για τη ζωή του παιδιού. Βέβαια, το 80% των γονέων υποστήριξε ότι θεωρούσε δεδομένο ότι οι εκπαιδευτικοί που έρχονταν καθημερινά σε επαφή με τα παιδιά τους θα είχαν επαρκή γνώση πρώτων βοηθειών. (Gagliardi et al., 1994)

Σύμφωνα με άλλη έρευνα, η εκμάθηση ΚΑΡΠΑ προσφέρεται στο 76% των εκπαιδευτικών, στο 68% του διοικητικού προσωπικού μιας σχολικής μονάδας και στο 28% των μαθητών. (Olympria et al., 2005)

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην πολιτεία της Ουάσινγκτον των ΗΠΑ, το 80% των εκπαιδευτικών αναγνώριζε τη σπουδαιότητα της ΚΑΡΠΑ, μόνο όμως το 65% των σχολικών μονάδων παρείχε τέτοια γνώση στους μαθητές του (Reder & Quan , 2003).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε γειτονική μας χώρα, στην Τουρκία, στην πόλη της Καισάρειας, αποδείχθηκε, επίσης η ανεπάρκεια των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών. Και στην Τουρκία έχει μειωθεί αρκετά ο αριθμός των σχολικών νοσοκόμων. Πολλές φορές τα καθήκοντά τους έρχονται εις πέρας από εκπαιδευτικούς, το 62,5% μόνο εκ των οποίων ήταν επαρκώς καταρτισμένο γι' αυτό (Kara, 2001). Μόνο το 45,5% είχε πρότερη γνώση πρώτων βοηθειών και μάλιστα η γνώση αυτή προερχόταν από τα μαθήματα για την έκδοση διπλώματος οδήγησης ή από τον έγγραφο Τύπο. Από τα αποτελέσματα της έρευνας αποδεικνύεται ότι και οι εκπαιδευτικοί της Τουρκίας δεν έχουν καθόλου ή έχουν λανθασμένες γνώσεις πρώτων βοηθειών. Οι ερευνητές υπογράμμισαν, επίσης, ότι οι δάσκαλοι μεγαλύτερης ηλικίας έκαναν περισσότερα λάθη κατά την εφαρμογή τους από τους δασκάλους μικρότερης ηλικίας (Başer et al., 2007).

Σε έρευνα που αφορούσε τους νηπιαγωγούς της Σλοβενίας, αποδεικνύεται ότι είχαν ένα σχετικά καλό επίπεδο γνώσης πρώτων βοηθειών, το οποίο όμως αφορούσε απλές και ακίνδυνες περιπτώσεις ατυχημάτων, όπως είναι η δυνατότητα διαχείρισης εγκαυμάτων και τραυμάτων. Σε σοβαρότερα περιστατικά, όπου έπρεπε να αντιμετωπίσουν καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή, το ποσοστό αυτό έπεφτε δραματικά (κάτω από 20%). Επίσης, πολλές φορές υπερεκτιμούσαν τις γνώσεις τους. Το θετικό ήταν ότι η γνώση αυτή τους παρέχόταν μέσα από τις σπουδές στο αντικείμενό τους ή από τις σχολικές μονάδες στις οποίες υπηρετούσαν. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι είναι σημαντική η διαρκής επιμόρφωση πάνω στο αντικείμενο, καθώς υπάρχουν συχνά νέα δεδομένα. (Slabe et al. , 2016)

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κωνσταντινούπολη και αφορούσε εν ενεργεία εκπαιδευτικούς αλλά και τελειόφοιτους των παιδαγωγικών σχολών, παρατηρούμε την ίδια εικόνα. Από τα αποτελέσματα της έρευνας συνάγεται ότι οι εν ενεργεία εκπαιδευτικοί έχουν πιο πολλές γνώσεις πρώτων βοηθειών από τους φοιτητές. Δεν υπήρχαν ουσιαστικές διαφορές μεταξύ των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, αν και οι φοιτητές φυσικών επιστημών είχαν περισσότερες γνώσεις επί του θέματος. Παρατηρήθηκε, επίσης, ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα που είχαν κάνει μαθήματα παροχής πρώτων βοηθειών στο πλαίσιο της απόκτησης του διπλώματος οδήγησης ήταν καλύτερα ενημερωμένοι ως προς τις πρώτες βοήθειες από αυτούς που είχαν παρακολουθήσει το αντίστοιχο μάθημα στη σχολή τους. Οι ερευνητές υπογραμμίζουν, καταλήγοντας, ότι παρότι οι τελειόφοιτοι είχαν παρακολουθήσει τέτοια μαθήματα και στο Πανεπιστήμιο, αλλά και κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το επίπεδό τους ήταν αρκετά χαμηλό και αποτρεπτικό για να παράσχουν οι ίδιοι ή να διδάξουν πρώτες βοήθειες. Προτείνουν, επίσης, όλοι οι υποψήφιοι εκπαιδευτικοί να λαμβάνουν βιωματική και πρακτική εξάσκηση στις πρώτες βοήθειες. (Parım, 2015)

Ακόμα και σε περίπτωση προϋπάρχουσας ασθένειας, όπως είναι το άσθμα, και όχι ατυχήματος, οι εκπαιδευτικοί δεν μπόρεσαν να ανταπεξέλθουν στην επείγουσα ανάγκη των μαθητών τους (Pritchett & Getch, 2001).

Συνολικά, λοιπόν, από τη διεθνή βιβλιογραφία, καταδεικνύεται το έλλειμμα γνώσεων των εκπαιδευτικών ως προς την εφαρμογή των πρώτων βοηθειών. Οι γνώσεις των

περισσότερων προέρχονται από πληροφορίες του εξωσχολικού περιβάλλοντος και όχι από μια συντονισμένη κρατική κίνηση που έχει ως στόχο την επιμόρφωσή τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να έχουν πολλές φορές μια συγκεκριμένη ιδέα ως προς τις πρακτικές των πρώτων βοηθειών και κατά συνέπεια να τις εφαρμόζουν με λανθασμένο τρόπο.

1.7.1 Επιμόρφωση και εκπαιδευτικοί

Μελετώντας κανείς σχετικά με την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, τις επιμορφωτικές τους ανάγκες και τη στάση που έχουν οι ίδιοι απέναντι σε αυτό τον θεσμό, διαπιστώνει κανείς ότι επικρατεί μια σύγχυση σχετικά με τους βασικούς όρους. Τι ακριβώς είναι οι επιμορφωτικές ανάγκες και, το βασικότερο, ποιος τις ορίζει; Οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί; Η εκάστοτε πολιτική ηγεσία; Οι φορείς που την υλοποιούν; Οι στόχοι της ευρωπαϊκής εκπαιδευτικής πολιτικής; Ή ένας συνδυασμός όλων των παραπάνω;

Σύμφωνα με τον Βεργίδη (2012) μια γενικότερη ασάφεια χαρακτηρίζει την ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με το θέμα. Όπως τονίζει ο ίδιος, μέχρι τώρα οι περισσότεροι ορισμοί υιοθετούν την άποψη ότι οι επιμορφωτικές ανάγκες των εκπαιδευτικών προκύπτουν από την ασυμφωνία ανάμεσα στην ισχύουσα, στην υπάρχουσα κατάσταση και στην επιθυμητή (όχι στην ιδεατή). Δεν πρέπει όμως να συγχέουμε τις επιμορφωτικές ανάγκες των εκπαιδευτικών με τις στάσεις και τις απόψεις που έχουν οι ίδιοι για το θέμα. Σύμφωνα με τον Ξωχέλλη (2005), η επιμόρφωση πρέπει να προκύπτει όχι μόνο από τις ανάγκες των εκπαιδευτικών, αλλά και από τις ανάγκες της εκπαιδευτικής πολιτικής. Τι γίνεται όμως όταν αυτές παρεκκλίνουν σημαντικά;

Στις περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί, σύμφωνα με τον Βεργίδη (2012), διαπιστώνει κανείς ότι οι εκπαιδευτικοί δείχνουν να «προτιμούν» θέματα επιμόρφωσης που θα τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν καθημερινής φύσης προβλήματα στον σχολικό χώρο. Ειδικότερα, οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ενδιαφέρονται κυρίως για θέματα τάξης και πειθαρχίας των μαθητών, για την έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών και των γονέων αλλά και μεταξύ των συναδέλφων, για την απαξίωση των μαθημάτων και του σχολείου

γενικότερα, για τις δυσκολίες που προκύπτουν από τη συνύπαρξη αλλοδαπών παιδιών ή παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες στις ήδη υπερπληθείς τάξεις, καθώς και προβλήματα υλικοτεχνικών υποδομών και ελλείψεων. Οι εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αντιμετωπίζουν ανάλογα προβλήματα, αναφέρουν, ωστόσο, και μερικά ακόμη, όπως είναι η παραβατικότητα των μαθητών, η κακή σχέση τους με τη διοίκηση του σχολείου και η έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου (παρουσία συμβούλου). (Βεργίδης κ.ά., 2010). Αξίζει να αναφέρουμε ότι μία από τις προτεραιότητες της εκπαιδευτικής πολιτικής, η αυτοαξιολόγηση των σχολικών μονάδων, απουσιάζει παντελώς από τις προτιμήσεις των εκπαιδευτικών.

Στο πλαίσιο διεξαγωγής ελληνικής έρευνας έγινε αξιολόγηση των ατυχημάτων που συνέβησαν στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων σχολικών μονάδων της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ενώ προέκυψε το στοιχείο ότι συχνά στο σχολείο τα ατυχήματα που συμβαίνουν είναι σοβαρά. Πολύ συχνά λοιπόν στον χώρο του σχολείου σημειώνονται πτώσεις ενώ είναι εφικτό να επέλθουν τραύματα και κακώσεις μυοσκελετικού χαρακτήρα. Ακόμα μεγάλο ποσοστό των μαθητών παρουσιάζει τραυματισμούς στα άκρα αλλά και στο κεφάλι. Επιπλέον ως συνέπεια αυτής της έρευνας στο σχολικό χώρο τέθηκε υπό διαχείριση το 37% των περιστατικών ενώ ως προς ένα πολύ μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως του 60% ζητήθηκε συνδρομή εξωτερικής φύσεως. Συμπέρασμα των ερευνητών αποτέλεσε η αναγκαιότητα αντιμετώπισης των ατυχημάτων με την συνδρομή των εκπαιδευτικών. Θα πρέπει να επισημανθεί το γεγονός ότι δεν παρατηρείται μεγάλος αριθμός μελετών που να επικεντρώνονται στην παράμετρο της ετοιμότητας των εκπαιδευτικών και στο επίπεδο των γνώσεων τους ώστε να αντιμετωπίσουν έκτακτες καταστάσεις και να παρασχεθούν αποτελεσματικά οι πρώτες βοήθειες. (Γεωργιακώδης & Βοζίκης, 2004)

Καταλήγοντας, για να μπορέσουμε να συνοψίσουμε τις επιμορφωτικές ανάγκες των εκπαιδευτικών στη χώρα μας και να τους παρασχεθεί ένα ολοκληρωμένο επιμορφωτικό πλαίσιο οφείλουμε να λάβουμε υπόψη, πέρα από τις αντιλήψεις και τις ανάγκες τους, τους στόχους της ευρωπαϊκής εκπαιδευτικής πολιτικής (από τους οποίους παρεκκλίνουμε σημαντικά σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών PISA του ΟΟΣΑ από το 2000 και μετά, όπου διαπιστώνεται η κακή αναγνωστική ικανότητα των 15χρονων μαθητών), καθώς και την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία (Βεργίδης, 2012).

Αξίζει, τέλος, να αναφερθούμε περιληπτικά στους φορείς που παρέχουν επιμόρφωση στους εκπαιδευτικούς. Η αρχή έγινε το 1977 με την ίδρυση δύο Σ. Ε. Λ. Μ. Ε. (Σχολή Επιμόρφωσης Λειτουργών Μέσης Εκπαίδευσης) και λίγο αργότερα, το 1979 με την ίδρυση δύο Σ. Ε. Λ. Δ. Ε. (Σχολή Επιμόρφωσης Λειτουργών Δημοτικής Εκπαίδευσης). Το 1983 οι υποψήφιοι μπορούν πλέον να επιλεγθούν για να φοιτήσουν σε αυτές με κλήρωση και όχι με γραπτές εξετάσεις, όπως ίσχυε μέχρι πρότινος. Ιδρύθηκαν και άλλα τμήματα το 1983 και λειτούργησαν μέχρι το 1992. Το 1985 θεσπίζονται τα Περιφερειακά Επιμορφωτικά Κέντρα, στα οποία πλέον η επιμόρφωση είναι υποχρεωτική, τα οποία ξεκινούν τη λειτουργία τους αμέσως μετά την κατάργηση των Σχολών Επιμόρφωσης. Από το 1995 τα προγράμματα επιμόρφωσης γίνονται πιο ευέλικτα και από το 1998 προαιρετικά. Οι εκπαιδευτικοί επέλεξαν το θέμα στο οποίο ήθελαν να επιμορφωθούν από μια λίστα προγραμμάτων. Ο αριθμός των συμμετεχόντων γιγαντώνεται με την ένταξη των προγραμμάτων Ε. Π. Ε. Α. Ε. Κ. Ι (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης 1994-1999). Το 1999 θεσπίζεται η υποχρεωτική εισαγωγική επιμόρφωση 200 ωρών για τους νεοδιόριστους εκπαιδευτικούς, ενώ το 2002 ιδρύεται το Ο. ΕΠ. ΕΚ. (Οργανισμός Επιμόρφωσης Εκπαιδευτικών) (Βεργίδης, 2012).

Από τα παραπάνω εύκολα προκύπτει ότι οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν στις πρώτες επιλογές τους (ούτε καν στις τελευταίες) τις πρώτες βοήθειες στα σχολεία ως θέμα επιμόρφωσης. Αυτό σε καμία περίπτωση δεν αναιρεί τη χρησιμότητά τους και τη σημασία τους για τη σχολική καθημερινότητα. Όπως έχει αναφερθεί πρωτύτερα, επίσης, δεν έχουν αρνητική στάση απέναντί τους και αναγνωρίζουν την αξία τους για τη σχολική ζωή.

Σε κάποιες περιπτώσεις σημαντικά κρίνονται και τα επιτεύγματα της σύγχρονης μορφής εκπαίδευσης. Στο συγκεκριμένο είδος εκπαιδευτικής διαδικασίας λοιπόν η απόκτηση γνώσεων επιτυγχάνεται με γνώμονα την αξιοποίηση της εικονικής αίθουσας διδασκαλίας. Έτσι για να επιτευχθεί η εκπαίδευση μέσω της σύγχρονης πλατφόρμας είναι σπουδαία η υιοθέτηση βασικών παραμέτρων αναγκαίων για να υποστηριχθεί το είδος αυτό. Είναι επομένως παραγωγικό να μπορέσει να επιτευχθεί η επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων αλλά αυτό να πραγματοποιηθεί με την ορθή χρήση σύγχρονων μέσων οπτικού αλλά και ακουστικού χαρακτήρα. Είναι επίσης εφικτή η από κοινού πρόσβαση των συμμετεχόντων στην πλατφόρμα και δίνονται

δυνατότητες παρακολούθησης και παράλληλα αναζήτησης των σχετικών απαραίτητων στοιχείων και πληροφοριών σε διαδικτυακές σελίδες. Και βέβαια ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό είναι αυτό της διαμόρφωσης μίας σύγχρονης αίθουσας εικονικού χαρακτήρα όπου ο εκπαιδευτικός εισέρχεται και μπορεί ουσιαστικά να ασκεί έλεγχο και να ρυθμίζει τα όσα διαδραματίζονται κατά την περάτωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Η συγκεκριμένη μορφή μάθησης παρέχει και το πλεονέκτημα στον εκπαιδευόμενο να μπορεί να έχει πρόσβαση στο υλικό του μαθήματος χωρίς να συνδεθεί στο διαδίκτυο και εφόσον έχει αποθηκεύσει με ειδική διαδικασία και συγκεκριμένο πρόγραμμα τα δεδομένα στον υπολογιστή του. (Κομνηνού,2013)

Άλλα στοιχεία αναφορικά με την επιμόρφωση των διευθυντών μέσω e-class

Το θέμα της επιμόρφωσης των διευθυντών σε γενικές γραμμές όπως έχει ερευνηθεί καθιστά ένα πολυδιάστατο ζήτημα ενώ σε σχέση με αυτό προκύπτουν διαρκώς αλλαγές και εξελίξεις. Ουσιαστικά στην εποχή μας η επιμόρφωση των διευθυντών μέσω e-class αποτελεί έναν σύγχρονο θεσμό που είναι συνυφασμένος με την παράμετρο της προσωπικής εξέλιξης και της επαγγελματικής προοπτικής, της καλλιέργειας περισσότερων ικανοτήτων αλλά και της βελτίωσης σε όλα τα επίπεδα της εκπαίδευσης. Σύμφωνα με τα στοιχεία από προκύπτουν από την σύγχρονη βιβλιογραφία στην σημερινή εποχή η επιλογή της επιμόρφωσης μέσω e-class είναι άμεση συνέπεια των προβλημάτων που υπάρχουν στο σύστημα εκπαίδευσης, των αδυναμιών και των ελλείψεων. (Μπαγάκης, 2005)

Δεδομένων των προαναφερθέντων στοιχείων η επιμόρφωση μέσω e-class συνδυάζει τα πλεονεκτήματα που προσφέρει τόσο η σύγχρονη όσο και η ασύγχρονη εκπαίδευση ενώ σε γενικές γραμμές οι συγκεκριμένες μορφές αλληλεπιδρούν προκειμένου να καταστεί εφικτή η ικανοποίηση των επιδιωκόμενων στόχων και η επίτευξη της μάθησης με βάση τις προδιαγραφές που τίθενται εξ' αρχής. (Μπίκου & Τζιφόπουλου, 2013)

Γενικότερα η διαμόρφωση μεθόδων επικοινωνίας αλλά και η ανάπτυξη συνεργασιών που προωθούνται με κύριο μέσο το διαδίκτυο είναι στοιχεία βάσει των οποίων προκύπτει η δημιουργία συνθηκών και εφαρμογών που συμβάλουν στην επίτευξη της εικονικού χαρακτήρα μάθησης με απώτερο σκοπό την επέλευση μάθησης και διδασκαλίας υπό ευνοϊκές συνθήκες και προσαρμοσμένες στις ανάγκες που υπάρχουν ανά περίπτωση. (Βουζαξάκης & Γεωργιάδη, 2013)

Τόσο η αξιοποίηση τέτοιων μεθόδων λοιπόν, όσο και η χρήση των συγκεκριμένων προηγμένων συνθηκών μάθησης, είναι χαρακτηριστικό παράδειγμα το ότι συντελούν στην αναβάθμιση των εκπαιδευτικών ικανοτήτων των διευθυντών κυρίως σε σχολεία που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές. Ιδιαίτερα εύστοχο είναι μάλιστα το παράδειγμα που αναφέρεται στο πρόγραμμα «Teachers 4 Europe», κατά το οποίο πραγματοποιήθηκε η επιμορφωτική διαδικασία αντιπροσώπων του εκπαιδευτικού συστήματος που δραστηριοποιούνται σε νησιά με τις μεθόδους της σύγχρονης και ασύγχρονης εκπαίδευσης. (Θωμά κ.α., 2015)

Τα σύγχρονα επιτεύγματα είναι άμεσα συνυφασμένα με μοντέλα και πρότυπα που αφορούν την ενίσχυση του κλάδου της εκπαίδευσης ενώ είναι αξιόλογο το ότι πλέον είναι εφικτή η ανάπτυξη άλλων επικοινωνιακών πλαισίων σε σχέση με την διαδικασία της απόκτησης γνώσης. Οι ανάγκες που παρουσιάζονται στον τομέα των διευθυντών πιο συγκεκριμένα είναι συνεχείς ενώ αναντίρρητα καθημερινά δημιουργούνται πολλές προκλήσεις. Με βάση αυτό το δεδομένο πολλές και σημαντικές είναι οι δυνατότητες που παρέχονται μέσω των διαδικτυακών εργαλείων και των υπηρεσιών που παρέχονται μέσω της σύγχρονης τεχνολογίας. (Αναστασιάδης & Κωτσίδης, 2015)

Συμπέρασμα

Αναφορικά με την επίτευξη της εξ' αποστάσεως μάθησης των διευθυντών θα πρέπει να επισημανθεί το γεγονός ότι πρόκειται για μία διαδικασία που χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα κίνητρα και ακολουθεί συγκεκριμένες διαδικασίες. Στην σύγχρονη εποχή των ραγδαίων τεχνολογικών επιτευγμάτων και των εξελίξεων η επιμόρφωση και η διαρκής κατάρτιση των διευθυντών είναι ένα στοιχείο συνυφασμένο με την

ανάπτυξη της σχολικής μονάδας και την εξέλιξη των διευθυντών σε επαγγελματικό επίπεδο. Κρίνεται αναγκαία η επισήμανση της διαφοροποίησης της επιμόρφωσης των διευθυντών από τον παραδοσιακό τρόπο αφού έμφαση δίνεται στην αξιοποίηση των σύγχρονων πολυμέσων και στις δυνατότητες που παρέχονται μέσω αυτών. Έτσι επιτυγχάνεται η προσέλκυση του ενδιαφέροντος των εκπαιδευομένων, η διαμόρφωση κινήτρων και η επίτευξη ενός ευνοϊκότερου και πιο βολικού κλίματος εκπαίδευσης. Άλλωστε ο διευθυντής που επιμορφώνονται ηλεκτρονικά θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι αφενός απολαμβάνει τις δυνατότητες των σύγχρονων τεχνολογικών επιτευγμάτων και αφετέρου έχει την δυνατότητα να προσαρμόζει την απόκτηση των γνώσεων στις ανάγκες του και στις απαιτήσεις της καθημερινότητας του. Αναντίρρητα οι ραγδαίες εξελίξεις σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, η όξυνση του ανταγωνισμού και η εισαγωγή καινοτομιών σε όλα τα επίπεδα της καθημερινότητας, εξαιτίας της εξέλιξης της τεχνολογίας, επέφεραν την ανάγκη προσαρμογής στις αλλαγές και διεύρυνσης του γνωστικού επιπέδου του ατόμου. Έτσι δημιουργήθηκε η ανάγκη ανεύρεσης μιας νέας μεθόδου εκπαίδευσης προκειμένου ο εκάστοτε ενήλικας να μπορέσει να ενισχύσει το ήδη υπάρχον γνωστικό του επίπεδο ή να αποκτήσει τις στοιχειώδεις γνώσεις σε περίπτωση που δεν το έχει καταφέρει σε μικρότερη ηλικία. (Βεργίδης, 2003)

1.7.2. Επιμόρφωση στις Πρώτες Βοήθειες

Το ΥΠ.Ε.Π.Θ. έχει θεσπίσει τα προγράμματα Αγωγής Υγείας για την δευτεροβάθμια (από το 1996) και την πρωτοβάθμια (από το 2001) εκπαίδευση για θέματα που αφορούν την υγεία και την ασφάλεια των μαθητών. Με βάση τον Ν. 1894 (ΦΕΚ 110, τ. Α΄, 27-8-90) για την «Ακαδημία Αθηνών και Άλλες Εκπαιδευτικές Διατάξεις» και το Π.Δ. 35 (ΦΕΚ 11, τ. Α΄, 4-2-91) έχουμε τη δημιουργία Συμβουλευτικών Σταθμών Νέων στις Διευθύνσεις και στα Γραφεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης των Νομαρχιών και τη λειτουργία τμημάτων προαιρετικής διδασκαλίας για τα Γυμνάσια και τα Λύκεια. Έτσι, κατά την πενταετία 1995-2000 σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε

πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, χρηματοδοτούμενο από το Α' Ε. Π. Ε. Α. Ε. Κ. του Β' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, που μεταξύ άλλων περιελάμβανε την επιμόρφωση εκπαιδευτικών και στελεχών, την παραγωγή υποστηρικτικού υλικού, την εφαρμογή σε σχολεία και είχε ως στόχους την αναβάθμιση της εκπαίδευσης και την ανάπτυξη δεξιοτήτων των μαθητών (Κέντρο Μελετών και Τεκμηρίωσης της ΟΛΜΕ, 2001). Υπεύθυνοι, ακόμη, για τη διοργάνωση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών στις σχολικές μονάδες που υπηρετούν είναι οι σχολικοί νοσηλευτές, παρότι δεν είναι μεταξύ των κυρίως καθηκόντων τους. Παρόλα αυτά στο πλαίσιο της επιμόρφωσης, μπορούν να επικοινωνήσουν με πιστοποιημένους εκπαιδευτές και να οργανώσουν ένα τέτοιο σεμινάριο για το εκπαιδευτικό προσωπικό.

Η επιτυχημένη εκμάθηση πρώτων βοηθειών οφείλει να περιλαμβάνει, πέρα από τις βασικές ιατρικές γνώσεις, την απαραίτητη βιωματική μάθηση. Για τον λόγο αυτό, οργανώνονται από πολλούς φορείς πιστοποιημένα σεμινάρια. Οι φορείς οφείλουν να είναι πιστοποιημένοι σύμφωνα με κάποιον διεθνή φορέα, όπως τον Lloyd's Register Quality Assurance (Τμήμα Εκπαίδευσης του Τομέα Σαμαρειτών, Διασωστών και Ναυαγοσωστών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού) ή να έχουν αναγνωριστεί και εγκριθεί από Διεθνείς Ενώσεις και Ομοσπονδίες (Rescue Training International, First Aid Europe κ.ά.).

1.8. Το νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα

Όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή της παρούσας εργασίας, στη χώρα μας το καθηκοντολόγιο των εκπαιδευτικών δεν περιλαμβάνει ιατρικές ή φαρμακευτικές γνώσεις, περιλαμβάνει ωστόσο την παροχή πρώτων βοηθειών σε περίπτωση ανάγκης. Τι σημαίνει όμως αυτό πρακτικά; Σύμφωνα με τη Φ.353.1/324/105657/Δ1/16-10-2002 (ΦΕΚ 1340Β) Υπουργική Απόφαση και τη σχετική εγκύκλιο Φ.7/495/123484/Γ1/04-10-2010/ΥΠΔΒΜΘ του Τμήματος Μαθητικών Θεμάτων του Ενιαίου Διοικητικού Τομέα Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων με θέμα «Φαρμακευτική Αγωγή Μαθητών εντός Σχολικού Ωραρίου», σημαίνει ότι ενώ οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να παρέχουν τις στοιχειώδεις πρώτες βοήθειες, πρέπει να μείνουν αμέτοχοι στην περίπτωση που χρειάζεται η λήψη κάποιου φαρμάκου εκτάκτως. Τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να είναι

ένα οξύ αλλεργικό σοκ, μια κρίση επιληψίας ή ένα υπογλυκαιμικό επεισόδιο, καταστάσεις στις οποίες και η μικρότερη καθυστέρηση μπορεί να αποβεί μοιραία. Στις περιπτώσεις, λοιπόν, αυτές που απαιτείται η χορήγηση κάποιου φαρμάκου, τι ισχύει; Οι γονείς θα πρέπει, κατόπιν άδειας του διευθυντή / της διευθύντριας της σχολικής μονάδας, να εισέλθουν σε αυτή και να χορηγήσουν οι ίδιοι το απαραίτητο φάρμακο στον μαθητή. Η περίπτωση να βρίσκεται στην ίδια σχολική μονάδα σχολικός νοσηλευτής είναι αρκετά ισχνή και, τυπικά τουλάχιστον, το πρώτο του μέλημα και η πρώτη του ευθύνη είναι ο μαθητής ή οι μαθητές εκείνοι οι οποίοι του έχουν ανατεθεί από το Υπουργείο.

Σύμφωνα με το άρθρο 45 «Πρώτες βοήθειες, πυρασφάλεια, εκκένωση των χώρων από τους εργαζομένους, σοβαρός και άμεσος κίνδυνος» του Ν. 3850 για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (Αριθμός ΦΕΚ 84, 2 Ιουνίου 2010) όλοι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να έχουν παρακολουθήσει σεμινάριο πρώτων βοηθειών, την ευθύνη διοργάνωσης του οποίου φέρει ο εργοδότης. Μάλιστα, ο εργοδότης οφείλει να έχει ορίσει υπεύθυνους μεταξύ των εργαζομένων για την παροχή πρώτων βοηθειών, τη σωστή και ασφαλή εκκένωση του χώρου εργασίας κ.λπ., οι οποίοι θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι, να είναι αρκετοί και να έχουν πρόσβαση σε κατάλληλο υλικό.

Τι εννοούμε όμως όταν λέμε «κατάλληλο υλικό» όσον αφορά τα σχολεία; Με την υπουργική απόφαση 12142 /1.10.1976 Υ.Α το περιεχόμενο του σχολικού φαρμακείου πρέπει να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- 1 Λευκοπλάστη ρολό 1,25cm x 5cm (CE),
- 1 Κουτί γάζες 15cm x 15cm 6 αποστειρωμένες (CE),
- 1 Πιεστικός αιμοστατικός αποστειρωμένος επίδεσμος medium (CE),
- 1 Πιεστικός αιμοστατικός αποστειρωμένος επίδεσμος large (CE),
- 2 Επίδεσμοι 5cm x 2,5m (CE),
- 2 Επίδεσμοι 7cm x 2,5m (CE),
- 2 Επίδεσμοι 10cm x 2,5m (CE),
- 2 Ελαστικοί επίδεσμοι 6cm x 4m (CE),
- 1 Τριγωνικός επίδεσμος (CE),
- Αυτοκόλλητα ράμματα αποστειρωμένα των 3 τεμαχίων (CE),

- 2 συσκευασίες των 10 τσιρότων (CE),
- 1 Βαμβάκι (CE),
- 1 Burnshield γάζα αποστειρωμένη 10cm x 10cm (CE),
- 5 Burnshield hydrogel αποστειρωμένα blotts για εγκαύματα (CE),
- 1 Ισοθερμική κουβέρτα (CE),
- 1 Στιγμαία παγοκομπρέσα (CE),
- 10 Μαντηλάκια οιοπνεύματος (ΕΟΦ),
- 1 Αεραγωγός με ανεπίστροφο βαλβίδα για τεχνητή αναπνοή (CE),
- 1 Τρόμπα αφαίρεσης δηλητηριασμένου αίματος φιδιού, σκορπιού, εντόμων με δυο επιστόμια (CE),
- 4 Γάντια latex (CE),
- 1 Αιμοστατικό λάστιχο (CE),
- 1 Ψαλίδι κοινό,
- 1 θερμόμετρο
- 1 Λαβίδα πλαστική,
- 4 Παραμάνες ασφαλείας,
- 1 Stick αμμωνίας (ΕΟΦ)
- Οδηγίες πρώτων βοηθειών εντός συσκευασίας
- Οδηγίες χρήσεως εντός συσκευασίας

Το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού με έγγραφό του με θέμα: «Οδηγίες για τη διδασκαλία του μαθήματος επιλογής «Αγωγή Υγείας – Πρώτες Βοήθειες» της Α΄ τάξης ημερησίου Επαγγελματικού Λυκείου, για το σχ. έτος 2012-2013» στις 18-10-2012 (Αριθμός Πρωτοκόλλου: 127840/Γ2) τονίζει ότι υπάρχει πληθώρα λόγων για τους οποίους πρέπει οι απλοί πολίτες να γνωρίζουν πρώτες βοήθειες. Καταρχήν, για λόγους ηθικούς, κάνοντας επίκληση στον ανθρωπισμό και στην αλληλεγγύη. Κατόπιν, για λόγους νομικούς, καθώς σε μερικές περιπτώσεις (όπως αυτές που αναφερθήκαμε παραπάνω στους χώρους εργασίας) αποτελεί νομική υποχρέωση. Τέλος, αναφέρεται και σε κοινωνικούς και οικονομικούς λόγους, όπως είναι η μείωση του κόστους που αποφέρουν τα ατυχήματα στο κράτος και στο δημόσιο σύστημα υγείας και περίθαλψης.

Σε ποιες, όμως, περιπτώσεις είναι κάποιος υποχρεωμένος βάσει νόμου να παρέχει πρώτες βοήθειες σε περίπτωση ατυχήματος; Στο ίδιο έγγραφο το Υπουργείο Παιδείας

και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού, τονίζει δύο περιπτώσεις στις οποίες κάποιος είναι νομικά υποχρεωμένος να βοηθήσει κάποιον μέσω των πρώτων βοηθειών:

A. Όταν περιλαμβάνεται στα εργασιακά του καθήκοντα. Όπως είχαμε αναφέρει και προηγουμένως, ο εργοδότης υποχρεούται να έχει ορίσει εντός του χώρου εργασίας υπεύθυνους μεταξύ των εργαζομένων για την παροχή των πρώτων βοηθειών, για την ασφαλή εκκένωση του κτιρίου κ.λπ. Οι εργαζόμενοι, επομένως, αυτοί, που έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα και οι οποίοι έχουν πρόσβαση και στο απαραίτητο υλικό, υποχρεούνται να παρέχουν πρώτες βοήθειες σε αυτόν που χρειάζεται. Ακόμη, το ίδιο ισχύει και για ορισμένα επαγγέλματα, στο καθηκοντολόγιο των οποίων εφάπτονται και οι πρώτες βοήθειες. Ανάμεσα σε αυτά είναι και το επάγγελμα του εκπαιδευτικού. Άλλα τέτοια επαγγέλματα είναι οι ναυαγοςώστες, οι πυροσβέστες, οι αστυνομικοί, οι αξιωματικοί των πλοίων, οι προπονητές κ.λπ.

B. Όταν κάποιος βρίσκεται σε θέση ευθύνης απέναντι σε ένα άλλο άτομο. Τέτοια ευθύνη μπορεί να έχει ένας γονέας απέναντι στα παιδιά του, ένας οδηγός απέναντι στους επιβάτες του και φυσικά ένας εκπαιδευτικός απέναντι στους μαθητές του, θέση τεράστιας ευθύνης, καθώς οι μαθητές είναι ανήλικοι και συχνά στις μικρότερες ηλικίες αβοήθητοι.

Στο σημείο, ωστόσο, αυτό, πρέπει να τονίσουμε ότι, ακόμη κι αν κάποιος είναι άρτια εκπαιδευμένος και με γνώση στις πρώτες βοήθειες, δεν μπορεί να επέμβει σε ένα σοβαρό περιστατικό χωρίς τη συγκατάθεση του ατόμου που κινδυνεύει. Οφείλει να αναφέρει την ιδιότητά του, να πάρει τη συγκατάθεση του θύματος ή κάποιου από το οικογενειακό του περιβάλλον και κατόπιν να επέμβει. Στην περίπτωση που το θύμα είναι αναισθητο και δεν βρίσκεται κάποιος οικείος του πλησίον, θεωρείται δεδομένο ότι υπάρχει η συγκατάθεση για την άσκηση των πρώτων βοηθειών ώστε να σωθεί η ζωή του.

Προστατεύεται, όμως, το άτομο που παρέχει πρώτες βοήθειες από κάποιον που κακόβουλα εκ των υστέρων μπορεί να τον κατηγορήσει για την πράξη του αυτή (π.χ. στην περίπτωση που δε σωθεί το άτομο ή που τραυματίσει ελαφρά κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ το θύμα); Όχι ακριβώς.. Σε πολλές χώρες του εξωτερικού συναντάμε τον νόμο του Καλού Σαμαρείτη, δηλαδή υπάρχει νομοθεσία που προστατεύει ακριβώς το

άτομο που παρέχει τις πρώτες βοήθειες από νομικές ευθύνες, εκτός κι αν μιλάμε για την περίπτωση εγκληματικής αμέλειας. Στην Ελλάδα δεν υφίσταται τέτοιος νόμος, σαν οδηγία, βέβαια, ακολουθείται από τα δικαστήρια, αν και δεν υπάρχουν γνωστές τέτοιες υποθέσεις.

Ας δούμε πιο αναλυτικά τι ορίζει ο Ποινικός Κώδικας της Ελλάδας:

Άρθρο 288: Παρεμπόδιση αποτροπής κοινού κινδύνου και βοήθειας

1. Όποιος με πρόθεση ματαιώνει ή δυσχεραίνει την ενέργεια που είναι αναγκαία για να αποτραπεί ή να κατασταλεί ένας κοινός κίνδυνος που υπάρχει ή που επίκειται τιμωρείται με φυλάκιση, αν δεν συντρέχει περίπτωση αυστηρότερης τιμώρησης σύμφωνα με άλλη διάταξη.

2. Όποιος σε περίπτωση δυστυχήματος ή κοινού κινδύνου ή κοινής ανάγκης δεν προσφέρει τη βοήθεια που του ζητήθηκε και που μπορούσε να την προσφέρει, χωρίς ο ίδιος να διατρέξει ουσιώδη κίνδυνο, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι έξι μηνών.

Άρθρο 306: Έκθεση

1. Όποιος εκθέτει άλλον και έτσι τον καθιστά αβοήθητο, καθώς και όποιος με πρόθεση αφήνει αβοήθητο ένα πρόσωπο που το έχει στην προστασία του ή που έχει υποχρέωση να το διατρέφει και να το περιθάλπει ή να το μεταφέρει, ή ένα πρόσωπο που ο ίδιος το τραυμάτισε υπαίτια, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών.

2. Αν η πράξη προκάλεσε στον παθόντα: α) βαριά βλάβη στην υγεία του, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών, β) το θάνατό του, επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον έξι ετών.

Άρθρο 307: Παράλειψη λύτρωσης από κίνδυνο ζωής

Όποιος με πρόθεση παραλείπει να σώσει άλλον από κίνδυνο ζωής αν και μπορεί να το πράξει χωρίς κίνδυνο της δικής του ζωής ή υγείας, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους.

Από τα παραπάνω κατανοούμε ότι ένα βασικό νομικό πλαίσιο υφίσταται στην Ελλάδα, κρίνεται όμως απαραίτητο να ενισχυθεί και να συμπεριλάβει κι άλλες προεκτάσεις των πρώτων βοηθειών, όπως:

1. Η θέσπιση συγκεκριμένου πλαισίου για την οργάνωση σεμιναρίων και την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών σε ετήσιο επίπεδο. Οι γνώσεις των πρώτων βοηθειών τείνουν, όπως αναφέραμε νωρίτερα, να «σβήνονται» με την πάροδο του χρόνου και ειδικά στην περίπτωση που κάποιος δεν έχει χρειαστεί να τις εφαρμόσει πρακτικά. Επίσης, δεν υπηρετούν κάθε χρόνο οι ίδιοι εκπαιδευτικοί σε μια σχολική μονάδα. Κάθε χρόνο μπορεί να προστίθενται και νέοι.

2. Χορήγηση φαρμάκων σε έκτακτες περιπτώσεις εντός του σχολικού χώρου (κρίση επιληψίας, αλλεργικό σοκ, σοβαρό υπογλυκαιμικό επεισόδιο) κατόπιν συνεννόησης με τον γονέα/κηδεμόνα του παιδιού όταν υπάρχει ήδη υφιστάμενη πάθηση. Για την ύπαρξη αυτών των παθήσεων, ο γονέας/κηδεμόνας οφείλει να έχει ενημερώσει εγκαίρως τον Διευθυντή/τη Διευθύντρια της σχολικής μονάδας, ώστε να έχει προμηθευτεί την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή που μπορεί να χρειαστεί ο μαθητής (π.χ. ινσουλίνη).

3. Συστηματικοί έλεγχοι από τις κατά τόπους Διευθύνσεις Εκπαίδευσης ώστε να βεβαιώνονται ότι έχουν γίνει οι απαραίτητες ενέργειες από μέρος του Διευθυντή/της Διευθύντριας (π.χ. το σχολείο να διαθέτει κατάλληλα εξοπλισμένο φαρμακείο, να έχει οργανωθεί σεμινάριο πρώτων βοηθειών, να έχουν οριστεί υπεύθυνοι για την παροχή τους).

1.9 Πρακτικές αναφορικά με την κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών

Στο πλαίσιο απόκτησης δεξιοτήτων πρώτων βοηθειών σημαντική καθίσταται η αγωγή υγείας που ενισχύει τα άτομα στη λήψη αποφάσεων, στην αξιοποίηση επιθυμητών προτύπων συμπεριφοράς και στην δραστηριοποίηση με βάσει τις ανάγκες που επιβάλλει η παράμετρος της προάσπισης και θωράκισης της υγείας. Υιοθετούνται

λοιπόν έτσι μέθοδοι αναφορικά με την απόκτηση δεξιοτήτων πρώτων βοηθειών από τους εκπαιδευτικούς μέσω της αξιοποίησης καινοτομιών στο σχολικό περιβάλλον.

Ως προς την παράμετρο αυτή λοιπόν είναι εποικοδομητική η παρέμβαση της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος και η διοργάνωση από μέρους τους παρουσιάσεων και εκδηλώσεων διαδραστικού χαρακτήρα με θέμα την κατάρτιση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε ζητήματα πρώτων βοηθειών. Χαρακτηριστική είναι η συγκεκριμένη κίνηση σε δήμους της Αττικής στο πλαίσιο εθελοντικών προσπαθειών για την φροντίδα της υγείας και την δυνατότητα ευκολότερης προσέγγισης των πρώτων βοηθειών. (Εκπαίδευση εκπαιδευτικών στις πρώτες βοήθειες)

Στην περίπτωση αυτή λοιπόν πραγματοποιήθηκε παρέμβαση ενημέρωσης από νοσηλευτές ενώ αξιοποιήθηκε το ψυχοκοινωνικό μοντέλο ως προς την επίτευξη της προσέγγισης. Μέσω της προσπάθειας αυτής τίθεται ακόμα η έννοια των κοινωνικών δεξιοτήτων ενώ εισάγονται και μέθοδοι επιλογών συνειδητών και ενδυνάμωσης της προσωπικότητας. Η παρέμβαση αυτή πραγματοποιήθηκε μεταξύ του 2015 και 2017. Οι εκπαιδευτικοί λάμβαναν τις απαιτούμενες γνώσεις μέσω προβολών βίντεο, μελέτης περιπτώσεων, διαδραστικών ενεργειών και δράσεων βιωματικής εκπαίδευσης.

Αποτέλεσμα των συγκεκριμένων δραστηριοτήτων αποτέλεσε η πραγματοποίηση περίπου 80 παρεμβατικών ενεργειών σε εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε δήμους της Αττικής, αλλά και σε νησιά του Σαρωνικού. Μάλιστα, στις παρεμβάσεις αυτές έλαβαν μέρος περίπου 1000 άτομα. Παράλληλα με τις παρεμβάσεις αυτές, υλοποιήθηκαν και κάποιες ανοικτές εκδηλώσεις πληροφόρησης. Αυτό έγινε σε συνεργασία με τις ενώσεις γονέων της περιοχής, ενώ τέθηκαν και ερωτήσεις γνώσεων με βασικό στόχο την έννοια της αυτοαξιολόγησης. Κατά την υλοποίηση του προγράμματος αυτού και των σχετικών δράσεων, προέκυψε το συμπέρασμα ότι το θέμα των πρώτων βοηθειών και η ανάπτυξη δεξιοτήτων ως προς αυτές εκπαιδευτικούς είναι πολύ σπουδαίο για τους εκπαιδευτικούς και παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Προέκυψε παράλληλα η αναγκαιότητα ως προς την διαχείριση περιστατικών που μπορεί να προκύψουν από

τους εκπαιδευτικούς, γεγονός που θα επιτευχθεί μέσω της διασφάλισης των κατάλληλων δεξιοτήτων.

Σπουδαίο πρόγραμμα και εποικοδομητικό είναι λοιπόν αυτό της αγωγής υγείας. Το πρόγραμμα λοιπόν υλοποιήθηκε και σε σχολεία της Ανατολικής Θεσσαλονίκης απευθυνόμενο σε εκπαιδευτικούς και με γνώμονα την επίτευξη της κατάρτισης τους σε θέματα πρώτων βοηθειών. Το πρόγραμμα αυτό υλοποιήθηκε το σχολικό έτος 2006-2007. Η εφαρμογή της συγκεκριμένης δραστηριότητας βασίστηκε σε εκπαιδευτικό υλικό που προέκυψε κατά την πραγματοποίηση αντίστοιχου προγράμματος το έτος 2003-2004. Αυτό έγινε σε σχολεία της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης της Ανατολικής Θεσσαλονίκης. Χαρακτηριστικό είναι και το γεγονός ότι πραγματοποιήθηκε αναθεώρηση του υλικού που αφορούσε τις πρώτες βοήθειες προκειμένου αυτό να συνδέεται με τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης του 2005. Ήταν, λοιπόν, έτσι εφικτό να πραγματοποιηθεί πρόληψη των ατυχημάτων και να γίνει αντιληπτή η χρησιμότητα των πρώτων βοηθειών από τους εκπαιδευτικούς. Οι πρακτικές δεξιότητες της βασικής υποστήριξης της ζωής εφαρμόζονται και δοκιμάζονται σε συγκεκριμένα κατασκευάσματα για συγκεκριμένο σκοπό. (Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ανατολικής Θεσσαλονίκης, 2017)

Ένα άλλο παράδειγμα θετικής πρακτικής αναφορικά με το ζήτημα της διαμόρφωσης δεξιοτήτων παροχής πρώτων βοηθειών σε εκπαιδευτικούς είναι η δραστηριοποίηση της επιτροπής κοινωνικής πολιτικής και υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Το συγκεκριμένο σεμινάριο ήταν διάρκειας επτά ωρών και είχε ως βασικό θέμα τις πρώτες βοήθειες. (Σεμινάρια πρώτων βοηθειών, ΑΠΘ)

Με βάση λοιπόν το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων, στην Ελλάδα παρατηρούνται περίπου 50.000 ατυχήματα σε σχολικό επίπεδο κάθε χρόνο. Έτσι, όπως προαναφέρθηκε, σπουδαίος κρίνεται ο θεσμός της Αγωγής Υγείας τόσο στην Πρωτοβάθμια όσο και την Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Ο συγκεκριμένος θεσμός, λοιπόν, καθιερώθηκε το 1995 στην Δευτεροβάθμια και το 2001 στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Στο πλαίσιο αυτό διαμορφώθηκαν σε κάθε διεύθυνση γραφεία που επικεντρώνονται στην αρωγή της υγείας ενώ ορίστηκε και κάποιος υπεύθυνος στο κάθε γραφείο. Οι υπεύθυνοι λοιπόν έχουν την αρμοδιότητα να

παρέχουν ενημέρωση τόσο στους εκπαιδευτικούς όσο και τους διευθυντές των σχολικών μονάδων με βάσει βέβαια το ισχύον θεσμικό πλαίσιο. Επιπρόσθετα οι συγκεκριμένοι υπεύθυνοι διενεργούν και επισκέψεις στα σχολεία, ενώ προβαίνουν στην οργάνωση συναντήσεων εκπαιδευτικών σε ζητήματα μεθοδολογίας αναφορικά με την επέλευση των πρώτων βοηθειών. Εποικοδομητικά είναι και τα ανάλογα επιμορφωτικά σεμινάρια. Ακόμα, υπάρχουν 15 σταθμοί συμβουλευτικής νέων ως προς το θέμα και η δυνατότητα διαμόρφωσης και νέων σταθμών. Στην διαμόρφωση δραστηριοτήτων αναφορικά με τα ατυχήματα περιλαμβάνεται η απόκτηση γνώσεων από τους εκπαιδευτικούς για θέματα πρώτων βοηθειών, η ενίσχυση βιωματικών δράσεων και η διαμόρφωση προγραμμάτων που ενισχύουν το στοιχείο της ασφάλειας. Σπουδαία κίνηση είναι και εκείνη της καθιέρωσης του μαθήματος αγωγής υγείας στους εκπαιδευτικούς υποχρεωτικά σε σχέση με την διασφάλιση πρώτων βοηθειών στον κλάδο της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008)

1.10 Παραδείγματα κατάρτισης εκπαιδευτικών στην παροχή πρώτων βοηθειών σύμφωνα με τις βασικές τους σπουδές

Παρατηρώντας, όπως προαναφέραμε, τους οδηγούς σπουδών πανεπιστημιακών τμημάτων που σχετίζονται με την εκπαίδευση διαπιστώνει ότι δεν υπάρχει κάποιο μάθημα που να αφορά την διασφάλιση γνώσεων σχετικά με τις πρώτες βοήθειες. Στο Πανεπιστήμιο των Ιωαννίνων μόνο υπάρχει ένα ανάλογο μάθημα και μάλιστα είναι επιλογής. Το μάθημα αυτό ονομάζεται Στοιχεία Παιδιατρικής. Πιο συγκεκριμένα στο μάθημα αυτό διδάσκονται πρώτες βοήθειες ως προς την παροχή βοήθειας και φροντίδας σε βρέφη και παιδιά όταν αυτά βρεθούν σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης. (Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2014)

Στα περαιτέρω προγράμματα σπουδών παρατηρούνται τα μαθήματα «Αγωγή Υγείας» (Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 2014; Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2014), Αγωγή Υγείας II (Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2014), «Διδακτική της γνωριμίας με το περιβάλλον» (Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, 2014) που περιλαμβάνει την

Αγωγή Υγείας, «Ψυχολογία της υγείας» (Πανεπιστήμιο Αιγαίου, 2014; Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 2014; Πανεπιστήμιο Πατρών, 2014) και το μάθημα «Σεξουαλικότητα και υγεία» (Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 2014). Τα μαθήματα, λοιπόν, είναι είτε επιλεγόμενα είτε κύρια. Τα μαθήματα αυτά αναφέρονται στην παράμετρο της υγείας των παιδιών χωρίς όμως να επικεντρώνονται στο θέμα των πρώτων βοηθειών. Στα πανεπιστήμια Θεσσαλονίκης και Θεσσαλίας δεν παρατηρείται ανάλογο μάθημα (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2014; Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2014). Δεν υπάρχει, έτσι, κάποιο στοιχείο βάσει του οποίου τα πανεπιστημιακά τμήματα να διασφαλίζουν κάποιο στοιχείο εκπαίδευσης στους μελλοντικούς εκπαιδευτικούς σε παραμέτρους πρώτων βοηθειών.

Είναι λοιπόν φανερό βάσει των σχετικών ερευνών ότι οι εκπαιδευτικοί δεν αισθάνονται τελείως έτοιμοι σε σχέση με την διαχείριση απειλητικών για τη ζωή περιστατικών. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στο γεγονός ότι τα πανεπιστήμια δεν παρέχουν την κατάλληλη γνώση σε σχέση με τις πρώτες βοήθειες. Ακόμα το υπουργείο Παιδείας, δεν παρέχει επίσημα τις γνώσεις αναφορικά το θέμα των πρώτων βοηθειών. Βασικό συμπέρασμα από τις οδηγίες του υπουργείου Παιδείας είναι το γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί δεν θεωρούνται πλήρως ενημερωμένοι στην παροχή πρώτων βοηθειών. Είναι, έτσι, κάτι απόλυτα εμφανές στο σύνολο των ελληνικών πανεπιστημίων. Η παράμετρος της επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών στην διασφάλιση πρώτων βοηθειών είναι συνυφασμένη με την πρωτοβουλία των ίδιων να προβούν στην παρακολούθηση σχετικών σεμιναρίων ή να προβούν στην διαμόρφωση ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας μέσα από το οποίο να διασφαλιστεί η κατάλληλη γνώση. Σε μεγάλο βαθμό οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι η επιμόρφωση σε θέματα πρώτων βοηθειών είναι αναγκαία προκειμένου να καταστεί εφικτή η διαχείριση σχετικών καταστάσεων. Με βάσει την απουσία ενός επίσημου και πιστοποιημένου προγράμματος πρώτων βοηθειών για εκπαιδευτικούς, είναι συχνή η αναζήτηση πληροφοριών από άλλες πηγές όπως το διαδίκτυο και η βιβλιογραφία, κάτι που ωστόσο φαίνεται να μην έχει τα ανάλογα θετικά αποτελέσματα ως προς την ετοιμότητα τους στην παροχή πρώτων βοηθειών. Το διαδίκτυο ως μέσο πληροφόρησης διασφαλίζει ποικίλα στοιχεία, όχι πάντα με βάσει το στοιχείο της εγκυρότητας, ενώ δεν εξασφαλίζει την έννοια της βιωματικής μάθησης ως προς την επέλευση δεξιοτήτων στις πρώτες βοήθειες. Αντίθετα, τα σεμινάρια πρώτων βοηθειών, που παρέχονται με τη μορφή εργαστηρίων με βιωματική μάθηση και

εκπαίδευση, προσφέρουν πιο ουσιαστική εκπαίδευση και αυξάνουν την ετοιμότητα των εκπαιδευόμενων σε περίπτωση ανάγκης παροχής πρώτων βοηθειών σε άτομο που κινδυνεύει. Ατυχήματα και περιστατικά απειλητικά για τη ζωή των μαθητών είναι δεδομένο ότι συμβαίνουν στα ελληνικά σχολεία και πιθανόν να συνεχίσουν να συμβαίνουν και στο μέλλον (Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων, Ιατρική Σχολή-ΕΚΠΑ(ΚΕΠΠΑ), 2005).

Εποικοδομητικά σε σχέση με την διασφάλιση γνώσεων στις πρώτες βοήθειες είναι τα πιστοποιημένα προγράμματα. Στα ελληνικά σχολεία, παρατηρούνται μονάδες ειδικής αγωγής, χωρίς όμως να παρουσιάζει εξάπλωση ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή (Νόμος 2817/2000). Οι εκπαιδευτικοί είναι αναγκαίο να μπορούν να διαχειριστούν ένα έκτακτο περιστατικό και δεν είναι δυνατόν να έχουν προβεί στην σωστή δραστηριοποίηση αν δεν έχουν λάβει τις απαιτούμενες γνώσεις. Είναι αναγκαία λοιπόν σωστή εκπαίδευση που είναι εφικτό να διασφαλίζεται είτε στο πλαίσιο των βασικών σπουδών, είτε όταν ασκεί κανείς το επάγγελμα. Η εκπαίδευση αναφορικά με το θέμα των πρώτων βοηθειών είναι αναγκαίο να στηρίζεται στην βιωματική μάθηση και να παρουσιάζει πρακτική εφαρμογή. Ως προς την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών για την διασφάλιση των πρώτων βοηθειών, υπάρχουν ανάλογοι οδηγοί σπουδών που εξασφαλίζουν λύσεις σε σχέση με καταστάσεις που είναι δυνατόν να προκύψουν στο σχολείο. Οι οδηγοί που αφορούν το συγκεκριμένο θέμα είναι απλοί και εύκολοι στην χρήση τους, ενώ περιλαμβάνουν και εικόνες προκειμένου να είναι δυνατή η εύκολη εφαρμογή από άτομα που δεν έχουν ιατρικές γνώσεις. Δεν είναι εφικτό βέβαια ο οδηγός να αντικαταστήσει ένα σεμινάριο με βιωματικά στοιχεία, αλλά μπορεί να αποτελέσει ένα μέσο αναφοράς. Σχετικά με την διαμόρφωση του οδηγού χρησιμοποιήθηκαν πρόσφατα και σύγχρονα στοιχεία για τις πρώτες βοήθειες, με βάση την σχετική βιβλιογραφία. Η παράθεση των θεμάτων σε κάθε οδηγό στηρίζεται στην εμπειρία εκείνου που τον διαμορφώνει αναφορικά με τις πρώτες βοήθειες, λόγω της επαγγελματικής ενασχόλησης ή ενδεχόμενα της επιστημονικής κατάρτισης του.

Ένα ερώτημα το οποίο θα μπορούσε να μας απασχολήσει είναι αν η επιμόρφωση στις πρώτες βοήθειες συνιστά μια καινοτομία για την ελληνική εκπαίδευση. Σύμφωνα με σχετικές μελέτες υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην καινοτομία και την αλλαγή. Η αλλαγή σαφώς καθιστά μία διαφοροποίηση, μία παράμετρο εξέλιξης ενώ γενικότερα δεν έχουν καθοριστεί οι συνέπειες που θα δημιουργήσει η ενέργεια αυτή. Ορισμένοι

επιστήμονες και μελετητές θεμάτων που σχετίζονται με τις καινοτομίες στην εκπαίδευση, δημιούργησαν θεωρίες αναφορικά με την επέλευση αλλαγών με συνέπεια την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. (Κονιδάρη, 2006)

Το σχολείο που υφίσταται αλλαγές αποτελεί λοιπόν ένα είδος ανοικτού κοινωνικού συστήματος, ενώ με γνώμονα την ορθή λειτουργία και την απόδοση διαμορφώνονται κατάλληλα και οι απαραίτητες ενέργειες ώστε να επέλθει διαφοροποίηση και βελτίωση με επίκεντρο τις κατάλληλες προσεγγίσεις αλλά και τις αλληλεπιδράσεις που επικρατούν στο κοινωνικό σύνολο. Συνεπώς, καινοτομία είναι δυνατόν να υλοποιηθεί μέσα από γενικότερη αξιολόγηση, αλλά και με κάποιες αποφάσεις στο σχολείο. Έτσι η προσοχή επικεντρώνεται στο ρόλο του εκπαιδευτικού (Senge, P.M., 2000).

Ακόμα, μία καινοτομία θα πρέπει να αποβλέπει σε μεταβολές και αλλαγές τόσο παροντικά όσο και μελλοντικά (Στυλιανίδης, 2008). Είναι σημαντικό να έχει υλοποιηθεί ο κατάλληλος σχεδιασμός, με ιδιαίτερη έμφαση στην επικράτηση ευνοϊκού κλίματος, συλλογική δράση, στη διαρκή επαγγελματική εξέλιξη, στην καλλιέργεια της δυνατότητας για αλλαγή, στην εξασφάλιση ευελιξίας και την διασφάλιση των αναγκαίων πόρων. Βασικά δεδομένα είναι να δοθούν και τα ανάλογα κίνητρα, να διερευνηθούν τα προβλήματα που προκύπτουν, καθώς και να αναπτυχθεί η αφοσίωση, η ορθή χρήση της τεχνολογίας και ο διάλογος, αλλά και ορισμένες θέσεις που θα διευρύνουν το πλαίσιο δραστηριοποίησης και θα ευνοήσουν την επέλευση αλλαγών. Υπάρχει πιθανότητα ακόμα να είναι η αλλαγή είτε προγραμματισμένη είτε απρογραμμάτιστη, μικρή ή μεγάλη ή να πραγματοποιείται σε εσωτερικό ή εξωτερικό επίπεδο. Η καινοτομία ως έννοια περιλαμβάνει την έννοια της διαφοροποίησης, ενώ πρόκειται ουσιαστικά για κάτι καινούργιο, που δεν προϋπήρχε. Αυτό θα μπορούσε να είναι ιδέα ή δράση ενώ η εφαρμογή και η υλοποίηση του μπορεί να συντελέσει στην επίτευξη των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων. Καινοτομία έτσι αποτελεί κάθε είδους αλλαγή που μπορεί να βελτιώσει το εκπαιδευτικό σύστημα.

Προκειμένου να υλοποιηθεί η εν λόγω καινοτομία επιμόρφωσης σε θέματα πρώτων βοηθειών είναι σημαντικά τα ακόλουθα βήματα:

- Συζήτηση αναφορικά με την συγκεκριμένη καινοτομία και προβολή σχετικών πληροφοριών στον χώρο του σχολείου σε σχέση με την υλοποίηση της.
- Ορισμός υπευθύνων για τον συντονισμό της ενέργειας.
- Προσδιορισμός του τρόπου ελέγχου της εφαρμογής της καινοτομίας και των αποτελεσμάτων που αυτή επιφέρει.
- Μελέτη και ενέργειες σχετικά με την εξασφάλιση του απαραίτητου εξοπλισμού προκειμένου να υλοποιηθεί η περιγραφόμενη καινοτομία δραστηριότητα.

Ο σχεδιασμός της συγκεκριμένης καινοτομίας θα γίνει λοιπόν σε κάποια στάδια. Η συγκεκριμένη κίνηση, σχετίζεται με όλα τα στοιχεία που αφορούν τον οργανισμό, το ανθρώπινο δυναμικό, την τεχνολογία, τον τρόπο διοίκησης και σε γενικές γραμμές, διενεργείται μια μορφή ομαδικού χαρακτήρα προσπάθειας. Επιπρόσθετα, αναφορικά με την διαμόρφωση της καινοτομίας, όλες οι εκφάνσεις του σχεδιασμού θα αφορούν την σωστή στάση σε σχέση με ζητήματα που αφορούν πλευρές του ανθρώπινου δυναμικού (Πασιαρδής, 2008).

Ακόμα, η εξέλιξη, η επιμόρφωση, η παροχή κινήτρων, η ενίσχυση των τρόπων επικοινωνίας και η διαμόρφωση των στάσεων και των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών, καθώς και η συστηματοποίηση και ο προσδιορισμός κουλτούρας με γνώμονα την καινοτομία και ευνοϊκών συνθηκών θα πρέπει να αποτελέσουν προτεραιότητα. Η αρχή εφαρμογής της καινοτομίας θα γίνει με την εκτίμηση των δυνατοτήτων καθώς και την έρευνα αναφορικά με το αν υπάρχουν όλες οι προδιαγραφές ώστε να εφαρμόσει την συγκεκριμένη καινοτομία.

Το θέμα της κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού σε θέματα πρώτων βοηθειών προκειμένου να καλυφθούν τα κριτήρια της ποιοτικής εκπαίδευσης είναι σπουδαίο για τους εκπαιδευτικούς οργανισμούς που θέλουν να βελτιώσουν τις υπηρεσίες που παρέχουν. Παράλληλα η καλλιέργεια επικοινωνίας αποτελεί βασική προϋπόθεση για τους οργανισμούς που θέλουν να βελτιώσουν την ποιότητα. Ο σύλλογος γονέων και κηδεμόνων του εκάστοτε σχολείου, ο σχολικός σύμβουλος, αλλά και οι γενικότερες διασυνδέσεις άτυπου χαρακτήρα του σχολείου συντελούν στην εξέλιξη της επικοινωνιακής πολιτικής, βελτιώνοντας την ποιότητα των παρεχόμενων δυνατοτήτων στον χώρο του σχολείου. Στο πλαίσιο της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

έμφαση δίνεται στην πολιτική επικοινωνίας ανοικτού τύπου, δηλαδή σε συναντήσεις ενημερωτικού χαρακτήρα διευθυντών σχολείων για τον προσδιορισμό επιδιώξεων, σε έντυπα ενημερωτικά και γενικά στην σωστή εσωτερική επικοινωνία. (Πασιαρδής, 2008)

Είναι σημαντικό ακόμα να διαμορφωθεί στο σχολείο μία ομάδα εξειδικευμένου προσωπικού ώστε να εισαχθεί η συγκεκριμένη καινοτομία. Η ομάδα θα αποτελείται από ειδικευμένους εκπαιδευτικούς με τα κατάλληλα προσόντα και ικανότητες σε σχέση την εφαρμογή διδακτικών μεθόδων που αφορούν τις πρώτες βοήθειες. Απαραίτητη είναι και η συνδρομή του διευθυντή, του σχολικού συμβούλου, των γονέων, που θα ηγηθούν και θα ελέγξουν την οργάνωση και την διεύθυνση των στοιχείων της εφαρμογής (Πασιαρδής, 2008). Παράλληλα, για την οργάνωση των σχετικών ενεργειών θα δημιουργηθούν υποομάδες εργασίας, όπως ομάδα που θα προβεί στην διαχείριση των απαραίτητων κεφαλαίων.

Άλλα εγχώρια και διεθνή προγράμματα

Πολλές είναι οι επιμορφωτικές εκδηλώσεις και τα σχετικά σεμινάρια που υλοποιήθηκαν από υπευθύνους των σχολείων στο πλαίσιο συνεργασιών με τους αρμόδιους φορείς παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και διασφάλισης πρώτων βοηθειών. Ειδικότερα σχετικά παραδείγματα είναι τα παρακάτω:

Αρχικά ο διευθυντής και ο σύλλογος καθηγητών του 6ου γενικού λυκείου Λαμίας με γνώμονα την σπουδαιότητα της ανθρωπιστικής παιδείας και την αξία προστασίας της ανθρώπινης ζωής οργάνωσαν την έλευση του ΕΚΑΒ (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας) για διασφάλιση γνώσης πρώτων βοηθειών (Λαμιακός τύπος, 2016). Ακόμα επιτυχημένα διενεργήθηκε η επιμόρφωση καθηγητών Γυμνασίων, ΓΕΛ & ΕΠΑΛ ως προς το θέμα παροχής πρώτων βοηθειών, ενώ για τον σκοπό αυτό αναπτύχθηκε συνεργασία με το ΕΚΑΒ Ν. Ευβοίας και έλαβαν μέρος εκπαιδευτικοί σχολείων της Εύβοιας. Οι εκπαιδευτικοί που έλαβαν μέρος πιστοποιούνται από το ΕΚΑΒ ενώ το πρόγραμμα ακολουθεί τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές. (enviportal, 2016). Ακόμα στο αμφιθέατρο του Υπουργείου Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που ενδιαφέρθηκαν μπόρεσαν να λάβουν μέρος στο

σχετικό πρόγραμμα. (irafina, 2016). Μια άλλη σχετική ημερίδα επιμορφωτικού χαρακτήρα πραγματοποιήθηκε από το Βαρνάκειο 12θέσιο Δημοτικό Σχολείο Νέας Αγχιάλου με επίκεντρο τον θεματικό άξονα «Παροχή Πρώτων Βοηθειών σε Μαθητές του Δημοτικού Σχολείου – Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση. Τέλος, υλοποιήθηκε στο αμφιθέατρο ενημερωτική εκδήλωση των εκπαιδευτικών σχετικά με την παροχή πρώτων βοηθειών στο σχολείο. Επιδίωξη ήταν η παροχή βασικής κατάρτισης στους εκπαιδευτικούς ως προς τα θέματα πρώτων βοηθειών που αντιμετωπίζονται καθημερινά στο σχολικό χώρο.

Χρήσιμη και εποικοδομητική είναι η διαμόρφωση ενός επιμορφωτικού προγράμματος εξ' αποστάσεως σε θέματα πρώτων βοηθειών που να απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς. Είναι σημαντική τόσο η λήψη σχετικών γνώσεων όσο και η εξασφάλιση της δυνατότητας μετάδοσης ικανοτήτων διαχείρισης εκτάκτων περιστατικών και στα παιδιά. Με μία αναζήτηση στο διαδίκτυο παρατηρούνται κάποιοι φορείς που παρέχουν πληροφορίες για σεμινάρια πρώτων βοηθειών στην Ελλάδα. Τα πιο σημαντικά είναι αρχικά ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός που καθιστά έναν σπουδαίο φορέα στην Ελλάδα. Μέσω του προγράμματος Πρώτων Βοηθειών παρέχεται πιστοποίηση διάρκειας 5 ετών με διεθνή αναγνώριση. Το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, παρέχει Πρώτες Βοήθειες για ενήλικες, αλλά και για παιδιά, ενώ διασφαλίζεται τόσο θεωρητική όσο και πρακτική γνώση. Η First Aid Greece ως φορέας διαμορφώθηκε το 2012 και εξασφαλίζει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών και σχετικές δεξιότητες. Στην περίπτωση της διασφάλισης γνώσης Πρώτων Βοηθειών στα σχολεία παρατηρείται ένα πρόγραμμα που προορίζεται για την κάλυψη των αναγκών του εκπαιδευτικού. Υλοποιείται στην τάξη και δεν είναι διαδικτυακό. Το πρόγραμμα ονομάζεται «Επαγγελματικό Παιδιατρικό Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών Δωδεκάωρης Περίθαλψης». Πρόκειται για ένα πρόγραμμα απευθυνόμενο σε εκπαιδευτικούς που καλύπτει την κατάρτιση σε σχέση με τα περιστατικά που μπορεί να συναντήσει ένας εκπαιδευτικός στην σχολική τάξη. Ο εκπαιδευτικός οργανισμός K2 Campus καθίσταται ένα κέντρο δια βίου εκπαίδευσης. Διασφαλίζει εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν την Πληροφορική την Οικονομία, την Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων, την Ιδιωτική ασφάλιση, την Ενέργεια, την Εικόνα και τον Ήχο και την Προσωπική Ανάπτυξη. Στο πλαίσιο της Προσωπικής Ανάπτυξης παρατηρείται διδασκαλία Πρώτων Βοηθειών και ειδικότερα Πρώτων Βοηθειών για παιδιά και βρέφη. Πρόκειται για το πρόγραμμα «Πλήρης Εκπαίδευση

πρώτων βοηθειών για παιδιά και για βρέφη» και παραθέτει όλες τις γνώσεις Πρώτων Βοηθειών για παιδιά και βρέφη. Επικεντρώνεται στην παράμετρο της Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης και είναι συνυφασμένη με την εκμάθηση ικανοτήτων Πρώτων Βοηθειών σε ανήλικους. Επιπλέον παρέχεται πιστοποίηση παρακολούθησης από τον διεθνή εκπαιδευτικό οργανισμό Recue Training International. Η Rescue Training International διασφαλίζει ένα σύνολο ειδικά διαμορφωμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρώτων βοηθειών που απευθύνεται στο ευρύ κοινό. Τα συγκεκριμένα προγράμματα πρώτων βοηθειών απευθύνονται σε οποιονδήποτε ενδιαφερόμενο. Η First Help Aiding and Surviving διασφαλίζει πιστοποιημένα εκπαιδευτικά προγράμματα Πρώτων Βοηθειών με διεθνή χαρακτήρα αναγνώρισης. Πρόκειται για πιστοποιημένη εκπαίδευση. Ως προς την περίπτωση επέλευσης επειγόντων περιστατικών στο σχολικό περιβάλλον και αναφορικά με την διαχείριση τους, υπάρχει ένα σεμινάριο που ονομάζεται «Παιδιατρικές Πρώτες Βοήθειες». Μέσω αυτού είναι εφικτή η κατάρτιση σε όλες τις Πρώτες Βοήθειες που πρέπει να μάθει ένας επαγγελματίας με γνώμονα τα πρωτόκολλα της Διεθνούς Επιτροπής Αναζωογόνησης .

Ακόμα παρατηρούνται και εφαρμογές κινητών σε σχέση με την παροχή γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες σε παιδιά. Σπουδαίες εφαρμογές σε λογισμικό android είναι οι παρακάτω.

Η St John Ambulance καθιστά μία πολυεθνική εταιρία, που επικεντρώνεται στην καλλιέργεια δεξιοτήτων Πρώτων Βοηθειών. Εδρεύει στο Ηνωμένο Βασίλειο ενώ περιλαμβάνει και σπουδαίο αριθμό εθελοντών. Στο πλαίσιο λοιπόν των δραστηριοτήτων εκμάθησης έχει διαμορφωθεί μια mobile πλατφόρμα η οποία περιλαμβάνει τις βασικές οδηγίες Πρώτων Βοηθειών. Η εφαρμογή δεν είναι μάθημα προφανώς, αλλά παρέχονται οδηγίες σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Επικεντρώνεται στις Πρώτες Βοήθειες σε ενήλικες, αλλά δίνονται και κατευθύνσεις για τα πιο συχνά περιστατικά που παρατηρούνται εκτάκτως και χρειάζεται να παρασχεθούν πρώτες βοήθειες.

Η Baby and Child First Aid είναι μία εφαρμογή που είναι διαθέσιμη από τον Βρετανικό Ερυθρό Σταυρό την οποία έχει διαμορφώσει ο ίδιος. Περιλαμβάνονται, έτσι, κείμενα με συγκεκριμένες οδηγίες, εικόνες και βίντεο. Η εφαρμογή

περιλαμβάνει λίστες με το σύνολο των έκτακτων καταστάσεων που μπορούν να συμβούν σε ένα παιδί, ενώ παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν προς διαχείριση των επειγόντων περιστατικών. Εν τέλει πραγματοποιείται ένα υποτυπώδες τεστ. Πρόκειται για μία εφαρμογή με διαδραστικό χαρακτήρα ενώ υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον στις σχετικές ενέργειες. Υπάρχουν ακόμα σύνδεσμοι για τα μαθήματα και τα προγράμματα του Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού. Η εφαρμογή είναι δωρεάν. Επιπλέον αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ελάχιστες είναι οι εφαρμογές στην ελληνική γλώσσα. Δεν πρόκειται βέβαια για προγράμματα με εξειδίκευση. Αρχικά η ομάδα του Ερυθρού Σταυρού στην Ελλάδα έχει διαμορφώσει μια εφαρμογή με γνώμονα την δραστηριοποίηση του Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού. Η εφαρμογή περιλαμβάνει οδηγίες οπτικού και ακουστικού χαρακτήρα, καθώς και σχετικές οδηγίες με βάσει παραμέτρους επειγόντων περιστατικών. Υπάρχει πρόθεση η μάθηση να καταστεί διασκεδαστική με την διασφάλιση ήχου και βίντεο. Υπάρχουν και τεστ για τον έλεγχο των σχετικών γνώσεων.

Η εταιρία First Aid for Free διασφαλίζει διαδικτυακά δωρεάν μαθήματα Πρώτων Βοηθειών στο πλαίσιο διαμόρφωσης σχετικής ιστοσελίδας. Έχει διαμορφωθεί από έναν εκπαιδευτή Πρώτων Βοηθειών. Ειδικά για τους εκπαιδευτικούς, επικοινωνητικό είναι το «Pediatric online first Aid course» ένα πρόγραμμα της εταιρίας για μαθήματα εξ' αποστάσεως. Σπουδαία προϋπόθεση είναι ο ενδιαφερόμενος να μελετήσει τις βασικές και προχωρημένες Πρώτες Βοήθειες που προσφέρει μέσω άλλων μαθημάτων η ιστοσελίδα. Το διαδικτυακό μάθημα είναι διαμορφωμένο με τρόπο απλό. Δεν περιλαμβάνονται όλες οι επείγουσες καταστάσεις και δεν υπάρχει σε μεγάλο βαθμό διαδραστικός χαρακτήρας. Πρόκειται για μία ιστοσελίδα χωρίς να υπάρχει σχετική εφαρμογή που πρέπει να εγκατασταθεί στο κινητό. Είναι λοιπόν αυτό μία μορφή εγχειριδίου. Δεν υπάρχει προσωπική επαφή με τους εκπαιδευτικούς.

Η Future Learn υλοποιεί διαδικτυακά μαθήματα και σεμινάρια σχετικά με τις πρώτες βοήθειες. Διατίθενται ποικίλες εναλλακτικές λύσεις αναφορικά με την πραγματοποίηση των σχετικών προγραμμάτων. Τέτοιο πρόγραμμα είναι και το «First Aid for Babies and Children», ένα δωρεάν μάθημα που παρέχει τις κυριότερες πληροφορίες για τις πρώτες βοήθειες σε παιδιά. Στο πλαίσιο διδασκαλίας δίνονται σχετικές πληροφορίες ενώ στην συνέχεια τίθεται το θέμα των πρώτων βοηθειών. Με

τη χρήση βίντεο και κειμένου διασφαλίζονται σημαντικές πληροφορίες και δίνονται βασικές οδηγίες. Στο τέλος κάθε ενότητας υπάρχει τεστ, αλλά και συζήτηση σχετικά με την αξιολόγηση.

Ο αμερικάνικος Ερυθρός Σταυρός παρέχει το «Adult, Child and Baby First Aid/CPR/AED online». Προετοιμάζονται έτσι οι ενήλικες για την διαχείριση έκτακτων καταστάσεων, ενώ δίνεται έμφαση σε περιστατικά καρδιακών και αναπνευστικών προβλημάτων.

Επιπρόσθετα έχει δημιουργηθεί και ένα πλαίσιο προσομοίωσης για καλύτερη επίτευξη των στόχων. Το Kids First Aid διασφαλίζει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για παιδιά με τη συνδρομή έμπειρων διασωστών. Βρίσκεται στην Αυστραλία και διασφαλίζει τις υπηρεσίες του σε όλη τη χώρα. Δίνεται επίσης και δυνατότητα διαδικτυακής παρακολούθησης.

Το onlinefirstaid.com βρίσκεται στην Βρετανία και διασφαλίζει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών μέσω διαδικτύου. Η εταιρία εδρεύει στο Λονδίνο. Το μάθημα που απευθύνεται σε μεγαλύτερο βαθμό σε έναν εκπαιδευτικό είναι το «Pediatric First Aid Course». Αποτελείται από αναλυτικές οδηγίες, διαγράμματα, βίντεο και τεστ για να μπορεί να διαχειρίζεται κάποιος τις γνώσεις του. Δεν δίνεται κάποιο χρονοδιάγραμμα και δεν διασφαλίζει κάποια σχετική πιστοποίηση.

Το Oplex Careers είναι άλλη μία βρετανική εταιρία που παρέχει σχετικά μαθήματα. Περιλαμβάνει ένα σύνολο μαθημάτων και τα μαθήματα βασίζονται στο πλαίσιο των Συστημάτων Διαχείρισης Μάθησης. Πρόκειται για ένα ευρύ φάσμα μαθημάτων. Στο θέμα των Πρώτων Βοηθειών για παιδιά υπάρχει το πρόγραμμα «Pediatric first Aid course», το οποίο διασφαλίζει γνώσεις για διαχείριση επειγόντων περιστατικών από ανθρώπους που συναναστρέφονται με παιδιά. Είναι ένα μάθημα που υλοποιείται με βίντεο, πρόγραμμα και συζητήσεις με τον εκπαιδευτή και διαδραστικότητα.

Στη Γαλλία, όλοι οι εκπαιδευτικοί πρέπει να πληροφορηθούν τις βασικές πρώτες βοήθειες που είναι αναγκαίο να εφαρμοστούν στην τάξη και να διδαχθούν στους μαθητές τους. Το σχετικό πρόγραμμα ονομάζεται "apprendre à porter secours" (μάθετε πώς να βοηθήσετε) και οι εκπαιδευόμενοι μπορούν να αποκτήσουν ένα «δίπλωμα βασικής διάσωσης».

Εκπαίδευση αναφορικά με πρώτες βοήθειες για το ζάχαρο

Το σχολείο είναι ένα μέρος που το παιδί περνά το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινότητας του. Βασικό στοιχείο είναι τόσο οι δάσκαλοι όσο και οι μαθητές, να λάβουν τις κατάλληλες πληροφορίες ώστε να προσδιορίσουν τον σακχαρώδη διαβήτη, να αντιληφθούν τα συμπτώματα και τα χαρακτηριστικά τους και να είναι εφικτή η παροχή των πρώτων βοηθειών και της φροντίδας όταν είναι αναγκαίο. Πολλές φορές η ενημέρωση του σχολικού περιβάλλοντος, αποτελεί μία επώδυνη εμπειρία, τόσο για τους γονείς, όσο και για το παιδί. Ο νοσηλευτής της ομάδας διαβήτη, που έχει αναλάβει την παρακολούθηση του παιδιού είναι δυνατόν να συντελέσει στην πληροφόρηση των δασκάλων και να συνδράμει στην διαχείριση της κατάστασης. Ο εκπαιδευτικός είναι σημαντικός, αναφορικά με την πρόληψη, όσο και ως προς την διαχείριση ενδεχομένων επεισοδίων υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας. Οι πρώτες βοήθειες σχετίζονται με την χορήγηση ινσουλίνης σε καθημερινή βάση ενώ η δοσολογία προσδιορίζεται από τα επίπεδα σακχάρου αίματος, την ποσότητα των υδατανθράκων που χρειάζεται να καταναλώσει το παιδί σε κάθε γεύμα και την δραστηριοποίηση του σε αθλητικές δράσεις.

Η διαχείριση της νόσου, μειώνει την παρουσία υπογλυκαιμιών ενώ είναι αναγκαία η αντιμετώπιση με ασφαλή τρόπο με έμφαση στην απόκτηση σχετικών δεξιοτήτων. Ο τακτικός έλεγχος της γλυκόζης αίματος και η προσαρμογή της κατάλληλης δόσης ινσουλίνης σε συνδυασμό με την διατροφή και την άσκηση, αποτελούν τις κύριες καθημερινές ενέργειες ρύθμισης της νόσου. Ιδιαίτερα, πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με την διαχείριση των επεισοδίων υπογλυκαιμίας και υπεργλυκαιμίας. Κατά τη διάρκεια του σχολείου το παιδί πρέπει κάποιες φορές να ελέγχει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα και σε περίπτωση υπογλυκαιμίας να καταναλώσει ένα σνακ ή μικρογεύμα ενώ σε περίπτωση υπεργλυκαιμίας θα πρέπει να χορηγηθεί ινσουλίνη. Τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και το προσωπικό του σχολείου, θα πρέπει να λάβουν γνώση της αντιμετώπισης των βασικών θεμάτων που αντιμετωπίζει κάποιο παιδί με σακχαρώδη διαβήτη.

Στο σχολείο επικοινωνητική για την διαχείριση περιστατικών διαβήτη είναι η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή. Σε κάποιες χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, οι

Η.Π.Α, η Αυστραλία και οι Σκανδιναβικές χώρες, ο σχολικός νοσηλευτής είναι θεσμός. (Βλαχιώτη, Λυμπέρη, Κωνσταντάκη, Μητώση)

1.11 Τρόπος διαμόρφωσης προγραμμάτων σε θέματα πρώτων βοηθειών

Η διαμόρφωση επιμορφωτικών προγραμμάτων αποτελεί έναν πολυδιάστατο και σπουδαίο όρο που σχετίζεται με την εκπαίδευση και αυτό γιατί είναι συνυφασμένη με έννοιες που έχουν διττή σημασία και επιφέρουν ποικίλες αντιδράσεις λόγω των νοημάτων τους. (Κωτόπουλος, 2012).

Στην διδακτική προσέγγιση που πραγματοποιείται λοιπόν παρατηρείται το γεγονός ότι το τυχόν κενό επιστημονικής και διδακτικής φύσης που προκύπτει, καλύπτεται μέσω της χρήσης των εννοιών με τρόπο διττό. Μεγάλη σπουδαιότητα εμφανίζει η ικανότητα που έχει κανείς τη σκέψη και τις δημιουργικές ιδέες να τις αξιοποιεί. Επιπρόσθετα γίνεται λόγος για υιοθέτηση ποικίλων εκπαιδευτικής φύσεως πρακτικών και μεθόδων που επιδιώκουν την απόκτηση δυνατοτήτων συγγραφής. Βάσει διαδραστικών ενεργειών μέσω της συγκεκριμένης διαδικασίας, επιτυγχάνεται η απόκτηση δυνατοτήτων και η ενίσχυση της άμεσης αντίδρασης ενώ αναπτύσσεται και η ικανότητα αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών. Επομένως η ανάπτυξη τέτοιων δραστηριοτήτων, θα αποτελούσε σαφώς έναν εποικοδομητικό τρόπο σχετικά με την πληροφόρηση σε θέματα πρώτων βοηθειών και την αντιμετώπιση επικίνδυνων καταστάσεων. Η συσχέτιση της διαμόρφωσης δραστηριοτήτων με την δραστηριοποίηση είναι στενή. Η δραστηριοποίηση λοιπόν αποτελεί πρωταρχική επιδίωξη, ενώ επιφέρει την προσπάθεια καθιέρωσης συγκεκριμένων στρατηγικών. Η δημιουργία δραστηριοτήτων ξεπερνά τα καθιερωμένα και συντελεί στο να χειρίζεται το άτομο καθημερινά καταστάσεις και αντικείμενα, ενώ εφόσον υπάρχουν ερωτήσεις που δεν επιλύονται εύκολα, είναι αναγκαίο να επέλθει η παραγωγή καινοτόμων δράσεων.

Η δραστηριότητα που διαμορφώνεται έτσι δεν εστιάζει στην προσπάθεια ανεύρεσης γνωρισμάτων και χαρακτηριστικών, αλλά προσεγγίζει τις συγκεκριμένες συνθήκες και καταστάσεις, υπό τις οποίες διαμορφώνεται και αναπτύσσεται η

δραστηριοποίηση. Το άτομο εφαρμόζει μια κριτική άποψη, προκειμένου να μπορέσει να επιτύχει την άμεση συνδρομή σε έκτακτες καταστάσεις, να εξετάσει, να αναθεωρήσει απόψεις και σκέψεις, αφού επιτυγχάνεται μέσω της δημιουργικής δραστηριοποίησης διπλό αποτέλεσμα: αφενός η δραστηριοποίηση και αφετέρου η κρίση των περιστατικών που προκύπτουν. Η μέθοδος αυτή θα πρέπει να αποτελεί μια βιωματική προσέγγιση για τις δυνατότητες του εκπαιδευτικού και να επιδιώκει την δημιουργία και την υλοποίηση νέων ιδεών. Η ανάπτυξη διαδραστικών προγραμμάτων εκπαίδευσης σε θέματα πρώτων βοηθειών αποτελεί έναν σπουδαίο τρόπο προκειμένου να αντιληφθεί και να κατανοήσει κανείς την σπουδαιότητα των σχετικών δεξιοτήτων. Αξιοποιώντας το αντικείμενο που προβάλλουν τα σχετικά προγράμματα επιπρόσθετα τα άτομα έχουν την δυνατότητα πειραματισμού και αξιοποίησης των δραστηριοτήτων τους, ενώ παράλληλα δίνεται ιδιαίτερα σημασία στην παραγωγική δραστηριότητα, αλλά και στην αποδοτική αξιοποίηση εμπειριών (Protherough 1983: 56).

Στο πλαίσιο ανάπτυξης προγραμμάτων ο ειδικός που είναι υπεύθυνος θα προσπαθήσει να εξάγει συμπεράσματα αναφορικά με δεξιότητες νοητικής, συναισθηματικής και γνωστικής φύσεως και θα πρέπει να λάβει υπόψη τα πλεονεκτήματα. Ταυτόχρονα στο πλαίσιο της προσπάθειας διαμόρφωσης καινοτομιών αναφορικά με τις δραστηριότητες απαραίτητη κρίνεται η προσπάθεια ανεύρεσης των κατάλληλων ερεθισμάτων που θα συντελέσουν στην παραγωγή και συστηματοποίηση των ιδεών, την υιοθέτηση της σωστής δομής του κειμένου, τον έλεγχο και την διαμόρφωση του. Η πολυδιάστατη σημασία των όσων εκτίθενται, οι εικόνες που προσφέρουν, η παράθεση ανθρώπινων καταστάσεων και συναισθημάτων, από διάφορες πλευρές ποικίλων χαρακτήρων με πλοκή και γλωσσικό ύφος υψηλών προδιαγραφών και αισθητικής, διαμορφώνουν σταδιακά πολίτες που αξιοποιούν την κρίση και τη σκέψη τους. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα γνωρίσματα της καλλιέργειας της δημιουργικότητας πρέπει να συνυφαίνονται με παιγνιώδη διάθεση, και να απομακρύνονται από την αποστήθιση, τη στείρα γνώση, αλλά και τη ρουτίνα της καθημερινότητας (Schiller 1990: 122).

Η εκπαιδευτική διαδικασία στοχεύει:

- Στη δημιουργία επιστημονικών αρχών για άσκηση γόνιμης και εποικοδομητικής κριτικής, προς όφελος της κοινωνίας και ιδιαίτερα των παιδιών.
- Στην ερμηνεία και δημιουργική αξιοποίηση των στοιχείων αλλά και στην απλούστευση της μαθησιακής διαδικασίας μέσω κατάλληλων εκπαιδευτικών μεθόδων, ώστε να προάγουν την ελευθερία έκφρασης σκέψεων και αντιλήψεων, τόσο των παιδιών όσο και των εκπαιδευτικών.
- Στην καλλιέργεια ευρύτερης και ολόπλευρης παιδείας και γνώσεων.
- Στη δημιουργία νέων αντιλήψεων καταδικάζοντας τις προκαταλήψεις προς την πραγματικότητα, προς τους ίδιους και το κοινωνικό τους περίγυρο.

Οι στόχοι των εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι οι ακόλουθοι: η άμεση επαφή με την επιστήμη και η ανάπτυξη δεξιοτήτων. Η υιοθέτηση των καινοτόμων μεθόδων και δραστηριοτήτων εκπαίδευσης αλλά και η ανάπτυξη σχετικών δράσεων υιοθετεί τις δεξιότητες οι οποίες καλλιεργούνται στη διδασκαλία των όσων στοιχείων σχετίζονται με τα εκθέματα και τις ικανότητες που επέρχονται όπως η δυνατότητα αυτοαξιολόγησης.

Η ανάπτυξη δραστηριοτήτων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων αποδίδει, ενισχύοντας την ικανότητα αντίληψης και δημιουργικής έκφρασης και ταυτόχρονα ενθαρρύνεται η δεξιότητα της κατανόησης, καθώς οι μαθητές λειτουργούν συλλογικά επηρεάζοντας ο ένας τον άλλο να επιδιώξουν να λάβουν περισσότερες πληροφορίες (Morley, 2007).

Η εκπαιδευτική διαδικασία απαρτίζεται από τρία στάδια (Brophy, 2008): Αρχικά ο υπεύθυνος εφευρίσκει, λαμβάνει και παράγει γνώσεις και μεθόδους κρίνοντας και σχολιάζοντας ή συζητώντας και ανταλλάσσοντας απόψεις. Στη συνέχεια σπουδαίο είναι να υπάρχει ένα γεγονός ή μια κατάσταση που αποτελεί το έναυσμα και να προκαλεί το ενδιαφέρον. Το κοινό με την επιρροή του συγκεκριμένου γεγονότος και με βάση τα βιώματα του, εξωτερικεύει την γνώση που υιοθέτησε, μετατρέποντας την σε νέα γνώση. Η διαδικασία της ανατροφοδότησης είναι πιθανό να είναι αποδοτικότερη όταν επιτυγχάνεται σε όλες τις φάσεις της εκπαιδευτικής διαδικασίας, η συμμετοχή του κοινού στις δραστηριότητες είναι μεγάλη, η συζήτηση αφορά συγκεκριμένα θέματα και επικρατεί ο ενθουσιασμός και οι αυθόρμητες αντιδράσεις

στις συζητήσεις, ώστε οι λύσεις που επέρχονται να παρατίθενται ως είδη προκλήσεων στη δημιουργικότητα. Οι διαδικασίες μπορεί να πραγματοποιούνται με τη μορφή διαλόγου ή παρουσίασης ιδεών, ανάλυσης σε μικρές ομάδες, δημόσιας γνωστοποίησης του κειμένου σε συγκεκριμένο κοινό, συμμετοχή σε διαδικτυακές πλατφόρμες. (Morley, 2007)

Η υιοθέτηση δραστηριοτήτων επιφέρει το θετικό κλίμα κατά την εκπαίδευση και βελτιώνει την ψυχική κατάσταση του κοινού. Το θετικό κλίμα αποτελεί βασικό στοιχείο για να καλλιεργηθεί η επικοινωνία και να επιτευχθούν οι στόχοι. Τα προγράμματα καθιστούν περίπλοκη διαδικασία κι άλλο τόσο αποδεκτή από το κοινό. Επιταγή της παιδαγωγικής διαδικασίας λοιπόν αποτελεί η εξασφάλιση κλίματος οικειότητας και η ενίσχυση της δημιουργικότητας, στα οποία το άτομο μπορεί να δοκιμαστεί και να νιώσει ασφάλεια, ενώ αποκτά ελευθερία να εξωτερικεύσει τα αισθήματα του που σχετίζονται με τα εξωτερικής φύσεως ερεθίσματα. Οι εποικοδομητικές διαδικασίες, είναι συνυφασμένες σε με την ομαδική συνεργασία και την επικράτηση δημοκρατικών διαδικασιών κατά την πραγμάτωση τους. Η προσωπικότητα του εκπαιδευτικού που προκύπτει μέσα σ' αυτές τις παιδαγωγικές μεθόδους οι οποίες παρατίθενται κατά την υιοθέτηση των δράσεων και είναι αναγκαίες για την εκπαίδευση σε θέματα πρώτων βοηθειών. Ο υπεύθυνος στην εφαρμογή των δραστηριοτήτων, έτσι, έχει ενθαρρυντικό ρόλο. Αυτό σημαίνει ότι κατέχει ή καλλιεργεί ο ίδιος ιδιότητες ερμηνείας και κρίσης των στοιχείων και των γνώσεων για να μπορεί να διαμορφώνει τις σωστές εκπαιδευτικές κινήσεις.

Εξ' αποστάσεως επιμόρφωση

Οι ανάγκες που προκύπτουν με βάσει τις εξελίξεις και την πρόοδο σε κοινωνικό επίπεδο διαμόρφωσαν την αναγκαιότητα εύρεσης τρόπων επιμόρφωσης που να χαρακτηρίζονται από ευελιξία και να παρέχουν τα επιδιωκόμενα εφόδια ορθά και αποδοτικά. Η επιμόρφωση εξ' αποστάσεως καθίσταται μία εξελιγμένη μορφή, ενώ πρόκειται ουσιαστικά για ένα σύνολο δραστηριοτήτων βάσει των οποίων παρέχεται η δυνατότητα εκπαίδευσης, αν και υπάρχει απόσταση του εκπαιδευτικού από το άτομο που λαμβάνει την εκπαίδευση. (Παπαδάκης & Φραγκούλης, 2005)

Είναι γενικά παραδεκτό το γεγονός ότι οι διάφορες εφαρμογές της πληροφορικής αλλά και του διαδικτύου στην εκπαίδευση δεν επιδρούν απλά στην διαδικτυακή διαδικασία. Αντίθετα οι εφαρμογές της πληροφορικής στην διαδικασία της εκπαίδευσης έχουν σαν συνέπεια την καλλιέργεια καινοτόμων παραμέτρων εκπαίδευσης που δημιουργούν πολλές αλλαγές στην μέθοδο εκπαίδευσης, αλλά και τη διδακτική διαδικασία.

Με τη σύγχρονη εκπαίδευση, λοιπόν, και την υιοθέτηση σε μεγάλο βαθμό της εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης παύουν να ισχύουν περιορισμοί που ίσχυαν μέχρι τώρα. Ακόμα με την υιοθέτηση σύγχρονων μεθόδων μάθησης έχουν αναπτυχθεί για τους εκπαιδευόμενους ποικίλες μορφές μάθησης. Μερικά παραδείγματα αποτελούν η αυτοδιδασκαλία, η ασύγχρονη διδασκαλία και η σύγχρονη ή εικονική τάξη. (Αναστασιάδης, 2006)

Σε γενικές γραμμές οι εκπαιδευόμενοι είναι θετικοί ως προς την ηλεκτρονική μάθηση και την επιμόρφωση μέσω e class , αλλά ταυτόχρονα παρουσιάζονται και αισθήματα αμφιβολιών και ανασφάλειας ορισμένες φορές, ενώ επιρροές στην συγκεκριμένη περίπτωση ασκούνται από ορισμένα στοιχεία, όπως για παράδειγμα η ηλικία ή η εξοικείωση με την τεχνολογία. (Οικονόμου, 2017)

Μάθηση με ηλεκτρονικά μέσα

Με την έννοια μάθηση εξ' αποστάσεως με ηλεκτρονικά μέσα περιγράφονται εκείνες οι συνθήκες μάθησης που ως βασικά τους χαρακτηριστικά έχουν την ανάπτυξη επικοινωνιακού κλίματος και την καλλιέργεια διαδραστικού χαρακτήρα δραστηριοτήτων για τους εκπαιδευόμενους. Λόγω της ραγδαίας τεχνολογικής εξέλιξης και της εξάπλωσης των επιτευγμάτων είναι σαφές ότι στο πλαίσιο των προσπαθειών επιμόρφωσης αναπτύσσονται τέτοιου τύπου προγράμματα από διάφορα ιδρύματα εκπαιδευτικού χαρακτήρα, γιατί έτσι είναι εφικτή η διαχείριση των κωλυμάτων του χώρου και του χρόνου, ενώ η μάθηση αποτελεί μία παράμετρο που καθίσταται προσιτή σε όλους.

Σύμφωνα με την σχετική βιβλιογραφία (Nichols, 2003) σπουδαίες είναι οι διαστάσεις που λαμβάνει η εξ' αποστάσεως μάθηση με ηλεκτρονικά μέσα. Πρόκειται λοιπόν για μία σπουδαία μαθησιακή μέθοδο, ενώ η ηλεκτρονική μάθηση είναι εφικτό να

καταστεί χρήσιμη αναφορικά με το στοιχείο της ατομικής μελέτης του ατόμου που λαμβάνει την εκπαίδευση.

Απαραίτητη, βέβαια, προϋπόθεση αναφορικά με την ηλεκτρονική μάθηση και προκειμένου αυτή να καταστεί αποδοτική είναι η ύπαρξη συγκεκριμένης τακτικής και η ανάπτυξη μεθοδολογίας ως προς την επίτευξη των επιδιωκόμενων στόχων. Έμφαση δίνεται ιδίως στα στοιχεία της επικοινωνίας και στην ύπαρξη αλληλεπιδράσεων μεταξύ εκπαιδευτών και εκπαιδευομένων. Η μάθηση ηλεκτρονικού χαρακτήρα διασφαλίζει, επομένως, το εκπαιδευτικό υλικό, ενώ μέσω της διασφάλισης επικοινωνίας παρέχεται συμβουλευτική υποστήριξη στον εκπαιδευόμενο. Είναι σπουδαίο τα μέσα της διδασκαλίας κατά τον συγκεκριμένο τρόπο να διασφαλίζονται με βάση παιδαγωγικές μεθόδους και να προωθούν την διαμόρφωση δραστηριοτήτων. Η ηλεκτρονική μάθηση πρέπει να χαρακτηρίζεται από στοιχεία που ουσιαστικά κινητοποιούν τον εκπαιδευόμενο. Ακόμα είναι αναγκαίο να δίνεται έμφαση στην υλοποίηση των στόχων, ενώ πρέπει πρωτίστως να δίνονται κίνητρα στους επαγγελματίες και τους πολυάσχολους ανθρώπους ώστε να συμμετέχουν.

Οι καινοτόμες τεχνολογίες συμβάλλουν στην ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων. Οι υπεύθυνοι λοιπόν για την εκπαίδευση εξ' αποστάσεως παραθέτουν το εκπαιδευτικό υλικό με τέτοιο τρόπο ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των εκπαιδευομένων και να υλοποιούνται οι επιδιωκόμενοι στόχοι. Στο πλαίσιο της σύγχρονης επικοινωνίας, το ίδιο ακριβώς χρονικό διάστημα το σύνολο των εκπαιδευομένων μαζί με τον εκπαιδευτή τους πρέπει να έχουν συνδεθεί στο δίκτυο και η επικοινωνία υλοποιείται σε πραγματικό χρόνο κι εικονικό τόπο. Ο συγκεκριμένος τρόπος επικοινωνίας είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί είτε με τηλεδιάσκεψη μέσω του δικτύου υπολογιστών, είτε με την χρησιμοποίηση αμφίδρομης τηλεόρασης ή με video-διάσκεψη μέσω του διαδικτύου. (Jarvis, 2003).

Με την χρήση δικτύου υπολογιστών καθίσταται δυνατή η μεταφορά εικόνας και ήχων σε ψηφιακή έκδοση, αρχεία εικόνας και ήχου . Είναι ακόμα εφικτή η μετάδοση εικόνας και ήχου σε πραγματικό χρόνο με προγράμματα όπως το real player. (Jarvis, 2003)

Η σύγχρονη μάθηση μέσω διαδικτύου, σύμφωνα με μελέτες, για να καταστεί επικοινωνιακή προϋποθέτει διαρκή επικοινωνία και αλληλεπίδραση σε πραγματικό

χρόνο του καθηγητή με τους μαθητές και των μαθητών μεταξύ τους προκειμένου οι μαθητές να γίνονται αποδέκτες συμβουλευτικής, να καθοδηγούνται και να παρακινούνται να λαμβάνουν συμμετοχή σε ομαδικές εργασίες. Χωρίς την επίτευξη της επικοινωνίας, η διδασκαλία καθίσταται απρόσωπη. (Jarvis, 2003)

Οι εκπαιδευόμενοι μπορούν να αναζητούν πληροφορίες για την διευθέτηση προβλημάτων, ενώ είναι σπουδαίο επιπρόσθετα οι εκπαιδευόμενοι διευθυντές να έχουν την δυνατότητα επικοινωνίας με τα άτομα που εκπαιδεύονται παράλληλα με αυτούς. Οι εκπαιδευόμενοι, άρα, μπορούν να μάθουν και να λάβουν τις απαραίτητες δεξιότητες ανάλογα με τις ανάγκες τους. Έτσι, η ηλεκτρονική μάθηση προσφέρει ουσιαστικά ευκαιρίες, ενώ οι διευθυντές μπορούν να οργανωθούν μόνοι τους. Όλα τα επερχόμενα αποτελέσματα είναι εφικτό να ελεγχθούν από τους ίδιους. Ταυτόχρονα η δυνατότητα καλλιέργειας συνεργασιών μέσα από πλατφόρμες τηλεκατάρτισης παρέχει κίνητρα και νέες δυνατότητες. Η εκπαίδευση μέσω διαδικτύου και ηλεκτρονικής πλατφόρμας είναι συνυφασμένη με τα τεχνολογικά επιτεύγματα του διαδικτύου. Βέβαια η εκπαιδευτική διαδικασία βασίζεται στο παρεχόμενο υλικό και δεν υπάρχουν σε μεγάλο βαθμό περαιτέρω διευκρινίσεις. Σπουδαία και αξιοσημείωτη είναι η δυνατότητα διαμόρφωσης τάξης εικονικού χαρακτήρα που δίνει την δυνατότητα στον εκπαιδευτή να παραθέσει στοιχεία στους εκπαιδευόμενους

Θα πρέπει ακόμα να υπογραμμιστεί το γεγονός ότι τα σχόλια και οι εντυπώσεις ως προς την διεκπεραίωση προγραμμάτων τέτοιου χαρακτήρα είναι θετικά. Ακόμα η διαρκής βελτίωση τέτοιων ενεργειών αποτελεί ένα στοιχείο που καθιστά αντικείμενο σχετικών ερευνών. (Young, 2002)

Τα καινοτόμα εργαλεία της πληροφορικής και της τεχνολογίας παρέχουν σπουδαίες ευκαιρίες για την ανάπτυξη δυνατοτήτων μάθησης ηλεκτρονικού χαρακτήρα. Θα πρέπει να επισημανθεί στο πλαίσιο μελέτης των παραμέτρων αναφορικά με την ηλεκτρονική εκπαίδευση των διευθυντών το γεγονός ότι οι δραστηριότητες και τα προγράμματα που δημιουργούνται έχουν συγκεκριμένο τρόπο σχεδιασμού, ενώ τα επιτεύγματα της διδασκαλίας που υλοποιείται δια ζώσης είναι σε μεγάλο βαθμό διαφορετικά. (Robberecht, 2007)

Σημαντικά καθίστανται τα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να έχει στην σημερινή εποχή το εκπαιδευτικό υλικό αναφορικά με την επιμόρφωση των διευθυντών. Σημαντικό παράμετρο λοιπόν αποτελεί η διασφάλιση προγραμμάτων και

δραστηριοτήτων με χαρακτήρα διαδραστικό. Είναι πρωταρχικής αξίας ο εκπαιδευόμενος να αποκτά ενδιαφέρον για το αντικείμενο της γνώσης που του παρέχεται και να έχει την διάθεση ενεργούς συμμετοχής και δραστηριοποίησης. Και βέβαια είναι εποικοδομητική και η εφαρμογή πολυμέσων που καθιστούν την διαδικασία της μάθησης αφενός πιο ενδιαφέρουσα και αφετέρου περισσότερο αποδοτική και παραστατική. Συνήθως επιλέγονται προγράμματα εξατομικευμένου χαρακτήρα αναφορικά με την επιμόρφωση των διευθυντών. Είναι, λοιπόν, προαπαιτούμενο τα προγράμματα αυτά να δίνουν την δυνατότητα στον εκπαιδευόμενο να τα παρακολουθήσει και συχνά υιοθετούνται συγκεκριμένα μοντέλα υπολογιστικού χαρακτήρα που περικλείουν και πολλές δραστηριότητες. (Chen, 2008)

Σύνηθες στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση είναι και το Moodle. Πρόκειται για ένα συγκεκριμένο σύστημα το οποίο κατά την είσοδο των εκπαιδευομένων σε κάποια διαδικτυακή πλατφόρμα προβαίνει στην παρακολούθηση των δραστηριοτήτων τους και ουσιαστικά τις αποτυπώνει με γνώμονα την βάση των δεδομένων. (Hadzilacos et al, 2007)

Τα πολυμέσα είναι ένα σπουδαίο μέσο διδασκαλίας που είναι άμεσα συνυφασμένο με τις σύγχρονες εφαρμογές, την υλοποίηση των καινοτόμων πολιτικών και την εφαρμογή των νέων επιτευγμάτων που αφορούν τον κλάδο της εκπαίδευσης. Είναι λοιπόν επιτακτική ανάγκη και ταυτόχρονα αποτελεί και ένα είδος επιδίωξης η διαμόρφωση και η οργάνωση σύγχρονων προγραμμάτων διδασκαλίας που θα αναβαθμίσουν με βάση τα σύγχρονα εργαλεία που παρέχονται την εκπαιδευτική διαδικασία. Τα τελευταία χρόνια η απήχηση της πραγμάτωσης της εκπαιδευτικής διαδικασίας μέσω ηλεκτρονικών μέσων είναι ολοένα και μεγαλύτερη. Σπουδαία κρίνεται και η διασφάλιση οπτικοακουστικών μέσων μέσω των υπολογιστών γεγονός που διευκολύνει την διαδικασία της μάθησης. Η εφαρμογή του διαδικτύου αλλά και των υπηρεσιών που καθιστά πιο εύκολη την διανομή του εκπαιδευτικής φύσεως υλικού αλλά και την επικοινωνία ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς και τους εκπαιδευομένους, ενισχύει την αλληλεπίδραση των εκπαιδευομένων, κινητοποιώντας την αυτομάθηση που προσαρμόζεται στις ανάγκες και τις απαιτήσεις. (Αναστασιάδης, 2006)

Διαμόρφωση των εκπαιδευτικών εργαλείων

Η σύγχρονη εκπαίδευση προϋποθέτει την παράλληλη συμμετοχή όλων των εκπαιδευτών και των εκπαιδευόμενων. Η επίδραση ανάμεσα στον εκπαιδευτή και τον εκπαιδευόμενο πραγματοποιείται σε πραγματικό χρόνο και σχετίζεται τόσο με την ανταλλαγή γνώμης και άποψης όσο και υλικού που σχετίζεται με τη διαδικασία της εκπαίδευσης. Η διαδικασία των αλληλεπιδράσεων είναι δυνατόν να επιτευχθεί είτε στον ίδιο χώρο είτε με τη διασύνδεση μέσω δικτύου που καθιστά εφικτή την ανταλλαγή ήχου ή και εικόνας ή επιπλέον παρατηρείται η ανταλλαγή αρχείων και ηλεκτρονικού μαυροπίνακα, με αποτέλεσμα να πραγματώνεται η σύγχρονη τηλεεκπαίδευση. (Δεληγιάννης, 2006)

Στο πλαίσιο ζήτησης ολοένα και μεγαλύτερης αποδοτικότητας καθίσταται σπουδαία η διενέργεια συνεχόμενων ελέγχων προκειμένου το σύστημα της ηλεκτρονικής εκπαίδευσης των διευθυντών να καταστεί ωφέλιμο και παραγωγικό. Έτσι τίθενται σε εφαρμογή συγκεκριμένες διαδικασίες που θα διευκολύνουν τον συντονισμό και την λειτουργικότητα των προγραμμάτων. Σπουδαία έτσι καθίστανται ορισμένα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν σχετικά με την σωστή οργάνωση και των σχεδιασμό της διαδικτυακής πλατφόρμας μάθησης. Είναι, έτσι, αναγκαίο το στοιχείο του προγραμματισμού ενώ έπεται το στάδιο του σχεδιασμού, η υλοποίηση του προγραμματισμένου σχεδίου. Τέλος, απαραίτητη κρίνεται και η αξιολόγηση και ο απαιτούμενος έλεγχος. (Πανέτσος & Σακελαρίδης, 2003)

Σχετικές έρευνες

Η ηλεκτρονική εκπαίδευση καθιστά μία σύγχρονη καινοτόμο μέθοδο που έχει προκύψει τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα. Ουσιαστικά είναι ένα σύγχρονο ζήτημα που δεν έχει αποτελέσει σε μεγάλο βαθμό αντικείμενο των ερευνών και των σχετικών επιστημονικών μελετών. Ακόμα, είναι ποικίλα τα ερωτήματα και οι απορίες που διαμορφώνονται αναφορικά με τα κίνητρα, τους στόχους, τις επιδιώξεις και τα στοιχεία που αφορούν το συγκεκριμένο ζήτημα.

Οι Palloff και Pratt (1999) προέβησαν στο συμπέρασμα ότι σε πολλές περιπτώσεις η διαμόρφωση και η οργάνωση διαδικτυακών μαθημάτων καθίσταται σε μεγαλύτερο βαθμό χρονοβόρα. Παράλληλα, ορισμένες πτυχές της συγκεκριμένης μορφής μάθησης, (όπως στην περίπτωση των διευθυντών) όπου οι μαθητές δεν διαθέτουν

πάντα τον απαραίτητο χρόνο και ταυτόχρονα παρατηρούνται περιστατικά αμφιβολιών αναφορικά με το περιεχόμενο μάθησης και το εκπαιδευτικό υλικό, δυσχεραίνουν τις δραστηριότητες ηλεκτρονικής μάθησης.

Στο πλαίσιο των ραγδαίων εξελίξεων η δια βίου μάθηση κρίνεται επιτακτική . Η έννοια της εκπαίδευσης δεν περιορίζεται σε συγκεκριμένα χρονικά πλαίσια αλλά παρατηρείται ότι πρόκειται για ένα στοιχείο που δεν φέρει ιδιαίτερα γνωρίσματα. Η δια βίου εκπαίδευση και η διαρκής απόκτηση γνώσεων καθιστά μία διαδικασία που ουσιαστικά θέτει στο επίκεντρο τον άνθρωπο. Ουσιαστικά ο διευθυντής στο πλαίσιο αυτό έχοντας αντιληφθεί τις κρατούσες ανάγκες στο σχολικό περιβάλλον, αλλά και γενικότερα τις επαγγελματικές απαιτήσεις που τίθενται στον κλάδο του, προβαίνει στην διαρκή εξέλιξη των προσόντων και των δεξιοτήτων του. (Κόκκος, 2008)

Με γνώμονα τα όσα παραθέτει η ανθρωπιστική θεωρία οι ενήλικες στο πλαίσιο της προσπάθειας διεύρυνσης των γνώσεων τους προβαίνουν οι ίδιοι στον προσδιορισμό των διαδικασιών μάθησης. Ο εκπαιδευόμενος, επομένως, έχει την δυνατότητα καλλιέργειας της κρίσης του και διαμόρφωσης εποικοδομητικών στόχων. Ο Collins (1996) επιπρόσθετα προβαίνει στην διατύπωση ότι τα άτομα που εκπαιδεύονται θα πρέπει να προσαρμόζουν την ζωή τους στις συνθήκες κοινωνικού και πολιτισμικού χαρακτήρα. Στο πλαίσιο αυτό τίθεται και η μετασχηματίζουσα θεωρία βάσει της οποίας στόχος είναι η αντίληψη των ουσιαστικών στοιχείων της ζωής. Είναι σπουδαία και η κατανόηση των στοιχείων που οδηγούν στην αναγκαιότητα της μάθησης ενώ ο Brookfield προέβη στην διατύπωση ότι οι ενήλικες συνδυάζουν την μάθηση με την κριτική σκέψη. (Κόκκος, 2008)

Εντύπωση αναφορικά με τα στοιχεία που σκιαγραφούν το ρόλο του εκπαιδευτή ενηλίκων προξενεί το γεγονός ότι αντιμετωπίζει τον εκπαιδευόμενο όχι υπό τη στενή έννοια του μαθητή, αλλά πρόκειται για μια διαφορετική σχέση. Η εκπαίδευση ενηλίκων χαρακτηρίζεται από τη δυνατότητα προσαρμογής στις ανάγκες και το διαθέσιμο χρόνο και πρόγραμμα των εκπαιδευομένων, ενώ αξίζει να υπογραμμιστεί το γεγονός ότι πρόκειται για καθαρά ουσιαστική εκπαίδευση, αφού δεν εμμένει στη στείρα μάθηση και απομνημόνευση ενδεχομένως και περιττών πληροφοριών, αλλά εστιάζει σε πιο χρήσιμες και εύκολα εφαρμόσιμες γνώσεις. Μάλιστα η διδασκαλία δεν πραγματοποιείται με τον παραδοσιακό τρόπο του δασκάλου που προσπαθεί να διοχετεύσει τη γνώση και του μαθητή που καταβάλλει προσπάθεια να είναι επιμελής,

αλλά καθίσταται πιο εποικοδομητική. Πραγματοποιείται μέσω του διαλόγου, της ανταλλαγής απόψεων, της προσπάθειας διεύρυνσης των αντιλήψεων του καθενός εκπαιδευομένου, αλλά και μέσω της εφαρμογής της γνώσης στην πράξη. Είναι συχνή άλλωστε για την επίτευξη αυτού του σκοπού η διοργάνωση προγραμμάτων, σεμιναρίων, δραστηριοτήτων και δημιουργικών εκδηλώσεων. (Jaques,2004)

Στην σημερινή εποχή και δεδομένων των εξελίξεων που διαδραματίζονται στον κλάδο τόσο της Πληροφορικής όσο και της Τεχνολογίας είναι σπουδαία η διασφάλιση σύγχρονων και άρτια σχεδιασμένων προτύπων προκειμένου να επιτυγχάνεται η αναβάθμιση του τομέα της εκπαίδευσης και οι επιδιωκόμενοι στόχοι. Η πλατφόρμα e-class αποτελεί ουσιαστικά ένα σύστημα οργάνωσης μάθησης ηλεκτρονικού χαρακτήρα, ενώ η διαμόρφωση της είναι εμπνευσμένη από το λογισμικό ανοικτού κώδικα. Παράλληλα σημαντική παράμετρο σχετικά με την συγκεκριμένη πλατφόρμα αποτελεί η ανάπτυξη του όρου Ασύγχρονη Τηλεκπαίδευση που ενισχύεται και αυξάνει την ισχύ της μέσω του e-class. Ταυτόχρονα με την μέθοδο αυτή επέρχονται θετικές συνέπειες αναφορικά με την εφαρμογή συμβατικών μεθόδων εκπαίδευσης. (Little,2001)

Οι κύριες επιδιώξεις του e-class είναι ουσιαστικά η αποφυγή των οποιασδήποτε μορφής κωλυμάτων προκύπτουν στο πλαίσιο της εφαρμογής της διδασκαλίας διαζώσης. Με την εφαρμογή αυτής της μεθόδου επιτυγχάνεται οικονομία χρόνου ενώ μπορεί κανείς να διασφαλίσει πιο άμεση πρόσβαση τόσο σε σχετικές γνώσεις και πληροφορίες όσο και σε ό, τι αφορά την επικοινωνία με τον αρμόδιο εκπαιδευτικό. Διαμορφώνεται προφανώς ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον εύκολο στην χρήση και με ποικίλες δυνατότητες αξιοποίησης των μέσων που διαθέτει. Πρωταρχική επιδίωξη είναι σε γενικές γραμμές η ορθή και παραγωγική εκμετάλλευση των δυνατοτήτων που παρέχει η σύγχρονη τεχνολογία, στο πλαίσιο σωστής χρήσης του εκπαιδευτικού υλικού που παρατίθεται και με επίκεντρο τις ανάγκες του εκπαιδευομένου. (Θεριανός, 2010)

Παράλληλα χρήσιμο είναι να επισημανθούν και τα βασικά στοιχεία που διαμορφώνουν την πλατφόρμα. Αρχικά, λοιπόν, βασικό στοιχείο καθιστά το γεγονός ότι στο πλαίσιο επιμορφωτικών διαδικασιών μέσω e-class είναι ξεκάθαρα διασαφηνισμένοι οι ρόλοι των εμπλεκομένων. Ειδικότερα η χρησιμοποιούμενη

πλατφόρμα με κατάλληλες ενδείξεις προσδιορίζει το ρόλο του εκπαιδευτή και καθοδηγεί ανάλογα και τον εκπαιδευόμενο. Ακόμα πρόκειται για ένα είδος πλατφόρμας με ευκολία και ευελιξία στη χρήση ενώ το εκπαιδευτικό υλικό παρουσιάζεται οργανωμένο και με τρόπο που να κατευθύνει τους εκπαιδευόμενους. (Τσιάτσος,2015)

Σπουδαία διευκόλυνση που παρέχει η αξιοποίηση του e-class και των δυνατοτήτων του αναφορικά με την επιμόρφωση των διευθυντών είναι το γεγονός ότι ο εκπαιδευτικός στο πλαίσιο του ρόλου του στην πλατφόρμα εκπαίδευσης είναι υπεύθυνος για την διαμόρφωση και την διεκπεραίωση των μαθημάτων. Παρέχεται, λοιπόν, στον εκπαιδευτικό μέσω της πλατφόρμας να εισάγει τα πεδία γνώσεων που ο ίδιος επιθυμεί αλλά και να επικοινωνήσει με τους εκπαιδευόμενους, ώστε να καταστεί περισσότερο αποδοτική η εκπαιδευτική διαδικασία. Ταυτόχρονα δίνεται στον εκπαιδευόμενο η δυνατότητα συμμετοχής και παρακολούθησης του όγκου των μαθημάτων που επιθυμεί, ενώ συχνά παρατηρείται και η δυνατότητα ανάπτυξης διαλόγων και γόνιμων συζητήσεων μέσω του e-class.(Σύψας κ.α, 2013)

2. Σχεδιασμός ερευνητικής μεθοδολογίας

Εισαγωγή

Η επιλογή της σωστής μεθόδου παίζει μεγάλο ρόλο στην επιτυχία μιας ερευνητικής εργασίας. Στο προηγούμενο κεφάλαιο, αυτό της δευτερογενούς, ουσιαστικά, έρευνας, παρουσιάστηκε η βιβλιογραφική επισκόπηση του θέματος, παραθέσαμε σημαντικούς ορισμούς, αναφερθήκαμε στην ελληνόγλωσση και στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία, αναλύσαμε τα συμπεράσματα άλλων ερευνητών. Εδώ θα αναλύσουμε τους ορισμούς και τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα εργασία, καθώς και τους λόγους για τους οποίους επιλέχθηκε.

Τι αποκαλούμε «έρευνα»

Με τη λέξη έρευνα αναφερόμαστε στη συλλογή δεδομένων από ένα δείγμα αντικειμένων. Το δείγμα είναι ένα μέρος του πληθυσμού που θέλει να μελετήσει η έρευνα. Μια έρευνα μπορεί να έχει πληθώρα σκοπών και, επίσης, μπορεί να διεξαχθεί με διάφορους τρόπους. Το δείγμα μιας έρευνας εξαρτάται από τον σκοπό της. Τα δεδομένα, οι πληροφορίες, συλλέγονται με τέτοιο τρόπο, ώστε όλα τα αντικείμενα να έχουν ερωτηθεί το ίδιο πράγμα με τον ίδιο τρόπο. Σε μια έρευνα είναι εξαιρετικά σημαντικό να διασφαλίζεται η ανωνυμία του ερωτηθέντος. Για τον λόγο αυτό, τα αποτελέσματα μιας έρευνας πρέπει να παρουσιάζονται με τέτοιο τρόπο ώστε να μην ξεχωρίζουν οι απαντήσεις τους δείγματος, π.χ. με τη μορφή διαγραμμάτων και πινάκων. (Scheuren, 2004)

2.1. Πρωτογενής και δευτερογενής έρευνα

Μια έρευνα μπορεί να χαρακτηριστεί πρωτογενής ή δευτερογενής, ανάλογα με το αν τα δεδομένα της έχουν υποστεί κάποια επεξεργασία ή αν έχουν προκύψει αποτελέσματα από αυτά. Συγκεκριμένα, όταν αναφερόμαστε σε πρωτογενή έρευνα, εστιάζουμε στο πρωτότυπο υλικό, τα αποτελέσματά της, τα οποία όμως δεν έχουν υποστεί κάποια ερμηνεία ή αξιολόγηση. Δευτερογενή έρευνα διεξάγουμε όταν

επεξεργαζόμαστε το αποτέλεσμα των δεδομένων μιας πρωτογενούς πηγής. Ουσιαστικά, η δευτερογενής έρευνα παρέχει πληροφορίες για την πρωτογενή και μπορεί να περιλαμβάνει βιβλιογραφία, άρθρα περιοδικών κ.λπ. Συναντιέται πλέον και ο τύπος της τριτογενούς έρευνας, η οποία συνιστά ένα μίγμα των δύο ανωτέρω, δηλαδή συγκεντρώνει πληροφορίες και από πρωτογενείς και από δευτερογενείς πηγές (Βιβλιοθήκη Α.Τ.Ε.Ι.Θ., 2009).

2.1.2. Τύποι πρωτογενούς έρευνας

Η πρωτογενής έρευνα, η οποία θα αποτελεί το δεύτερο και το τρίτο κομμάτι της παρούσας εργασίας, μπορεί να χωριστεί σε 3 μεγάλες κατηγορίες, την ποιοτική, την ποσοτική και την μικτή.

Με πολύ γενικούς όρους μπορούμε να ισχυριστούμε ότι η ποιοτική έρευνα ασχολείται με μη μετρήσιμες συνιστώσες, ενώ η ποσοτική έρευνα ασχολείται με αριθμητικά μετρήσιμα δεδομένα. Η μικτή μέθοδος συνδυάζει στοιχεία και της ποιοτικής και της ποσοτικής.

Συγκεκριμένα, τη μέθοδο της ποιοτικής έρευνας χρησιμοποιούμε όταν ζητάμε από κάποιον να αποδώσει κοινωνικές ή ανθρωπιστικές έννοιες. Τα στάδια μιας τέτοιας έρευνας περιλαμβάνουν τη διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων, την επιλογή ερευνητικού εργαλείου, τη συλλογή δεδομένων στον χώρο του συμμετέχοντα σε αυτή, την επαγωγική ανάλυση δεδομένων (από συγκεκριμένα σε γενικότερα θέματα) και τέλος, την ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων της από τον ερευνητή. Η τελική γραπτή μορφή της έχει ευέλικτη δομή. Προτιμάται από όσους επιλέγουν επαγωγικές μεθόδους και επιθυμούν να αποδώσουν την περιπλοκότητα μιας κατάστασης. Το βασικό προσόν της είναι ότι στηρίζεται στην περιγραφή της ανθρώπινης εμπειρίας, όπως αυτή αποδίδεται από εκείνους που τη ζουν (Σαχίνη – Καρδάση, 2004).

Η ποσοτική μέθοδος έρευνας προτιμάται όταν θέλουμε να εξετάσουμε τις σχέσεις μεταξύ αριθμητικά μετρήσιμων μεταβλητών. Οι μεταβλητές αυτές μπορούν να μετρηθούν, συχνά, με όργανα και τα αριθμητικά δεδομένα που προκύπτουν αναλύονται με στατιστικές μεθόδους. Η τελική γραπτή δομή της έρευνας αυτής είναι πολύ συγκεκριμένη. Αποτελείται από εισαγωγή, βιβλιογραφική επισκόπηση,

ερευνητικές μεθόδους, αποτελέσματα και συμπεράσματα. Όπως και στην περίπτωση της ποιοτικής έρευνας, οι ερευνητές που επιλέγουν την ποσοτική μέθοδο «θωρακίζουν» την έρευνα τους έναντι συστηματικών σφαλμάτων, ελέγχουν όλες τις εναλλακτικές επεξηγήσεις και είναι σε θέση να γενικεύσουν και να αναπαράγουν τα ευρήματά τους (Creswell, 2013).

Η μικτή μέθοδος περιλαμβάνει τη συλλογή ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων, ενσωματώνοντας τις δύο αυτές μορφές και χρησιμοποιώντας σαφή σχεδιαγράμματα που περιλαμβάνουν φιλοσοφικές υποθέσεις και θεωρητική δομή. Αυτός ο συνδυασμός της ποιοτικής και της ποσοτικής προσέγγισης παρέχει μια πιο πλήρη και σφαιρική αντίληψη του ερευνητικού προβλήματος, από το αν το προσεγγίζαμε χρησιμοποιώντας κάποια από τις δύο ξεχωριστά (Creswell, 2013).

2.2. Εργαλεία ερευνητικών μεθόδων

Ανάλογα με τη μεθοδολογία που θα επιλέξει ο ερευνητής, επιλέγει και το κατάλληλο ερευνητικό εργαλείο.

Το κυριότερο εργαλείο της **ποσοτικής μεθόδου** είναι το **ερωτηματολόγιο**, το οποίο μπορεί να διαχωριστεί σε δομημένο, ημιδομημένο και μη δομημένο. Τα πλεονεκτήματά του είναι αρκετά, καθώς παρέχει δομημένα αριθμητικά δεδομένα, είναι εύκολο στην ανάλυση και δεν απαιτείται η παρουσία του ερευνητή κατά τη συμπλήρωση (Wilson & McLean, 1994). Ο κανόνας που ισχύει γενικά είναι ότι όσο πιο μεγάλο είναι το δείγμα μιας έρευνας, τόσο πιο δομημένο πρέπει να είναι ένα ερωτηματολόγιο και το αντίστροφο, δηλαδή όσο πιο μικρό το δείγμα, τόσο πιο ανοιχτό οφείλει να είναι ένα ερωτηματολόγιο. Όπως είναι φυσικό έχει και κάποια μειονεκτήματα. Ανάμεσα σε αυτά είναι ότι το ερωτηματολόγιο χρειάζεται αρκετό χρόνο για να δομηθεί, απαιτεί ένα στάδιο πιλοτικής αποστολής και στη συνέχεια τροποποίησής του, δεν μπορεί να συλλέξει πολλούς και διάφορους τύπους δεδομένων και συχνά οι προβλεπόμενες απαντήσεις που περιέχει δεν είναι αρκετά ευέλικτες (Wilson & McLean, 1994). Προκύπτουν επίσης κάποια δεοντολογικά ζητήματα, καθώς το ερωτηματολόγιο συνιστά μια «εισβολή» στη ζωή του απαντώντος, ο οποίος δεν είναι ένας παθητικός «προμηθευτής» δεδομένων, ένα από τα αντικείμενα της έρευνας, αλλά μάλλον υποκειμενός της. Οι ερευνητές δεν μπορούν να πείσουν κάποιον να συμπληρώσει ή να ολοκληρώσει ένα ερωτηματολόγιο, ούτε μπορούν να

εγγυηθούν για το αν κάποιος θα προσβληθεί από κάποια ευαίσθητη ερώτηση. Πρέπει όμως να εγγυηθούν, αν και δεν συμβαίνει πάντα, την ανωνυμία του ερωτηθέντος και την αποφυγή της μεροληψίας εκ μέρους τους, δηλαδή οι ερωτήσεις που εμπεριέχονται στο ερωτηματολόγιο να μην είναι έτσι δομημένες ώστε να προωθούν τις θέσεις των ερευνητών (Cohen et. al., 2008). Γενικότερα, ένας ερευνητής οφείλει να αποφύγει τα εξής: τις καθοδηγητικές ερωτήσεις, τη δύσκολη διατύπωση ερωτήσεων, τις περίπλοκες και τις εκνευριστικές ερωτήσεις, τις ερωτήσεις που περιέχουν άρνηση ή διπλή άρνηση και τις πολλές ανοικτού τύπου ερωτήσεις.

Τα κυριότερα είδη των ερωτήσεων που μπορεί να περιλαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο είναι τα παρακάτω (Cohen et. al., 2008) :

- Διχοτομικές ερωτήσεις. Κλειστού τύπου ερωτήσεις που απαιτούν απάντηση με ένα ΝΑΙ/ΟΧΙ. Το πλεονέκτημά τους είναι ότι αναγκάζουν το υποκείμενο να λάβει θέση απέναντι σε ένα ζήτημα και είναι εύκολη η κωδικοποίησή τους. Δεν είναι κατάλληλη μέθοδος για όλες τις περιπτώσεις, καθώς δεν παρέχει πάντα πραγματικά χρήσιμες πληροφορίες.
- Ερωτήσεις με απαντήσεις πολλαπλής επιλογής. Διαθέτουν μεγαλύτερη ποικιλία επιλογών για το υποκείμενο της έρευνας και κωδικοποιούνται εύκολα. Περιέχουν όμως έννοιες που μπορεί να εκλαμβάνονται διαφορετικά από κάθε υποκείμενο.
- Ερωτήσεις με απαντήσεις με κατά σειράν κατάταξη. Και εδώ το υποκείμενο έχει δυνατότητα επιλογής των απαντήσεων. Επίσης, δίνεται η δυνατότητα στον ερευνητή να διαπιστώσει έναν σχετικό βαθμό προτίμησης, έντασης κ.λπ. Μπορούν όμως να κουράσουν εύκολα τον ερωτηθέντα, ο οποίος μπορεί να μην έχει τόσο αποκρυσταλλωμένες απόψεις ώστε να τις κατατάξει.
- Κλίμακες ιεράρχησης. Ενσωματώνουν έναν βαθμό ευαισθησίας και αποφέρουν ποσοτικά αποτελέσματα. Δεν μπορεί, όμως, πάντα εύκολα ο ερευνητής να εξάγει συμπεράσματα.
- Ανοικτού τύπου ερωτήσεις. Οι απαντήσεις σε αυτού του τύπου τις ερωτήσεις συνήθως είναι οι πιο ειλικρινείς και παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες σε μια έρευνα. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή κατά την διατύπωσή τους, καθώς και κατά την διαδικασία της μετατροπής των απαντήσεων σε αριθμητικά δεδομένα. Ακόμη, οι απαντήσεις μπορεί να είναι πολύ διαφορετικές μεταξύ

τους και, κατά συνέπεια, αδύνατο να ομαδοποιηθούν. Δυσκολεύει ιδιαίτερος εκείνους που έχουν πρόβλημα στην έκφραση.

Για να επεξεργαστεί σωστά ένας ερευνητής τα αποτελέσματά του, πρέπει τα ερωτηματολόγιά του να έχουν τρεις βασικές παραμέτρους (Moser & Kalton, 1977): πληρότητα, ακρίβεια, ομοιομορφία. Στη συνέχεια, με τη βοήθεια ενός υπολογιστικού συστήματος, ξεκινά η κωδικοποίηση των δεδομένων. Αυτό φυσικά δεν ισχύει για κάποιους τύπους ερωτήσεων, όπως οι ανοικτού τύπου.

2.3. Δειγματοληψία

Για να επιλέξει ένας ερευνητής τη στρατηγική δειγματοληψίας που θα ακολουθήσει πρέπει να λάβει υπόψη του τέσσερις βασικούς πυλώνες: το μέγεθος του δείγματος, την αντιπροσωπευτικότητα και τις διάφορες παραμέτρους του δείγματος, την πρόσβαση στο δείγμα και τη στρατηγική δειγματοληψίας που θα χρησιμοποιηθεί (Cohen et. al., 2008). Υπάρχουν δύο βασικές μέθοδοι δειγματοληψίας, το τυχαίο δείγμα, το οποίο βασίζεται στη θεωρία πιθανοτήτων, και το δείγμα σκοπιμότητας ή δείγμα μη πιθανοτήτων (Cohen & Holliday, 1996).

Το πόσο μεγάλο θα είναι το δείγμα επιβάλλεται από το πόσο «ποιοτικά» θέλει ο ερευνητής να είναι στατιστικά τα αποτελέσματα της έρευνά του. Αυτό, φυσικά, έχει άμεση σύνδεση με τον τρόπο με τον οποίο θα χρησιμοποιηθούν αυτά και τους σκοπούς της έρευνας. Δεν υπάρχει ένας «χρυσός κανόνας» που να είναι εφαρμόσιμος σε όλες τις έρευνες. Οι περισσότεροι, ωστόσο, ερευνητές θεωρούν ότι ένα σωστά επιλεγμένο μέτριο σε πληθυσμό δείγμα είναι επαρκές. (Scheuren, 2004)

Ας εξετάσουμε παρακάτω τα κυριότερα:

Το δείγμα πιθανοτήτων επιτρέπει στον ερευνητή να κάνει πιο εύκολα γενικεύσεις και είναι συνήθως πιο αμερόληπτο. Τα δείγματα πιθανοτήτων περιλαμβάνουν πολλούς και διαφορετικούς τύπους: την απλή τυχαία δειγματοληψία, τη συστηματική δειγματοληψία, τη στρωματοποιημένη δειγματοληψία, τη δειγματοληψία κατά συστάδες, τη σταδιακή δειγματοληψία και την πολυφασική δειγματοληψία.

Το δείγμα μη πιθανοτήτων χρησιμοποιείται σε μικρότερες έρευνες και με την επίγνωση του ερευνητή ότι δεν είναι αντιπροσωπευτικό για όλο τον πληθυσμό. Όμως είναι λιγότερο πολύπλοκα και δαπανηρά και ιδιαίτερος χρήσιμα όταν ο ερευνητής δεν θέλει να γενικεύσει τα συμπεράσματά του έξω από αυτό. Τα δείγματα μη

πιθανοτήτων χωρίζονται με τη σειρά τους στα παρακάτω: «βολική» δειγματοληψία, ποσοστιαία δειγματοληψία, δειγματοληψία σκοπιμότητας, δειγματοληψία κατά διαστάσεις και δειγματοληψία χιονοστιβάδας (Cohen et. al., 2008).

2.4 Επιλογή ερευνητικής μεθοδολογίας

Λαμβάνοντας όλα τα παραπάνω υπόψη μας, αποφασίζουμε να διενεργήσουμε μια ποσοτική έρευνα, η οποία θα περιέχει και ορισμένες ποιοτικές μεταβλητές. Ορίζουμε ως πληθυσμό για την έρευνα μας όλους τους εν ενεργεία εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της Ελλάδας. Με βάση τα στοιχεία του πληροφοριακού συστήματος myschool, ο συνολικός αριθμός των υπηρετούντων εκπαιδευτικών είναι 81.192 (στοιχεία για τη σχολική χρονιά 2016-2017). Εν συνεχεία, επιλέγουμε ένα δείγμα πιθανοτήτων. Ακολουθώντας τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας, θα διαθέσουμε το ερωτηματολόγιό μας μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας στο διαδίκτυο. Λόγω των πιθανοτήτων, το δείγμα μας θα περιλαμβάνει υποκείμενα με χαρακτηριστικά αντίστοιχα του συνολικού πληθυσμού, άρα είναι κατάλληλο για γενίκευση των συμπερασμάτων που θα προκύψουν. Στην περίπτωση μας, το μέγεθος του δείγματος θα είναι τα 200 άτομα.

Το ερευνητικό εργαλείο που θα χρησιμοποιήσουμε είναι το ερωτηματολόγιο, το οποίο θα είναι δομημένο και θα περιλαμβάνει πληθώρα τύπων ερωτήσεων. Η επιλογή των ερωτήσεων που θα χρησιμοποιηθούν, θα γίνει κατόπιν προσεκτικής έρευνας παρόμοιων, ήδη χρησιμοποιημένων, σε διεθνείς αλλά και εγχώριες έρευνες, ερωτηματολογίων.

Σκοπός της παρούσας εργασίας

Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει το επίπεδο των γνώσεων των εν ενεργεία εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα σχετικά με τις πρώτες βοήθειες στο σχολείο. Από τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν προηγουμένως από διεθνείς έρευνες, η υπόθεσή μας είναι ότι και στην Ελλάδα το επίπεδο αυτό θα είναι μέτριο. Οι εκπαιδευτικοί θα έχουν κάποιες γνώσεις πρώτων βοηθειών, οι οποίες όμως θα είναι σε κάποιο βαθμό λανθασμένες ή θα εφαρμόζονται με λανθασμένο τρόπο.

Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα τεθούν είναι τα εξής:

Θα υπάρχουν διαφορές στην κατάρτιση και στον βαθμό ετοιμότητας των εκπαιδευτικών ανάλογα με τις σπουδές τους; (π.χ. μεταξύ εκπαιδευτικών που έχουν καθαρά θεωρητικές σπουδές, όπως οι δάσκαλοι, και αυτών που οι σπουδές τους εμπεριέχουν και πιο «πρακτικό κομμάτι», όπως οι γυμναστές.)

Θα υπάρχουν διαφορές στην κατάρτιση και στον βαθμό ετοιμότητας των εκπαιδευτικών ανάλογα με το αν είχαν παρακολουθήσει προηγουμένως κάποιο σεμινάριο παροχής πρώτων βοηθειών; Χρησιμοποιούνται πάντα αυτές οι γνώσεις και είναι άμεσα διαθέσιμες; Υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα που έχουν παρακολουθήσει τέτοιο σεμινάριο και σε άτομα που δεν έχουν καμία τέτοια γνώση;

Ανάμεσα σε αυτούς που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο παροχής πρώτων βοηθειών, τι ρόλο παίζει η διάρκεια του σεμιναρίου; Εξασφαλίζει το μεγαλύτερο σε διάρκεια σεμινάριο την ποιότητα των γνώσεων του επιμορφωμένου ή όχι;

Οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο πρώτων βοηθειών, έχουν κατακτήσει αυτή τη γνώση και είναι σε θέση να την εφαρμόσουν σωστά;

Όσοι εκπαιδευτικοί δεν έχουν γνώσεις πρώτων βοηθειών, αναγνωρίζουν την αξία τους και είναι διατεθειμένοι να επιμορφωθούν κατάλληλα;

Πώς επηρεάζει η ηλικία και η προϋπηρεσία των εκπαιδευτικών την κατάρτιση και τον βαθμό ετοιμότητάς τους για την παροχή πρώτων βοηθειών; Οι νεότεροι εκπαιδευτικοί επιδεικνύουν μεγαλύτερη σημασία στην αξία των πρώτων βοηθειών;

Υποθέσεις

Με βάση τη διεθνή αλλά και εγχώρια βιβλιογραφία μπορούμε να υποθέσουμε, όπως αναφέραμε και νωρίτερα, ότι οι εκπαιδευτικοί και στην Ελλάδα θα έχουν μέτριο επίπεδο γνώσης πρώτων βοηθειών. Υποθέτουμε, ακόμη, ότι ορισμένες ειδικότητες θα είναι πιο εξοικειωμένες με τις πρώτες βοήθειες λόγω του αντικειμένου των σπουδών τους. Θεωρούμε ότι σαφώς όσοι έχουν παρακολουθήσει προηγουμένως σεμινάριο

εκμάθησης θα έχουν καλύτερη γνώση πρώτων βοηθειών από τους υπόλοιπους, αλλά όχι σε ικανοποιητικό βαθμό. Η διάρκεια του σεμιναρίου εικάζουμε ότι δε θα παίζει ιδιαίτερο ρόλο. Θεωρούμε ότι οι περισσότεροι κρίνουν τις γνώσεις πρώτων βοηθειών ως υψίστης σημασίας για την εργασία τους και όχι μόνο και θα επιθυμούσαν να επιμορφωθούν περαιτέρω. Ωστόσο, αναμένουμε να παρατηρήσουμε σημαντικά λάθη από άτομα που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια και διακατέχονται από μια αίσθηση σιγουριάς σχετικά με τις γνώσεις και τις πρακτικές τους, οι οποίες όμως δε θα ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Μάλιστα υποθέτουμε ότι η διαφορά ανάμεσα στις επιδόσεις αυτών των ατόμων και στις επιδόσεις ατόμων που δεν έχουν ιδιαίτερη εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες να είναι μικρή. Κλείνοντας, υποθέτουμε ότι οι νεότεροι εκπαιδευτικοί θα επιδεικνύουν μεγαλύτερη όρεξη για επιμόρφωση πάνω στο θέμα μας, θα ανταποκρίνονται καλύτερα στην εκπαίδευση και θα θυμούνται περισσότερα πράγματα από τους μεγαλύτερους ηλικιακά συναδέλφους τους.

Περιγραφή ερωτηματολογίου

Για να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου μας επιλέξαμε ερωτήσεις από ήδη χρησιμοποιημένα, όπως προαναφέρθηκε, ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια αυτά ήταν μέρος δύο διδακτορικών διατριβών. Συγκεκριμένα της κ. Αλεξανδροπούλου Μαριάνθης με τίτλο «Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών σε προσωπικό σχολείων ειδικής αγωγής» (2010, ΕΚΠΑ) και της κ. Πονηρού Παρασκευής, με τίτλο «Διερεύνηση των γνώσεων σχετικά με τις πρώτες βοήθειες σε υποψήφιους εκπαιδευτικούς με την εφαρμογή σύγχρονης εξ αποστάσεως εκπαίδευσης» (2014, ΕΚΠΑ).

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε συνολικά 35 ερωτήσεις, οι οποίες διαμορφώθηκαν σε τρεις διαφορετικές ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορούσε τα προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων (5 ερωτήσεις), η δεύτερη τις πρώτες βοήθειες στα σχολεία (7 ερωτήσεις) και η τρίτη την αξιολόγηση των γνώσεων των ερωτηθέντων πάνω στις πρώτες βοήθειες (25 ερωτήσεις). Επίσης, η πλειονότητα των ερωτήσεων ήταν κλειστού τύπου πολλαπλών επιλογών και ελάχιστες ανοιχτού τύπου (σύντομες απαντήσεις).

2.5 Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία πάνω στην οποία στηρίχθηκε η παρούσα εργασία ήταν η έρευνα βιβλιογραφίας και η ανάλυση δεδομένων από πρωτογενή έρευνα.

Γενικότερα, η συλλογή των δεδομένων μπορεί να γίνει με ποικίλους τρόπους. Σε αυτή την εργασία θα γίνει χρήση μιας άμεσα υψηλά δομημένης έρευνας, δηλαδή ένα δομημένο ερωτηματολόγιο με δεδομένες ερωτήσεις και εύκολα αναλύσιμες - δεδομένες απαντήσεις. Πιο συγκεκριμένα, για την δική μας έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου το οποίο διαμοιράστηκε τυχαία σε εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης όπως έχει χρησιμοποιηθεί το παρελθόν από τους Γερμενής (1986), Βεσκούκη (1999), Μπαλτόπουλος (2001) Παπαδημητρίου – Παπακώστα (2004), Μάκος, Μπάραλας & Χείλαρης (2005), Αλεξανδροπούλου (2010).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται αρχικά από ερωτήσεις που αφορούν τα γενικά στοιχεία (Δημογραφικά) του ερωτώμενου όπως φύλο, ηλικία, εκπαίδευση κλπ. και στο δεύτερο μέρος υπάρχουν πιο ειδικές ερωτήσεις - προτάσεις που αφορούν «σενάρια» περιστατικών και πως αντιμετωπίζονται. Στις ερωτήσεις του δεύτερου μέρους οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν με Σωστό – Λάθος ή Δεν γνωρίζω κατά περίπτωση.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 35 ερωτήσεις εκ των οποίων οι δέκα ανήκουν στο πρώτο μέρος και οι υπόλοιπες 25 είναι οι προτάσεις του δεύτερου μέρους. Η μορφή του διαμορφώθηκε ως εξής:

Ερωτηματολόγιο

Μέρος 1^ο: Γενικά στοιχεία

1. Φύλο: 1. Θήλυ 2. Άρρεν

2. Ηλικία: 1. Κάτω των 25 2. 25-34 3. 35-44 4. 45-54
5. Άνω των 55

3. Χρόνια Υπηρεσίας *

1. 1 - 10
2. 11 - 20
3. 21 - 30
4. 31 +

4. Σπουδές (Επιλέξτε το ανώτερο πτυχίο σας) *

1. Παιδαγωγική Ακαδημία
2. ΑΕΙ
3. Μεταπτυχιακό
4. Διδακτορικό
5. Άλλο:

5. Επιλέξτε τον κλάδο σας. *

ΠΕ 70

ΠΕ 70.5

ΠΕ 71

ΠΕ 60

ΠΕ 60.5

ΠΕ 61

ΠΕ 05

ΠΕ 06

ΠΕ 07

ΠΕ 08

ΠΕ 11

ΠΕ 86

ΠΕ 32

Άλλο

6. Αντιμετωπίσατε συνθήκες που χρειάστηκε κάποιος να λάβει Πρώτες Βοήθειες;

1. Ναι

2. ΟΧΙ

7. Αν ναι, τις Πρώτες Βοήθειες:

1. Τις παρείχατε εσείς

2. Τις παρείχε κάποιος άλλος

3. Δε δόθηκαν καθόλου Πρώτες Βοήθειες

7. Εάν ναι, πού συνέβη το περιστατικό; (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)

1. Στον χώρο του σχολείου
2. Σε εξωσχολική δραστηριότητα
3. Και στα δύο

8. Συμμετείχατε σε κάποιο/α πρόγραμμα/τα εκπαίδευσης για τις Πρώτες Βοήθειες;

1. ΝΑΙ
2. ΟΧΙ

9. Αν ναι, πόσες ώρες ήταν η συνολική διάρκειά του; (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)

1. 1 - 5 ώρες
2. 6 - 10 ώρες
3. Πάνω από 11 ώρες

Αν όχι, θα επιθυμούσατε να επιμορφωθείτε πάνω στις Πρώτες Βοήθειες; (Απαντήστε μόνο εάν είχατε διαφωνήσει.)

Ναι

Όχι

Μέρος 2^ο: Ειδικές ερωτήσεις

Οι παρακάτω ερωτήσεις θα έχουν μορφή απάντησης: Σωστό, Λάθος, Δε γνωρίζω

1. Οι Πρώτες Βοήθειες υποκαθιστούν μερικώς την ιατρική φροντίδα. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

2. Αυτός που παρέχει Πρώτες Βοήθειες δεσμεύεται να μείνει με το παιδί μέχρι να παρουσιαστεί κάποιος με ανάλογες ή καλύτερες γνώσεις ή μέχρι να έλθει το ΕΚΑΒ. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

3. Όταν παρέχετε Πρώτες Βοήθειες σε παιδιά, είναι απαραίτητη η συναίνεση των ίδιων και της οικογένειάς τους. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

4. Ο έλεγχος της ύπαρξης αναπνοής σε παιδί με απώλεια συνείδησης γίνεται βλέποντας, ακούγοντας, και αισθανόμενος την κίνηση του αέρα και του θώρακα. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

5. Σε περίπτωση άμεσης ανάγκης ο σφυγμός ελέγχεται στον καρπό. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

6. Η βασική αρχή σε περίπτωση που ένα παιδί δεν έχει αναπνοή και σφυγμό είναι να κληθεί πρώτα το E.K.A.B. και στη συνέχεια να γίνει Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

7. Ο έλεγχος της κυκλοφορίας του αίματος είναι η πρώτη ενέργεια πριν την έναρξη της Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

8. Η καλύτερη ένδειξη ότι γίνονται καλές εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις είναι η αλλαγή στο χρώμα του παιδιού. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

9. Αν εφαρμόζεται καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση από ένα άτομο γίνονται 5 εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις και ακολουθούνται από 1 τεχνητή αναπνοή. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

10. Αν ένα παιδί τραυματιστεί και εμφανίσει μεγάλη εξωτερική αιμορραγία χρειάζεται να εφαρμοστεί άμεση συνεχόμενη πίεση με επιθέματα χωρίς αυτή να διακόπτεται. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

11. Όταν τρέχει αίμα από τη μύτη του παιδιού τού λέμε να γείρει προς τα πίσω και περιμένουμε να σταματήσει η αιμορραγία.

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

12. Σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία αυτό που ανησυχεί είναι περισσότερο ο κίνδυνος μόλυνσης παρά η αιμορραγία.

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

13. Η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η εφαρμογή αντισηπτικού για να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος μόλυνσης.

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

14. Όταν υπάρχει ξένο σώμα στον λαιμό και το παιδί διατηρεί τη συνείδησή του το ενθαρρύνουμε να βήξει κι αν δε μπορεί, το χτυπάμε στην πλάτη ή πιέζουμε την κοιλιά του.

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

15. Σε τσίμπημα μέλισσας αφαιρούμε το κεντρί πιέζοντας την περιοχή του τσιμπήματος και μετά τοποθετούμε κορτιζονούχο αλοιφή.

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

16. Αν έχει σφηνωθεί ξένο σώμα στο μάτι, στο αφτί ή στη μύτη προσπαθούμε να το βγάλουμε με πολύ λεπτούς χειρισμούς και ύστερα επιδένουμε την περιοχή με γάζα.

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

17. Σε παιδί με ιστορικό άσθματος που εμφανίζει δύσπνοια προσπαθούμε να το ηρεμήσουμε και του δίνουμε να πει μόνο νερό. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

18. Αν ένα παιδί λιποθυμήσει, χρειάζεται να μείνει ξαπλωμένο με τα πόδια ανυψωμένα 30 εκατοστά από το έδαφος. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

19. Αν ένα παιδί χωρίς ιστορικό αλλεργίας μετά από τσίμπημα εντόμου εμφανίσει έντονο κνησμό, αρκεί η τοποθέτηση κορτιζονούχου αλοιφής στο σημείο του τσιμπήματος. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

20. Αν ένα παιδί βρίσκεται κάτω από τον ήλιο αρκετή ώρα χωρίς καπέλο και παρουσιάσει συμπτώματα ηλίασης (πονοκέφαλο, ναυτία, ζεστό δέρμα κ.λπ.) πρέπει να παραμείνει επιτόπου, να βραχεί με νερό και να πει πολλά υγρά. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

21. Αν ένα παιδί πέσει και δημιουργηθεί μώλωπας στο πόδι του, χρειάζεται η τοποθέτηση ψυχρού επιθέματος και η ανύψωση του ποδιού. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

22. Η πρώτη ενέργεια σε περίπτωση κλειστού ή ανοικτού κατάγματος είναι η ακινητοποίηση του μέλους. *

Σωστό

Λάθος

Δε γνωρίζω

23. Σε υποψία κατάγματος της σπονδυλικής στήλης μετακινούμε και τοποθετούμε το παιδί σε ύπτια θέση. *

Σωστό

Λάθος

Δεν γνωρίζω

24. Σε παιδί που κατάπιε οποιαδήποτε ουσία απαιτείται η πρόκληση εμετού. *

Σωστό

Λάθος

Δεν γνωρίζω

25. Αν το παιδί κατάπιε διορθωτικό υγρό (blanco), είναι απαραίτητη η χορήγηση γάλακτος.

Σωστό

Λάθος

Δεν γνωρίζω

2.6 Ανάλυση

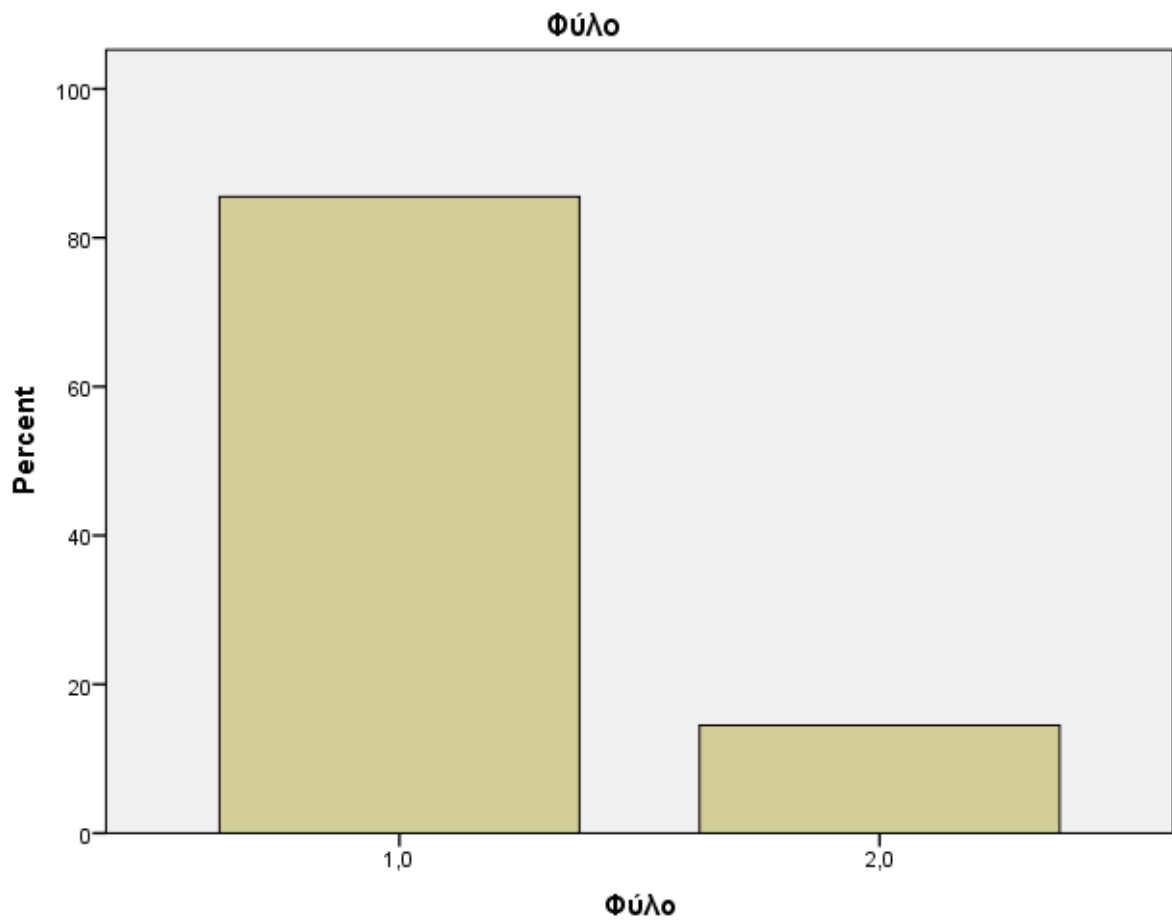
Ξεκινάμε την ανάλυση από το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου που αποτελεί το γενικό μέρος και ειδικότερα με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματός μας. Στο δείγμα των 200 ατόμων η πρώτη μας ερώτηση – μεταβλητή είναι το Φύλο όπου η τιμή 1 συμβολίζει τις γυναίκες (επιλογή Θήλυ) και η τιμή 2 συμβολίζει του άνδρες (επιλογή Άρρεν). Το 85,5% του δείγματός μας αποτελείται από γυναίκες ενώ το υπόλοιπο 14,5 %, δηλαδή 29 άτομα, είναι άνδρες (Πίνακας 1, Γράφημα 1).

Πίνακας 1

Φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	171	85,5	85,5	85,5
2,0	29	14,5	14,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Γράφημα 1



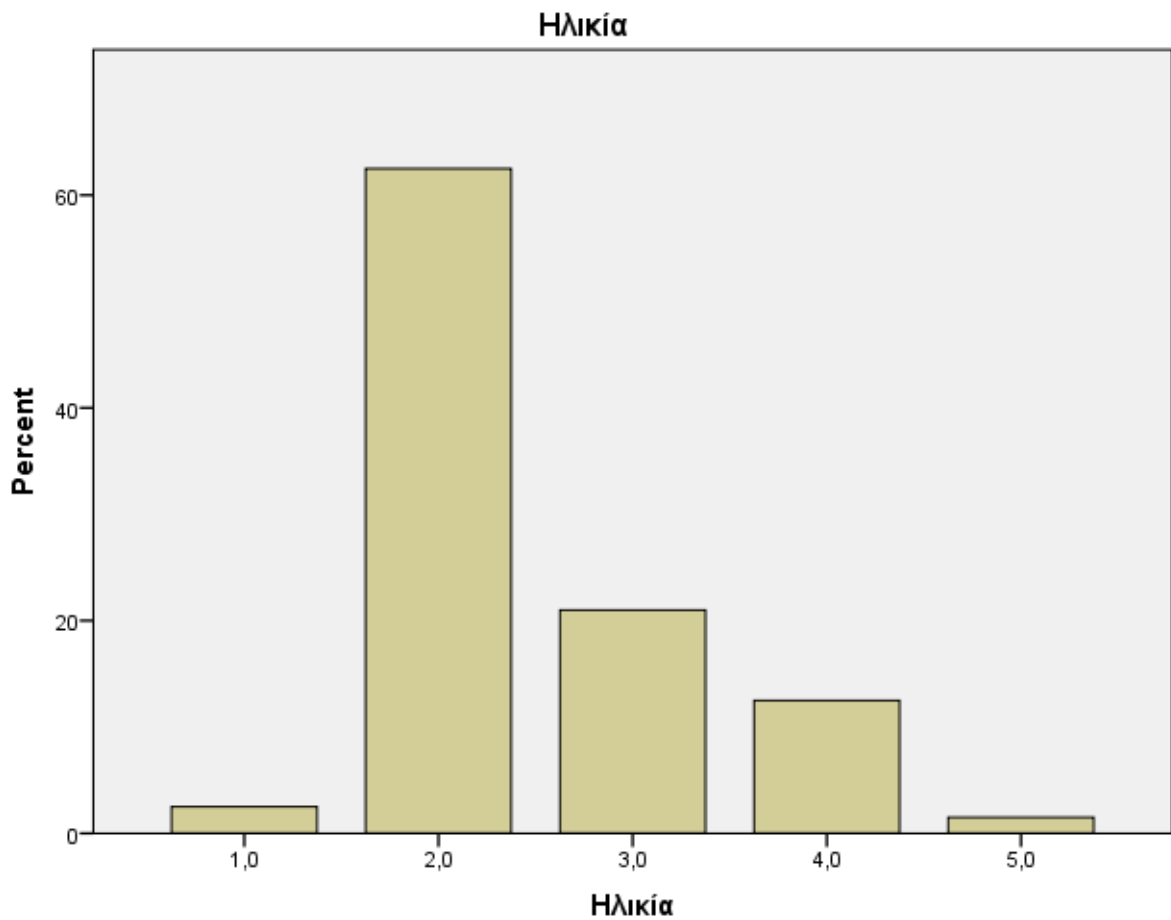
Στον Πίνακα 2 φαίνονται τα αποτελέσματα από τις ερωτήσεις που αφορούν την Ηλικία, τα Χρόνια Προϋπηρεσίας και των Σπουδών.

Πίνακας 2

		Ηλικία	Χρόνια Υπηρεσίας	Σπουδές (Επιλέξτε το ανώτερο πτυχίο σας)
N	Valid	200	200	200
	Missing	0	0	0
Mean		2,480	1,395	2,440
Std. Deviation		,8018	,7222	,6623
Minimum		1,0	1,0	1,0
Maximum		5,0	4,0	5,0

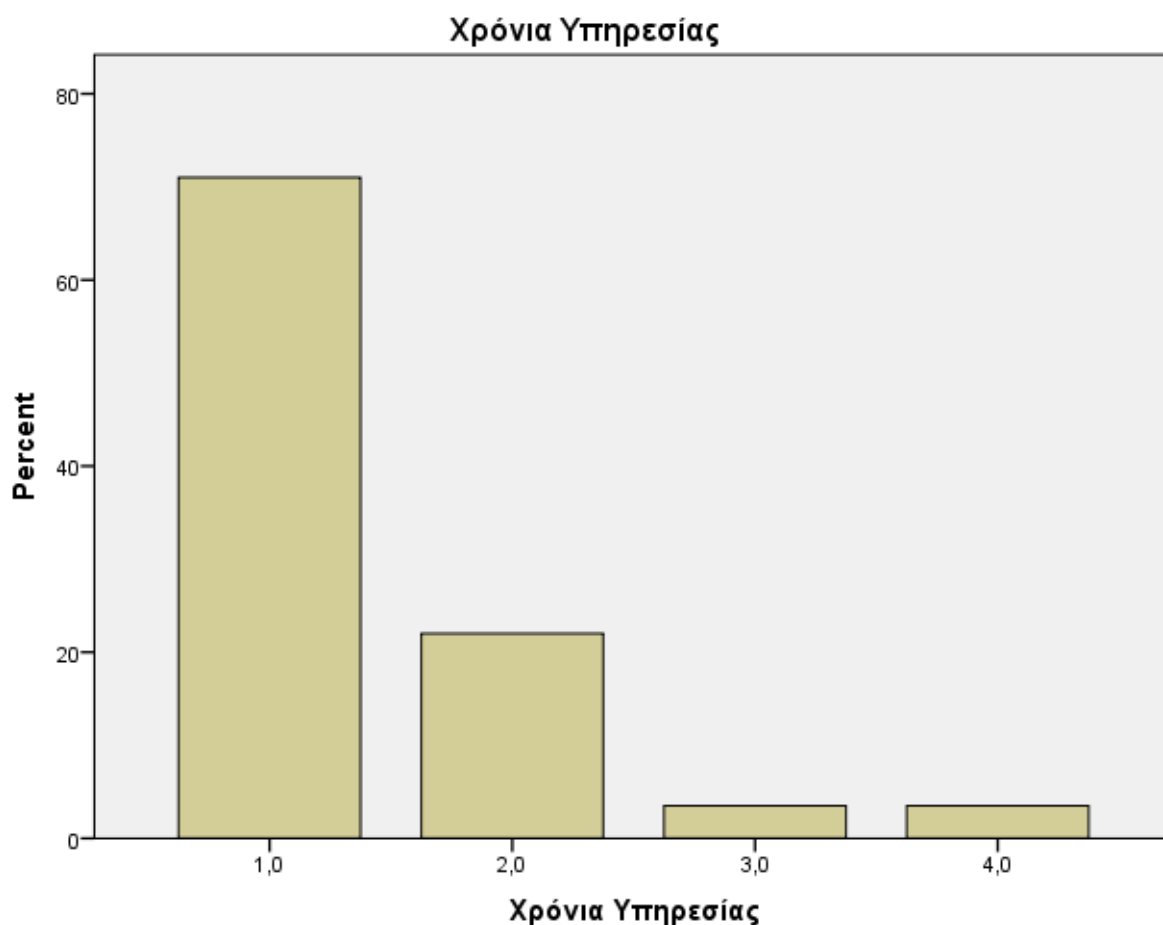
Πιο συγκεκριμένα είναι χωρισμένη σε πέντε τάξεις όπου η τιμή 1 αντιπροσωπεύει τους «Κάτω των 25», η τιμή 2 αφορά τα άτομα από 25 έως και 34 χρόνων, η τιμή 3 είναι για άτομα ηλικίας από 35 έως και 44 ετών, η τιμή 4 από 45 έως και 54 ετών και τέλος η τιμή 5 είναι για όσους είναι από 55 ετών και άνω. Όπως βλέπουμε ο μέσος όρος για την ηλικία είναι το 2,48 που σημαίνει ότι η μέση ηλικία είναι κάπου στα 34 έτη. Πάνω από το 60 % του δείγματος μας ανήκει στην 2 κατηγορία, δηλαδή είναι από 25 έως 34 χρόνων.

Γράφημα 2



Με όμοιο τρόπο και για τα χρόνια προϋπηρεσίας χωρίστηκαν κλάσεις όπου η τιμή είναι για προϋπηρεσία από 1 έως και 10 χρόνια, η τιμή 2 από 11 έως 20 χρόνια, η τιμή 3 από 21 έως και 30 και τέλος η τιμή 4 που είναι για προϋπηρεσία μεγαλύτερη των 31 χρόνων. Όπως φαίνεται στον πίνακα 2, η μέση τιμή είναι το 1,395 και αυτό επιβεβαιώνεται και από το Γράφημα 3 όπου φαίνεται ότι πάνω από το 70% του δείγματος ανήκουν στην πρώτη κατηγορία που μετρά χρόνο υπηρεσίας έως 10 έτη.

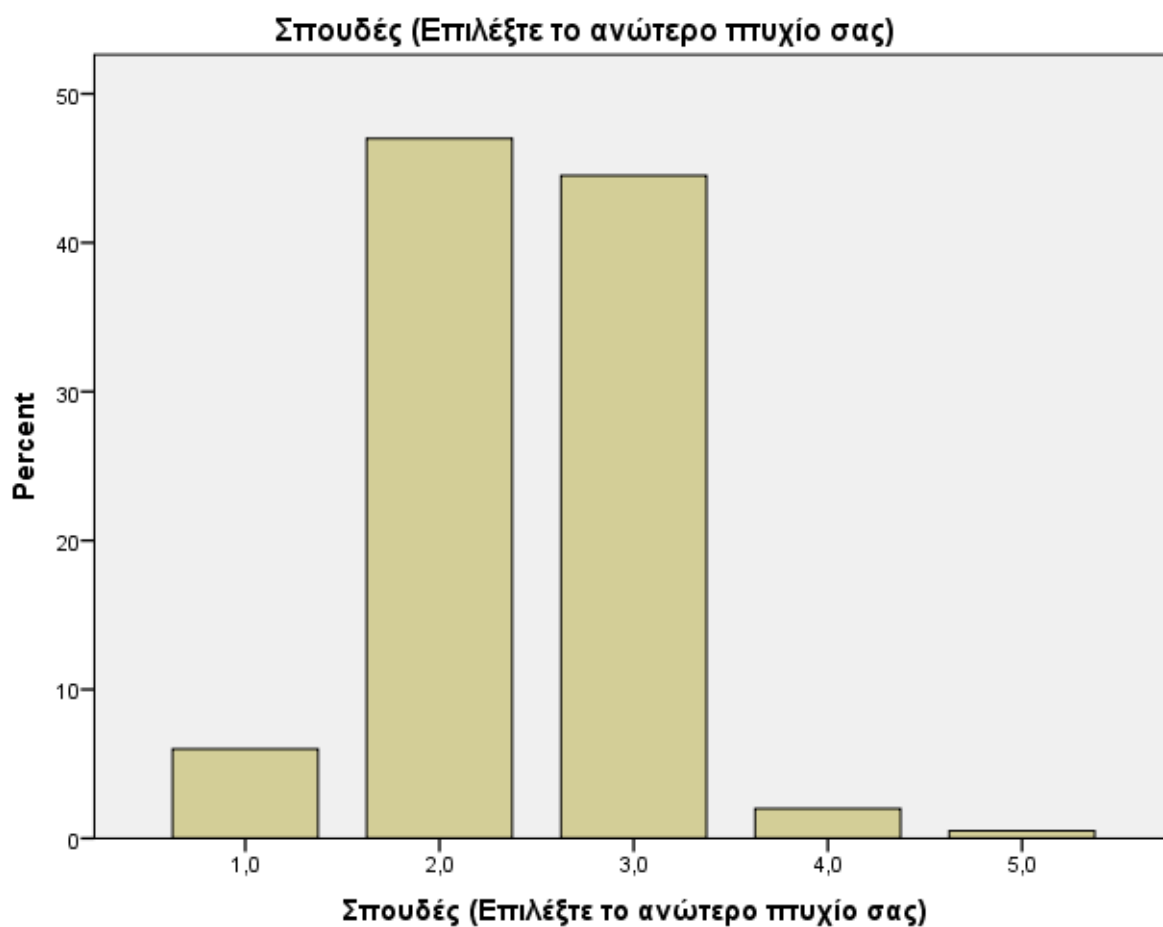
Γράφημα 3



Τέλος, όσον αφορά τις σπουδές που αποτελούσε την τέταρτη ερώτηση του ερωτηματολογίου, οι ερωτώμενοι είχαν πέντε επιλογές για να δηλώσουν το ανώτερο επίπεδο σπουδών που έχουν φτάσει. Η επιλογή 1 δήλωνε την παιδαγωγική ακαδημία, η επιλογή 2 AEI , η τρίτη αφορούσε τους κατόχους Μεταπτυχιακού, η επιλογή 4 απευθυνόταν στους κατόχους Διδακτορικού και η πέμπτη και τελευταία επιλογή αφορούσε τους υπόλοιπους.

Όπως φάνηκε από τον πίνακα 2 ο μέσος όρος για την εκπαίδευση είναι η τιμή 2,44 που σημαίνει το μέσο επίπεδο εκπαίδευσης είναι ανώτερο του AEI. Στο γράφημα 4 φαίνεται η κατανομή των σπουδών με μεγάλη συγκέντρωση μεταξύ του πτυχίου AEI και του Μεταπτυχιακού.

Γράφημα 4



Στη συνέχεια των ερωτήσεων οι ερωτώμενοι καλούνταν να απαντήσουν αν αντιμετώπισανε συνθήκες που χρειάστηκε κάποιος να λάβει πρώτες βοήθειες. Το 65 % απάντησε Ναι, δηλαδή την επιλογή 1, ενώ το 35% απάντησε 2 (πίνακας 3, Γράφημα 5) .

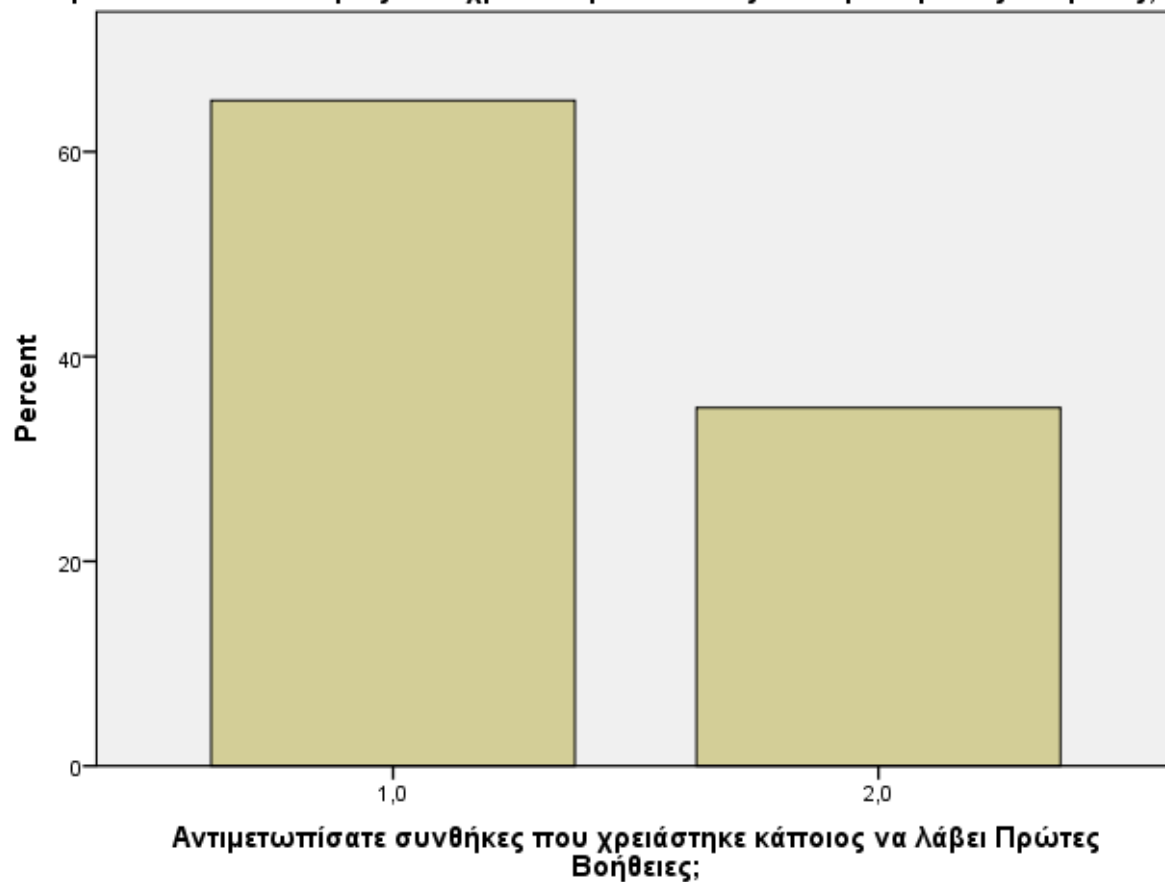
Πίνακας 3

Αντιμετωπίσατε συνθήκες που χρειάστηκε κάποιος να λάβει
Πρώτες Βοήθειες;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	130	65,0	65,0	65,0
2,0	70	35,0	35,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Γράφημα 5

Αντιμετωπίσατε συνθήκες που χρειάστηκε κάποιος να λάβει Πρώτες Βοήθειες;



Στη συνέχεια όσοι απάντησαν ναι έπρεπε να απαντήσουν ποιος παρείχε τις πρώτες βοήθειες. Πιο συγκεκριμένα έδωσαν την τιμή 1, αν τις παρείχαν οι ίδιοι, την τιμή 2, αν τις παρείχε κάποιος άλλος και τέλος την τιμή 3, εάν δεν δόθηκαν καθόλου πρώτες βοήθειες. Βάση των συγκεκριμένων τιμών, λοιπόν, φαίνεται και στον πίνακα 4 ότι η πλειοψηφία, δηλαδή 51,9 % έδωσαν οι ίδιοι τις πρώτες βοήθειες, ενώ το 3% δήλωσαν ότι δεν έδωσε κανένας τις πρώτες βοήθειες. Παράλληλα, βλέπουμε ότι 65 άτομα δεν έδωσαν καμία απάντηση και αυτό διότι και από την προηγούμενη ερώτηση απάντησαν ότι δεν αντιμετώπισαν συνθήκες που χρειάστηκε κάποιος να λάβει πρώτες βοήθειες.

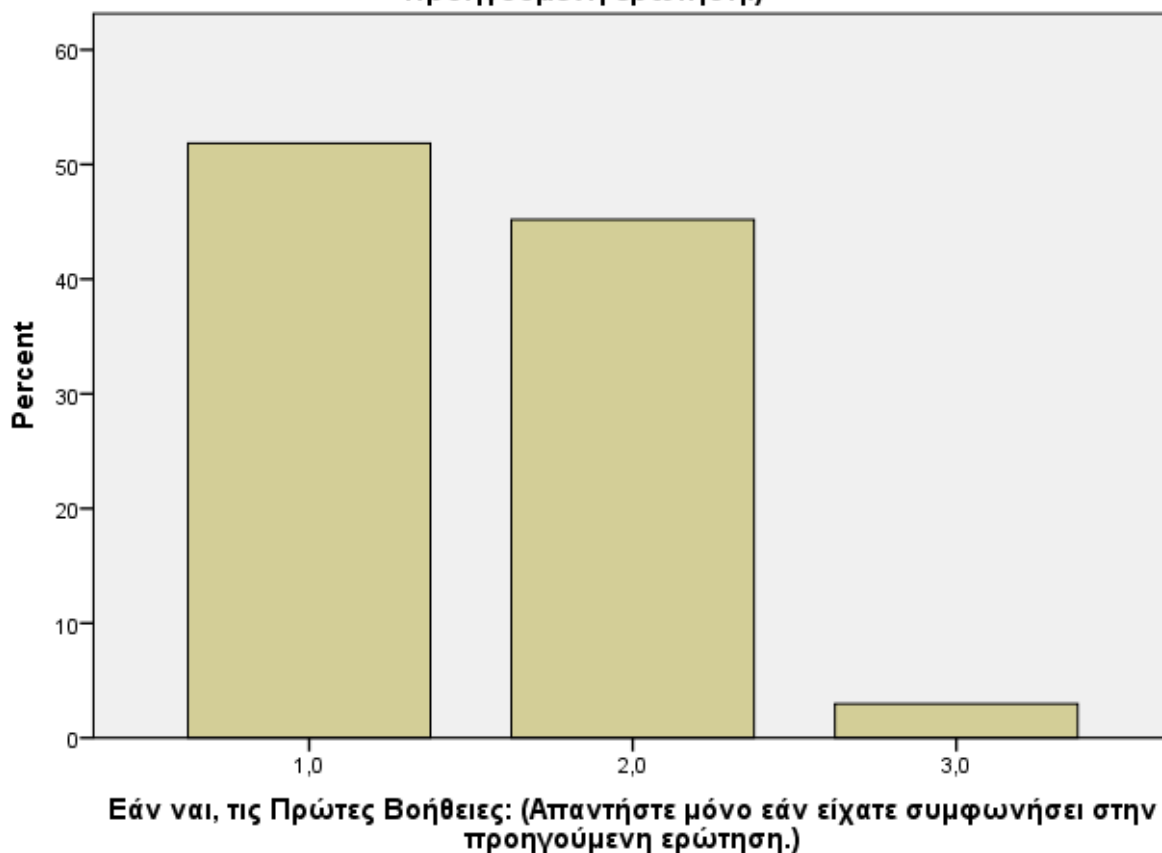
Πίνακας 4

Εάν ναι, τις Πρώτες Βοήθειες: (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,0	70	35,0	51,9	51,9
	2,0	61	30,5	45,2	97,0
	3,0	4	2,0	3,0	100,0
	Total	135	67,5	100,0	
Missing	System	65	32,5		
Total		200	100,0		

Γράφημα 6

Εάν ναι, τις Πρώτες Βοήθειες: (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)



Πάλι μόνο όσους απάντησαν θετικά αφορά η επόμενη ερώτηση το που συνέβη το περιστατικό. Η τιμή 1 αντιπροσωπεύει την απάντηση «στο χώρο του σχολείου» η τιμή 2 «σε εξωσχολική δραστηριότητα» και η τιμή 3 και στα δύο.

Από τον Πίνακα 5 διακρίνεται ότι σχεδόν οι μισοί που ήρθαν αντιμέτωποι με ένα τέτοιο περιστατικό ήταν στο σχολείο, το 12% ήταν κατά τη διάρκεια εξωσχολικής δραστηριότητας και το 15% δήλωσε ότι ήταν και εντός και εκτός (πίνακας 5, Γράφημα 7). Συνεπώς, βλέπουμε ότι στο κομμάτι αυτό τα αποτελέσματα της έρευνάς μας συνάδουν με τα αντίστοιχα αποτελέσματα ερευνών του εξωτερικού.

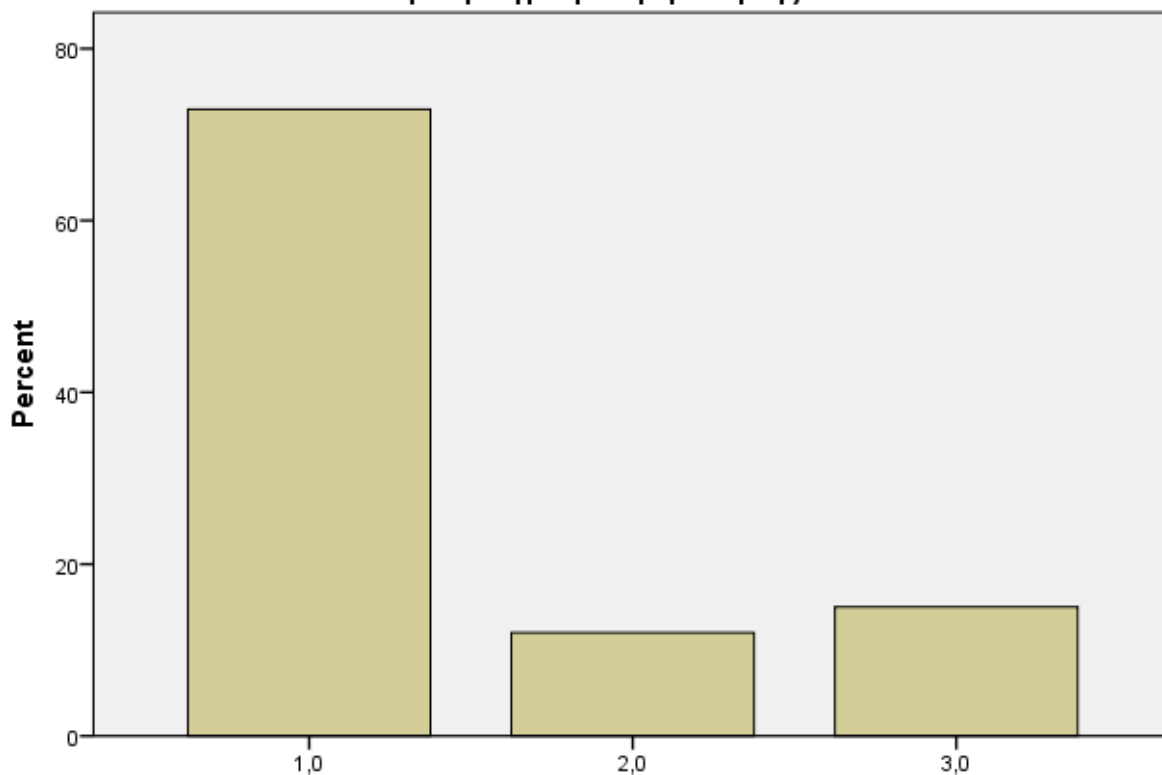
Πίνακας 5

Εάν ναι, πού συνέβη το περιστατικό; (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,0	97	48,5	72,9	72,9
	2,0	16	8,0	12,0	85,0
	3,0	20	10,0	15,0	100,0
	Total	133	66,5	100,0	
Missing	System	67	33,5		
Total		200	100,0		

Γράφημα 7

Εάν ναι, πού συνέβη το περιστατικό; (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)



Εάν ναι, πού συνέβη το περιστατικό; (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)

Το 46.5% δήλωσε ότι συμμετείχε σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης για τις πρώτες βοήθειες (Πίνακας 6, Γράφημα 8).

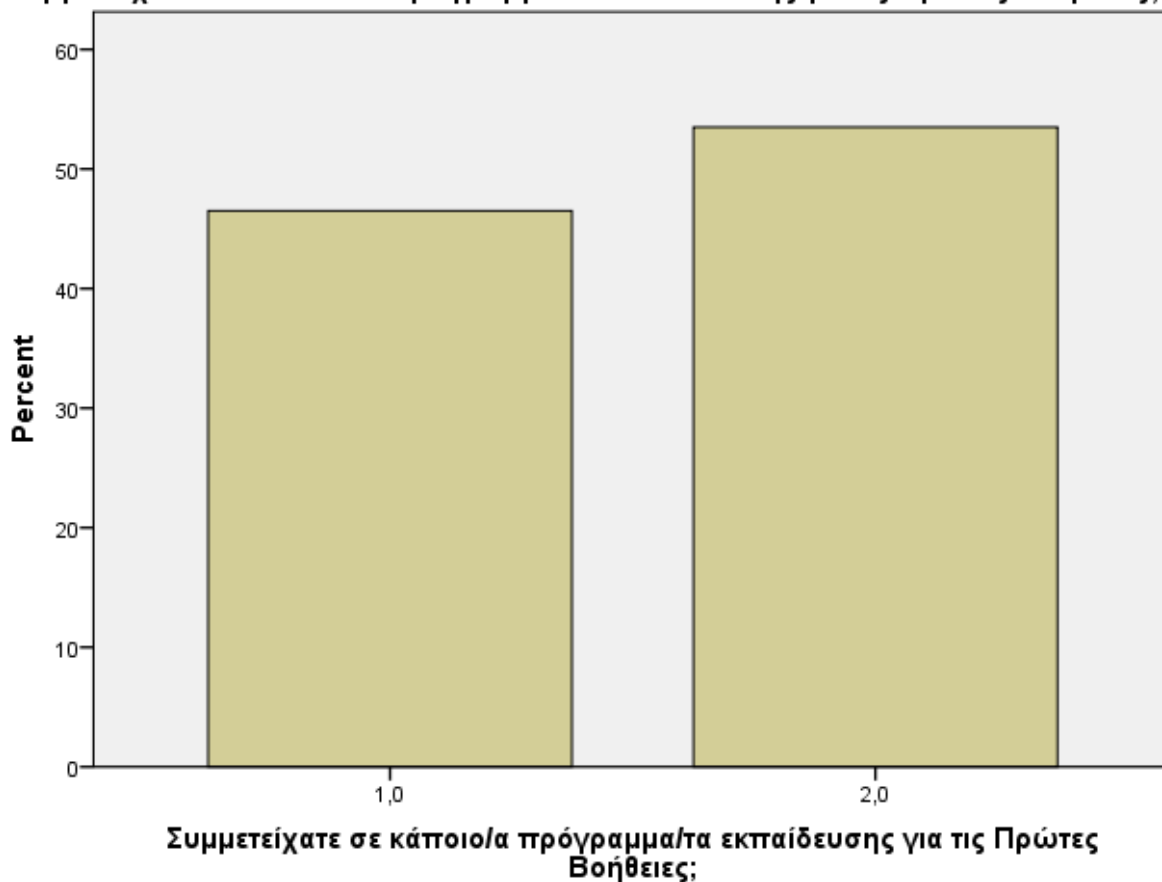
Πίνακας 6

**Συμμετείχατε σε κάποιο/α πρόγραμμα/τα εκπαίδευσης για τις
Πρώτες Βοήθειες;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	93	46,5	46,5	46,5
2,0	107	53,5	53,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Γράφημα 8

Συμμετείχατε σε κάποιο/α πρόγραμμα/τα εκπαίδευσης για τις Πρώτες Βοήθειες;



Στην ερώτηση σχετικά με το πόσες ώρες ήταν η συνολική διάρκειά του σεμιναρίου που παρακολούθησαν έχουμε το 61,1% και συγκεκριμένα 58 άτομα να απάντησαν 1, δηλαδή από 1 έως 5 ώρες, και το 25,3% παρακολούθησε σεμινάρια άνω των 11 ωρών (πίνακας 7, γράφημα 9).

Ωστόσο υπήρξαν 105 άτομα που δεν παρακολούθησαν ούτε κάποιο σεμινάριο. Από αυτούς το 96,6% δήλωσε ότι θα ήθελε να επιμορφωθεί πάνω στις Πρώτες Βοήθειες (Πίνακας 8, Γράφημα 10). Αυτό είναι ένα πολύ θετικό γεγονός, το οποίο συμφωνεί με τις έρευνες του εξωτερικού που καταδεικνύουν ότι οι εκπαιδευτικοί δείχνουν ενδιαφέρον για τις πρώτες βοήθειες και αναγνωρίζουν την αξία τους. Με τον τρόπο αυτό απαντάται ένα από τα αρχικά μας ερωτήματα.

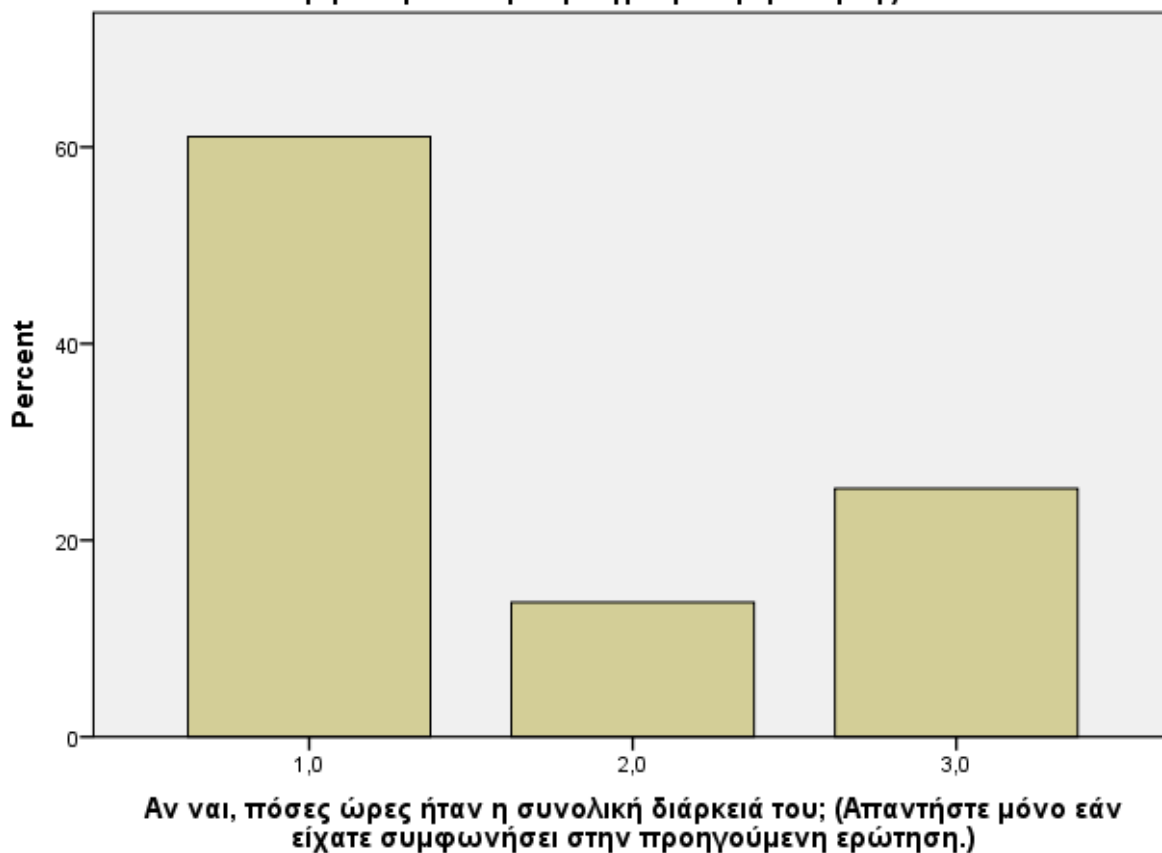
Πίνακας 7

Αν ναι, πόσες ώρες ήταν η συνολική διάρκειά του; (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,0	58	29,0	61,1	61,1
	2,0	13	6,5	13,7	74,7
	3,0	24	12,0	25,3	100,0
	Total	95	47,5	100,0	
Missing	System	105	52,5		
Total		200	100,0		

Γράφημα 9

Αν ναι, πόσες ώρες ήταν η συνολική διάρκειά του; (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)



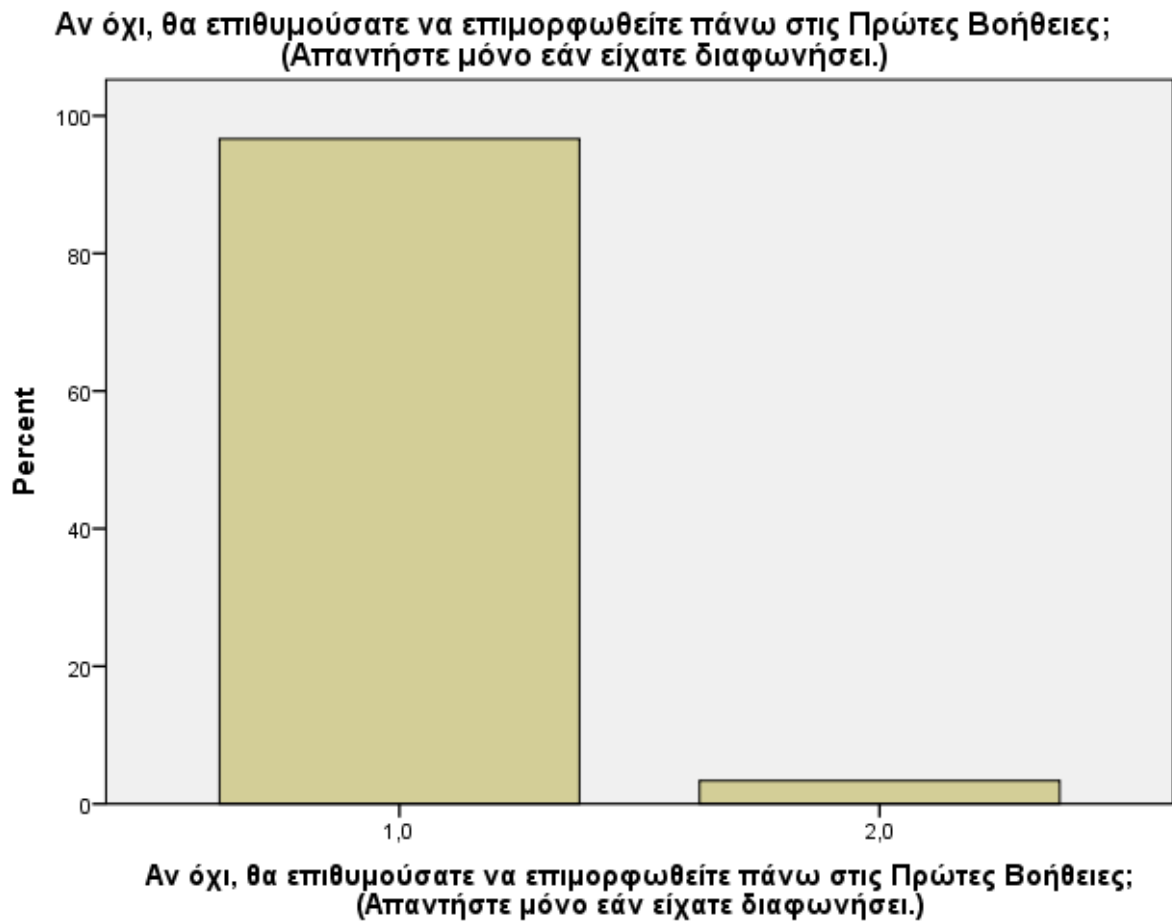
Πίνακας 8

Αν όχι, θα επιθυμούσατε να επιμορφωθείτε πάνω στις Πρώτες Βοήθειες; (Απαντήστε μόνο εάν είχατε διαφωνήσει.)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	115	57,5	96,6	96,6
2,0	4	2,0	3,4	100,0
Total	119	59,5	100,0	

Missing System	81	40,5		
Total	200	100,0		

Γράφημα 10



Στο δεύτερο μέρος υπήρχαν οι πιο ειδικές ερωτήσεις.

Οι παρακάτω ερωτήσεις θα έχουν μορφή απάντησης: 1. Σωστό, 2. Λάθος, 3. Δεν γνωρίζω.

Στην ερώτηση αν οι πρώτες βοήθειες υποκαθιστούν μερικώς την ιατρική φροντίδα, σύμφωνα με το δείγμα το 52,5% πιστεύει ότι είναι Σωστό ενώ το 11,5% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει. (Πίνακας 9).

Πίνακας 9

Οι Πρώτες Βοήθειες υποκαθιστούν μερικώς την ιατρική φροντίδα.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	105	52,5	52,5	52,5
2,0	72	36,0	36,0	88,5
3,0	23	11,5	11,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Στην ερώτηση αν όταν παρέχετε πρώτες βοήθειες σε παιδιά είναι απαραίτητη η συναίνεση των ίδιων και της οικογένειάς τους το 46% δηλώνει ότι είναι λάθος ενώ το 34,5 % δηλώνει ότι δεν γνωρίζει ή ίσως και να μην είναι σίγουρο (Πίνακας 10). Όντως αυτή η πρόταση είναι λανθασμένη.

Πίνακας 10

Όταν παρέχετε Πρώτες Βοήθειες σε παιδιά, είναι απαραίτητη η συναίνεση των ίδιων και της οικογένειάς τους.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	39	19,5	19,5	19,5
2,0	92	46,0	46,0	65,5
3,0	69	34,5	34,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Στην πρόταση αν αυτός που παρέχει Πρώτες Βοήθειες δεσμεύεται να μείνει με το παιδί μέχρι να παρουσιαστεί κάποιος με ανάλογες ή καλύτερες γνώσεις ή μέχρι να έλθει το ΕΚΑΒ το 92% απαντάει ως σωστό και μόλις το 2% απαντάει Λάθος. Πράγματι αυτή η απάντηση είναι σωστή (Πίνακας 11).

Πίνακας 11

Αυτός που παρέχει Πρώτες Βοήθειες δεσμεύεται να μείνει με το παιδί μέχρι να παρουσιαστεί κάποιος με ανάλογες ή καλύτερες γνώσεις ή μέχρι να έλθει το ΕΚΑΒ.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	184	92,0	92,0	92,0
2,0	4	2,0	2,0	94,0
3,0	12	6,0	6,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Η πρόταση σχετικά με τον έλεγχο της ύπαρξης αναπνοής σε παιδί με απώλεια συνείδησης αν γίνεται βλέποντας, ακούγοντας, και αισθανόμενος την κίνηση του αέρα και του θώρακα, είναι σωστή και αυτό δηλώνει και το 71% του δείγματος. Ωστόσο, 8 άτομα δήλωσαν ότι είναι λάθος πράγμα που φαίνεται να είναι περίεργο (Πίνακας 12).

Πίνακας 12

Ο έλεγχος της ύπαρξης αναπνοής σε παιδί με απώλεια συνείδησης γίνεται βλέποντας, ακούγοντας, και αισθανόμενος την κίνηση του αέρα και του θώρακα.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	142	71,0	71,0	71,0
2,0	8	4,0	4,0	75,0
3,0	50	25,0	25,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Στη συνέχεια ακολουθεί η λανθασμένη πρόταση ότι «σε περίπτωση άμεσης ανάγκης ο σφυγμός ελέγχεται στον καρπό». Κι όμως μόνο το 32% απάντησε ορθά ότι είναι λανθασμένη και το 40% θεώρησε την πρόταση αυτή σωστή. (Πίνακας 13).

Πίνακας 13

Σε περίπτωση άμεσης ανάγκης ο σφυγμός ελέγχεται στον καρπό.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	1,0	80	40,0	40,0	40,0
	2,0	64	32,0	32,0	72,0
	3,0	56	28,0	28,0	100,0
Total		200	100,0	100,0	

Η επόμενη ερώτηση – πρόταση ήταν αν «η βασική αρχή σε περίπτωση που ένα παιδί δεν έχει αναπνοή και σφυγμό είναι να κληθεί πρώτα το E.K.A.B. και στη συνέχεια να γίνει Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση». Η ερώτηση αυτή είναι σωστή και το 48% δήλωσε ότι είναι σωστή. Ωστόσο, το 30,5% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει με ποια σειρά έπρεπε να τα κάνει (Πίνακας 14).

Πίνακας 14

Η βασική αρχή σε περίπτωση που ένα παιδί δεν έχει αναπνοή και σφυγμό είναι να κληθεί πρώτα το E.K.A.B. και στη συνέχεια να γίνει Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,0	96	48,0	48,0

2,0	43	21,5	21,5	69,5
3,0	61	30,5	30,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Η επόμενη πρόταση «Ο έλεγχος της κυκλοφορίας του αίματος είναι η πρώτη ενέργεια πριν την έναρξη της Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης» είναι λανθασμένη, αλλά μόνο το 31% του δείγματος απάντησε σωστά ότι είναι λάθος. Το σημαντικό 49% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει την απάντηση (Πίνακας 15).

Πίνακας 15

Ο έλεγχος της κυκλοφορίας του αίματος είναι η πρώτη ενέργεια πριν την έναρξη της Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	40	20,0	20,0	20,0
2,0	62	31,0	31,0	51,0
3,0	98	49,0	49,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Είναι λανθασμένη η άποψη ότι η καλύτερη ένδειξη ότι γίνονται καλές εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις είναι η αλλαγή στο χρώμα του παιδιού. Αυτή ήταν και η επόμενη

πρόταση όπου μόλις το 18% απάντησε την επιλογή «λάθος». Το 59 % δήλωσε ότι δεν γνώριζε αν είναι σωστή ή λάθος (πίνακας 16).

Πίνακας 16

Η καλύτερη ένδειξη ότι γίνονται καλές εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις είναι η αλλαγή στο χρώμα του παιδιού.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	46	23,0	23,0	23,0
2,0	36	18,0	18,0	41,0
3,0	118	59,0	59,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Αν εφαρμόζεται καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση από ένα άτομο γίνονται 5 εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις και ακολουθούνται από 1 τεχνητή αναπνοή.

Σχετικά με αυτό το δείγμα φαίνεται εν μέρει διχασμένο καθώς ακριβώς το 40 % απάντησε αφενός ότι αυτή η πρόταση είναι σωστή και αφετέρου το άλλο 40% ότι δεν γνωρίζει την απάντηση (Πίνακας 17).

Πίνακας 17

Αν εφαρμόζεται καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση από ένα άτομο γίνονται 5 εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις και ακολουθούνται από 1 τεχνητή αναπνοή.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	80	40,0	40,0	40,0
2,0	40	20,0	20,0	60,0
3,0	80	40,0	40,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Η επόμενη πρόταση, «Αν ένα παιδί τραυματιστεί και εμφανίσει μεγάλη εξωτερική αιμορραγία χρειάζεται να εφαρμοστεί άμεση συνεχόμενη πίεση με επιθέματα χωρίς αυτή να διακόπτεται είναι σωστή. Το 73,5% απάντησε σωστά ενώ το 23% δήλωσε ότι δεν ξέρει το αν είναι σωστό ή λάθος (Πίνακας 18).

Πίνακας 18

Αν ένα παιδί τραυματιστεί και εμφανίσει μεγάλη εξωτερική αιμορραγία χρειάζεται να εφαρμοστεί άμεση συνεχόμενη πίεση με επιθέματα χωρίς αυτή να διακόπτεται.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	147	73,5	73,5	73,5
2,0	7	3,5	3,5	77,0
3,0	46	23,0	23,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Ωστόσο η πρόταση «Όταν τρέχει αίμα από τη μύτη του παιδιού τού λέμε να γείρει προς τα πίσω και περιμένουμε να σταματήσει η αιμορραγία» είναι λάθος και όντως το επιβεβαιώνει και η άποψη του 82,5% του δείγματος. Είναι παράλειψη να μην αναφέρουμε ότι το 10,5% θεώρησε σωστή την άποψη αυτή (Πίνακας 19).

Πίνακας 19

Όταν τρέχει αίμα από τη μύτη του παιδιού τού λέμε να γείρει προς τα πίσω και περιμένουμε να σταματήσει η αιμορραγία.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	21	10,5	10,5	10,5
2,0	165	82,5	82,5	93,0
3,0	14	7,0	7,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Η επόμενη ερώτηση είχε να κάνει με την εξωτερική αιμορραγία. Πιο συγκεκριμένα η πρόταση ήταν «Σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία αυτό που ανησυχεί είναι περισσότερο ο κίνδυνος μόλυνσης παρά η αιμορραγία» και είναι σωστή. Το 72% δήλωσε ότι είναι σωστή, ενώ το 17,5% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει (Πίνακας 20).

Πίνακας 20

Σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία αυτό που ανησυχεί είναι περισσότερο ο κίνδυνος μόλυνσης παρά η αιμορραγία.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	144	72,0	72,0	72,0
2,0	21	10,5	10,5	82,5
3,0	35	17,5	17,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Στην επόμενη ερώτηση φαίνεται ότι πάνω από το μισό δείγμα έχει λανθασμένη αντίληψη. Η πρόταση διατυπώθηκε ως εξής: «Η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η εφαρμογή αντισηπτικού για να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος μόλυνσης» και είναι λάθος. Ωστόσο το 69% του δείγματος απάντησε σωστό και το 18% απάντησε λάθος (που ήταν και η σωστή απάντηση) (πίνακας 21).

Πίνακας 21

Η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η εφαρμογή αντισηπτικού για να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος μόλυνσης.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	138	69,0	69,0	69,0
2,0	36	18,0	18,0	87,0
3,0	26	13,0	13,0	100,0

Total	200	100,0	100,0	
-------	-----	-------	-------	--

Είναι σωστή η πρόταση «Όταν υπάρχει ξένο σώμα στον λαιμό και το παιδί διατηρεί τη συνείδησή του το ενθαρρύνουμε να βήξει κι αν δε μπορεί, το χτυπάμε στην πλάτη ή πιέζουμε την κοιλιά του» και το 71,5 % του δείγματος δήλωσε ότι είναι σωστή επίσης (Πίνακας 22).

Πίνακας 22

Όταν υπάρχει ξένο σώμα στον λαιμό και το παιδί διατηρεί τη συνείδησή του το ενθαρρύνουμε να βήξει κι αν δε μπορεί, το χτυπάμε στην πλάτη ή πιέζουμε την κοιλιά του.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	143	71,5	71,5	71,5
2,0	19	9,5	9,5	81,0
3,0	38	19,0	19,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Αντίθετα, εντελώς λανθασμένη αντίληψη υπάρχει για την πρόταση «Σε τσίμπημα μέλισσας αφαιρούμε το κεντρί πιέζοντας την περιοχή του τσιμπήματος και μετά τοποθετούμε κορτιζονούχο αλοιφή» που είναι λάθος. Το 61,5% δήλωσε ότι είναι σωστή ενώ μόλις το 16% απάντησε την επιλογή λάθος (πίνακας 23). Τα δήγματα εντόμων είναι από τα συνηθέστερα «ατυχήματα» των σχολείων, ειδικά αυτών στην

επαρχία, οπότε προκαλεί εντύπωση η σε μεγάλο ποσοστό άγνοια των ερωτηθέντων για τον τρόπο αντιμετώπισης.

Πίνακας 23

Σε τσίμπημα μέλισσας αφαιρούμε το κεντρί πιέζοντας την περιοχή του τσιμπήματος και μετά τοποθετούμε κορτιζονούχο αλοιφή.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	123	61,5	61,5	61,5
2,0	32	16,0	16,0	77,5
3,0	45	22,5	22,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Αν και κάποιες απαντήσεις είναι προφανείς και δεδομένου ότι το μισό δείγμα έχει παρακολουθήσει ένα σεμινάριο είναι περίεργο να συναντάμε μεγάλα ποσοστά μη γνώσης ή λανθασμένης αντίληψης που πολλές φορές μπορεί να αποβεί μοιραία.

Επόμενη πρόταση διατυπώθηκε ως εξής: «Αν έχει σφηνωθεί ξένο σώμα στο μάτι, στο αφτί ή στη μύτη προσπαθούμε να το βγάλουμε με πολύ λεπτούς χειρισμούς και ύστερα επιδένουμε την περιοχή με γάζα» και είναι λάθος. Ωστόσο, λιγότεροι από τους μισούς απάντησαν σωστά την απάντηση «λάθος» και υπάρχει ένα 16,5% που απάντησε πως η πρόταση είναι σωστή (Πίνακας 24), γεγονός αρκετά επικίνδυνο σε περίπτωση ανάγκης.

Πίνακας 24

Αν έχει σφηνωθεί ξένο σώμα στο μάτι, στο αφτί ή στη μύτη προσπαθούμε να το βγάλουμε με πολύ λεπτούς χειρισμούς και ύστερα επιδένομε την περιοχή με γάζα.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	33	16,5	16,5	16,5
2,0	89	44,5	44,5	61,0
3,0	78	39,0	39,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Εδώ, ναι μεν η πρόταση «Σε παιδί με ιστορικό άσθματος που εμφανίζει δύσπνοια προσπαθούμε να το ηρεμήσουμε και του δίνουμε να πει μόνο νερό» είναι λανθασμένη, ωστόσο το 21,5% δίνει την σωστή απάντηση και το 64 % παραδέχεται την άγνοιά του (Πίνακας 25).

Πίνακας 25

Σε παιδί με ιστορικό άσθματος που εμφανίζει δύσπνοια προσπαθούμε να το ηρεμήσουμε και του δίνουμε να πει μόνο νερό.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	29	14,5	14,5	14,5
2,0	43	21,5	21,5	36,0
3,0	128	64,0	64,0	100,0

Total	200	100,0	100,0	
-------	-----	-------	-------	--

Σχετικά με τη λιποθυμία η πρόταση «Αν ένα παιδί λιποθυμήσει, χρειάζεται να μείνει ξαπλωμένο με τα πόδια ανυψωμένα 30 εκατοστά από το έδαφος» είναι σωστή. Μάλιστα το 61,5% απάντησε σωστά ενώ το 27,5% δήλωσε άγνοια (πίνακας 26).

Πίνακας 26

Αν ένα παιδί λιποθυμήσει, χρειάζεται να μείνει ξαπλωμένο με τα πόδια ανυψωμένα 30 εκατοστά από το έδαφος.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	123	61,5	61,5	61,5
2,0	22	11,0	11,0	72,5
3,0	55	27,5	27,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Είναι λανθασμένη η πρόταση «Αν ένα παιδί χωρίς ιστορικό αλλεργίας μετά από τσίμπημα εντόμου εμφανίσει έντονο κνησμό, αρκεί η τοποθέτηση κορτιζονούχου αλοιφής στο σημείο του τσιμπήματος» και αυτή την απάντηση δίνει και το 52,5% του δείγματος. Υπάρχει και ένα 21,5% που δηλώνει ότι δεν γνωρίζει το αν είναι σωστή ή λανθασμένη (Πίνακας 27).

Πίνακας 27

Αν ένα παιδί χωρίς ιστορικό αλλεργίας μετά από τσίμπημα εντόμου εμφανίσει έντονο κνησμό, αρκεί η τοποθέτηση κορτιζονούχου αλοιφής στο σημείο του τσιμπήματος.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	52	26,0	26,0	26,0
2,0	105	52,5	52,5	78,5
3,0	43	21,5	21,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Η επόμενη ερώτηση διατυπώθηκε ως εξής: «Αν ένα παιδί βρίσκεται κάτω από τον ήλιο αρκετή ώρα χωρίς καπέλο και παρουσιάσει συμπτώματα ηλίαςσης (πονοκέφαλο, ναυτία, ζεστό δέρμα κ.λπ.) πρέπει να παραμείνει επιτόπου, να βραχεί με νερό και να πει πολλά υγρά» και είναι λανθασμένη. Ωστόσο, ίσως επειδή είναι εν μέρει σωστή, μπέρδεψε το δείγμα, καθώς το 44% απάντησε την επιλογή 1 και το 38% απάντησε πως η πρόταση αυτή είναι λανθασμένη (Πίνακας 28).

Πίνακας 28

Αν ένα παιδί βρίσκεται κάτω από τον ήλιο αρκετή ώρα χωρίς καπέλο και παρουσιάσει συμπτώματα ηλίαςσης (πονοκέφαλο, ναυτία, ζεστό δέρμα κ.λπ.) πρέπει να παραμείνει επιτόπου, να βραχεί με νερό και να πει πολλά υγρά.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	88	44,0	44,0	44,0
2,0	76	38,0	38,0	82,0
3,0	36	18,0	18,0	100,0

Total	200	100,0	100,0	
-------	-----	-------	-------	--

Στον Πίνακα 29 φαίνονται οι απαντήσεις για την επόμενη πρόταση, δηλαδή «Αν ένα παιδί πέσει και δημιουργηθεί μώλωπας στο πόδι του, χρειάζεται η τοποθέτηση ψυχρού επιθέματος και η ανύψωση του ποδιού». Το 57,5% θεωρεί σωστή αυτή την πρόταση και το 21,5% τη θεωρεί λανθασμένη. Η πρόταση αυτή είναι σωστή και είναι ευχάριστο το γεγονός ότι η πλειοψηφία γνωρίζει τη σωστή απάντηση.

Πίνακας 29

Αν ένα παιδί πέσει και δημιουργηθεί μώλωπας στο πόδι του, χρειάζεται η τοποθέτηση ψυχρού επιθέματος και η ανύψωση του ποδιού.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	115	57,5	57,5	57,5
2,0	43	21,5	21,5	79,0
3,0	42	21,0	21,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Σχετικά με την περίπτωση του κατάγματος η πρόταση έχει διατυπωθεί ως εξής: «Η πρώτη ενέργεια σε περίπτωση κλειστού ή ανοικτού κατάγματος είναι η ακινητοποίηση του μέλους» και το 74,5% απάντησε σωστά ότι η απάντηση είναι σωστή και το 24% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει (Πίνακας 30). Ουσιαστικά, δηλαδή, 1 στους 4 θα δρούσε λανθασμένα σε μια περίπτωση τόσο σημαντική, αλλά και συχνή, όπως το κάταγμα.

Πίνακας 30

Η πρώτη ενέργεια σε περίπτωση κλειστού ή ανοικτού κατάγματος είναι η ακινητοποίηση του μέλους.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	149	74,5	74,5	74,5
2,0	3	1,5	1,5	76,0
3,0	48	24,0	24,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Επίσης λανθασμένη ήταν και η πρόταση «Σε υποψία κατάγματος της σπονδυλικής στήλης μετακινούμε και τοποθετούμε το παιδί σε ύπτια θέση» και όντως το 53% απάντησε ότι η πρόταση είναι λανθασμένη. Ωστόσο, σημαντικό είναι το γεγονός ότι υπάρχει το 6,5% που θεώρησε αυτή την πρόταση ως σωστή (πίνακας 31).

Πίνακας 31

Σε υποψία κατάγματος της σπονδυλικής στήλης μετακινούμε και τοποθετούμε το παιδί σε ύπτια θέση.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	13	6,5	6,5	6,5
2,0	106	53,0	53,0	59,5
3,0	81	40,5	40,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Επίσης λανθασμένη είναι η πρόταση ότι σε παιδιά που κατάπιε οποιαδήποτε ουσία απαιτείται η πρόκληση εμετού. Ωστόσο, το 42% του δείγματος την θεώρησε ως σωστή απάντηση, ενώ στη δεύτερη θέση με το 35% ήρθε η επιλογή 3 «Δεν γνωρίζω» (Πίνακας 32). Μονάχα το 23% του δείγματος απάντησε σωστά στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 32

Σε παιδιά που κατάπιε οποιαδήποτε ουσία απαιτείται η πρόκληση εμετού.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	84	42,0	42,0	42,0
2,0	46	23,0	23,0	65,0
3,0	70	35,0	35,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Τέλος, η τελευταία ερώτηση ήταν το αν ένα παιδί κατάπιε διορθωτικό υγρό (blanco), είναι απαραίτητη η χορήγηση γάλακτος. Εδώ η πρόταση αυτή είναι λάθος, αλλά το 79,5% δεν γνώριζε αν η πρόταση είναι σωστή ή λάθος, ενώ το 9% θεώρησε αυτή την πρόταση ως σωστή (Πίνακας 33).

Πίνακας 33

Αν το παιδί κατάπιε διορθωτικό υγρό (blanco), είναι απαραίτητη η χορήγηση γάλακτος.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,0	18	9,0	9,0	9,0
2,0	23	11,5	11,5	20,5
3,0	159	79,5	79,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Crosstabs

Για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν πραγματοποιήσαμε ορισμένες παραπάνω ενέργειες. Πραγματοποιήσαμε crosstabs για το συνδυασμό των μεταβλητών. Για το βαθμό ετοιμότητας των εκπαιδευτικών ανάλογα με το αν είχαν παρακολουθήσει προηγουμένως κάποιο σεμινάριο παροχής πρώτων βοηθειών ελέγξαμε το γεγονός αν έχουν έρθει αντιμέτωποι με κάποιο γεγονός που χρειάστηκε να παράσχουν πρώτες βοήθειες και ποιος τις παρέιχε.

Βλέπουμε από τον πίνακα 34 ότι από τα 71 άτομα που έχουν παρακολουθήσει προγράμματα εκπαίδευσης μόλις τα 49 άτομα ήταν ικανά και έτοιμα και παρέιχαν πρώτες βοήθειες όταν χρειάστηκαν (Πίνακας 34). Επομένως, όντως όσοι έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο είναι πιο «έτοιμοι» να παρέχουν πρώτες βοήθειες αν χρειαστεί.

Πίνακας 34

Εάν ναι, τις Πρώτες Βοήθειες: (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.) * Συμμετείχατε σε κάποιο/α πρόγραμμα/τα εκπαίδευσης για τις Πρώτες Βοήθειες;
Crosstabulation

Count

	Συμμετείχατε σε κάποιο/α πρόγραμμα/τα εκπαίδευσης για τις Πρώτες Βοήθειες;		Total
	1,0	2,0	
Εάν ναι, τις Πρώτες Βοήθειες: (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)	49	21	70
1,0	22	39	61
2,0	0	4	4
3,0			
Total	71	64	135

Αν εξετάσουμε την ετοιμότητα του ερωτώμενου σε σχέση με τη διάρκεια του σεμιναρίου που παρακολούθησαν βλέπουμε ότι από τους 49 που παρείχαν μόνοι τους τις πρώτες βοήθειες οι 23 είχαν παρακολουθήσει σεμινάριο μέχρι 5 ώρες ενώ 18 άτομα είχαν σεμινάρια άνω των 11 ωρών. Ωστόσο, υπήρχαν και 3 άτομα με μεγάλης διάρκειας σεμινάρια που παρείχε άλλος τις πρώτες βοήθειες (Πίνακας 35). Φαίνεται ότι μάλλον δεν έχει ιδιαίτερη σημασία η διάρκεια του σεμιναρίου.

Πίνακας 35

Εάν ναι, τις Πρώτες Βοήθειες: (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.) * Αν ναι, πόσες ώρες ήταν η συνολική διάρκειά του; (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)

Crosstabulation

Count

	Αν ναι, πόσες ώρες ήταν η συνολική διάρκειά του; (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)			Total
	1,0	2,0	3,0	
Εάν ναι, τις Πρώτες Βοήθειες: (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)	23	8	18	49
	18	2	3	23
Total	41	10	21	72

Ένα άλλο ερώτημα που είχαμε θέσει ήταν να εξετάσουμε αν υπάρχουν διαφορές στην κατάρτιση και στον βαθμό ετοιμότητας των εκπαιδευτικών ανάλογα με τις σπουδές τους; (π.χ. μεταξύ εκπαιδευτικών που έχουν καθαρά θεωρητικές σπουδές, όπως οι δάσκαλοι, και αυτών που οι σπουδές τους εμπεριέχουν και πιο «πρακτικό κομμάτι», όπως οι γυμναστές.)

Στην περίπτωση των γυμναστών (ΠΕ 11) όταν βρέθηκαν αντιμέτωποι με γεγονός που χρειάστηκε να δοθούν πρώτες βοήθειες όντως ήταν οι ίδιοι που τις παρείχαν άρα ήταν σε πλήρη ετοιμότητα. Ωστόσο, εξετάσαμε και τους δασκάλους και νηπιαγωγούς, δηλαδή τα ΠΕ 70, ΠΕ 71 και ΠΕ 60 που είναι 143 στο συνολικό δείγμα. Ωστόσο, λιγότεροι από τους μισούς από αυτούς, συγκεκριμένα 56 άτομα ήταν σε ετοιμότητα να παρασχέσουν πρώτες βοήθειες. Επομένως, μπορούμε να απαντήσουμε με

βεβαιότητα ότι οι «θεωρητικοί» δεν είναι έτοιμοι απόλυτα όταν χρειαστεί. Αυτό μπορούμε να το «δικαιολογήσουμε» από την απουσία σχετικού μαθήματος σε πολλές από τις παιδαγωγικές σχολές σύμφωνα με τους οδηγούς σπουδών, όπως αναλύσαμε σε προηγούμενη ενότητα της παρούσας εργασίας.

Όσον αφορά το ερώτημα για το πώς επηρεάζει η ηλικία και η προϋπηρεσία των εκπαιδευτικών την κατάρτιση και τον βαθμό ετοιμότητάς τους για την παροχή πρώτων βοθημάτων συμπεραίνουμε ότι δεν μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ένα ναι ή ένα όχι. Φαίνεται ότι δεν είναι ξεκάθαρο αν η ηλικία επηρεάζει την ετοιμότητα ή όχι (Πίνακας 36). Ωστόσο φαίνεται ότι όσο πιο έμπειρος σε προϋπηρεσία είναι κάποιος, τόσο πιο έτοιμος είναι και είναι πιθανό πραγματικά να βοηθήσει σε περίπτωση που χρειαστεί. Αυτό φαίνεται από τον πίνακα 37 που συμπεραίνουμε ότι για όσους έχουν υπηρεσία έως 11-20 χρόνια (τιμή 2) που είναι στο σύνολο 32 άτομα, οι 25 από αυτούς είναι σε θέση να παρέχουν πρώτες βοήθειες, ενώ οι 7 θα άφηναν κάποιον άλλο να το κάνει.

Πίνακας 36

Εάν ναι, τις Πρώτες Βοήθειες: (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.) * Ηλικία Crosstabulation

Count

	Ηλικία					Total
	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
Εάν ναι, τις Πρώτες 1,0	2	33	21	13	1	70
Βοήθειες: (Απαντήστε 2,0	1	46	10	4	0	61
μόνο εάν είχατε 3,0	1	3	0	0	0	4
συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)						

Total	4	82	31	17	1	135
-------	---	----	----	----	---	-----

Εάν ναι, τις Πρώτες Βοήθειες: (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.) * Χρόνια Υπηρεσίας Crosstabulation

Count

	Χρόνια Υπηρεσίας				Total
	1,0	2,0	3,0	4,0	
Εάν ναι, τις Πρώτες Βοήθειες: (Απαντήστε μόνο εάν είχατε συμφωνήσει στην προηγούμενη ερώτηση.)	40	25	2	3	70
1,0	51	7	2	1	61
2,0	4	0	0	0	4
3,0	4	0	0	0	4
Total	95	32	4	4	135

Φαίνεται ότι από τους νέους (Ηλικία έως 34 χρόνων) που δεν έχουν ήδη παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο (82 άτομα) μόνο οι δυο δεν θα επιθυμούσαν να παρακολουθήσουν. Για τα άτομα ηλικίας άνω των 35 ετών που δεν έχουν παρακολουθήσει ακόμα κάποιο σεμινάριο (38 άτομα) πάλι μόνο δυο είναι τα άτομα που δεν θα επιθυμούσαν να επιμορφωθούν από ένα τέτοιο σεμινάριο. Άρα το ερευνητικό ερώτημα αν οι νεότεροι εκπαιδευτικοί επιδεικνύουν μεγαλύτερη σημασία στην αξία των πρώτων βοηθειών δεν φαίνεται να επιβεβαιώνεται από το δείγμα μας.

Το άλλο ερώτημα που μας απασχόλησε ήταν αν οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο πρώτων βοηθειών, έχουν κατακτήσει αυτή τη γνώση και είναι σε θέση να την εφαρμόσουν σωστά. Ξεκινώντας από τα άτομα που έχουν συμμετέχει σε σεμινάριο ήταν 93. Χαρακτηριστικό είναι ότι παρόλο που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο πολλοί σε πολλές ερωτήσεις απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν. Δεν υπάρχει κανείς που να απάντησε σωστά και στις 25 ερωτήσεις. Ακόμα και σε μια προφανή ερώτηση αν αυτός που παρέχει τις πρώτες βοήθειες είναι υποχρεωμένος να παραμείνει μέχρι να έρθει το ΕΚΑΒ υπάρχουν 5 άτομα που δεν την θεωρούν σωστή ενώ είναι. Ωστόσο, υπάρχει και ερώτηση που οι 90 από τους 93 απάντησαν σωστά, όπως και ερώτηση που λιγότερο από το 20% απάντησε σωστά.

3. Συμπεράσματα

Με τον όρο πρώτες βοήθειες αναφερόμαστε στις ενέργειες που προβαίνουμε για να βοηθήσουμε σε ένα περιστατικό τραυματισμού ή ξαφνικής ασθένειας που απειλεί ένα άτομο, μέχρις ότου μπορέσει να του παρασχεθεί επαγγελματική ιατρική φροντίδα. Χωρίς την πρακτική εξάσκηση δε μπορούμε να μιλάμε για βαθιά γνώση των πρώτων βοηθειών. Σημαντικό είναι να ληφθούν μέτρα για την πρόληψη και τη μείωση των ατυχημάτων.

Σε γενικές γραμμές, λοιπόν, αποδεικνύεται η έλλειψη γνώσεων των εκπαιδευτικών σε σχέση με την εφαρμογή των πρώτων βοηθειών. Ακόμα κι αν έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο, συχνά απαντούν λανθασμένα στις ερωτήσεις. Οι γνώσεις των περισσότερων πηγάζουν από στοιχεία του εξωσχολικού περιβάλλοντος και όχι οργανωμένες κρατικές δράσεις που επιδιώκουν την επιμόρφωσή τους. Αυτό έχει ως συνέπεια να έχουν πολλές φορές συγκεκριμένη αντίληψη ως προς τις πρακτικές των πρώτων βοηθειών και επομένως να τις εφαρμόζουν με λανθασμένο τρόπο. Δεν πρέπει όμως να συγχέουμε τις επιμορφωτικές ανάγκες των εκπαιδευτικών με τις στάσεις και τις απόψεις που έχουν οι ίδιοι για το θέμα. Σε κάποιες περιπτώσεις σημαντικά κρίνονται και τα επιτεύγματα της σύγχρονης μορφής εκπαίδευσης. Στο συγκεκριμένο είδος εκπαιδευτικής διαδικασίας, λοιπόν, η απόκτηση γνώσεων επιτυγχάνεται με γνώμονα την αξιοποίηση της εικονικής αίθουσας διδασκαλίας.

Το σχολείο είναι ένα μέρος που το παιδί περνά το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινότητας του. Γι' αυτό η ανάπτυξη διαδραστικών προγραμμάτων εκπαίδευσης σε θέματα πρώτων βοηθειών αποτελεί έναν σπουδαίο τρόπο προκειμένου να αντιληφθεί και να κατανοήσει κανείς την σπουδαιότητα των σχετικών δεξιοτήτων. Η μέθοδος αυτή θα πρέπει να αποτελεί μια βιωματική προσέγγιση για τις δυνατότητες του εκπαιδευτικού και να επιδιώκει την δημιουργία και την υλοποίηση νέων ιδεών. Η ανάπτυξη διαδραστικών προγραμμάτων εκπαίδευσης σε θέματα πρώτων βοηθειών αποτελεί έναν σπουδαίο τρόπο προκειμένου να αντιληφθεί και να κατανοήσει κανείς την σπουδαιότητα των σχετικών δεξιοτήτων. Παρ' όλα αυτά, εξαιτίας της πρακτικής έκτασης που έχουν οι πρώτες βοήθειες, είναι βασικό η επιμόρφωση πάνω σε αυτές να μην είναι μόνο

θεωρητική, καθώς τότε οι γνώσεις αυτές φθίνουν. Απαιτείται και πρακτική επιμόρφωση ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Μια γενικότερη ασάφεια επικρατεί στην ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με το θέμα της επιμόρφωσης. Οι περισσότεροι ορισμοί υιοθετούν την άποψη ότι οι επιμορφωτικές ανάγκες των εκπαιδευτικών προκύπτουν από την ασυμφωνία ανάμεσα στην ισχύουσα, στην υπάρχουσα κατάσταση και στην επιθυμητή (όχι στην ιδεατή). Δεν πρέπει όμως να μπερδεύονται οι επιμορφωτικές ανάγκες των εκπαιδευτικών με τις στάσεις και τις απόψεις που έχουν οι ίδιοι για το θέμα. Η επιμόρφωση πρέπει να προκύπτει όχι μόνο από τις ανάγκες των εκπαιδευτικών, αλλά και από τις ανάγκες της εκπαιδευτικής πολιτικής. Οι εκπαιδευτικοί δείχνουν να «προτιμούν» θέματα επιμόρφωσης που θα τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν καθημερινής φύσης προβλήματα στον σχολικό χώρο. Ως ένα βαθμό λογικό, αν αναλογιστεί κανείς τον όγκο προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί της σύγχρονης ελληνικής σχολικής πραγματικότητας. Ωστόσο, η συντριπτική πλειονότητα θα ήθελε να επιμορφωθεί στις πρώτες βοήθειες και αναγνωρίζει την αξία τους, γεγονός ιδιαίτερα ελπιδοφόρο.

Πώς όμως θα μπορούσε να επιτευχθεί αυτή η επιμόρφωση; Στο πλαίσιο επιμορφωτικών διαδικασιών μέσω e-class είναι ξεκάθαρα διασαφηνισμένοι οι ρόλοι των εμπλεκομένων. Ειδικότερα η χρησιμοποιούμενη πλατφόρμα με κατάλληλες ενδείξεις προσδιορίζει το ρόλο του εκπαιδευτή και καθοδηγεί ανάλογα και τον εκπαιδευόμενο. Ακόμα πρόκειται για ένα είδος πλατφόρμας με ευκολία και ευελιξία στη χρήση ενώ το εκπαιδευτικό υλικό παρουσιάζεται οργανωμένο και με τρόπο που να κατευθύνει τους εκπαιδευόμενους. Είναι σημαντικό να έχει υλοποιηθεί ο κατάλληλος σχεδιασμός, με ιδιαίτερη έμφαση στην επικράτηση ευνοϊκού κλίματος, συλλογική δράση, στη διαρκή επαγγελματική εξέλιξη, στην καλλιέργεια της δυνατότητας για αλλαγή.

Κατόπιν της έρευνας των 200 ατόμων όπου το 85,5% εξ' αυτών να είναι γυναίκες και τη μέση ηλικία να είναι 34 χρόνια φαίνεται ότι πάνω από το 70% έχει προϋπηρεσία μέχρι 10 χρόνια. Ορισμένα από τα βασικότερα σημεία είναι ότι από το σύνολο του δείγματος φάνηκε ότι μόλις τα 71 άτομα έχουν παρακολουθήσει προγράμματα εκπαίδευσης και από αυτά πάνω από τα μισά, συγκεκριμένα τα 49 άτομα ήταν ικανά και έτοιμα και παρείχαν πρώτες βοήθειες όταν χρειάστηκε.

Εξετάστηκε επίσης η ετοιμότητα του ερωτώμενου σε σχέση με τη διάρκεια του σεμιναρίου που παρακολούθησε από όπου φάνηκε ότι μάλλον δεν έχει ιδιαίτερη σημασία η διάρκεια του σεμιναρίου. Μέσω της έρευνας εξετάστηκε και το αν επηρεάζει η ηλικία και η προϋπηρεσία των εκπαιδευτικών την κατάρτιση και τον βαθμό ετοιμότητάς τους για την παροχή πρώτων βοηθειών. Μέσω του δείγματος συμπεραίνουμε ότι δεν μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ένα ναι ή ένα όχι. Ωστόσο φαίνεται ότι όσο πιο έμπειρος σε προϋπηρεσία είναι κάποιος, τόσο πιο έτοιμος είναι και είναι πιθανό πραγματικά να βοηθήσει σε περίπτωση που χρειαστεί.

Καλό θα ήταν σε μεταγενέστερο στάδιο να γίνει εκ νέου η έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα και πιο ειδικά σε πιο πρόσφατα εκπαιδευμένους σε πρώτες βοήθειες εκπαιδευτικούς.

Προτάσεις – Περιορισμοί

- ✓ Κρίνεται απαραίτητη η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών με μεγαλύτερο δείγμα πάνω στην επάρκεια των γνώσεων των εκπαιδευτικών στις πρώτες βοήθειες. Αφενός θα αξιολογηθούν οι γνώσεις τους πάνω στο αντικείμενο και αφετέρου θα δοθεί η ευκαιρία διόρθωσης τυχόν προγραμμάτων επιμόρφωσης που δε λειτούργησαν όπως θα έπρεπε. Μέσω της διερεύνησης της αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών στις πρώτες βοήθειες, θα μπορέσουν να υλοποιηθούν προγράμματα που θα στοχεύουν στην καλλιέργεια αλλά και στη βελτίωση των γνώσεων αυτών.
- ✓ Πολύ σημαντική είναι η παρουσία των σχολικών νοσηλευτών στα σχολεία, η πρόσληψη των οποίων, όμως, όπως προαναφέρθηκε είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την παρουσία παιδιών που απαιτούν ολοήμερη παρακολούθηση (π.χ. παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη). Σε πολλά σχολεία, μάλιστα, ο σχολικός νοσηλευτής δεν βρίσκεται καν εκεί από την αρχή του σχολικού έτους. Ένα πολύ καλό βήμα, λοιπόν, θα ήταν η πρόσληψη σχολικών νοσηλευτών σε όλες τις μεγάλες σχολικές μονάδες, όπου η παρουσία πολλών

παιδιών στον ίδιο χώρο αποτελεί έναν υπολογίσιμο καθημερινό κίνδυνο. Επίσης, ο σχολικός νοσηλευτής θα μπορεί να οργανώνει σεμινάρια και να ενημερώνει τους εκπαιδευτικούς της σχολικής μονάδας του πάνω σε θέματα που αφορούν τις πρώτες βοήθειες.

- ✓ Τέλος, θα μπορούσε να διερευνηθεί κατά πόσο ο χρόνος που έχει περάσει από τη διεξαγωγή του σεμιναρίου πρώτων βοηθειών μέχρι τη στιγμή που ο εκπαιδευτικός καλείται να τις εφαρμόσει παίζει ρόλο στην εξασθένηση των γνώσεων αυτών και στην κακή εφαρμογή τους.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αλεξανδροπούλου, Μ. (2010). *Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών σε προσωπικό σχολείων ειδικής αγωγής*. (Διδακτορική διατριβή). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής.

Αναστασιάδης, Π., Κωτσίδης, Κ. (2015). *Η παιδαγωγική αξιοποίηση των εφαρμογών του web 2.0 στην επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, με έμφαση στην ανάπτυξη της συνεργατικής δημιουργικότητας*. Στο: Α. Λιοναράκης (επιμ.), 8ο Διεθνές Συνέδριο για την Ανοικτή εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση, τόμ. 1 (Α) (σ. 685- 701). Αθήνα: Ε.Δ.Α.Ε

Αναστασιάδης, Π. (2006). *Το Εκπαιδευτικό Υλικό και οι Νέες Τεχνολογίες* Τόμος Γ, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Αριθμ. 88348/Δ3. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. (ΦΕΚ 2038/Β/05-06-2018)
http://www.minedu.gov.gr/publications/docs2018/%CE%A6%CE%95%CE%9A_2038_%CE%92_2018_%CE%9A%CE%91%CE%98%CE%97%CE%9A%CE%9F%CE%9D%CE%A4%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%9F_%CE%A0%CE%95_25_%CE%95%CE%92%CE%A0.pdf. Τελευταία πρόσβαση 25/08/2018

Αριθ. Φ. 353.1./324/105657/Δ1. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. (ΦΕΚ 1340/Β/16-10-2002). <http://dipe.ait.sch.gr/nomothesia/leitoyrgia%20sxoleion/fek-1340-2002-kathikonta-armodiotites-stelexwn-ekpraideysis-klimaka.pdf> . Τελευταία πρόσβαση 13/09/2018.

Βάμβουκας, Μ. (1988). *Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρης.

Βεργίδης, Δ. (2003). *Εκπαίδευση Ενηλίκων: Συμβολή στην εξειδίκευση στελεχών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Βεργίδης, Δ. κ. ά. (2010). *Εξωτερική αξιολόγηση του προγράμματος Εισαγωγική Επιμόρφωση για νεοδιόριστους και προσλαμβανόμενους ως αναπληρωτές εκπαιδευτικούς σχολικού έτους 2009-2010*. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών.

Βεργίδης, Δ. Κ. (2012). Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στην Ελλάδα ως διάσταση της εκπαιδευτικής πολιτικής. *Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας*, 29, 97-126.

Βεσκούκη, Γ.Α. (1999). *Πρώτες Βοήθειες και Αγωγή Υγείας*. Διδακτορική διατριβή. Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα.

Βλαχιώτη, Ε., Λυμπέρη, Α., Κωνσταντάκη, Ε., Μητώση, Ν., (επ. Μάτζιου, Β., Μπαρτσόκας, Χ.), *Το παιδί με σακχαρώδη διαβήτη στο σχολείο*, ΕΚΠΑ, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Νοσηλευτών Εκπαιδευτών παιδιού με Σακχαρώδη Διαβήτη. Ελληνική Εταιρία Παιδιατρικής Νοσηλευτικής.

Βουζαξάκης, Γ., Γεωργιάδη, Ε. (2013). *Η χρήση της πλατφόρμας moodle ως εργαλείο για την εξ αποστάσεως επιμόρφωση καθηγητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Κρήτης*. Στο: Α. Λιοναράκης (επιμ.), *7ο Διεθνές Συνέδριο για την Ανοικτή εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση*, τόμ. 4 (Α), (σ. 114- 127). Αθήνα: Ε.Δ.Α.Ε.

Γερασιμάτος, Α. & Καραγιάννης, Μ. (2009) *Πρώτες βοήθειες για πολίτες*, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Διεύθυνση Σώματος Σαμαρειτών, Διασωστών και Ναυαγοσωστών, Τμήμα Εκπαίδευσης.

Γερμενής Τ. (1986). *Μαθήματα πρώτων βοηθειών για επαγγέλματα υγείας*. Εκδόσεις Βήτα, Β' έκδοση: Αθήνα.

Γεωργιακώδης, Φ., & Βοζίκης, Α. (2004) *Η επιδημιολογία των σχολικών ατυχημάτων: Συμπεράσματα από έρευνα σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης*. Πρακτικά 17ου Πανελληνίου Συνεδρίου Στατιστικής, Ελληνικό Στατιστικό Ινστιτούτο.

Δεληγιάννης, Γ., (2006). *Η κοινωνία της πληροφορίας και ο ρόλος των δραστικών πολυμέσων*. ΑθήναQ Fagotto.

Δημοτική Επιχείρηση Ασφαλείων Δήμου Αθηναίων (1996). *Καταγραφή ατυχημάτων στα σχολεία αρμοδιότητας Δήμου Αθηναίων*. Αθήνα.

Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ανατολικής Θεσσαλονίκης (2017). *Οδηγός εκπαιδευτικού πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης*. <http://www.firstaid.gr/media/odigos.pdf> . Τελευταία πρόσβαση 2/11/2018.

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. <http://www.redcross.gr/> . Τελευταία πρόσβαση 27/10/2017

Επιστημονικό Συμβούλιο ΕΚΑΒ, Υπουργείο Υγείας (2017). *Εγχειρίδιο πρώτων βοηθειών*. <https://www.ekab.gr/files/entypa/EKAB-protos-voithteis-A4.pdf> . Τελευταία πρόσβαση 25/10/2018.

Θεριανός, Κ. (2010). *Για την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών*. Αθήνα, Εκπαιδευτική Κοινότητα, τχ. 94, 18-20

Θωμά, Ρ., Τζοβλά, Ε., Φαρασόπουλος, Ν. (2015). *Εφαρμόζοντας το μοντέλο της ασύγχρονης και σύγχρονης μικτής μάθησης για τις ανάγκες της επιμόρφωσης των υποψηφίων Teachers 4 Europe*. Ελληνικό Δίκτυο Ανοιχτής και Εξ' Αποστάσεως Εκπαίδευσης.

Καββαδίας, Γ. (2010). *Από το παρελθόν, στο παρόν και το μέλλον της επιμόρφωσης ή από την παραμόρφωση-συμμόρφωση στην επι-μόρφωση και αυτό-μόρφωση*. Αντιτετράδια της Εκπαίδευσης, τχ. 93, 39-40.

Καλογιαννάκης, Μ., & Παπαδάκης, Σ. (2012). *Αποτίμηση του έργου «Επιμόρφωση Εκπαιδευτικών για τη βέλτιστη αξιοποίηση των ΤΠΕ και των Εκπαιδευτικών Λογισμικών»*. Μια μελέτη περίπτωσης για την Περιφέρεια Κρήτης. Νέα Παιδεία, τχ. 144, 98-112.

Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων. <http://www.keppa.gr/> . Τελευταία πρόσβαση 13/11/2018.

Κόκκος, Α. (2008). *Εισαγωγή στην εκπαίδευση ενηλίκων - θεωρητικές προσεγγίσεις*. Πάτρα, ΕΑΠ.

Κομνηνού, Ι. (2013). *Διαδικτυακά συνεργατικά μοντέλα μάθησης και στρατηγικές. Μελέτη περίπτωσης: «η δημιουργικότητα στη σχολική τάξη», ένα online μάθημα του Διορθόδοξου κέντρου της Εκκλησίας της Ελλάδος*. Στο: Α. Λιοναράκης (επιμ.), 7ο Διεθνές Συνέδριο για την Ανοικτή εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση, τόμ. 6 (Β) (σ. 143- 150). Αθήνα, Ε.Δ.Α.Ε.

Κονιδάρη, Β. (2006). *Διαχείριση ποιότητας σχολικών μονάδων μέσω της μετατροπής του σχολείου σε οργανισμό μάθησης*. Στο: Γ. Μπαγάκης (Επιμ.), *Εκπαιδευτικές αλλαγές, η παρέμβαση του εκπαιδευτικού και του σχολείου*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Κουλούρη Α., Ζησοπούλου Σ. et al. (2017) *Εκπαίδευση εκπαιδευτικών στις πρώτες βοήθειες – Παρεμβάσεις στην κοινότητα*. <http://www.kat-congress2017.gr/wp-content/uploads/2017/12/AA130.pdf>. Τελευταία πρόσβαση 10/10/2018.

Κυρίτση – Κουκουλάκη, Ε. (1995). *Ατυχήματα*. Παιδιατρικό τμήμα Τζανείου.

Κωτόπουλος, Τ. (2012). *Η «νομιμοποίηση» της Δημιουργικής Γραφής*. http://keimena.ece.uth.gr/main/index.php?view=article&catid=59%3Atefxos15&id=257%3A15-kotopoulos&option=com_content&Itemid=95. Τελευταία πρόσβαση 10/11/2018.

Λαμιακός τύπος (2016). <http://www.lamiakos-typos.gr/> (τελευταία πρόσβαση στις 4/11/2018).

Λιοναράκης, Α. (2011). Editorial. Open Education – The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology, 7 (2), σ. 3-4.

Μάκος, Κ., Μπάρλας Κ. & Χείλαρης, Σ. (2005). *Πρώτες Βοήθειες*. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, ΤΕΕ Τομέας Υγείας και Πρόνοιας Α' τάξη. ΟΕΒΔ, Έκδοση Ζ'. Αθήνα.

Μάρδας, Γ., & Βαλκάνος, Ε., (2002). *Οργάνωση, διοίκηση και Οικονομία του συστήματος της Δια βίου εκπαίδευσης*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

Μαυροειδής, Α. (2002) *Φροντίδα και Πρόληψη Ατυχημάτων στα Παιδιά*, 16^ο Σεμινάριο Επείγουσας και Εντατικής Θεραπείας Παίδων Αγλαΐα Κυριακού.

Μπαγάκης, Γ. (2005). *Επιμόρφωση και επαγγελματική ανάπτυξη του εκπαιδευτικού*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Μπαλτόπουλος, Γ. (2001). *Πρώτες Βοήθειες*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης: Αθήνα.

Μπίκος, Κ., & Τζιφόπουλος, Μ. (2013). Η επαγγελματική ανάπτυξη των σύγχρονων εκπαιδευτικών: Μοντέλο εφαρμογής της εξ αποστάσεως επιμόρφωσης στη διαπολιτισμική εκπαίδευση. Στο: Α. Λιοναράκης (επιμ.), 7ο Διεθνές Συνέδριο για την Ανοικτή εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση, τόμ. 4 (Α), σ. 60- 77. Αθήνα: Ε.Δ.Α.Ε..

N.2817/2000. Εφημερίδα της Κυβέρνησης. (ΦΕΚ. 78/A/14-03-2000). <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ekpaideuse/n-2817-2000.html>. Τελευταία πρόσβαση 22/09/2018.

N.3850/2010. Εφημερίδα της Κυβέρνησης. (ΦΕΚ.84/A/02-06-2010) <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/SERIAL/86870/98608/F1860858967/2010-84.pdf> . Τελευταία πρόσβαση 15/10/2018.

Ξωχέλλης, Π. (2005). *Οι εκπαιδευτικοί στον σύγχρονο κόσμο. Ο ρόλος και το επαγγελματικό προφίλ σήμερα, η εκπαίδευση και η αποτίμηση του έργου του*. Αθήνα: εκδ. τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδανός.

Οικονόμου, Χ. (2017). *Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση στο πλαίσιο της μη τυπικής εκπαίδευσης και μάθησης. Διερεύνησης των απόψεων και στάσεων εκπαιδευομένων που συμμετείχαν σε προγράμματα επιμόρφωσης / κατάρτισης μικτής εκπαίδευσης του Ινστιτούτου εργασίας της ΓΣΕΕ*. Ανοικτή εκπαίδευση: το περιοδικό για την ανοικτή και εξ αποστάσεως εκπαίδευση και την εκπαιδευτική τεχνολογία

Πανέτσος Σ., & Σακελλαρίδης. Ο. (2003). *Εκπαιδευτικό μοντέλο για εκπαίδευση βασισμένο στις νέες τεχνολογίες πληροφορίας και επικοινωνίας. Πρακτικά Εισηγήσεων 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου για την Ανοικτή και εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση*. Πάτρα: Εκδόσεις Προπομπός, ΕΑΠ.

Παπαδάκης, Σ., & Φραγκούλης, Ι. (2005). Διερεύνηση επιμορφωτικών αναγκών και στάσεων εκπαιδευτικών για την παροχή εξ αποστάσεως επιμόρφωσης σε περιβάλλον ηλεκτρονικής μάθησης (e-Learning) στο Γιώργος Μπαγάκης (επιμ.), *Επιμόρφωση και επαγγελματική ανάπτυξη του εκπαιδευτικού*, σσ. 276-285. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Παπαδημητρίου – Παπακώστα Λ. (2004) (Επιμέλεια), *Εγχειρίδιο Ανανηπτών στη Βασική Υποστηρίξη της ζωής των ενηλίκων*. European Resuscitation Council – Ελληνικό Συμβούλιο Αναζωογόνησης. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.

Παπαδόπουλος Ι. (2015), Περισσότερη ασφάλεια στα σχολεία, ΤΙΤΑΝ

Πασιαρδής, Π. (2008). *Στρατηγικός Σχεδιασμός, καινοτομίες και αξιολόγηση στην εκπαίδευση*, Τόμος Ι., Λευκωσία: Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Ποιες είναι οι πηγές πληροφόρησης, Ωρίων, Βιβλιοθήκη Α.Τ.Ε.Ι.Θ., 2009.
<http://orion.lib.teithe.gr/index.php?page=information-sources> Τελευταία πρόσβαση την 20^η
Οκτωβρίου 2018, 18:15

Πονηρού, Π. (2014). *Διερεύνηση των γνώσεων σχετικά με τις πρώτες βοήθειες σε υποψήφιους εκπαιδευτικούς με την εφαρμογή σύγχρονης εξ αποστάσεως εκπαίδευσης*. Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής.

Πορφυριάδου, Α. (2015) *Πρώτες βοήθειες*, Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη Α.Ε.

Σαχίνη–Καρδάση, Α., (2004). *Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

Σεμινάρια πρώτων βοηθειών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
<https://www.auth.gr/news/announcements/19519>. Τελευταία πρόσβαση 10/9/2018.

Στυλιανίδης, Μ. (2008), *Το Σχολείο του Μέλλοντος: Στρατηγική πρόγνωση και σχεδιασμός*. Αθήνα: Γρηγόρη

Σύψας, Α., Λέκκα, Α. & Παγγέ, Τ. (2013). *Μάθηση από απόσταση με σύγχρονα μέσα και διά βίου μάθηση, προτιμήσεις εκπαιδευτικών*. Στο Λιοναράκης, Α. (Επιμ.), 7ο Συνέδριο για την Ανοικτή & την Εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση, Τόμος 6, Μέρος Β, 8-10 Νοεμβρίου 2013, σ.σ. 13-20. Αθήνα, Ελληνικό Δίκτυο Ανοικτής & Εξ Αποστάσεως Εκπαίδευσης.

Τμήμα Σαμαριτών Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, https://www.samarites.gr/?section=7&language=el_GR. Τελευταία πρόσβαση 19/8/2018.

Τσέλιος, Η. (2016). *2η Ενδοσχολική Επιμόρφωση στο «Βαρνάκειο» δημοτικό σχολείο Ν.Αγχιάλου: «Παροχή Πρώτων Βοηθειών σε Μαθητές του Δημοτικού Σχολείου – Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση»*. <https://mycitynet.gr/%CE%BC%CE%B1%CE%B3%CE%BD%CE%B7%CF%83%CE%AF%CE%B1%2%CE%B7-%CE%B5%CE%BD%CE%B4%CE%BF%CF%83%CF%87%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B5%CF%80%CE%B9%CE%BC%CF%8C%CF%81%CF%86%CF%89%CF%83%CE%B7-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CE%B2%CE%B1%CF%81%CE%BD%CE%AC%CE%BB/> . Τελευταία πρόσβαση 13/11/2018

Τσιάτσος, Θ. (2015). *Εκπαιδευτικά Περιβάλλοντα Διαδικτύου*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Τσουμάκας, Κ. (2006) *Παιδικά ατυχήματα*, Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

Υπουργείο Δικαιοσύνης, Ποινικός Κώδικας:
<http://www.ministryofjustice.gr/site/kodikos/%CE%95%CF%85%CF%81%CE%B5%CF%84%CE%AE%CF%81%CE%B9%CE%BF/%CE%A0%CE%9F%CE%99%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A3%CE%9A%CE%A9%CE%94%CE%99%CE%9A%CE%91%CE%A3/tabid/432/language/el-GR/Default.aspx> . Τελευταία πρόσβαση 14/10/2018.

Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, Κυπριακή Δημοκρατία (2013),
<http://enimerosi.moec.gov.cy/archeia/1/dde3761a>

Υπουργείο Υγείας. <http://www.moh.gov.gr/> . Τελευταία πρόσβαση 14/10/2018.

Φίλιας, Β., (1996). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Ξενόγλωσση

American Red Cross. <https://www.redcross.org/> . Τελευταία πρόσβαση 13/11/2018.

Babbie, E. R. (2011). *Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα. μετ. Γιάννης Βογιατζής. Κώστας Ζαφειρόπουλος* (επιμ.). Αθήνα, Κριτική.

Baby & Child First Aid application. <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cube.rca.bcfa&hl=el> . Τελευταία πρόσβαση 13/11/2018.

Bailey, K.D., (1978). *Methods of Social Research*. Basingstoke, Collier – Mcmillan.

Baker, S. P., O'Neill, B., & Karpf, R. S. (1984). Burns and fire deaths. *The injury fact book*. Lexington, Massachusetts: Lexington Books, Vol.1984, No. 1.

Başer, M., Çoban, S., Taşci, S., Sungur, G., & Bayat, M. (2007). Evaluating first-aid knowledge and attitudes of a sample of Turkish primary school teachers. *Journal of Emergency Nursing*, Vol. 33, No. 5, p.p. 428-432.

Bijur, P.E, Stewart-Brown, S., Butler, N. (1986) Child Behavior and Accidental Injury in 11,966 Preschool Children. *Am J Dis Child*, Vol.140, No.5, p.p. 487-492.

Bogdan, R. G. & Biklen, S.K., (1992). *Qualitative Research for Education* (2^η έκδοση). Boston: Allyn & Bacon.

British Red Cross. <https://www.redcross.org.uk/> . Τελευταία πρόσβαση 14/05/2017.

Brophy, J.(2008). 'Developing Students' Appreciation for What Is Taught in School', *Educational Psychologist*, 43:3, 132 — 141.

Byrne, J., Bawden, H., Beattie, T., & DeWolfe, N. (2003). Risk for injury in preschoolers: Relationship to attention deficit hyperactivity disorder. *Child Neuropsychology* , 9, 142–151.

Centers for Disease Control and Prevention. <https://wisqars-viz.cdc.gov/> . Τελευταία πρόσβαση 11/2/2018.

Chen, J. et al. (2008). *A yEGFP-based reporter system for high-throughput yeast two-hybrid assay by flow cytometry*. *Cytometry A* 73(4):312-20.

Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.

Cohen, L. & Holliday, M., (1996.) *Practical Statistics for Students*. London: Paul Chapman Publishing Ltd.

Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο.

Davidson,L., Hughes, S., & Richards, M. (1987). Maternal personality and injury in children. *Personality and Individual Differences* , 8, 961–963.

<http://www.eviaportal.gr/content.asp?ID=43411> . Τελευταία πρόσβαση 4/11/2018.

First aid Europe, <http://firstaideu.com/> . Τελευταία πρόσβαση στις 3/11/2018.

First aid for free. <https://www.firstaidforfree.com/> . Τελευταία πρόσβαση 1/11/2018.

First aid Greece. <http://www.how-to-save-a-life.gr/el/> . Τελευταία πρόσβαση 1/11/2018.

First help aiding & surviving. <https://firsthelp.gr/>. Τελευταία πρόσβαση 02/05/2018.

Future Learn. https://www.futurelearn.com/?utm_source=RakutenMarketing&utm_medium=Affiliate&utm_campaign=3343141:WA+Agency&utm_content=3:1&utm_term=UKNetwork&ranMID=42801&ranEAID=VW0I2QEkbtc&ranSiteID=VW0I2QEkbtc-Qsb132GZ.9QUKWS7spED_w . Τελευταία πρόσβαση 1/11/2018.

Gagliardi, M., Neighbors, M., Spears, C., Byrd, S., & Snarr, J. (1994). Emergencies in the school setting: are public school teachers adequately trained to respond? *Prehospital and disaster medicine*, Vol.9, No.04, p.p.222-225.

Hadzilacos, Th., Kalles, D., Karaiskakis, D. & Pouliopoulou, M. (2007). *Using Graphs in Developing Educational Material. Workshop on Technology Enhanced Learning - Communities of Practice, September 2007, Chania, Greece.*

Irafina (2016). *Πρόγραμμα εκπαίδευσης καθηγητών από την Περιφέρεια Αττικής και το ΕΚΑΒ.* <https://www.irafina.gr/programma-ekpedefsis-kathigiton-apo-tin-periferia-attikis-ke-to-ekav/> . Τελευταία πρόσβαση 13/11/2018.

Jaquess,D., & Finney, J. (1994). Previous injuries and behavior problems predict children's injuries. *Journal of Pediatric Psychology* , 19, 79–89.

Jaques, D. (2004). *Μάθηση σε ομάδες: Εγχειρίδιο για όσους συντονίζουν ομάδες ενηλίκων εκπαιδευόμενων* (μτφρ. Φίλιπς). Αθήνα: Μεταίχμιο.

Jarvis P. and Colin Griffin (2003) *Adult and Continuing Education: Major Themes: Five-Volume Set (Major Themes)*. Routledge-Falmer.

Jarvis P. (2004) *Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση: Θεωρία και πράξη*, Αθήνα: Μεταίχμιο.

K2 Campus. <http://www.k2campus.gr/> . Τελευταία πρόσβαση 22/7/2018

Kara, Z. (2001). *Knowledge, attitude and behaviour of teachers in Kayseri center about children health* (Kayseri İl merkezinde bulunan ilköğretim okulu sınıf öğretmenlerinin okul çocuklarının sağlığı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları), University of Erciyes, Public Health Department Masters Thesis, Kayseri.

Kids First Aid. https://www.kidsfirstaid.com.au/sydney?gclid=CjwKCAiAiarfBRASEiwAw1tYv9mXBEc_zYUShFXPfpAEkZrOAVU0dq3WsWxPjyDkds4QAZpzAaQTqBoC3gkQAvD_BwE. Τελευταία πρόσβαση 09/10/2018.

Krejcie, R.V. & Morgan, D.W., (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, Vol.30, p.p. 607-610.

LeCompte, M. & Preissle, J., (1993). *Ethnography and Qualitative Design in Educational Research* (2^η έκδοση). London : Academic Press Ltd.

Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications.

Little, B. (2001). *Achieving high performance through e-learning, Industrial and Commercial Training*, Vol. 33 (6), pp. 203-207.

Morley, David. (2007) *The Cambridge Introduction to Creative Writing*. Cambridge: Cambridge University Press

Morrongiello, B.A., Dawber, T. (1999). Parental Influences on Toddlers' Injury-Risk Behaviors: Are Sons and Daughters Socialized Differently? *Journal of Applied Developmental Psychology*, Vol. 20, No. 2, p.p. 227–251.

Morrongiello, B. A., & House, K. (2004). Measuring parent attributes and supervision relevant to child-injury risk: Examining the usefulness of questionnaire measures. *Injury Prevention*, 10,114–118.

Morrongiello, B. A., Ondejko, L., & Littlejohn, A. (2004). Understanding toddlers' in-home injuries. I. Context, correlates, and determinants. *Journal of Pediatric Psychology*, 29, 415–431.

Morrongiello, B. A., & Hogg, K. (2004). Mothers' reactions to children misbehaving in ways that can lead to injury: Implications for gender differences in children's risk taking and injuries. *Sex Roles* , 50, 103–118.

Morrongiello, B. A., & Sedore, L. (2005). The influence of child attributes and social - situational context on school-age children's risk-taking behaviors that can lead to injury. *Journal of Applied Developmental Psychology* , 26,347–361.

Morrongiello, B. A., Corbett, M., McCourt, M., & Johnston, N. (2005). Understanding unintentional injury risk in young children II. The contribution of caregiver supervision, child attributes, and parent attributes. *Journal of pediatric psychology*, 31(6), 540-551.

Moser, C. & Kalton, G. (1977). *Survey Methods in Social Investigation*. London: Heinemann,

Myschool. <https://myschool.sch.gr/> Τελευταία πρόσβαση στις 21/12/2017.

Neuharth-Pritchett, S., & Getch, Y. Q. (2001). Asthma and the school teacher: the status of teacher preparedness and training. *The Journal of School Nursing*, 17(6), 323-328.

Olympia, R. P., Wan, E., & Avner, J. R. (2005). The preparedness of schools to respond to emergencies in children: a national survey of school nurses. *Pediatrics*, Vol.116, No. 6, p.p. 738-745.

Online First Aid. <https://onlinefirstaid.com/> . Τελευταία πρόσβαση 21/12/2017.

Oplex Careers. <http://www.oplexcareers.com/> . Τελευταία πρόσβαση 10/11/2018.

Oppenheim, A.N., (1992). *Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement*. London: Printer Publishers Ltd.

Palloff, R. M., & Pratt, K. (1999). *Building learning communities in cyberspace* (Vol. 12). San Francisco: Jossey-Bass.

Parim, G. A. (2015). A Cross Section of Practicing Teachers' and Prospective Teachers' knowledge of First AID. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)*, Volume 2, Issue 1, p.p. 286-293.

Patton, M.Q., (1980). *Qualitative Evaluation Methods*. Beverly Hills: Sage Publications.

Plumert, J., & Schwebel, D. (1997). Social and temperamental influences on children's overestimation of their physical abilities: Links to accidental injuries. *Journal of Experimental Child Psychology*, 67, 317–337.

Protherough, Robert. (1983) *Encourage Writing*, London, New York: Methuen

Reder, S., & Quan, L. (2003). Cardiopulmonary resuscitation training in Washington state public high schools. *Resuscitation*, Vol.56, No.3, p.p. 283-288.

Rescue Training International, <https://rescuetraining.gr/> . Τελευταία πρόσβαση 12/11/2018.

Robberecht, R. (2007). Interactive Nonlinear Learning Environments. *The Electronic Journal of e-Learning*, Vol. 5, Issue 1, pp. 59-68.

Sapien, R. E., & Allen, A. (2001). Emergency preparation in schools: a snapshot of a rural state. *Pediatric emergency care*, Vol.17, No.5, p.p. 329-333.

Scheuren, F. (2004). *What is a Survey?*. Alexandria: American Statistical Association.

Schiller F., (1990). *Για την αισθητική παιδεία του ανθρώπου*, Αθήνα: εκδόσεις Οδυσσέας.

Senge, P.M., Gambron-McCabe, N., Lukas, T., Smith, B., Dutton, J., & Kleiner, A. (2000). *School that learn*. New York: Doubleday-Currency.

Slabe, D., Fink, R., Dolenc, E., & Kvas, A. (2016). Knowledge of health principles among professionals in Slovenian kindergartens. *Slovenian Journal of Public Health*, Vol. 55, No. 3, p.p. 185-194.

Søreide, K., Krüger, A.J., Vårdal, A.L., Ellingsen C.L., Søreide, E., Lossius, H.M., (2007). Epidemiology and Contemporary Patterns of Trauma Deaths: Changing Place, Similar Pace, Older Face. *World Journal of Surgery*, Vol.31, p.p. 2092-2103.

St. John Ambulance. <https://www.sja.ca/English/Pages/default.aspx> . Τελευταία πρόσβαση 05/02/2018.

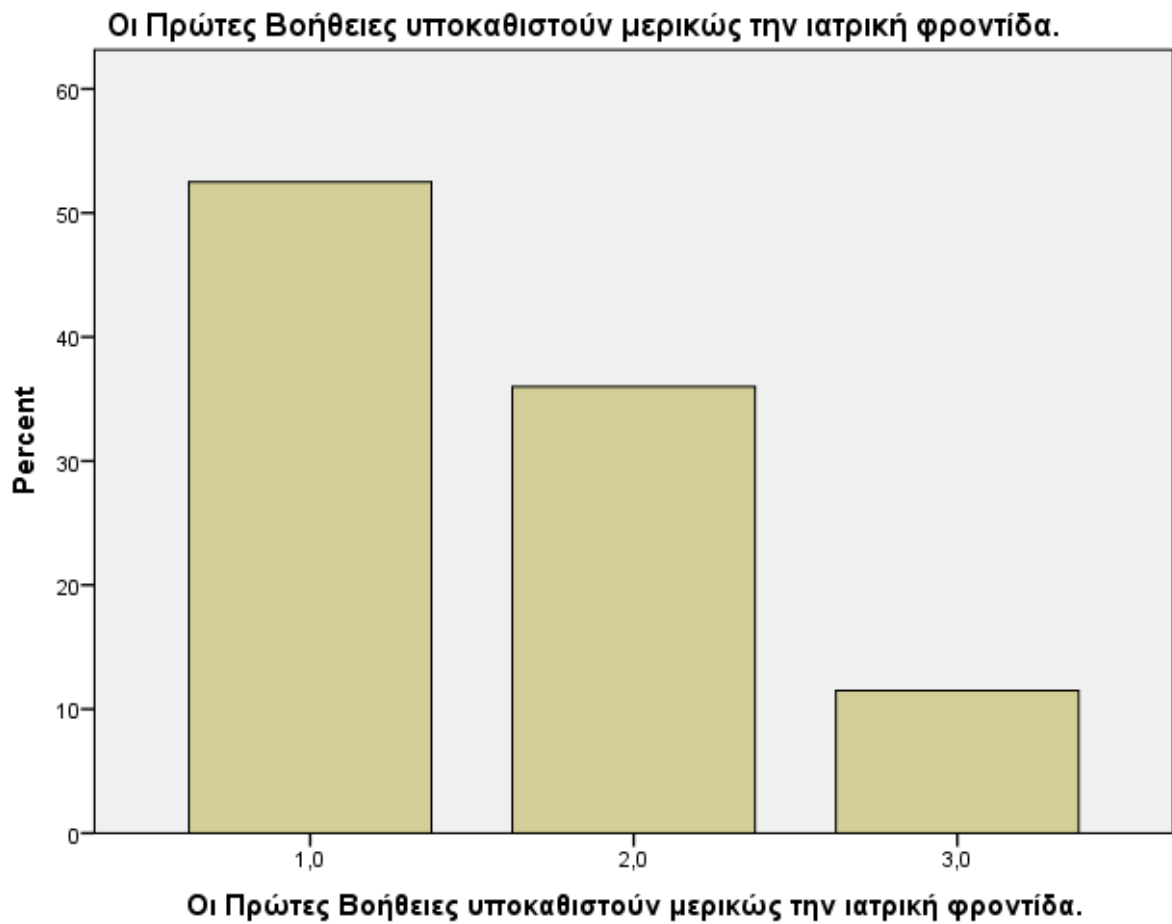
Tannvik, T. D., Bakke, H.K. and Wisborg, T. (2012), A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, Vol.56, p.p. 1222–1227.

Wilson, N. & McLean, S., (1994). *Questionnaire design: a Practical Introduction*. , Newtown Abbery, Co. Antrim: University of Ulster Press.

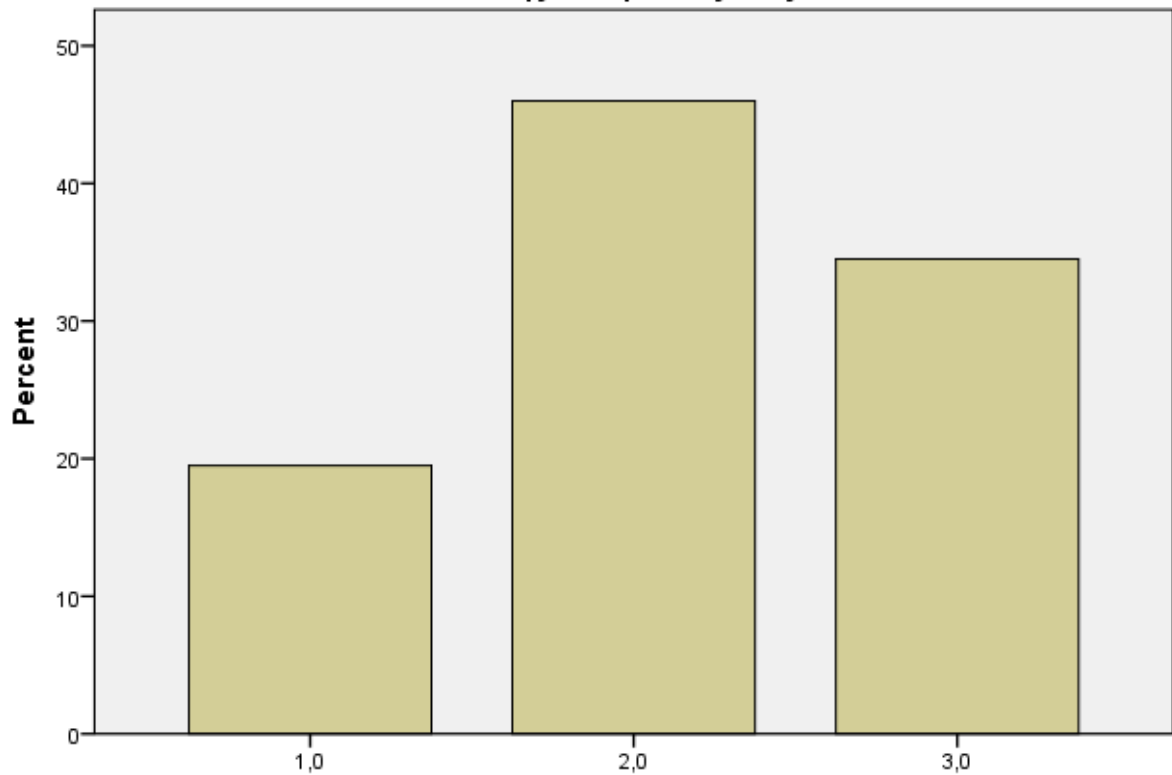
Young, J. R. (2002). *'Hybrid' teaching seeks to end the divide between traditional and online instruction*. *Chronicle of Higher Education*, A33, 1-8.

Παράρτημα

Bar Charts

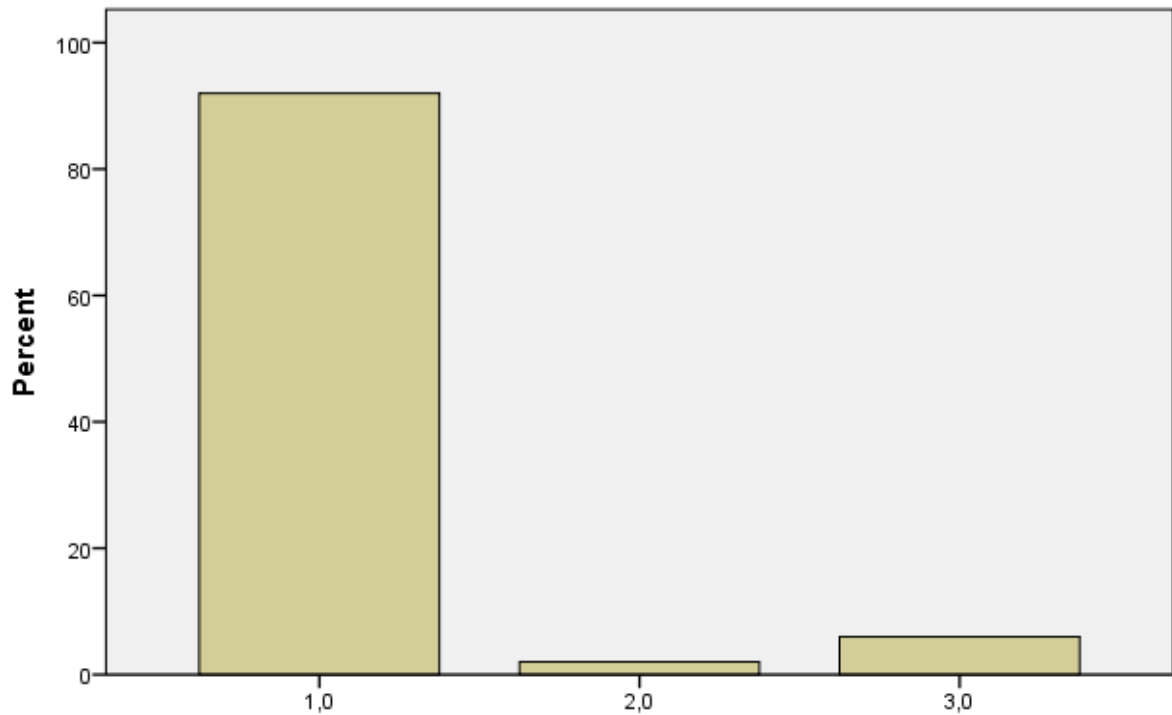


Όταν παρέχετε Πρώτες Βοήθειες σε παιδιά, είναι απαραίτητη η συναίνεση των ίδιων και της οικογένειάς τους.



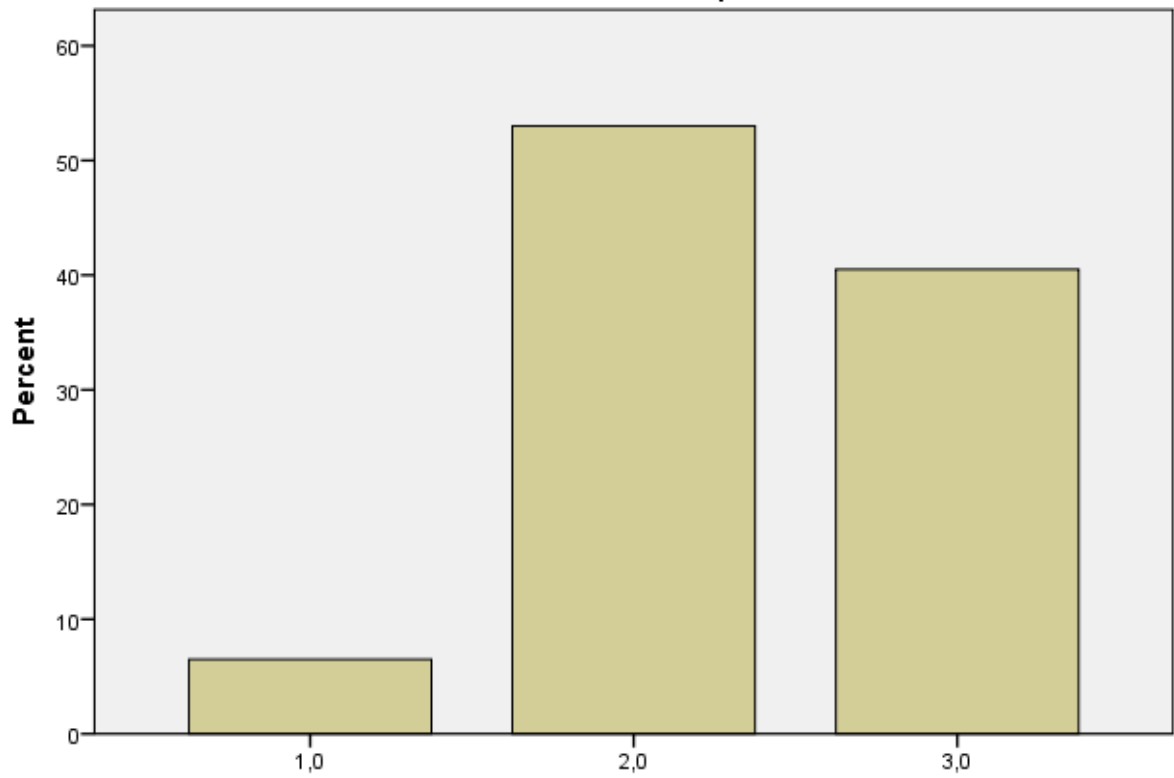
Όταν παρέχετε Πρώτες Βοήθειες σε παιδιά, είναι απαραίτητη η συναίνεση των ίδιων και της οικογένειάς τους.

Αυτός που παρέχει Πρώτες Βοήθειες δεσμεύεται να μείνει με το παιδί μέχρι να παρουσιαστεί κάποιος με ανάλογες ή καλύτερες γνώσεις ή μέχρι να έλθει το ΕΚΑΒ.



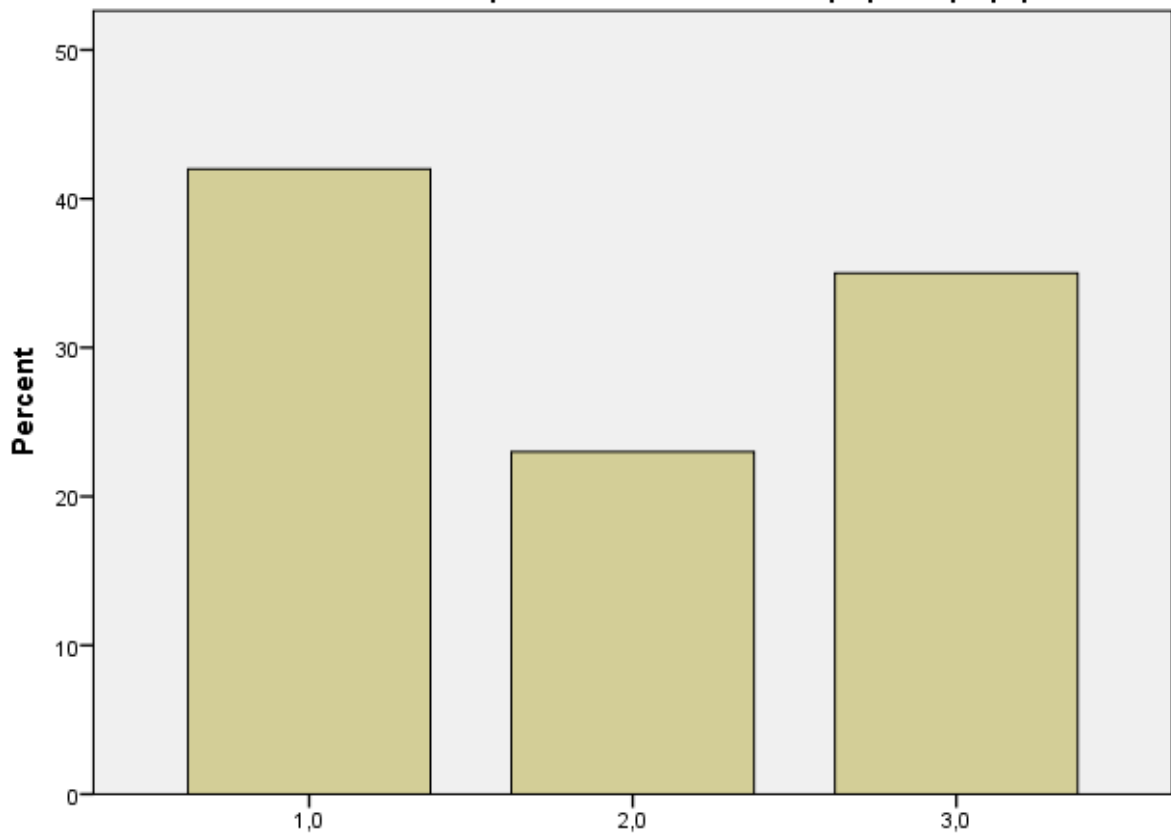
Αυτός που παρέχει Πρώτες Βοήθειες δεσμεύεται να μείνει με το παιδί μέχρι να παρουσιαστεί κάποιος με ανάλογες ή καλύτερες γνώσεις ή μέχρι να έλθει το ΕΚΑΒ.

Σε υποψία κατάγματος της σπονδυλικής στήλης μετακινούμε και τοποθετούμε το παιδί σε ύπτια θέση.



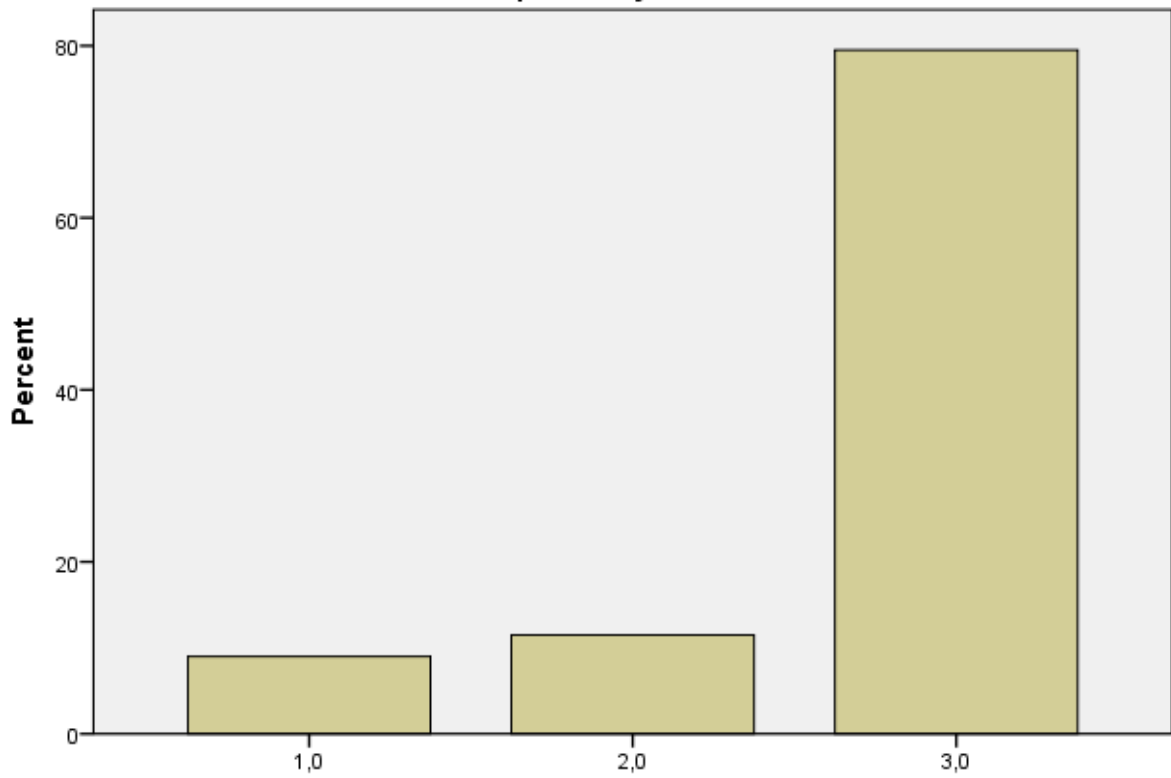
Σε υποψία κατάγματος της σπονδυλικής στήλης μετακινούμε και τοποθετούμε το παιδί σε ύπτια θέση.

Σε παιδιά που κατάπιε οποιαδήποτε ουσία απαιτείται η πρόκληση εμετού.



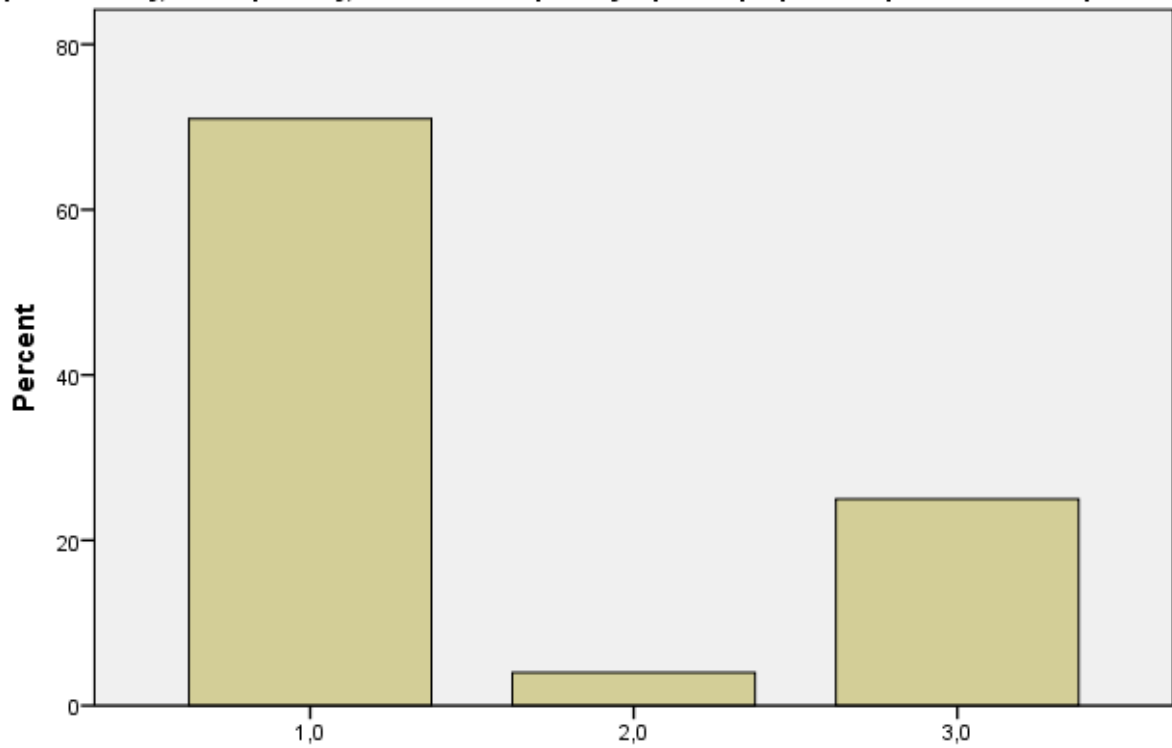
Σε παιδιά που κατάπιε οποιαδήποτε ουσία απαιτείται η πρόκληση εμετού.

Αν το παιδί κατάπτε διορθωτικό υγρό (blanco), είναι απαραίτητη η χορήγηση γάλακτος.



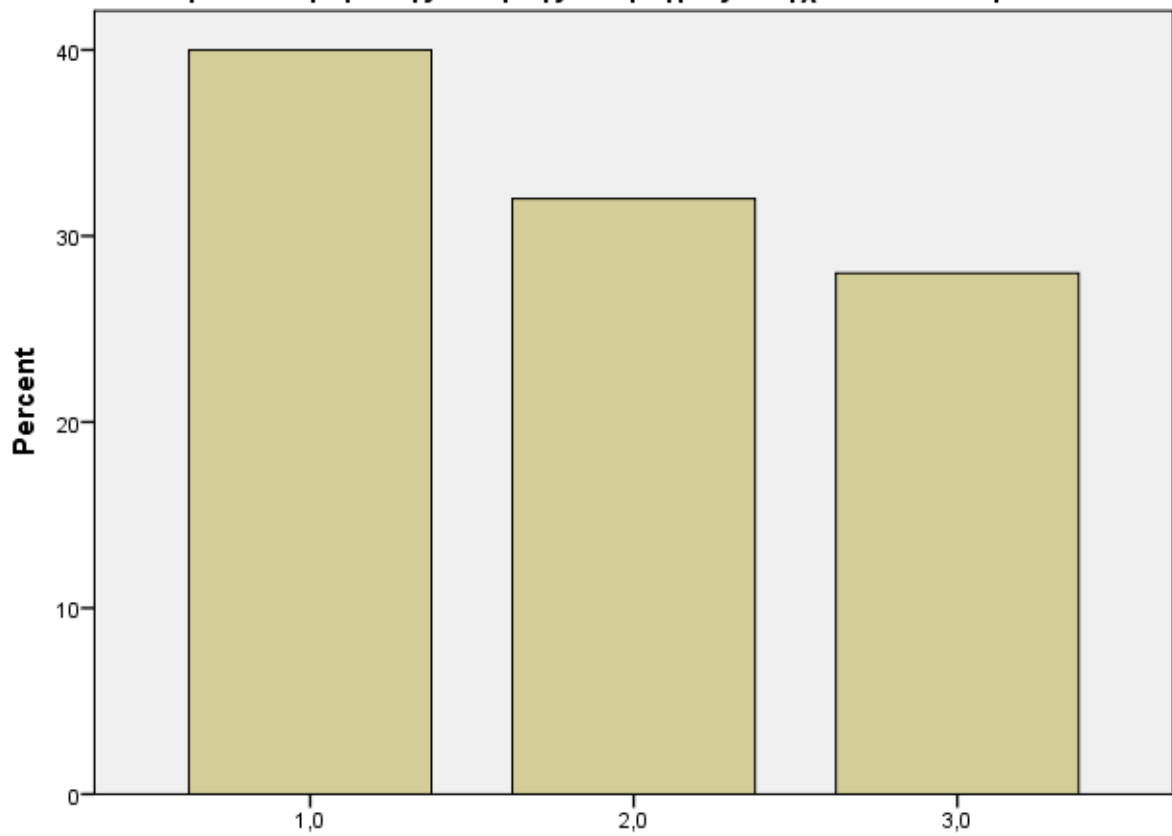
Αν το παιδί κατάπτε διορθωτικό υγρό (blanco), είναι απαραίτητη η χορήγηση γάλακτος.

Ο έλεγχος της ύπαρξης αναπνοής σε παιδί με απώλεια συνείδησης γίνεται βλέποντας, ακούγοντας, και αισθανόμενος την κίνηση του αέρα και του θώρακα.



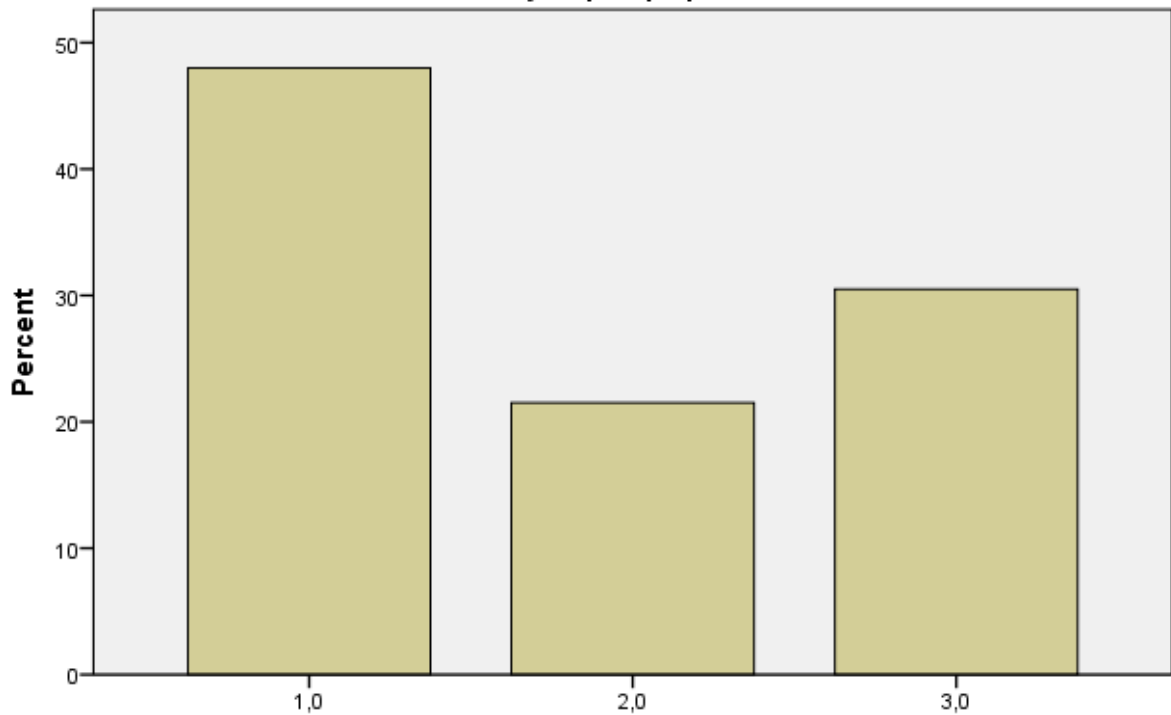
Ο έλεγχος της ύπαρξης αναπνοής σε παιδί με απώλεια συνείδησης γίνεται βλέποντας, ακούγοντας, και αισθανόμενος την κίνηση του αέρα και του θώρακα.

Σε περίπτωση άμεσης ανάγκης ο σφυγμός ελέγχεται στον καρπό.



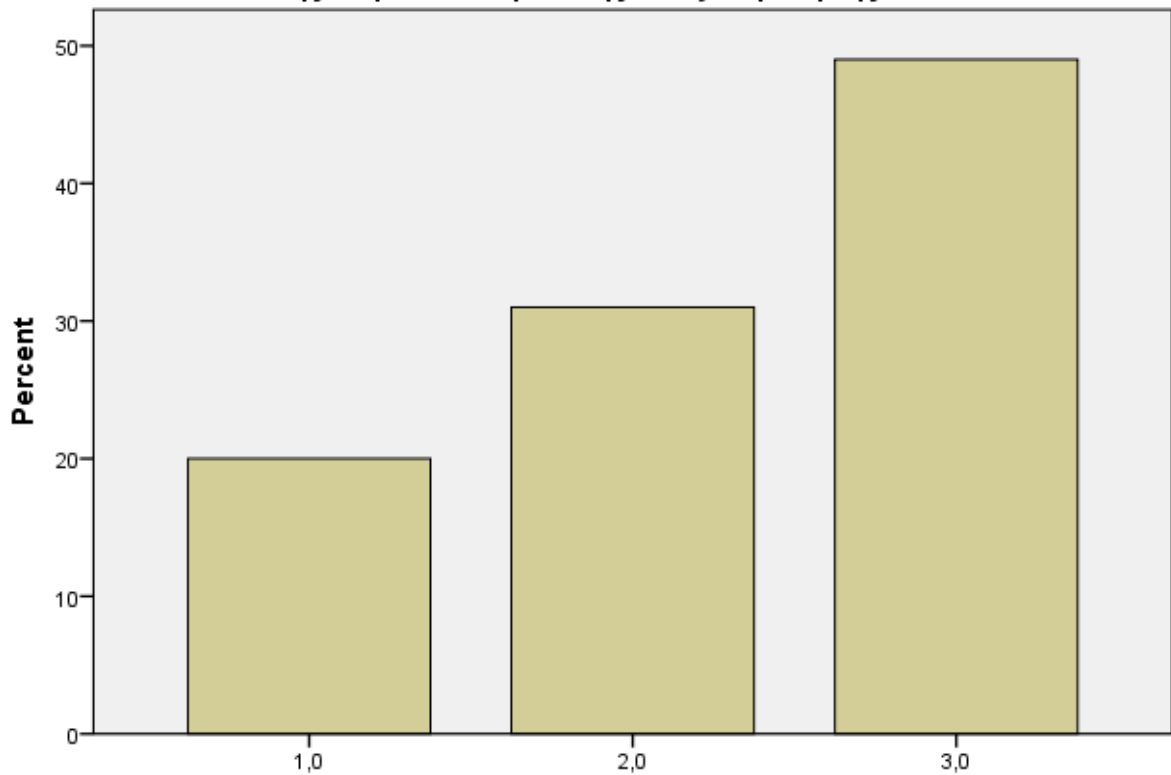
Σε περίπτωση άμεσης ανάγκης ο σφυγμός ελέγχεται στον καρπό.

Η βασική αρχή σε περίπτωση που ένα παιδί δεν έχει αναπνοή και σφυγμό είναι να κληθεί πρώτα το Ε.Κ.Α.Β. και στη συνέχεια να γίνει Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση.



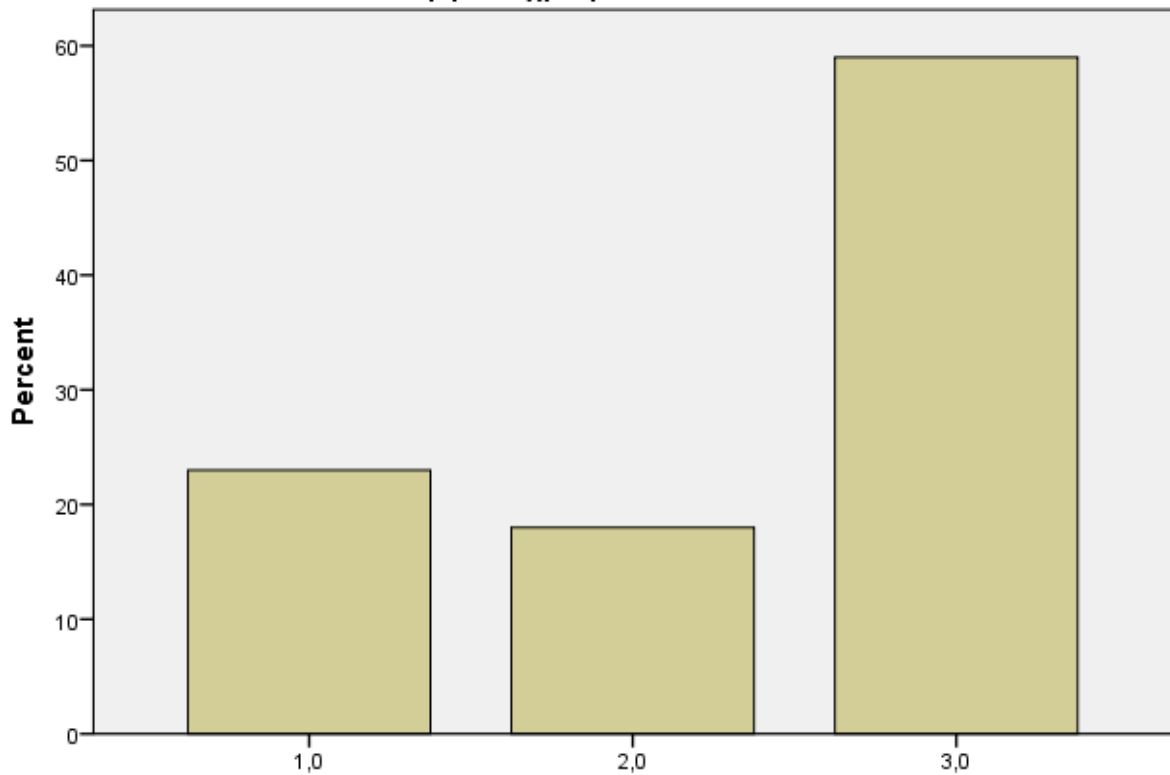
Η βασική αρχή σε περίπτωση που ένα παιδί δεν έχει αναπνοή και σφυγμό είναι να κληθεί πρώτα το Ε.Κ.Α.Β. και στη συνέχεια να γίνει Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση.

Ο έλεγχος της κυκλοφορίας του αίματος είναι η πρώτη ενέργεια πριν την έναρξη της Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης.



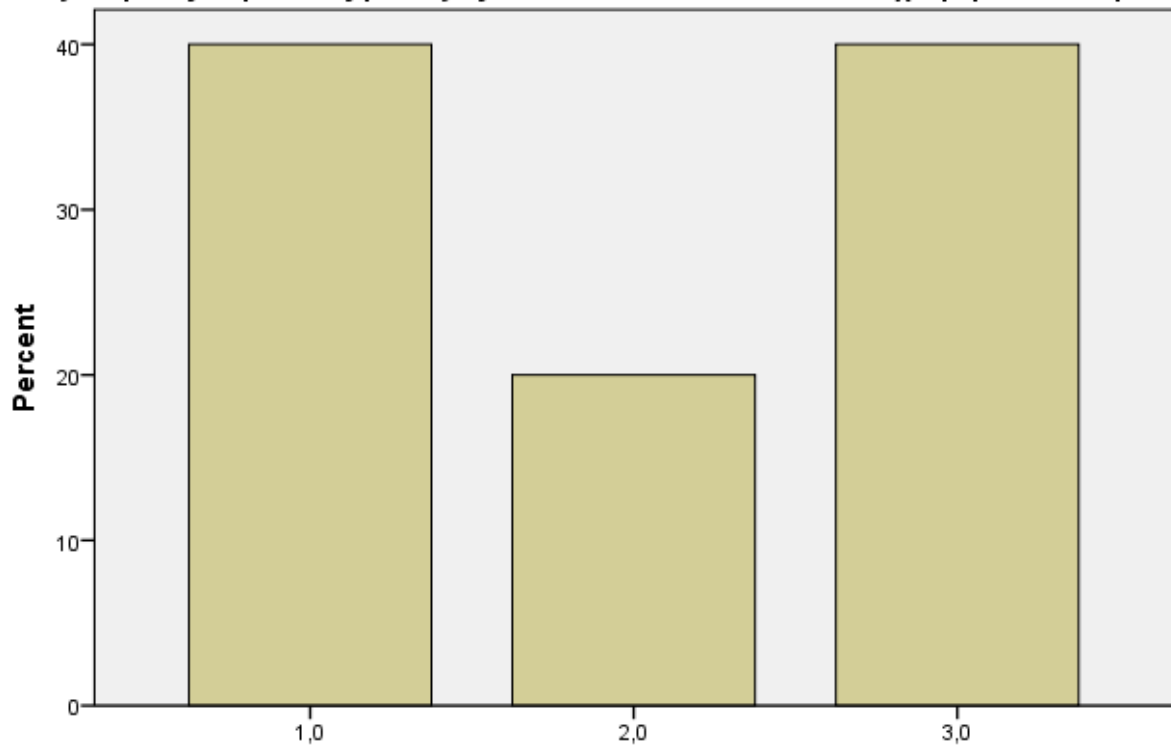
Ο έλεγχος της κυκλοφορίας του αίματος είναι η πρώτη ενέργεια πριν την έναρξη της Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης.

Η καλύτερη ένδειξη ότι γίνονται καλές εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις είναι η αλλαγή στο χρώμα του παιδιού.



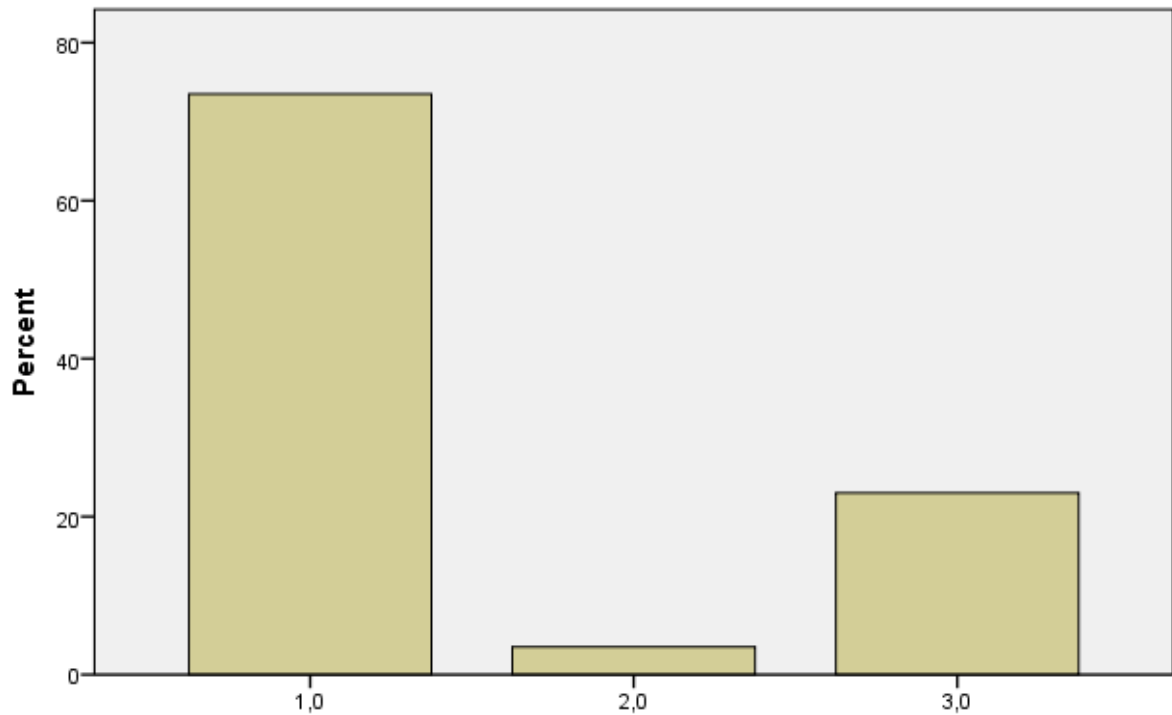
Η καλύτερη ένδειξη ότι γίνονται καλές εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις είναι η αλλαγή στο χρώμα του παιδιού.

Αν εφαρμόζεται καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση από ένα άτομο γίνονται 5 εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις και ακολουθούνται από 1 τεχνητή αναπνοή.



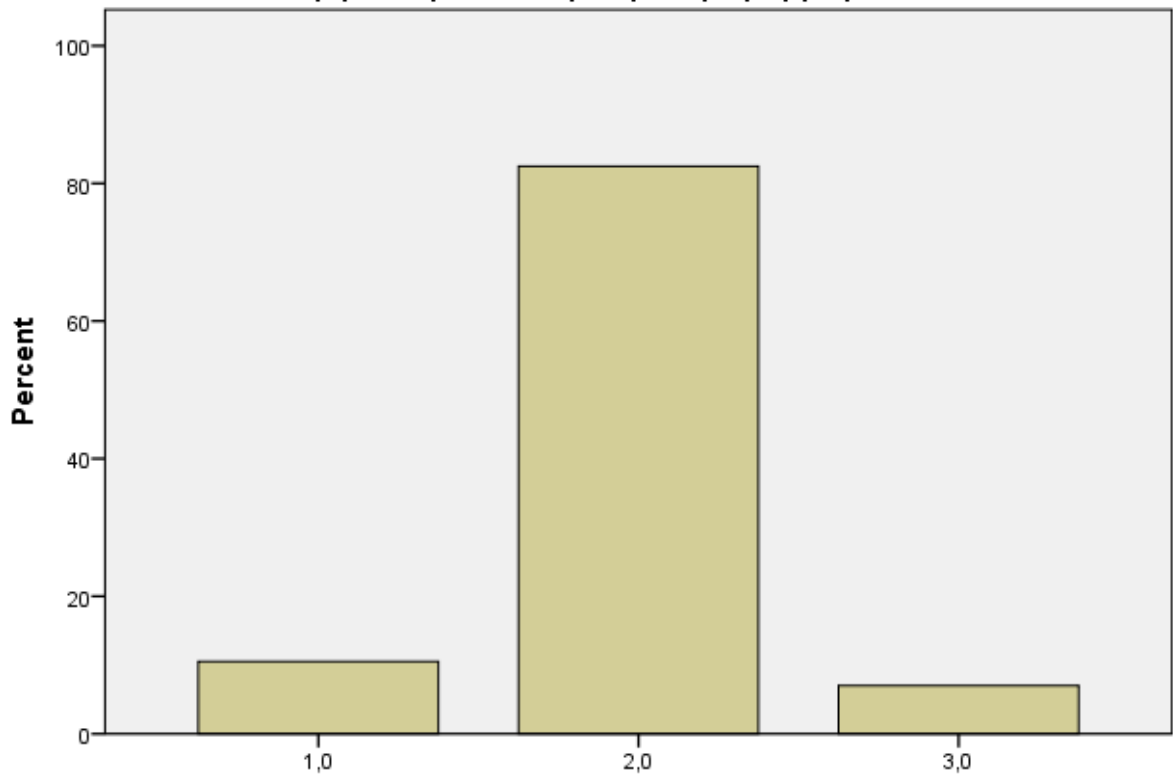
Αν εφαρμόζεται καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση από ένα άτομο γίνονται 5 εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις και ακολουθούνται από 1 τεχνητή αναπνοή.

Αν ένα παιδί τραυματιστεί και εμφανίσει μεγάλη εξωτερική αιμορραγία χρειάζεται να εφαρμοστεί άμεση συνεχόμενη πίεση με επιθέματα χωρίς αυτή να διακόπτεται.



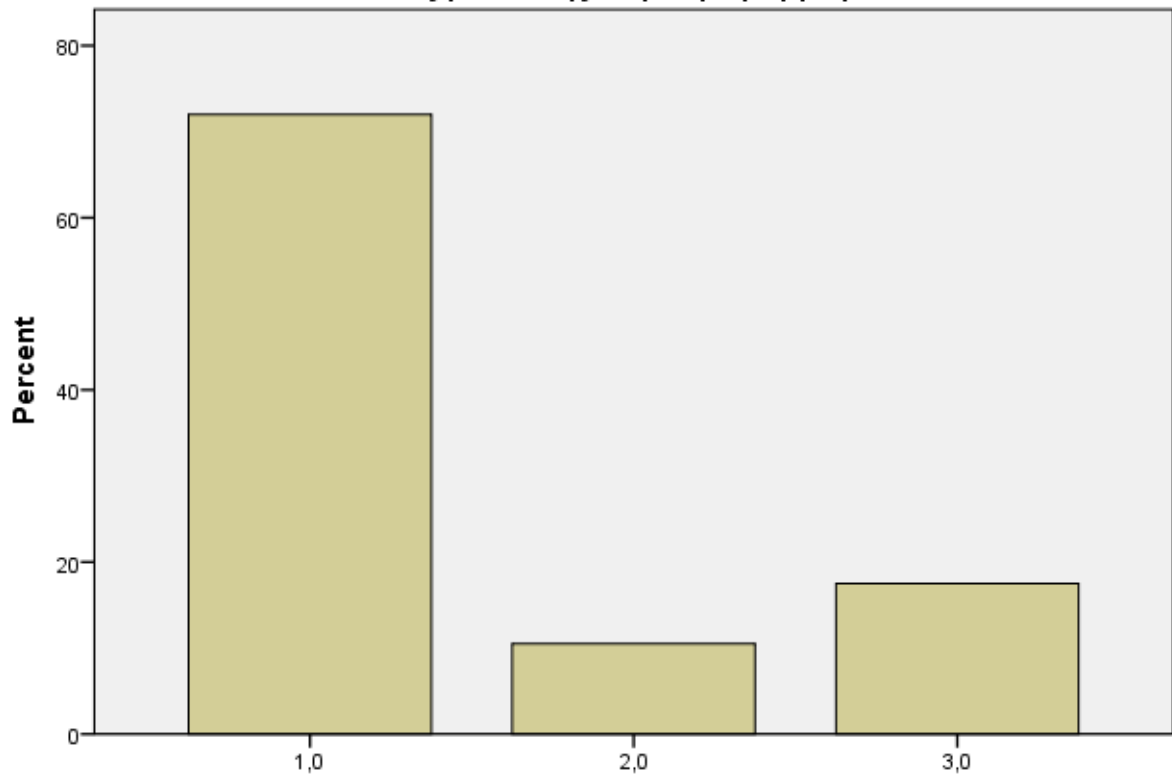
Αν ένα παιδί τραυματιστεί και εμφανίσει μεγάλη εξωτερική αιμορραγία χρειάζεται να εφαρμοστεί άμεση συνεχόμενη πίεση με επιθέματα χωρίς αυτή να διακόπτεται.

Όταν τρέχει αίμα από τη μύτη του παιδιού τού λέμε να γείρει προς τα πίσω και περιμένουμε να σταματήσει η αιμορραγία.



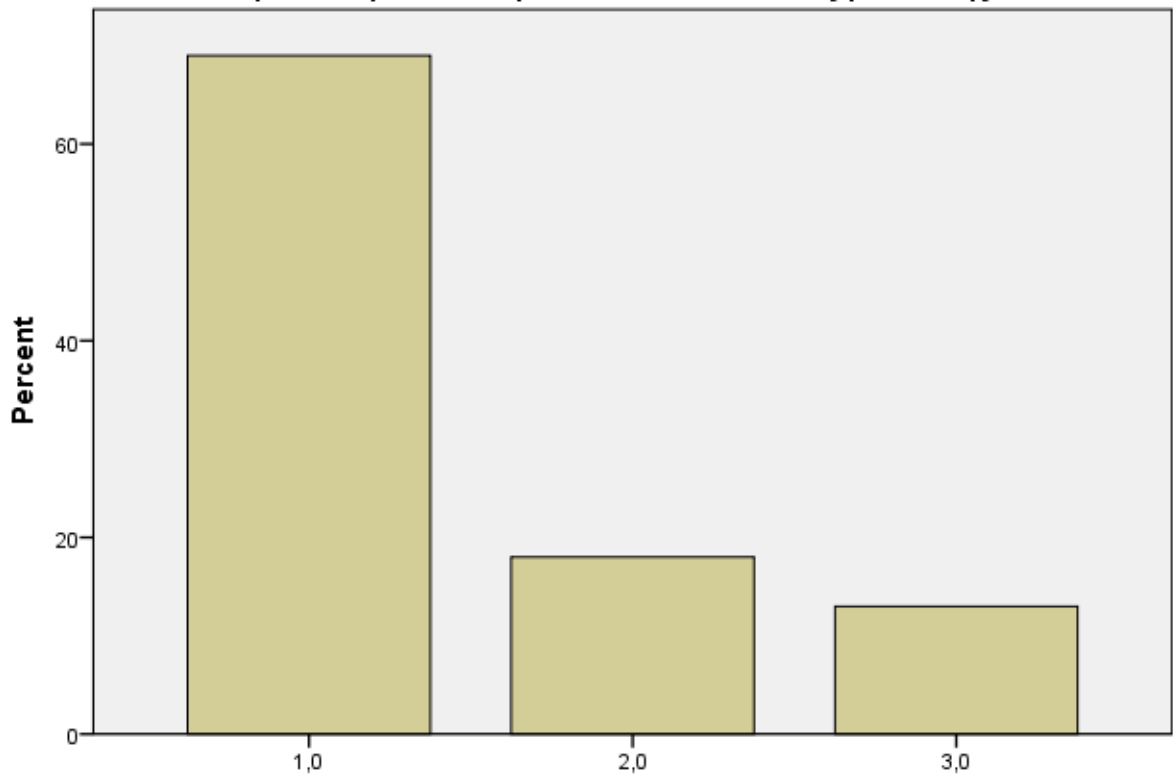
Όταν τρέχει αίμα από τη μύτη του παιδιού τού λέμε να γείρει προς τα πίσω και περιμένουμε να σταματήσει η αιμορραγία.

Σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία αυτό που ανησυχεί είναι περισσότερο ο κίνδυνος μόλυνσης παρά η αιμορραγία.



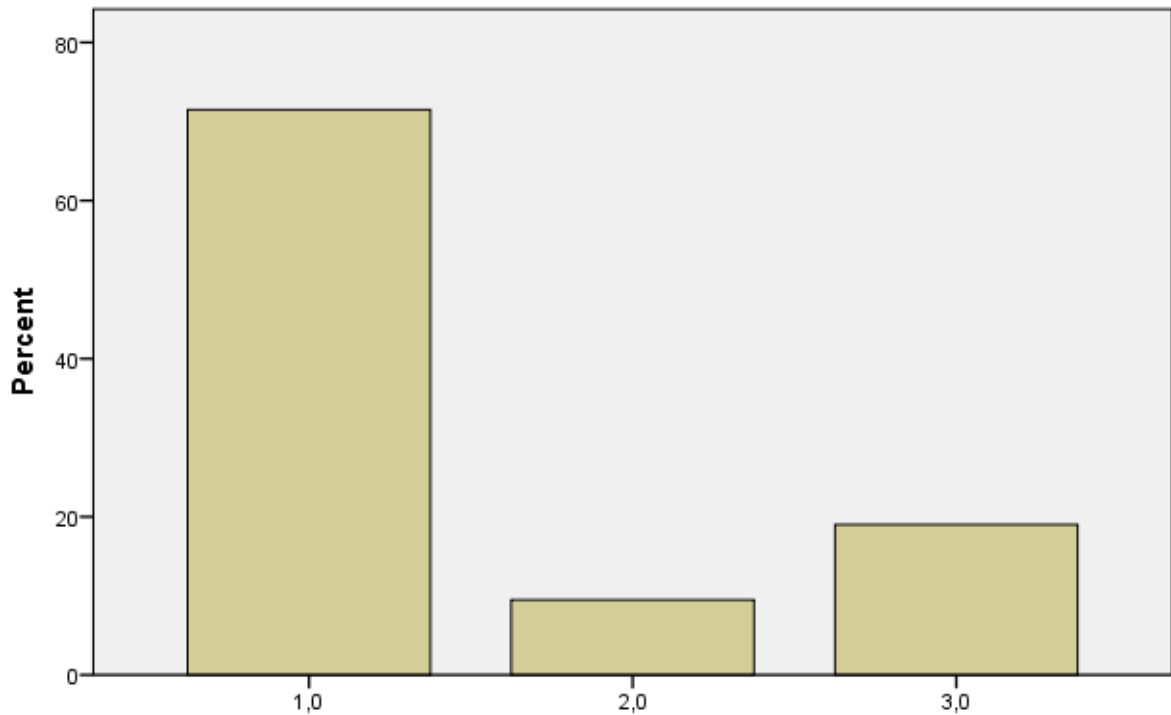
Σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία αυτό που ανησυχεί είναι περισσότερο ο κίνδυνος μόλυνσης παρά η αιμορραγία.

Η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η εφαρμογή αντισηπτικού για να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος μόλυνσης.



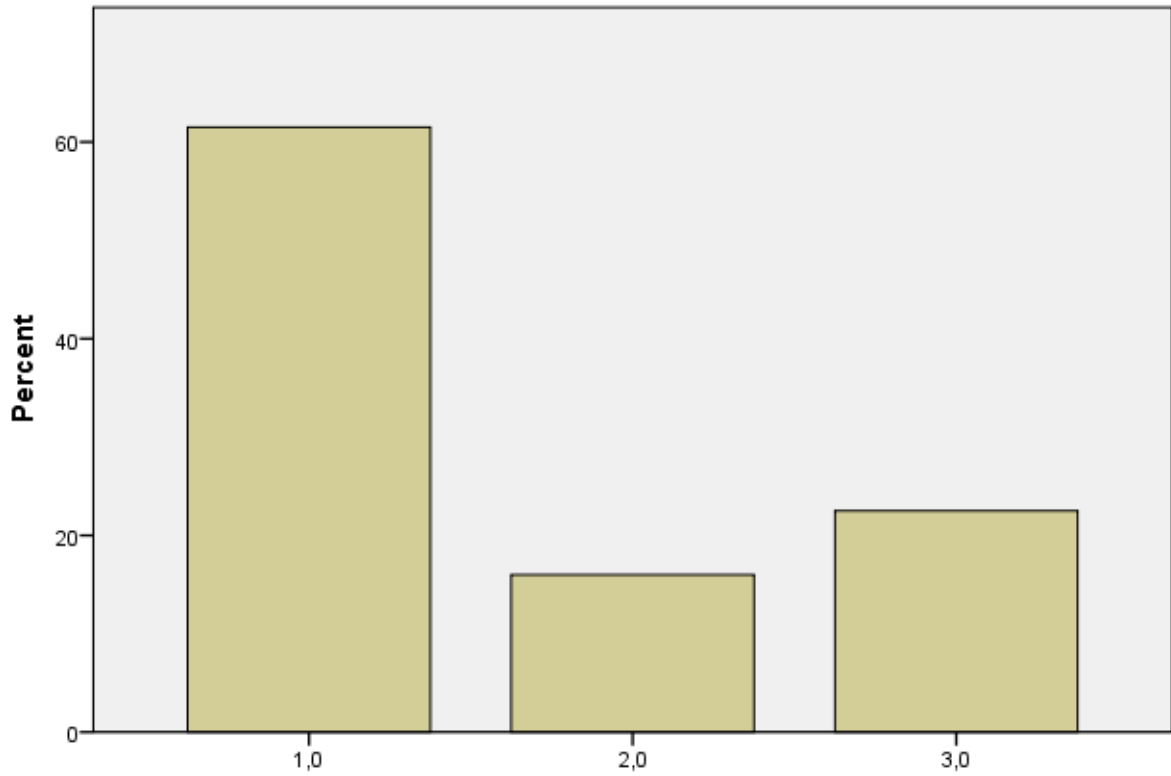
Η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η εφαρμογή αντισηπτικού για να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος μόλυνσης.

Όταν υπάρχει ξένο σώμα στον λαιμό και το παιδί διατηρεί τη συνείδησή του το ενθαρρύνουμε να βήξει κι αν δε μπορεί, το χτυπάμε στην πλάτη ή πιέζουμε την κοιλιά του.



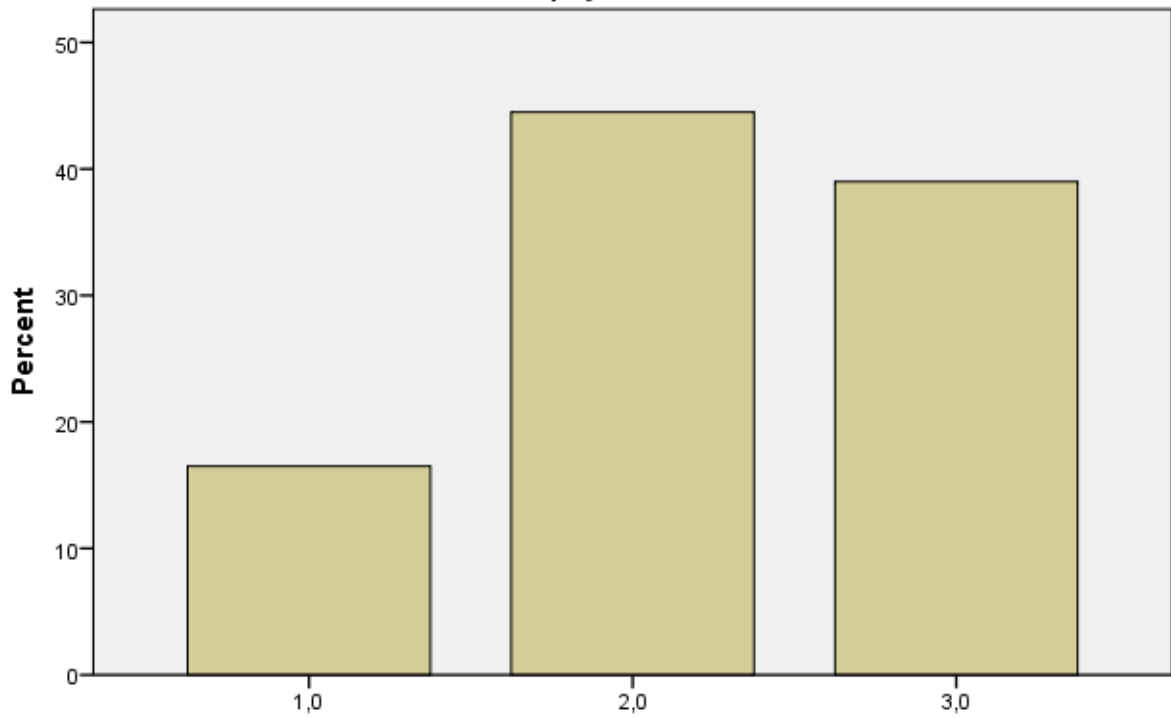
Όταν υπάρχει ξένο σώμα στον λαιμό και το παιδί διατηρεί τη συνείδησή του το ενθαρρύνουμε να βήξει κι αν δε μπορεί, το χτυπάμε στην πλάτη ή πιέζουμε την κοιλιά του.

Σε τσίμπημα μέλισσας αφαιρούμε το κεντρί πιέζοντας την περιοχή του τσίμπήματος και μετά τοποθετούμε κορτιζονούχο αλοιφή.



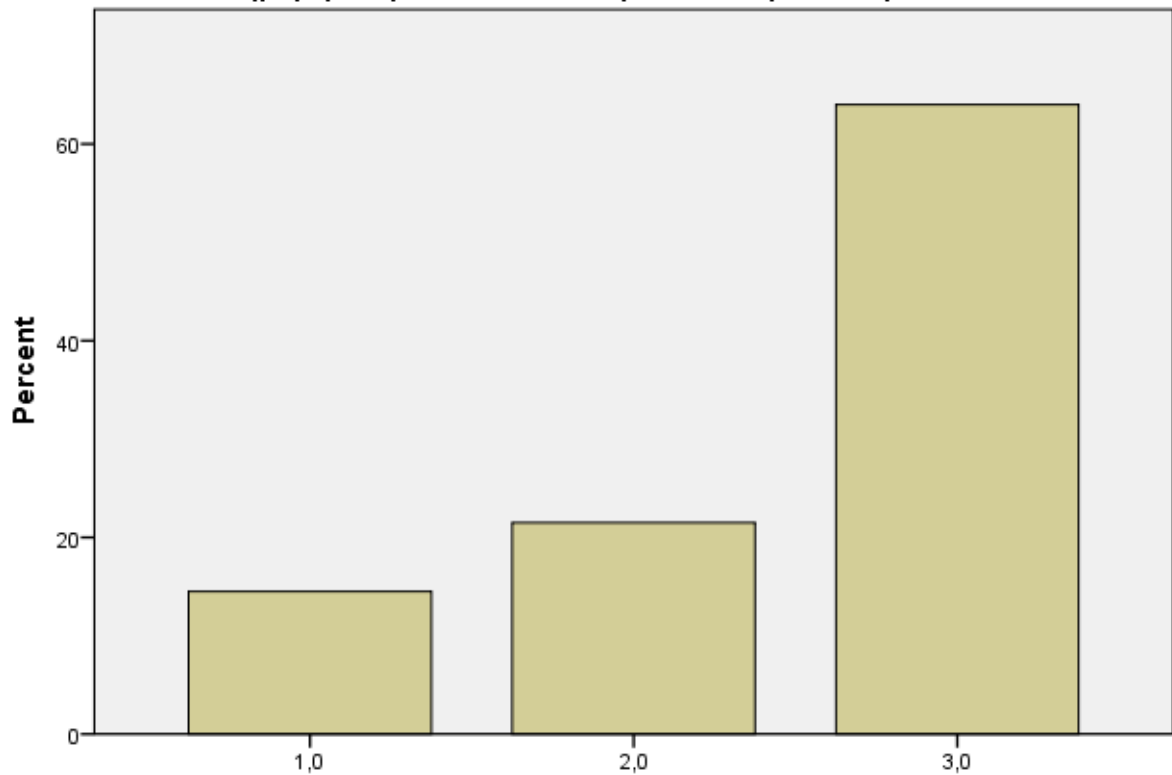
Σε τσίμπημα μέλισσας αφαιρούμε το κεντρί πιέζοντας την περιοχή του τσίμπήματος και μετά τοποθετούμε κορτιζονούχο αλοιφή.

Αν έχει σφηνωθεί ξένο σώμα στο μάτι, στο αφτί ή στη μύτη προσπαθούμε να το βγάλουμε με πολύ λεπτούς χειρισμούς και ύστερα επιδένουμε την περιοχή με γάζα.



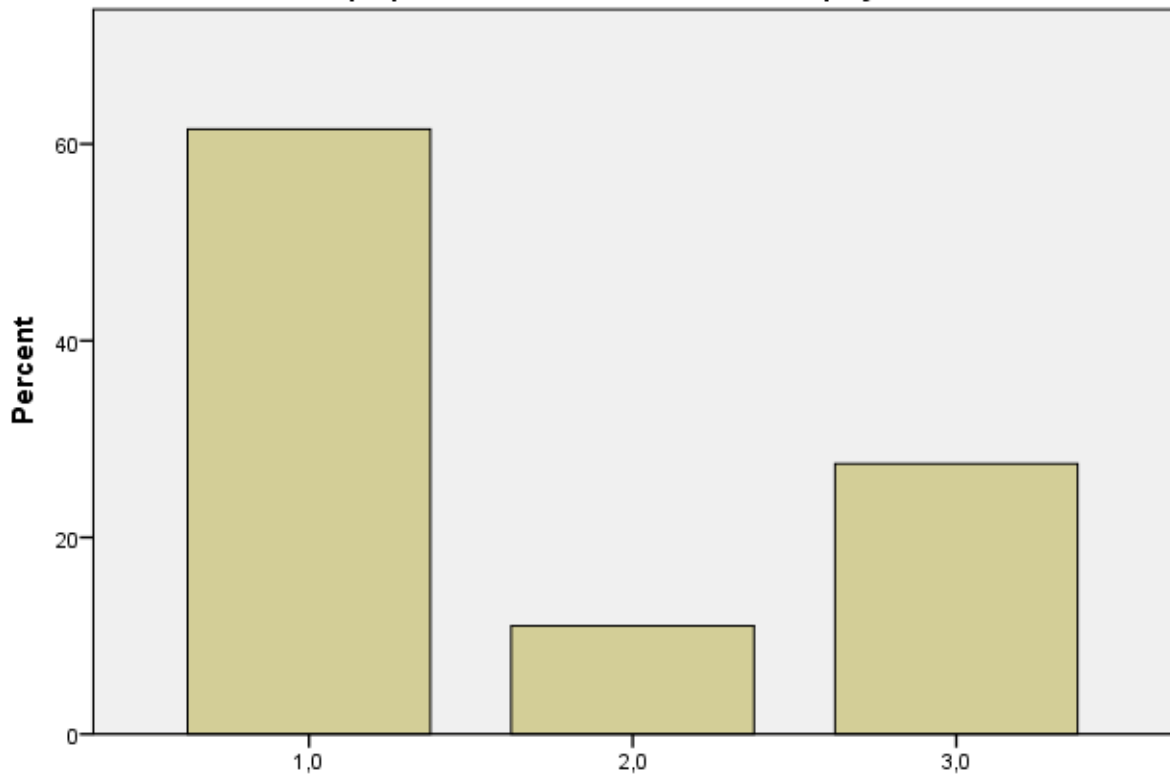
Αν έχει σφηνωθεί ξένο σώμα στο μάτι, στο αφτί ή στη μύτη προσπαθούμε να το βγάλουμε με πολύ λεπτούς χειρισμούς και ύστερα επιδένουμε την περιοχή με γάζα.

Σε παιδιά με ιστορικό άσθματος που εμφανίζει δύσπνοια προσπαθούμε να το ηρεμήσουμε και του δίνουμε να πει μόνο νερό.



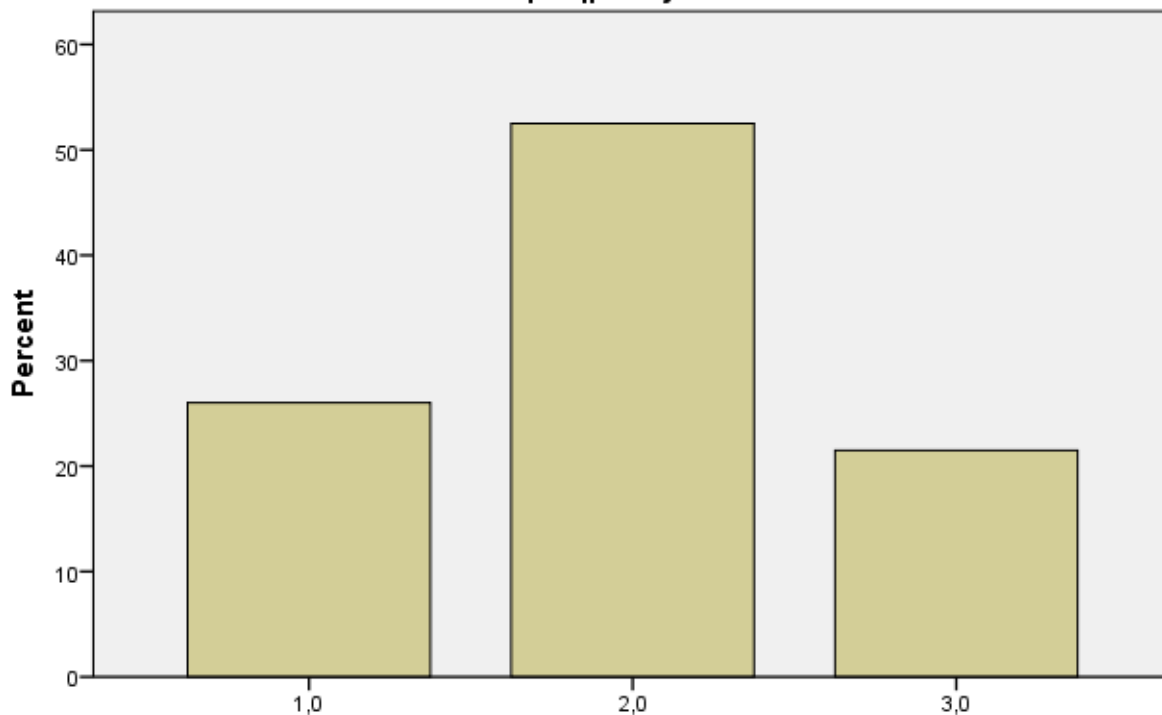
Σε παιδιά με ιστορικό άσθματος που εμφανίζει δύσπνοια προσπαθούμε να το ηρεμήσουμε και του δίνουμε να πει μόνο νερό.

Αν ένα παιδί λιποθυμήσει, χρειάζεται να μείνει ξαπλωμένο με τα πόδια ανυψωμένα 30 εκατοστά από το έδαφος.



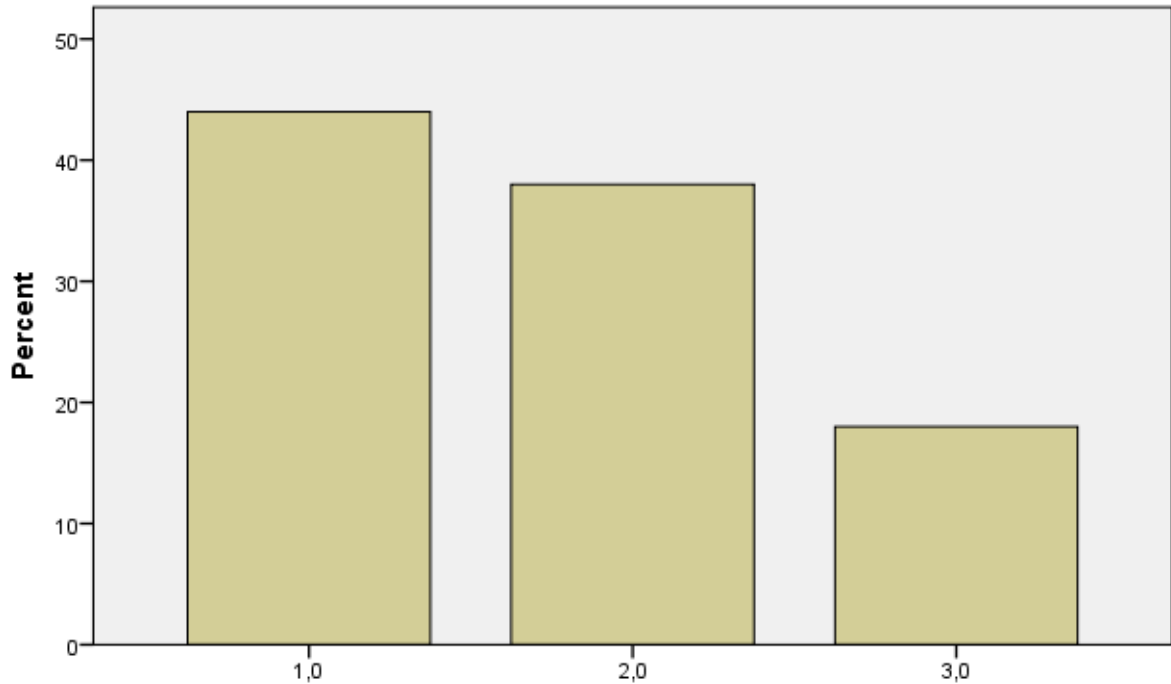
Αν ένα παιδί λιποθυμήσει, χρειάζεται να μείνει ξαπλωμένο με τα πόδια ανυψωμένα 30 εκατοστά από το έδαφος.

Αν ένα παιδί χωρίς ιστορικό αλλεργίας μετά από τσίμπημα εντόμου εμφανίσει έντονο κνησμό, αρκεί η τοποθέτηση κορτιζονούχου αλοιφής στο σημείο του τσίμπήματος.



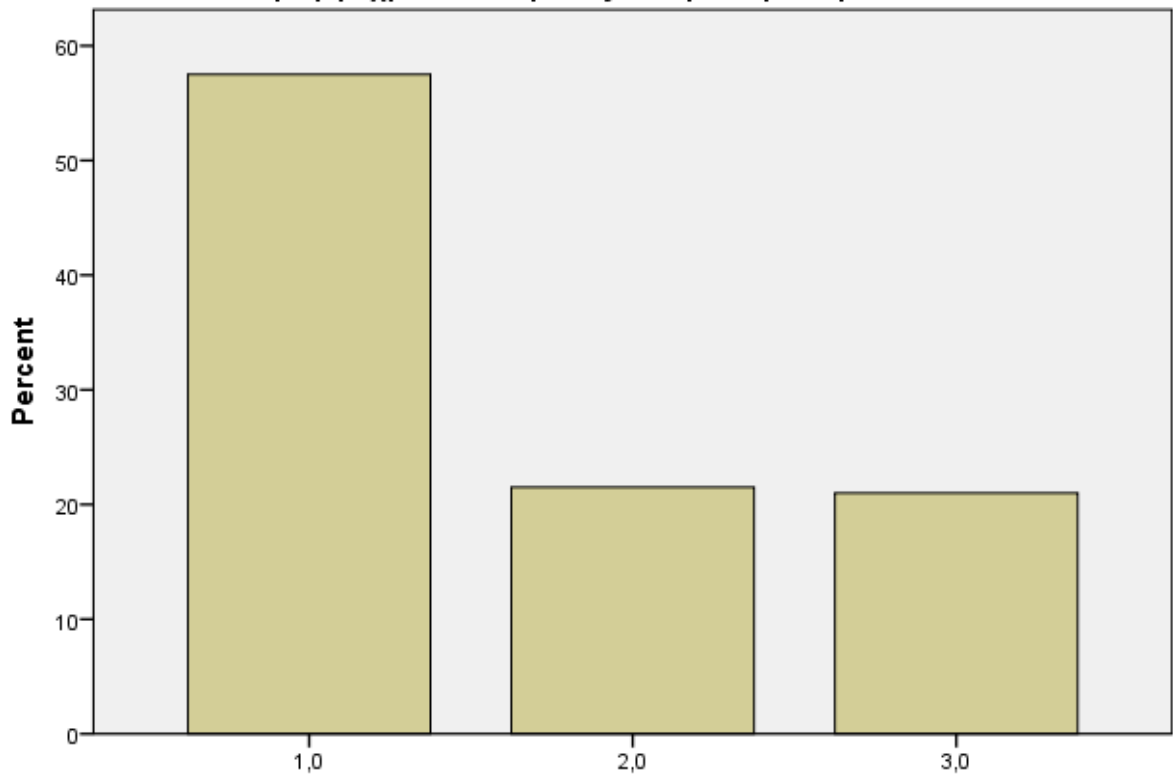
Αν ένα παιδί χωρίς ιστορικό αλλεργίας μετά από τσίμπημα εντόμου εμφανίσει έντονο κνησμό, αρκεί η τοποθέτηση κορτιζονούχου αλοιφής στο σημείο του τσίμπήματος.

Αν ένα παιδί βρίσκεται κάτω από τον ήλιο αρκετή ώρα χωρίς καπέλο και παρουσιάσει συμπτώματα ηλιάσης (πονοκέφαλο, ναυτία, ζεστό δέρμα κ.λπ.) πρέπει να παραμείνει επιτόπου, να βραχεί με νερό και να πει πολλά υγρά.



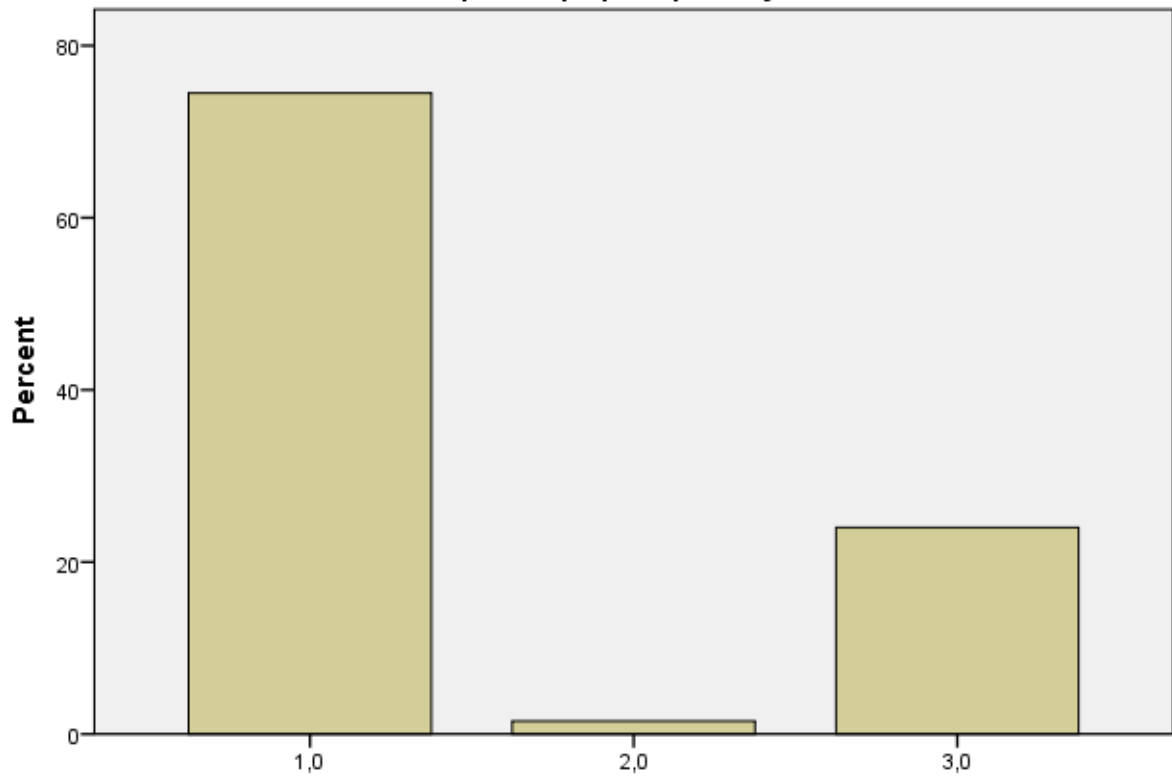
Αν ένα παιδί βρίσκεται κάτω από τον ήλιο αρκετή ώρα χωρίς καπέλο και παρουσιάσει συμπτώματα ηλιάσης (πονοκέφαλο, ναυτία, ζεστό δέρμα κ.λπ.) πρέπει να παραμείνει επιτόπου, να βραχεί με νερό και να πει πολλά υγρά.

Αν ένα παιδί πέσει και δημιουργηθεί μώλωπας στο πόδι του, χρειάζεται η τοποθέτηση ψυχρού επιθέματος και η ανύψωση του ποδιού.



Αν ένα παιδί πέσει και δημιουργηθεί μώλωπας στο πόδι του, χρειάζεται η τοποθέτηση ψυχρού επιθέματος και η ανύψωση του ποδιού.

Η πρώτη ενέργεια σε περίπτωση κλειστού ή ανοικτού κατάγματος είναι η ακινητοποίηση του μέλους.



Η πρώτη ενέργεια σε περίπτωση κλειστού ή ανοικτού κατάγματος είναι η ακινητοποίηση του μέλους.

