

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην σημερινή εποχή, των υψηλών τεχνολογικών επιτευγμάτων και των ακόμη υψηλότερων ταχυτήτων στον ρυθμό της καθημερινότητας, η αναγκαιότητα επαρκούς γνώσης στην παροχή Πρώτων Βοηθειών αποτελεί δεδομένο σημασίας μεγαλύτερης παρά ποτέ. Η αύξηση του προσδόκιμου και μέσου όρου ζωής του ανθρώπου στις δυτικές κοινωνίες και η ολοένα αυξανόμενη διείσδυση των σύγχρονων τεχνολογιών και τεχνολογικών μέσων παντού στο ανθρώπινο περιβάλλον, την κατοικία, το σχολείο, την εργασία και τους χώρους αναψυχής του ατόμου, αποτελούν παράγοντες ενδεικτικούς της αύξησης του κινδύνου πρόκλησης ατυχήματος και τραυματισμού.¹

Κάθε χρόνο πάνω από 1.000.000 άνθρωποι παγκοσμίως χάνουν την ζωή τους μετά από εμπλοκή τους σε τροχαία ατυχήματα, ενώ πολλοί περισσότεροι χάνονται από την μη έγκαιρη ή κατάλληλη παρέμβαση σε οξεία περιστατικά ή την έλλειψη εφαρμογής κανόνων πρόληψης.²

Έχουμε ήδη αποκομίσει σημαντική εμπειρία από διάφορες χώρες, όπου με την εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, σε ομάδες πληθυσμού, με θέμα τις Πρώτες Βοήθειες, βελτιώθηκε σημαντικά, τόσο το επίπεδο εγρήγορσης και γνώσεων των ομάδων αυτών, όσο και ικανότητές τους για συμπαράσταση και παροχή ουσιαστικής βοήθειας σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.³

Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία αποτελεί μία κατεξοχήν διαθεματική δραστηριότητα, η οποία αφ' ενός συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής, και αφετέρου αποτελεί καινοτόμο δράση της εκπαίδευσης ενώ συνδέει και το σχολείο με την κοινωνική πραγματικότητα.⁴

Ένας από τους πλέον συνηθισμένους χώρους όπου συμβαίνουν στατιστικά τα περισσότερα ατυχήματα των παιδιών είναι ο χώρος του σχολείου. Λόγω της αυξημένης αυτής επικινδυνότητας που παρουσιάζεται αναδύεται επιτακτικά η ανάγκη εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών και των μαθητών στις Πρώτες Βοήθειες.

Κατά τη συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας, η βιβλιογραφική αναζήτηση υπήρξε βασικός άξονας ανεύρεσης πηγών πληροφόρησης για το θέμα μας. Έτσι η εργασία αυτή βασίστηκε κυρίως στη μελέτη σύγχρονων

Ελληνικών και ξένων συγγραμμάτων και άρθρων, για να αναδειχθεί και να επισημανθεί κάθε πτυχή της σημερινής πραγματικότητας σχετικά με το θέμα. Επίσης διερευνήθηκαν πηγές από το διαδίκτυο και πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με εμπλεκόμενους φορείς της χώρας μας, όταν αυτές κατά την κρίση μας μπορούσαν να προσφέρουν ουσιώδεις πληροφορίες.

Στην Ελλάδα διάφοροι δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς με τα εκπαιδευτικά τους προγράμματα πραγματοποιούν μαθήματα Πρώτων Βοηθειών στο ενδιαφερόμενο κοινό, σε ομάδες πληθυσμού, και εφαρμόζουν προγράμματα εκπαίδευσης σε δασκάλους και μαθητές δημοτικών σχολείων.

Με την έρευνα αυτή στοχεύουμε κατ' αρχήν στο να γίνει γνωστό αν οι εκπαιδευτικοί των δημόσιων δημοτικών σχολείων στην Αττική έχουν εκπαιδευτεί σε οργανωμένα προγράμματα Πρώτων Βοηθειών αλλά και να εκτιμηθεί η στάση, συμπεριφορά και το επίπεδο ευαισθητοποίησης των δασκάλων όσον αφορά στην παροχή Πρώτων Βοηθειών. Τέλος, στοχεύουμε στην ενημέρωση και σύνδεση των γραφείων Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με φορείς εκπαίδευσης προγραμμάτων Πρώτων Βοηθειών για την εκπαίδευση των δασκάλων στις Πρώτες Βοήθειες.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΟΡΙΣΜΟΙ – ΕΝΝΟΙΕΣ

1.1 Υγεία

Ένα από τα πολυτιμότερα αγαθά του ανθρώπου είναι η υγεία. Αν αναζητήσουμε τον ορισμό της υγείας θα βρούμε πολλούς ορισμούς, οι οποίοι μπορεί να είναι και αντιφατικοί μεταξύ τους. Ο πλέον νέος ορισμός είναι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, κατά τον οποίο η υγεία ορίζεται ως « *η κατάσταση της πλήρους σωματικής, πνευματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας*». ^{5, 6}

Ο ορισμός έγινε αποδεκτός κατά την ίδρυση της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας το 1948 απ' όλα τα κράτη που ήταν μέλη της. Με τον ορισμό αυτό, αναγνωρίζεται πρώτα απ' όλα στον προσδιορισμό της υγείας, η ύπαρξη της ψυχικής και κοινωνικής διάστασης εκτός της σωματικής. Αναγνωρίζεται επίσης η ύπαρξη δύο παραμέτρων που οριοθετούν την υγεία. Η παράμετρος της απουσίας της αρρώστιας και η παράμετρος της ευεξίας. Η έννοια της ευεξίας αποτέλεσε το υπόβαθρο για να αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια ένας πλούσιος προβληματισμός γύρω από την έννοια της θετικής υγείας. ³

Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι άνθρωποι την υγεία στις διάφορες εποχές, σχετίζεται με την πρόοδο της ιατρικής, της βιολογίας και της χημείας, καθώς και με παράγοντες που έχουν σχέση με οικονομικές, κοινωνικές, οικολογικές, πολιτισμικές και άλλες παραμέτρους. ³

Ο ορισμός της υγείας υπόκεινται σε αναρίθμητες υποκειμενικές διαφοροποιήσεις, αφού κάθε άνθρωπος αποτελεί διαφορετική οντότητα με διαφορετική συνείδηση της ύπαρξής του και τελείως ιδιαίτερη βιολογική και ψυχική ιδιοσυγκρασία. ^{5, 6}

1.1.1 Νόσος, Αρρώστια, Ασθένεια

Η προσπάθεια του Παγκόσμιου Οργανισμού, να προσδιορίσει την υγεία με όρους ολιστικούς, περιλαμβάνοντας την έννοια της υγείας και όχι μόνο με τη σωματική αλλά και τη ψυχική και κοινωνική της διάσταση, ήταν φυσικό να οδηγήσει και σε ανάλογες προσεγγίσεις στο φαινόμενο της αρρώστιας.

Ο Π.Ο.Υ. προσπάθησε να συμβάλλει στην αποσαφήνιση των εννοιών αυτών, εκτιμώντας ότι οι εκδηλώσεις της αρνητικής υγείας μπορεί να αφορούν όχι μόνο το οργανικό επίπεδο, αλλά το λειτουργικό και κοινωνικό επίπεδο, αποτελώντας παροδικές διαταραχές διαδικασίας, ή διαταραχές στατικές και εμμένουσες.

Η νόσος (disease) αποτελεί διαταραχή της διαδικασίας στο οργανικό επίπεδο, ή αρρώστια (illness) σε λειτουργικό επίπεδο και η ασθένεια (sickness) στο κοινωνικό επίπεδο. Διαταραχές στατικές και εμμένουσες στο οργανικό επίπεδο συνιστούν κατάσταση μειονεκτικότητας, στο λειτουργικό επίπεδο κατάσταση ανικανότητας και στο κοινωνικό επίπεδο κατάσταση αναπηρίας. Πιο συγκεκριμένα, η νόσος είναι ιατροβιολογική έννοια και αναφέρεται σε παθολογικές βλάβες του ανθρώπινου οργανισμού.

Η *αρρώστια* είναι έννοια λιγότερο τεχνική από τη νόσο. Εκφράζει την υποκειμενική εμπειρία της νόσου όταν αυτή προκαλεί ανεπιθύμητες επιπτώσεις ή ενοχλήσεις στον ανθρώπινο οργανισμό.

Η *ασθένεια* σηματοδοτεί μία κατάσταση κοινωνικής δυσλειτουργίας, όταν εξαιτίας της αρρώστιας, ο ρόλος του ατόμου στις επαγγελματικές ή κοινωνικές του δραστηριότητες διαταράσσεται και επιβάλλεται ο περιορισμός του, κοινωνικά ή χωροταξικά στο σπίτι ή στο νοσοκομείο.^{5,6}

1.1.2 Προαγωγή υγείας

Στη γενική συνέλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) που πραγματοποιήθηκε το 1981, έθεσε ως στρατηγική επιδίωξη το «υγεία για όλους το έτος 2000» (Health For All by the year 2000). Η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θεωρήθηκε μοχλός αυτής της προσπάθειας, για αυτό και ένας από τους βασικούς στόχους που τέθηκαν ήταν ο αναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας. Επίσης ήταν η πρόληψη των προλήψιμων νοσημάτων και προβλημάτων υγείας, η διαμόρφωση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών και η αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος.

Στην Ευρώπη, ο όρος Προαγωγής της Υγείας χρησιμοποιήθηκε επίσημα για πρώτη φορά το 1981, στην Πρώτη Συνάντηση των Ευρωπαϊκών Υπουργών Υγείας με θέμα «Η Ευρωπαϊκή Προσέγγιση της Προαγωγής της Υγείας». Όπως και σε όλες τις επίσημες αναφορές, ο όρος χρησιμοποιήθηκε

ως έννοια – κλειδί για να συζητηθεί η ανάγκη αναθεώρησης και επαναπροσδιορισμού της Δημόσιας Υγείας ώστε να περιλαμβάνει περισσότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην βελτίωση της υγείας.⁷

Με τη Διακήρυξη της Οτάβα (1986), την πολιτική της προαγωγής της υγείας (Health Promotion), που αποσκοπεί στην αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, στην ενίσχυση των ευρύτερων παραγόντων που επιδρούν θετικά στην ανθρώπινη υγεία, καθώς και στην διαμόρφωση υγιών στάσεων και συμπεριφορών.⁵

«Προαγωγή της υγείας είναι η διαδικασία που δίνει την δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους.»⁷

Η Προαγωγή της Υγείας αποβλέπει σε δύο βασικούς στόχους που είναι η αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος και υιοθέτηση υγιών στάσεων και συμπεριφορών. Η αναβάθμιση των παραγόντων όπως, οικονομικοί, περιβαλλοντικοί, κοινωνικοί που επηρεάζουν την υγεία προϋποθέτει μεγάλο αριθμό δράσεων. Η Προαγωγή της Υγείας, συνεργάζεται όχι μόνο με τις υπηρεσίες υγείας, συνεργάζεται και με άλλους φορείς. Η Προαγωγή της Υγείας αποτελεί ευρύτερη δραστηριότητα στο χώρο της υγείας και της κοινωνίας, όλοι οι επαγγελματίες υγείας, οι κοινωνικοί επιστήμονες, οι περιβαλλοντολόγοι, οι εκπαιδευτικοί κ.α. διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξή της.^{5,8}

1.1.3 Αγωγή Υγείας

*«Αγωγή Υγείας είναι μια διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί συγκεκριμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίζουν και να λειτουργούν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους».*⁷

Η Αγωγή Υγείας αποτελεί συγκροτημένη εκπαιδευτική δραστηριότητα, και όχι απλώς ενημέρωση σε θέματα υγείας όπως συνέβαινε κατά το παρελθόν. Το σύγχρονο αυτό περιεχόμενο της Αγωγή Υγείας την καθιστά αναπόσπαστο και σημαντικό κομμάτι της Προαγωγής Υγείας, αλλά και ουσιαστική και ουσιαστική συνιστώσα της θεραπευτικής διαδικασίας και της σωστής χρήσης και αξιοποίησης των υπηρεσιών υγείας.⁵

Το αντικείμενο της Αγωγής Υγείας που είναι το άτομο, οργανώνεται συνήθως από τον ιατρικό κλάδο και στοχεύει στην παροχή γνώσεων και στη συνειδητοποίηση του ατόμου να προστατεύει τον εαυτό του από κινδύνους που απειλούν την υγεία του, ενισχύοντας παράλληλα την αυτοεκτίμηση και την υπευθυνότητά του.

Όσον αφορά την Αγωγή Υγείας, που απευθύνεται στο *ευρύτερο κοινό* συχνά οργανώνεται από κυβερνητικούς οργανισμούς, επιστημονικές εταιρείες και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Στοχεύει στην αφύπνιση του κοινού σε συγκεκριμένα θέματα υγείας, καθοδηγεί την κοινή γνώμη, συμβάλλει στην διαμόρφωση απόψεων και προσφέρει συμβουλές.

Τέλος, η Αγωγή Υγείας που απευθύνεται σε *συγκεκριμένες ομάδες* πληθυσμού συνήθως οργανώνεται από επιστημονικούς, κοινωνικούς ή κυβερνητικού οργανισμούς. Σκοπό έχει την πρόληψη και βελτίωση της υγείας ομάδων που εκτίθενται σε αυξημένους κινδύνους ή έχουν ήδη πρόβλημα υγείας.⁷

Καμιά αλλαγή δεν μπορεί να επέλθει στη συμπεριφορά του ατόμου αν δεν υπάρχουν οι κατάλληλες περιβαλλοντολογικές συνθήκες και καμιά αναβάθμιση του περιβάλλοντος δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς την ενεργό συμμετοχή του ανθρώπινου παράγοντα. Γι' αυτό και η Προαγωγή Υγείας, που συνδέει τη συμπεριφορά με το περιβάλλον αποτελεί για τον 20ο αιώνα βασική προτεραιότητα ως προς την άσκηση σύγχρονης πολιτικής της υγείας.^{5,6}

1.2 Σχολείο

Το σχολείο αποτελεί ένα φυσικό περιβάλλον στο οποίο μαθητές και δάσκαλοι βρίσκονται για πολλά χρόνια και πολλές ώρες καθημερινά. Το εκπαιδευτικό σύστημα υιοθετώντας την κατάλληλη διαπαιδαγώγηση, κατάρτιση και εκπαίδευση σε θέματα σωματικής, ψυχικής, κοινωνικής, και πνευματικής υγείας μπορεί να συμβάλλει στην βελτίωση της ατομικής φροντίδας για την υγεία και στην μείωση της κοινωνικής ανισότητας στην υγεία. Το σχολείο μπορεί επίσης να συμβάλλει στην διαμόρφωση ενός υπεύθυνου πολίτη, ικανού να προβεί σε επιλογές που βελτιώνουν την

καθημερινή ποιότητα ζωής, προάγουν την υγεία και προστατεύουν το περιβάλλον του.

Τα σχολεία, στα οποία έγινε αποδεκτή η αναγκαιότητα για την εισαγωγή νέων γνώσεων στην υγεία και η υιοθέτηση νέων συμπεριφορών στην επικοινωνία, ονομάστηκαν «Υγιή Σχολεία». Το Υγιές σχολείο είναι ένας χώρος που εξασφαλίζει την φυσική ασφάλεια και υγιεινή των μαθητών και προωθεί την αισθητική αναμόρφωση του φυσικού – οικολογικού περιβάλλοντος.^{6,7}

1.2.1 Σχολείο Προαγωγής της Υγείας

Η έννοια του Σχολείου Προαγωγής της Υγείας έχει εισαχθεί σχετικά πρόσφατα στο ευρύτερο πεδίο της Προαγωγής της Υγείας και Δημόσιας Υγείας. Στη δεκαετία του '80 σημειώθηκαν οι πρώτες προσπάθειες να σχετιστεί η Αγωγή Υγείας με τη νέα τότε, δυναμικότερη και πληρέστερη έννοια της Προαγωγής Υγείας. Έτσι το σχολείο άρχισε να αντιμετωπίζεται συνολικά ως περιβάλλον μέσα στο οποίο διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν την υγεία των μαθητών και των εκπαιδευτικών. Αυτοί είναι η οργάνωση, το ήθος, η κουλτούρα του σχολείου καθώς και η διδασκαλία σε θέματα υγείας και η παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, *«Τα Σχολεία Προαγωγής Υγείας στοχεύουν στην επίτευξη υγιών τρόπων ζωής για το σύνολο του σχολικού πληθυσμού αναπτύσσοντας υποστηρικτικό περιβάλλον ως συντελεστή για την προαγωγή της υγείας. Προσφέρει ευκαιρίες και αναζητά δεσμεύσεις στην παροχή ενός ασφαλούς και αναβαθμιστικού κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος».*^{6,7,8}

1.2.2 Εκπαίδευση

*Η εκπαίδευση στοχεύει στην ανάπτυξη των σωματικών, διανοητικών και ηθικών δυνάμεων του ατόμου, την ανατροφή και τη μόρφωση που αποκτάται με την διδασκαλία. Κάθε ένα από τα στάδια αυτά αναπτύσσονται και στο χώρο του σχολείου.*⁹

Η διδασκαλία και η μάθηση είναι απ' τις βασικές διαδικασίες που συνήθως κυριαρχούν στο σχολείο, οι οποίες βρίσκονται σε στενή σχέση και συνάφεια μεταξύ τους, μολονότι διατηρούν τα ιδιαίτερα τους γνωρίσματα και χαρακτηριστικά. Η σύνδεση και η αλληλεπίδραση των διαδικασιών αυτών

φαίνεται από το ότι η μεν σχολική μάθηση βασίζεται κυρίως στη διδασκαλία, η δε επιτυχία μιας διδασκαλίας κρίνεται συνήθως από την ικανότητα του εκπαιδευόμενου να συγκρατεί μόνιμα και να χρησιμοποιεί σωστά τη γνώση.^{6,7}

Παρατηρείται βέβαια, ότι η διδασκαλία δεν συνεπάγεται πάντοτε τη μάθηση, όπως και ότι οποιαδήποτε μάθηση δεν είναι αποτέλεσμα διδασκαλίας. Αυτή η διαπίστωση οδηγεί στη σκέψη ότι μια διδασκαλία θα αποδειχθεί χρήσιμη, ποιοτικά ανώτερη και αποτελεσματική, όταν ο εκπαιδευτικός λαμβάνει υπόψη του τις αρχές και τους νόμους της μάθησης.

Από σχετικές με τη μάθηση έρευνες έχουν προκύψει κάποιες αρχές, οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν στη διδακτική πράξη και να την επηρεάσουν αποτελεσματικά. Τέτοιες αρχές είναι η ετοιμότητα για μάθηση, η επανάληψη, η συνάφεια, η ενίσχυση, η παρώθηση και κάποιες αρχές, πάνω στις οποίες στηρίζονται οι θεωρίες της επεξεργασίας των πληροφοριών.^{5,7}

1.2.3 Εκπαίδευση και Πρώτες Βοήθειες

Η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες δεν αποτελεί εγκυκλοπαιδική γνώση, είναι ένα σύνολο ειδικών γνώσεων με δυνητικά άμεση εφαρμογή. Το γεγονός αυτό επιβάλλει την ενσυνείδητη απομνημόνευση ξεκαθαρισμένων θέσεων χωρίς λογικά κενά.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες, είναι η σαφήνεια και η ακρίβεια των γνώσεων. Ακόμα και η αναφορά στις βασικές γνώσεις της ανατομικής, της επιδημιολογίας και άλλων σχετικών, στα πλαίσια της διδασκαλίας των Πρώτων Βοηθειών είναι ανάγκη να περιορίζεται στα απολύτως απαραίτητα για τον κίνδυνο να υποκαταστήσουν στην αντίληψη του διδασκόμενου το πρωταρχικό αντικείμενο.¹⁰

Ο όρος *«άτομο με εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες»* αναφέρεται στο άτομο που έχει παρακολουθήσει μια σειρά θεωρητικών και πρακτικών μαθημάτων και έχει περάσει ορισμένες εξετάσεις υπό την εποπτεία ειδικών.^{11,12}

1.3 Πρώτες Βοήθειες

Στην εποχή μας, η ανάγκη γνώσης της παροχής των Πρώτων Βοηθειών είναι μεγαλύτερη παρά ποτέ. Η αύξηση του πληθυσμού σ' ολόκληρο τον κόσμο και η όλο και μεγαλύτερη διάδοση της χρήσης μηχανικών και ηλεκτρικών συσκευών, καθώς και χημικών προϊόντων στο σπίτι, την εργασία, το σχολείο ή τις διακοπές, μεγαλώνουν τους κινδύνους πρόκλησης ατυχήματος και τραυματισμού.

Υπάρχει μία συνεχώς αυξανόμενη ανάγκη εξάσκησης στις Πρώτες Βοήθειες για τον καθένα μας, επιπλέον εκείνης που απαιτεί την εκπαίδευση ατόμων για την παροχή Πρώτων Βοηθειών στα εργοστάσια, τις αγροτικές και εμπορικές επιχειρήσεις καθώς και σε άλλους χώρους εργασίας.¹¹

Τις τελευταίες δεκαετίες, δύο βασικοί παράγοντες συνέβαλαν καθοριστικά, ώστε οι Πρώτες Βοήθειες να αποκτήσουν μία συγκεκριμένη ταυτότητα. Η πρόοδος της ιατρικής από τη μια πλευρά επηρέασε ουσιαστικά και το περιεχόμενο των Πρώτων Βοηθειών. Απ' την άλλη πλευρά, η συνεχιζόμενη αύξηση τόσο των ατυχημάτων όσο και των παθολογικών επειγόντων περιστατικών δημιούργησε πολύ μεγαλύτερες ανάγκες, απ' ότι παλαιότερα για άμεση παροχή πρώτης βοήθειας. Κάτω από την πίεση αυτών των παραγόντων απαιτείται συστηματική εκπαίδευση του κοινού και πρέπει να καθοριστούν με σαφήνεια και ακρίβεια τα γνωστικά αντικείμενα αυτής της εκπαίδευσης.¹²

Σύμφωνα με τον ορισμό, *«Πρώτες Βοήθειες είναι η άμεση και προσωρινή φροντίδα που παρέχεται απ' τον τυχόντα αυτόπτη μάρτυρα στο θύμα ενός ατυχήματος ή σε κάποιον που αρρώστησε ξαφνικά ή έπαθε αιφνίδιο θάνατο ή ακόμα, κι απ' τον παθόντα στον εαυτό του»*. Επομένως, οι Πρώτες Βοήθειες δεν μπορούν να είναι επείγουσα θεραπευτική, αφού δεν παρέχονται από τον γιατρό και κατά συνέπεια, στην εφαρμογή τους δεν υπάρχουν περιθώρια, για χρησιμοποίηση φαρμάκων. Πρέπει ακόμη να προσθέσουμε ότι οι Πρώτες Βοήθειες διαφέρουν από την επείγουσα νοσηλευτική, που αποτελεί μια καθαρά νοσοκομειακή ετοιμότητα.³

Οι στοιχειώδεις γνώσεις των πρώτων βοηθειών μπορούν να αποβούν σωτήριες, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες. Είναι φανερό ότι ο όρος

πρώτες βοήθειες έχει άλλο νόημα όταν αναφερόμαστε σε άτομα του χώρου της υγείας. Σε κάθε περίπτωση κατά την ανάπτυξη διαφόρων θεμάτων Πρώτων Βοηθειών, οι περιγραφόμενες προσεγγίσεις αφορούν τόσο τον άρρωστο εκτός υγειονομικού χώρου με ή χωρίς άλλα μέσα, όσο και τον άρρωστο στα επείγοντα και μέσα στον υγειονομικό χώρο, μέχρι την έλευση του ειδικού ή την εισαγωγή του στην μονάδα εντατικής θεραπείας, σε ορισμένες περιπτώσεις.

Οι Πρώτες Βοήθειες για ορισμένα επαγγέλματα αποτελούν υποχρέωση, όπως για το επάγγελμα του γιατρού, του νοσηλευτή, του επισκέπτη υγείας, του πυροσβέστη, τον ειδικών δυνάμεων κ.α. Κυρίως όμως αποτελούν ιδεολογικά, έκφραση αλληλεγγύης προς τον πλησίον. Η σωτηρία της ζωής ενός ατόμου που κινδυνεύει εξαρτάται από την ταχύτητα αντίδρασης που θα πρέπει όμως να στηρίζεται σε γνώσεις, ψυχραιμία, γρήγορη εκτίμηση της κατάστασης και σωστοί χειρισμοί Πρώτων Βοηθειών.^{1,10,13}

1.3.1 Αρωγός

Σύμφωνα με τον ορισμό των Πρώτων Βοηθειών, οι Πρώτες Βοήθειες σ' ένα θύμα ενός ατυχήματος ή σε κάποιον που αρρώστησε ξαφνικά ή έπαθε αιφνίδιο θάνατο, παρέχονται από κάποιον τυχόντα αυτόπτη μάρτυρα, ο οποίος καλείται αρωγός, ανεξάρτητα εάν πρόκειται για εθελοντή ή επαγγελματία.

Ο αρωγός πρέπει να βεβαιώνεται κάθε φορά ότι δεν εκτίθεται σ' ένα κίνδυνο, όταν πλησιάζει τον πάσχοντα. Φτάνοντας στον τόπο του ατυχήματος και εφ' όσον δεν υπάρχει εκπαιδευμένος γιατρός, νοσηλευτής, επισκέπτης υγείας ή άτομο εκπαιδευμένο με πείρα σε τέτοιες καταστάσεις δηλώνει ότι έχει γνώσεις Πρώτων Βοηθειών και αναλαμβάνει ψύχραιμα την πρωτοβουλία των ενεργειών για την αντιμετώπιση του περιστατικού.¹⁰

Για τον λόγο αυτό, ο όρος αρωγός είναι ο καταλληλότερος για τον χαρακτηρισμό αυτού που προστρέχει, για να προσφέρει στο αβοήθητο θύμα τη βοήθειά του και την αρωγή του.^{3, 14}

1.3.2 Ανθρωπισμός

Χαρακτηριστικό παράδειγμα ανθρωπισμού είναι το διεθνές κίνημα του Ερυθρού Σταυρού και της Ερυθράς Ημισελήνου, που δημιουργήθηκε από την

επιθυμία παροχής βοήθειας χωρίς διάκριση από τους υγιείς στους τραυματίες του πεδίου της μάχης, υπό την εθνική και διεθνή του ιδιότητα να προλάβει και να ανακουφίσει τον πόνο οπουδήποτε πιθανόν ευρεθεί. Σήμερα υπάρχουν και πολλές άλλες μη κυβερνητικές οργανώσεις ανθρωπισμού.

Σκοπός του κινήματος και των άλλων ανθρωπιστικών οργανώσεων είναι να προστατεύουν τη ζωή και την υγεία και να εξασφαλίζουν το σεβασμό προς τον άνθρωπο. Επίσης προάγουν την αμοιβαία κατανόηση, τη φιλία, τη συνεργασία και τη διαρκή ειρήνη μεταξύ των λαών.¹⁵

1.3.3 Αμεροληψία

Οι ανθρωπιστικές οργανώσεις δεν κάνουν διάκριση ως προς εθνικότητα, φυλή, θρησκευτικές πεποιθήσεις, τάξη ή πολιτικές απόψεις. Προσπαθούν να ανακουφίσουν τις ταλαιπωρίες των ανθρώπων, ωθούμενες μόνο από τις ανάγκες τους και στο να δίνουν προτεραιότητα στις πλέον επείγουσες περιπτώσεις δυστυχίας.¹⁵

1.3.4 Ουδετερότητα

Ο υπέρτατος στόχος της αρχής της ουδετερότητας είναι η δράση. Συχνά η ουδετερότητα είναι αυτή που ανοίγει τις πόρτες βοήθειας σε περιοχές συρράξεων και που προφυλάσσει τους εθελοντές των Εθνικών Συλλόγων από επιθέσεις σε χώρες που πλήττονται από εσωτερικές αναταραχές. Με άλλα λόγια, η ουδετερότητα είναι μία πνευματική κατάσταση, μία συμπεριφορά η οποία καθοδηγεί κάθε βήμα που γίνεται από τους εθελοντές.¹⁵

1.3.5 Εθελοντισμός

Κάθε Οργάνωση Ανθρωπισμού έχει ένα Εθελοντικό Κίνημα Βοηθείας το οποίο κατά κανένα τρόπο δεν εμπνεύστηκε από την επιθυμία για κέρδος. Το κίνημα του Εθελοντισμού, είναι το χάρισμα της αφιλοκέρδειας, συχνά μέσα στην ανωνυμία, για την πραγματοποίηση ενός σημαντικού έργου προς όφελος του πλησίον μέσα σε πνεύμα ανθρώπινης αδελφοσύνης.

Είτε χωρίς αμοιβή είτε με κάποιας μορφή αναγνώριση το θέμα είναι ότι ο εθελοντής δεν εμπνέεται από την επιθυμία για οικονομικό κέρδος αλλά από την ατομική δέσμευση και την αφοσίωση στον ανθρωπιστικό σκοπό που έχει επιλέξει ελεύθερα να προσφέρει στην κοινωνία.¹⁵

1.4 Αυτοφροντίδα

Ορισμένες ειδικά εκπαιδευμένες ομάδες πολιτών, οι λεγόμενες *ομάδες αυτοφροντίδας*, μπορούν να παρέχουν υψηλής ποιότητας Πρώτες Βοήθειες βελτιώνοντας σημαντικά την αποδοτικότητα του συστήματος αυτοφροντίδας.

Όμως η αυτοφροντίδα περιλαμβάνει και όλες τις ενέργειες για παροχή Πρώτων Βοηθειών, που αναλαμβάνονται από άτομα, οικογένειες, φίλους, γείτονες, συνεργάτες και άλλες ομάδες, ικανές να προσφέρουν κοινωνική βοήθεια μέσα στον οικογενειακό ή τον εργασιακό χώρο. Ιδιαίτερα σημαντικό παρουσιάζεται μετά από μία τέτοια οργάνωση το κοινωνικό όφελος και κάνει φανερή τη σχέση που υπάρχει μεταξύ υγειονομικής δραστηριότητας και κοινωνικής συμπεριφοράς, στα πλαίσια ενός συστήματος αυτοφροντίδας.

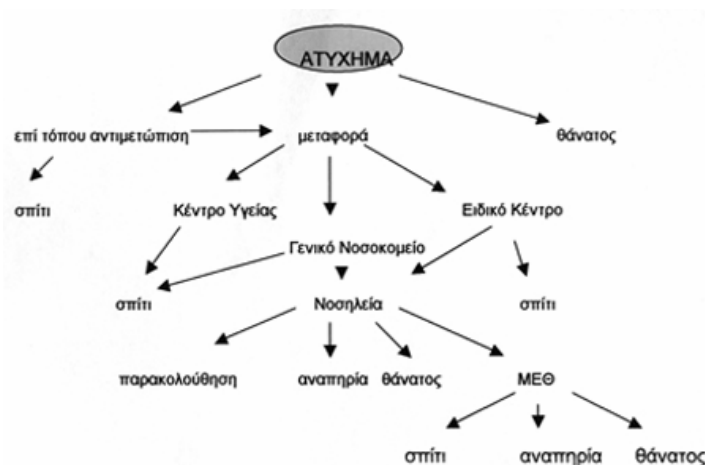
Τα άτομα έχουν μεγάλες δυνατότητες για αυτονομία όσον αφορά στη δική τους υγεία. *Η θεωρία της αυτοφροντίδας λέει, πως κάθε άτομο είναι αυτόνομο και πως η επιστημονική φροντίδα υγείας πρέπει απλά να το υποβοηθά όταν είναι απαραίτητο.*

Η συνεχιζόμενη αξιολόγηση της αυτοφροντίδας επικεντρώνεται όλο και περισσότερο στις Πρώτες Βοήθειες για την αντιμετώπιση του σύγχρονου επιδημιολογικού φάσματος. Ένα μεγάλο μέρος από τις νόσους της σημερινής εποχής έχει αρκετά περιθώρια καθοριστικής παρέμβασης των Πρώτων Βοηθειών, που αναφέρονται πια σε συγκεκριμένους ρόλους, υγειονομικούς και κοινωνικούς.^{5,6,15}

1.5 Ατύχημα

Ως *ατύχημα* εννοιολογικά, ορίζεται ένα τυχαίο συμβάν που επιφέρει βλάβη ή ζημιά.^{16,17}

Τα ατυχήματα αποτελούν σοβαρότατο πρόβλημα της δημόσιας



Εικόνα 1. Ατύχημα

υγείας όλων των χωρών, διότι αφορούν στο νεανικό και υγιή πληθυσμό. Σύμφωνα με τη σύγχρονη βιβλιογραφία, τα ατυχήματα δεν τα «δημιουργεί η κακιά ώρα ή η κακοτυχία», αλλά είναι αποτέλεσμα πολλών άλλων παραγόντων (ανθρώπινο λάθος, αφέλεια, απερίσκεψία, περιφρόνηση ή άγνοια του κινδύνου) που καθιστούν την πρόληψη τον κυριότερο παράγοντα για τη μείωσή τους¹⁶

Η αντιμετώπιση του τραυματισμένου παιδιού απαιτεί άμεση κλινική εκτίμηση και αξιολόγηση της αναπνευστικής λειτουργίας, της κυκλοφορίας και της νευρολογικής κατάστασής του. Ακολουθεί η εφαρμογή των θεραπευτικών ενεργειών που απαιτούνται για την ανάνηψη και σταθεροποίηση των ζωτικών του λειτουργιών, και με βάση το *χρυσό πρωτόκολλο*.^{18,19}

Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να γνωρίζει τα ανατομικά και φυσιολογικά χαρακτηριστικά του παιδιού, ώστε να μη γίνονται σφάλματα στην εκτίμηση των κακώσεων του.

Η μείωση της θνητότητας και η ακεραιότητα του πολυτραυματισμένου παιδιού εξαρτώνται από τη βελτίωση των δυνατοτήτων ανάνηψης στο τόπο του ατυχήματος και την ταχεία και ασφαλή μεταφορά του στο κατάλληλο νοσοκομείο.¹⁸

1.5.1 Ατυχήματα στο χώρο του σχολείου

Πρώτη αιτία αναπηρίας των παιδιών στη χώρα μας είναι τα ατυχήματα, με τη συντριπτική τους πλειοψηφία να συμβαίνουν στο χώρο του σχολείου. Τα στοιχεία του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων χαρτογραφούν το προαύλιο ως τον πιο επικίνδυνο χώρο, αφού επτά στους δέκα τραυματισμούς καταγράφονται σε αυτόν το χώρο, ενώ στην αίθουσα και τις σκάλες σημειώνεται το 17% των ατυχημάτων. Παγίδες κρύβονται, όμως, και στο δρόμο προς και από το σχολείο, γι' αυτό όσο σημαντική είναι για την πρόληψη παιδικών ατυχημάτων η προσοχή που επιδεικνύουν οι γονείς, εξίσου σημαντικό είναι να μάθουν τα ίδια τα παιδιά να αναγνωρίζουν από μικρή ηλικία τους κινδύνους και να αυτοπροστατεύονται.¹⁹

Η εκπαίδευση, τονίζουν οι ειδικοί, πρέπει να ξεκινά από την προσχολική ηλικία, ενώ τα παιδιά κάτω των οκτώ ετών δεν έχουν πάντοτε την απαιτούμενη ωριμότητα για να αξιοποιήσουν τα όσα έχουν μάθει. Η παρακινδυνευμένη συμπεριφορά των αγοριών έχει ως συνέπεια να

αποτελούν την ομάδα υψηλού κινδύνου (66% των ατυχημάτων, τα οποία συμβαίνουν περισσότερο στις ηλικίες μεταξύ 10 και 14 ετών). Ενδεικτική είναι η έρευνα που πραγματοποίησαν οι μαθητές της Γ' και Δ' τάξης του Δημοτικού. Τα περισσότερα ατυχήματα γίνονται στο προαύλιο, με κυριότερες αιτίες το τρέξιμο, το σπρώξιμο και το παιχνίδι με την μπάλα.¹⁶

1.5.2 Τραύμα

Το τραύμα αποτελεί πρόβλημα κοινωνικό, ιατρικό, οικονομικό και δημογραφικό. Διεθνή και ελληνικά συνέδρια έχουν αναλωθεί στην μελέτη και την παρουσίαση δεδομένων, προσπαθώντας να δώσουν λύσεις που να αφορούν την πρόληψη, την αντιμετώπιση και την αποκατάσταση.

Τραύμα είναι η παθολογική λύση της συνεχείας του δέρματος και των υποκείμενων ιστών.

Στη σύγχρονη κοινωνία το τραύμα, δεν αποτελεί πλέον τυχαίο-σπάνιο συμβάν, αλλά καθημερινή-συχνή πραγματικότητα, σε σημείο μάλιστα που πολλοί να την ονομάζουν νόσο, τραυματική νόσος.¹⁹

Είναι μια κοινωνική νόσος που οφείλεται κατά μέγα μέρος, στον σύγχρονο τρόπο ζωής και προσβάλλει κυρίως ανθρώπους σε νέες και παραγωγικές ηλικίες. Αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου και αναπηρίας στις ηλικίες 15-35 ετών, στις κοινωνίες δυτικού τύπου. Μαζί με την υπογεννητικότητα, αποτελεί για την χώρα μας μείζον δημογραφικό πρόβλημα.

Περίπου 2.000 και πλέον, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, είναι οι θάνατοι από τραύμα κάθε χρόνο στη χώρα μας. Δηλαδή μία κωμόπολη διαγράφεται πληθυσμιακά κάθε χρόνο. Εκτός από τους θανάτους όμως, εικοσαπλάσιοι είναι και οι τραυματίες, πολλοί από τους οποίους θα παραμείνουν με μακροχρόνιες ή μόνιμες αναπηρίες, αποτελώντας ένα μεγάλο κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα, με δυσβάστακτο κόστος για το κοινωνικό σύνολο. Το πόσο σοβαρό πρόβλημα αποτελεί το τραύμα, έχει απασχολήσει επανειλημμένα τη διεθνή και την ελληνική ιατρική κοινότητα.²⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Πρωτοβάθμια εκπαίδευση

Η Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση παρέχεται από το Νηπιαγωγείο που συνιστά την προσχολική εκπαίδευση και το Δημοτικό που συνιστά τον πρώτο κύκλο της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Η φοίτηση στο Νηπιαγωγείο διαρκεί δύο χρόνια, από την ηλικία των τεσσάρων μέχρι των έξι ετών, και αποτελεί στάδιο προετοιμασίας που συμβάλει στην ένταξη των παιδιών στο Δημοτικό Σχολείο.

Το Δημοτικό Σχολείο ανήκει στην Υποχρεωτική Εκπαίδευση. Η φοίτηση σε αυτό είναι υποχρεωτική και διαρκεί έξι χρόνια, από την ηλικία των έξι μέχρι των δώδεκα ετών. Το Δημοτικό Σχολείο έχει ως βασικό στόχο την ολόπλευρη, αρμονική και ισόρροπη πνευματική και σωματική ανάπτυξη των μαθητών, ώστε, ανεξάρτητα από φύλο και καταγωγή, να έχουν τη δυνατότητα να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ζήσουν δημιουργικά.

Κατά τη διάρκεια της φοίτησης στο Δημοτικό Σχολείο διαμορφώνεται και διευρύνεται η σχέση μεταξύ της δημιουργικής δραστηριότητας και της μελέτης αντικειμένων, καταστάσεων και φαινομένων και αναπτύσσονται οι μηχανισμοί που ενισχύουν την αφομοίωση της γνώσης. Το Δημοτικό Σχολείο βοηθάει τους μαθητές να κατανοήσουν θεμελιώδεις έννοιες και βαθμιαία να αποκτήσουν την ικανότητα να ανάγονται στην περιοχή της αφηρημένης σκέψης και να χειρίζονται ορθά τον προφορικό και γραπτό λόγο.

Με την ολοκλήρωση της ΣΤ' τάξης περατώνεται η φοίτηση στο Δημοτικό Σχολείο και ο μαθητής διαβιβάζεται στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Ακρογωνιαίος λίθος των επιδιώξεων της Δημοτικής Εκπαίδευσης ήταν και είναι η ισόρροπη ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών, με τη δημιουργία καταστάσεων οι οποίες θα βοηθήσουν στην κατάκτηση της γνώσης, στην ανάπτυξη ορθών στάσεων και στην καλλιέργεια δεξιοτήτων,

καθιστώντας τα έτσι ικανά για μελλοντική ανάληψη ευθυνών και δράση στο συνεχώς μεταβαλλόμενο κόσμο μας.

Βασικός στόχος της Δημοτικής Εκπαίδευσης είναι να οργανώνει, να εξασφαλίζει και να προσφέρει σε όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο, οικογενειακό και κοινωνικό υπόβαθρο και πνευματικές δυνατότητες, τέτοιες ευκαιρίες μάθησης ώστε:

- Να αναπτύσσονται ισόρροπα στο γνωστικό, συναισθηματικό και ψυχοκινητικό τομέα, αξιοποιώντας, στο μέγιστο δυνατό βαθμό, τα μέσα που προσφέρει η σύγχρονη τεχνολογία.
- Να αντιμετωπίζουν με επιτυχία τα ποικίλα προβλήματα που είναι δυνατόν να συναντήσουν και τις τυχόν δυσκολίες προσαρμογής στο σχολικό και ευρύτερο περιβάλλον.
- Να αποκτούν θετικές στάσεις προς τη μάθηση, να αναπτύσσουν κοινωνική συναντίληψη, αγωνιστικότητα, προσήλωση στις ανθρωπιστικές αξίες, σεβασμό της πολιτιστικής κληρονομιάς και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, εκτίμηση του ωραίου και διάθεση για δημιουργικότητα και αγάπη για τη ζωή και τη φύση, ώστε να ευαισθητοποιούνται αποτελεσματικά σε θέματα διατήρησης και βελτίωσης του περιβάλλοντος.

21

2.1.1 Διεύθυνση δημοτικής εκπαίδευσης

Η Δημοτική Εκπαίδευση αποτελεί την πρώτη βαθμίδα της εκπαίδευσης και έχει ως βασικό στόχο να οργανώνει, εξασφαλίζει και προσφέρει σε όλα τα παιδιά - ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο, χώρα προέλευσης, οικογενειακή κατάσταση, κοινωνικό υπόβαθρο και πνευματικές δυνατότητες – τέτοιες ευκαιρίες, ώστε να αναπτύσσονται ισόρροπα στο γνωστικό, συναισθηματικό και ψυχοκινητικό τομέα.

Γι' αυτό, η Διεύθυνση Δημοτικής Εκπαίδευσης καταβάλλει, διαρκώς, κάθε προσπάθεια για συνεχή βελτίωση και αναβάθμιση της Δημοτικής Εκπαίδευσης. Επιδιώκει τη συνεχή επιμόρφωση του διδακτικού προσωπικού, την αναθεώρηση και συγγραφή νέων διδακτικών βιβλίων τα οποία να είναι συνυφασμένα με τις ανάγκες του Αναλυτικού Προγράμματος και της κοινωνίας γενικότερα. Παράλληλα, στοχεύει στον εκσυγχρονισμό των διδακτικών

μεθόδων και προσεγγίσεων, στο σχεδιασμό και εφαρμογή σύγχρονων αναπτυξιακών προγραμμάτων, στην αύξηση των προγραμμάτων ενισχυτικής διδασκαλίας και Ειδικής Εκπαίδευσης, στην επέκταση και ανέγερση νέων σχολικών μονάδων και, γενικά, στη δημιουργία της υποδομής εκείνης που απαιτείται για ποιοτική βελτίωση της εκπαίδευσης.²¹

2.2 Πρωτοβάθμια εκπαίδευση και Προαγωγή της Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το σχολείο Προαγωγής Υγείας ορίζεται ως ο τόπος όπου όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας συνεργάζονται ώστε να παράσχουν στους μαθητές ολοκληρωμένες και θετικές εμπειρίες και υποδομές, οι οποίες προστατεύουν και προάγουν την υγεία τους. Αυτές περιλαμβάνουν τόσο το επίσημο, όσο και το ανεπίσημο πρόγραμμα, τη δημιουργία ασφαλούς και υγιούς σχολικού περιβάλλοντος, την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών υγείας και τη συμμετοχή της οικογένειας και της ευρύτερης κοινότητας, στην προσπάθεια να προαχθεί η υγεία. Ένα σχολείο που συνεχώς αυξάνει την ικανότητά του να αποτελεί ένα υγιή τρόπο ζωής, μάθησης και εργασίας.

Κύριος σκοπός ενός σχολείου Προαγωγής Υγείας, είναι η δημιουργία υγείας, η πρόληψη της νόσου και της ανικανότητας, βοηθώντας ταυτόχρονα τα μέλη της σχολικής κοινότητας, να φροντίσουν τον εαυτό τους, να μπορούν να λάβουν αποφάσεις, να αναπτύξουν τον έλεγχο πάνω στις καταστάσεις που επηρεάζουν την υγεία τους και να συμβάλουν στην δημιουργία περιβαλλόντων τα οποία υποστηρίζουν την υγεία. Μέλη της σχολικής κοινότητας αποτελούν οι μαθητές, το προσωπικό του σχολείου, αλλά και άλλα άτομα και μέλη φορέων τα οποία συνεργάζονται με σκοπό να επιτύχουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα για τους μαθητές, τόσο σε προσωπικό όσο και σε επίπεδο εκπαίδευσης.⁶

2.2.1 Τα χαρακτηριστικά του σχολείου Προαγωγής της Υγείας

Ως βασικός πυρήνας του σχολείου Προαγωγής της Υγείας, αναγνωρίζεται ο μαθητής. Ωστόσο αναγνωρίζεται η Αγωγή Υγείας ως αναπόσπαστο μέρος του επίσημου σχολικού προγράμματος, το σχολικό

ήθος, τις πολιτικές και τις εκτός επισήμου προγράμματος δραστηριότητες καθώς και τις σχέσεις που αναπτύσσονται με την ευρύτερη κοινότητα.

Ένα απ' τα βασικά στοιχεία ανάπτυξης ενός σχολείου Προαγωγής Υγείας, είναι η κατανόηση ότι οι δραστηριότητες της Αγωγής Υγείας που αναπτύσσονται στο σχολείο περιλαμβάνουν τόσο το επίσημο ή φανερό πρόγραμμα του σχολείου, όσο και το ανεπίσημο ή κρυφό πρόγραμμα του σχολείου, τα οποία αλληλεπιδρούν και ανατροφοδοτούνται οδηγώντας έτσι στην σωστότερη εφαρμογή της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας στο σχολικό περιβάλλον.^{6, 12}

2.2.2 Τα πλεονεκτήματα του σχολείου Προαγωγής της υγείας

Τα οφέλη ενός σχολείου προαγωγής της υγείας αφορούν τόσο στους μαθητές όσο και στο προσωπικό του σχολείου αλλά και στην ευρύτερη κοινότητα αφού το σχολείο αποτελεί βασικό κοινωνικό θεσμό.

Όσον αφορά τους εργαζόμενους σε ένα τέτοιο σχολείο, απολαμβάνουν ένα εργασιακό περιβάλλον που αναγνωρίζει και σέβεται τις ανάγκες της καλής υγείας και ασφάλειας, τους προσφέρει νέες προκλήσεις στο επίπεδο του εκπαιδευτικού τους ρόλου και τους παρέχει την δυνατότητα να προσεγγίσουν την υγεία ολιστικά.

Αντίστοιχα οι μαθητές, ζουν και διδάσκονται σε ένα περιβάλλον που προάγει την υγεία και την ασφάλεια τους, αναπτύσσουν δεξιότητες και αποκτούν γνώσεις οι οποίες τους βοηθούν να γίνουν υπεύθυνοι πολίτες και να αυξήσουν τον έλεγχο της υγείας τους εφ' όρου ζωής, τους επιτρέπει να λαμβάνουν μέρος στην λήψη αποφάσεων και να γίνονται ενεργά μέλη, να συνδέονται με την κοινότητα τους να αναβαθμίσουν την ποιότητα διαπροσωπικών τους σχέσεων.

Το ίδιο σημαντικά είναι τα πλεονεκτήματα για την ευρύτερη κοινότητα, καθώς οι γονείς και κοινοτικές υπηρεσίες, συμμετέχουν ενεργά και συνεργάζονται με το σχολείο για να προάγουν την υγεία των μαθητών και όλης της σχολικής κοινότητας ανατροφοδοτώντας και αναβαθμίζοντας την ποιότητα ζωής.^{6,12}

2.2.3 Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας στο Ελληνικό σχολείο

Η Ελλάδα αποτελεί μια από τις επτά χώρες που πρώτες εντάχθηκαν στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής Υγείας, το 1992, για τις ανάγκες του οποίου δημιουργήθηκε το Ελληνικό Συντονιστικό Κέντρο.

Η Αγωγή Υγείας στο σχολείο είναι κατά κύριο λόγο προαιρετική και δεν εντάσσεται στο πλαίσιο του επίσημου προγράμματος, αυτό οδηγεί σε χαμηλή συμμετοχή, ενώ δεν μπορεί να αναπτυχθεί ο σπειροειδής χαρακτήρας των προγραμμάτων, καθώς αυτά είναι μικρής διάρκειας, και δεν επαναλαμβάνονται στις επόμενες σχολικές χρονιές.

Παράλληλα το γεγονός ότι η αγωγή υγείας, δεν φτάνει σε όλους τους μαθητές, καθώς δεν είναι ενσωματωμένη στο σχολικό πρόγραμμα, αποκλείει ένα σημαντικό αριθμό μαθητών, προωθώντας έτσι ουσιαστικά τις κοινωνικές ανισότητες.²²

Σημαντικό είναι και το πρόβλημα εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών, που πραγματοποιούν τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας, καθώς αυτοί δεν είναι πάντα επαρκής και δεν υπάρχει συνεχής επιμόρφωση. Η Αγωγή Υγείας καταργεί τον παραδοσιακό ρόλο του εκπαιδευτικού μέσα στην τάξη και απαιτεί νέες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις. Ο μαθητής πρέπει να συμμετέχει ενεργητικά και η διδασκαλία δεν πρέπει να έχει τον αυστηρό και αυταρχικό χαρακτήρα του παρελθόντος.²³

2.3 Πρωτοβάθμια εκπαίδευση και Αγωγή υγείας

Η Αγωγή Υγείας στο χώρο του σχολείου είναι μία κατεξοχήν διαθεματική δραστηριότητα, η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα.

Σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας των μαθητών, αφενός με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της κριτικής τους σκέψης, αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους.

Γενικοί στόχοι της Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας, η πρόληψη του

αποκλεισμού των νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας, η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η διαμόρφωση ατόμων με κριτική στάση, η μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.⁴

Η Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας είναι ένα θέμα με ιδιαίτερη σημασία στην εποχή μας. Διεθνείς Οργανισμοί όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα συμφωνούν ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας είναι η πλέον ενδεδειγμένη μέθοδος για την πρόληψη και βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και του περιβάλλοντος. Η μετάδοση έγκυρων γνώσεων, η ενίσχυση της προσωπικότητας και η ανάπτυξη δεξιοτήτων στη λήψη αποφάσεων είναι τα θέματα που προβάλλονται από τη σύγχρονη προσέγγιση τέτοιων προγραμμάτων και συμβάλλουν στον έλεγχο και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου και της υγείας του.

Το Υ.Π.Ε.Π.Θ. σε θέματα που αφορούν την υγεία και ασφάλεια των μαθητών /τριών εφαρμόζει προγράμματα Αγωγής Υγείας στα σχολεία με στόχο την Πρόληψη και Προαγωγή της Υγείας αυτών.

Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία είναι μια καινοτόμος δράση η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης και στη σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα. Αποτελεί την πρώτη προσέγγιση της για τον περιορισμό των φαινομένων εκείνων που απειλούν τη σωματική και ψυχική υγεία των νεαρών ατόμων και συντελούν στον κοινωνικό τους αποκλεισμό και στον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας.

Η εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία έχει στόχο να συμβάλλει πραγματικά στο σχολείο μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση στην αλλαγή στάσης και συμπεριφορές των μαθητών /τριών, με σκοπό την ενίσχυση της υπευθυνότητας, της αυτοεκτίμησης, της αυτοπεποίθησης, της προσωπικότητας και της ικανότητας του μαθητή για την υιοθέτηση θετικών τρόπων και στάσεων ζωής.

Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται αποτελεσματικά όταν οι γνώσεις, οι δεξιότητες και οι συμπεριφορές που διδάσκονται στην τάξη υποστηρίζονται και ενισχύονται από το φυσικό κοινωνικό και ψυχολογικό περιβάλλον του ίδιου του σχολείου, ώστε το σχολείο να συμβάλλει πραγματικά στην αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών /τριών.

Η Αγωγή Υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το σχολείο, το μαθητή, τον εκπαιδευτή, τους γονείς και την κοινωνία.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού πρέπει να είναι διαφορετικός και να επιζητείται η δημιουργία μιας διαφορετικής σχέσης με τον μαθητή, διότι τα προγράμματα αυτά στηρίζονται σε νέες μεθόδους διδακτικής προσέγγισης που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή του μαθητή και ενισχύουν την ανάπτυξη κάποιων ικανοτήτων, όπως η εξαγωγή συμπερασμάτων αξιολόγησης των συνεπειών και λήψη αποφάσεων.

Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και ιδιαίτερα των στελεχών της εκπαίδευσης, οι σύγχρονες συνθήκες και απαιτήσεις της εργασίας σε κάθε τομέα απαιτούν την ανάπτυξη νέων δυνατοτήτων και τη στήριξη των εργαζομένων με περισσότερα εφόδια ώστε να είναι αποτελεσματικοί στο χώρο της εργασίας τους, να συμβάλλουν στην κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών τους, στον εκσυγχρονισμό του οργανισμού της εκπαίδευσης και στη δημιουργία υπεύθυνων πολιτών.

Για τη δημιουργία ενός σύγχρονου, λειτουργικά αποδοτικού και ανθρώπινου σχολείου, το οποίο θα αναδεικνύει την προσωπικότητα και θα αναπτύσσει τις δεξιότητες του προσωπικού και των μαθητών /τριών, απαραίτητη είναι η ανάπτυξη μιας ιδιαίτερης πολιτικής και ο προγραμματισμός κάποιων αλλαγών. Οι αλλαγές αυτές έχουν σχέση με το ήθος του σχολικού περιβάλλοντος, τη συμβατότητα μεταξύ του αναλυτικού και του αθέατου σχολικού περιβάλλοντος, τις μεθόδους διδασκαλίας και μάθησης, την ποιότητα της επικοινωνίας ανάμεσα σε όλα τα μέλη του οργανισμού, το άνοιγμα και την πρόσβαση του οργανισμού στην κοινότητα, την ανάπτυξη δημιουργικών σχέσεων, την αναγνώριση της σημασίας της ψυχικής, συναισθηματικής κοινωνικής και σωματικής υγείας, το σεβασμό στη διαφορετικότητα, την ισότητα, τα ανθρώπινα δικαιώματα, τη δημοκρατία και τη δικαιοσύνη. Γι' αυτό θα πρέπει να αναπτύξουμε την κατάλληλη υποδομή και ατμόσφαιρα στο χώρο του σχολείου ώστε όλοι, μαθητές και εργαζόμενοι να νοιώθουν ασφάλεια, άνεση και ικανοποίηση όταν βρίσκονται σε αυτόν. Έτσι το σχολείο θα γίνει ένας χώρος όπου όλοι θα επιθυμούν να έρχονται καθημερινά για να μάθουν, να εργαστούν, να δημιουργήσουν, να επικοινωνήσουν και να οραματιστούν.²⁴

Ως γνωστό κάθε Σεπτέμβριο-Οκτώβριο, μετά από σχετικές ενημερώσεις - ευαισθητοποιήσεις των εκπαιδευτικών από τον Υπεύθυνο Αγωγής Υγείας και από τον Υπεύθυνο του Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων της κάθε Διεύθυνσης αλλά και από τις ανάγκες κυρίως των μαθητών /τριών κάθε σχολείου, συγκροτούνται ομάδες και αποφασίζουν να υλοποιήσουν ένα πρόγραμμα. Υποβάλλουν κατόπιν πρόταση προς την Επιτροπή Έγκρισης των Προγραμμάτων κάθε Διεύθυνσης Εκπαίδευσης της χώρας για κάθε σχολικό έτος, ώστε να υλοποιήσουν συγκεκριμένο πρόγραμμα. Η Επιτροπή, αφού εκτιμήσει την επάρκεια του /των εκπαιδευτικών εγκρίνει το πρόγραμμα.

Ως μέθοδοι και τεχνικές Προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας χρησιμοποιούνται οι *παθητικές* (η διάλεξη, η προβολή video ή ταινίας, οι διαφάνειες), οι μέθοδοι *ενεργητικής συμμετοχής* (έρευνα, συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια, κλπ) οι *βιωματικές μέθοδοι* (η δραματοποίηση, το θεατρικό παιχνίδι, το γράψιμο μιας ιστορίας, η συμβουλευτική, το διάγραμμα βιωματικών εμπειριών, ο *καθρέπτης*, η δημιουργική έκφραση με σχήματα ζωγραφικής, η φωτογραφίες κλπ).

Η αξιολόγηση κάθε Προγράμματος αναφέρεται στο περιεχόμενο, τις μεθόδους και την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από το Πρόγραμμα.

Μέθοδοι Αξιολόγησης ενός Προγράμματος Αγωγής Υγείας είναι:

- Η ομαδική εργασία σε ομάδες 4-5 ατόμων και
- Τα ερωτηματολόγια

2.3.1 Θέματα Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο Σχολείο

- Εξαρτησιογόνες ουσίες (ναρκωτικά - αλκοόλ - τσιγάρο)
- Διατροφή και διατροφικές συνήθειες - Γενετικά τροποποιημένα προϊόντα
- Διαφυλικές σχέσεις , Σεξουαλική Αγωγή
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- AIDS
- Ηπατίτιδα Β- Διαπροσωπικές σχέσεις
- Ψυχική Υγεία (Ρατσισμός - Βία - Αντιμετώπιση πένθους - Ξενοφοβία)
- Κυκλοφοριακή Αγωγή
- Ατυχήματα
- Αντιμετώπιση άγχους (σχολικού - εργασιακού)

- Στοματική Υγιεινή
- Καρκίνος
- Κάπνισμα
- Διατροφή
- Έκθεση σε τοξικές ουσίες και στην υπερβολική ηλιακή ακτινοβολία
- Καταστάσεις διαμονής και εργασίας
- Περιβάλλον και Υγεία
- Εθελοντισμός (Εθελοντική Αιμοδοσία - Προσφορά ιστών και οργάνων)
- Πρώτες βοήθειες (Πίνακας 1)
- Εθελοντική εργασία
- Εθελοντής σχολικός τροχονόμος
- Μεσογειακή Αναιμία
- Καρδιαγγειακά νοσήματα
- Κατανάλωση και υγεία
- Ισότητα των δύο φύλων
- Κοινωνικός αποκλεισμός
- Ίσες ευκαιρίες
- Πρόληψη και αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων όπως σεισμών, πλημμύρων, πυρκαγιών, ναυαγίων κ.α.
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση της μόλυνσης του περιβάλλοντος, τις τρομοκρατικές ενέργειες, του άγχους, του φόβου κλπ.
- Φυσική άσκηση και πολλά άλλα θέματα που αφορούν το σωστό υγιεινό τρόπο διαβίωσης
- Συμβουλευτικοί Σταθμοί Νέων
- Αγωγή του Καταναλωτή

Η Αγωγή Υγείας στο Ελληνικό Σχολείο, έχει σημειώσει σημαντική πρόοδο, ωστόσο σε καμία περίπτωση δεν ανταποκρίνεται ακόμα στο επιθυμητό επίπεδο και στα πρότυπα των αρχών της Προαγωγής της Υγείας.

Η εμπειρία που έχει αποκομίσει η χώρα μας από την συμμετοχή της σε διεθνή προγράμματα, η καλύτερη εκπαίδευση των στελεχών Αγωγής Υγείας και η εξειδίκευση στον τομέα Προαγωγής της Υγείας, από ένα ικανοποιητικό αριθμό επαγγελματιών, αποτελούν ελπιδοφόρα και σημαντικά βήματα για το μέλλον.^{23,24}

Πίνακας 1: Ενότητες Πρώτων βοηθειών

1. Βασική Υποστήριξη της ζωής (Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση)
2. Αντιμετώπιση της αιμορραγίας
3. Διαταραχές Συνείδησης (Λιποθυμία – Κώμα)
4. Σπασμοί
5. Πνιγμός
6. Εγκαύματα (Θερμικά – Ηλεκτροπληξία)
7. Τραύματα (Κεφαλή - Σπονδυλική Στήλη - Μυοσκελετικό)
8. Δηλητηριάσεις (Δήγματα φιδιών, εντόμων)
9. Φαρμακείο στο σπίτι

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

3.1 Η ιστορία της εκπαίδευσης

Σύμφωνα με το Dieter Lenzen, Πρόεδρο του Πανεπιστημίου Freie στο Βερολίνο το 1994, η ιστορία της εκπαίδευσης *άρχισε είτε εκατομμύρια έτη πριν, είτε στο τέλος του 1770*. Η εκπαίδευση ως επιστήμη δεν μπορεί να χωριστεί από τις εκπαιδευτικές παραδόσεις που υπήρξαν πριν. Η εκπαίδευση ήταν η φυσική απάντηση των πρόωρων πολιτισμών στην προσπάθεια της επιβίωσης και της ανάπτυξης δεδομένου ότι οι ενήλικες εκπαιδεύσαν τους νέους της κοινωνίας τους στη γνώση και στις δεξιότητες που θα έπρεπε να αποκτήσουν. Η εξέλιξη του πολιτισμού, και τα ανθρώπινα όντα ως είδος εξαρτήθηκαν από αυτήν την πρακτική της διαβίβασης της γνώσης. Στις προεγγράμματες κοινωνίες αυτό επιτεύχθηκε προφορικά και μέσω της μίμησης. Η ιστορία-αφήγηση συνεχίστηκε από τη μια γενιά στην επόμενη. Η προφορική γλώσσα αναπτύχθηκε με τα γραπτά σύμβολα και τις επιστολές. Όταν οι πολιτισμοί άρχισαν να επεκτείνουν τη γνώση τους πέρα από τις βασικές δεξιότητες της επικοινωνίας, όπως για παράδειγμα με τις εμπορικές τους συναλλαγές, συλλέγοντας τρόφιμα, θρησκευτικές πρακτικές κλπ, η βασική εκπαίδευση τελικά ακολούθησε. Η βασική εκπαίδευση ήταν ήδη σε ισχύ στην Αίγυπτο μεταξύ 3000 και 500 π.Χ.^{25,26}

3.1.1 Εκπαίδευση

Η φιλοσοφία της εκπαίδευσης είναι η μελέτη του σκοπού, της φύσης και του ιδανικού περιεχομένου της εκπαίδευσης. Τα σχετικά θέματα περιλαμβάνουν την ίδια τη γνώση, τη φύση της γνώσης και το ανθρώπινο υποκείμενο, προβλήματα της αρχής, και της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης και της κοινωνίας. Τουλάχιστον από την εποχή του Locke, η φιλοσοφία της εκπαίδευσης έχει συνδεθεί με τις θεωρίες της αναπτυξιακής ψυχολογίας και της ανθρώπινης ανάπτυξης.

Η εκπαίδευση, περικλείει τη διδασκαλία και την εκμάθηση, αυτές τις δύο συγκεκριμένες δεξιότητες, και επίσης κάτι λιγότερο απτό αλλά βαθύτερο: τη μετάδοση της γνώσης, της θετικής κρίσης και της καλά ανεπτυγμένης

φρόνησης. Είναι μια εφαρμογή της παιδαγωγικής, ένα σώμα της θεωρητικής και εφαρμοσμένης έρευνας σχετικά με τη διδασκαλία και την εκμάθηση.²⁷

Όμως για να φανεί πληρέστερα η σχέση των δύο διαδικασιών, απαραίτητος θεωρείται ο προσδιορισμός της έννοιας της καθεμιάς διαδικασίας και η επισήμανση των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων τους, καθώς και των κυριότερων παραγόντων που τις επηρεάζουν.²⁷

3.1.2. Διδασκαλία

Η διδασκαλία είναι καθολικό και πρωταρχικό φαινόμενο. Αυτό σημαίνει ότι παρατηρείται σε κάθε λαό και σε κάθε εποχή και απορρέει από την κοινωνική ζωή. Διακρίνεται σε φυσική και συστηματική. Η φυσική διδασκαλία λαμβάνει χώρα μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων και συντελείται ασυνείδητα, απρογραμμάτιστα, ευκαιριακά, με φυσικό και αβίαστο τρόπο. Αντίθετα, η συστηματική ή η σχολική διδασκαλία είναι ενσυνείδητη, μεθοδικά οργανωμένη και σκόπιμη ενέργεια ενός ειδικού ατόμου, του δασκάλου, η οποία διευκολύνει τη μάθηση του παιδιού και συντελείται σε ορισμένο χώρο, το σχολείο. Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η φυσική διδασκαλία μπορεί να γίνει οπουδήποτε εκτός σχολείου, από οποιοδήποτε άτομο και σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά δεν επαρκεί για την προώθηση του ανθρώπου στις ανώτερες βαθμίδες του πολιτισμού. Γι' αυτό κρίνεται απαραίτητη η οργανωμένη σχολική διδασκαλία, η οποία συστηματικά και μεθοδικά επιτρέπει στο μαθητή να γνωρίζει όλα εκείνα τα πολιτιστικά στοιχεία που θα επιτρέψουν τη βελτίωση της ζωής και την περαιτέρω εξέλιξή του. Πιο αναλυτικά «η σχολική διδασκαλία είναι ένα οργανωμένο σύνολο σκόπιμων και μεθοδικών, άμεσων και έμμεσων, πνευματικών και συναισθηματικών, ψυχοκινητικών και συμμετοχικών ενεργειών, για την προώθηση της μάθησης και της μόρφωσης των μαθητών με την αυτενεργό συμμετοχή των ιδίων και τη βοήθεια των δασκάλων τους. Ακόμα είναι η σύνθετη ενέργεια που συγκεντρώνει τα χαρακτηριστικά της επιστήμης, της τέχνης και της τεχνικής.»

Βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη διδασκαλία στο σχολείο είναι ο μαθητής, ο δάσκαλος και η διδακτέα ύλη, οι οποίοι σχηματίζουν ένα διδακτικό τρίγωνο μεταξύ τους. Τα χαρακτηριστικά της σχολικής διδασκαλίας είναι η δομή και η οργάνωση, οι ενέργειες που υπηρετούν ορισμένες σκοπιμότητες,

καθώς και η μέθοδος που θα οδηγήσει στην επίτευξη των στόχων χωρίς σπατάλη χρόνου και δυνάμεων.²⁷

Στη σχολική διδασκαλία παρατηρείται μια αμεσότητα στη σχέση δασκάλου και μαθητών, ενώ έμμεσα ασκούνται επιδράσεις από τα μορφωτικά αγαθά πάνω σ' αυτούς. Εμπερικλείει ακόμα το στοιχείο της συναισθηματικότητας, το οποίο δημιουργεί μία ήρεμη ατμόσφαιρα και ένα πνεύμα αμοιβαίας κατανόησης και εμπιστοσύνης στην τάξη. Μια σύγχρονη διδασκαλία δεν είναι δυνατόν να νοηθεί χωρίς το στοιχείο της συμμετοχικότητας, που δίνει το δικαίωμα στο μαθητή να συμμετέχει στη λήψη των αποφάσεων και στη χάραξη των μαθησιακών ενεργειών.^{28,29}

3.1.3 Μάθηση

Η μάθηση αποτελεί βασικό ψυχολογικό φαινόμενο της ανθρώπινης ύπαρξης, προς το οποίο αποβλέπει η διδασκαλία. Εφ' όσον σκοπός της διδασκαλίας είναι η παροχή βοήθειας από τον εκπαιδευτικό δάσκαλο στο μαθητή για να διευκολυνθεί η μάθηση του τελευταίου, εξυπακούεται ότι καμία διδασκαλία δεν θα είναι αποτελεσματική, αν δεν λάβει υπόψη της το πώς πραγματοποιείται η μάθηση. Καθημερινή είναι η διαπίστωση ότι με την μάθηση οι άνθρωποι προοδεύουν, αλλάζουν συμπεριφορά, αποκτούν γνώσεις και δεξιότητες και καλλιεργούν εκείνες τις δυνατότητες που τους καταξιώνουν ως άτομα.

Με την μάθηση το εξαρτημένο και αδύναμο παιδάκι καταφέρνει σιγά-σιγά να εξελιχτεί σε ικανό και μη εξαρτημένο άτομο, που πετυχαίνει να προσαρμόζεται και να επιβιώνει στις μεταβαλλόμενες καταστάσεις της ζωής.

Η μάθηση είναι μια σύνθετη, εσωτερική διαδικασία με βιολογική και πνευματική υφή, που εμφανίζεται σε ανθρώπους και ζώα. Σε σχέση με την διδασκαλία που είναι μια εσωτερική διαδικασία, η μάθηση επιτελείτε εσωτερικά στον εγκέφαλο του ατόμου και γι' αυτό δεν είναι έκδηλη, αλλά προκύπτει ως συμπέρασμα από την εκδήλωση της νέας συμπεριφοράς ή από την τροποποίηση της παλιάς συμπεριφοράς του. Η ανάπτυξη του ανθρώπου στηρίζεται σε δύο βασικούς άξονες, στη μάθηση και στην ωρίμανση, οι οποίοι διαφέρουν, αλλά και αλληλεπιδρούν. Βασική διαφορά τους είναι ότι η μάθηση επηρεάζεται ως επί το πλείστον από τις περιβαλλοντικές συνθήκες (εξωτερικοί ερεθισμοί), ενώ η ωρίμανση, η οποία αποτελεί αυτόβουλη και αυτόνομη

ανάπτυξη που δεν επηρεάζεται από το περιβάλλον, καθορίζεται κατά κύριο λόγο από γενικούς παράγοντες (κληρονομικές καταβολές, προικοδότηση του είδους). Όσον αφορά την αλληλεπίδραση μάθησης και ωρίμανσης, αυτή διαπιστώνεται από το γεγονός ότι κάθε μάθηση προϋποθέτει κάποιο βαθμό ωρίμανσης των ψυχικών και σωματικών λειτουργιών. Γενικά, η εξέλιξη του ανθρώπου είναι αποτέλεσμα της μάθησης και της φυσικής ωρίμανσης.

Το φαινόμενο της μάθησης έχει γίνει αντικείμενο πολλών θεωριών, αποτέλεσμα των οποίων ήταν να δημιουργηθούν πολλές θεωρίες μάθησης που άσκησαν βαθύτατη επιρροή στην οργάνωση και διεξαγωγή της διδασκαλίας. Τέτοιες θεωρίες είναι:

- Η κλασική εξαρτημένη μάθηση του Pavlov
- Η μάθηση με δοκιμή και πλάνη του Thorndike
- Η ενεργός ή συντελεστική μάθηση του Skinner
- Η μάθηση κατά τη γνωστική ψυχολογία
- Η κοινωνική μάθηση του A. Bandura
- Η θεωρία της επεξεργασίας των πληροφοριών^{28,29}

3.2 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού και του μαθητή στην ομάδα

Η ομαδική και συμμετοχική εργασία υπήρχε ανέκαθεν ως στοιχείο βασικότατο για την επιβίωση και την εξέλιξη της ανθρώπινης κοινωνίας, ενώ στην σύγχρονη εποχή του διαστήματος, της τεχνολογίας και της πληροφορικής, που εκμηδενίζονται οι αποστάσεις και οι άνθρωποι νιώθουν όλο και περισσότερο σαν μια οικογένεια, η ανάγκη για αλληλεγγύη, συνεργασία και ανάπτυξη των διακρατικών και διαπροσωπικών σχέσεων καθίσταται εντελώς απαραίτητη, γιατί έτσι αυτοί ικανοποιούν τις ανάγκες τους, διασφαλίζουν την ειρήνη και διαφυλάσσουν την ελευθερία και την δημοκρατία.

Η μεγάλη σημασία της ομαδικής και συμμετοχικής εργασίας κίνησε κατά καιρούς, περισσότερο δε κατά τον 20ο αιώνα, το ενδιαφέρον πολλών εκπαιδευτικών και παιδαγωγών για την επιστημονική θεμελίωση και την σωστή εφαρμογή της στις μικρογραφίες τις κοινωνίας, τα σχολεία, διότι με τις συλλογικές δραστηριότητες των μαθητών όχι μόνο η μάθηση προάγεται αποτελεσματικά, αλλά και οι ίδιοι ασκούνται και προσαρμόζονται σε ένα

δημοκρατικό και συνεργατικό τρόπο ζωής, ο οποίος βέβαια δεν παραβλέπει τα ιδιαίτερα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε μαθητή.

Η ομάδα σήμερα θεωρείται ένα ζωντανό κοινωνικό σύστημα, το οποίο είναι δυναμικό και όχι στατικό, έχει ορισμένη κάθε φορά δομή και ενεργεί πάντοτε σύμφωνα με κάποια σκοπιμότητα. Αποτελείτε από δυο ή και περισσότερα μέλη, τα οποία πρέπει να επικοινωνούν ελεύθερα μεταξύ τους και να βλέπει ο ένας τον άλλο κατά πρόσωπο. Η ύπαρξη αρχηγού ή ομαδάρχη δεν κρίνεται πάντοτε απαραίτητη, αλλά αν υπάρχει, καλό είναι να καταλαμβάνουν την θέση αυτή εκ περιτροπής όλα τα μέλη της ομάδας.²⁹

3.2.1 Εκπαιδευτικός

Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας των σχολικών ομάδων εργασίας ο ρόλος και η στάση του εκπαιδευτικού ενέχει ιδιαίτερη βαρύτητα, διότι απ' αυτά εξαρτάται πολύ η επιτυχημένη έκβαση της προσπάθειας που έχει αναληφθεί από τις ομάδες. Ο εκπαιδευτικός οφείλει να εγκαταλείψει το ρόλο του αυταρχικού και του παντογνώστη δασκάλου και να μεταβληθεί σε συνεργάτη, σύμβουλο και συνεπίκουρο των μαθητών.

Επίσης ενθαρρύνει τους μαθητές για ελεύθερη συζήτηση των θεμάτων που ανακύπτουν και περιορίζει τυχόν φόβους και αμηχανίες τους, τα οποία δυσχεραίνουν την ομαλή λειτουργία των ομάδων. Βοηθάει τις ομάδες ώστε να δουν καθαρά το είδος της δουλειάς που πρόκειται να κάνουν και να θέσουν προτεραιότητες στις δραστηριότητες τους. Ακόμα τις προτρέπει να περατώσουν τις υποχρεώσεις τους μέσα στα καθορισμένα χρονικά πλαίσια, ενώ παράλληλα δίνει συμβουλές για τον καθορισμό των στόχων και την χάραξη της διαδικασίας επίτευξής τους. Έτσι οι μαθητές μαθαίνουν πώς να λειτουργούν και ασκούνται στη γνήσια συνεργασία.

Γενικά ο εκπαιδευτικός είναι υπεύθυνος για την οργάνωση, παρουσίαση, καθοδήγηση και αξιολόγηση της ομαδικής εργασίας. Συμπαρίσταται και προλαβαίνει τις δυσκολίες και τα προβλήματα των ομάδων, προσέχει την εργασίας τους, επεμβαίνει έμμεσα και προβλέπει τα τελικά αποτελέσματα. Φροντίζει δε, ώστε να εξασφαλίζει στην τάξη ατμόσφαιρα ασφάλειας, αγάπης, δημοκρατίας και αμοιβαίας κατανόησης.

Τέλος, σε μια σύγχρονη διδασκαλία ο ρόλος του δασκάλου είναι βοηθητικός, καθοδηγητικός, συμβουλευτικός, χωρίς βέβαια να αποκλείεται η

ανάληψη πρωτοβουλιών από τον ίδιο, όταν η φύση του μαθήματος και οι συνθήκες διδασκαλίας το επιβάλλουν.^{28,29,30}

3.2.2 Μαθητής

Γεγονός είναι ότι και ο μαθητής ως μέλος σχολικής ομάδας εργασίας έχει πολλά καθήκοντα, τα οποία οφείλει να εκτελεί πρόθυμα και φιλότιμα, γιατί έτσι η ομάδα του θα λειτουργεί κανονικά και θα παράγει καλύτερα αποτελέσματα. Τα βασικότερα στοιχεία που πρέπει να κατανοήσει ο μαθητής είναι η σημασία της αλληλεξάρτησης, της ειρηνικής συνύπαρξης και της αμοιβαίας υποχώρησης. Κατά την διάρκεια συμμετοχής του στην ομάδα, βασική του υποχρέωση είναι να διευκολύνει την λειτουργία της και να εισηγείται νέους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων, όταν δημιουργούνται αδιέξοδα. Να μην διστάζει να δίνει πληροφορίες για απόψεις που διατύπωσε ή να ζητεί διευκρινήσεις για τις θέσεις των άλλων.

Ακόμη οφείλει να στηρίζει κάθε πρόταση του σε λογικές βάσεις και να εξηγεί τον τρόπο, με τον οποίο οι προτάσεις του θα μπορούσαν να υλοποιηθούν. Πρέπει να γνωρίζει σε πιο σημείο βρίσκεται κάθε φορά η ομάδα σε σχέση προς τους στόχους της, και να παρακολουθεί τον ορθό προσανατολισμό της. Ο μαθητής επίσης οφείλει να παρακινεί την ομάδα σε ανώτερα ποιοτικά αποτελέσματα και να αναλαμβάνει πρόθυμα κάθε εργασία που διευκολύνει την επίτευξη των στόχων της ομάδας.²⁹

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε την παιδαγωγική, ψυχολογική και διδακτική σημασία της διδασκαλίας και της μάθησης, διότι έτσι δημιουργείται η συνεργασία, το συναίσθημα της συνευθύνης και η διαμόρφωση της κοινωνικής συνείδησης. Με τη σωστή συνεργασία του εκπαιδευτικού και του μαθητή δίνεται η ευκαιρία για άμεση επαφή με το μορφωτικό αγαθό και προάγεται η αυτενέργεια.^{29,31}

Όλα τα παραπάνω είναι βασικά στοιχεία του εκπαιδευτή και του εκπαιδευόμενου, προϋποθέσεις για την εκπαίδευση και την σωστή παροχή Πρώτων Βοηθειών.

3.3 Η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης των Πρώτων Βοηθειών

Σε όλο τον κόσμο κάθε δευτερόλεπτο τραυματίζονται 10 άνθρωποι και κάθε 10 δευτερόλεπτα κάποιος πεθαίνει εξαιτίας μιας κάκωσης ή ατυχήματος. Η αποτελεσματική επείγουσα βοήθεια μπορεί να καθορίσει την έκβαση της ασθένειας ή της κάκωσης και να κάνει την διαφορά ανάμεσα στη ζωή και τον θάνατο, την γρήγορη ή παρατεταμένη ανάρρωση και την προσωρινή ή μόνιμη ανικανότητα.

Δυστυχώς, δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε πότε και σε ποιόν θα συμβεί μια ασθένεια ή ένα ατύχημα, μπορεί να συμβεί οπουδήποτε και σε οποιονδήποτε. Τότε ακριβώς είναι που χρειάζεται η γνώση, ώστε με τους κατάλληλους χειρισμούς να μπορούμε να δώσουμε ποιοτική φροντίδα στο θύμα μέχρι τη στιγμή που θα φτάσουν οι επαγγελματίες διασώστες (ΕΚΑΒ).

Είναι σημαντικό να είμαστε εφοδιασμένοι με γνώσεις και αυτοπεποίθηση ώστε, να μπορέσουμε να βοηθήσουμε αποτελεσματικά τον συνάνθρωπό μας, το συνάδελφό μας ή ένα μέλος της οικογένειάς μας όταν χρειαστεί.³²

Είναι προτιμότερο το άτομο να γνωρίζει Πρώτες Βοήθειες, ακόμη και αν δεν τις χρησιμοποιήσει ποτέ, παρά να τις χρησιμοποιήσει και να μην τις γνωρίζει. Κάθ' ένας οφείλει να έχει γνώσεις Πρώτων Βοηθειών, καθώς οι περισσότεροι άνθρωποι θα βρεθούν κάποτε σε μια κατάσταση που θα τις χρειαστούν, είτε αυτή αφορά συνάνθρωπό τους είτε τους ίδιους. Μια καθυστέρηση μικρή όσο λίγα λεπτά, όταν η καρδιά ενός ατόμου έχει σταματήσει να χτυπά, μπορεί να επισημαίνει την διαφορά ανάμεσα στην ζωή και τον θάνατο. Κατά συνέπεια, η αντίδραση μας σε μια τέτοια περίπτωση είναι καθοριστική για την επιβίωση του θύματος. Παρ' όλα αυτά, στις περισσότερες περιπτώσεις κακώσεων δεν τίθεται σε κίνδυνο η ανθρώπινη ζωή. Πολλοί άνθρωποι παρίστανται μόνο μια ή δυο φορές κατά την διάρκεια της ζωής τους σε καταστάσεις, όπου τίθεται σε κίνδυνο μια ανθρώπινη ζωή. Έτσι, αν και η διάσωση μιας ζωής έχει μεγάλη σημασία, η αντίδραση μας σε ελαφρύτερες κακώσεις απαιτεί μεγαλύτερη προσοχή και περισσότερη εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες.³³

3.3.1 Εκπαίδευση στις Πρώτες βοήθειες

Οι Πρώτες Βοήθειες δεν είναι εγκυκλοπαιδική γνώση, είναι ένα σύνολο ειδικών γνώσεων με δυνητικά άμεσα εφαρμογή. Το γεγονός αυτό επιβάλλει την ενσυνείδητη απομνημόνευση ξεκαθαρισμένων θέσεων, χωρίς λογικά κενά. Αν ο συνειρμός του αρωγού δεν είναι πλήρης τη στιγμή που θα ανακληθεί θα δημιουργηθούν περιθώρια για πρωτοβουλίες. Ακόμα και η δυνατότητα επιλογής μεταξύ διαφόρων εναλλακτικών λύσεων όσο σωστές και αν είναι, οδηγούν αναγκαστικά στη σύγχυση.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της εκπαίδευσης των Πρώτων Βοηθειών είναι η σαφήνεια και η ακρίβεια των γνώσεων. Ακόμη και η αναφορά στις βασικές γνώσεις της ανατομικής, της επιδεσμολογίας και των άλλων σχετικών στα πλαίσια της διδασκαλίας των Πρώτων Βοηθειών είναι ανάγκη να περιορίζεται στα απολύτως απαραίτητα, για τον κίνδυνο να υποκαταστήσουν στην αντίληψη του διδασκόμενου το πρωταρχικό αντικείμενο. Για την άρτια αισθητικονικητική αντίληψη του θέματος είναι τόσο η θεωρητική διδασκαλία όσο και η πρακτική άσκηση. Άλλο τόσο και η εξοικείωση του εκπαιδευμένου με τη θέα του αίματος και με το φάσμα του επικείμενου θανάτου που συνήθως κατακλύζει τη σκηνή του οξέως περιστατικού. Ο εκπαιδευμένος στις Πρώτες Βοήθειες πρέπει να μάθει τη μεθοδολογία της άμεσης εκτίμησης του οξέως περιστατικού αλλά και να αναπτύξει την απαραίτητη παρατηρητικότητα ώστε να μπορεί να αντιλαμβάνεται τόσο τις εξωτερικές παραμέτρους, που έχουν σχέση με αυτό όσο και τις μεταβολές της κατάστασης του αρρώστου μέχρι να φτάσει στο νοσοκομείο.

Ο εκπαιδευμένος πρέπει ακόμα να μάθει, πως οι Πρώτες Βοήθειες καθορίζονται αυστηρά απ' τις αντικειμενικές συνθήκες, μέσα στις οποίες έλαβε χώρα το οξύ περιστατικό. Άλλες δυνατότητες παρέχει στον αρωγό ένας νοσηλευτικός χώρος, ή το περιβάλλον του σπιτιού και άλλες είναι εκείνες που συμβαίνουν έξω από αυτό το περιβάλλον. Σαν μάθημα οι Πρώτες Βοήθειες έχουν αρκετά μεγάλο γνωστικό εύρος και αποσκοπούν στην ανάπτυξη κάποιων ικανοτήτων ιατρικής συμπεριφοράς.

Πρέπει να τονιστεί ακόμα ότι οι εκπαιδευόμενοι στις Πρώτες Βοήθειες έχουν ανάγκη μελέτης, και το βοήθημα που θα κληθεί να εξυπηρετήσει αυτόν τον σκοπό πρέπει να είναι σύμφωνο με τους κανόνες της διδακτικής του

μαθήματος. Η πληρότητα, η σαφήνεια, η πλούσια και σωστή εικονογράφηση και η εύκολη ανεύρεση των θεμάτων είναι τα κύρια χαρακτηριστικά ενός τέτοιου βοηθήματος.¹⁰

Πρακτικά, μόνο οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι επισκέπτες υγείας μπορούν να γίνουν εκπαιδευτές Πρώτων Βοηθειών, χωρίς αυτό να σημαίνει κάθε ένας από αυτούς είναι οι μόνοι ικανοί να διδάξουν Πρώτες Βοήθειες. Απαιτείται αρκετή γνώση και σημαντικού βαθμού ευαισθητοποίηση προτού αναλάβουν το ρόλο της εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες.

Μια άλλη εκπαιδευτική ιδιομορφία των Πρώτων Βοηθειών είναι το γεγονός ότι πολλές φορές είναι καταδικασμένες, σαν γνώσεις, να μείνουν για πολύ καιρό αχρησιμοποίητες με κίνδυνο να ξεχαστούν. Γι' αυτό όλα τα ολοκληρωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα προβλέπουν συστηματική επανεξέταση των αρωγών, που στην περίπτωση ορισμένων ενεργειών γίνεται ανά έτος. Η επανεξέταση εκτός από την ανανέωση των γνώσεων, διευκολύνει την ανάπτυξη του εθελοντισμού και της κοινωνικοποίησης των εκπαιδευμένων.^{34,35}

3.3.2 Αντικείμενα των Πρώτων Βοηθειών

Υπό την πίεση πολλών σύγχρονων παραγόντων η παροχή Πρώτων Βοηθειών παρουσιάζεται σήμερα πολύ διαφοροποιημένη. Ο αλτρουισμός καλείται να αποκατασταθεί από την συστηματική εκπαίδευση όπου πρέπει να οριστούν με σαφήνεια και ακρίβεια τα γνωστικά αντικείμενα της.^{34,35}

Σύμφωνα με τον ορισμό που παραμένει αναλλοίωτος, Πρώτες Βοήθειες είναι η άμεση και προσωρινή φροντίδα που παρέχεται από τον τυχόντα αυτόπτη μάρτυρα στο θύμα ενός ατυχήματος ή σε κάποιον που αρρώστησε ξαφνικά και κατέληξε αιφνίδια ή ακόμη από τον ίδιο τον πάσχοντα στον εαυτό του. Τα αντικείμενα των πρώτων βοηθειών ορίζονται αυστηρά από τους προδιαγεγραμμένους στόχους τους, που είναι:

- Η διάσωση της ζωής του θύματος, που επιτυγχάνεται με την αποκατάσταση ή την διατήρηση της αναπνευστικής και της καρδιακής λειτουργίας και τη αντιμετώπιση της αιμορραγίας.
- Η πρόληψη της επέκτασης της βλάβης του οργανισμού με έλεγχο της επίδρασης του βλαπτικού παράγοντα που προκάλεσε την αρχική βλάβη, και

την παρεμπόδιση της περαιτέρω επίδρασης του στον ανθρώπινο οργανισμό (φιδιού, εντόμου κ.λ.π).

- Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του θύματος, μπορεί να προκύψει τόσο με τις προσπάθειες ανακούφισης του, όσο με και με την δημιουργία κλίματος ασφάλειας και προστασίας.
- Η προετοιμασία του πάσχοντα για την μετέπειτα ειδική ιατρική αντιμετώπιση του.
- Η ενημέρωση του ιατρού για το ατύχημα, για την κατάσταση του παθόντα, πριν δοθούν οι Πρώτες Βοήθειες και τις μεταβολές της κατά την μεταφορά του και το είδος των Πρώτων Βοηθειών που δόθηκαν.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε τον προσωρινό χαρακτήρα των Πρώτων Βοηθειών και την ανάγκη θεραπευτικής παρέμβασης, που θα ακολουθήσει που συνοδεύεται με τη φροντίδα πάντοτε του αυτόπτη μάρτυρα ή αρωγού.

Ο όρος αρωγός, είναι ο καταλληλότερος για το χαρακτηρισμό αυτού που προστρέχει για να προσφέρει στο αβοήθητο θύμα τη βοήθειά του, εξαρτάται βέβαια από το αν πρόκειται για εθελοντή ή για επαγγελματία.^{3,35}

Οι ιδιομορφίες ορισμένων περιπτώσεων επιβάλουν να αναφέρονται ως ξεχωριστά αντικείμενα των Πρώτων Βοηθειών, τα παρακάτω:

- Η αντιμετώπιση των μικροτραυματισμών, της απλής λιποθυμίας και άλλων ανάλογων καταστάσεων, που δεν έχουν ανάγκη για παραπέρα ιατρικής φροντίδας, γεγονός που διαφοροποιεί την αντιμετώπισή τους και από τις κατ' ουσία Πρώτες Βοήθειες.
- Η προσωπική ασφάλεια. Η άσκηση των Πρώτων Βοηθειών δεν είναι καθόλου απίθανο να έχει αποδέκτη το ίδιο το εκπαιδευόμενο άτομο. Με αυτήν την έννοια η γνώση των Πρώτων Βοηθειών λειτουργεί ως παράγοντας αυτοπροστασίας και δημιουργεί αίσθημα σιγουριάς και αυτοπεποίθησης.
- Η ιατρική των καταστροφών. Ως νέος κλάδος έχει, λόγω της μαζικότητας των απωλειών υγείας, μεγάλη ανάγκη εκπαιδευμένων ατόμων στις Πρώτες Βοήθειες, που σε μία πρώτη φάση θα λειτουργήσουν αυτόνομα και σε μία δεύτερη θα ενταχθούν εύκολα στις θεσμοθετημένες υπηρεσίες.^{36,37,38}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

4.1 Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Υπηρεσία Αγωγής Υγείας

Το έργο του Διεθνούς Κινήματος του Ερυθρού Σταυρού και της Ερυθράς Ημισελήνου επεκτάθηκε σταδιακά και σήμερα περιλαμβάνει ένα ευρύ τομέα δραστηριοτήτων πολλές από τις οποίες είναι καρπός μακροχρόνιας εμπειρίας ενώ άλλες αυτοσχεδιάζονται επί τόπου για την κάλυψη επείγουσών αναγκών οποιουδήποτε είδους, θεμελιωμένες σε συγκεκριμένες ανθρώπινες αξίες.^{15,39}

Το Διεθνές Κίνημα Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου είναι το μεγαλύτερο ανθρωπιστικό δίκτυο στον κόσμο. Το Κίνημα περιλαμβάνει τη Διεθνή Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού, τη Διεθνή Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου και τους Εθνικούς Συλλόγους με παρουσία και δραστηριότητες σε 186 χώρες.

Η ιδέα του ερυθροσταυρισμού γεννήθηκε στο πεδίο της μάχης του Σολφερίνο από την αλτρουιστική διάθεση προσφοράς του Ερρίκου Ντυνάν προς τους τραυματίες στρατιώτες του πολέμου. Το 1864 υπογράφηκε η πρώτη Σύμβαση της Γενεύης και ιδρύθηκε το Διεθνές Κίνημα του Ερυθρού Σταυρού.

Το 1919 οι Εθνικοί Σύλλογοι Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου ενώθηκαν σχηματίζοντας τη Διεθνή Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου.

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ιδρύθηκε στις 10 Ιουνίου 1877, με πρωτοβουλία της βασίλισσας Όλγας. Από τη στιγμή της ίδρυσής του αναγνωρίστηκε από τη Διεθνή Επιτροπή Ερυθρού Σταυρού και σήμερα αποτελεί μέρος της «οικογένειας» του Διεθνούς Κινήματος Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου. Στη μακρά πορεία του παραμένει σταθερά αφοσιωμένος στις διεθνείς ανθρωπιστικές αρχές και στην αλληλέγγυα εθελοντική προσφορά βοήθειας προς τον συνάνθρωπο.

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός είναι ο μεγαλύτερος μη κυβερνητικός οργανισμός στην Ελλάδα με σύνθετο έργο που βασίζεται στην εθελοντική δράση και την άμεση ανταπόκριση των πολιτών. Κινητοποιείται στοχεύοντας

πάντα στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου σε περιόδους πολέμου και ειρήνης, στηρίζοντας τραυματίες, ασθενείς, πρόσφυγες, ηλικιωμένους, ανθρώπους με οικονομικές δυσκολίες και άτομα από κάθε ευάλωτη ομάδα του πληθυσμού. Η δράση του έχει συνδεθεί με την επαγρύπνηση, την αλληλεγγύη και τη φιλαλληλία και είναι συνώνυμη της αφιλοκερδούς προσφοράς και της ανιδιοτέλειας.

Το 1990 συστήθηκε η Υπηρεσία Αγωγής Υγείας, σκοπός της οποίας είναι η ανάπτυξη αισθήματος ευθύνης στον Ελληνικό πληθυσμό για την ατομική υγεία, την υγεία της κοινότητας καθώς και την καλλιέργεια της συμμετοχής στην κοινωνική ζωή με εποικοδομητικό τρόπο.

Το περιεχόμενο και οι ειδικότεροι στόχοι της Υπηρεσίας Αγωγής Υγείας καθορίζονται ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται, και τις συνθήκες που διαμορφώνουν τις ανάγκες αυτές.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της αγωγής υγείας μπορεί να το παρακολουθήσει οποιοσδήποτε δηλώσει συμμετοχή χωρίς να επιβαρυνθεί οικονομικά. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει πρώτες βοήθειες, φροντίδα μητέρας και βρέφους, φροντίδα ηλικιωμένων, υγιεινή διατροφή, περιβάλλον και υγεία. Την μεγαλύτερη απήχηση έχει το πρόγραμμα πρώτων βοηθειών.

Κάθε χρόνο αυξάνεται η ζήτηση του προγράμματος από φορείς οι οποίοι ζητούν να εκπαιδευτούν στο αντικείμενο αυτό από τον Ε.Ε.Σ. Από το 1952 μέχρι σήμερα έχουν εκπαιδευτεί στα Προγράμματα Αγωγής Υγείας 5.556.000 άτομα δωρεάν.^{15,39,40}

4.1.1 Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών

Το 1967 για πρώτη φορά ο Ε.Ε.Σ. ξεκίνησε την διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών με γιατρούς από το εξωτερικό.

Την μεγαλύτερη ζήτηση για εκπαίδευση στο γνωστικό αντικείμενο των Πρώτων Βοηθειών, έχουν οι ιατροί, και κυρίως όσοι πρόκειται να πραγματοποιήσουν την αγροτική τους εκπαίδευση.

Σύμφωνα με τα λεγόμενά τους, νοιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια κατά την άσκηση τους όταν είναι εξοικειωμένοι με τις Πρώτες Βοήθειες.^{15,40}

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία που διατίθενται από το 1967 έως και το 2006 έχουν εκπαιδευτεί στην Ελλάδα στις Πρώτες Βοήθειες συνολικά 463.672 άτομα δωρεάν.

Στον Ν. Αττικής έχουν εκπαιδευτεί μόνο κατά το έτος 2006, 3.650 άτομα σε 209 ομάδες τα οποία παρακολούθησαν μαθήματα σχετιζόμενα με το αντικείμενο των Πρώτων Βοηθειών συνολικής διάρκειας 14 ωρών.

Επιπλέον 2573 άτομα παρακολούθησαν 82 διαλέξεις 4 ωρών εκάστη με θέμα «Απώλεια αισθήσεων και Κ.Α.Ρ.Π.Α.».

Το 2006 εκπαιδεύτηκαν στον Ν. Αττικής 318 μαθητές δημοτικού σχολείου σε 15 ομάδες, με πρόγραμμα διάρκειας 6-8 ωρών. Η κάθε ομάδα αποτελείτο από 20 έως 22 μαθητές της Στ' τάξης του δημοτικού, στους οποίους παρέχονταν απλοποιημένες οι γνώσεις στο αντικείμενο αυτό. Τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν κυρίως διαφάνειες, ως πιο ενδεδειγμένες για τις δυνατότητες κατανόησης των ατόμων αυτής της ηλικίας. Η φόρμα διδασκαλίας ήταν κοινή με των ενηλίκων, με μικρότερη θεματολογία. Η πραγματοποίηση της διδασκαλίας με τους μαθητές λαμβάνει χώρα σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς και τους διευθυντές του κάθε σχολείου, πάντα την ίδια μέρα της εβδομάδας, αλλά σε διαφορετικές ώρες κάθε φορά για να μην χάνονται διδακτικές ώρες από το ίδιο μάθημα κάθε φορά.

Για το ίδιο έτος του 2006, επί συνολικού αριθμού 17.595 ατόμων σε 855 ομάδες που εκπαιδεύτηκαν πανελλαδικά στις Πρώτες Βοήθειες, 1076 άτομα ήταν εκπαιδευτικοί και 4477 ήταν μαθητές Δημοτικού σχολείου, ενώ για τον Ν. Αττικής τα αντίστοιχα νούμερα ήταν 387 εκπαιδευτικοί και 318 μαθητές.^{39,40}

4.1.2 Τομέας Εκπαίδευσης κοινού και εκπαιδευτών

Ο Ε.Ε.Σ. πραγματοποιεί την εκπαίδευση των ενδιαφερομένων ατόμων του κοινού διαιρώντας τους σε ομάδες, αποτελούμενες από 15 άτομα και διάρκεια του Προγράμματος Αγωγής Υγείας 14 ώρες συνολικά, ενώ η κάθε συνάντηση διαρκεί 2 έως 3 ώρες. Η διδασκαλία ξεκινάει με μια εισαγωγή για το πώς προσεγγίζεται ο παθών, στη συνέχεια γίνεται επίδειξη της παροχής Πρώτης Βοήθειας και ακολουθεί η εξάσκηση από τους εκπαιδευομένους.

Στην τελευταία συνάντηση, συμπληρώνεται ένα ερωτηματολόγιο με σκοπό την εκτίμηση του βαθμού κατανόησης της διδασκαλίας από το κοινό και την βελτίωση των παρεχομένων γνώσεων.

Στους εκπαιδευτικούς δίδεται το ίδιο ερωτηματολόγιο και πριν την έναρξη του Προγράμματος Αγωγής Υγείας και μετά την λήξη του, για την αξιολόγηση των γνώσεων των ιδίων πριν και μετά την εφαρμογή αυτού.

Οι εκπαιδευτές του Προγράμματος Πρώτων Βοηθειών του Ε.Ε.Σ. διδάσκονται από τους παλαιότερους συναδέλφους τους, οι οποίοι πλέον ασχολούνται μόνο με την εκπαίδευση των εκπαιδευτών και όχι του κοινού. Όταν κανείς προσληφθεί για να εργαστεί στον τομέα της Αγωγής Υγείας του Ε.Ε.Σ. πρέπει να εξειδικευθεί στη διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών.

Ο εκπαιδευόμενος, προκειμένου να γίνει εκπαιδευτής πρέπει να περάσει επιτυχώς από τρίμηνο πρόγραμμα πρότυπης διδασκαλίας στο κοινό. Σε αυτούς τους μήνες διδάσκεται παράλληλα, σε Ειδικό Πρόγραμμα διάρκειας 10 ωρών, Μεθόδους Διδασκαλίας.

Οι ομάδες δεν είναι ομοιογενείς και οι εκπαιδευτές συνήθως ξεκινούν με εύκολες ομάδες διδασκαλίας όπως είναι π.χ. το κοινό από τα Κ.Α.Π.Η. και στη συνέχεια προχωρούν σε δυσκολότερες ομάδες, όπως π.χ. το προσωπικό ενός εργοστασίου. Κριτήριο για την θεώρηση μίας ομάδας ως δύσκολής ή όχι αποτελεί το αντικείμενο της ενασχόλησης της ομάδας και το επίπεδο των ερωτήσεων που ενδέχεται να τεθούν, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο κλπ.

Στο εξωτερικό γίνονται ετησίως εκπαιδευτικά σεμινάρια που απευθύνονται στους εκεί εκπαιδευτές των αντίστοιχων Προγραμμάτων των κατά τόπους Εθνικών Ερυθρών Σταυρών ή Ερυθρών Ημισελήνων και είναι υποχρεωτική η παρακολούθησή τους.

Στην Ελλάδα, οι εκπαιδευτές του Ε.Ε.Σ. συγκεντρώνονται κάθε δύο χρόνια για να ενημερωθούν για τυχόν αλλαγές στην πρακτική εφαρμογή, κατά την διάρκεια του ενδιαμέσου διαστήματος, αν υπάρξει ανάγκη ενημέρωσης για επείγουσα αλλαγή μεθόδου Πρώτων Βοηθειών, ενημερώνει ο Προϊστάμενος των Τμημάτων.

Επιπλέον, υπάρχει και το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Αναφοράς για τις Πρώτες Βοήθειες του Ερυθρού Σταυρού που σκοπό έχει την επιμόρφωση των εκπαιδευτών με την βοήθεια της ηλεκτρονικής επικοινωνίας μεταξύ όλων των περιφερειακών Τμημάτων, την οργάνωση σεμιναρίων, κλπ.

Ο εκπαιδευτής μπορεί να λάβει βεβαίωση για τις ώρες διδασκαλίας Πρώτων Βοηθειών που πραγματοποίησε ο ίδιος. Σε γενικές γραμμές ακολουθείται ο ίδιος τρόπος διδασκαλίας από όλους τους εκπαιδευτές.

Τέλος, στο εξωτερικό η πιστοποίηση σχετικά με την γνώση του CPR που χορηγείται από τον Ερυθρό Σταυρό, χαίρει ευρείας αναγνώρισης.

Το περιεχόμενο της διδασκαλίας του Προγράμματος Πρώτων Βοηθειών υπάρχει σε ειδική έκδοση που χορηγείται δωρεάν στους εκπαιδευθέντες στα σχετικά Προγράμματα, έχει δε τυπωθεί και στην γλώσσα των τυφλών, με το σύστημα Brail.^{39,40}

Πίνακας 2: Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας. Βασικές Πρώτες Βοήθειες (14 ώρες)

Εισαγωγή
Θλάσεις – Τραύματα
Εγκαύματα – Κακώσεις σκελετού
Ειδικές περιπτώσεις Καταγμάτων – Δηλητηριάσεις
Λιποθυμικές καταστάσεις
Ηλεκτροπληξία – Επιληψία – Ξένα Σώματα
Ασφυξία – Τεχνητή Αναπνοή – ΚΑΡΠΑ
Πρακτική εξάσκηση – αξιολόγηση

Πηγή: Ε.Ε.Σ. Υπηρεσία Αγωγής Υγείας

4.2 Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών και Διασωστών του Ε.Ε.Σ

Ιδρύθηκε στην χώρα μας το 1932 και αποτελεί το δεύτερο κατά σειρά ένστολο εθελοντικό τμήμα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Αποτελείται από νέους, κυρίως, άνδρες και γυναίκες με όριο ηλικίας εγγραφής, από 17 έως 40 ετών, δραστηριοποιείται σήμερα σε 21 πόλεις της Ελλάδος και αριθμεί 2.500 ενεργά μέλη περίπου.

Το Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού είναι πλήρες μέλος της Διεθνούς Ναυαγοσωστικής Ομοσπονδίας, είναι Αναγνωρισμένο από τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας ως Διασωστική Οργάνωση, είναι Αδελφοποιημένο με τον Γερμανικό Ερυθρό Σταυρό, διατηρεί πρωτόκολλο συνεργασίας με την Τουρκική Διασωστική Ομάδα Α.Κ.Υ.Τ. κ.λ.π.

Οι Εθελοντές Σαμαρείτες, βρίσκονται σε επιχειρησιακή ετοιμότητα 365 ημέρες το χρόνο, 24 ώρες το 24ωρο και μπορούν να κινητοποιηθούν οποιαδήποτε στιγμή και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους όπου χρειαστεί.

Η Διεύθυνση του Σώματος Σαμαρειτών Ελλάδος, συνεργάζεται στενά με τον Γερμανικό Ερυθρό Σταυρό, στους τομείς εκπαίδευσης, εξοπλισμού και οργάνωσης.

Σήμερα, στην Πάτρα, το Ηράκλειο, την Ιεράπετρα, τα Χανιά, τον Πύργο, την Ξάνθη, το Αίγιο, την Κω, την Αθήνα, την Χαλκίδα, την Κάλυμνο, την Καστοριά, τα Ιωάννινα, την Λάρισα, τις Μοίρες, την Τρίπολη, την Ρόδο, την Κεφαλονιά, την Λέρο, την Σάμο και την Σητεία, οι Εθελοντές Σαμαρείτες προσφέρουν τις υπηρεσίες τους ανιδιοτελώς, με επαγγελματισμό και υπευθυνότητα, αυταπάρνηση και αγάπη για τον συνάνθρωπο.^{14,15,39}

4.2.1 Δράση Εθελοντών Σαμαρειτών και Διασωστών

Οι Εθελοντές Σαμαρείτες, του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, εργάζονται για την διάδοση της Ερυθροσταυρικής Ιδέας και συμμετέχουν σε πλήθος υπηρεσιών ή αποστολών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, όπως:

- Κινητοποιούνται και επεμβαίνουν σε αποστολές έρευνας και διάσωσης, αντιμετώπισης καταστροφών, επιδημιών, κ.λ.π.
- Παρέχουν πρώτες βοήθειες σε αγώνες, ποδοσφαιρικούς, κολυμβητικούς, ποδηλατικούς, δρόμου, rally, πυγμαχίας, ιστιοπλοϊκούς, μπάσκετ, πόλο, καράτε, κ.λ.π.
- Παρέχουν πρώτες βοήθειες σε μεγάλες διοργανώσεις, όπως υπαίθριες συναυλίες, θεατρικές παραστάσεις, πολιτιστικές και θρησκευτικές εκδηλώσεις, κ.λ.π.
- Εκπαιδεύουν στις βασικές πρώτες βοήθειες, μαθητές σχολείων, δασκάλους, μέλη συλλόγων, προσωπικό εργοστασίων, αεροπορικών εταιρειών, κ.λ.π.
- Οργανώνουν δενδροφυτεύσεις, καθαριότητα ακτών με υποβρύχιο καθαρισμό, ομιλίες και εκδηλώσεις για τα ναρκωτικά, το Α.Ι.Δ.Σ., την προστασία του περιβάλλοντος κ.λ.π.
- Εκπαιδεύονται σχολικοί τροχονόμοι και αναλαμβάνουν υπηρεσία σε πολλά δημοτικά σχολεία της χώρας μας.
- Συνεργάζονται με την Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (Γ.Γ.Π.Π.), την Πυροσβεστική Υπηρεσία, το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, την Ελληνική Αστυνομία, τις Λιμενικές Αρχές και άλλες

κρατικές υπηρεσίες σε καταστάσεις ετοιμότητας ή αντιμετώπισης καταστροφών.

- Στελεχώνουν παράκτιους σταθμούς πρώτων βοηθειών και ναυαγοσωστικής τους θερινούς μήνες και κινητές υγειονομικές μονάδες τις εορταστικές περιόδους των μαζικών εξόδων των κατοίκων των μεγάλων πόλεων.
- Συμμετέχουν μαζί με τον στρατό, την αστυνομία και την πυροσβεστική σε μικτά περίπολα κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, για την προστασία των δασών.
- Πραγματοποιούν ημερίδες για το κοινό με θέματα: Τροχαία ατυχήματα, Αντιμετώπιση Σεισμών, Υγιεινή, Θαλάσσια ατυχήματα, κ.λ.π.
- Εκπαιδεύουν πολίτες στην ναυαγοσωστική και δημιουργούν Εθελοντές Ναυαγοσώστες. εκδηλώσεις για τα ναρκωτικά, το Α.Ι.Δ.Σ., την προστασία του περιβάλλοντος, κ.λ.π.
- Στους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004 στην Αθήνα ο Ε.Ε.Σ. διέθεσε εθελοντές Σαμαρείτες για την κάλυψη του τομέα Πρώτων Βοηθειών σε όλους τους αγωνιστικούς χώρους και χώρους διαμονής, αθλητών και επισκεπτών. Οι εθελοντές διέθεσαν το χρόνο τους και τις γνώσεις με την ευαισθησία και την ευσυνειδησία που διακρίνει τους εθελοντές του Ερυθρού Σταυρού.^{14,39,41}

4.2.2 Εκπαίδευση Εθελοντών Σαμαρειτών και Διασωστών

Το Σώμα διαθέτει τρεις σχολές, Πρώτων Βοηθειών διάρκειας δεκαπέντε μηνών, διασωστών και ναυαγοσωστών διάρκειας τριών μηνών, στις οποίες διδάσκουν γιατροί Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), Εκπαιδευτές Διασώστες του Ε.Ε.Σ. και Διεθνείς Εκπαιδευτές Ναυαγοσωστικής.

Οι εθελοντές Σαμαρείτες, Διασώστες και Ναυαγοσώστες εκπαιδεύονται στα ακόλουθα θέματα του Εκπαιδευτικού Προγράμματος:

Πίνακας 3: Θεματολογία Εκπαιδευτικού Προγράμματος

Ιστορία του Ερυθρού Σταυρού
Θεμελιώδεις αρχές
Διεθνής οργάνωση

Σημαία - σύμβολα – διακριτικά
Διεθνές ανθρωπιστικό δίκαιο
Ιστορία & δραστηριότητα του σώματος εθελοντών Σαμαρειτών
Δεοντολογία
Ανατομία - παθολογία – ορθοπαιδική
Πρώτες βοήθειες
Διοίκηση ομάδων του Ερυθρού Σταυρού
Ερευνά αγνοούμενων
Διάσωση από ερείπια, φωτιά, γκρεμό, θάλασσα
Πρόληψη καταστροφών
Αντιμετώπιση καταστροφών
Επιβίωση στη ξηρά και στη θάλασσα
Ναυαγοσωστική και κατάδυση
Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση
Αντιμετώπιση τροχαίου ατυχήματος
Ειδικές μεταφορές με φορεία
Δημιουργία και λειτουργία καταυλισμών
Ψυχολογία στις καταστροφές
Ψυχολογικές Πρώτες Βοήθειες

Πηγή: Ε. Ε. Σ. (2007). Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών και Διασωστών

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης, οι Εθελοντές Σαμαρείτες – Διασώστες εκπαιδεύονται θεωρητικά και πρακτικά σε μαθήματα διάρκειας 182 ωρών, πραγματοποιούν 218 ώρες πρακτικής εξάσκησης στα Τ.Ε.Π. των οικείων νοσοκομείων αλλά και στη παροχή Πρώτων Βοηθειών στις Υγειονομικές αποστολές του τοπικού Τμήματος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και τελειώνουν την εκπαίδευσή τους με εθελοντική εργασία διάρκειας 70 ωρών.

Έτσι η συνολική 15μηνη εκπαίδευση των Εθελοντών Σαμαρειτών, ολοκληρώνεται σε τετρακόσιες εβδομήντα (470) ώρες, θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης, αλλά και εθελοντικής εργασίας.

Μέχρι σήμερα έχουν οργανωθεί από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και τον Γερμανικό Ερυθρό Σταυρό πέντε ειδικές εκπαιδεύσεις, στον τομέα της Διάσωσης, της Αντιμετώπισης Καταστροφών και της Παροχής Υγειονομικών Υπηρεσιών σε Καταστροφές, ενώ έχει πραγματοποιηθεί και μία εκπαίδευση από τον Βουλγαρικό Ερυθρό Σταυρό, στον τομέα της Ναυαγοσωστικής:

- 1989: Εκπαίδευση στην Φρανκφούρτη (15 ημέρες). Εκπαιδεύτηκαν 15 Εθελοντές Σαμαρείτες.
- 1992: Εκπαίδευση στην Φρανκφούρτη (8 ημέρες). Εκπαιδεύτηκαν 15 Εθελοντές Σαμαρείτες.
- 1997: Εκπαίδευση στην Φρανκφούρτη (8 ημέρες). Εκπαιδεύτηκαν 15 Εθελοντές Σαμαρείτες.
- 1998: Εκπαίδευση στην Πάτρα (15 ημέρες). Εκπαιδεύτηκαν 65 Εθελοντές Σαμαρείτες.
- 2000: Εκπαίδευση στην Πάτρα (15 ημέρες). Εκπαιδεύτηκαν 125 Εθελοντές Σαμαρείτες.
- 2001: Εκπαίδευση στην Βουλγαρία (15 ημέρες). Εκπαιδεύτηκαν 8 Εθελοντές Εκπαιδευτές Ναυαγοσωστικής.^{40,41}

Μέχρι σήμερα το Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών παρέχει εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών, Διάσωσης ή Ναυαγοσωστικής σε:

- Προσωπικό της Ελληνικής Εταιρείας Εμφιαλώσεων
- Προσωπικό της Air Greece
- Προσωπικό της Κοινοπραξίας GEFYRA
- Προσωπικό του Εργοταξίου του Νέου Λυμένος Πατρών
- Διασώστες της Πολεμικής Αεροπορίας
- Υπαξιωματικούς και Αξιωματικούς του Πολεμικού Ναυτικού
- Προσωπικού της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας
- Προσωπικό Κρατικών Νοσοκομείων
- Εθελοντές άλλων Εθελοντικών Οργανώσεων
- Μαθητές Σχολείων σε όλη την Ελλάδα
- Φοιτητές του Πανεπιστημίου Πατρών
- Μέλη Συλλόγων ή Οργανώσεων σε όλη την Ελλάδα^{40,41,42}

4.2.3 Επανεκπαίδευση

Τα μέλη της ομάδας διάσωσης, υποχρεωτικά έχουν ολοκληρώσει την θεωρητική και βασική εκπαίδευσή τους, διάρκειας 470 ωρών. Επίσης έχουν παρακολουθήσει μια τουλάχιστον εκπαίδευση διάσωσης και αντιμετώπισης καταστροφών του Γερμανικού Ερυθρού Σταυρού ή είναι απόφοιτοι των

προγραμμάτων Basic and Advanced Pre-Hospital Trauma Life Support ή έχουν δύο τουλάχιστον συμμετοχές σε αποστολές διάσωσης.

Μια φορά κάθε δύο χρόνια, παρακολουθούν ειδικό σεμινάριο διάρκειας 50 ωρών (8 ημερών), στο οποίο συμπεριλαμβάνονται τα ακόλουθα:

Πίνακας 4: Θεματολογία Προγράμματος Επανεκπαίδευσης

Χρονική Διάρκεια	Θεματολογία
4 ώρες	Δαρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση
4 ώρες	Μεταφορές με φορεία (Αυτοσχέδια φορεία)
4 ώρες	Αιμορραγίες - Κατάγματα (Τρόποι αντιμετώπισης)
4 ώρες	Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
2 ώρες	Ενδοφλέβιες χορηγήσεις
6 ώρες	Αντιμετώπιση Τροχαίου Ατυχήματος
6 ώρες	Διείσδυση σε κατεστραμμένο κτήριο
4 ώρες	Χρήση σχοινιών διάσωσης και λοιπού ορειβατικού εξοπλισμού
4 ώρες	Χρήση αναπνευστικών συσκευών & απινιδωτή
6 ώρες	Αντιμετώπιση Πυρκαγιών – Εγκαύματα
4 ώρες	Τεχνικές διάσωσης στην θάλασσα
2 ώρες	Ψυχολογία στις Καταστροφές

Πηγή: Ε.Ε.Σ. (2007). Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών και Διασωστών

Μετά το τέλος του ειδικού σεμιναρίου, ακολουθούν εξετάσεις (γραφτές, προφορικές & πρακτικές). Τα αποτελέσματα ανακοινώνονται σε όλα τα μέλη της ομάδας διάσωσης. Αν κάποιο μέλος δεν περάσει επιτυχώς τις εξετάσεις, μπορεί να επανεξεταστεί μετά από διάστημα μιας εβδομάδος. Στην περίπτωση που και πάλι κάποιο μέλος δεν πέρασε επιτυχώς, τότε του αφαιρείται η ιδιότητα μέλους της ομάδας διάσωσης. Το μέλος αυτό έχει το δικαίωμα να μπει στην διαδικασία ένταξης την επόμενη φορά που θα προγραμματιστούν εισαγωγικές εξετάσεις.^{40, 42}

4.3 Σωματείο: «Πνοή – Φίλοι Εντατικής Θεραπείας Παιδιού»

Επείγοντα περιστατικά υγείας που συχνά παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της εργασίας, άθλησης ή παιχνιδιού και έχουν ανάγκη άμεσης

παροχής πρώτων βοηθειών, επιδεινώνονται λόγω έλλειψης ή καθυστέρησης βοήθειας. Αναγνωρίζοντας αυτήν την ανάγκη, το Σωματείο ΠΝΟΗ οργανώνει μαθήματα Βασικής Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης και Πρώτων Βοηθειών (μαλάξεις, φιλί της ζωής, αντιμετώπιση σε περίπτωση κατάποσης ξένου σώματος κ.λ.π.) σε παιδικούς σταθμούς, σχολεία, γυμναστήρια, εργοστάσια, επιχειρήσεις και άλλους φορείς.

Είναι ένα σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που συντηρείται από δωρεές ιδιωτών και δωρεές εις μνήμην. Τα σεμινάρια Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης και Πρώτων Βοηθειών από το Σωματείο ΠΝΟΗ, ξεκίνησαν το έτος 1996, με αφορμή το θάνατο ενός δωδεκάχρονου παιδιού, εξαιτίας της άγνοιας του πληρώματος του ΕΚΑΒ περί την ανάνηψη. Το πρώτο σεμινάριο πραγματοποιήθηκε στις 24/5/1996 στο University of la Verne και συμμετείχαν 23 άτομα.

Σήμερα, τα σεμινάρια πραγματοποιούνται είτε στα γραφεία του Σωματίου (Μιχαλακοπούλου 159, 3^{ος} όροφος) ανά ομάδες 10 με 12 ατόμων, είτε σε εξωτερικούς χώρους (σχολεία, εταιρίες, σπίτια κ. α.), όπου σε κάθε ένα σεμινάριο μπορούν να εκπαιδευτούν μέχρι και 30 άτομα (θεωρία).⁴³

Από το 1996 έως το 2008 στο Σωματείο ΠΝΟΗ πραγματοποιήθηκαν 618 σεμινάρια (Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση - Πρώτες Βοήθειες) και εκπαιδεύτηκαν περισσότερα από 7.240 άτομα. Συγκεκριμένα, σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών έχουν πραγματοποιηθεί συνολικά 48, (10 μόνο Πρώτων Βοηθειών και 38 Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης – Πρώτων Βοηθειών) στα οποία έχουν εκπαιδευτεί 576 άτομα. Αξιοσημείωτος είναι ο μικρός αριθμός αυτών των σεμιναρίων, ο οποίος όμως δικαιολογείται από το γεγονός ότι το Σωματείο ΠΝΟΗ προωθεί περισσότερο την Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση διότι με την ανάνηψη *μπορεί να σωθεί μια ζωή*. Όσον αφορά τα σεμινάρια Καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης (CPR) που έχουν πραγματοποιηθεί στα γραφεία του Σωματείου αλλά και εκτός (παιδικοί σταθμοί, εταιρείες, ιδρύματα, σύλλογοι γονέων και κηδεμόνων, σχολεία, πανεπιστημιακές σχολές κ.α.), ανέρχονται στα 604.^{43,44}

4.3.1 Εκπαιδευτές σεμιναρίων και Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα

Τα σεμινάρια πραγματοποιούν μόνο παιδίατροι εντατικολόγοι των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων Παίδων Αθηνών, Πάτρας και Ηρακλείου, ως

υπεύθυνοι. Αν στο Σεμινάριο συμμετέχουν πάνω από δώδεκα άτομα, τότε παρευρίσκεται ένας ή δύο εκπαιδευτές για την διεκπεραίωση του πρακτικού μέρους. Τα μαθήματα γίνονται με τρόπο κατανοητό σε όλους και με τη βοήθεια του κατάλληλου υλικού (προπλάσματα – κούκλες καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης, slides κ.λ.π.).

Τα άτομα που εκπαιδεύονται στο Σωματείο ΠΝΟΗ, είναι οποιοσδήποτε ενήλικας πολίτης ενδιαφέρεται, ακόμα και παιδιά, αν και πραγματοποιούνται πιο συχνά σε παιδιά άνω των 17 ετών, διότι έχει αποδειχθεί πως οι μικρότερες ηλικίες δεν έχουν την ωριμότητα και ψυχραιμία να ανταποκριθούν σε ανάλογες περιστάσεις.⁴⁴

Τα σεμινάρια της Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης έχουν διάρκεια 3,5 με 4 ώρες και συγκεκριμένα 1,5 με 2 ώρες πραγματοποιείται το θεωρητικό μέρος όπως επίσης και το πρακτικό. Για το λόγο αυτό συμμετέχουν σε κάθε σεμινάριο ως και 30 άτομα.

Σύμφωνα με τον απολογισμό των εν ενεργεία χρόνων του Σωματείου ΠΝΟΗ, όπως προαναφέρθηκε, υπολογίζεται πως έχουν εκπαιδευτεί πάνω από 7.240 άτομα μεμονωμένα ή και σε ομάδες πληθυσμού. Μερικά από αυτά είναι παιδικοί σταθμοί, δημοτικά σχολεία και εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, πανεπιστήμια – Τ.Ε.Ι., σύλλογοι γονέων και κηδεμόνων, ομάδες εθελοντών, γιατροί και παραϊατρικό προσωπικό, εταιρείες όπως Ναυτιλιακή εταιρεία, Nestle Hellas S.A., Procter and Gamble, Genesis Pharma A.E., Coca Cola 3 Έψιλον κ.α. Ακόμη το Μπενάκειο εκπαιδευτικό ίδρυμα Κηφισιάς, το Αμερικάνικο Κολέγιο «Deree», Αποστολική εκκλησία του Χριστού, Ίδρυμα Θεοτόκος, ομάδα Φιλιππινέζων οικιακών βοηθών και γυμναστική ακαδημία.⁴⁴

Όσον αφορά στη διάρκεια των σεμιναρίων των Πρώτων Βοηθειών ανέρχονται στις 2,5 με 3 ώρες, όπου διεξάγεται μόνο θεωρητικό μέρος και γι' αυτό το λόγο ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι απεριορίστος. Σε αντίθεση με τα παραπάνω, η διάρκεια των σεμιναρίων Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης – Πρώτων Βοηθειών, ανέρχεται σε 5 με 5,5 ώρες. Τα θέματα που διδάσκονται είναι τα ακόλουθα:

Πίνακας 5 Θεματολογία Εκπαιδευτικού Προγράμματος Πρώτων Βοηθειών

Εισαγωγή
Τηλέφωνα πρώτης ανάγκης
Κουτί Πρώτων Βοηθειών
Στοιχεία ταυτότητας για περίπτωση έκτακτης ανάγκης
Μεταφορά τραυματία μετά από ατύχημα
Δηλητηρίαση
Εγκαύματα
Ηλεκτροπληξία
Αιμορραγίες
Σοκ (shock)
Τραυματισμοί στο κεφάλι
Κατάγματα – εξάρθρηματα – διαστρέμματα
Υποθερμία
Σπασμοί
Θερμική καταβολή (ηλίαση)
Θερμοπληξία
Δήγματα (τσιμπήματα)
Ρινορραγία
Λιποθυμία
Τραυματισμοί ματιών
Πνιγμός
Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση σε θύμα πνιγμού (ΚΑΡΠΑ – φιλί της ζωής – CPR)
Απόφραξη ανώτερων αναπνευστικών οδών από ξένο σώμα (πνιγμονή – ενέργειες αφαίρεσης ξένου σώματος σε μικρό παιδί)

Πηγή: ΠΝΟΗ. Πρώτες Βοήθειες (Φυλλάδιο)

Τα σεμινάρια που πραγματοποιούνται εντός Αττικής κοστολογούνται ως εξής:

- Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση – Πρώτων Βοηθειών: 40 ευρώ ανά άτομο
- καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση: 30 ευρώ ανά άτομο
- πρώτων βοηθειών: 25 ευρώ ανά άτομο

Τα σεμινάρια που πραγματοποιούνται εκτός Αττικής κοστολογούνται ως εξής:

- καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση – πρώτων βοηθειών: 50 ευρώ ανά άτομο
- καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση: 35 ευρώ ανά άτομο
- πρώτων βοηθειών: 30 ευρώ ανά άτομο.

Το κόστος για κάθε εκπαιδευόμενο λόγω του μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του Σωματείου ΠΝΟΗ , καλύπτει εκτός από τα έξοδα του σεμιναρίου και τον εξοπλισμό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας Παιδιών και Νεογνών, όπως επίσης την υλική ενίσχυση των παιδιών που νοσηλεύονται στην Εντατική και των γονιών τους.

Με το πέρας των σεμιναρίων, χορηγείται βεβαίωση, η οποία δεν καλύπτει νομικά την γνώση που αποκόμισαν. Η American Heart Association (A.H.A.) και το European Resuscitation Council (E.R.C.) συστήνουν σε όσους έχουν εκπαιδευτεί, να επαναλαμβάνουν το σεμινάριο μία φορά το χρόνο για καλύτερη εμπέδωση της παρεχομένης γνώσης.^{44, 45}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

5.1 Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας συστάθηκε ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) το 1985 (Ν.1579/85) και υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σκοπός του ΕΚΑΒ είναι ο συντονισμός της παροχής Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας στους πολίτες σε έκτακτες περιπτώσεις και η μεταφορά αυτών σε μονάδες παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Είναι ο μοναδικός επίσημος φορέας της πολιτείας για παροχή υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας και επιπλέον αναπτύσσει προγράμματα που αφορούν στον τομέα της Επείγουσας Ιατρικής.

Μετά από συνέντευξη που μας παραχώρησε η προϊστάμενη εκπαίδευσης κα Βουγιουκλή, πληροφορηθήκαμε για τον κύριο ρόλο του *Τομέα Εκπαίδευσης* του ΕΚΑΒ, ο οποίος είναι *η συνεχιζόμενη κατάρτιση των πληρωμάτων του*. Παρ' όλα αυτά μετά από καταβολή αιτήσεων των ενδιαφερόμενων πολιτών, φορέων συνεργαζόμενων με το ΕΚΑΒ (αστυνομία, πυροσβεστική, λιμενικό, Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών), καθώς και άλλες ομάδες πολιτών, όπως μαθητές, εκπαιδευτικοί, ιδιωτικοί υπάλληλοι, πραγματοποιούνται Προγράμματα Εκπαίδευσης του ΕΚΑΒ και σ' αυτούς.⁴⁶

5.1.1 Διάθρωση του Ε.Κ.Α.Β.

Το ΕΚΑΒ είναι αναπτυγμένο Πανελλαδικά σε 12 παραρτήματα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ηράκλειο, Λάρισα, Καβάλα, Ιωάννινα, Λαμία, Αλεξανδρούπολη, Τρίπολη, Κοζάνη, και Μυτιλήνη) και κάθε παράρτημα αναπτύσσεται σε τομείς στις διάφορες περιοχές της χώρας. Η ανάπτυξη του ΕΚΑΒ δημιουργεί ένα σύγχρονο σύστημα υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής. Το ΕΚΑΒ σήμερα διαθέτει 741 απλά ασθενοφόρα, 107 Κινητές Μονάδες, 25 μοτοσυκλέτες 28 επιβατικά αυτοκίνητα, 2 αυτοκινούμενα συντονιστικά κέντρα, 2 οχήματα αντιμετώπισης καταστροφών και 3 ελικόπτερα. Υπάρχουν ακόμα περίπου 350 ασθενοφόρα

που έχουν διατεθεί από το ΕΚΑΒ και χρησιμοποιούνται από Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας όπου δεν έχει αναπτυχθεί το ΕΚΑΒ. Στο ΕΚΑΒ εργάζονται συνολικά 3521 άτομα από τα οποία 63 ιατροί του Εθνικού Συστήμα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), 65 ιατροί Επικουρικοί, 145 διοικητικοί υπάλληλοι, 128 τεχνικοί υπάλληλοι και 3120 Πληρώματα – Διασώστες.

Από το 2000, λειτουργεί ΙΕΚ - ΕΚΑΒ με ειδικότητα “Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου”, διάρκειας 4 εξαμήνων με 2800 ώρες θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης. Μετά από πανελλήνιες εξετάσεις πιστοποίησης, Έχουν ήδη αποφοιτήσει 2081 διασώστες. Σήμερα φοιτούν 1058 σε 13 ΙΕΚ σε όλη την Ελλάδα. Παράλληλα έχει αρχίσει Πανελλαδικά η λειτουργία ΙΕΚ για την εκπαίδευση του ήδη υπάρχοντος προσωπικού. Από το 2007 με το ΠΔ.62/07(ΦΕΚ:70Τ.Α/22-3-07) κατοχυρώθηκαν τα επαγγελματικά δικαιώματα των Διασωστών – Πληρωμάτων Ασθενοφόρων.^{45,46}

Το προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β. εκπαιδεύεται:

- Στη Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση και τη χρήση του αυτόματου απινιδωτή (BLS-AED)

Και κάθε χρόνο επανεκπαιδεύεται πιστοποιημένα:

- Στην αντιμετώπιση του τραυματία με βάση τις αρχές του ATLS-PHTLS
- Στην αντιμετώπιση κάθε κατηγορίας επείγοντος με βάση συγκεκριμένα πρωτόκολλα προνοσοκ/κής φροντίδας του ΕΚΑΒ

Στο ΕΚΑΒ δραστηριοποιήθηκαν εγκεκριμένα από το Υπουργείο Υγείας ΚΕΚ (Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης), με ενδιαφέροντα αντικείμενα που αφορούσαν την Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική. Από το 2000 έως το 2006 στην Αθήνα λειτούργησαν 20 Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.), στην Θεσσαλονίκη 7 και στο Ηράκλειο 8. Συνολικά εκπαιδεύτηκαν 759 άτομα (γιατροί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς και διασώστες).^{47,48}

Ενδεικτικά θέματα:

- Τηλεφωνική διαλογή και διαχείριση επειγόντων περιστατικών (διάρκειας 60 ωρών)
- Αντιμετώπιση υγειονομικών αναγκών λόγω μαζικών φυσικών ή άλλων καταστροφών (διάρκειας 80 ωρών)
- Ακινητοποίηση και μεταφορά ασθενών στα Τ.Ε.Π. (διάρκειας 40 ωρών)

- Βασικά θέματα Πρώτων Βοηθειών δεοντολογίας και ψυχολογίας του ασθενούς (διάρκειας 40 ωρών) ⁴⁶

5.1.2 Εκπαιδευτικές δραστηριότητες του Ε.Κ.Α.Β.

Ένας από τους φορείς εκπαίδευσης Πρώτων Βοηθειών είναι και το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Ο κύριος ρόλος του *Τομέα Εκπαίδευσης* του ΕΚΑΒ, είναι *η συνεχιζόμενη κατάρτιση των πληρωμάτων του*. Παρ' όλα αυτά εξ' αιτίας της άγνοιας που παρουσιάζεται (στο κοινό) αλλά και της θέλησης του πληθυσμού για εκπαίδευση στην παροχή Πρώτων Βοηθειών, υπάρχει η δυνατότητα μετά από καταβολή αιτήσεων των ενδιαφερόμενων πολιτών, φορέων συνεργαζόμενων με το ΕΚΑΒ (αστυνομία, πυροσβεστική, λιμενικό, Ο.Κ.Α.Ν.Α.) καθώς και ομάδων πληθυσμού όπως μαθητές, εκπαιδευτικοί, ιδιωτικοί υπάλληλοι κ.α. για εκπαίδευση στις Βασικές Πρώτες Βοήθειες, από τον Φορέα αυτό.

Με απόφαση που αφορά στους κανόνες οργάνωσης συστήματος Καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΑ), δημοσιευμένο στην εφημερίδα της κυβέρνησης, τονίζεται η υποχρεωτική εκπαίδευση για όλους τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, πληρώματα ασθενοφόρων, παραϊατρικό προσωπικό) στη βασική υποστήριξη ζωής και στην αυτόματη εξωτερική απινίδωση. ^{48, 49, 50}

Το Ε.Κ.Α.Β. βασίστηκε στην απόφαση αυτή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και στο παλαιότερα δημοσιευμένο άρθρο 17, παράγραφος 1, της εφημερίδας της κυβερνήσεως, το οποίο αναφέρεται στην εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού του Ε.Κ.Α.Β. και συγκεκριμένα στην υποχρεωτική παρακολούθηση προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης σχετικά με το αντικείμενό του Ε.Κ.Α.Β., και έτσι προχώρησε στην εκπαίδευση και επανεκπαίδευση όλου του προσωπικού του, παίρνοντας μέτρα διασφάλισης της ποιότητας της εκπαίδευσης, κυρίως στην ΚΑΑ ^{49,50}

Το Ε.Κ.Α.Β., όσον αφορά την εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού αλλά και την εκπαίδευση ειδικών ομάδων (αστυνομικοί, πυροσβέστες, υποψήφιοι οδηγοί αυτοκινήτων, σώμα λιμενικού κ.α.) παρέχει προγράμματα που βασίζονται κυρίως στη βασική υποστήριξη της ζωής και στην αυτόματη εξωτερική απινίδωση, στοχεύοντας στην ικανότητα του μελλοντικού ανανήπτη να εκτιμά το θύμα που έχει κατάρρευση, την ικανότητά του για να εφαρμόσει

θωρακικές συμπίεσεις και αναπνοές διάσωσης, έχοντας ως σκοπό την ανάνηψη του θύματος, έως ότου φτάσει το ασθενοφόρο ή ειδικός.

Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες που παρέχει το Ε.Κ.Α.Β. είναι οι εξής: προνοσοκομειακή αντιμετώπιση του τραυματία, Βασική Υποστήριξη Ζωής BLS, BLS –αυτόματη εξωτερική απινίδωση AED, επείγουσα προνοσοκομειακή αντιμετώπιση παιδιατρικών και μαιευτικών νεογολογικών περιστατικών Ε321, Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής, πυρηνική ραδιολογική βιοχημική άμυνα, Ε.Π << Ο.Α 2004 – ΥΓΕΙΑ>>, PHTLS, ΙΕΚ – ΕΚΑΒ, εκπαίδευση σε ΠΡΒΧ ατυχήματα, BLS και ακινητοποίηση μεταφορά πολυτραυματία – παροχή Πρώτων Βοηθειών χρήση εξοπλισμού του ασθενοφόρου, πρακτική άσκηση σε ασθενοφόρο ως μέλη του πληρώματος, παρουσίαση – ενημέρωση με θέμα Παροχή Πρώτων Βοηθειών.

Ακόμη: Ατυχήματα στο σπίτι – Πρώτες Βοήθειες, Καρδιοπνευμονική Αντιμετώπιση (ΚΑΡΠΑ) και αντιμετώπιση αρρυθμιών – διακομιδές, Πρώτες Βοήθειες Βασική ΚΑΡΠΑ επικοινωνία του διασώστη στον τόπο του ατυχήματος, σενάρια πιθανών προβλημάτων στο σχολικό περιβάλλον και ασκήσεις εξοικείωσης σε πραγματικές συνθήκες παροχή Πρώτων Βοηθειών – ΚΑΡΠΑ ασκήσεις ανατροφοδότησης, <<Ασκήσεις εξοικείωσης με τον τρόπο παροχής της επείγουσας ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας>> - <<Τεχνικές επικοινωνίας του πολίτη με τους πάσχοντες και το Α/Κ του ΕΚΑΒ, <<Βασική ΚΑΡΠΑ>> - Τεχνικές επικοινωνίας του ευαίσθητοποιημένου πολίτη με τους πάσχοντες και το Α/Κ του ΕΚΑΒ, <<Βασική ΚΑΡΠΑ – ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ τροχαίου ατυχήματος>> και <<Σενάρια επειγουσών καταστάσεων στο σχολικό περιβάλλον αντιμετώπιση και επικοινωνία με το ΕΚΑΒ>>.

Επίσης μερικές ακόμα από τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες που παρέχει το ΕΚΑΒ είναι οι εξής: <<Βασική Υποστήριξη της Ζωής – ακινητοποίηση - <<τεχνικές επικοινωνίας του πολίτη αρωγού με τους πάσχοντες και το Α/Κ του ΕΚΑΒ>>, Βασική Υποστήριξη της Ζωής - <<Πρώτες Βοήθειες>> - επικοινωνία με το 166, Πρώτες Βοήθειες, ΚΑΡΠΑ – Πρώτες Βοήθειες, ΙΕΚ ταχύρυθμο, Πρώτες Βοήθειες – αιμορραγίες – τραύμα, Ημερίδα κυκλοφοριακής Αγωγής, πολυτραυματίας – ακινητοποίηση, ΚΑΡΠΑ στάδιο 1 και στάδιο 2, ΚΑΡΠΑ – έλεγχος εξωτερικής αιμορραγίας επιδεσμολογία – ακινητοποίηση, αντιμετώπιση τραυματιών – ακινητοποίηση σκελετικών

κακώσεων και έλεγχος εξωτερικών αιμορραγιών, καρδιακό επεισόδιο απόφραξη αεραγωγού πνιγμονή - εγκαύματα - κρυοπαγήματα – υποθερμία – θερμοπληξία, Βασική υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών – έλεγχος εξωτερικής αιμορραγίας – επιδεσμολογία - ακινητοποίηση, επείγουσες καταστάσεις αντιμετώπιση, Παροχή Πρώτων Βοηθειών σε περίπτωση οδικών ατυχημάτων, Επείγουσες καταστάσεις – αρχική εκτίμηση αντιμετώπιση, χρήση εξοπλισμού ασθενοφόρου, συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ERC - ΕΣΑΝ BLS - AED course, ομιλίες για θέματα Πρώτων Βοηθειών, πρωτόκολλα τηλεφωνικής διαλογής – συνεχιζόμενη εκπαίδευση, διαχείριση επειγόντων περιστατικών, Σεμινάριο BLS, πρόληψη ατυχημάτων, Βασική υποστήριξη ζωής σε παιδιά και ενήλικες ατυχήματα στο σχολείο, Συμμετοχή σε ημερίδα με θέμα κυκλοφοριακή αγωγή και τροχαία ατυχήματα επίδειξη Βασικής ΚΑΡΠΑ, Ατυχήματα στο σπίτι – Βασική Υποστήριξη Ζωής BLS σε παιδιά και ενήλικες.

Τέλος μέσα στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες του Ε.Κ.Α.Β. συμπεριλαμβάνονται και τα εξής: BLS σε παιδιά και ενήλικες – πνιγμός, ΚΑΡΠΑ, Βασική ΚΑΡΠΑ, Ημερίδα με θέμα Υγεία και Ασφάλεια στους χώρους εργασίας, ΚΕΚ ΕΚΑΒ Οργάνωση, και Διοίκηση υπηρεσιών στην Υγεία, ΚΕΚ - ΕΚΑΒ επαγγελματική δεοντολογία και δικαιώματα ασθενών, ΙΕΚ – ΕΚΑΒ ειδικότητα <<Διασώστης – πλήρωμα ασθενοφόρου>>, εκπαιδευτική εκδρομή – ξενάγηση στις εγκαταστάσεις του ΕΚΑΒ, BLS – Μαζικές καταστροφές, διαχείριση επειγόντων περιστατικών, ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον – αντιμετώπιση, ασφάλεια στο εργασιακό περιβάλλον, τραύμα - αιμορραγίες κατάγματα, αλλεργίες – εγκαύματα - λιποθυμία, Πρώτες Βοήθειες – χρήση ασθενοφόρου, BLS, AED, ALS, σε ειδικές καταστάσεις, απεγκλωβισμός.^{49,51}

5.1.3 Εκπαιδευτικά Προγράμματα και Εκπαιδευτές του Ε.Κ.Α.Β

Η διενέργεια των προγραμμάτων βασικής υποστήριξης της ζωής και αυτόματης εξωτερικής απινίδωσης, γίνεται στο χώρο των σεμιναρίων του κέντρου επαγγελματικής κατάρτισης του Ε.Κ.Α.Β., δύο (2) με τρεις (3) φορές το μήνα. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα διαρκεί μία (1) ημέρα και πιο συγκεκριμένα οκτώ (8) ώρες. Περιλαμβάνει θεωρητικό και πρακτικό τμήμα. Τα άτομα που εκπαιδεύουν σε κάθε σεμινάριο κυμαίνονται από δεκαπέντε έως εξήντα (15 – 60). Για το πρακτικό τμήμα του σεμιναρίου, οι εκπαιδευόμενοι χωρίζονται σε υποομάδες με δύο εκπαιδευτικούς ανά ομάδα. Στο τέλος του

εκπαιδευτικού προγράμματος, στους εκπαιδευόμενους επαγγελματίες υγείας και μη (πολίτες), απονέμεται μία βεβαίωση, με την οποία ορίζονται ανανήπτες – διασώστες στη βασική υποστήριξη ζωής και στην αυτόματη εξωτερική απινίδωση, εφ' όσον έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς το σεμινάριο ανανηπτών – διασωστών, με επικύρωση από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

Η βεβαίωση αυτή επικυρώνει τις στοιχειώδεις γνώσεις στις Πρώτες Βοήθειες για έναν χρόνο. Αν όμως έχει ζητηθεί από ομάδα του πληθυσμού να εκπαιδευτεί από το προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β., τότε υπάρχει η δυνατότητα εκπαίδευσης στο χώρο της.^{48,49}

Τα προγράμματα που παρέχει το Ε.Κ.Α.Β., προσαρμόζονται από τους εκπαιδευτές ανάλογα με το κοινό και στο αντίστοιχα και κατάλληλα προσαρμοσμένο μ' αυτόν εκπαιδευτικό αντικείμενο. Τα εκπαιδευτικά αντικείμενα που παρέχει το Ε.Κ.Α.Β., στηρίζονται στα βασικά προγράμματα εκπαίδευσης. Δηλαδή, τα εκπαιδευτικά αντικείμενα που θα αναφερθούμε σ' αυτά αναλυτικά στους απολογισμούς των ετών 2004, 2005, 2006 προσαρμόζονται ανάλογα, με το κοινό που εκπαιδεύεται κάθε φορά, αλλά στηρίζονται επίσης, στη βιβλιογραφία των Βασικών Προγραμμάτων του BLS, BLS – AED, CPR, Πρώτων Βοηθειών, Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής.^{48, 49, 52}

Για την εφαρμογή των Προγραμμάτων που πραγματοποιούνται στο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του Ε.Κ.Α.Β. και έχουν σταθερό εκπαιδευτικό αντικείμενο (δηλαδή BLS –AED, Επείγουσα Υποστήριξη της Ζωής – ΕΠΕΙΖΩ), σύμφωνα με τις ελάχιστες προδιαγραφές που έχουν θεσπιστεί από την Εθνική Επιτροπή Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΕΕΚΑΑΝ) ορίζεται ένας υπεύθυνος σεμιναρίου, ο αριθμός των εκπαιδευτών είναι ένας εκπαιδευτικός προς έξι εκπαιδευόμενους (1:6) ή ένας προς οκτώ (1:8) και ο αριθμός των εκπαιδευόμενων δεν ξεπερνά τα τριάντα άτομα. Το ήμισυ των εκπαιδευτών που συμμετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία, είναι *πλήρεις* εκπαιδευτές, πιστοποιημένοι από την ΕΕΚΑΑΝ του ΚΕΣΥ και από διεθνείς οργανισμούς (ERC, AHA, APLS, PALS, ALSO). Το υπόλοιπο ήμισυ των εκπαιδευτών μπορεί να είναι πιστοποιημένοι ανανήπτες.

Για να οριστεί κάποιος εκπαιδευτής είτε εκπαιδεύει το κοινό είτε εκπαιδεύει επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, πληρώματα ασθενοφόρων, παραϊατρικό προσωπικό) θα πρέπει να πληρεί ορισμένες

προϋποθέσεις. Για να οριστεί εκπαιδευτής στη βασική υποστήριξη της ζωής και στην αυτόματη εξωτερική απινίδωση, θα πρέπει να έχει ολοκληρώσει επιτυχώς το σεμινάριο ανανηπτών, να έχει προταθεί για το σεμινάριο εκπαιδευτών, να έχει ολοκληρώσει επιτυχώς το σεμινάριο εκπαιδευτών και να έχει συμμετάσχει σε τουλάχιστον δύο (2) σεμινάρια ως *δόκιμος εκπαιδευτής*.

Ο εκπαιδευτής έχει τη δυνατότητα να αναλάβει και ως υπεύθυνος σεμιναρίου, στη βασική υποστήριξη της ζωής και στην αυτόματη εξωτερική απινίδωση, εφ' όσον έχει συμμετάσχει ως *συνυπεύθυνος* τουλάχιστον σε δύο (2) σεμινάρια ανανηπτών, έχει συμπληρώσει τουλάχιστον σαράντα (40) εκπαιδευτικές ώρες στην ΚΑΑ επικυρωμένες από την ΕΕΚΑΑΝ του ΚΕΣΥ, οπότε και απονέμεται το *ειδικό πιστοποιητικό εκπαίδευσης* από το υπουργείο υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και κρίνεται κατάλληλος/η για την οργάνωση και άλλων συναφών σεμιναρίων.

Για να οριστεί κάποιος εκπαιδευτής στα Εκπαιδευτικά Προγράμματα του Ε.Κ.Α.Β., στον γενικό πληθυσμό ή στις ειδικές ομάδες, πρέπει να είναι προσωπικό της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας του Ε.Κ.Α.Β. και με την προϋπόθεση ότι έχει λάβει την απαραίτητη υποχρεωτική εκπαίδευση στα αντίστοιχα προγράμματα.

Για να γίνει εκπαιδευτής κάποιος στα Εκπαιδευτικά Προγράμματα που εφαρμόζει το Ε.Κ.Α.Β., θα πρέπει να είναι απόφοιτος του Ι.Ε.Κ. – Ε.Κ.Α.Β., να έχει παρακολουθήσει την εσωτερική εκπαίδευση του Ε.Κ.Α.Β. (συνεχιζόμενη εκπαίδευση των πληρωμάτων των ασθενοφόρων) και να έχει παρακολουθήσει τα πιστοποιημένα Προγράμματα Βασικής Υποστήριξης της Ζωής και προνοσοκομειακή αντιμετώπιση του τραυματία.^{49, 52}

5.1.4 Προγράμματα Πρώτων Βοηθειών σε Σχολεία. Επανεκπαίδευση

Έπειτα από συνέντευξη με την προϊσταμένη εκπαίδευσης κα Βουγιουκλή, ενημερωθήκαμε για τα Εκπαιδευτικά Προγράμματα Πρώτων Βοηθειών που παρέχει το ΕΚΑΒ, στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, όπου προσαρμόζονται από τους εκπαιδευτές ανάλογα με το κοινό, μαθητές, δάσκαλοι, νηπιαγωγοί κ.α. Αντιστοίχως, το εκπαιδευτικό αντικείμενο που θα εφαρμόσουν, το κοινό με το οποίο θα ασχοληθούν, εξασκείται στον κατάλληλο εξοπλισμό, που μπορεί να είναι προπλάσματα νηπίων, παιδιών, εφήβων κ.α.

Τα εκπαιδευτικά αντικείμενα που το Ε.Κ.Α.Β. συνήθως εφαρμόζει στους νηπιαγωγούς, δασκάλους, μαθητές είναι η βασική υποστήριξη ζωής, η ΚΑΡΠΑ, αντιμετώπιση τραυμάτων. Τα προγράμματα αυτά προτιμώνται είτε γιατί αυτό επιλέγεται από τους ίδιους είτε γιατί όπως αναφερθήκαμε και παραπάνω, το επιθυμητό είναι ο ανανήπτης – διασώστης να διατηρήσει στη ζωή το θύμα έως ότου καταφτάσει το ασθενοφόρο ή ειδικός.^{53,54,55}

Η εκπαίδευση, αυτής της ομάδας πληθυσμού είναι δυνατόν να επιτευχθεί και στο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του Ε.Κ.Α.Β., αλλά όταν ο αριθμός των εκπαιδευόμενων είναι μεγάλος, τότε εφαρμόζεται στο σχολείο ή σε αίθουσα ανάλογης χωρητικότητας για τις διαλέξεις αλλά και για τις ασκήσεις σε ομάδες.

Οι εκπαιδευτές, οι οποίοι εκπαιδεύουν αυτήν την ειδική ομάδα, είναι το προσωπικό της ιατρικής ή νοσηλευτικής υπηρεσίας του Ε.Κ.Α.Β., μέσα στο πλαίσιο εκπαίδευσης του γενικού πληθυσμού και των ειδικών ομάδων. Και σ' αυτήν την περίπτωση, ο αριθμός των εκπαιδευτών ποικίλει, αναλόγως του αριθμού των εκπαιδευόμενων και ανάλογα με το Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα ή αντικείμενο που είναι προς εκπαίδευση. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει θεωρία και πρακτική άσκηση.⁵⁰

Με το πέρας της εφαρμογής του Εκπαιδευτικού Προγράμματος στους παρακολουθήσαντες εκπαιδευόμενους δεν απονέμεται βεβαίωση, εφ' όσον στις περισσότερες περιπτώσεις εφαρμογής των προγραμμάτων εκπαίδευσης δεν είναι δυνατόν να πληρούνται οι απαραίτητες ελάχιστες προδιαγραφές, όπως αυτές έχουν οριστεί από την εθνική επιτροπή Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης του ΚΕΣΥ.

Σε περίπτωση, όμως, που παρακολουθήσουν οι ενδιαφερόμενοι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (αλλά και όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης), τα σεμινάρια που εφαρμόζει το Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του Ε.Κ.Α.Β., τότε χορηγείται βεβαίωση, εφ' όσον έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς το σεμινάριο.

Με την απονομή της βεβαίωσης, στον εκπαιδευτικό (πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης) δεν του δίνεται η δυνατότητα να εκπαιδεύσει και αυτός. Η βεβαίωση, βεβαιώνει τη γνώση που απέκτησε ο εκπαιδευμένος στο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα, για ένα έτος.

Μετά από τη χρονική περίοδο του ενός έτους, από την εκπαίδευση που πήρε ο κάθε εκπαιδευμένος, θα πρέπει να ανανεώνει τις γνώσεις του, εκπαιδευόμενος ξανά στο αντίστοιχο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Όμως αυτό δεν υφίσταται, εφ' όσον το Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του Ε.Κ.Α.Β., παρέχει τη δυνατότητα για επανεκπαίδευση μόνο στο προσωπικό του.⁴⁸

5.1.5 Απολογισμός Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων 2004, 2005, 2006

Σύμφωνα με τον απολογισμό του Ε.Κ.Α.Β. κατά το έτος 2004 στην Ελλάδα εκπαιδεύτηκαν 6.736 άτομα σε όλες τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες που παρέχονται.

Πιο συγκεκριμένα κατά το έτος 2004 στην Αττική εκπαιδεύτηκαν 310 άτομα και 6426 άτομα σε άλλες περιοχές της Ελλάδας όπως της Θεσσαλονίκης, Λαμίας, Ιωαννίνων, Λαρίσης, Καβάλας, Αλεξανδρούπολης, Βόλου και Τρίπολης. Τα προγράμματα απευθυνόντουσαν σε γιατρούς, σε πληρώματα ασθενοφόρων, και παραιατρικό προσωπικό, σε ιδιώτες, υπαλλήλους του υπουργείου υγείας, μαθητές, σπουδαστές, εκπαιδευτικούς-παιδαγωγούς, σύλλογο γυναικών, πυροσβεστική, σε εργαζόμενους του διεθνή αερολιμένα Αθηνών “ΕΛ. BENIZEΛΟΣ” και σε εθελοντές ολυμπιακών αγώνων του 2004.

Δηλαδή εκπαιδεύτηκαν 1193 μαθητές δημοτικών σχολείων σε όλη την Ελλάδα και 1380 εκπαιδευτικοί. Τα εκπαιδευτικά αντικείμενα τα οποία παρακολούθησαν οι μαθητές και οι δάσκαλοι ανά την Ελλάδα κατά το έτος 2004 είναι οι εξής: Βασική Υποστήριξη της Ζωής (BLS), Ατυχήματα στο σπίτι – Πρώτες Βοήθειες (Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση), Σενάρια πιθανών προβλημάτων στο σχολικό περιβάλλον και ασκήσεις εξοικείωσης σε πραγματικές συνθήκες παροχής Πρώτων Βοηθειών - Βασική Υποστήριξη της Ζωής ασκήσεις ανατροφοδότησης, <<Σενάρια επειγουσών καταστάσεων στο σχολικό περιβάλλον: αντιμετώπιση και επικοινωνία με το Ε.Κ.Α.Β.>>, <<Πρώτες Βοήθειες Τεχνικές επικοινωνίας του πολίτη με τους πάσχοντες και το Α/Κ του Ε.Κ.Α.Β.>>, στη Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση και Πρώτες Βοήθειες, Βασική Υποστήριξη Ζωής (BLS), και τέλος Πρώτες Βοήθειες - Τραύμα.

Απ' όλα αυτά τα εκπαιδευτικά αντικείμενα οι περισσότερες ώρες εκπαίδευσης παρατηρήθηκαν στην Βασική Υποστήριξη της Ζωής (BLS), Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση και στα <<Σενάρια επειγουσών καταστάσεων στο σχολικό περιβάλλον: αντιμετώπιση και επικοινωνία με το Ε.Κ.Α.Β.>>. ⁵³

Όσον αφορά τον απολογισμό του Ε.Κ.Α.Β. για τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες στην Ελλάδα κατά το έτος 2005, καταγράφηκε ότι εκπαιδεύτηκαν: 6001 άτομα. Πιο συγκεκριμένα στην Αττική εκπαιδεύτηκαν 948 άτομα και 5053 άτομα εκπαιδεύτηκαν στις υπόλοιπες περιοχές της Ελλάδας (Θεσσαλονίκη, Καβάλα, Κοζάνη, Ιωάννινα, Χανιά, Πάτρα, Λαμία, Λάρισα). Τα εκπαιδευτικά προγράμματα απευθυνόντουσαν σε μαθητές, εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας- δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, νηπιαγωγούς, ιδιωτικούς υπαλλήλους, πυροσβεστική υπηρεσία, ΟΚΑΝΑ, ελεύθερους επαγγελματίες, σπουδαστές, πληρώματα ασθενοφόρων, γιατρούς, επαγγελματίες υγείας, ιερούς ναούς και στο λιμενικό σώμα. Στα εκπαιδευτικά προγράμματα του Ε.Κ.Α.Β. συμμετείχαν 14 σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης κατά το έτος 2005, και 803 εκπαιδευτικοί.

Τα προγράμματα που υλοποιήθηκαν κατά το έτος αυτό στο κοινό ήταν: Παροχή Πρώτων Βοηθειών σε περίπτωση οδικών ατυχημάτων, Βασική Υποστήριξη της Ζωής, Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση, Πρώτες Βοήθειες, Πρόληψη ατυχημάτων, Βασική Υποστήριξη της Ζωής σε παιδιά και ενήλικες – ατυχήματα στο σχολείο, ατυχήματα στο σπίτι και Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση παρουσίαση ασθενοφόρου και εξοπλισμού.

Από τα παραπάνω οι περισσότερες ώρες εκπαίδευσης αφορούσαν την Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση και την Βασική Υποστήριξη της Ζωής. ⁵⁴

Κατά το έτος 2006, το οποίο είναι και το τελευταίο έτος που έχει καταγραφεί ο απολογισμός των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του Ε.Κ.Α.Β. στην Ελλάδα, εκπαιδεύτηκαν: 10.339 άτομα.

Πιο συγκεκριμένα στην Αττική εκπαιδεύτηκαν 1.599 άτομα και 8.740 άτομα στην υπόλοιπη Ελλάδα (Θεσσαλονίκη, Ηράκλειο, Χανιά, Αλεξανδρούπολη, Ιωάννινα, Κοζάνη, Λαμία, Πάτρα, Λάρισα, Βόλο και Καβάλα). Τα προγράμματα απευθυνόντουσαν σε ιδιωτικούς υπαλλήλους, μαθητές, εκπαιδευτικούς, φαρμακοποιούς, επαγγελματίες υγείας, νηπιαγωγούς, σπουδαστές, γιατρούς, ελεύθερους επαγγελματίες, πολίτες, πληρώματα

ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β., Ερυθρός Σταυρός, υγειονομική υπηρεσία – πτέρυγα μάχης και σε πυροσβέστες.

Εκπαιδεύτηκαν 459 μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, 160 άτομα από Συλλόγους γονέων και κηδεμόνων και 585 εκπαιδευτικοί της ίδιας βαθμίδας. Τα εκπαιδευτικά αντικείμενα στα οποία συμμετείχε ο συγκεκριμένος πληθυσμός ανά την Ελλάδα κατά το έτος 2006, είναι τα εξής: Βασική Υποστήριξη της Ζωής, Πρώτες βοήθειες, Πρόληψη ατυχημάτων – πρώτες βοήθειες, ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον – αντιμετώπιση, Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση και τραύμα- αιμορραγίες-κατάγματα – αλλεργίες –εγκαύματα-λιποθυμίες. Απ’ αυτά τα εκπαιδευτικά αντικείμενα οι περισσότερες ώρες εκπαίδευσης (προγράμματος) παρατηρήθηκαν στην , Βασική Υποστήριξη της Ζωής και Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση.⁵⁵

Πίνακας 6. Πρόγραμμα Σεμιναρίου «Επείγουσα Υποστήριξη Ζωής» (ΕΠΕΙΖΩ)

Χρονική διάρκεια	Θεματολογία
30 λεπτά	Εγγραφή και παράδοση προσεμιναριακής αξιολόγησης.
5 λεπτά	Εισαγωγή.
15 λεπτά	Αναγνώριση και πρόληψη Καρδιακής Ανακοπής (Κ.Α.).
10 λεπτά	Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (Β – Κ.Α.Α.) <ul style="list-style-type: none"> - Απελευθέρωση αεραγωγού. - Αερισμός - Θωρακικές συμπίεσεις.
15 λεπτά	Επίδειξη
60 λεπτά	Άσκηση (σε ομάδες)
15 λεπτά	Διάλειμμα
15 λεπτά	Απινίδωση <ul style="list-style-type: none"> - Χειροκίνητος απινιδωτής - Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής (ΑΕΑ)
15 λεπτά	ΗΚΓ Monitoring και αναγνώριση Αρρυθμιών ΚΑ
15 λεπτά	Φάρμακα
15 λεπτά	Αλγόριθμοι ΚΑ
90 λεπτά	Άσκηση (σε ομάδες) <ul style="list-style-type: none"> - Απινίδωση - Αναγνώριση αρρυθμιών

	- Σενάρια ΚΑ
30 λεπτά	Διάλειμμα
120 λεπτά	Σενάρια ΚΑ (σε ομάδες)
45 λεπτά	Γραπτή αξιολόγηση
15 λεπτά	Συμπεράσματα – Αξιολόγηση σεμιναρίου

Πηγή: Υπουργική απόφαση υπ' αρ. Υ4α/οικ.15576/2007, Συνημμένο 2, Σεμινάριο Επείγουσα Υποστήριξη της Ζωής (ΕΠΕΙΖΩ).

5.2 Γενικό Νοσοκομείο Νοσοκομείο Θώρακος Αθηνών. «Σωτηρία»

Μετά από Υπουργική απόφαση που αφορά στους κανόνες οργάνωσης συστήματος Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΑ), καθορίζεται ως υποχρεωτική εκπαίδευση, όλων των επαγγελματιών υγείας (ιατροί, νοσηλεύτες, πληρώματα ασθενοφόρων, παραϊατρικό προσωπικό), δια μέσου του θεσμού της εκπαιδευτικής άδειας, στην (α) Βασική Υποστήριξη ζωής, (BLS), και την (β) Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση (ΑΕΑ).

Επίσης η διασφάλιση ποιότητας στην εκπαίδευση, τα επικυρωμένα από το ΚΕΣΥ πιστοποιητικά εκπαίδευσης στην ΚΑΑ (πρόσθετο προσόν), η ανάγκη για την οργάνωση και λειτουργία ομάδας Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης στο νοσοκομείο, καθώς και της επιτροπής που θα την συντονίζει συνετέλεσαν στη δημιουργία Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων στις Πρώτες Βοήθειες.⁵⁶

Η συνεργασία του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ), Του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ), και του European Resuscitation Council (ERC) οδήγησε στην δημιουργία Εκπαιδευτικού Προγράμματος στις Πρώτες Βοήθειες και συγκεκριμένα στην εκπαίδευση Βασικής Υποστήριξης της Ζωής (BLS).

Το European Resuscitation Council (ERC) σ' αυτήν την προσπάθεια χορηγεί πιστοποιημένους εκπαιδευτές οι οποίοι στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι νοσηλεύτες αλλά και γιατροί.⁵⁷

5.2.1 Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών

Το ταχύρυθμο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ανανηπτών που πραγματοποιείται σε μορφή σεμιναρίου, απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας και σε ομάδες πληθυσμού οι οποίες έρχονται συχνά αντιμέτωπες με αιφνίδιο ατύχημα ή γενικότερα με επείγοντα περιστατικά (γυμναστές, δάσκαλοι, καθηγητές κ.α.). Πραγματοποιείται μια φορά το μήνα (συνήθως το Σάββατο) και διαρκεί τέσσερις (4) ώρες.

Η συμμετοχή στο σεμινάριο, γίνεται μετά από αίτηση. Προηγούνται οι εργαζόμενοι στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και οι εργαζόμενοι σε Τ.Ε.Π. Οι ενδιαφερόμενοι για να συμμετέχουν στο σεμινάριο, καταβάλουν ένα μικρό ποσό, όπου σ' αυτό αντιστοιχεί και ένα βιβλίο: *Βασική υποστήριξη ζωής & Αυτόματη εξωτερική απινίδωση*, εγχειρίδιο του European Resuscitation Council. Το εγχειρίδιο έχει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο για την επιτυχή παρακολούθηση του σεμιναρίου, γι αυτό συνιστάται η μελέτη του πριν από την παρακολούθηση του σεμιναρίου.⁵⁷

Σε κάθε συνάντηση, τριάντα (30) άτομα, χωρίζονται σε έξι (6) ομάδες (groups) των πέντε (5) ατόμων.

Στο σεμινάριο περιλαμβάνονται, διάλεξη στη βασική υποστήριξη ζωής (BLS) και στον αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή (AED), επίδειξη δεξιοτήτων καθώς και πρακτική εξάσκηση.

Για την κατά το δυνατόν αποτελεσματικότερη εκμάθηση της εφαρμογής Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης και την ορθή χρήση του αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή, χρησιμοποιούνται προπλάσματα καθώς και αυτόματοι εξωτερικοί απινιδωτές.

Καθ' όλη τη διάρκεια του σεμιναρίου γίνεται αξιολόγηση από τους εκπαιδευτές, οι οποίοι είναι δύο (2) σε κάθε ομάδα, συνολικά δώδεκα (12) εκπαιδευτές.

Μετά από την πραγματοποίηση του σεμιναρίου, ο κάθε ένας από τους συμμετέχοντες, λαμβάνει τη *βεβαίωση ανανήπτη*, παρέχοντάς του εκτός από την πιστοποίηση της γνώσης του για την παροχή Πρώτων Βοηθειών στη βασική υποστήριξη ζωής και τη χρήση του αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή και τριετή νομική κάλυψη.

Επίσης, οι εκπαιδευτές προτείνουν ορισμένους από τους συμμετέχοντες, για να οριστούν εκπαιδευτές στη βασική υποστήριξη ζωής & αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή.⁵²

Η εφαρμογή του σεμιναρίου για τη Βασική Υποστήριξη Ζωής & Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδωτή στο Γ.Ν.Ν.Θ.Α. η Σωτηρία, πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά το Σεπτέμβριο του 2007 και θα ολοκληρωθεί τον Ιούνιο του 2008. Γι' αυτό το λόγο, δεν είναι διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία ή απολογισμός, ώστε να διαπιστωθεί ο αριθμός των εκπαιδευμένων και των εκπαιδευτών που ολοκλήρωσαν το συγκεκριμένο σεμινάριο.

5.2.2 Εκπαιδευτές Πρώτων Βοηθειών και Επανεκπαίδευση

Οι εκπαιδευτές των σεμιναρίων που πραγματοποιούνται στο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του Γ.Ν.Ν.Θ.Α. η Σωτηρία, είναι νοσηλεύτες και γιατροί, στο μεγαλύτερο ποσοστό και είναι όλοι πιστοποιημένοι από το European Resuscitation Council (ERC).

Για να οριστεί κάποιος εκπαιδευτής στο σεμινάριο, πρέπει να:

- έχει ολοκληρώσει επιτυχώς το σεμινάριο ανανηπτών
- έχει προταθεί για το σεμινάριο εκπαιδευτών
- έχει ολοκληρώσει επιτυχώς το σεμινάριο εκπαιδευτών
- έχει συμμετάσχει σε τουλάχιστον δύο (2) σεμινάρια ως *δόκιμος εκπαιδευτής*.

Ο εκπαιδευτής έχει τη δυνατότητα να αναλάβει και ως υπεύθυνος σεμιναρίου, εφ' όσον:

- έχει συμμετάσχει ως *συνυπεύθυνος* τουλάχιστον σε δύο (2) σεμινάρια ανανηπτών
- έχει συμπληρώσει τουλάχιστον σαράντα (40) εκπαιδευτικές ώρες στην Κ.Α.Α. επικυρωμένες από την ΕΕΚΑΑΝ του ΚΕΣΥ, οπότε και απονέμεται το *ειδικό πιστοποιητικό εκπαίδευσης* από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κρίνεται κατάλληλος/η για την οργάνωση και άλλων συναφών σεμιναρίων.⁵⁶

Τέλος όσον αφορά, στη δυνατότητα επανεκπαίδευσης στο αντικείμενο του σεμιναρίου, για τη νομική κάλυψη του ανανήπτη – διασώστη αλλά και για την ανανέωση των γνώσεων σύμφωνα με τη συνεχώς μεταβαλλόμενη γνώση,

δεν έχει αποφασιστεί, λόγω του ότι το σεμινάριο στο Γ.Ν.Ν.Θ.Α. η Σωτηρία, δεν έχει ολοκληρώσει τον πρώτο κύκλο εκπαίδευσης, όπως αυτό έχει καθοριστεί (9/2007 – 6/2008).⁵⁷

Ένα ενδεικτικό Αναλυτικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Ανανηπτών στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής και Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή, είναι το παρακάτω:

Πίνακας 7: Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Ανανηπτών (5 ώρες)

Χρονική διάρκεια	Θεματολογία
15 λεπτά	Εισαγωγή εκπαιδευτών και εκπαιδευομένων Εκπαιδευτικοί στόχοι και δομή του σεμιναρίου
30 λεπτά	Εισαγωγή στη βασική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση με ενεργό συμμετοχή εκπαιδευομένων και ερωτήσεις. Στόχοι και επιδιώξεις, συχνότητα καρδιακής ανακοπής, αναγκαιότητα απινιδώσης, εξοικονόμηση χρόνου, αλυσίδα επιβίωσης, κίνδυνοι για τον ανανήπτη και το θύμα. Ερωτήσεις και ανακεφαλαίωση (χρήση slides). Επίδειξη ΚΑΑ: Στάδιο1: σιωπηλή επίδειξη Στάδιο 2: επίδειξη με σχόλια από τον εκπαιδευτή.
60 λεπτά	Ταξινόμηση σε πέντε ομάδες για την εκπαίδευση στα στάδια 3 και4 Πρακτική άσκηση1: εκτίμηση θύματος, απελευθέρωση αεραγωγού, έλεγχος αναπνοής, κλήση βοήθειας, χορήγηση δύο αναπνοών, απουσία σημείων κυκλοφορίας, θωρακικές συμπίεσεις, 15:2 Επίδειξη από τον εκπαιδευτή με σχόλια από τους εκπαιδευόμενους. Οι εκπαιδευόμενοι εφαρμόζουν τον αλγόριθμο και σχολιάζουν ο ένας τον άλλον.
30 λεπτά	Επίδειξη της θέσης ανάνηψης. Στάδιο 1: Σιωπηλή επίδειξη από τον εκπαιδευτή. Στάδιο 2: Επίδειξη με σχόλια από τον εκπαιδευτή.
15 λεπτά	Ταξινόμηση σε ομάδες. - Πρακτική άσκηση 2 (θέση ανάνηψης) - Πρακτική άσκηση 3 (βασική ΚΑΑ)
15 λεπτά	Διάλειμμα
	ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗ
30 λεπτά	Εισαγωγή στον αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή (ΑΕΑ), χρησιμοποίηση διαφανειών.

30 λεπτά	Επίδειξη αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή. Ταξινόμηση σε ομάδες (έως οκτώ ατόμων) (όλο το σεμινάριο θα συνεχιστεί σε ομάδες).
30 λεπτά	Εξοικείωση με τον ΑΕΑ. Πρακτική άσκηση. Επεξήγηση και συζήτηση των βασικών λειτουργιών του ΑΕΑ Εξοικείωση με την μπαταρία, τα ηλεκτρόδια. Επεξήγηση των τριών βημάτων χρήσης του: <ol style="list-style-type: none"> 1. επιβεβαίωση καρδιακής ανακοπής 2. έναρξη λειτουργίας και σύνδεση ηλεκτροδίων απινιδωτή 3. εφαρμογή οδηγιών. <ul style="list-style-type: none"> - Εκπαίδευση στην χρήση βοηθημάτων αεραγωγού (μάσκα και αυτοδιατεινόμενος ασκός) - Εκπαίδευση στο πρωτόκολλο ΑΕΑ ανά ζεύγος - Απλά σενάρια απινιδώσεως
45 λεπτά	Συζήτηση Έμφραγμα μυοκαρδίου: συσχέτιση με αιφνίδιο θάνατο, σημασία αναγνώρισης και έγκαιρης αντιμετώπισης Θέματα ασφάλειας Ιατρονομικά ζητήματα που σχετίζονται με τις ομάδες και τη χώρα Συντήρηση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή

Πηγή: 50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΦΟΡΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

6.1 Οργάνωση Ανθρωπισμού St John 's Ambulance

Το St John's Ambulance είναι μία σύγχρονη οργάνωση υγειονομικής περίθαλψης, οργάνωση ανθρωπισμού ανεξάρτητη από κυβερνητικές χρηματοδοτήσεις. Αποτελεί δηλαδή ένα διεθνή, μη κυβερνητικό οργανισμό. Εδρεύει στην Αγγλία, αποτελείται όμως, από περίπου 300.000 μέλη σε 42 χώρες. Εκτός της Αγγλίας και των νησιών της, το ST John's Ambulance έχει μονάδες στην Αυστραλία, στον Καναδά, στη Νέα Ζηλανδία, στη Σκοτία, στη Νότια Αφρική, στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Ουαλία. Επίσης έχει μικρότερες μονάδες και σε άλλες περιοχές παγκοσμίως, όπως για παράδειγμα στην Κύπρο, στα νησιά Φίτζι, στην Ινδία, στο Χονγκ Κονγκ, στην Τζαμάικα, στην Κένυα, στην Ουγκάντα, στη Μάλτα, στην Τανζανία κ.α.

Η αποστολή του St John's Ambulance είναι:

- να παρέχει μια αποτελεσματική και αποδοτική φιλανθρωπική υπηρεσία πρώτων βοηθειών στις τοπικές κοινότητες
- να παρέχει την κατάρτιση και τα προϊόντα ώστε να παρέχονται οι πρώτες βοήθειες και να ικανοποιούνται οι ανάγκες που είναι σχετικές με την ασφάλεια και την υγεία σε όλη την κοινωνία
- να ενθαρρύνει την προσωπική εξέλιξη του ατόμου κάθε ηλικίας, μέσω της κατάρτισης. Οι εθελοντές είναι ζωτικής σημασίας στην επιτυχία της αποστολής του St John's Ambulance. Εκπαιδεύονται στις πρώτες βοήθειες για να είναι ικανοί να μεταχειριστούν όλα τα είδη των τραυματισμών που κυμαίνονται από έναν απλό πονοκέφαλο έως μία καρδιακή ανακοπή, καθώς μετά από ειδική εκπαίδευση που τους παρέχεται από την Οργάνωση, μπορούν να γίνουν εκπαιδευτές στα Εκπαιδευτικά Προγράμματα που πραγματοποιούνται για το κοινό ή τις ειδικές ομάδες πληθυσμού.⁵⁸

6.1.1 Εκπαιδευτικά προγράμματα

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που παρέχει το St's John Ambulance, διαχωρίζονται σε κατηγορίες:⁵⁹

- *Εκπαιδευτικά Προγράμματα για το χώρο εργασίας.* Με αυτά τα προγράμματα βοηθούν τους εργοδότες να εκπληρώσουν τις νομικές υποχρεώσεις τους, με περισσότερες από 17.000 σχεδιασμένες σειρές μαθημάτων σε 250 τόπους συναντήσεως κατάρτισης που προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα των σειρών μαθημάτων πρώτων βοηθειών και της κατάρτισης υγείας και ασφάλειας. Τα μαθήματα Πρώτων Βοηθειών που παρέχονται από την οργάνωση για το χώρο εργασίας είναι τρία (3):

Πρώτες βοήθειες στην εργασία, διάρκειας τεσσάρων ημερών. Αποτελεί σειρά μαθημάτων για τα αρχικά προσόντα. Μετά την ολοκλήρωση του εκπαιδευτικού προγράμματος και μίας τελικής αξιολόγησης, οι επιτυχείς υποψήφιοι λαμβάνουν ένα εγκεκριμένο πιστοποιητικό έγκυρο για τρία έτη. Αυτή η σειρά μαθημάτων είναι σύμφωνη με τους τρέχοντες κανονισμούς υγείας και ασφάλειας (που αφορούν στις πρώτες βοήθειες) 1981. Με την επιτυχή ολοκλήρωση αυτής της σειράς μαθημάτων των τεσσάρων ημερών, οι ανανήπτες λαμβάνουν την πιστοποίηση για να τους επιτραπεί η πρακτική για τρία έτη. Με το πέρας των τριών ετών, μια σειρά μαθημάτων επαναπροσδιορισμού κρίνεται απαραίτητη.

Πρώτες βοήθειες στην εργασία (επαναπροσδιορισμός), διμερής σειρά μαθημάτων για να ανανεώσει το δικαίωμα του ανανήπτη. *Αναπροσαρμογή δεξιοτήτων/σύνοδος πρακτικής*, που προσφέρεται ως σειρά μαθημάτων μισής ημέρας είτε πλήρης ημέρας για να ανανεωθούν οι δεξιότητες.⁶⁰

**Πίνακας 8: Θεματολογία Πρώτων
Βοηθειών στο χώρο εργασίας.**

Ατυχήματα και ασθένεια
Χρήση φαρμακείου Πρώτων βοηθειών
Απλή τήρηση αρχείων
Φροντίδα ενός ασυναίσθητου θύματος
Καρδιακό επεισόδιο
Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση
Σοκ
Πνιγμός
Αιμορραγία
Εγκαύματα
Κατάγματα
Δηλητηρίαση
Άσθμα
Αλλεργική αντίδραση
Τραυματισμοί ματιών
Λιποθυμία

Πηγή: 60

- *Εκπαιδευτικά προγράμματα για εργαζόμενους με μικρά παιδιά.* Η σειρά μαθημάτων πρώτων βοηθειών στις αρχές κάθε έτους, είναι για τους ανθρώπους που συνεργάζονται με τα παιδιά μέχρι την ηλικία των οκτώ ετών. Αυτή η σειρά μαθημάτων εστιάζει στα σενάρια έκτακτης ανάγκης που αντιμετωπίζονται από τους επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένων των δασκάλων όπως επίσης και ατόμων που φροντίζουν τα μικρά παιδιά. Η σειρά μαθημάτων συμπεριλαμβάνει τα ατυχήματα και τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που περιλαμβάνουν τα μικρά παιδιά. Η διάρκεια του προγράμματος είναι δώδεκα ώρες (12).⁶¹

**Πίνακας 9: Θεματολογία Πρώτων Βοηθειών
για τους εργαζόμενους με μικρά παιδιά**

Φαρμακείο Πρώτων Βοηθειών
Πρόγραμμα δράσης
Φροντίδα αναίσθητου θύματος
Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση
Πνιγμός
Άσθμα και διαβητικές κρίσεις
Τραυματισμοί στο κεφάλι
Λιποθυμία
Αιμορραγία
Εγκαύματα
Κατάγματα
Δηλητηριάσεις, δαγκώματα, τσιμπήματα
Ξένο σώμα – αντικείμενο
Παρενέργειες λοιμωδών νοσημάτων (π.χ. ιλαρά, μηνιγγίτιδα κ.α.)

Πηγή: 60

- *Εκπαιδευτικά προγράμματα για το ευρύ κοινό.* Όσον αφορά τα εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρει η οργάνωση του St John's Ambulance και που αναφέρονται στο ευρύ κοινό είναι τα εξής: (1) Υποστήριξη ζωής σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (Emergency Life Support), το οποίο πρόγραμμα διατίθεται σε τρία σχήματα: (1^α) Υποστήριξη ζωής σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης με θύμα παιδί ή / και νήπιο. Αυτή η σειρά μαθημάτων αναφέρεται σε σοβαρές καταστάσεις και γεγονότα έχοντας εμπλεκόμενο κάποιο παιδί ή / και νήπιο. Αυτή η σειρά μαθημάτων είναι ιδανική για τους γονείς ή τους ανθρώπους που φροντίζουν μικρά παιδιά και μωρά. Το πρόγραμμα είναι διάρκειας τριών ωρών. (1^β) Υποστήριξη ζωής σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης με θύμα έναν ενήλικα. Είναι ιδανικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα για εκπαίδευση στις δεξιότητες CPR και για να γίνει κάποιος ικανός να αντιμετωπίσει μια επείγουσα κατάσταση.

- Απευθύνεται σε άτομα μεγαλύτερα των δέκα (10) ετών και διαρκεί τρεις ώρες. (1γ) Υποστήριξη ζωής σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (για όλες τις ηλικίες). Η σειρά μαθημάτων καλύπτει τις διαδικασίες υποστήριξης ζωής σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης για ενήλικες, παιδιά και νήπια, διάρκειας τεσσάρων ωρών. (2) Βασικές Πρώτες Βοήθειες. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα τριών ωρών που περιλαμβάνει γνώσεις για την παροχή βασικών Πρώτων Βοηθειών σε καταστάσεις της καθημερινότητας. Αυτή η σειρά μαθημάτων δεν περιλαμβάνει το CPR. (3) Πρώτες βοήθειες για την οικογένεια. Η σειρά μαθημάτων καλύπτει το ίδιο περιεχόμενο με τις βασικές πρώτες βοήθειες και περιλαμβάνει επίσης το άσθμα, τις καρδιακές κρίσεις, τη σοβαρή αιμορραγία και τα εγκαύματα, την αναφυλαξία και τα κτυπήματα. Διαρκεί έξι ώρες. (4) Συνολικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών. Η περιεκτικότερη σειρά μαθημάτων πρώτων βοηθειών, που διαρκεί 28 ώρες. Αυτό περιλαμβάνει όλο το περιεχόμενο της σειράς μαθημάτων πρώτων βοηθειών σχετικών με κάθε είδους δραστηριότητας καθώς και την κατάρτιση στη χρήση του αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή (AED).⁶²
- Πρώτες Βοήθειες για τους Νέους και για άτομα που εργάζονται με νέους. Το St John's Ambulance έχει ως αρχή την εκπαίδευση και την κατάρτιση των νέων στις πρώτες βοήθειες. Συνεργαζόμαστε με τους δασκάλους, τα σχολεία, και τις τοπικές αρχές εκπαίδευσης. Παρέχεται κατάρτιση σε όλους τους νέους από επτά (7) έως 18 ετών. Η σειρά των μαθημάτων παραδίδεται από έναν εκπαιδευτή του St John's Ambulance, έναν δάσκαλο, έναν βοηθό διδασκαλίας υψηλού επιπέδου. Με την συμμετοχή σ' αυτή τη σειρά μαθημάτων, ένας νέος μπορεί να κατακτήσει γνώσεις και δεξιότητες πρώτων βοηθειών καθώς και γνώσεις στη Βασική Υποστήριξη Ζωής.⁶³
- *Πρώτες Βοήθειες για το προσωπικό του σχολείου.* Με αυτήν την σειρά μαθημάτων καλύπτονται οι επείγουσες καταστάσεις στο σχολικό περιβάλλον και θεωρείται ιδανική για τους δασκάλους και για όλο το προσωπικό που εργάζεται στο χώρο του σχολείου. Για την πραγματοποίηση του σεμιναρίου προηγείται αίτηση από τους ενδιαφερόμενους. Η ελάχιστη διάρκεια του προγράμματος είναι

τέσσερις ώρες. Με το πέρας του προγράμματος, μετά από τελική αξιολόγηση των εκπαιδευτών και εφ' όσον κριθεί ότι ο εκπαιδευόμενος διατέλεσε με επιτυχία το πρόγραμμα, δίδεται πιστοποιητικό με τριετή κάλυψη.⁶⁴

Πίνακας 10: Θεματολογία Πρώτων Βοηθειών στο σχολείο

Εγκαύματα
Έλεγχος αιμορραγίας
Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση
Διαχείριση επείγουσας κατάστασης
Φροντίδα αναίσθητου θύματος

Πηγή: 61

6.1.2 Χώρος διεξαγωγής των εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Τις 17.000 σχεδιασμένες σειρές μαθημάτων το St John's Ambulance τις πραγματοποιεί κάθε έτος σε 250 κέντρα κατάρτισής. Παρ' όλα αυτά η πραγματοποίηση των προγραμμάτων υπάρχει η δυνατότητα να γίνει σε τόπο επιλογής του πληθυσμού που εκπαιδεύεται. Βέβαια πρέπει οι εγκαταστάσεις να είναι κατάλληλες.

Ο χώρος που επιλέγεται για την κατάρτιση πρέπει να είναι αρκετά μεγάλος να φιλοξενήσει τους εκπαιδευόμενους που θα παρευρίσκονται στη σειρά μαθημάτων – και συγκεκριμένα 10 έως 12 άτομα – έτσι ώστε οι ομάδες εκπαιδευόμενων να έχουν τη δυνατότητα να ασκήσουν το πρακτικό μέρος του εκπαιδευτικού προγράμματος. (Για τις πρώτες βοήθειες στις σειρές μαθημάτων που πραγματοποιούνται με τους κανονισμούς HSE, ο τόπος συναντήσεως που επιλέγεται πρέπει να ανταποκριθεί στα πρότυπα που απαιτούνται από το HSE).⁶⁵

6.2 Οργάνωση Ανθρωπισμού St Andrew 's Ambulance

Ο St Andrew 's Ambulance, είναι ένας οργανισμός ανθρωπισμού, ο οποίος επιδιώκει να διαφυλάξει τις ζωές των ανθρώπων στη Σκοτία, παρέχοντας υπηρεσίες Πρώτων Βοηθειών και εκπαίδευσης σε όλη τη χώρα.⁶⁶

6.2.1 Δράσεις

- Εκπαίδευση

Παρέχεται Εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών στο κοινό σε σειρές μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών, εγκεκριμένες από την HSE , σε όλη τη Σκωτία.

- Κάλυψη γεγονότων

Παρέχονται πρώτες βοήθειες οπουδήποτε απαιτείται, όπως σε τοπικά κοινοτικά γεγονότα (εκδηλώσεις, αγώνες ποδοσφαίρου SPL και SFL) και διεθνή αθλητικά δρώμενα.

- Προμήθειες

Παρέχονται οι προμήθειες για τον εξοπλισμό φαρμακείων Πρώτων Βοηθειών σε ολόκληρη τη χώρα.⁶⁷

6.2.2 Εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών

Το St Andrew 's Ambulance, παρέχει εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών στο κοινό και στους χώρους εργασίας.

Κάθε έτος, διδάσκονται δεξιότητες διάσωσης ζωτικής σημασίας, σε πάνω από 20.000 ανθρώπους σε ολόκληρη τη Σκωτία. Οι εγκεκριμένες από το HSE σειρές μαθημάτων για τον εργασιακό χώρο, περιλαμβάνουν θέματα όπως *πρώτες βοήθειες στην εργασία και πιστοποιητικά πρώτων βοηθειών σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης για τους εργαζόμενους*, ενώ σειρές μαθημάτων για το κοινό περιλαμβάνουν τις *βασικές Πρώτες Βοήθειες* και τις *Πρώτες Βοήθειες για τραυματισμούς από αθλήματα*.

Παραδίδονται εκπαιδευτικά μαθήματα πρώτων βοηθειών που δίνουν τη γνώση και τις δεξιότητες ώστε κάποιος να χειριστεί ένα περιστατικό σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης ακόμη και τις βασικές δεξιότητες ώστε να μπορεί να σωθεί μια ζωή ή να αντιμετωπισθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο ένας τραυματισμός.⁶⁸

Πίνακας 11: Σειρές μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών

Βασικές Πρώτες Βοήθειες (σε ηλικίες 15 ετών και άνω)
Πρώτες Βοήθειες σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης
Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (CPR)
Πρώτες Βοήθειες σε μωρά και παιδιά

Πρώτες Βοήθειες σε περίπτωση αναφυλαξίας
Πρώτες Βοήθειες σε νήπια
Πρώτες Βοήθειες σε τραυματισμούς αθλητών

Πηγή: 62

6.2.3 Χώρος διεξαγωγής των Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων

Οι σειρές μαθημάτων των Πρώτων Βοηθειών πραγματοποιούνται στα γραφεία και στα τοπικά κέντρα της ανθρωπιστικής οργάνωσης σε όλη τη χώρα. Επιπλέον μετά από αίτηση των ενδιαφερομένων για εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών, τα μαθήματα διεξάγονται στις εγκαταστάσεις της επιλογής τους, εφ' όσον έχουν δημιουργηθεί ομάδες 10 – 12 ατόμων. Τότε αποστέλλεται καταρτισμένη εκπαιδευτική ομάδα για τη θεωρητική και πρακτική παράδοση των μαθημάτων. (Για τις πρώτες βοήθειες στις σειρές μαθημάτων που πραγματοποιούνται με τους κανονισμούς HSE, ο τόπος συναντήσεως που επιλέγεται πρέπει να ανταποκριθεί στα πρότυπα που απαιτούνται από το HSE.).⁶⁹

6.3 Αμερικάνικος Ερυθρός Σταυρός

Ο Αμερικάνικος Ερυθρός Σταυρός δεν στηρίζεται από οικονομικές χρηματοδοτήσεις της κυβέρνησης αλλά στις δωρεές χρόνου, χρημάτων, και αίματος για να επιτελέσει την δράση του. Το έτος 2006 περίπου ένα εκατομμύριο εθελοντές και 35.000 υπάλληλοι βοήθησαν 75.000 θύματα καταστροφών. Ακόμη παρείχαν εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών και δεξιότητες διάσωσης σε εκατομμύρια μέλη αμερικάνικων υπηρεσιών.

6.3.1 Εκπαιδευτικά Προγράμματα Πρώτων Βοηθειών

Ο αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός διατελεί αναθεωρημένα επιμορφωτικά Προγράμματα Πρώτων Βοηθειών, Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνησης (CPR), χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή (AED) και παροχή Πρώτων Βοηθειών σε καρδιακό επεισόδιο.

Για όσους ενδιαφέρονται να εκπαιδευτούν ο Αμερικάνικος Ερυθρός Σταυρός παρέχει απλουστευμένες και εύκαμπτες σειρές μαθημάτων, με την υποκίνηση των τεχνικών διδασκαλίας. Μια νέα τεχνική διδασκαλίας που ο Ερυθρός Σταυρός χρησιμοποιεί είναι η πρακτική μέθοδος διδασκαλίας, η οποία βοηθά στην αποτελεσματικότερη κατάρτιση τους.

Οι εκπαιδευόμενοι στο μάθημα των Πρώτων Βοηθειών/ Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης/ Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού απινιδωτή στον εργασιακό χώρο και στο μάθημα των Πρώτων Βοηθειών/ Καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης/ Χρήση αυτόματου Εξωτερικού απινιδωτή στα σχολεία και στην κοινότητα θα αποκτήσουν δεξιότητες Καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (CPR) παρακολουθώντας τα μαθήματα πρακτικού και θεωρητικού μέρους. Αυτή η μέθοδος όχι μόνο επιτρέπει στον εκπαιδευτικό των τάξεων περισσότερο χρόνο να παρέχει τη μεμονωμένη ανατροφοδότηση, παρέχει επίσης τους συμμετέχοντες μια εμπειρία ομοιόμορφης και πλήρους εκμάθησης.

Οι βελτιωμένες σειρές μαθημάτων έρχονται μετά από πρόσφατη αναθεώρηση και αξιολόγηση της επιστημονικής έρευνας για τον τραυματισμό και την προσοχή. Κάθε πέντε έτη οι εμπειρογνώμονες σε θέματα υγείας και ασφάλειας συναντιούνται με το στόχο νέες ανακαλύψεις που έχουν επιπτώσεις στις πρώτες βοήθειες και σε γεγονότα έκτακτης ανάγκης σε όλο τον κόσμο.

Ο Αμερικάνικος Ερυθρός Σταυρός και υπηρεσίες υγείας και ασφάλειας που παρέχει έχει ως στόχο την κατάρτιση των στις Πρώτες Βοήθειες και την εξάλειψη των εμποδίων, άρτιας εκπαίδευσης και χορήγηση πιστοποίησης.

Ενθαρρύνει κάθε πολίτη να εκπαιδευθεί και να πιστοποιηθεί στα μαθήματα Πρώτων Βοηθειών και των μαθημάτων Καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης/ Χρήση αυτόματου Εξωτερικού απινιδωτή (CPR/AED), κατακτώντας κατάλληλες γνώσεις και τις δεξιότητες ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.

Τα Εκπαιδευτικά Προγράμματα Πρώτων Βοηθειών, που προσφέρει ο Αμερικάνικος Ερυθρός Σταυρός είναι τα ακόλουθα:

- Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση για ενήλικες (διάρκειας 3 ½ ωρών)

- Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση για παιδιά και βρέφη (διάρκειας 4 ½ ωρών)
- Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση για ενήλικες και παιδιά
- Εκπαίδευση για ασφαλή άθληση (διάρκειας 6 ½ ωρών)
- Εκπαίδευση για άτομα που εργάζονται με παιδιά (διάρκειας 6 ωρών)
- Εκπαίδευση βασικών Πρώτων Βοηθειών (διάρκειας 6 ωρών)
- Πρόγραμμα: *Πρώτες Βοήθειες για τα παιδιά σήμερα* (διάρκειας 10 14 ωρών).⁷⁰

6.4 Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός

Ο Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, είναι μία ανθρωπιστική οργάνωση, που στηρίζει τη δράση της στον εθελοντισμό και βοηθά τους ανθρώπους σε κρίσεις, οπουδήποτε, στη χώρα μας αλλά και στο εξωτερικό, καθώς και οποιαδήποτε στιγμή.

Το διεθνές Κίνημα του Ερυθρού Σταυρού, είναι μέρος ενός παγκόσμιου δικτύου εθελοντών. Ο διεθνής Ερυθρός Σταυρός και το Κίνημα της Ερυθράς Ημισελήνου ανταποκρίνεται στις φυσικές καταστροφές, τις συγκρούσεις και τις μεμονωμένες έκτακτες ανάγκες. Υπάρχουν 186 τμήματα Ερυθρού Σταυρού σε όλο τον κόσμο, που αποτελεί τη μεγαλύτερη παγκόσμια ανεξάρτητη ανθρωπιστική οργάνωση.⁷¹

6.4.1 Δράση

Η δράση του Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού, στο Ηνωμένο Βασίλειο εστιάζεται σε τέσσερα σημεία:

- Άμεση απάντηση σε έκτακτη ανάγκη - βοηθάμε τα άτομα και τις κοινότητες να ανταποκριθούν και να *ανακάμψουν* από τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως οι πλημμύρες, οι πυρκαγιές κ.α.
- Εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες - προωθείται η διάσωση και άλλες ανθρωπιστικές δεξιότητες έτσι ώστε τα άτομα να μπορούν να είναι σε θέση να βοηθήσουν τις κοινότητές τους

- Υγειονομική και κοινωνική περίθαλψη - βοηθάμε τους ανθρώπους κατά τη διάρκεια των δύσκολων περιόδων ζωής τους, όπως μια ασθένεια, η διακοπή στις ρυθμίσεις υποστήριξης ή το πένθος
- Πρόσφυγες και μετανάστες – Βοήθεια και υποστήριξη των προσφύγων και των μεταναστών για εξεύρεση εργασίας, έτσι ώστε να επανασυνδέονται οι οικογένειες που χωρίζονται από τις συγκρούσεις και τις καταστροφές.

Η δράση του Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού, σε όλο τον κόσμο εστιάζεται σε τέσσερα σημεία:

- Άμεση απάντηση σε έκτακτη ανάγκη
- Προετοιμασία σε περίπτωση καταστροφών, δίνοντας στις κοινότητες τις δεξιότητες και τα εργαλεία για να επιζήσουν
- Υγειονομική και κοινωνική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένου του HIV, της φυματίωσης, της υγειονομικής περίθαλψης σε κοινοτικό επίπεδο, του ύδατος και της υγιεινής
- Διεθνές ανθρωπιστικό δίκαιο ⁷¹

6.4.2 Εκπαιδευτικά Προγράμματα Πρώτων Βοηθειών

Ο Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός προσφέρει μια σειρά μαθημάτων κατάρτισης Πρώτων Βοηθειών, που αφορά στον εργασιακό χώρο καθώς επίσης και σειρά μαθημάτων για το κοινό. Μαθήματα πραγματοποιούνται επίσης για αυτοκινητιστές, αθλητές και σε άτομα που φροντίζουν παιδιά. Τα μαθήματα Πρώτων Βοηθειών που καταγράφεται να έχουν τη μεγαλύτερη ζήτηση στο κοινό, παρατίθενται παρακάτω.⁷²

Πίνακας 12: Εκπαιδευτικά Προγράμματα Πρώτων Βοηθειών

Χρονική διάρκεια	Θεματολογία Προγραμμάτων
4 ώρες	Πρώτες Βοήθειες στο χώρο εργασίας
2 ώρες	Σώζοντας μια ζωή
4 ώρες	Υποστήριξη ζωής σε έκτακτη ανάγκη
7 ώρες	Βασικές Πρώτες Βοήθειες
14 ώρες	Πρακτική στις Πρώτες Βοήθειες
28 ώρες	Πρώτες Βοήθειες (βασικό πιστοποιητικό)
8 ώρες	Θεωρητικό μάθημα Πρώτων Βοηθειών

Πηγή: <http://www.redcross.org.uk/TLC.asp?id=76599>

6.4.3 Χώρος διεξαγωγής των Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων

Οι σειρές μαθημάτων των πρώτων βοηθειών πραγματοποιούνται στα γραφεία του Ερυθρού Σταυρού και στα τοπικά κέντρα σε όλη τη χώρα. Επιπλέον μετά από αίτηση των ενδιαφερομένων για εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών, τα μαθήματα διεξάγονται στις εγκαταστάσεις της επιλογής τους, εφ' όσον έχουν δημιουργηθεί ομάδες 10 – 12 ατόμων. Τότε αποστέλλεται καταρτισμένη εκπαιδευτική ομάδα για τη θεωρητική και πρακτική παράδοση των μαθημάτων. (Για τις πρώτες βοήθειες στις σειρές μαθημάτων που πραγματοποιούνται με τους κανονισμούς HSE, ο τρόπος συναντήσεως που επιλέγεται πρέπει να ανταποκριθεί στα πρότυπα που απαιτούνται από το HSE.)⁷¹

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Καθ' ένας οφείλει να έχει γνώσεις Πρώτων Βοηθειών, καθώς οι περισσότεροι άνθρωποι πιθανώς να βρεθούν κάποτε σε μια κατάσταση που θα τις χρειαστούν, είτε αυτή αφορά συνάνθρωπό τους είτε τους ίδιους. Μια καθυστέρηση μικρή όσο λίγα λεπτά, όταν η καρδιά ενός ατόμου έχει σταματήσει να χτυπά, μπορεί να αποτελέσει την ειδοποιό διαφορά ανάμεσα στην ζωή και τον θάνατο. Κατά συνέπεια, η αντίδραση μας σε μια τέτοια περίπτωση είναι καθοριστική για την έκβαση της νόσου.³³

Έχουμε ήδη αποκομίσει σημαντική εμπειρία από διάφορες χώρες, όπου με την εφαρμογή Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, σε ομάδες πληθυσμού, με θέμα εκπαίδευσης τις Πρώτες Βοήθειες, βελτιώθηκε σημαντικά, τόσο το επίπεδο εγρήγορσης και γνώσεων των ομάδων αυτών, όσο και οι ικανότητές τους για συμπαράσταση και παροχή ουσιαστικής βοήθειας σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, γεγονός που καθιστά ιδιαίτερα ελπιδοφόρο ένα τέτοιο εγχείρημα και στην χώρα μας.³

Τέλος, ολοκληρώνοντας την ερευνητική μας εργασία θεωρούμε σημαντικό να τονίσουμε την αναγκαιότητα εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες των εκπαιδευτικών στα δημοτικά σχολεία, εκπαίδευση την οποία το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών θα ήθελε να αποκτήσει, στο πλαίσιο Οργανωμένου Προγράμματος Πρώτων Βοηθειών, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας ως εξ αντικειμένου αρμόδιο.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

A.Y.	Αγωγή Υγείας
A.E.A.	Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση
A.K.U.T	Τουρκική Διασωστική Ομάδα
A.H.A.	American Heart Association
AIDS	Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας
B.L.S.-A.E.D.	Basic Life Support - automated external defibrillation
Γ.Γ.Π.Π.	Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας
Γ.Ν.Ν.Θ.Α	Γενικό Νοσοκομείων Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών
EKAB	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
E.E.Σ	Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
E.R.C.	European Resuscitation Council
E.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
E.Σ.Ν.Ε.	Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος
ΕΕΚΑΑΝ	Εθνική Επιτροπή Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης
E.Σ.Α.Ν	Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής
I.E.K.-	Ίδρυμα Επαγγελματικής Κατάρτισης -
E.K.A.B.	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΚΑΡΠΑ	Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση
K.A.A.	Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση
K.E.K.	Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης
ΚΕ.Σ.Υ.	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
N.Π.Δ.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
O.K.A.N.A.	Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας
T.E.Π.	Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών
T.E.I.	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΥΠ.Ε.Π.Θ.	Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων
C.P.R.	Cardio Pulmonary Resuscitation
HSE	Health and Safety Executive

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1:	Ενότητες Πρώτων βοηθειών	35
Πίνακας 2:	Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας. Βασικές Πρώτες Βοήθειες (14 ώρες)	50
Πίνακας 3:	Θεματολογία Εκπαιδευτικού Προγράμματος	52
Πίνακας 4:	Θεματολογία Προγράμματος Επανεκπαίδευσης	55
Πίνακας 5:	Θεματολογία Εκπαιδευτικού Προγράμματος Πρώτων Βοηθειών	58
Πίνακας 6:	Πρόγραμμα Σεμιναρίου «Επείγουσα Υποστήριξη Ζωής» (ΕΠΕΙΖΩ)	70
Πίνακας 7:	Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Ανανηπτών (5 ώρες)	74
Πίνακας 8:	Θεματολογία Πρώτων Βοηθειών στο χώρο εργασίας.	78
Πίνακας 9:	Θεματολογία Πρώτων Βοηθειών για τους εργαζόμενους με μικρά παιδιά	79
Πίνακας 10:	Θεματολογία Πρώτων Βοηθειών στο σχολείο	81
Πίνακας 11:	Σειρές μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών	82
Πίνακας 12:	Εκπαιδευτικά Προγράμματα Πρώτων Βοηθειών	86
Πίνακας 13:	Χρονοδιάγραμμα διανομής των ερωτηματολογίων	101
Πίνακας 14:	Κατανομή του δείγματος ανά φύλο	103
Πίνακας 15:	Κατανομή του δείγματος ανά ηλικία	104
Πίνακας 16:	Οικογενειακή κατάσταση	105
Πίνακας 17:	Έχετε παιδιά	106
Πίνακας 18:	Συμπληρωματική εκπαίδευση	108
Πίνακας 19:	Έτη διδασκαλίας σε σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης	109
Πίνακας 20:	Εκπαίδευση σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών	110
Πίνακας 21:	Εκπαίδευση σε οργανωμένο πρόγραμμα πρώτων βοηθειών; - φύλο Crosstabulation	111
Πίνακας 22:	Αποτελέσματα του ελέγχου χ^2	112
Πίνακας 23:	Έχετε εκπαιδευτεί σε οργανωμένο πρόγραμμα πρώτων βοηθειών; - ηλικία Crosstabulation	113

Πίνακας 24:	Αποτελέσματα του ελέγχου χ^2	113
Πίνακας 25:	Ποιος είχε την ευθύνη της εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες.	114
Πίνακας 26:	Τι σας προσέφερε η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες;	114
Πίνακας 27:	Πριν πόσα έτη εκπαιδευθήκατε στις πρώτες βοήθειες;	115
Πίνακας 28:	Είστε ακόμα επαρκής για την παροχή σωστής Πρώτης Βοήθειας;	116
Πίνακας 29:	Συσχέτιση: Πιστεύετε ότι είστε ακόμα επαρκής για την παροχή σωστής Πρώτης Βοήθειας; - Έχετε εκπαιδευτεί σε οργανωμένο πρόγραμμα πρώτων βοηθειών;(Crosstabulation)	117
Πίνακας 30:	Θα θέλατε να επαναλάβετε την εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες;	118
Πίνακας 31:	Αν δεν έχετε εκπαιδευτεί ποτέ μέχρι σήμερα σε οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών, θα θέλατε να εκπαιδευτείτε;	118
Πίνακας 32:	Έγινε κάποτε διδασκαλία Πρώτων Βοηθειών σε εκπαιδευτικούς ή μαθητές σχολείου που υπηρετούσατε;	118
Πίνακας 33:	Ποιος πραγματοποίησε την διδασκαλία των πρώτων βοηθειών;	119
Πίνακας 34:	Τι μπορεί να προσφέρει η διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών στα άτομα στο χώρο του σχολείου;	121
Πίνακας 35:	Έχετε προσφέρει πρώτη βοήθεια σε μαθητή σας στο χώρο του σχολείου;	121
Πίνακας 36:	Πιστεύετε ότι με τις ενέργειες σας παρείχατε σωστή πρώτη βοήθεια;	122
Πίνακας 37:	Αν υπήρχε ανάγκη θα παρείχατε πρώτη βοήθεια σε κάποιον, χωρίς να έχετε εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών;	123
Πίνακας 38:	Σε περίπτωση άμεσης ανάγκης, για παροχή Πρώτης Βοήθειας σε μαθητή στο χώρο του σχολείου σας, τι κάνετε ως πρώτο, δεύτερο, τρίτο, τέταρτο;	124

Πίνακας 38α:	Καλείτε κάποιον του χώρου που μπορεί να προσφέρει πρώτη βοήθεια	124
Πίνακας 38β:	Καλείται το 166 και ζητάτε να έρθει ασθενοφόρο στο σχολείο	125
Πίνακας 38γ:	Ενημερώνεται τους γονείς για να επιληφθούν τα περαιτέρω	125
Πίνακας 38δ:	Κάνετε ότι μπορείτε και μεταφέρεται το μαθητή στο νοσοκομείο	125
Πίνακας 39:	Έχετε εκπαιδευτεί σε οργανωμένο πρόγραμμα πρώτων βοηθειών - Καλείται το 166 και ζητάτε να έρθει ασθενοφόρο στην περιοχή του σχολείου	126
Πίνακας 40:	Αποτελέσματα του ελέγχου X^2	126
Πίνακας 41:	Πιστεύετε ότι θα ήταν ασφαλέστερο αν στο χώρο του σχολείου παρέχονταν οι πρώτες βοήθειες από επαγγελματία υγείας;	127
Πίνακας 42.	Γνωρίζετε αν οι μαθητές έχουν εκφράσει την επιθυμία να διδάσκονται οι πρώτες βοήθειες στο σχολείο τους;	128
Πίνακας 43.	Έχει ζητηθεί από τον σύλλογο γονέων και κηδεμόνων του σχολείου, να διδάχτούν Πρώτες Βοήθειες οι εκπαιδευτικοί και οι μαθητές;	129
Πίνακας 44.	Γνωρίζετε αν έχει προταθεί από κάποιον επίσημο φορέα να εκπαιδεύονται στις Πρώτες Βοήθειες οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης;	130
Πίνακας 45.	Θα θέλατε να υπάρχει στην χώρα μας θεσμοθετημένος και μόνιμος φορέας ή οργανωμένο κέντρο, για την εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες;	131
Πίνακας 46.	Ποιός φορέας, κατά την γνώμη σας, πρέπει να είναι υπεύθυνος για την οργανωμένη εκπαίδευση των Πρώτων Βοηθειών στο χώρο του σχολείου;	131

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1:	Κατανομή των φύλων στο δείγμα μας	104
Γράφημα 2:	Κατανομή του δείγματος ανά ηλικία	105
Γράφημα 3:	Οικογενειακή κατάσταση	106
Γράφημα 4:	Έχετε παιδιά	107
Γράφημα 5:	Έχετε παιδιά;	107
Γράφημα 6:	Συμπληρωματική εκπαίδευση	108
Γράφημα 7:	Συμπληρωματική εκπαίδευση	109
Γράφημα 8:	Έτη διδασκαλίας σε σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης	110
Γράφημα 9:	Εκπαίδευση σε οργανωμένο πρόγραμμα πρώτων βοηθειών;	111
Γράφημα 10:	Πριν πόσα έτη εκπαιδευθήκατε στις πρώτες βοήθειες;	115
Γράφημα 11:	Είστε ακόμα επαρκής για την παροχή σωστής Πρώτης Βοήθειας;	116
Γράφημα 12:	Πριν πόσα έτη εκπαιδευθήκατε στις πρώτες βοήθειες;	117
Γράφημα 13:	Έγινε κάποτε διδασκαλία πρώτων βοηθειών σε εκπαιδευτικούς ή μαθητές σχολείου που υπηρετούσατε;	119
Γράφημα 14:	Ποιος πραγματοποίησε την διδασκαλία των πρώτων βοηθειών;	120
Γράφημα 15:	Έχετε προσφέρει πρώτη βοήθεια σε μαθητή σας στο χώρο του σχολείου;	122
Γράφημα 16:	Πιστεύετε ότι με τις ενέργειες σας παρείχατε σωστή πρώτη βοήθεια;	123
Γράφημα 17:	Αν υπήρχε ανάγκη θα παρείχατε πρώτη βοήθεια σε κάποιον, χωρίς να έχετε εκπαιδευτεί σε οργανωμένο πρόγραμμα πρώτων βοηθειών;	124
Γράφημα 18:	Πιστεύετε ότι θα ήταν ασφαλέστερο αν στο χώρο του σχολείου παρέχονταν οι πρώτες βοήθειες από επαγγελματία υγείας;	127
Γράφημα 19:	Γνωρίζετε αν οι μαθητές έχουν εκφράσει την επιθυμία να διδάσκονται οι πρώτες βοήθειες στο σχολείο τους;	128

Γράφημα 20:	Έχει ζητηθεί από τον σύλλογο γονέων και κηδεμόνων του σχολείου σας, να διδαχτούν πρώτες βοήθειες οι εκπαιδευτικοί και οι μαθητές του;	129
Γράφημα 21:	Γνωρίζετε αν έχει προταθεί από κάποιον επίσημο φορέα να εκπαιδεύονται στις Πρώτες Βοήθειες οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης;	130
Γράφημα 22:	Ποιός φορέας, κατά την γνώμη σας, πρέπει να είναι υπεύθυνος για την οργανωμένη εκπαίδευση των Πρώτων Βοηθειών στο χώρο του σχολείου;	132

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1:	Ατύχημα	23
-----------	---------	----

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι να γίνει γνωστό αν οι εκπαιδευτικοί, επιλεγμένων Δημοσίων Δημοτικών Σχολείων της Αττικής, έχουν εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών, να αξιολογηθεί η στάση, η συμπεριφορά και το επίπεδο ευαισθητοποίησής τους για παροχή σωστής Πρώτης Βοήθειας και να διαπιστωθεί από ποιον, πότε, και πώς παρέχονται οι Πρώτες Βοήθειες σε περίπτωση εκδήλωσης νόσου ή ατυχήματος στο χώρο του σχολείου.

2. ΣΤΟΧΟΙ

Οι σημαντικότεροι επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι οι εξής:

1. Να ερευνηθεί αν οι εκπαιδευτικοί των Δημοσίων Δημοτικών Σχολείων, είναι εκπαιδευμένοι για παροχή Πρώτων Βοηθειών, είτε επίσημα και θεσμοθετημένα είτε ανεπίσημα και περιστασιακά.
2. Να αξιολογηθεί η στάση και η συμπεριφορά των εκπαιδευτικών που έχουν εκπαιδευτεί και αυτών που δεν έχουν εκπαιδευτεί ποτέ και δεν γνωρίζουν Πρώτες Βοήθειες, πώς φέρονται στο χώρο του σχολείου.
3. Να ερευνηθεί αν οι φορείς Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων Πρώτων Βοηθειών συνεργάζονται με την υπηρεσία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για την εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες όλων των εκπαιδευτικών, αλλά και των μαθητών.

3. ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 Πληθυσμός στόχος

Η μελέτη αυτή αφορούσε στη διερεύνηση παροχής Πρώτων Βοηθειών, από εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στο χώρο του σχολείου.

Τον πληθυσμό – στόχο της έρευνας απετέλεσαν οι 314 εκπαιδευτικοί επιλεγμένων δημοσίων δημοτικών σχολείων της Αττικής. Συγκεκριμένα των δημοτικών: 2^{ου}, 3^{ου}, 5^{ου}, 7^{ου}, 8^{ου}, 11^{ου}, 13^{ου} και 15^{ου} Νέας Σμύρνης, των 4^{ου} και 15^{ου} Καλλιθέας, των 4^{ου}, 5^{ου}, 7^{ου}, 10^{ου} και 11^{ου} Αγίας Παρασκευής, των 8^{ου} και

106^{ου} Αθηνών, των 5^{ου} και 12^{ου} Χαλανδρίου, των 10^{ου}, 12^{ου}, 15^{ου}, 22^{ου} και 28^{ου} Νικαίας, των 2^{ου}, 6^{ου}, 7^{ου}, 11^{ου}, 13^{ου}, 14^{ου} και 23^{ου} Ν. Ηρακλείου και του 6^{ου} Λιοσίων, τέλος, οι εκπαιδευτικοί του 9^{ου} ειδικού δημοτικού σχολείου Αθηνών και του ειδικού σχολείου Ν. Ηρακλείου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 34 συνολικά σχολεία και για χρονικό διάστημα τεσσάρων μηνών περίπου, τους μήνες Νοέμβριο, Δεκέμβριο του 2007 και Ιανουάριο, Φεβρουάριο του 2008.

Πριν από την έναρξη της έρευνας έγινε προσέγγιση και ενημέρωση των διευθυντών και των εκπαιδευτικών των σχολείων που επιλέχθηκαν να μετρηθούν. Επισκεφθήκαμε τα σχολεία έχοντας σκοπό να εξασφαλίσουμε την εθελοντική συμμετοχή τους στην έρευνά μας, κάτι που τέθηκε ως απαραίτητη προϋπόθεση για την παρούσα μελέτη.

Επιλέχθηκαν εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, συγκεκριμένα δημόσιων δημοτικών σχολείων Αττικής, διότι οι εκπαιδευτικοί αυτής της βαθμίδας καλούνται πολύ συχνά να αντιμετωπίσουν απλά ή πολύπλοκα ατυχήματα στο χώρο του σχολείου.

3.2 Μεθοδολογία

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου. Για να ξεκινήσουμε την έρευνά μας, ανατρέξαμε στη σχετική, με το θέμα μας βιβλιογραφία, ελληνική και διεθνή, προηγούμενες έρευνες, άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά, βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, διδακτορικές διατριβές και δημοσιεύσεις στο διαδύκτιο.

Μετά από ενδελεχή έρευνα διαπιστώσαμε ότι η ερευνητική μας προσπάθεια, στην κατεύθυνση του αν «παρέχονται Πρώτες Βοήθειες στο χώρο του σχολείου από εκπαιδευμένους ή μη εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης», δεν έχει επαναληφθεί μέχρι σήμερα στη χώρα μας ή διεθνώς.

Έτσι ελήφθη η απόφαση για τη δημιουργία ενός νέου ερωτηματολογίου, εφ' όσον δεν υπήρχε διαθέσιμο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο και για την εγκυρότητα του νέου ερωτηματολογίου αποφασίστηκε πιλοτική του εφαρμογή.

Η πιλοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε για να διαπιστώσουμε κατά πόσο οι ερωτήσεις είναι κατανοητές στον πληθυσμό – στόχο και αν μετρούν αυτό

που θέλουμε να μελετήσουμε, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες τροποποιήσεις στο ερωτηματολόγιο πριν από την πραγματοποίηση της κύριας έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο για την πιλοτική έρευνα, χωρίστηκε σε δύο, τύπου I και τύπου II, με μικρή τροποποίηση σε κάποιες ερωτήσεις. Η διαδικασία διανομής του σχεδιάστηκε για δύο φάσεις, ως ακολούθως.

Επιλέχθηκαν τέσσερα δημόσια δημοτικά σχολεία (3^ο και 4^ο δημοτικό σχολείο Γαλασίου, 11^ο και 20^ο δημοτικό σχολείο Αιγάλεω), με κριτήριο την πραγματοποίηση εκεί του Εργαστηρίου Σχολικής Υγείας. Κατά την πρώτη φάση μοιράστηκε το ερωτηματολόγιο τύπου I και κατά τη δεύτερη φάση, μετά από μία εβδομάδα, μοιράστηκε το ερωτηματολόγιο τύπου II.

Μετά τη διεξαγωγή της πιλοτικής διανομής του ερωτηματολογίου και της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, που προέκυψαν συντάχτηκε το τελικό ερωτηματολόγιο της έρευνας, που αποτελείται από τις πιο κάτω κατηγορίες ερωτήσεων:

- Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού - στόχου (ερωτήσεις 1–7).
- Αξιολόγηση στάσης, συμπεριφοράς και επιπέδου ευαισθητοποίησης του πληθυσμού – στόχου, όσον αφορά στην παροχή Πρώτων Βοηθειών στο χώρο του σχολείου (ερωτήσεις 8-14).
- Απόψεις και πεποιθήσεις του πληθυσμού - στόχου, όσον αφορά στην οργάνωση και πραγματοποίηση Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων Πρώτων Βοηθειών στο χώρο του σχολείου (ερωτήσεις 15-20).

Η συμπλήρωση όλων των ερωτηματολογίων έγινε ανώνυμα από τους εκπαιδευτικούς των δημόσιων δημοτικών σχολείων που ήθελαν να λάβουν μέρος στην έρευνα μετά την ενημέρωση, στην αίθουσα εκπαιδευτικών του εκάστοτε σχολείου, κατά τη διάρκεια του μεγάλου διαλείμματος (20' λεπτών), υπό την εποπτεία των ερευνητών – φοιτητών, που έδιναν μόνο γενικές, για τη συμπλήρωση οδηγίες και όχι διευκρινήσεις.

3.2.1 Διαδικασία

Η πιλοτική έρευνα, διήρκεσε δύο εβδομάδες. Κατά την πρώτη εβδομάδα και την πρώτη φάση της πιλοτικής έρευνας, ημέρα Δευτέρα 1 Οκτωβρίου 2007, και μετά από ενημέρωση και συγκατάθεση των διευθυντών του κάθε

σχολείου που επισκεφθήκαμε, η οποία έγινε δύο με τρεις ημέρες πριν, μοιράστηκαν ερωτηματολόγια τύπου I στους εκπαιδευτικούς των δημόσιων δημοτικών σχολείων 3^{ου} και 4^{ου} Γαλασίου και 11^{ου} και 20^{ου} Αιγάλεω, κατά την διάρκεια του πρώτου μεγάλου διαλείμματος. Ο μέσος χρόνος που απαιτείτο για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, υπολογίστηκε σε έξι (6) λεπτά.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε στην αίθουσα των εκπαιδευτικών, όπου έγινε η ενημέρωση τους για την προαιρετική συμμετοχή στην έρευνα. Διαπιστώθηκε, ότι ορισμένοι από τους δασκάλους ήταν επιφυλακτικοί και απρόθυμοι. Ζητήθηκε να δοθούν διευκρινήσεις, τόσο για το θέμα της έρευνας όσο και για ορισμένες ερωτήσεις, που δεν ήταν κατανοητές σε αυτούς και μετά δέχτηκαν να συμμετέχουν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων που συλλέχθηκε, κατά την πρώτη φάση της πιλοτικής έρευνας ήταν 43.

Κατά την δεύτερη εβδομάδα, ημέρα Δευτέρα 8 Οκτωβρίου 2007 επισκεφθήκαμε ξανά τα δημόσια δημοτικά σχολεία 3^ο και 4^ο Γαλασίου και 11^ο και 20^ο Αιγάλεω, για τη δεύτερη φάση της πιλοτικής έρευνας, μετά από ενημέρωση των διευθυντών για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων τύπου II, η οποία είχε γίνει κατά την πρώτη μας επαφή. Διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια τύπου II, στα οποία είχαν γίνει τροποποιήσεις, έτσι ώστε κατά τη στατιστική ανάλυση των στοιχείων να υπολογιστεί ο δείκτης αξιοπιστίας - alpha Cronbach.

Κατά τη διαδικασία της συμπλήρωσης των τελευταίων ερωτηματολογίων, παρουσιάστηκε μεγαλύτερη προθυμία από τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι ήταν παρόντες, οι απορίες τους ήταν εμφανώς λιγότερες, παρ' όλα αυτά η συμμετοχή τους ήταν μικρότερη. Μερικοί μόνο από τους εκπαιδευτικούς που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια και στις δύο φάσεις, παρατήρησαν τις διαφορές μεταξύ των δύο ερωτηματολογίων. Κατά τη δεύτερη φάση της πιλοτικής έρευνας, συλλέχθηκαν συνολικά 36 ερωτηματολόγια.

Μετά τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων της πιλοτικής έρευνας, έγινε κωδικοποίηση των δεδομένων στο πρόγραμμα SPSS 15.0, στην εκ των προτέρων ειδικά διαμορφωμένη φόρμα για την ανάλυσή τους. Κατά την επεξεργασία των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι ορισμένες από τις ερωτήσεις, για τα δημογραφικά στοιχεία, όπως η ερώτηση 4 που αναφέρεται στον τόπο γέννησης και η ερώτηση 5 η οποία αναφέρεται στον τόπο διαμονής, στα

περισσότερα ερωτηματολόγια δεν απαντήθηκαν. Στα ερωτηματολόγια δε, που οι αρχικές ερωτήσεις απαντήθηκαν παρατηρήθηκαν στη συνέχεια αναπάντητες ερωτήσεις, οι οποίες είχαν ιδιαίτερη σημασία για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων μας. Για τον λόγο αυτό θεωρήθηκε σκόπιμο να αφαιρεθούν ερωτήσεις που κουράζουν τον ερωτηθέντα και μειώνουν την αξιοπιστία της έρευνας, να προστεθούν διευκρινιστικά στοιχεία σε ερωτήσεις που δεν ήταν απόλυτα κατανοητές στον πληθυσμό – στόχο (ερώτηση 8 και 9) και να διαμορφωθούν οι ερωτήσεις 12 και 15 των ερωτηματολογίων της πιλοτικής έρευνας για τη δημιουργία του τελικού ερωτηματολογίου. Με την ανάλυση των δεδομένων των ερωτηματολογίων της πιλοτικής έρευνας, υπολογίστηκε και ο δείκτης αξιοπιστίας – alpha Cronbach σε 0.8 ή 80 % αξιοπιστία.

Όταν ολοκληρώθηκε η ανάλυση των δεδομένων της πιλοτικής έρευνας και η σύνταξη του τελικού ερωτηματολογίου για τη διεξαγωγή της κύριας έρευνας σύμφωνα με τα παραπάνω, προχωρήσαμε στη διεξαγωγή της.

Για να είναι αντιπροσωπευτικό το δείγμα, επιλέξαμε στρωματοποιημένη κατά συστάδες δειγματοληψία, εφ' όσον τα δημοτικά δημόσια σχολεία, είναι διαχωρισμένα σε στρώματα από το Υπουργείο Παιδείας, σε διευθύνσεις και γραφεία διευθύνσεων στο νομό Αττικής και συγκεκριμένα Αθήνας και Πειραιά.

Ο συνολικός αριθμός των δημόσιων δημοτικών σχολείων, στο νομό Αττικής είναι 857. Στην έρευνά μας, συμμετείχαν 34 δημόσια δημοτικά σχολεία Αθήνας και Πειραιά. Συγκεκριμένα τα σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης των Αθηνών διακρίνονται σε τέσσερις διευθύνσεις Α', Β', Γ' και Δ' Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Αντίστοιχα τα σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης διακρίνονται σε μία μόνο διεύθυνση, Α' Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Πειραιώς. Από την Α' Διεύθυνση Αθηνών στην έρευνά μας συμμετείχαν το 8^ο δημοτικό Αθηνών, το 106^ο δημοτικό Αθηνών και το 9^ο ειδικό δημοτικό σχολείο, τα οποία υπάγονται στο 3^ο γραφείο της Α' Διεύθυνσης. Από τη Β' Διεύθυνση Αθηνών και συγκεκριμένα στο 1^ο γραφείο συμμετείχαν το 4^ο , 5^ο, 7^ο, 10^ο, 11^ο Αγίας Παρασκευής και το 5^ο και 12^ο Χαλανδρίου, επίσης από το 3^ο γραφείο της ίδιας διεύθυνσης συμμετείχαν το 2^ο, 6^ο, 7^ο, 11^ο, 13^ο, 14^ο και το ειδικό δημοτικό σχολείο Ηρακλείου. Από τη Γ' Διεύθυνση Αθηνών συμμετείχε το 6^ο δημοτικό Άνω Λιοσίων. Από την Δ' Διεύθυνση και συγκεκριμένα από το 1^ο γραφείο έλαβαν μέρος στην έρευνά

μας το 4^ο και 15^ο δημοτικό σχολείο Καλλιθέας και από το 2^ο γραφείο της ίδιας διεύθυνσης το 2^ο, 3^ο, 5^ο, 7^ο, 8^ο, 11^ο, 13^ο και 15^ο δημοτικά Ν. Σμύρνης. Στην Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Πειραιά και συγκεκριμένα στο 2^ο γραφείο συμμετείχαν στην έρευνά μας το 6^ο, 10^ο, 12^ο, 15^ο, 22^ο, 23^ο και 28^ο δημοτικά Νίκαιας.

Πίνακας 13. Χρονοδιάγραμμα διανομής των ερωτηματολογίων

Ημερομηνία	Δημοτικά Σχολεία
Τρίτη 6 Νοεμβρίου 2007	8 ^ο Αθηνών, 4 ^ο Αγ. Παρασκευής, 2 ^ο Ν. Σμύρνης
Τρίτη 13 Νοεμβρίου 2007	106ο Αθηνών, 5ο Αγ. Παρασκευής, 5ο Χαλανδρίου
Τρίτη 20 Νοεμβρίου 2007	7ο Αγ. Παρασκευής, 3ο Ν. Σμύρνης, 4ο Καλλιθέας
Τρίτη 27 Νοεμβρίου 2007	9ο ειδικό Αθηνών, 10ο Αγ. Παρασκευής, 2ο Ν. Ηρακλείου
Τρίτη 4 Δεκεμβρίου 2007	11ο Αγ. Παρασκευής, 6ο Νίκαιας, 15ο Καλλιθέας
Τρίτη 11 Δεκεμβρίου 2007	10ο Νίκαιας, 12ο Χαλανδρίου, 5ο Ν. Σμύρνης
Τρίτη 18 Δεκεμβρίου 2007	7ο Ν. Σμύρνης, 6ο Ν. Ηρακλείου, 12ο Νίκαιας
Τρίτη 8 Ιανουαρίου 2008	7ο Ν. Ηρακλείου, 8ο Ν. Σμύρνης, 15ο Νίκαιας
Τρίτη 15 Ιανουαρίου 2008	22ο Νίκαιας, 11ο Ν. Σμύρνης, 11ο Ν. Ηρακλείου
Τρίτη 22 Ιανουαρίου 2008	13ο Ν. Ηρακλείου, 13ο Ν. Σμύρνης, 23ο Νίκαιας
Τρίτη 29 Ιανουαρίου 2008	14ο Ν. Ηρακλείου, 15ο Ν. Σμύρνης, 28ο Νίκαιας
Τρίτη 5 Φεβρουαρίου 2008	Ειδικό Ν. Ηρακλείου, 6ο Άνω Λιοσίων

Για τη διεξαγωγή της κύριας έρευνας, δύο με τρεις ημέρες πριν, προηγήθηκε ενημέρωση των διευθυντών των σχολείων που δέχτηκαν να συμμετέχουν. Με τη συγκατάθεσή τους, αποφασίστηκαν οι ημερομηνίες επίσκεψης στα παραπάνω σχολεία, και καθορίστηκε η ώρα συμπλήρωσης

των ερωτηματολογίων από τους εκπαιδευτικούς. Όπως και στην πιλοτική έρευνα, επιλέχτηκε ως κατάλληλη ώρα το εικοσάλεπτο διάλειμμα που είναι και το μεγαλύτερο, (9:40 – 10:00). Αποφασίστηκε το διάλειμμα αυτό εξ' αιτίας της συγκέντρωσης του μεγαλύτερου ποσοστού των εκπαιδευτικών, υπήρχε περισσότερος διαθέσιμος χρόνος και η συμμετοχή τους ήταν μεγαλύτερη στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Ο χώρος διεξαγωγής των παραπάνω διαδικασιών ήταν η αίθουσα των εκπαιδευτικών. Εφ' όσον διευκρινίστηκε η προαιρετική συμμετοχή τους, το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού - στόχου, έδειξε μεγάλο ενδιαφέρον και ευαισθησία για το θέμα των Πρώτων Βοηθειών στο σχολείο και συμπλήρωσε με προθυμία το ερωτηματολόγιο. Παρ' όλα αυτά, υπήρξε εμφανής αριθμός εκπαιδευτικών που δεν ήθελε να συμμετάσχει. Κάθε ερευνήτρια, παρείχε γενικές οδηγίες, πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και παρατηρήθηκε πως δεν χρειάστηκαν διευκρινήσεις, σε αντίθεση με την πιλοτική έρευνα. Ο μέσος χρόνος που απαιτείτο για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, υπολογίστηκε σε πέντε (5) λεπτά. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων που συγκεντρώθηκε στο τέλος ήταν 314.

3.2.2 Στατιστική ανάλυση

Για την στατιστική ανάλυση, χρησιμοποιήθηκαν κυρίως εργαλεία της περιγραφικής στατιστικής και κατασκευάστηκαν πίνακες συχνοτήτων, ραβδογράμματα και κυκλικά διαγράμματα για τις ποιοτικές μεταβλητές.

Επίσης υπολογίστηκαν μέτρα θέσης (μέση τιμή, διάμεσο, τεταρτημόρια) και διασποράς (διακύμανση, τυπική απόκλιση) και κατασκευάστηκαν ιστογράμματα για τις ποσοτικές μεταβλητές.

Τέλος, για να ανιχνεύσουμε και να ερμηνεύσουμε τυχόν εξαρτήσεις ανάμεσα στις ποιοτικές μεταβλητές κάναμε ελέγχους ανεξαρτησίας χ^2 (Chi – square test). Επίσης χρησιμοποιήσαμε το $\alpha=5\%$ ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας σε κάθε έλεγχο.

Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha που χρησιμοποιήσαμε στο ερωτηματολόγιό μας υπολογίστηκε στο 0.8 ή αλλιώς 80% ποσοστό αξιοπιστίας, σε δείγμα 45 ερωτηματολογίων.

Καταφύγαμε σε αυτές τις μεθόδους, διότι τα δεδομένα μας δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή, όπως εύκολα μπορούμε να

αντιληφθούμε, αφού οι περισσότερες μεταβλητές μας είναι ποιοτικές (οι τιμές τους είναι διακριτές και όχι συνεχείς). Τυχόν προσεγγίσεις και υποθέσεις στηριζόμενες στην κανονική κατανομή θα ήταν εντελώς ατυχείς.

Όσον αφορά στο μέγεθος του δείγματος κρίνεται ικανοποιητικό καθώς από 857 σχολεία εμείς καταφέραμε να πάρουμε δείγμα μεγέθους 36.^{73,74,75,76,77,78}

Χρησιμοποιήσαμε την στρωματοποιημένη κατά συστάδες δειγματοληψία, όπου σε κάθε στρώμα, χρησιμοποιήσαμε τις Διευθύνσεις της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, που είναι οι Α', Β', Γ' και Δ' Διευθύνσεις Αθηνών και η Α' Διεύθυνση Πειραιά.

Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 15.0.

3.3 Αποτελέσματα

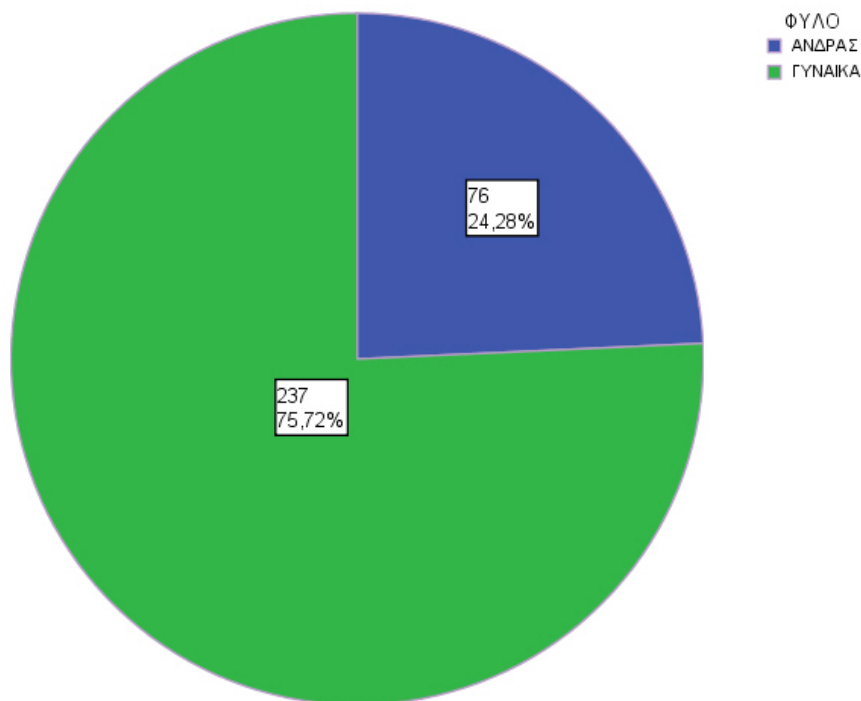
Το δείγμα, αποτελείτο από τους 314 εκπαιδευτικούς της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης δημοσίων δημοτικών σχολείων του νομού Αττικής και συγκεκριμένα 34 σχολείων του λεκανοπεδίου Αθηνών και Πειραιά.

Από τον πληθυσμό - στόχο που συμμετείχε στην έρευνα, το 24,3% ήταν άνδρες και το 75,7% ήταν γυναίκες.

Πίνακας 14: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό
Άνδρας	76	24,3
Γυναίκα	237	75,7
Σύνολο	313	100,0

Γράφημα 1: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο

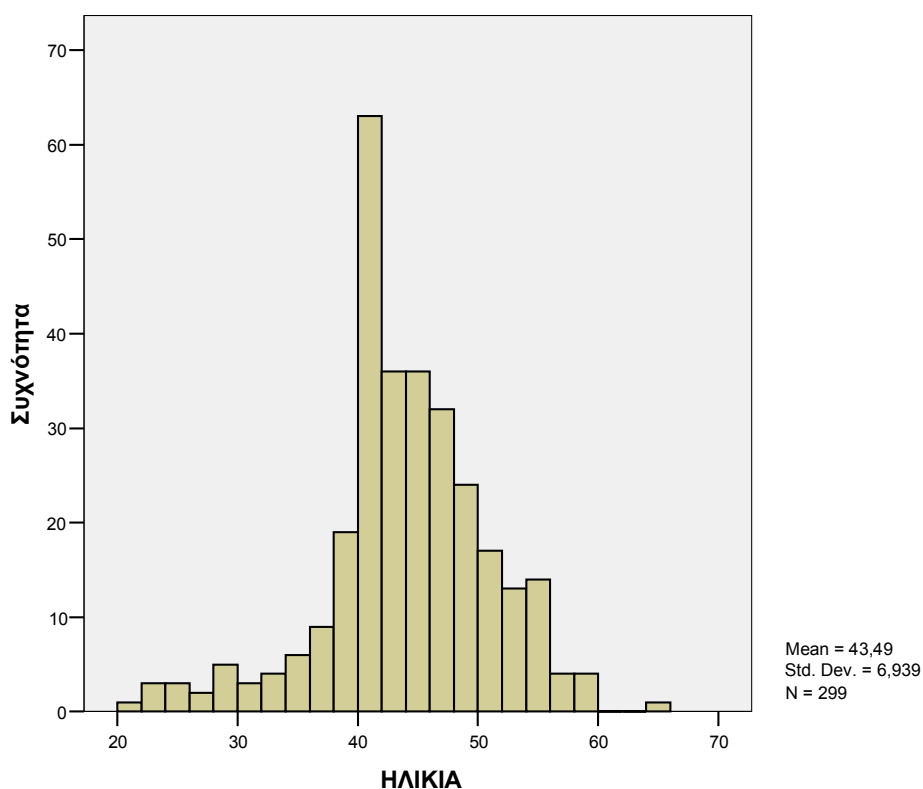


Ο μέσος όρος ηλικίας των εκπαιδευτικών του δείγματος, ήταν 43,5 έτη. Η ελάχιστη τιμή ήταν 21 ετών και η μέγιστη τιμή είναι 65 ετών (ο νεότερος ήταν 21 ετών και ο μεγαλύτερος 65 ετών). Πρέπει να σημειωθεί ότι από το δείγμα υπήρχε ένας που δεν απάντησε σ' αυτήν την ερώτηση.

Πίνακας 15: Κατανομή του δείγματος ανά ηλικία

	Δείγμα (N)	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Ηλικία	299	21	65	43,5	6,939

Γράφημα 2: Κατανομή του δείγματος ανά ηλικία



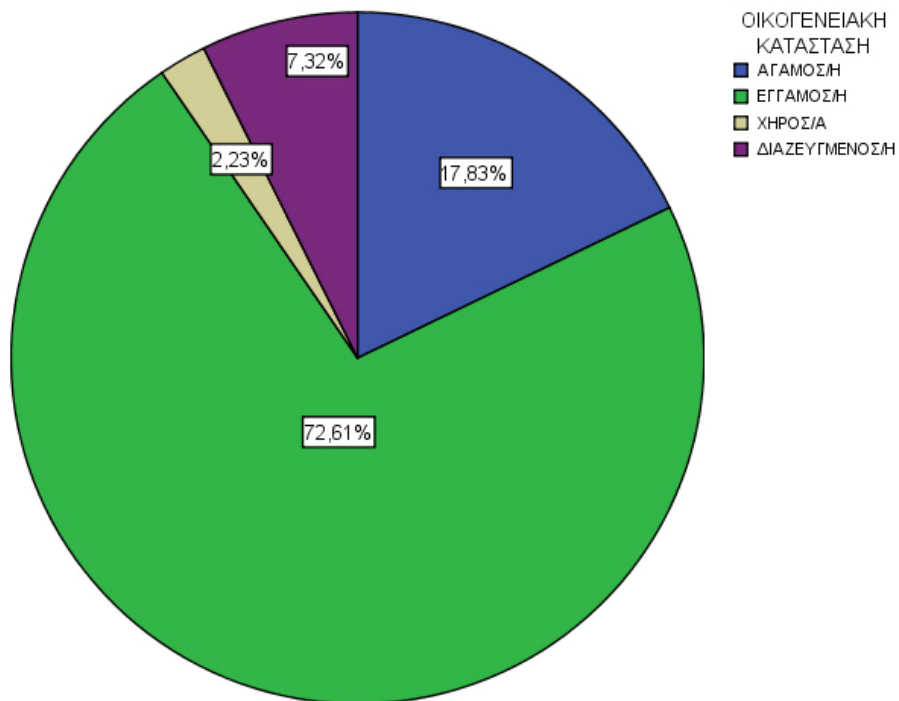
Σχόλιο: Υπάρχουν αποκλίσεις στο άθροισμα των απαντήσεων σε κάθε μεταβλητή λόγω της μη – απάντησης πολλών ερωτηθέντων.

Όσον αφορά, στην οικογενειακή κατάσταση του συνολικού αριθμού των εκπαιδευτικών, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν έγγαμοι με 72,6%, ακολουθούν οι άγαμοι με 17,8%, οι διαζευγμένοι με 7,3% και οι εν χηρία τελούντες με 2,2%.

Πίνακας 16: Οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα	Αθροιστική Σχετική συχνότητα
Άγαμος/η	56	17,8	17,8
Έγγαμος/η	228	72,6	90,4
Χήρος/α	7	2,2	92,7
Διαζευγμένος/η	23	7,3	100,0
Σύνολο	314	100,0	

Γράφημα 3: Οικογενειακή κατάσταση

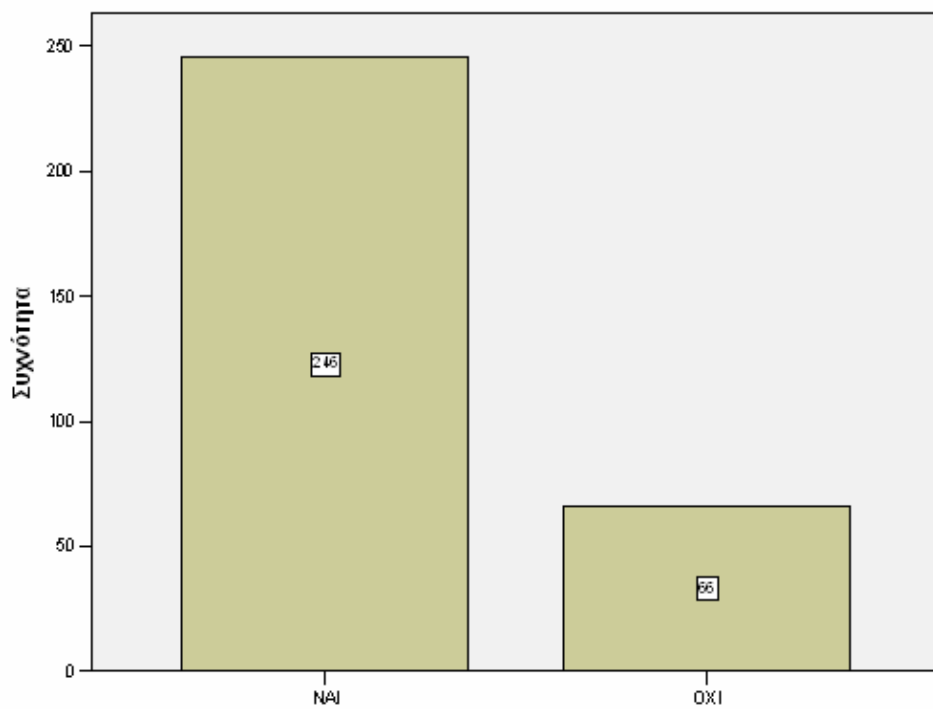


Από τους 312 εκπαιδευτικούς που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση το μεγαλύτερο ποσοστό (78,8%) έχουν παιδιά, ενώ το 21,2%, δεν έχουν.

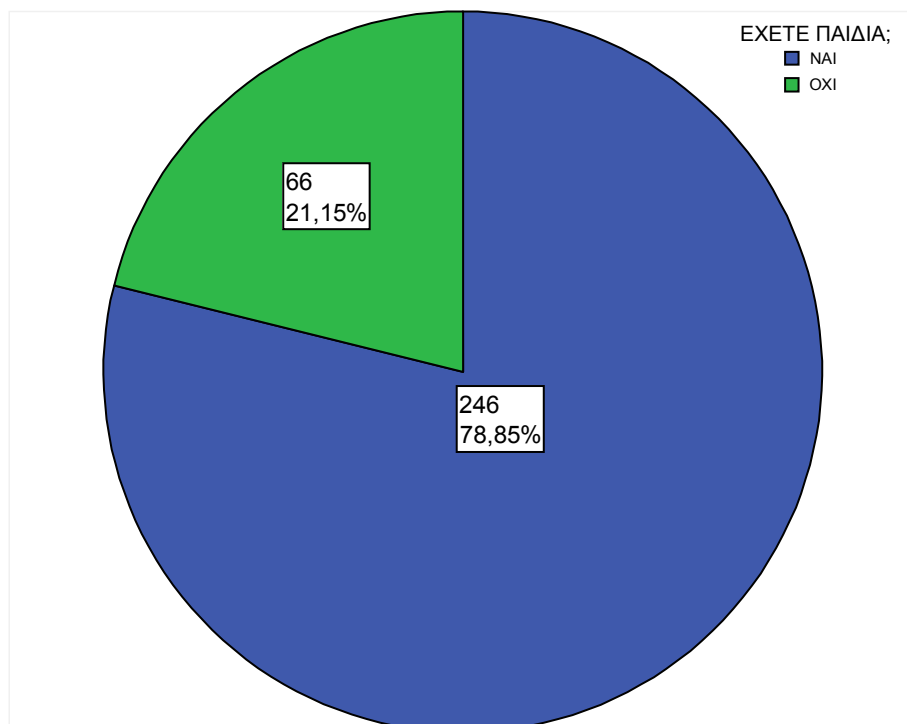
Πίνακας 17: Έχετε παιδιά

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα	Αθροιστική Σχετική συχνότητα
Ναι	246	78,8	78,8
Όχι	66	21,2	100,0
Σύνολο	312	100,0	

Γράφημα 4: Έχετε παιδιά



Γράφημα 5: Έχετε παιδιά;

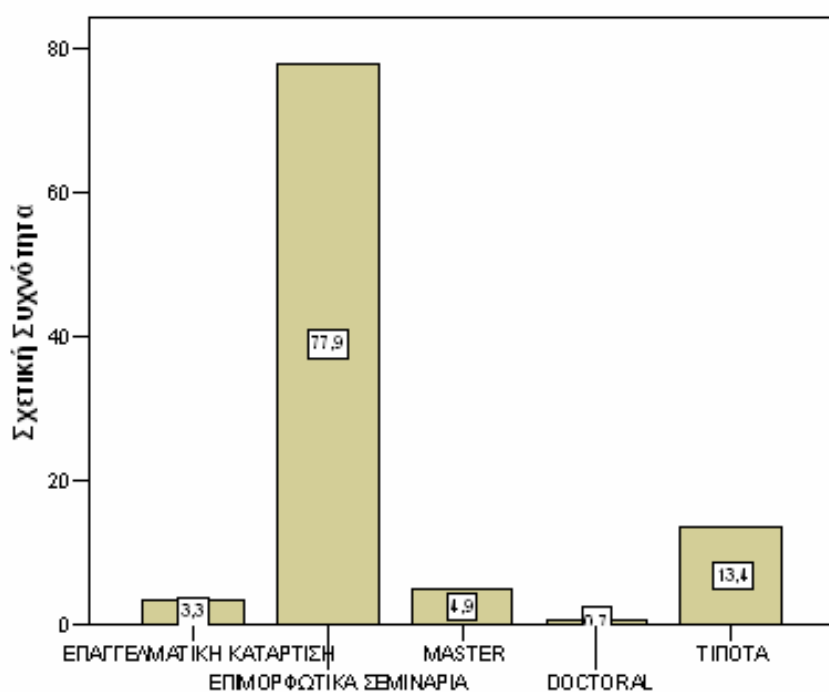


Από τους 307 εκπαιδευτικούς το 0,6% έχει doctoral, το 3,3% είναι επαγγελματικά καταρτισμένοι, το 4,9% έχει master, το 13,4% δεν διαθέτει κάποιο τίτλο συμπληρωματικής εκπαίδευσης, ενώ το 77,8% έχει παρακολουθήσει επιμορφωτικά σεμινάρια.

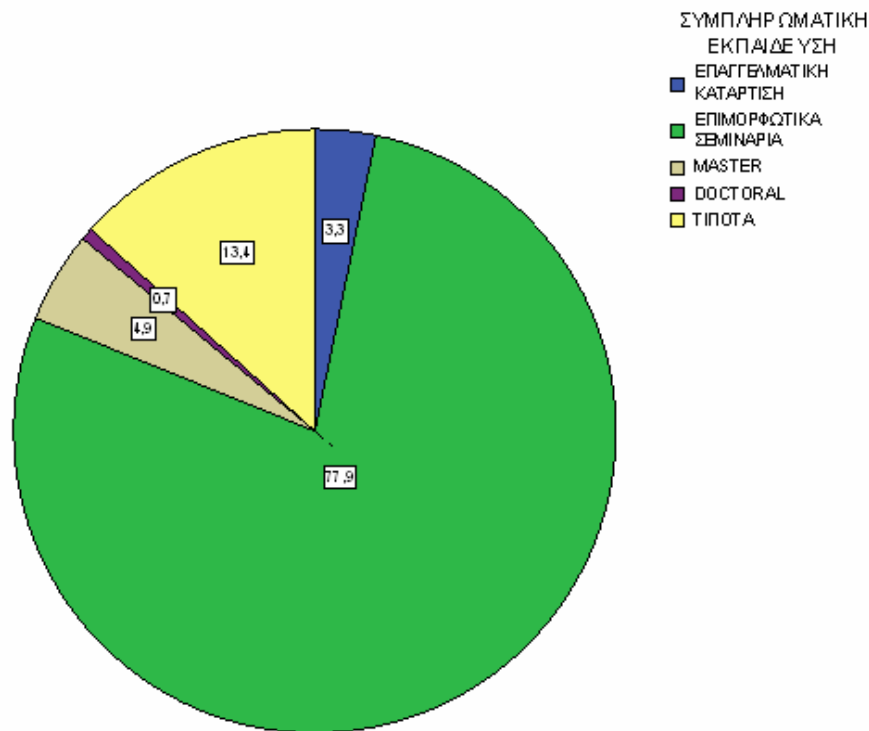
Πίνακας 18: Συμπληρωματική εκπαίδευση

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα	Αθροιστική συχνότητα	Σχετική
Επαγγελματική κατάρτιση	10	3,3	3,3	
Επιμορφωτικά σεμινάρια	239	77,8	81,1	
Master	15	4,9	86,0	
Doctoral	2	0,6	86,6	
Τίποτα	41	13,4	100,0	
Σύνολο	307	100,0		

Γράφημα 6: Συμπληρωματική εκπαίδευση



Γράφημα 7: Συμπληρωματική εκπαίδευση

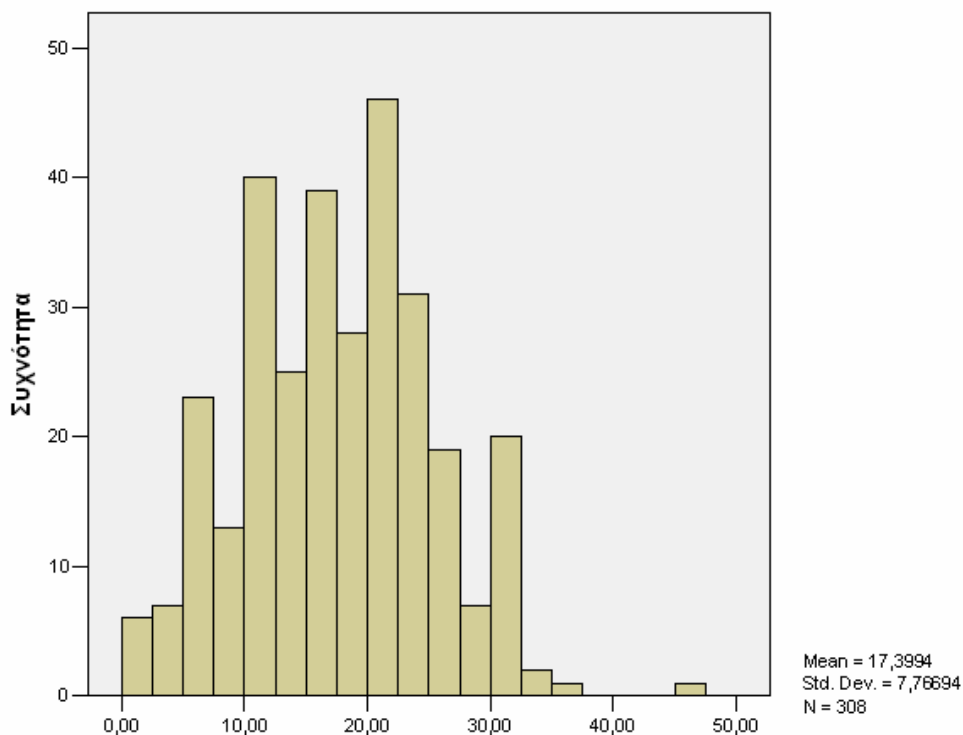


Από τους 308 εκπαιδευτικούς που απάντησαν στην ερώτηση 7 των δημογραφικών στοιχείων, τα λιγότερα έτη διδασκαλίας σε σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ήταν το ένα έτος και τα περισσότερα τα 46 έτη.

Πίνακας 19: Έτη διδασκαλίας σε σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

	Δείγμα (N)	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Έτη διδασκαλίας σε σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης	308	1,00	46,00	17,3994	7,76694

Γράφημα 8: Έτη διδασκαλίας σε σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης



Ερώτηση 1.

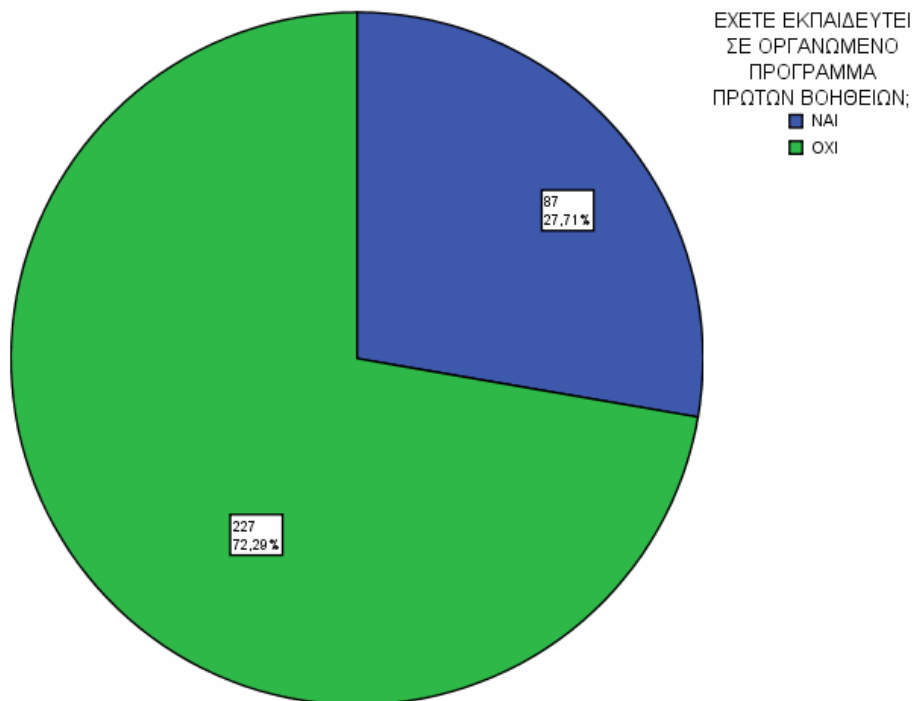
Από τους 314 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα το 27,7% έχει εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως 72,3% δεν έχει εκπαιδευτεί.

Πίνακας 20: Εκπαίδευση σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα	Αθροιστική σχετική συχνότητα
Ναι	87	27,7	27,7
Όχι	227	72,3	100,0
Σύνολο	314	100,0	

Σχόλιο: Αυτοί που εκπαιδεύτηκαν είναι οι 87 στους 314, δηλαδή ποσοστό 27,7%

Γράφημα 9: Εκπαίδευση σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών



Σχόλιο: Σε δείγμα μεγέθους 314 μόνο το 28% (87) έχουν εκπαιδευτεί.

**Πίνακας 21: Εκπαίδευση σε Οργανωμένο Πρόγραμμα
Πρώτων Βοηθειών - φύλο Crosstabulation**

		Έχετε εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών;		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Φύλο	Άνδρας	21	55	76
	Γυναίκα	65	172	237
Σύνολο		86	227	313

Σχόλιο: Το σύνολο των εκπαιδευτικών είναι 314. Όμως στη συσχέτιση αυτή, είναι 313. Αυτό συμβαίνει γιατί στην ερώτηση που αφορά το φύλο, στα δημογραφικά στοιχεία, ένας δεν απάντησε.

Πίνακας 22: Αποτελέσματα του ελέγχου χ^2

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,001 ^b	1	,972	1,000	,540
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,001	1	,972		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,001	1	,972		
N of Valid Cases	313				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,88.

Για να διενεργήσουμε τον έλεγχο κατά πόσον επηρεάζει το φύλο το αν κάποιος έχει εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών πρέπει να θέσουμε τις εξής υποθέσεις:

Υπόθεση μηδέν:

H_0 : το φύλο δεν επηρεάζει το αν έχει κάποιος εκπαιδευτεί

Εναλλακτική υπόθεση:

H_a : το φύλο επηρεάζει το αν έχει κάποιος εκπαιδευτεί

Ο έλεγχος μας θα γίνει σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$.

Με βάση τα στοιχεία του πίνακα 22, επειδή το $\alpha=5\% < sig=0.972$ Παρατηρούμε ότι πρέπει να δεχθούμε την H_0 δηλαδή ότι το φύλο δεν επηρεάζει το αν κάποιος θα εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών.

Έγινε επίσης συσχέτιση της ερώτησης 2 των δημογραφικών στοιχείων και της ερώτησης 1 του ερωτηματολογίου, δημιουργώντας μια νέα μεταβλητή την AGE γι αυτούς που είναι πάνω από τον μέσο όρο ηλικίας και γι αυτούς που είναι κάτω από τον μέσο όρο ηλικίας.

Η AGE θα παίρνει την τιμή ΝΑΙ αν ο εκπαιδευτικός είναι μεγαλύτερος από τον μέσο όρο και ΟΧΙ εναλλακτικά. Ο μέσος όρος της ηλικίας είναι 43,5 έτη. Άρα στην ερώτηση έχετε εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών; - age Crosstabulation.

Πίνακας 23: Έχετε εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών; - ηλικία Crosstabulation

		Ηλικία		Σύνολο
		κάτω από 44	πάνω από 44	
Έχετε εκπαιδευτεί σε οργανωμένο πρόγραμμα πρώτων βοηθειών;	Ναι	46	38	84
	Όχι	122	93	215
Σύνολο		168	131	299

Δεν συσχετίζονται συνεχείς με διακριτές μεταβλητές. Επειδή η ηλικία είναι μια συνεχής μεταβλητή και δεν σχετίζεται με το αν έχουν εκπαιδευτεί που είναι διακριτή μεταβλητή, γι' αυτό κωδικοποιούμε τις τιμές. Στον παραπάνω πίνακα, από τους 299 εκπαιδευτικούς, έχουν εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών οι 84. Από αυτούς, οι 46 είναι κάτω των 44 ετών, ενώ οι 38 είναι άνω των 44 ετών. Από τους 299 εκπαιδευτικούς, οι 215 δεν έχουν εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών. Από αυτούς οι 122 είναι κάτω των 44 ετών και οι 93 είναι άνω των 44 ετών.

Πίνακας 24: Αποτελέσματα του ελέγχου χ^2

Chi-Square Tests

		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		,096(b)	1	,756		
Continuity Correction(a)		,033	1	,856		
Likelihood Ratio		,096	1	,756		
Fisher's Exact Test	Exact				,796	,427
Linear-by-Linear Association		,096	1	,757		
N of Valid Cases		299				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36,80.

Παρατηρούμε ότι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ δεν επηρεάζεται από την ηλικία, το αν κάποιος έχει εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών. Επομένως συμπεραίνουμε, ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες.

Ερώτηση 2.

Την ευθύνη της εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες την είχε σε μεγαλύτερο ποσοστό 67,02% ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, 20,21% επαγγελματίες υγείας, 7,45% Εκπαιδευτές Πρώτων Βοηθειών (δάσκαλος, καθηγητής, διασώστης κ.α.) και 5,32% επέλεξαν την απάντηση άλλος.

Πίνακας 25: Ποιος είχε την ευθύνη της εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες;

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Επαγγελματίας Υγείας	19	20,21
Εκπαιδευτής Πρώτων Βοηθειών	7	7,45
Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός	63	67,02
Άλλος	5	5,32
Σύνολο	94	100

Σχόλιο: Τα αποτελέσματα του πίνακα μας δείχνουν ότι στους 94 που εκπαιδεύτηκαν ποιος φορέας τους εκπάιδευσε και το αντίστοιχο ποσοστό.

Ερώτηση 3.

Το 50,9% των εκπαιδευτικών πιστεύει ότι η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες, τους προσέφερε ειδικές γνώσεις για αυτοπροστασία και βοήθεια στον πλησίον, το 22,4% αλλαγή στάσης προς τον εαυτό τους και τους άλλους, το 21,6% αίσθημα προσωπικής και οικογενειακής ασφάλειας ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξεως 5,1% πιστεύει ότι η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες, τους προσέφερε κάτι άλλο σε αντίθεση με τα παραπάνω.

Πίνακας 26: Τι σας προσέφερε η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες;

	Αλλαγή στάσης προς τον εαυτό σας και τους άλλους	Ειδικές γνώσεις για αυτοπροστασία και βοήθεια στον πλησίον	Αίσθημα προσωπικής και οικογενειακής αυτοπροστασίας	Άλλο	Σύνολο
Συχνότητα	26	59	25	6	116
Σχετική συχνότητα	22,4	50,9	21,6	5,1	100

Ερώτηση 4.

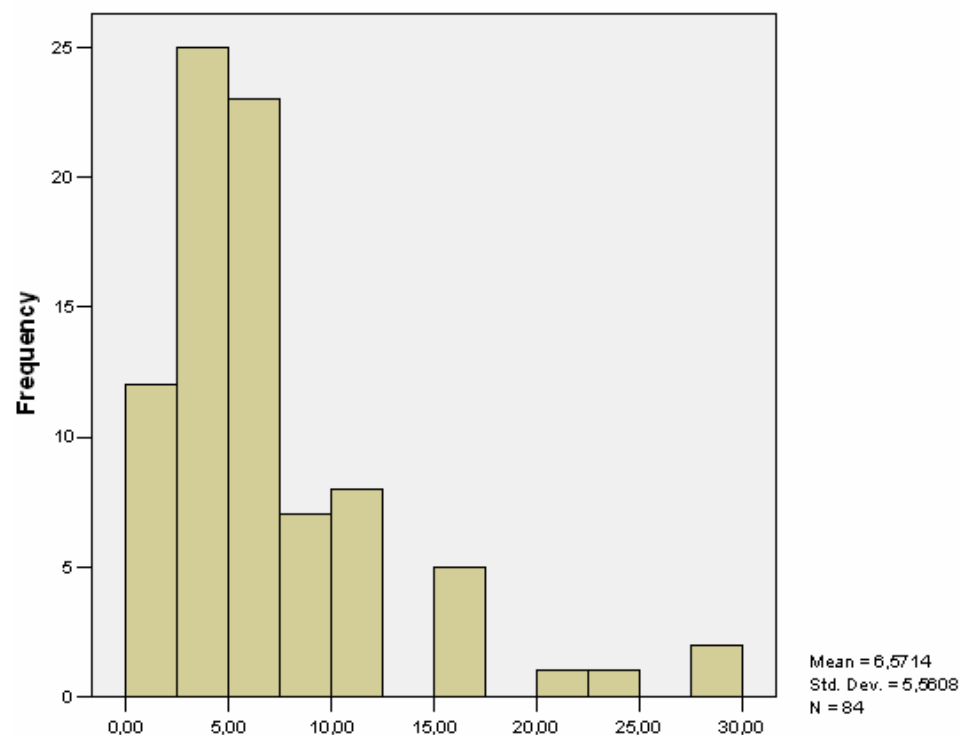
Στην ερώτηση πριν πόσα έτη εκπαιδευτήκατε στις Πρώτες Βοήθειες ο μέγιστος χρόνος ετών εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών είναι τα 30 χρόνια ενώ ο ελάχιστος είναι το 1 έτος.

Πίνακας 27: Πριν πόσα έτη εκπαιδευτήκατε στις Πρώτες Βοήθειες;

	Δείγμα (N)	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος χρόνος
Πριν πόσα έτη εκπαιδευτήκατε στις Πρώτες Βοήθειες	84	1,00	30,00	6,5714

Σχόλιο: Κατά μέσο όρο έχουν εκπαιδευτεί πριν 6,5 χρόνια. Σ' αυτήν την ερώτηση δεν κάνουμε συσχέτιση, γιατί έχουμε τέσσερις ποιοτικές μεταβλητές και μία ποσοτική.

Γράφημα 10: Πριν πόσα έτη εκπαιδευτήκατε στις Πρώτες Βοήθειες;



Σχόλιο: Η μέση τιμή είναι 6,5 χρόνια.

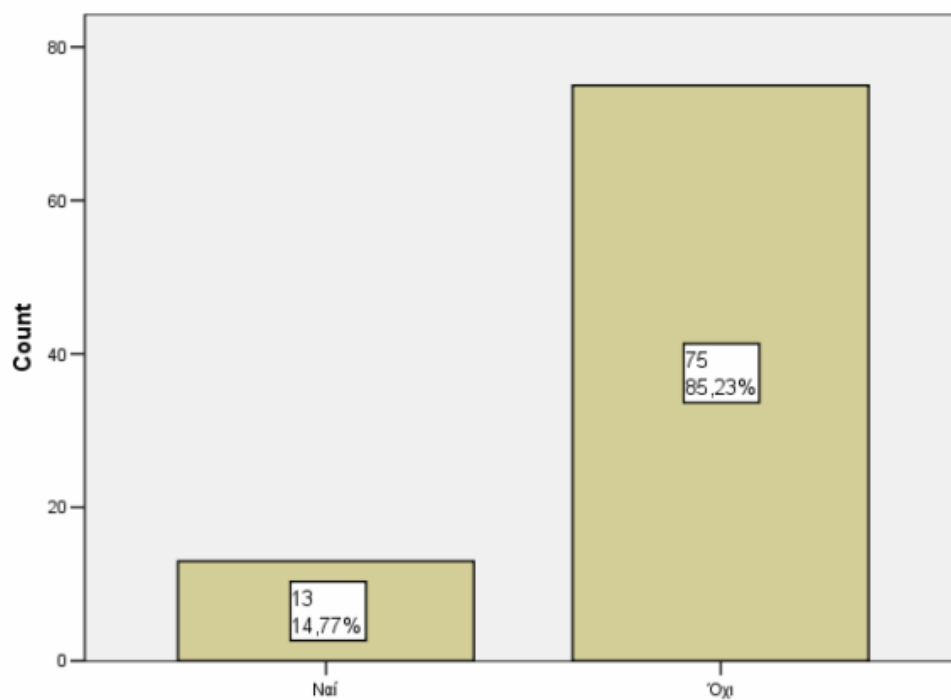
Ερώτηση 5.

Το 82,7% των εκπαιδευμένων εκπαιδευτικών πιστεύει πως δεν είναι επαρκής για την παροχή σωστής Πρώτης Βοήθειας ενώ το 17,3% των εκπαιδευμένων πιστεύει πως είναι ακόμα επαρκής.

Πίνακας 28. Είστε ακόμα επαρκής για την παροχή σωστής Πρώτης Βοήθειας;

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	13	17,3
Όχι	75	82,7
Σύνολο	88	100

Γράφημα 11: Είστε ακόμα επαρκής για την παροχή σωστής Πρώτης Βοήθειας;



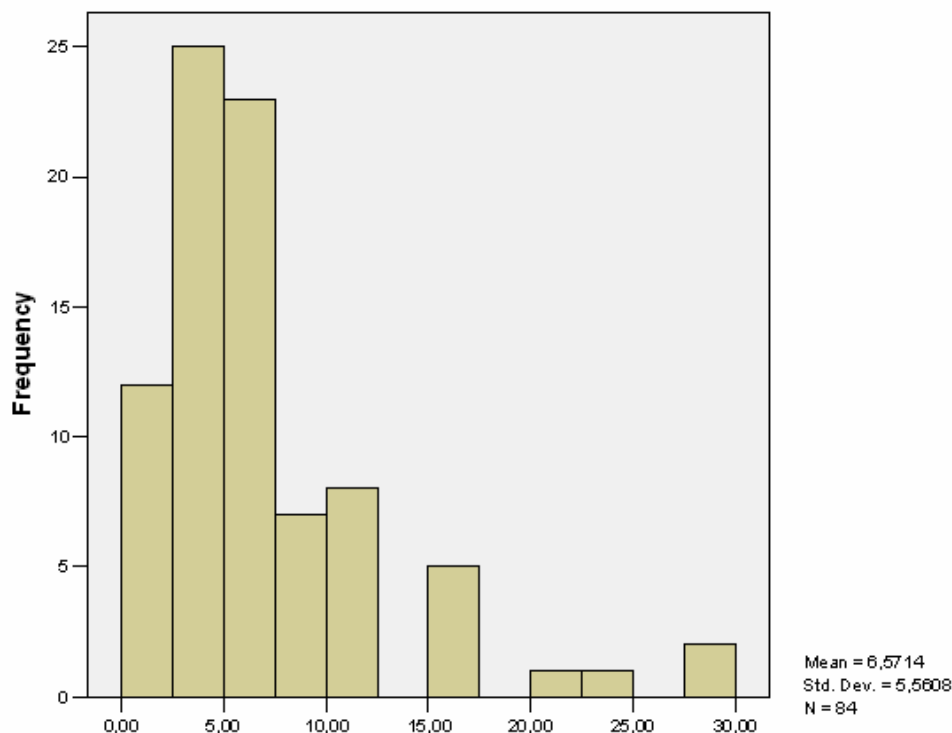
Πίνακας 29: Συσχέτιση. Πιστεύετε ότι είστε ακόμα επαρκής για την παροχή σωστής Πρώτης Βοήθειας; - Έχετε εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών; (Crosstabulation).

		Πιστεύετε ότι είστε ακόμη επαρκής για την παροχή σωστής Πρώτης Βοήθειας;		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Έχετε εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών;	Ναι	12 (13,8%)	1 (1%)	88
	Όχι	75 (85,2%)	0	

Σχόλιο: Ο πίνακας αυτός μας δείχνει ότι από αυτούς που έχουν εκπαιδευτεί, 87 άτομα, το 13,8% αισθάνεται επαρκής ενώ το 85,2% όχι.

Αξιοσημείωτο είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αισθάνεται ανεπαρκής να παρέχει σωστή Πρώτη Βοήθεια, που ίσως οφείλεται στο ότι έχουν περάσει πολλά χρόνια από την εκπαίδευσή τους, αφού κατά μέσο όρο έχουν περάσει περίπου 6,5 χρόνια (ερώτηση 4).

Γράφημα 12: Πριν πόσα έτη εκπαιδευτήκατε στις Πρώτες Βοήθειες;



Ερώτηση 6.

Από τους εκπαιδευτικούς που έχουν εκπαιδευτεί, σύνολο 80, σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών το 91,3% θα ήθελε να επαναλάβει την εκπαίδευση του στις Πρώτες Βοήθειες ενώ το 8,7% όχι.

Πίνακας 30: Θα θέλατε να επαναλάβετε την εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες;

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	73	91,3
Όχι	6	8,7
Σύνολο	80	100

Ερώτηση 7.

Από το σύνολο των εκπαιδευτικών που δεν έχουν εκπαιδευτεί στις Πρώτες Βοήθειες το 94,4% θα ήθελε να εκπαιδευτεί ενώ το 5,6% όχι.

Πίνακας 31: Αν δεν έχετε εκπαιδευτεί ποτέ μέχρι σήμερα σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών, θα θέλατε να εκπαιδευτείτε;

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	252	94,4
Όχι	15	5,6
Σύνολο	267	100,0

Ερώτηση 8.

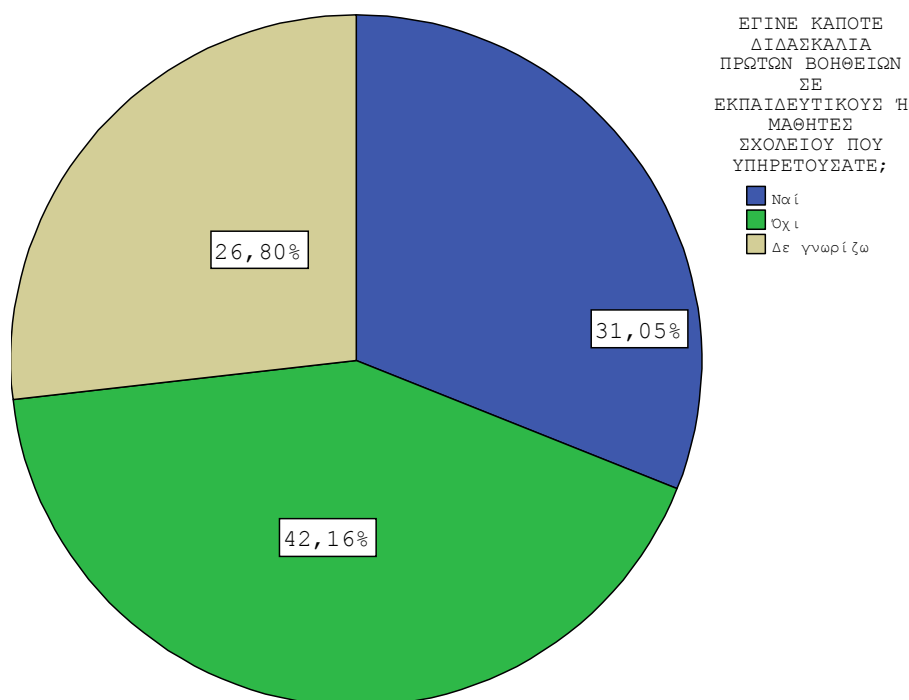
Στο σύνολο των εκπαιδευτικών που απάντησαν στην ερώτηση 8, εάν έγινε διδασκαλία Πρώτων Βοηθειών σε εκπαιδευτικούς ή μαθητές του σχολείου που υπηρετούσαν, 42,2% απάντησε ότι δεν έγινε, 31,0% ότι έγινε και το 26,8% ότι δεν γνώριζε.

Πίνακας 32: Έγινε κάποτε διδασκαλία Πρώτων Βοηθειών σε εκπαιδευτικούς ή μαθητές σχολείου που υπηρετούσατε;

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	95	31,0
Όχι	129	42,2
Δε γνωρίζω	82	26,8
Σύνολο	306	100,0

Σχόλιο: Παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών 42,2% γνώριζαν ότι δεν πραγματοποιήθηκε ποτέ διδασκαλία Πρώτων Βοηθειών σε εκπαιδευτικούς ή σε μαθητές σε σχολεία που υπηρετούσαν.

Γράφημα 13: Έγινε κάποτε διδασκαλία Πρώτων Βοηθειών σε εκπαιδευτικούς ή μαθητές σχολείου που υπηρετούσατε;



Ερώτηση 9.

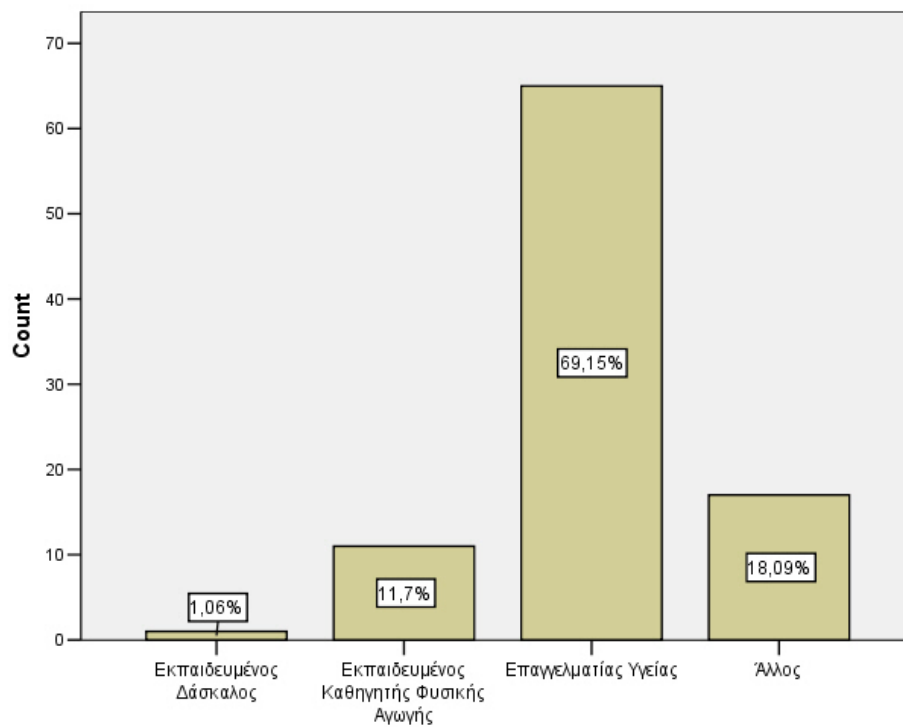
Από τους 94 εκπαιδευτικούς που απάντησαν στην ερώτηση 9, παρατηρήθηκε ότι το 69,1% που πραγματοποίησε την διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών ήταν Επαγγελματίες Υγείας, το 11,7% Εκπαιδευμένοι Καθηγητές Φυσικής Αγωγής, 1,1% Εκπαιδευμένοι Δάσκαλοι ενώ το 18,1% απάντησε κάτι άλλο από τα παραπάνω.

Πίνακας 33: Ποιος πραγματοποίησε την διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών;

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Εκπαιδευμένος Δάσκαλος	1	1,1
Εκπαιδευμένος Καθηγητής Φυσικής Αγωγής	11	11,7
Επαγγελματίας Υγείας	65	69,1
Άλλος	17	18,1
Σύνολο	94	100,0

Σχόλιο: Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 69,1% που πραγματοποίησε την διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών ήταν Επαγγελματίες Υγείας.

Γράφημα 14: Ποιος πραγματοποίησε την διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών;



Ερώτηση 10.

Από το σύνολο 305 εκπαιδευτικών, το 66,2% πιστεύει ότι η διδασκαλία Πρώτων Βοηθειών μπορεί να προσφέρει στα άτομα στο χώρο του σχολείου παροχή σωστής Πρώτης Βοήθειας στον τόπο ατυχήματος, το 20% αίσθημα ασφάλειας σε μαθητές και εκπαιδευτικούς, το 11,1% αυτοπροστασία, ενώ το 2,7% ανάπτυξη αλληλεγγύης μεταξύ των μελών της σχολικής κοινότητας.

Πίνακας 34: Τι μπορεί να προσφέρει η διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών στα άτομα στο χώρο του σχολείου;

	Παροχή σωστής Πρώτης Βοήθειας στον τόπο ατυχήματος	Αίσθημα ασφάλειας σε μαθητές και εκπαιδευτικούς	Αυτοπροστασία	Ανάπτυξη αλληλεγγύης μεταξύ των μελών της σχολικής κοινότητας	Σύνολο
Συχνότητα	202	61	34	8	305
Σχετική Συχνότητα	66,2	20	11,1	2,7	100

Σχόλιο: Παρατηρηθείτε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 66,2% πιστεύει ότι η διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών μπορεί να προσφέρει στα άτομα στο χώρο του σχολείου, παροχή σωστής Πρώτης Βοήθειας στον τόπο ατυχήματος.

Ερώτηση 11.

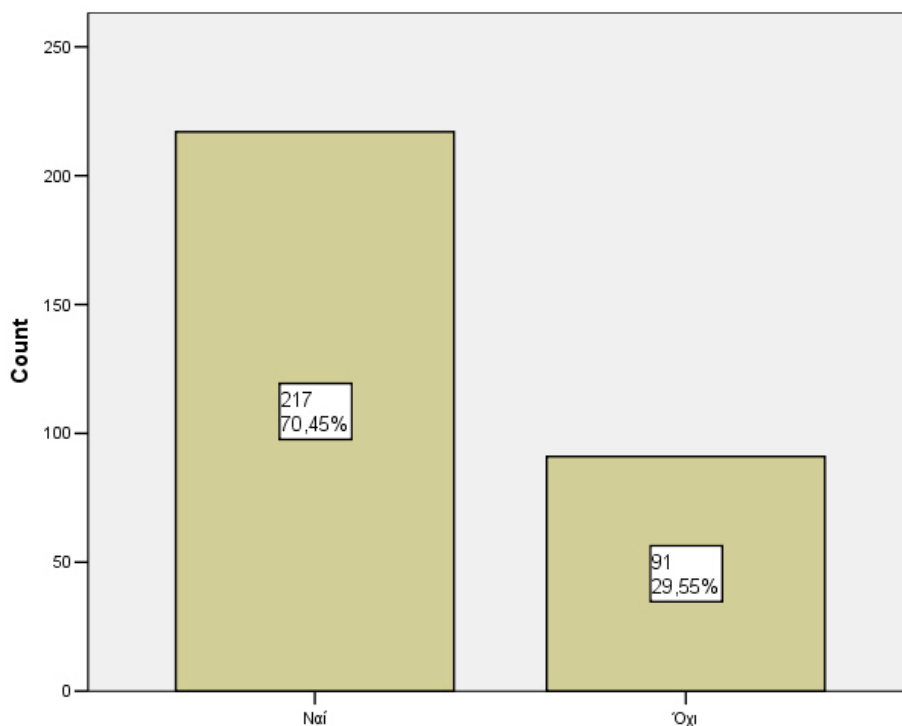
Από το σύνολο 308 εκπαιδευτικών το 70,5% έχει προσφέρει Πρώτη Βοήθεια σε μαθητή στο χώρο του σχολείου, ενώ το 29,5% όχι.

Πίνακας 35: Έχετε προσφέρει Πρώτη Βοήθεια σε μαθητή σας στο χώρο του σχολείου;

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	217	70,5
Όχι	91	29,5
Σύνολο	308	100,0

Σχόλιο: Παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών 70,5%, χρειάστηκε να προσφέρει Πρώτη Βοήθεια σε μαθητή στο χώρο του σχολείου.

Γράφημα 15: Έχετε προσφέρει Πρώτη Βοήθεια σε μαθητή σας στο χώρο του σχολείου;



Ερώτηση 12.

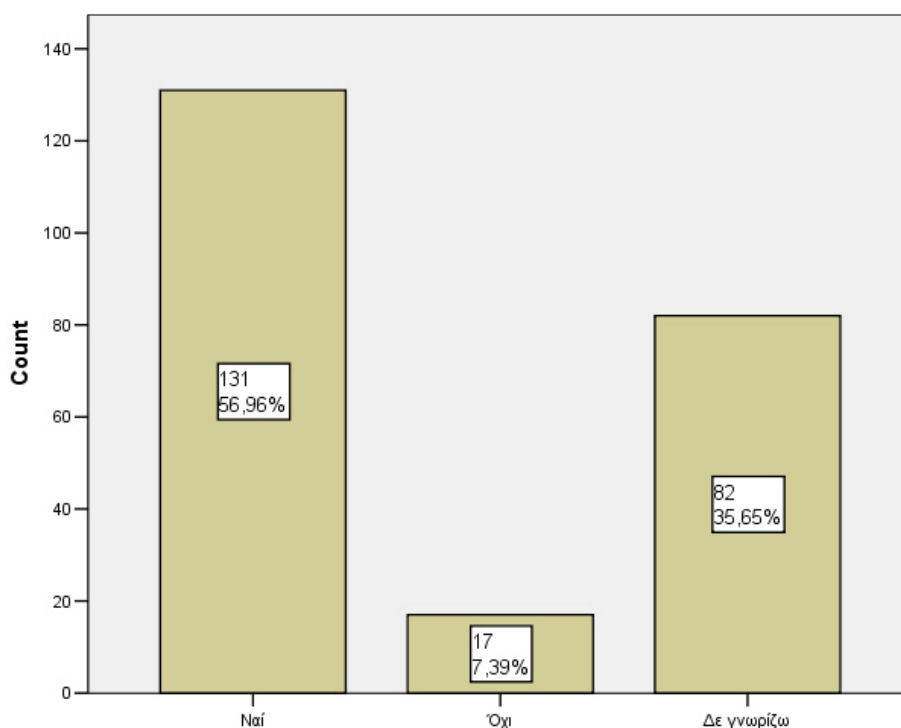
Από το σύνολο 230 εκπαιδευτικών το 57,0% πιστεύει πως με τις ενέργειες του παρείχε σωστή Πρώτη Βοήθεια, το 35,7% δεν γνωρίζει, ενώ το 7,4% πως με τις ενέργειες του δεν παρείχε σωστή Πρώτη Βοήθεια.

Πίνακας 36: Πιστεύετε ότι με τις ενέργειες σας παρείχατε σωστή Πρώτη Βοήθεια;

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	131	57,0
Όχι	17	7,4
Δε γνωρίζω	82	35,7
Σύνολο	230	100,0

Σχόλιο: Αξιοσημείωτο είναι πως μεγάλο ποσοστό εκπαιδευτικών 35,7% δεν γνωρίζει αν με τις ενέργειες του παρείχε σωστή Πρώτη Βοήθεια.

Γράφημα 16: Πιστεύετε ότι με τις ενέργειες σας παρείχατε σωστή Πρώτη Βοήθεια;



Ερώτηση 13.

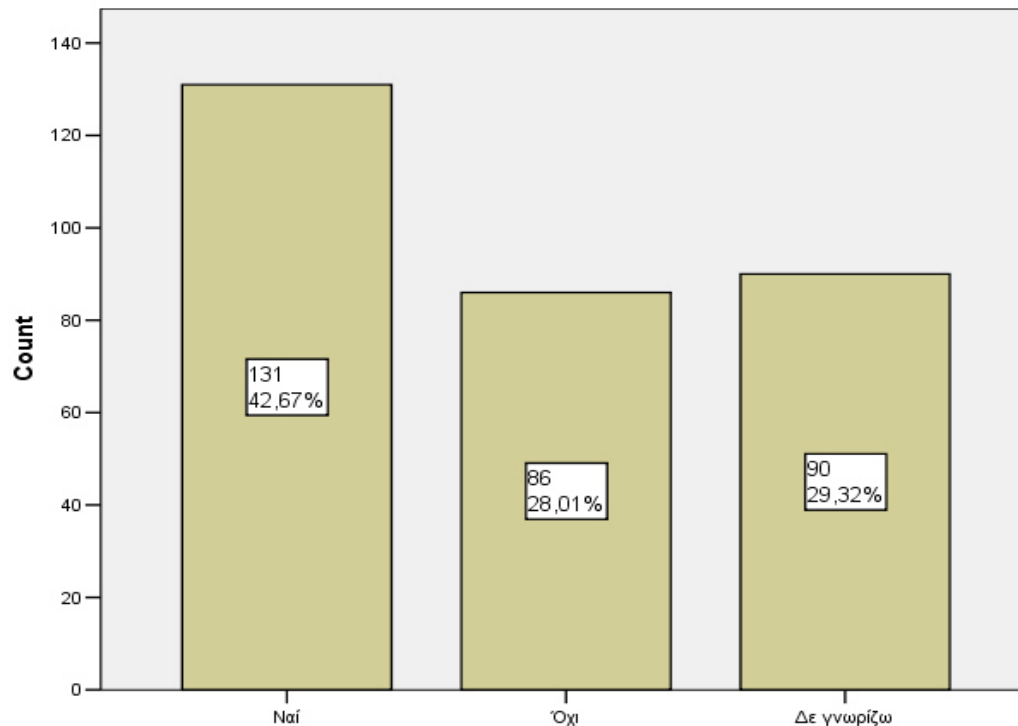
Σε σύνολο 307 εκπαιδευτικών που απάντησαν στην ερώτηση 13, κατά φθίνουσα σειρά απάντησαν 42,7 % θα παρείχαν Πρώτη Βοήθεια σε κάποιον, αν υπήρχε ανάγκη χωρίς να έχουν εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών; το 29,3% απάντησαν δεν γνωρίζω και 28% όχι.

Πίνακας 37: Αν υπήρχε ανάγκη θα παρείχατε πρώτη βοήθεια σε κάποιον, χωρίς να έχετε εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών;

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	131	42,7
Όχι	86	28,0
Δε γνωρίζω	90	29,3
Σύνολο	307	100,0

Σχόλιο: Παρατηρήθηκε ότι σε ποσοστό 42,7% που είναι και το μεγαλύτερο, θα παρείχαν οι εκπαιδευτικοί Πρώτη Βοήθεια σε κάποιον, χωρίς να έχουν εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών.

Γράφημα 17: Αν υπήρχε ανάγκη θα παρείχατε Πρώτη Βοήθεια σε κάποιον, χωρίς να έχετε εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών;



Ερώτηση 14.

Σε σύνολο 303 εκπαιδευτικών που απάντησαν στην ερώτηση 14, δηλαδή το 74,6%

Πίνακας 38: Σε περίπτωση άμεσης ανάγκης, για παροχή Πρώτης Βοήθειας σε μαθητή στο χώρο του σχολείου σας, τι κάνετε ως 1^ο, 2^ο, 3^ο, 4^ο;

Πίνακας 38α: Καλείτε κάποιον του χώρου που μπορεί να προσφέρει Πρώτη Βοήθεια

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σχετική Αθροιστική Συχνότητα
Πρώτο	226	72,0	74,6
Δεύτερο	32	10,2	85,1
Τρίτο	22	7,0	92,4
Τέταρτο	23	7,3	100,0
Σύνολο	303	96,5	

Πίνακας 38β: Καλείται το 166 και ζητάτε να έρθει ασθενοφόρο στο σχολείο

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σχετική Αθροιστική Συχνότητα
Πρώτο	60	19,1	19,4
Δεύτερο	163	51,9	72,2
Τρίτο	60	19,1	91,6
Τέταρτο	26	8,3	100,0
Σύνολο	309	98,4	

Πίνακας 38γ: Ενημερώνεται τους γονείς για να επιληφθούν τα περαιτέρω

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σχετική Αθροιστική Συχνότητα
Πρώτο	10	3,2	3,3
Δεύτερο	73	23,2	27,7
Τρίτο	135	43,0	72,7
Τέταρτο	82	26,1	100,0
Σύνολο	300	95,5	

Πίνακας 38δ: Κάνετε ότι μπορείτε και μεταφέρεται το μαθητή στο νοσοκομείο

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σχετική Αθροιστική Συχνότητα
Πρώτο	17	5,4	5,7
Δεύτερο	32	10,2	16,5
Τρίτο	82	26,1	44,1
Τέταρτο	166	52,9	100,0
Σύνολο	297	94,6	

Σχόλιο: Την πρώτη επιλογή, την απάντησαν 226 εκπαιδευτικοί.

163 άτομα θα καλούσαν το 166 (δεύτερη δημοφιλής επιλογή)

135 θα καλούσαν τους γονείς (τρίτη δημοφιλής επιλογή) και

166 απάντησαν ότι θα πήγαιναν το παιδί στο νοσοκομείο

(λιγότερο δημοφιλής επιλογή).

Το 74,6% θα καλούσε το 166. Το 10,6 % θα καλούσε κάποιον από τον χώρο.

Πίνακας 39: Έχετε εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών - Καλείται το 166 και ζητάτε να έρθει ασθενοφόρο στην περιοχή του σχολείου

		Καλείται το 166 και ζητάτε να έρθει ασθενοφόρο στην περιοχή του σχολείου				Σύνολο
		Πρώτο	Δεύτερο	Τρίτο	Τέταρτο	
Έχετε εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών;	ΝΑΙ	19	46	18	4	87
	ΟΧΙ	41	117	42	22	222
Σύνολο		60	163	60	26	309

Σχόλιο: Από την στήλη του 1^ο φαίνεται ότι από αυτούς που καλούν το 166 το 19/60=32% έχουν εκπαιδευτεί ενώ το 41/60=68% δεν είναι εκπαιδευμένοι.

Πίνακας 40: Αποτελέσματα του ελέγχου Χ²

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,563(a)	3	,464

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is 7,32.

Σχόλιο: Παρατηρούμε ότι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ να μην εξαρτάται αν θα καλέσει ο άλλος το 166 από το αν έχει εκπαιδευτεί.

Πρακτικό συμπέρασμα: δεν αισθάνεται επαρκής. Συνδέεται και με το αποτέλεσμα της ερώτησης 5, όπου το 85% αισθάνονται ανεπαρκείς, άρα σε περίπτωση κινδύνου θα καλούσαν το 166 και θα ζήτηγαν να έρθει ασθενοφόρο στην περιοχή του σχολείου.

Ερώτηση 15.

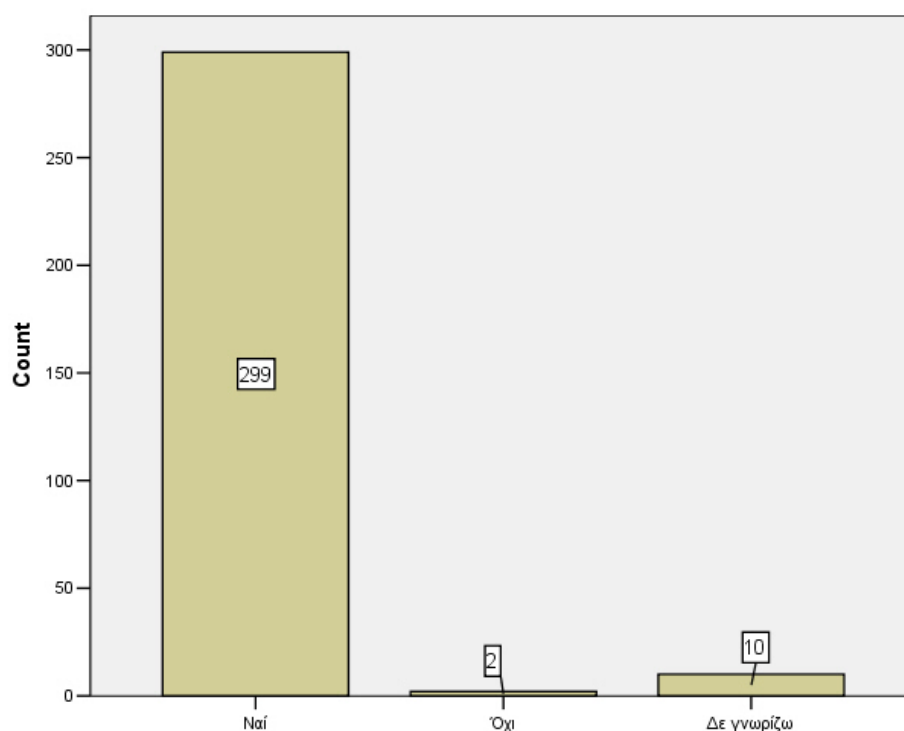
Σε σύνολο 311 εκπαιδευτικών που απάντησαν στην ερώτηση 15, το 96,1% απάντησε ότι πιστεύουν ότι θα ήταν ασφαλέστερο εάν στο χώρο του σχολείου παρέχονταν οι Πρώτες Βοήθειες από Επαγγελματία Υγείας, το 0,6% όχι και το 3,2% ότι δεν γνωρίζει.

Πίνακας 41: Πιστεύετε ότι θα ήταν ασφαλέστερο αν στο χώρο του σχολείου παρέχονταν οι Πρώτες Βοήθειες από Επαγγελματία Υγείας;

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	299	96,1
Όχι	2	0,6
Δε γνωρίζω	10	3,2
Σύνολο	311	100,0

Σχόλιο: Είναι φανερό (με ποσοστό 96,1%) ότι θα ένιωθαν ασφαλέστεροι οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αν στο χώρο του σχολείου παρέχονταν οι πρώτες βοήθειες από επαγγελματία υγείας

Γράφημα 18: Πιστεύετε ότι θα ήταν ασφαλέστερο αν στο χώρο του σχολείου παρέχονταν οι Πρώτες Βοήθειες από Επαγγελματία Υγείας;



Ερώτηση 16.

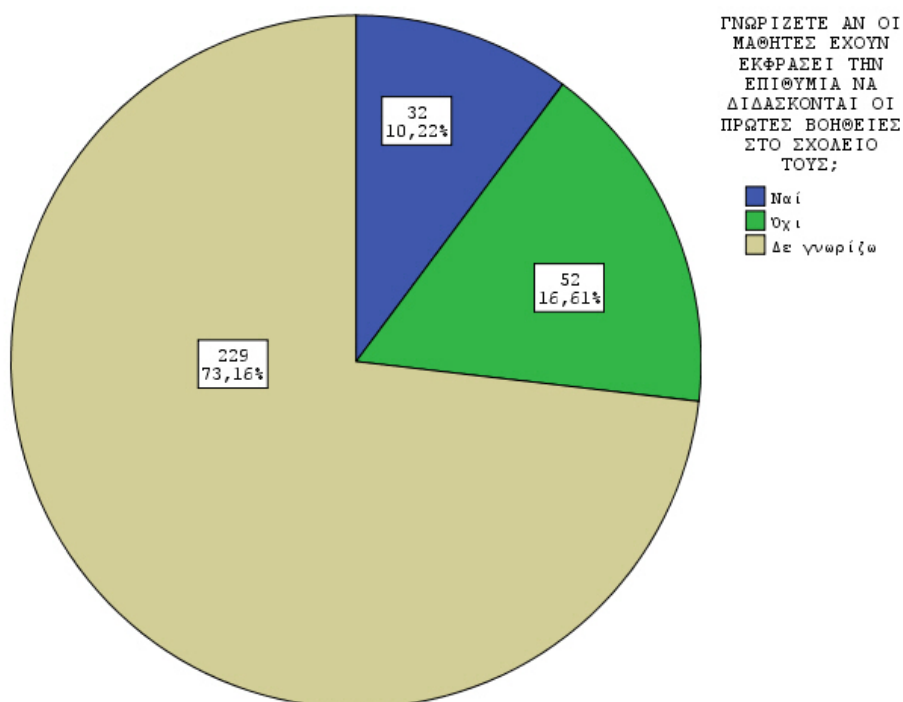
Σε σύνολο 313 εκπαιδευτικών που απάντησαν στην ερώτηση 16, το 10,2% απάντησε οι μαθητές έχουν εκφράσει την επιθυμία να διδάσκονται οι πρώτες βοήθειες στο σχολείο τους, το 16,6% όχι και το 73,2% δεν γνωρίζει.

Πίνακας 42: Γνωρίζετε αν οι μαθητές έχουν εκφράσει την επιθυμία να διδάσκονται οι Πρώτες Βοήθειες στο σχολείο τους;

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	32	10,2
Όχι	52	16,6
Δε γνωρίζω	229	73,2
Σύνολο	313	100,0

Σχόλιο: Με το ποσοστό 73,2% το οποίο είναι και το μεγαλύτερο και το οποίο αντιστοιχεί στην απάντηση που επέλεξαν οι εκπαιδευτικοί σχετικά με το αν οι μαθητές έχουν εκφράσει την επιθυμία να διδάσκονται οι Πρώτες Βοήθειες στο σχολείο τους, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι πιθανότατα, δεν θα έχουν ρωτήσει τους μαθητές.

Γράφημα 19.: Γνωρίζετε αν οι μαθητές έχουν εκφράσει την επιθυμία να διδάσκονται οι Πρώτες Βοήθειες στο σχολείο τους;



Ερώτηση 17.

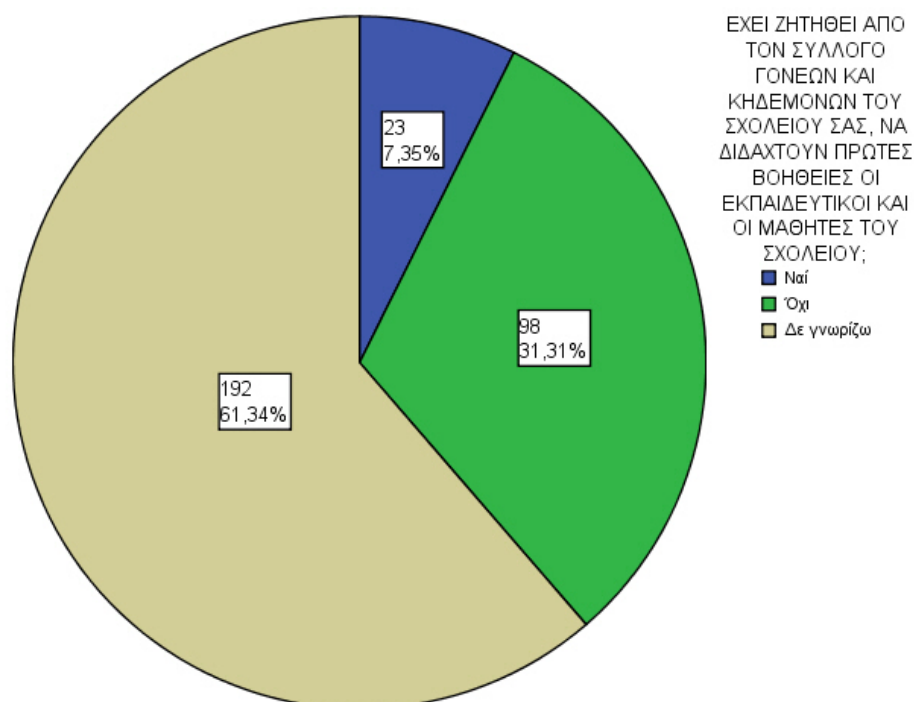
Σε σύνολο 313 εκπαιδευτικών που απάντησαν στην ερώτηση 17, έχει ζητηθεί από τον σύλλογο γονέων και κηδεμόνων του σχολείου σας, να διδαχτούν Πρώτες Βοήθειες οι εκπαιδευτικοί και οι μαθητές του σχολείου; Το 7,3% απάντησε ναι, το 31,3% όχι και το 61,3% δεν γνωρίζω.

Πίνακας 43: Έχει ζητηθεί από τον σύλλογο γονέων και κηδεμόνων του σχολείου, να διδαχτούν Πρώτες Βοήθειες οι εκπαιδευτικοί και οι μαθητές;

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	23	7,3
Όχι	98	31,3
Δε γνωρίζω	192	61,3
Σύνολο	313	100,0

Σχόλιο: Παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών 61,3%, δεν γνώριζε αν έχει ζητηθεί να διδαχθούν οι εκπαιδευτικοί και οι μαθητές.

Γράφημα 20: Έχει ζητηθεί από τον σύλλογο γονέων και κηδεμόνων του σχολείου, να διδαχτούν Πρώτες Βοήθειες οι εκπαιδευτικοί και οι μαθητές του;



Ερώτηση 18.

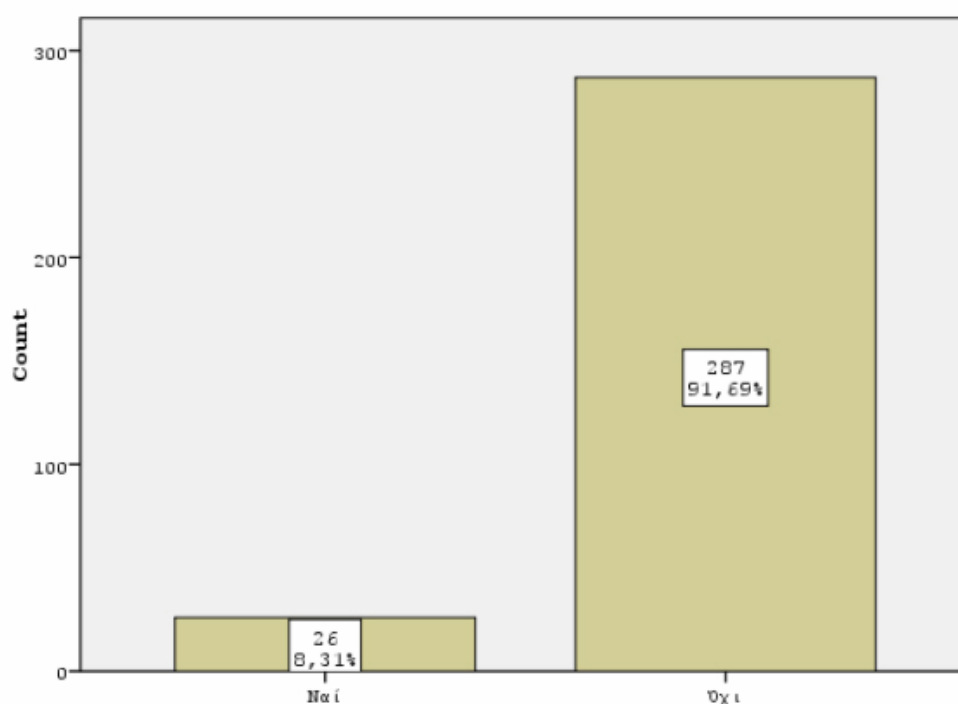
Σε σύνολο 313 εκπαιδευτικών που απάντησαν στην ερώτηση 18, γνωρίζετε αν έχει προταθεί από κάποιον επίσημο φορέα να εκπαιδεύονται στις Πρώτες Βοήθειες οι εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ,το 91,7% απάντησε όχι ενώ το 8,3% ναι.

Πίνακας 44: Γνωρίζετε αν έχει προταθεί από κάποιον επίσημο φορέα να εκπαιδεύονται στις Πρώτες Βοήθειες οι εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης;

	Συχνότητα	Σχετική. Συχνότητα
Ναι	26	8,3
Όχι	287	91,7
Σύνολο	313	100,0

Σχόλιο: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών 91,7% δεν γνώριζε αν έχει προταθεί από κάποιον επίσημο φορέα να εκπαιδεύονται στις Πρώτες Βοήθειες οι εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Γράφημα 21: Γνωρίζετε αν έχει προταθεί από κάποιον επίσημο φορέα να εκπαιδεύονται στις Πρώτες Βοήθειες οι εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης;



Ερώτηση 19.

Στο σύνολο των 314 εκπαιδευτικών που απάντησαν στην ερώτηση 19, θα θέλατε να υπάρχει στην χώρα μας θεσμοθετημένος και μόνιμος φορέας ή οργανωμένο κέντρο, για την εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες; Το 0,6% απάντησε όχι, το 98,1% ναι και το 1,3% δεν γνωρίζω

Πίνακας 45: Θα θέλατε να υπάρχει στην χώρα μας θεσμοθετημένος και μόνιμος φορέας ή οργανωμένο κέντρο, για την εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες;

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	308	98,1
Όχι	2	0,6
Δε γνωρίζω	4	1,3
Σύνολο	314	100,0

Σχόλιο: Παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (98,1%) θα ήθελε να υπάρχει στην χώρα μας θεσμοθετημένος και μόνιμος φορέας ή οργανωμένο κέντρο, για την εκπαίδευση των Πρώτων Βοηθειών.

Ερώτηση 20.

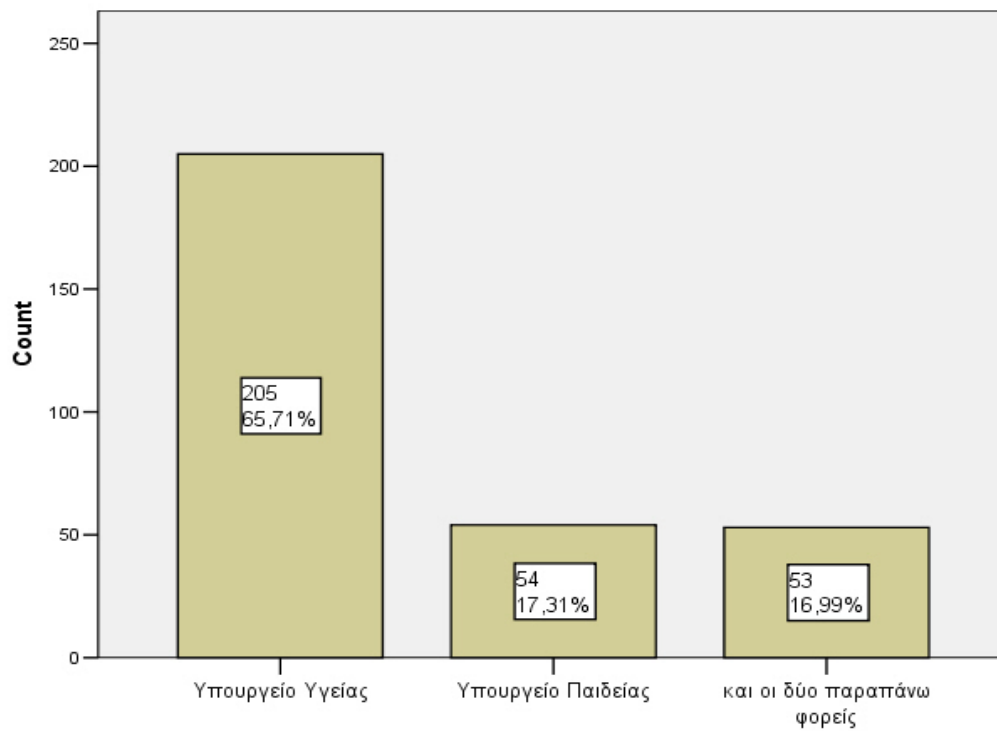
Σε σύνολο 312 εκπαιδευτικών το 65,7% απάντησε το Υπουργείο Υγείας, το 17,3% το Υπουργείο Παιδείας ενώ το 17% απάντησε, κάποιος άλλος φορέας. Στην επιλογή της απάντησης, άλλος φορέας, στο ποσοστό 17%, αντιστοιχούσε η συνεργασία των δύο παραπάνω φορέων και το υπόλοιπο 2% των εκπαιδευτικών, δεν έδωσε συγκεκριμένη απάντηση.

Πίνακας 46: Ποιος φορέας, κατά την γνώμη σας, πρέπει να είναι υπεύθυνος για την Οργανωμένη Εκπαίδευση των Πρώτων Βοηθειών στο χώρο του σχολείου;

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Υπουργείο Υγείας	205	65,7
Υπουργείο Παιδείας	54	17,3
Άλλος	53	17,0
Σύνολο	312	100,0

Σχόλιο: Παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 65,7% εξέφρασε την άποψη ότι υπεύθυνος φορέας για την οργάνωση της εκπαίδευσης των Πρώτων Βοηθειών θα πρέπει να είναι το Υπουργείο Υγείας.

Γράφημα 22. Ποιος φορέας, κατά την γνώμη σας, πρέπει να είναι υπεύθυνος για την οργανωμένη εκπαίδευση των Πρώτων Βοηθειών στο χώρο του σχολείου;



4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα, απ' όσο γνωρίζουμε είναι η πρώτη που έγινε μέχρι σήμερα στη χώρα μας, με πληθυσμό - στόχο εκπαιδευτικούς δημοσίων δημοτικών σχολείων και των δύο φύλων, ηλικίας από 21 μέχρι 65 σε αντιπροσωπευτικό δείγμα εκπαιδευτικών των Διευθύνσεων Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του νομού Αττικής. Αποσκοπεί στη δημοσίευση αποτελεσμάτων για το αν οι εκπαιδευτικοί των δημόσιων δημοτικών σχολείων Αττικής, έχουν εκπαιδευτεί σε Οργανωμένα Προγράμματα Πρώτων Βοηθειών, αν οι στάσεις, οι συμπεριφορές και το επίπεδο ευαισθητοποίησής τους, ως προς την παροχή Πρώτων Βοηθειών είναι αξιόλογο και αν από ποιον, τότε, και πώς παρέχονται οι Πρώτες Βοήθειες στο χώρο του σχολείου, σε περίπτωση ατυχήματος ή εκδήλωσης νόσου.

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου, για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων – προτάσεων σύμφωνα με τους στόχους που είχαν τεθεί. Μελετώντας τον πρώτο στόχο που τέθηκε, παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών δεν έχει εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών. Δηλαδή από τους 314 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα και απάντησαν στην ερώτηση *Έχετε εκπαιδευτεί σε οργανωμένο πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών;* οι 87 έχουν εκπαιδευτεί δηλαδή το 27,7%, ενώ 227 δηλαδή το 72,3% δεν έχει εκπαιδευτεί. Όσον αφορά την ερώτηση *Αν δεν έχετε εκπαιδευτεί ποτέ μέχρι σήμερα σε οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών, θα θέλατε να εκπαιδευτείτε;* σε σύνολο 267 δασκάλων που δεν έχουν εκπαιδευτεί στις Πρώτες Βοήθειες, οι 252 θα ήθελαν να εκπαιδευτούν ενώ οι 15 όχι. Από αυτό συμπεραίνουμε ότι η μειονότητα των μη εκπαιδευμένων εκπαιδευτικών αρνούνται να εκπαιδευτούν, υποδηλώνοντας έτσι την απουσία ευαισθητοποίησης σε θέματα Πρώτων Βοηθειών. Αξιοσημείωτα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερώτησης *Θα θέλατε να υπάρχει στην χώρα μας θεσμοθετημένος και μόνιμος φορέας ή οργανωμένο κέντρο, για την εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες;*. Στο σύνολο των 314 εκπαιδευτικών που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση οι 308 δηλαδή το 98,1% θα ήθελε να υπάρχει στην χώρα μας θεσμοθετημένος και μόνιμος φορέας ή

οργανωμένο κέντρο, για την εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες, σε αντιδιαστολή με 2 εκπαιδευτικούς δηλαδή 0,6% που δεν επιθυμούν, ενώ παρουσιάζεται και ένα ποσοστό 1,3% που δεν είναι βέβαιοι αν επιθυμούν την ύπαρξη ενός τέτοιου φορέα.

Σε ορισμένες από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, δημιουργήθηκαν συσχετίσεις Crosstabulation, όπως η ερώτηση *Έχετε εκπαιδευτεί σε οργανωμένο πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών;* η οποία αποτελεί πρωταρχικό μέλημα της έρευνάς μας και συσχετίστηκε με τις μεταβλητές ηλικία και φύλο. Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, οι μεταβλητές κρίθηκαν ανεξάρτητες, δηλαδή οι μεταβλητές ηλικία και φύλο δεν επηρεάζουν το αν κάποιος θέλει να εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την αναζήτηση στοιχείων στους φορείς ή τις υπηρεσίες, Δημόσιες, Ιδιωτικές και Οργανώσεις Ανθρωπισμού που παρέχουν εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες στην Ελλάδα, παρατηρήθηκε πως δεν υπάρχει κάποιος θεσμοθετημένος και μόνιμος φορέας ή οργανωμένο κέντρο για την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και συγκεκριμένα των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Για το λόγο αυτό όσοι εκπαιδευτικοί επιθυμούν να εκπαιδευτούν σε Προγράμματα Πρώτων Βοηθειών, υποβάλλουν αίτηση στους αντίστοιχους φορείς.

Μερικοί από αυτούς που πραγματοποιούν Εκπαιδευτικά Προγράμματα Πρώτων Βοηθειών στην Ελλάδα είναι ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, το Σωματείο Πνοή, το Ε.Κ.Α.Β., το Γ.Ν.Ν.Θ.Α Σωτηρία κ. α., κάτι που διαφαίνεται στην ερώτηση 2 του ερωτηματολογίου, *Ποιος είχε την ευθύνη της εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες, στην οποία από τους 94 δασκάλους που απάντησαν, οι 63 είχαν εκπαιδευτεί στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό.* Στην προσπάθεια για ανεύρεση παρόμοιων ερευνών τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό διαπιστώθηκε πως δεν έχουν πραγματοποιηθεί, ίδιες έρευνες, αλλά παρεμφερείς που δεν αποβλέπουν στους στόχους οι οποίοι τέθηκαν στην εν λόγω έρευνα. Επομένως δεν θεωρούνται ερευνητικά συγκρίσιμες.

Συμπερασματικά η έρευνά μας θεωρείται αποτελεσματική. Διότι απαντήθηκαν τα ερωτήματά μας για το αν οι δάσκαλοι έχουν εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών, που έχει τεθεί ως πρώτος στόχος, εκτιμήθηκε το επίπεδο ευαισθητοποίησης των δασκάλων, δεύτερος στόχος και τελευταίο και σημαντικότερο όσον αφορά στους στόχους, που

τέθηκαν πολλοί από τους εκπαιδευτικούς που δεν έχουν εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών έδειξαν ιδιαίτερη επιθυμία και ενδιαφέρον για να ενημερωθούν και κατ' επέκταση να εκπαιδευτούν.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όπως έχουμε επισημάνει στην εργασία μας, η αποτελεσματική επείγουσα βοήθεια μπορεί να καθορίσει την έκβαση της ασθένειας ή της κάκωσης και να κάνει την διαφορά ανάμεσα στη ζωή και τον θάνατο, την γρήγορη ή παρατεταμένη ανάρρωση και την προσωρινή ή μόνιμη ανικανότητα. Για το λόγο αυτό νιώσαμε μεγάλη χαρά και ικανοποίηση για την ευκαιρία της διεξαγωγής μιας τέτοιας έρευνας, κυρίως επειδή θα μελετούσαμε αν οι εκπαιδευτικοί των δημοσίων δημοτικών σχολείων, της Αττικής, έχουν εκπαιδευτεί σε Οργανωμένα Προγράμματα Πρώτων Βοηθειών, αλλά και έντονο ενδιαφέρον για τα αποτελέσματα της εκτίμησης της στάσεως, της συμπεριφοράς και του επιπέδου ευαισθητοποίησης των εκπαιδευτικών, για παροχή Πρώτων Βοηθειών. Επιπλέον θέλαμε να διαπιστώσουμε από ποιον, πότε, και πώς παρέχονται οι Πρώτες Βοήθειες σε περίπτωση ατυχήματος ή εκδήλωσης νόσου στο χώρο του σχολείου.

Μετά από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε ότι, από τους 314 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα, το 27,7% έχει εκπαιδευτεί σε Οργανωμένο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό 72,3% δεν έχει εκπαιδευτεί, γεγονός που υποδηλώνει την άγνοια των περισσοτέρων εκπαιδευτικών για παροχή σωστών Πρώτων Βοηθειών. Όμως από το σύνολο των εκπαιδευτικών που δεν έχουν εκπαιδευτεί στις Πρώτες Βοήθειες το 94,4% επιθυμεί να εκπαιδευτεί και μόνο το 5,6% δεν θα ήθελε να εκπαιδευτεί.

Από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας αναδύεται η ανάγκη:

- Δημιουργίας ενός θεσμοθετημένου και μόνιμου φορέα ή οργανωμένου κέντρου, για την εκπαίδευση των Πρώτων Βοηθειών στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, καθιστώντας ως υπεύθυνο φορέα το Υπουργείο Υγείας.
- Καθιέρωσης της Αγωγή Υγείας στα σχολεία ως υποχρεωτικής και ενταγμένης στο πλαίσιο του επίσημου Αναλυτικού Προγράμματος.

- Στενής συνεργασίας της Διεύθυνσης της Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας και του Υπουργείου Υγείας, για την οργάνωση και πραγματοποίηση Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων Πρώτων Βοηθειών, τόσο στους εκπαιδευτικούς όσο και στους μαθητές, ώστε να παρέχουν δια βίου διατήρηση καλού επιπέδου γνώσεων και δεξιοτήτων για παροχή Πρώτων Βοηθειών.
- Επίτευξης συνεργασίας της Διεύθυνσης Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας και Υγείας, ώστε να αποτελεί χρήσιμο εργαλείο συνεχούς ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα Πρώτων Βοηθειών στο χώρο του σχολείου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τσούσκας Λ., *Πρώτες Βοήθειες*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2000:9 – 15
2. Σιαμάγκα Ε., Τέλιου Κ., *Πρώτες Βοήθειες*, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός Διεύθυνση Νοσηλευτικής, Αθήνα 2007: 2 – 3
3. Βεσκούκη Γ., *Πρώτες Βοήθειες και Αγωγή Υγείας*, Διδακτορική διατριβή, Αθήνα, 1999: 2 – 91
4. *Αναλυτικά προγράμματα σπουδών υποχρεωτικής εκπαίδευσης, Αγωγή Υγείας, Διαθέσιμο στο: http://www.pi-schools.gr/download/programs/depps/29deppsaps_AgogiYgias.pdf* Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 20.3.2008
5. Τούντας Γ., *Κοινωνία και Υγεία*, Οδυσσέας/ Νέα Υγεία, Αθήνα 2001: 15 – 395
6. Δαρβίρη Χ., *Προαγωγή Υγείας*, Πασχαλίδης, Αθήνα 2007: 22 -24
7. Σώκου Κ., *Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας*, ΙΥΠ, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999: 18 – 25
8. Σουρτζή Π., *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, Αθήνα 1998: 10(4): 179-185
9. Τεγόπουλος – Φυτράκης., *Ελληνικό λεξικό*, Αθήνα 2000: 232 - 234
10. Βεσκούκη Γ., *Πρώτες Βοήθειες και Αγωγή Υγείας*, Νοσηλευτική, Αθήνα 2001: 40 (4): 26 -37

11. Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός. *Πρώτες Βοήθειες Οδηγός αντιμετώπισης ατυχημάτων στο σπίτι, την εργασία και τις διακοπές*, Λίτσας, Αθήνα 2005: 5 - 11
12. Γκούβρα Μ, Κυρίδης Α, Μαυρικάκη Ε., *Αγωγή Υγείας και σχολείο*, Τυποθήτω – Δαρδάνος Γ., Αθήνα 2001
13. Ρούσσος Χ., *Πρώτες Βοήθειες Πρακτικός Οδηγός*, Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2006
14. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών – Φυλλάδιο, Αθήνα 2005
15. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός., *Οι θεμελιώδεις αρχές του Ερυθρού Σταυρού και της Ερυθράς Ημισελήνου*, Διεύθυνση Διεθνών σχέσεων Ε.Ε.Σ., Αθήνα 2004
16. Τσουμάκας Κ., *Ατυχήματα στην παιδική και εφηβική ηλικία*, Παιδιατρική, 2001: 63:261-267
17. Μπαμπινιώτης Γ., *Λεξικό για το σχολείο και το γραφείο*, Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2004:162 – 164
18. Καλαμπόκης Α, Τσουμάκας Κ., *Παιδιατρικό τραύμα*, Βασικές αρχές αντιμετώπισης και πρόληψης, Ιατρική, Αθήνα 2004: 85:196-206
19. Παπάζογλου Κ., *Αντιμετώπιση του πολυτραυματισμένου παιδιού*, Παιδιατρική, 2001: 64:268-271
20. Τριχόπουλος Δ, Καλαποθάκη Β, Πετρίδου Ε., *Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία*, Ζήτα, Αθήνα 2001: 169 – 183
21. Εθνικό Κέντρο Επαγγελματικού Προσανατολισμού (Ε.Κ.Ε.Π.), Εκπαίδευση στην Ελλάδα, Πρωτοβάθμια εκπαίδευση, Διαθέσιμο στο:

<http://www.ekep.gr/Education/protobathmia.asp>, Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 19.1.08

22. Lister – Sharp, Chapman D, Stewart – Barton C, Swoden S., Health promoting schools, and health promotion in schools: to systematic reviews, Health Technology Assessment, 1999: 3 (22)

23. Γλαρέντζου Ε, Παναγιωτοπούλου Τ., *Οι σχολικές δραστηριότητες μετά από μια δεκαετία με αφαιρετικά τα προγράμματα Αγωγής Υγείας*. Περιβαλλοντική Αγωγή, 2001: Διαθέσιμο στο : <http://www.ceed.uoa.gr/CEEDWWW/bulletin/enews/education06.html>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 21.1.08

24. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων *Εκπαιδευτικό Σύστημα και Αγωγή Υγείας*, 2008: Διαθέσιμο στο: http://www.yperpth.gr/el_ec_page413.htm. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 21.1.08

25. History of education, Wikipedia the free encyclopedia, Διαθέσιμο στο: http://en.wikipedia.org/wiki/History_of_education#Europe, June 2007

26. Roy L. Moodie., "The Sources of Anatomical Literature", *The American Naturalist* **51**,1997: (604), p. 193-208

27. Wikipedia, *Education History of education*, Διαθέσιμο στο: <http://en.wikipedia.org/wiki/Education#History>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 21.1.08

28. Τριλιανός Θ., *Μεθοδολογία της Σύγχρονης Διδασκαλίας*, Α' τόμος, Αθήνα 2003: 64 - 96

29. Τριλιανός Θ., *Μεθοδολογία της Σύγχρονης Διδασκαλίας*, Α' τόμος, 3^η έκδοση, Αθήνα 2003: 64 - 96

30. Descy, P. Tessaring M., *Κατάρτιση και Μάθηση με Στόχο την Απόκτηση Ικανοτήτων: Περίληψη των Κυριότερων Σημείων*, Cedefop, 2002, 12-18
31. Cohen, L. & Manion, L., *Research Methods of Education*, Routledge, London–New York, 2000
32. Βεργίδης Δ., *Δια Βίου Εκπαίδευση και Εκπαιδευτική Πολιτική, Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση, εμπειρία και ελληνική προοπτική*, Ατραπός, Αθήνα 2000
33. Μαλλιάρης., *Πρώτες Βοήθειες και Βασική Υποστήριξη της ζωής ΚΑΡΠΑ*, Μετάφραση από την 7^η Αμερικάνικη, National Safety Council, Αθήνα 2000
34. Μπαλτόπουλος Γ., *Πρώτες βοήθειες*, Εισαγωγή, Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2001
35. Γερμενής Τ., *Μαθήματα πρώτων βοηθειών*, Βήτα, Αθήνα 1999: σελ.1-38
36. Kathryn A. O'Hara., *First Aid for Seizures*. The Importance of Education and Appropriate Response, *Journal of Child Neurology*. Vol, 2001: 22: pp. 30S - 37S
37. Καπασκέλης Α., *Ο πρακτικός οδηγός για τις πρώτες βοήθειες*, Δημοσιογραφικός οργανισμός Λαμπράκη Α. Ε, Αθήνα 2006
38. McNab C., *Πρώτες βοήθειες επιβίωσης*, Βασδέκης, Αθήνα 2004
39. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Το Διεθνές Κίνημα Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου Ιστορία και προέλευση, Διαθέσιμο στο : <http://www.redcross.gr/default.asp?pid=2&la=1>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 18.1.08
40. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, *Έκθεση πεπραγμένων 2006-2007*, Εκδόσεις Διεύθυνση Διεθνών σχέσεων Ε.Ε.Σ., Αθήνα 2008

41. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, *Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών και Διασωστών Τμήμα Αθηνών* 2007, Διαθέσιμο στο: <http://samarites.team-talk.net/forum-f29/topic-t640.htm>, Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 2.2.08
42. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, *Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών και Διασωστών*, 2007, Διαθέσιμο στο: www.samarites.gr, Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 4.2.08
43. ΠΝΟΗ Φίλοι εντατικής θεραπείας παιδιού, *Οι στόχοι μας*, Διαθέσιμο στο: <http://www.pnoe.gr/default.asp?siteID=1&pageid=7&langid=1>, Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 11.1.0844
44. ΠΝΟΗ Φίλοι εντατικής θεραπείας, *Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση* , Διαθέσιμο στο: <http://www.pnoe.gr/default.asp?siteID=1&pageid=7&langid=1>, Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 11.1.2008
45. ΠΝΟΗ Φίλοι εντατικής θεραπείας παιδιού, *Φυλλάδιο, Μαθήματα καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης 2007*
46. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, *Ενημερωτικό έντυπο, Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας Υπηρεσίες και εφαρμογές*, 2007
47. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας. *Οργάνωση του Ε.Κ.Α.Β*, Διαθέσιμο στο: <http://www.ekab.gr/distribution.html>, Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 15.2.2008
48. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας. *Εκπαίδευση*, Διαθέσιμο στο: <http://www.ekab.gr/distribution.html>, Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 15.2.2008
49. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας. Διαθέσιμο στο: <http://www.ekab.gr>, Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 15.2.2008
50. Υπουργική απόφαση υπ' αρ. Υ4α/οικ.15576/2007, άρθρο 17, ΦΕΚ219
- 51.. Υπουργική απόφαση υπ' αρ. Τ.Α'/14-2-1992, άρθρο 5 και 6, ΦΕΚ 18

52. Υπουργική απόφαση υπ' αρ. Υ4α/οικ.15576/2007, Συνημμένο 1, *Σεμινάριο Ανανηπτών στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής και την Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση*.

53. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας., *Απολογιστικά στοιχεία*. Απολογισμός Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων 2004.

54. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας., *Απολογιστικά στοιχεία*. Απολογισμός Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων 2005.

55. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας., *Απολογιστικά στοιχεία*. Απολογισμός Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων 2006.

56. Υπουργική απόφαση υπ' αρ. Υ4α/οικ.15576/2007, ΦΕΚ219

57. Σεμινάρια στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής και χρήσης Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή (BLS / AED), Διαθέσιμο στο: <http://www.sotirkek.gr/BLS.htm> Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 15.2.2008

58. St John's Ambulance, *Vision, mission and values*, Διαθέσιμο στο: <http://www.sja.org.uk/sja/about-us/vision--mission-and-values.aspx>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 8.2.2008

59. St John's Ambulance, *Training courses*,. Διαθέσιμο στο: <http://www.sja.org.uk/sja/training-courses.aspx>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 8.2.2008

60. St John's Ambulance., *Training courses for the workplace, First aid at work*, Διαθέσιμο στο: <http://www.sja.org.uk/sja/training-courses/courses-for-the-workplace/first-aid/first-aid-at-work.aspx>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 8.2.2008

61. St John's Ambulance., *Training courses for the workplace, Early years first aid*, Διαθέσιμο στο: <http://www.sja.org.uk/sja/training-courses/courses-for-the-workplace/first-aid/early-years-first-aid.aspx> Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 8.2.2008

62. St John's Ambulance., *Training courses, Courses for the general public.* Διαθέσιμο στο: <http://www.sja.org.uk/sja/training-courses/courses-for-the-general-public.aspx> Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 8.2.2008

Τελευταία Ενημέρωση:

63. St John's Ambulance., *Training courses, Courses for young people.* Διαθέσιμο στο: <http://www.sja.org.uk/sja/training-courses/courses-for-young-people.aspx> Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 9.2.2008

64. St John's Ambulance., *Training courses for the workplace , First aid in schools* Διαθέσιμο στο: <http://www.sja.org.uk/sja/training-courses/courses-for-the-workplace/schools/first-aid-in-schools.aspx> Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 9.2.2008

65. St John's Ambulance., *Training courses,* Διαθέσιμο στο: <http://www.sja.org.uk/sja/training-courses/courses-for-the-workplace/schools/first-aid-in-schools.aspx> Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 9.2.2008

66. St Andrew's Ambulance., *Our mission,* Διαθέσιμο στο: http://www.firstaid.org.uk/our_mission.htm Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 20.3.2008

67. St Andrew's Ambulance., *What we do,* Διαθέσιμο στο: <http://www.firstaid.org.uk/whatwedo.htm> Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 20.3.2008

68. St Andrew's Ambulance., *First aid training public courses,* Διαθέσιμο στο: http://www.firstaid.org.uk/firstaid_public.htm, Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 21.3.2008

69. St Andrew's Ambulance., *First aid training, informations,* Διαθέσιμο στο: http://www.firstaid.org.uk/firstaid_training.htm, Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 21.3.2008

- 70.** American Red Cross. *Health and Safety Services Courses For the Community*, Διαθέσιμο στο: <http://www.redcross.org/services/hss/courses/community.html>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 22.3.2008
- 71.** British Red Cross., What we are, what we do. Διαθέσιμο στο: <http://www.redcross.org.uk/standard.asp?id=80142>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 26.3.2008
- 72.** British Red Cross. *First aid training*, Διαθέσιμο στο: <http://www.redcross.org.uk/TLC.asp?id=76599>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 26.3.2008
- 73.** Ανδρεαδάκης Ν, Βαμβούκας Μ., *Οδηγός για την εκπόνηση και την σύνταξη γραπτής ερευνητικής εργασίας*, Ατραπός, Αθήνα 2005
- 74.** Ξεκαλάκη Ε., *Τεχνικές Δειγματοληψίας*, Αθήνα 1995
- 75.** Παναρετος Ι, Ξεκαλάκη Ε., *Εισαγωγή στην στατιστική σκέψη*, τόμος ΙΙ, Αθήνα 2000
- 76.** Draper N, Smith H., *Applied regression analysis*, Wiley 1981.
- 77.** Everit B & d.c. Howell (eds.), *encyclopedia of behavioral statistics* (pp. 1082-1093). chichester, uk: john wiley & sons
- 78.** Ξεκαλάκη Ε., *Μη παραμετρική στατιστική*, Αθήνα 1999

