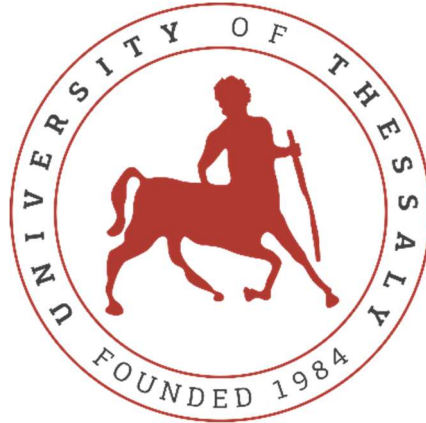


ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ
ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ»**

ΒΑΡΣΑΜΟΓΙΑΝΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Φωτεινή Μάλλη, Καθηγήτρια ΠΘ, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Ερασμία Ρούκα, Επίκουρη Καθηγήτρια, μέλος τριμελούς επιτροπής

Ιωάννης Πανταζόπουλος Αναπληρωτής Καθηγητής, μέλος τριμελούς επιτροπής

Λάρισα, 2024

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Investigation of the level of knowledge of primary teachers in first aid and cardiopulmonary resuscitation

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	σελ.6
Abstract.....	σελ.7
A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.8
B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1 : Πρώτες βοήθειες στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση.....	σελ.9
1.1 Ορισμός.....	σελ.9
1.2 Ιστορική αναδρομή.....	σελ.9
1.3 Πρώτες βοήθειες και εκπαιδευτικοί.....	σελ.11
1.4 Συμβολή της παρούσας έρευνας.....	σελ.12
1.5 Κατευθυντήριες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης	σελ.12
1.6 Αποτελέσματα προηγούμενων Εθνικών και Διεθνών Ερευνών σχετικά με την ετοιμότητα των εκπαιδευτικών στις ΠΒ.....	σελ.13
1.7 Η αλυσίδα της επιβίωσης	σελ. 21
1.8 Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση.....	σελ.22
Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 2 : Σκοπός-Ερευνητικά ερωτήματα -Ερευνητικές υποθέσεις.....	σελ.23
2.1 Σκοπός.....	σελ.23
2.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	σελ.23
2.3 Περιορισμοί της μελέτης.....	σελ.24
2.4 Ερευνητικές υποθέσεις.....	σελ.24
Δ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
Κεφάλαιο 3: Δεδομένα και στατιστικές μέθοδοι.....	σελ.24
3.1 Συλλογή δεδομένων.....	σελ.24

3.2 Επεξεργασία δεδομένων.....σελ.25

3.3 Στατιστικές μέθοδοι.....σελ.25

Ε. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Αποτελέσματα ερωτηματολογίου - Ανάλυση Υποθέσεων

4.1 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου.....σελ.25

4.2 Παρουσίαση της αξιολόγησης του επιπέδου της γνώσης του δείγματος στις πρώτες βοήθειες και στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.....σελ.32

4.3 Ανάλυση Πρώτης Υπόθεσηςσελ.38

4.4 Ανάλυση Δεύτερης Υπόθεσηςσελ. 50

4.5 Ανάλυση Τρίτης Υπόθεσηςσελ. 56

ΣΤ:ΣΥΖΗΤΗΣΗ-

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ.60

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.62

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....σελ.65

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, Πνευμονολόγο, Καθηγήτρια ΠΘ, Επιστ. Υπεύθυνη Ιατρείου ΠΕ ΠΓΝΛ και Διευθύντρια Εργαστηρίου Διαταραχών Αναπνευστικού Συστήματος, Τμ. Νοσηλευτικής ΠΘ, κα Μάλλη Φωτεινή.

Ευχαριστώ όλους εκείνους που συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας, προσφέροντας τις γνώσεις τους και δείχνοντας αμέριστη συμπαράσταση σε όλη τη διάρκεια υλοποίησής της.

Ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ στους δικούς μου ανθρώπους και ειδικότερα στον γιο μου Χρήστο για τις πολύτιμες συμβουλές του.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΣΑΜΟΓΙΑΝΝΗ

Περίληψη

Ένας συνήθης και υπαρκτός κίνδυνος στα πλαίσια της προσχολικής και σχολικής αγωγής, είναι ο κίνδυνος σοβαρού τραυματισμού των παιδιών σε οποιοδήποτε περιβάλλον, ακόμα και αν αυτό σημαίνει μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει κατά πόσο οι γνώσεις των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες (Π.Β.) όπως και στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α), σχετίζονται ή επηρεάζονται από διάφορα χαρακτηριστικά. Για τον λόγο αυτόν πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου, με ερωτήσεις γύρω από την εξοικείωση και γνώση των ερωτηθέντων με τις Π.Β. και την Κ.Α.Ρ.Π.Α. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 δάσκαλοι και νηπιαγωγοί που υπηρετούν σε σχολεία του νομού Τρικάλων, από τους οποίους ανταποκρίθηκαν οι 96.

Με τη βοήθεια στατιστικών μεθόδων και με τη θεώρηση ερευνητικών υποθέσεων, διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ του επιπέδου γνώσεων Π.Β και Κ.Α.Ρ.Π.Α για τους εκπαιδευτικούς που παρουσίαζαν κάποια εξοικείωση με τα ζητήματα π.χ. μέσω παρακολούθησης σεμιναρίων ή εμπειρίας όπως και το να είχαν κληθεί για παροχή βοήθειας, σε σχέση με τους ερωτηθέντες που δεν πληρούσαν κάποιο από αυτά τα κριτήρια. Επίσης διαπιστώθηκε ότι διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος έπαιξαν ρόλο στο πώς απάντησαν στο ερωτηματολόγιο και στο επίπεδο γνώσεων που παρουσίασαν. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε στατιστικά ότι το επίπεδο μετεκπαίδευσης όπως ένα μεταπτυχιακό ή ένα δεύτερο πτυχίο έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ορθότητα των απαντήσεων των εκπαιδευτικών του δείγματος σε αντιδιαστολή με την περίπτωση όπου δεν υπήρχε αυτό το χαρακτηριστικό. Οργανισμοί που δραστηριοποιούνται γύρω από την ενημέρωση και εκπαίδευση πρώτων βοηθειών και Κ.Α.Ρ.Π.Α μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα παραπάνω ερευνητικά συμπεράσματα για να οργανώσουν πιο αποτελεσματικά την διάχυση των υπηρεσιών τους.

Λέξεις-Κλειδιά: δάσκαλοι πρωτοβάθμιας, γνώσεις πρώτων βοηθειών.

Abstract

A common risk in the fields of pre-school and school education is for children to run the danger of serious injury in related environments such as the school grounds. The target of this work is to investigate the degree of association between knowledge on both First Aid (F.A), Cardio-Pulmonary Resuscitation (CPR) and various characteristics of the teaching personnel. To this aim, quantitative analysis was carried out with the help of a questionnaire that asked questions related to the knowledge and familiarity of school teachers with the two areas mentioned. The sample for this questionnaire was 96 out of 100 school teachers of the Trikala province in Thessaly that were called to this task.

Employing statistical methods and by considering three separate hypotheses for this study, it was found out that teachers who were accustomed to matters of F.A and C.P.R either through participation in seminars or through direct experience as in the example of being called for help, scored in a significantly different way than the opposite case. It was also found out that demographic characteristics of the sample were crucial in explaining how the sample answered to the questions posed and in the degree of knowledge exhibited. Moreover, it was statistically inferred that the degree of post-graduate education as with a postgraduate degree or a second degree, was important in the correctness of the answers compared to the opposite case of no such qualifications. Organizations with activity related to informing and training on matters of F.A and C.P.R. can utilize these research results to distribute their services in a more effective way.

Keywords: first aid, teachers' knowledge, primary school

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ/Introduction

Είναι γεγονός πως κάθε άνθρωπος μπορεί ανά πάσα στιγμή να διατρέξει άμεσο κίνδυνο ζωής ή επιδείνωσης της υγείας του, ωστόσο δεν είναι πάντοτε εφικτή η άμεση ιατρική παρέμβαση, ενώ ο χρόνος μετάβασης σε οργανωμένη δομή ιατρικής περίθαλψης για την αντιμετώπιση του περιστατικού είναι εξαιρετικά κρίσιμος, επομένως η παροχή των Πρώτων Βοηθειών κατά το χρονικό αυτό διάστημα μπορεί να αποδειχθεί σωτήρια για τον ασθενή.

Επομένως είναι προφανές ότι η στοιχειώδης γνώση παροχής Πρώτων Βοηθειών είναι επιτακτική αναγκαιότητα, αφορά στο σύνολο του πληθυσμού και συμβάλλει στην προαγωγή της Υγείας του συνόλου. Αυτό σημαίνει την καθιέρωση νέων μορφών εκπαίδευσης, η οποία θα στοχεύει στην ευαισθητοποίηση σε ζητήματα υγείας, αλλά και στην γνώση επαρκούς αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών κατά τον εξαιρετικά κρίσιμο χρόνο της πρώτης εκδήλωσής τους.

Ένας αρκετά ευαίσθητος χώρος όπου μπορούν να προκύψουν καθημερινά ατυχήματα είναι ο χώρος του σχολείου και ειδικότερα των σχολείων της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, (δημοτικά και νηπιαγωγεία), όπου οι ηλικίες των παιδιών είναι μικρότερες.

Τα παιδιά είναι πιο πιθανό σε σχέση με τους ενήλικες να υποστούν μικρό και μεγάλο τραύμα (π.χ. πτώση από ύψος, εγκαύματα, εκδορές κ.λ.π.), επειδή εκτίθενται σε νέες εμπειρίες κατά τη διάρκεια της σωματικής και κοινωνικής τους ανάπτυξης και είναι λιγότερο ικανά να αξιολογούν τους κινδύνους. Καθώς τα παιδιά περνούν σημαντικό χρόνο στο σχολείο δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι ατυχήματα που απαιτούν πρώτες βοήθειες λαμβάνουν χώρα στα σχολεία σε καθημερινή βάση.

Τα μικρότερης ηλικίας παιδιά στο σπίτι ή στο σχολείο, είναι ιδιαίτερα επιρρεπή σε ατυχήματα, καθώς το αναπτυξιακό τους επίπεδο δεν είναι αρκετά ώριμο και δεν έχουν κατακτήσει πλήρη συντονισμό της κινητικότητάς τους σε συνδυασμό με την ενεργητικότητα που τα χαρακτηρίζει και συχνά, την άγνοια κινδύνου (Bijur et al. 1986), (ΚΕΠΠΑ 2007).

Εξάλλου, από στοιχεία που παραθέτει το Ελληνικό Στατιστικό Ινστιτούτο (2004), τα σχολικά ατυχήματα στη χώρα μας υπολογίζονται στο 1/3 των ατυχημάτων που αφορούν παιδιά σχολικής ηλικίας. Στους σχολικούς χώρους, η κυριότερη αιτία ατυχημάτων είναι η πτώση, με ποσοστό 66,67% με τα κοψίματα και χτυπήματα να ακολουθούν, με 11,38% το καθένα (Γεωργιακώδης - Βοζίκης, 2004). Από την ίδια μελέτη προκύπτει ότι η πλειονότητα των σχολικών ατυχημάτων λαμβάνει χώρα στον προαύλιο χώρο του σχολείου σε ποσοστό 45,52%, στην τάξη ή στις σκάλες. Όσον αφορά την χρονική στιγμή, τα ατυχήματα συμβαίνουν συνήθως στο διάλειμμα, στο μάθημα της γυμναστικής και σε μικρότερο ποσοστό σε μάθημα ή κατά την προσέλευση στο σχολείο.

Παράγοντες που επηρεάζουν τα σχολικά ατυχήματα είναι η επιθετικότητα, η υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα των παιδιών (Bijur et al 1986), η επικινδυνότητα του σχολικού κτιρίου, αλλά και παράγοντες όπως το μέγεθος της οικογένειας, η ηλικία των γονέων και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας. (Kemp A, Sibert J. 1997)

Όλα τα παραπάνω καταδεικνύουν τη μεγάλη ευθύνη των εκπαιδευτικών και την ανάγκη επιμόρφωσής τους στις Πρώτες Βοήθειες καθώς δεν υπάρχουν σχολικοί νοσηλευτές στην πλειονότητα των σχολείων.

B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1.1 Ορισμός

Πρώτες Βοήθειες είναι η αρχική βοήθεια και φροντίδα σε άτομο που τραυματίζεται ή αρρωσταίνει ξαφνικά, με στόχο τη μη επιδείνωση της κατάστασής του ή και την διατήρηση του ατόμου στη ζωή, ώσπου να του παρασχεθεί εξειδικευμένη φροντίδα. Πρώτες βοήθειες παρέχονται σε απλό τραυματισμό όπου δεν κινδυνεύει η ζωή του ατόμου, σε ξαφνική σοβαρή ασθένεια όπως η επιληψία και το αλλεργικό σοκ, αλλά και σε απειλητικές για τη ζωή του ανθρώπου καταστάσεις όπως είναι η καρδιακή ανακοπή, όπου είναι απαραίτητη η εφαρμογή Κ.Α.Ρ.ΠΑ. (καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση).

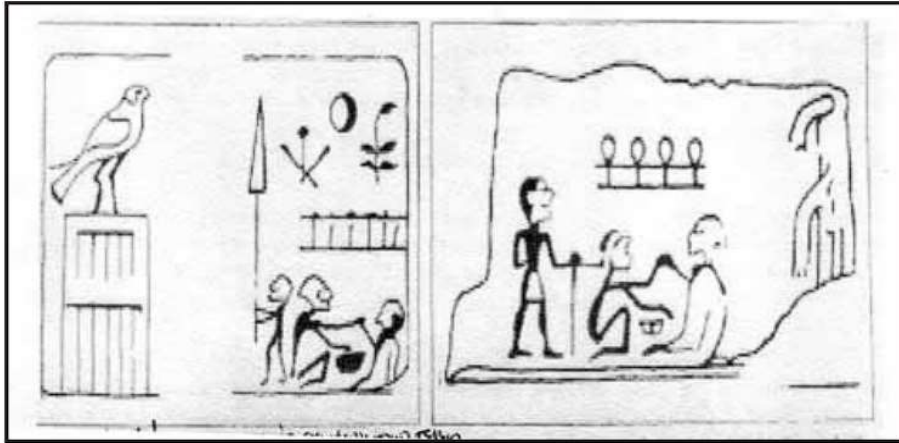
1.2 Ιστορική αναδρομή της τεχνικής της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης και των Πρώτων Βοηθειών.

Οι δεξιότητες των πρώτων βοηθειών, καθώς και οι προσπάθειες αναζωογόνησης ατόμων έχουν καταγραφεί σε όλη την ιστορία και ειδικότερα σε σχέση με συνθήκες πολέμου, όπου η ανάγκη αντιμετώπισης σοβαρών και απειλητικών για τη ζωή τραυματισμών ήταν πολύ μεγάλη.

Από την Αρχαία Αίγυπτο υπάρχει η πρώτη αναφορά τραχειοτομίας (εικόνα 1), της οποίας η εκτέλεση απεικονίζεται σε δύο πέτρες που βρέθηκαν στην έρημο Σαχάρα και χρονολογούνται γύρω στο 3.100 π.Χ. (Ράλλη, Αρναούτογλου, Παπαδόπουλος 2007).

Στην Αρχαία Ελλάδα οι πρώτες βοήθειες παρέχονταν:

- «Εν οίκω», δηλαδή μέσα στην οικογένεια.
- Στα πεδία των μαχών από όσους ήταν εξοικειωμένοι με τη φροντίδα των ασθενών.
- Σε οργανωμένα νοσοκομεία (θεραπευτήρια, Ασκληπεία, ιατρεία, ιερούς ναούς).



Εικόνα 1: Απεικόνιση εκτέλεσης τραχειοτομίας κατά τον 3ο αιώνα π.Χ στην αρχαία Αίγυπτο

Το πρώτο ιστορικό κείμενο που περιγράφει τους στρατιωτικούς τραυματισμούς και τη θεραπεία τους, είναι η Ιλιάδα, όπου αναφέρονται οι τρόποι παροχής πρώτων βοηθειών και οι τρόποι που αντιμετωπίζονται τα τραύματα. Ο ειδικός χώρος που παρεχόταν η ιατρική φροντίδα ήταν η κλισίη όπου νοσηλεύαν τον τραυματία (N.STAVRAKAKIS, Injuries and medical care in Homer's Iliad 2021).

Διασωλήνωση, με σκοπό τον αερισμό των ασθενών περιγράφεται για πρώτη φορά στις αρχές του 11^{ου} αιώνα από τον Αβικένα, που περιγράφει την αραβική μέθοδο της λαρυγγικής διασωλήνωσης.

Το 1530, ο Παράκελσος επαναφέρει στη ζωή ασθενή, εμφυσώντας αέρα στους πνεύμονες με τη χρήση φυσητήρων σωλήνων που εφάρμοσε στο στόμα του ασθενούς.

Το 1744, ο Tossach αναφέρεται ότι είναι ο πρώτος που έσωσε ζωή χρησιμοποιώντας την τεχνική αερισμού στόμα με στόμα.

Το 1776, 1780 και 1790, οι Hunter, Chaussier και Courtois αντίστοιχα, ανέπτυξαν διαφορετικές τεχνικές για τεχνητό αερισμό. (ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ τχ.12)

Ωστόσο, οι πρώτες οργανωμένες προσπάθειες για την αναζωογόνηση και επαναφορά στη ζωή ατόμων, καταγράφονται τον 18^ο αιώνα. Το 1767 ιδρύθηκε η Ολλανδική Εταιρεία Διάσωσης και το 1774, η Αγγλική Βασιλική Εταιρεία Διάσωσης, με σκοπό να υποδείξουν τεχνικές αναζωογόνησης. (Παπαδόπουλος Γ. 1999).

Η δημοσίευση του Leroy L' Etoile το 1827 υπήρξε καθοριστική για την κατάργηση του αερισμού με θετικές πιέσεις που ίσχυε ως τότε.

Οι Marshall Hall και οι Silvester - Howard το 1857 και 1860 αντίστοιχα, παρουσίασαν νέες μεθόδους αερισμού. Οι τελευταίοι τροποποίησαν τη μέθοδο του πρώτου εφαρμόζοντας έκταση και ανάταση των άνω άκρων στην εισπνοή και πίεση των κάτω άκρων στην εκπνοή. Στη μέθοδο αυτή, στις αρχές του 20^{ου} αιώνα προστέθηκε η παθητική χορήγηση οξυγόνου με μάσκα.

Στις 22 Αυγούστου 1864 με τη σύμβαση της Γενεύης, ιδρύθηκε ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός, με ιδρυτή τον Ερρίκο Ντυνάν. Το ελληνικό τμήμα του Ερυθρού Σταυρού ιδρύθηκε στις 10-6-1877.

Η τεχνική της ΚΑΡΠΑ αναπτύχθηκε αρχικά στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins και το 1957 γράφτηκε το πρώτο βιβλίο για την αναζωογόνηση από τον Peter Safar, ενώ τη δεκαετία του '70 στην Αμερική προωθήθηκε ως μια τεχνική που πρέπει να γνωρίζουν όλοι οι πολίτες (See, 2008).

Το 1989 συστήθηκε το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (European Resuscitation Council) και σταδιακά οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες έχουν δώσει την σπουδαιότητα που αρμόζει στην Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση.

Με στόχο να δημιουργηθούν διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, το 2000 θεσπίστηκαν από τα αρμόδια διεθνή συμβούλια νέες οδηγίες για την Κ.Α.Ρ.Π.Α., συμβάλλοντας ουσιαστικά στην εξέλιξη και βελτίωση των τεχνικών Κ.Α.Ρ.Π.Α., συγκριτικά με τα προηγούμενα χρόνια.

1.3 Πρώτες Βοήθειες και εκπαιδευτικοί

Σύμφωνα με Υπουργική απόφαση από το 2002 και εκ νέου κοινοποίηση με αριθμ.πρωτ.Φ.7/495/123484/Γ1/04/10/2010, σχετικά με μαθητές που χρήζουν φαρμακευτικής αγωγής κατά τη διάρκεια του σχολικού ωραρίου, αναφέρεται: «οι εκπαιδευτικοί δεν υποχρεούνται να έχουν τις απαραίτητες ιατρικές ή φαρμακευτικές γνώσεις, ώστε να συνεισφέρουν με εξειδικευμένες πράξεις (χορήγηση φαρμάκου από το στόμα ή σε ενέσιμη μορφή) σε ειδικού τύπου ασθένειες των μαθητών (εφηβικός ζαχαρώδης διαβήτης, επιληπτικές κρίσεις κ.ά.), αλλά και σε εποχικές ιώσεις. Αυτό δεν αποκλείει την υποχρέωση του εκπαιδευτικού να παρέχει τις στοιχειώδεις πρώτες βοήθειες στους μαθητές του σχολείου. Για το λόγο αυτό, σε περιπτώσεις που απαιτείται φαρμακευτική αγωγή, οι γονείς και κηδεμόνες των μαθητών, οφείλουν να αιτούνται την άδεια των Διευθυντών της σχολικής μονάδας προκειμένου να εισέρχονται οι ίδιοι, ή άλλο πρόσωπο το οποίο θα υποδείξουν σχετικά, στο χώρο του σχολείου, ώστε να τη χορηγήσουν. Σε έκτακτα σοβαρά ιατρικά περιστατικά μαθητών, οι Διευθυντές οφείλουν μόνο να καλούν το ΕΚΑΒ (166) για διακομιδή του μαθητή, ενώ ταυτόχρονα ενημερώνουν τους γονείς του».

Επίσης, παρόλο που σήμερα υπάρχει ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή, δεν υπάρχει νοσηλευτής στην πλειονότητα των σχολείων.

Όπως διαφαίνεται από την παραπάνω υπουργική απόφαση, δεν είναι σαφείς οι υποχρεώσεις των εκπαιδευτικών πάνω στο θέμα των πρώτων βοηθειών για τους μαθητές τους. Επομένως, δεδομένου ότι ως σήμερα δεν υπάρχουν υποχρεωτικά σεμινάρια πρώτων βοηθειών στα σχολεία, εξαρτάται από την ευαισθησία και συνείδηση του κάθε εκπαιδευτικού ξεχωριστά η κατάρτιση πάνω στις Π.Β.

1.4 Συμβολή της παρούσας έρευνας

Είναι προφανής η σπουδαιότητα της γνώσης παροχής ΠΒ στον χώρο της εκπαίδευσης, δεδομένων των ατυχημάτων που λαμβάνουν χώρα μέσα στο σχολικό περιβάλλον και τα οποία καλούνται να διαχειριστούν άμεσα οι εκπαιδευτικοί.

Η έως σήμερα περιορισμένη σε έκταση επιστημονική έρευνα πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα καταδεικνύει από τη μια την ανεπάρκεια γνώσεων και κατάρτισης των εκπαιδευτικών, από την άλλη την αναγνώριση από μέρος τους της αναγκαιότητας απόκτησης των σχετικών γνώσεων που αφορούν στην υγεία των παιδιών. Επιδίωξη της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των γνώσεων δασκάλων και νηπιαγωγών στην αντιμετώπιση ατυχημάτων εντός σχολικού περιβάλλοντος. Επίσης, η εξαγωγή συμπερασμάτων, που θα συμβάλλουν στη δόμηση μιας αντίληψης που θέτει σε απόλυτη προτεραιότητα την υγεία των παιδιών και επιτάσσει την κατάρτιση των εκπαιδευτικών στα ζητήματα παροχής ΠΒ σε καταστάσεις κινδύνου υγείας ή και ζωής. Πιστεύουμε πως η αντίληψη αυτή είναι αναγκαία για την κινητοποίηση του νομοθέτη και της διοίκησης, ώστε να θεσπιστεί το κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο αντιμετώπισης του ζητήματος. Οι ευεργετικές συνέπειες αυτών των βημάτων κρίνονται αυτονόητες σε επίπεδο σχολικής μονάδας, αλλά και γενικότερου πλαισίου δημόσιας υγείας.

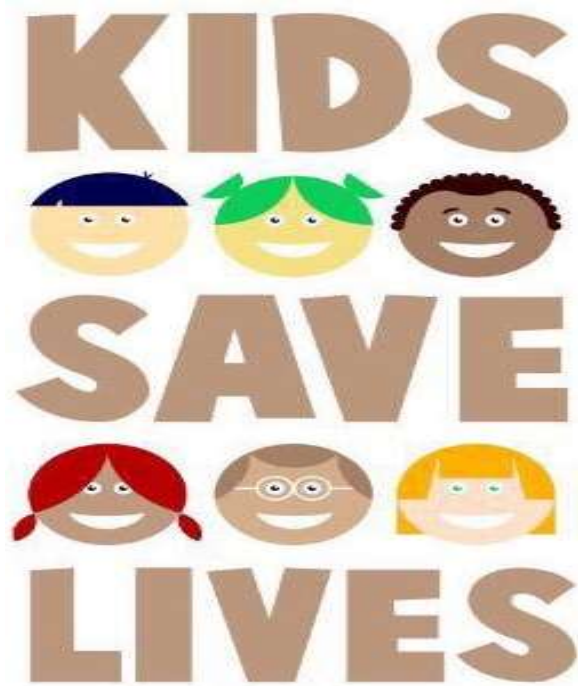
1.5 Κατευθυντήριες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης 2021 - Systems Saving lives

Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (ERC) έχει εκπονήσει κατευθυντήριες οδηγίες για το Systems Saving Lives, οι οποίες βασίζονται στη Διεθνή Συναίνεση του 2020 για την Επιστήμη της Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης με Συστάσεις Θεραπείας. Το κεφάλαιο Systems Saving Lives περιγράφει πολυάριθμους και σημαντικούς παράγοντες που μπορούν να βελτιώσουν παγκοσμίως τη διαχείριση των ασθενών με καρδιακή ανακοπή όχι ως μια μεμονωμένη παρέμβαση, αλλά ως μια προσέγγιση σε επίπεδο συστήματος. Η ιδέα Systems Saving Lives δίνει έμφαση στη διασύνδεση μεταξύ κοινότητας και (Emergency Medical Services) EMS (π.χ. KIDS SAVE LIVES) και θα πρέπει να εφαρμόζεται σε κάθε ευρωπαϊκή κοινότητα.

Η υποχρεωτική εκπαίδευση των μαθητών σε εθνικό επίπεδο έχει τον υψηλότερο και σημαντικότερο μακροπρόθεσμο αντίκτυπο στη βελτίωση του ποσοστού ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενους. Μακροπρόθεσμα, αυτός φαίνεται να είναι ο πιο επιτυχημένος τρόπος προσέγγισης ολόκληρου του πληθυσμού. Τα υψηλότερα ποσοστά ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενους έχουν αναφερθεί σε ορισμένες Σκανδιναβικές χώρες, όπου η εκπαίδευση των μαθητών στην ΚΑΡΠΑ ήταν υποχρεωτική εδώ και δεκαετίες, και αυτή η έννοια αρχίζει να εξαπλώνεται σε όλη την Ευρώπη και τον κόσμο.

Το 2015, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ενέκρινε το ERC «KIDS SAVE LIVES» μια κοινή δήλωση από τη International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (ERC), την Ευρωπαϊκή Ασφάλεια Ασθενών Ίδρυμα (EPSF) και την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εταιρειών Αναισθησιολόγων (WFSA). Αυτή η δήλωση συνιστά δύο ώρες εκπαίδευσης

CPR ετησίως από την ηλικία των 12 ετών σε όλα τα σχολεία παγκοσμίως. Σε αυτή την ηλικία, τα παιδιά είναι πιο δεκτικά στις οδηγίες και μαθαίνουν πιο εύκολα να βοηθούν τους άλλους. Είναι αποδεκτό ότι τα μικρότερα παιδιά, αν και σωματικά δεν μπορούν να εκτελέσουν ΚΑΡΠΑ, μπορούν να μάθουν τις αρχές για την ΚΑΡΠΑ, καθώς παρέχει τη βάση για τη μάθησή τους και μπορεί να είναι ακόμα σε θέση να καθοδηγήσουν άλλους να το κάνουν. Συνεπώς, συνιστάται η διδασκαλία σε όλους τους μαθητές της έννοιας του CHECK – CALL - COMPRESS. Η έναρξη σε νεαρή ηλικία σημαίνει επίσης ότι η εκτέλεση της ΚΑΡΠΑ γίνεται σαν το κολύμπι ή το ποδήλατο: οι δεξιότητες διατηρούνται για μια ζωή και ανανεώνονται εύκολα ακόμα και μετά από παρατεταμένη απουσία. Έχει αποδειχθεί ξεκάθαρα σε διάφορες μελέτες ότι οι επαγγελματίες υγείας, οι δάσκαλοι που έχουν εκπαιδευτεί να διδάσκουν την ΚΑΡΠΑ, οι μαθητές, οι συνομήλικοι και άλλοι μπορούν να διδάξουν με επιτυχία σε μαθητές και όλοι μπορούν να χρησιμεύσουν ως πολλαπλασιαστές.



Εικόνα 2: Εικόνα από το European Resuscitation Council, kids save lives

1.6 Αποτελέσματα προηγούμενων Εθνικών και Διεθνών ερευνών σχετικά με την ετοιμότητα των εκπαιδευτικών στις ΠΒ

Από μελέτες που διερευνούν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών στις πρώτες βοήθειες σε άλλες χώρες συμπεραίνεται ότι συχνά οι γνώσεις τους είναι ανεπαρκείς και επομένως η εκπαίδευσή τους στις πρώτες βοήθειες κρίνεται απαραίτητη.

Στη μελέτη των Vermonden et al του 2023, ερευνήθηκε η ετοιμότητα δασκάλων και νηπιαγωγών για ιατρικά επείγοντα περιστατικά στις βελγικές τάξεις. Περιελάμβανε 14 υποθετικά

σενάρια πρώτων βοηθειών σε πλαίσιο δημοτικού σχολείου για την αξιολόγηση της αντικειμενικής γνώσης. Οι συμμετέχοντες πέτυχαν μέση βαθμολογία γνώσεων 66%. Όσοι είχαν ολοκληρώσει ένα μάθημα πρώτων βοηθειών είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες. Οι γνώσεις σχετικά με την παιδική ΚΑΡΠΑ ήταν από τις χαμηλότερες, με μόνο 40% σωστές απαντήσεις. Αυτή η μελέτη δείχνει ότι η ολοκλήρωση ενός μαθήματος πρώτων βοηθειών και η ολοκλήρωση ενός μαθήματος ανανέωσης μπορούν να προβλέψουν αντικειμενικές γνώσεις πρώτων βοηθειών.

Το 2021 στη μελέτη των Workneh και συνεργατών στην πόλη Gondar της Αιθιοπίας βρέθηκε ότι μόνο το 41% των ερωτηθέντων δασκάλων είχε καλή γνώση πρώτων βοηθειών. Η υψηλότερη εργασιακή εμπειρία, η εργασία σε δημοτικά και ιδιωτικά σχολεία και η προηγούμενη ενημέρωση σχετικά με τις πρώτες βοήθειες συμπεραίνεται ότι αυξάνει τις πιθανότητες καλής γνώσης πρώτων βοηθειών.

Εξάλλου, στη μελέτη των Maalim et al, του 2021 στην Αιθιοπία γίνεται αναφορά στον πνιγμό. Την απόφραξη δηλαδή των ανώτερων αεραγωγών από τρόφιμα ή άλλα αντικείμενα με αποτέλεσμα τη διακοπή της αναπνοής, ως μια κύρια αιτία ασθένειας και θανάτου σε παιδιά κάτω των 5 ετών. Τα παιδιά αυτής της ηλικίας περνούν περισσότερο χρόνο στο σχολείο και επομένως διατρέχουν υψηλό κίνδυνο κατά τη διάρκεια της σίτισης και του παιχνιδιού. Στα αποτελέσματα της έρευνας, η γνώση και η πρακτική των νηπιαγωγών για την παροχή πρώτων βοηθειών σε ένα παιδί που πνίγεται είναι χαμηλή ενώ η στάση τους είναι θετική. Η πλειονότητα των δασκάλων αντιμετώπισαν παιδιά που πνίγονται και παρείχαν πρώτες βοήθειες με μια τυποποιημένη παροχή και μερικοί είχαν ακόμη και μια απειλητική για τη ζωή πρακτική σε ένα θύμα πνιγμού. Η ύπαρξη προηγούμενης εμπειρίας πρώτων βοηθειών συσχετίστηκε σημαντικά με τη γνώση της παροχής πρώτων βοηθειών πνιγμού. Συνιστάται από τους ερευνητές, η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών να περιλαμβάνεται στο πρόγραμμα εκπαίδευσης των νηπιαγωγών ως μάθημα.

Οι D.Slabe et al, το 2016 πραγματοποίησαν έρευνα σε νηπιαγωγεία της Σλοβενίας σχετικά με τη γνώση αρχών υγείας και πρώτων βοηθειών των νηπιαγωγών. Στα αποτελέσματα, αναφέρεται ότι οι νηπιαγωγοί γνωρίζουν καλά τη σημασία της εξοικείωσης με τις αρχές υγείας για την ασφάλεια των παιδιών στα νηπιαγωγεία και λαμβάνουν συχνά μέρος σε εκπαιδευσεις στις αρχές του υγιεινού τρόπου ζωής. Ωστόσο, σύμφωνα με τις αξιολογήσεις τους, οι γνώσεις τους για τις βασικές πρώτες βοήθειες είναι μάλλον χαμηλές. Και επειδή οι περισσότεροι των ερωτηθέντων απέκτησαν τις γνώσεις τους για τις αρχές υγείας στη διάρκεια των σπουδών τους, προτείνεται από τους ερευνητές η καθιέρωση μαθημάτων πρώτων βοηθειών στους εργαζομένους.

Επιπρόσθετα, σε διαδικτυακή έρευνα με ερωτηματολόγια των Alsulami et al, του 2022 στην Σαουδική Αραβία, το 57% των ερωτηθέντων δασκάλων έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια πρώτων βοηθειών. Ωστόσο, η πηγή πληροφόρησης για το 48% αυτών ήταν από μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ενώ συμπεραίνεται ότι οι δάσκαλοι γνωρίζουν τη σημασία των πρώτων βοηθειών, αλλά δεν διαθέτουν την εκπαίδευση και τις δεξιότητες για να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες πριν φτάσει το ασθενοφόρο.

Το 2019 οι M. Adib - Hajbaghery και Kamrava μελέτησαν τις γνώσεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, στο Ιράν. Περίπου το 40% των δασκάλων που συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη ανέφεραν ότι πέρασαν προηγούμενη εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες. Επιπλέον, μόνο το 8% των εκπαιδευτικών αξιολόγησε τις δικές του γνώσεις για τις πρώτες βοήθειες ως καλές. Στην τρέχουσα μελέτη, οι πιο συχνά αναφερόμενες πηγές γνώσης ήταν τα βιβλία και το διαδίκτυο. Ωστόσο, σχεδόν όλοι οι δάσκαλοι ενδιαφέρθηκαν να μάθουν τις πρώτες βοήθειες. Προτείνεται από τους ερευνητές η αναθεώρηση του προγράμματος σπουδών των υποψηφίων εκπαιδευτικών σε όλα τα μαθήματα, ώστε όλοι οι υποψήφιοι εκπαιδευτικοί να λαμβάνουν εκπαίδευση πρώτων βοηθειών.

Μία παλαιότερη μελέτη του 1994 στις μεσοδυτικές πολιτείες των Η.Π.Α., των Gagliardi et al., προσπάθησε να προσδιορίσει την έκταση της εκπαίδευσης και των γνώσεων περίθαλψης έκτακτης ανάγκης των δασκάλων στα δημόσια σχολεία και να αξιολογήσει τη συχνότητα τραυματισμών και ασθενειών στο σχολικό περιβάλλον. Το ένα τρίτο των δασκάλων δεν είχε ειδική εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες και το 40% δεν είχε ποτέ εκπαιδευτεί στην ΚΑΡΠΑ. Ωστόσο, οι περισσότεροι (87%) των ερωτηθέντων συμφώνησαν σθεναρά ότι η εκπαίδευση έκτακτης ανάγκης πρέπει να απαιτείται στα προγράμματα προετοιμασίας των εκπαιδευτικών. Συνολικά, οι περισσότεροι από τους δασκάλους των δημόσιων σχολείων σε αυτή τη μελέτη ήταν ανεπαρκείς τόσο στην κατάρτιση όσο και στη γνώση της επείγουσας περίθαλψης και των τρόπων BLS. Η έλλειψη αποτελεσματικής, επίσημης εκπαίδευσης έκτακτης ανάγκης σε προγράμματα προετοιμασίας εκπαιδευτικών σε συνδυασμό με την απαίτηση συνεχούς εκπαίδευσης είναι μια πιθανή εξήγηση αυτών των αποτελεσμάτων. Οι πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης θα πρέπει να αναζητούν ευκαιρίες για να βοηθήσουν τη συνεχή εκπαίδευση στα σχολεία τους.

Το 2022 στην Ισπανία οι Paula Pais-Roldan et al., μελέτησαν τις στάσεις και γνώσεις των εκπαιδευτικών και μελλοντικών εκπαιδευτικών σχετικά με τα άμεσα μέτρα υγειονομικής περίθαλψης στο σχολείο και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ερωτηθέντες σχεδόν στο σύνολό τους δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να παρέμβουν σε περιπτώσεις άμεσων μέτρων στο σχολείο. Τονίζουν δε, ότι οι ανάγκες παρέμβασης θα μπορούσαν εύκολα να καλυφθούν μέσω πρακτικών σεμιναρίων καθώς και με την ένταξη σχετικού μαθήματος στην επιμόρφωση των εκπαιδευτικών.

Οι Ibrahim Adel AlYahya και συν., το 2019 ασχολήθηκαν με την αξιολόγηση των επιπέδων γνώσης των δασκάλων και των εκπαιδευτών που ζουν στην πόλη του Ριάντ σχετικά με τις βασικές πρακτικές πρώτων βοηθειών. Συμπέραναν ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δείχνουν αδύναμη γνώση πρώτων βοηθειών και ακατάλληλη ανταπόκριση σε κοινά σενάρια έκτακτης ανάγκης. Επίσης, οι δάσκαλοι που έχουν εκπαίδευση για πρώτες βοήθειες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να ανταποκριθούν καλύτερα σε αυτά τα σενάρια που δίνονται, αλλά η πλειοψηφία του δείγματος δεν έχει λάβει καμία εκπαίδευση για να αντιμετωπίσει αυτά τα σενάρια.

Το 2023 οι Shadi Tamur et al., διερεύνησαν τις γνώσεις και στάσεις γύρω από τις πρώτες βοήθειες και τη βασική υποστήριξη της ζωής των δασκάλων και των γονέων νηπιαγωγείων και δημοτικών σχολείων στην πόλη Taif, στη Σαουδική Αραβία. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι ενώ η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν είχε σε βάθος κατανόηση των τεχνικών εκπαίδευσης ΚΑΡΠΑ, η μειοψηφία επέδειξε καλό και κατάλληλο θεωρητικό επίπεδο γνώσης, σχετικά με τις ικανότητες και την απόδοση της ΚΑΡΠΑ, υποδηλώνοντας ένα ανησυχητικό δημόσιο ζήτημα .

Το 2021, οι Olmos - Gómez et al., ανέλυσαν μέσω ποιοτικής μελέτης τις απόψεις μελλοντικών εκπαιδευτικών, σπουδαστών στο Πανεπιστήμιο σχετικά με την κατάρτιση και τις ανάγκες για πρώτες βοήθειες στο σχολείο. Στην έρευνα αναφέρεται ότι στην Ισπανία η εκπαίδευση ΠΒ σε διδακτικό προσωπικό (δασκάλους προσχολικής, πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης) δεν απαιτείται σε εθνικό επίπεδο και δεν προσφέρουν όλα τα πανεπιστήμια αυτό το περιεχόμενο σε μελλοντικούς δασκάλους. Επίσης, λιγότερο από το 30% των πανεπιστημιακών πτυχίων στην πρωτοβάθμια / προσχολική εκπαίδευση σε ισπανικά δημόσια ή επιδοτούμενα πανεπιστήμια περιλάμβαναν ΠΒ στο δημοσιευμένο αναλυτικό πρόγραμμα των μαθημάτων τους.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι αν και οι περισσότεροι τραυματισμοί που αντιμετωπίζονται στο σχολείο είναι μικροί και συχνοί, η προετοιμασία τους εξακολουθεί να είναι ανεπαρκής, με αποτέλεσμα να αισθάνονται ανασφάλεια. Έτσι, υπέθεσαν ότι δεν θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν επαρκώς πιο σοβαρές καταστάσεις. Θεώρησαν λοιπόν, απαραίτητη την υποχρεωτική εκπαίδευσή τους στις ΠΒ από το Πανεπιστήμιο.

Στην πόλη Al Madina της Σαουδικής Αραβίας πραγματοποιήθηκε το 2020 από τους Amal S. Alhejaili et al., έρευνα σχετικά με τη γνώση και στάση βασικών δεξιοτήτων υποστήριξης της ζωής (BLS) σε γυναίκες εκπαιδευτικούς. Στα αποτελέσματα της έρευνας βρέθηκε ότι οι γνώσεις των ερωτηθέντων στις ΠΒ ήταν ανεπαρκείς. Σχεδόν τα δύο τρίτα είχαν ελάχιστες γνώσεις πρώτων βοηθειών και χρήσης AED (αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή). Όλες βέβαια οι συμμετέχουσες στην έρευνα δήλωσαν την επιθυμία να εκπαιδευθούν στις πρώτες βοήθειες. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η εκπαίδευση BLS θα έπρεπε να είναι υποχρεωτική για κάθε πολίτη, ειδικότερα δε για πιστοποίηση σε δασκάλους αφού είναι υπεύθυνοι για τους μαθητές τους. Τα κέντρα εκπαίδευσης BLS για δασκάλους θα πρέπει να διευθύνονται από επαγγελματίες υγείας, ώστε να επιτυγχάνεται υψηλής ποιότητας εκπαίδευση. Η τακτική εκπαίδευση BLS θα έπρεπε να είναι υποχρεωτική, καταλήγουν οι ερευνητές.

Οι Cristina Yorge - Soto et al., Ισπανία το 2019 επιχείρησαν να αξιολογήσουν τη γνώση και την προθυμία των μελλοντικών δασκάλων για τη βασική υποστήριξη της ζωής (BLS), ώστε να συμπεριλάβουν αυτό το περιεχόμενο στα σχολικά μαθήματα. Ο στόχος ήταν επίσης να προσδιοριστεί το αποτέλεσμα μάθησης μιας σύντομης πρακτικής άσκησης BLS, που υποστηρίζεται από ανατροφοδότηση σε πραγματικό χρόνο. Στα συμπεράσματα των συγγραφέων: Η σύντομη πρακτική εκπαίδευση βοηθά στη βελτίωση της γνώσης και της αυτοπεποίθησης στις δεξιότητες BLS και CPR

των μελλοντικών δασκάλων. Η εκπαίδευση BLS θα πρέπει να εφαρμόζεται στα προγράμματα σπουδών του Πανεπιστημίου για τους δασκάλους για την προώθηση της δέσμευσης αυτών των επαγγελματιών στην αποτελεσματική εκπαίδευση BLS των μαθητών, όπως υποστηρίζεται από πρωτοβουλίες όπως το Kids Save Lives.

Οι Yonca Sönmez, et al., το 2014 ερεύνησαν το επίπεδο γνώσεων των δασκάλων προσχολικής ηλικίας που εργάζονται στο κέντρο της επαρχίας Ισπάρτα της Τουρκίας, σχετικά με τις βασικές πρακτικές πρώτων βοηθειών και ορισμένους παράγοντες που επηρέασαν αυτά τα επίπεδα γνώσης. Μόνο το 15,5% των δασκάλων αξιολόγησαν το επίπεδο γνώσεων πρώτων βοηθειών ως καλό. Θεωρήθηκε ότι τα θέματα που σχετίζονται με τις πρακτικές πρώτων βοηθειών θα έπρεπε να συμπεριληφθούν πιο εντατικά στην προπτυχιακή εκπαίδευση που παρέχεται σε ιδρύματα που εκπαιδεύουν εκπαιδευτικούς προσχολικής ηλικίας και να παρέχονται συνεχείς εκπαιδεύσεις.

Το 2017 οι H.K.Bakke et al., Νορβηγία, ερεύνησαν πόσος χρόνος αφιερώνεται στην εκπαίδευση πρώτων βοηθειών, ποια μέτρα πρώτων βοηθειών διδάσκονται και ποιοι παράγοντες εμποδίζουν τους εκπαιδευτικούς να παρέχουν την ποσότητα και την ποιότητα της εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών που επιθυμούν να δώσουν. Για να αυξηθούν οι γνώσεις και οι ικανότητες σχετικά με τις πρώτες βοήθειες στον πληθυσμό, η διδασκαλία πρώτων βοηθειών περιλαμβάνεται στα προγράμματα σπουδών της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Από τη συγκεκριμένη έρευνα συμπεραίνεται ότι οι Νορβηγοί δάσκαλοι παρέχουν σημαντικό αριθμό εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών στους μαθητές τους. Ωστόσο, πολλά πιθανά μέτρα σωτηρίας καλύπτονται ελάχιστα. Το πρόγραμμα σπουδών πρέπει να περιέχει πρώτες βοήθειες και πρέπει επίσης να προσδιορίζει ποια μέτρα πρώτων βοηθειών πρέπει να μάθουν οι μαθητές. Η εκπαίδευση των δασκάλων σε πρώτες βοήθειες θα πρέπει να τους προετοιμάζει επαρκώς για να είναι εκπαιδευτές πρώτων βοηθειών.

Σε μελέτη του 2012 οι Feng Li et al., ασχολήθηκαν με τον ακούσιο τραυματισμό ως κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας μεταξύ των παιδιών παγκοσμίως. Οι στόχοι αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί το βασικό επίπεδο γνώσεων πρώτων βοηθειών και οι γενικές στάσεις σχετικά με τις πρώτες βοήθειες μεταξύ των μελών του προσωπικού των προσχολικών σταθμών της Σαγκάης.

Η μελέτη δείχνει ότι το επίπεδο γνώσης πρώτων βοηθειών μεταξύ του προσωπικού που φρόντιζαν τα παιδιά ήταν χαμηλό, ωστόσο υπήρχε ενδιαφέρον να αποκτήσουν κατάλληλη εκπαίδευση. Υπάρχει επείγουσα ανάγκη εκπαίδευσης του προσωπικού προσχολικής ηλικίας σχετικά με τις πρακτικές πρώτων βοηθειών και τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με συγκεκριμένους τραυματισμούς. Οι συγγραφείς προτείνουν η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών παιδιατρικών να είναι ευρύτερα διαθέσιμη στο προσωπικό προσχολικής ηλικίας.

Το 2018 οι Devetak et al., Σλοβενία θεωρώντας ότι οι ανεπαρκώς ανεπτυγμένες ικανότητες των δασκάλων για τη διαχείριση των αλλεργιών των παιδιών μπορεί να αποτελέσουν σημαντικό πρόβλημα για την ευημερία των παιδιών στο προσχολικό και σχολικό περιβάλλον, διερεύνησαν τις στάσεις και την θεωρητική κατανόηση της διαχείρισης των αλλεργικών αντιδράσεων στα παιδιά μεταξύ των μελλοντικών δασκάλων. Συμπεραίνεται ότι, όλοι οι μελλοντικοί δάσκαλοι θα πρέπει να αναπτύξουν επαρκείς ικανότητες για τη διαχείριση των αλλεργικών αντιδράσεων στα παιδιά πριν ολοκληρώσουν τις πανεπιστημιακές τους σπουδές. Η διάρκεια της προπτυχιακής εκπαίδευσης, το υπόβαθρο των φυσικών επιστημών και η αυτοαλλεργία δεν επηρέασαν το επίπεδο γνώσης σχετικά με τη διαχείριση των αλλεργικών παιδιών. Οι μελλοντικοί δάσκαλοι έδειξαν ένα μέσο επίπεδο γνώσης σχετικά με τη διαχείριση των αλλεργικών παιδιών, αλλά εξέφρασαν υψηλό επίπεδο θετικής στάσης και την ανάγκη να εκπαιδευτούν σχετικά με αυτά τα θέματα.

Το 2018 σε μια μελέτη των Farhan Muhammad Qureshi και συν., σε σχολεία του Καράτσι έγινε μια προσπάθεια να αξιολογηθούν οι εγκαταστάσεις πρώτων βοηθειών εντός των σχολικών χώρων, αλλά και οι εκπαιδευτικοί στην εκπαίδευση πρώτων βοηθειών. Στα αποτελέσματα, το 68,42% των δασκάλων δεν εκπαιδεύτηκαν στη διαχείριση πρώτων βοηθειών λόγω έλλειψης ευκαιριών, ωστόσο το 56% ήταν πρόθυμο να εγγραφεί σε οποιαδήποτε εκπαίδευση πρώτων βοηθειών και η πλειοψηφία (91,38%) την θεώρησε απαραίτητη για την επαγγελματική τους ζωή.

Οι S.Alanazy και συν., το 2023 επιχείρησαν να αξιολογήσουν τα επίπεδα γνώσης σχετικά με τη διαχείριση πρώτων βοηθειών και τον έλεγχο της επίσταξης (ρινικής αιμορραγίας) μεταξύ δασκάλων σχολείων στην περιοχή Qassim, στη Σαουδική Αραβία. Στα συμπεράσματα, η επίγνωση των δασκάλων για τη διαχείριση και τον έλεγχο της παιδιατρικής επίσταξης βρέθηκε πολύ κάτω από τα βέλτιστα επίπεδα. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν την ιδέα ότι οι δάσκαλοι των σχολείων πρέπει να εκπαιδεύονται στη διαχείριση πρώτων βοηθειών και τον έλεγχο της επίσταξης. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την ενσωμάτωση μαθημάτων πρώτων βοηθειών για δασκάλους ως μέρος των προγραμμάτων κατάρτισης εκπαιδευτικών για την απόκτηση άδειας διδασκαλίας και την παροχή δωρεάν μαθημάτων για τους δασκάλους που θα πραγματοποιούνται στα σχολεία τους σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Το 2014, πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία μια πολύ ενδιαφέρουσα μελέτη από τους C.Ammirati et al., με σκοπό να διερευνηθεί η δυνατότητα των ίδιων των δασκάλων να διδάξουν πρώτες βοήθειες σε παιδιά κάτω των έξι ετών, μέσω τεστ για παρατήρηση, περιγραφή εικόνων και χρήση τηλεφώνου για έκτακτη ανάγκη. Η μελέτη έδειξε ότι τα προγράμματα πρώτων βοηθειών για πολύ μικρά παιδιά βελτιώνουν την ικανότητά τους να αξιολογούν και να περιγράφουν μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης .

Το 2000 οι Frederick K.et al., Oxfordshire-UK, θέλησαν να αξιολογήσουν την επίδραση ενός προγράμματος πρόληψης τραυματισμών (Πρόγραμμα ελαχιστοποίησης τραυματισμών για σχολεία,

IMPS) στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη και στη βασική υποστήριξη της ζωής, τις γνώσεις, τις στάσεις, τις δεξιότητες και τη συμπεριφορά των παιδιών. Πριν από την παρέμβαση, και οι δύο ομάδες (ομάδα εκπαίδευσης και ομάδα ελέγχου), είχαν παρόμοια επίπεδα γνώσης. Πέντε μήνες μετά την παρέμβαση, σημαντικά περισσότερα παιδιά που εκπαιδεύτηκαν στο IMPS επέδειξαν μεγαλύτερη αύξηση γνώσης στη χορήγηση πρώτων βοηθειών και στη σωστή διαδικασία κλήσης στις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης. Έδειξαν επίσης καλύτερες βασικές τεχνικές υποστήριξης της ζωής - για παράδειγμα, από στόμα σε στόμα και καρδιακές συμπιέσεις. Εντόπισαν πιο λεπτούς κινδύνους, ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια και να πουν στους άλλους ότι η συμπεριφορά τους ήταν επικίνδυνη.

Οι Mohamed A. Salim και συν., το 2022 διερεύνησαν την επίδραση της καθιερωμένης παιδιατρικής εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών στη γνώση, τη στάση και την πρόθεση των δασκάλων προσχολικής ηλικίας να ασκήσουν τη διαχείριση πρώτων βοηθειών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας στη Ζανζιβάρη. Στα αποτελέσματα διαφαίνεται ότι η καθιερωμένη εκπαίδευση παιδιατρικών πρώτων βοηθειών μπορεί να ενισχύσει το φάσμα της διαχείρισης των παιδικών τραυματισμών μεταξύ των δασκάλων προσχολικής ηλικίας στη Ζανζιβάρη. Οι συνεχιζόμενες ευκαιρίες για υπηρεσίες δημόσιας υγείας θα πρέπει να δομηθούν στο πλαίσιο της συνεχούς μάθησης των εκπαιδευτικών κατά των παιδικών τραυματισμών στη Ζανζιβάρη - Τανζανία.

Το 2000 οι A Alkon και συν., Η.Π.Α., διερεύνησαν τα χαρακτηριστικά των παιδιών (ηλικία, φύλο) και τα περιβάλλοντα του κέντρου παιδικής φροντίδας (κοινωνική συναισθηματική ποιότητα, σωματική ασφάλεια) που προβλέπουν από κοινού τραυματισμούς για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Οι τραυματισμοί συμβαίνουν ακόμη και σε σχετικά ασφαλή περιβάλλοντα, υποδηλώνοντας ότι σε περιβάλλοντα παιδικής φροντίδας, το κοινωνικο-συναισθηματικό πλαίσιο μπορεί να συμβάλει, μαζί με τη σωματική ασφάλεια, στη συχνότητα εμφάνισης συμβάντων τραυματισμού. Επιπλέον, οι ειδικές διαφορές του φύλου στην ευαισθησία στις περιβαλλοντικές επιρροές μπορεί επίσης να επηρεάσουν την ευπάθεια των παιδιών και τους κινδύνους τραυματισμών.

Οι María Pichel López και συν., Ισπανία, το 2018 επιχείρησαν να αξιολογήσουν ποσοτικά την ποιότητα της BLS που εκτελείται από τους δασκάλους του σχολείου, μετά από ένα σύντομο και απλό εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Στα αποτελέσματα της μελέτης, οι δάσκαλοι μπορούν να εκτελέσουν την ακολουθία BLS και να εφαρμόσουν θωρακικές συμπιέσεις με ποιότητα συγκρίσιμη με εκείνη των ομάδων που έχουν καθήκον να βοηθήσουν ένα θύμα καρδιακής ανακοπής.

Μια πολύ ενδιαφέρουσα μελέτη πραγματοποιήθηκε το 2023 στο Χάλιφαξ, Νέα Σκωτία στον Καναδά από τους Sultan Zamzami et al. Αυτή η μελέτη στόχευε να προσδιορίσει την κατάσταση της εκπαίδευσης για την ΚΑΡΠΑ, τη διαθεσιμότητα των AED (αυτόματων απινιδωτών) και τα προγράμματα απόκρισης ιατρικών έκτακτων περιστατικών σε λύκεια στον περιφερειακό δήμο του

Χάλιφαξ. Αυτή η έρευνα έδειξε ότι όλοι οι ερωτηθέντες τάσσονται υπέρ της πρόσβασης σε AED. Ωστόσο, η διαθεσιμότητα εκπαίδευσης για CPR και AED για το προσωπικό και τους μαθητές στα σχολεία παραμένει ανεπαρκής. Δεν έχουν εκπονηθεί σχέδια δράσης έκτακτης ανάγκης και λίγα σχολεία διαθέτουν συσκευές AED. Απαιτείται περισσότερη εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση για την εξασφάλιση εξοπλισμού και πρακτικών διάσωσης σε όλα τα σχολεία του περιφερειακού δήμου του Χάλιφαξ.

Οι Mrotos N. και συν., το 2013 πραγματοποίησαν μια έρευνα σχετικά με τη γνώση της ΚΑΡΠΑ, την ετοιμότητα για εκτέλεση και διδασκαλία της ΚΑΡΠΑ καθώς και τη στάση απέναντι σε μια εναλλακτική στρατηγική αυτομάθησης μεταξύ Φλαμανδών δασκάλων. Οι δάσκαλοι της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και η ηλικιακή ομάδα 21-30 ετών ήταν πιο πρόθυμοι να διδάξουν ΚΑΡΠΑ. Αν και πολλοί δάσκαλοι ανέφεραν προηγούμενη εκπαίδευση για ΚΑΡΠΑ, μόνο μια μειοψηφία κυρίως νέων και δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ένιωθαν ικανοί στην ΚΑΡΠΑ και ήταν πρόθυμοι να τη διδάξουν στους μαθητές τους.

Το 2018, οι Gemechu Ganfure και συν., πραγματοποίησαν μελέτη η οποία στόχευε στη διερεύνηση της γνώσης, της στάσης, της πρακτικής και των σχετικών παραγόντων πρώτων βοηθειών μεταξύ των νηπιαγωγών της υποπόλης Lideta, Αντίς Αμπέμπα, Αιθιοπία. Η μακροχρόνια εμπειρία, ο τύπος του νηπιαγωγείου, η προηγούμενη εκπαίδευση και η έκθεση σε παιδιά που χρειάζονται πρώτες βοήθειες συσχετίστηκαν θετικά με τη στάση των νηπιαγωγών απέναντι στις πρώτες βοήθειες. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι θα ήταν καλύτερα τα σχολεία να έχουν σύνδεση με ιδρύματα υγείας για εκπαίδευση πρώτων βοηθειών και άμεση παραπομπή σε περιπτώσεις τραυματισμού μαθητών. Επίσης, θα ήταν καλύτερα το Υπουργείο Παιδείας να συμπεριλάβει το μάθημα πρώτων βοηθειών στην εκπαίδευση των νηπιαγωγών.

Το 2021 οι Aline Gomes Ilha et al., Βραζιλία, ασχολήθηκαν με την αξιολόγηση των δασκάλων προσχολικής εκπαίδευσης και τις γνώσεις για τις πρώτες βοήθειες πριν και μετά τη συμμετοχή σε εκπαιδευτική δράση. Στα αποτελέσματα η διεξαγωγή εκπαιδευτικών δράσεων για τις πρώτες βοήθειες αυξάνει τις γνώσεις των εκπαιδευτικών προσχολικής εκπαίδευσης για το αντικείμενο και επισημαίνεται ο ρόλος των νοσηλευτών ως εκπαιδευτικοί υγείας.

Οι Hosapatna M, et al το 2021 στην Καρνατάκα της Ινδίας έκαναν μια μελέτη προσπαθώντας να αξιολογήσουν την ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την εκπαίδευση πρώτων βοηθειών μέσω ερωτηματολογίων. Στα αποτελέσματα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (69,8%) δεν ήταν εξοικειωμένα με την έκφραση «πρώτες βοήθειες», ενώ μόνο το ένα τρίτο περίπου (30,2%) γνώριζαν κάποιες βασικές θεραπείες για μικρές επείγουσες καταστάσεις.

Σε μελέτη του 2021 από τον Khalid O Alshammari, πραγματοποιήθηκε έρευνα η οποία στόχευε στην αξιολόγηση της γνώσης, της στάσης και της πρακτικής των πρώτων βοηθειών και των σχετικών παραγόντων μεταξύ ανδρών δασκάλων στο Hail city της Σαουδικής Αραβίας. Στα συμπεράσματα, οι περισσότεροι δάσκαλοι γνώριζαν για τις πρώτες βοήθειες. Περισσότεροι από τους μισούς εκπαιδευτικούς δεν είχαν λάβει εκπαίδευση πρώτων βοηθειών και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων πρέπει να μάθουν τις αρχές πρώτων βοηθειών. Η ηλικία, το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση συσχετίστηκαν σημαντικά με τη γνώση των πρώτων βοηθειών. Οι περισσότεροι δάσκαλοι εξαρτώνται από τα μέσα ενημέρωσης και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να λάβουν πληροφορίες σχετικά με τις αρχές πρώτων βοηθειών.

Στη μελέτη των Πατσάκη, Πανταζόπουλου και συν. του 2009, σχετικά με τις γνώσεις σε ΠΒ Ελλήνων καθηγητών Λυκείου βρέθηκε ότι μόνο το 21,03% των δασκάλων είχε συμμετάσχει σε μαθήματα υποστήριξης της ζωής και οι περισσότεροι από αυτούς δεν είχαν επαρκείς θεωρητικές γνώσεις στη διαχείριση της καρδιακής ανακοπής των ενηλίκων ή της απόφραξης των αεραγωγού από ξένο σώμα. Όσο αυξάνεται η ηλικία των εκπαιδευτικών, τόσο μειώνεται η αναλογία των σωστών απαντήσεων. Η παρακολούθηση μαθημάτων υποστήριξης ζωής έχει θετική επίδραση στις θεωρητικές τους γνώσεις. Σύμφωνα με την έρευνα, η πλειοψηφία των δασκάλων θα καλωσόριζε μια νοσοκόμα έκτακτης ανάγκης για να εκπαιδεύσει αυτούς και τους μαθητές τους, σχετικά με τη βασική υποστήριξη της ζωής και την απόφραξη αεραγωγού από ξένο σώμα.

Το 2020 οι Tzimiroulas και συν., επιχείρησαν να αξιολογήσουν το επίπεδο γνώσεων των Ελλήνων εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και τη στάση τους σχετικά με την αντιμετώπιση πρώτων βοηθειών έκτακτης ανάγκης των τραυματικών οδοντικών κακώσεων που συμβαίνουν στα σχολεία, όπου βρέθηκε ότι οι γνώσεις τους είναι περιορισμένες. Ο κίνδυνος χαμηλότερης βαθμολογίας γνώσεων ήταν σχεδόν διπλάσιος στους δασκάλους με <10 χρόνια διδακτικής εμπειρίας και σχεδόν τριπλάσιος σε εκείνους που ανέφεραν ότι δεν ενδιαφέρονται να ενημερωθούν για το οδοντικό τραύμα. Σε περίπτωση τραυματισμού εξάρθρωσης, το 69,9% των συμμετεχόντων δεν θα λάμβανε καμία άμεση ενέργεια και θα παρέπεμπε το παιδί σε οδοντίατρο. Σε περίπτωση μόνιμης αποκοπής δοντιού, το 52,2% γνώριζε ότι το δόντι μπορεί να ξαναφυτευτεί στην υποδοχή, ενώ μόνο το 17% πίστευε ότι αυτό έπρεπε να γίνει μέσα σε 30 λεπτά. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες θα έστελναν το παιδί στον δικό τους οικογενειακό οδοντίατρο, ενώ μόνο το 4,7% θα απευθυνόταν σε Ενδοδοντολόγο. Ωστόσο, βρέθηκε μια σαφής θετική συσχέτιση μεταξύ της γνώσης διαχείρισης πρώτων βοηθειών και της διδακτικής εμπειρίας.

1.7. Η αλυσίδα της επιβίωσης

Η διάσωση ενός θύματος ανακοπής εξαρτάται από την πραγματοποίηση μιας συγκεκριμένης σειράς ενεργειών. Οι ενέργειες αυτές περιγράφονται, ως κρίκοι στην «Αλυσίδα της επιβίωσης».

Οι τέσσερις ενέργειες που συνιστούν τους κρίκους της αλυσίδας επιβίωσης και αυξάνουν την πιθανότητα να επιβιώσει το θύμα έχουν σχέση με :

- A. Την έγκαιρη αναγνώριση της καρδιακής ανακοπής και την κλήση εξειδικευμένης βοήθειας .
- B. Την έναρξη όσο το δυνατόν συντομότερα της ΚΑΡΠΑ (άμεσες θωρακικές συμπίεσεις)
- Γ. Την χρήση απινίδωσης - ΑΕΑ το συντομότερο δυνατόν
- Δ. Την άμεση παροχή εξειδικευμένης βοήθειας.



Εικόνα 3: Αλυσίδα Επιβίωσης - Perkins (2015)

1.8. ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗ (ΑΕΑ)

Το Υπουργείο Υγείας με το ΦΕΚ 219/τΒ/22.2.2007 δημοσίευσε την υπουργική απόφαση Υ4Α/οικ.15576 «ΚΑΝΟΝΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ(ΚΑΑ)», όπου καθορίστηκε ότι πέραν της υποχρεωτικής εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας δύναται να εκπαιδευτούν στη Βασική υποστήριξη της ζωής και στην αυτόματη εξωτερική απινίδωση και μη επαγγελματίες υγείας. Ο Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδιστής (ΑΕΑ) είναι μια μικρή, ελαφριά, αξιόπιστη συσκευή που ανιχνεύει αυτόματα τον καρδιακό ρυθμό και έχει την ικανότητα, βάσει προγραμματισμού, να καθορίσει αν απαιτείται απινιδισμός (χωρίς παρέμβαση από τον χειριστή). Φορτίζεται αυτόματα και προτρέπει τον χειριστή με φωνητικές οδηγίες στα ελληνικά να χορηγήσει ηλεκτρική ενέργεια, με σκοπό την επαναλειτουργία της καρδιάς.

Ο μη ιατρός χρήστης δεν χρειάζεται ιδιαίτερες γνώσεις, παρά μόνον την εκπαίδευση στη Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (Β-ΚΑΑ) και στη χρήση ΑΕΑ, η οποία παρέχεται είτε σε ειδικό

πιστοποιημένο σεμινάριο αναγνωρισμένο από την ΕΕΚΑΑΝ του ΚΕΣΥ είτε στο πλαίσιο πιστοποιημένης από το ΚΕΣΥ επαγγελματικής κατάρτισης. Αναγκαιότητα εγκατάστασης ΑΕΑ

- Υπολογίζεται ότι ποσοστό 16%-20% των ανακοπών συμβαίνει σε δημόσιους χώρους.

- Στους δημόσιους χώρους, η ανακοπή αφορά κυρίως σε νεαρά άτομα χωρίς να προηγούνται προειδοποιητικά σημεία και εκδηλώνεται συνήθως με κοιλιακή μαρμαρυγή (>85%) που είναι απινιδώσιμος ρυθμός.

- Το ποσοστό επιβίωσης εξαρτάται άμεσα από τις δεξιότητες και την ετοιμότητα του παρευρισκομένου. Οι δημόσιοι χώροι εγκατάστασης ΑΕΑ είναι:

- Κάθε Δημόσια Υπηρεσία, Ιδιωτική επιχείρηση, Οργανισμός, όπου συχνάζει μεγάλος αριθμός προσώπων, όπως :

- Αεροδρόμια, Λιμάνια

- Υπουργεία, Δικαστήρια, Σωφρονιστικά Καταστήματα, Κοινοβούλιο και λοιπές Δημόσιες

Υπηρεσίες.

- Αεροπλάνα, Πλοία

- Αθλητικά κέντρα

- Ξενοδοχεία, Σχολεία

- Εμπορικά κέντρα, Σταθμοί λεωφορείων

- Σιδηροδρομικοί σταθμοί και οποιοσδήποτε άλλος χώρος, όπου η άμεση πρόσβαση ιατρικής βοήθειας και απαραίτητου συνοδού εξοπλισμού είναι δυσχερής ή αδύνατη. Εύκολα συμπεραίνεται λοιπόν η αναγκαιότητα εγκατάστασης ΑΕΑ σε κάθε σχολείο όπου συνωστίζονται πολλά παιδιά καθώς η πιθανότητα τραυματισμού αλλά και απειλής της ζωής είναι πολύ μεγάλη. Παράλληλα, αναγκαία είναι και η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στη χρήση του ΑΕΑ.

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Σκοπός-Ερευνητικά ερωτήματα -Ερευνητικές υποθέσεις

2.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων και η ετοιμότητα αντιμετώπισης περιστατικών μέσα στην τάξη των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, σε σχολεία της πόλης των Τρικάλων στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Οκτώβριος -Νοέμβριος 2023). Ο σκοπός είναι να χαρτογραφηθούν οι αντικειμενικές και υποκειμενικές γνώσεις των εκπαιδευτικών και να μελετηθεί ποια ατομικά χαρακτηριστικά συνδέονται με την υποκειμενική και αντικειμενική γνώση πρώτων βοηθειών. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με κλίμακα που σχεδιάστηκε από τον οργανισμό “Emergency First Response” και ελέγχθηκε για την εγκυρότητα, την αξιοπιστία και αντικειμενικότητά της.

2.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης είναι τα εξής:

- Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, πρώτες βοήθειες και ΚΑΡΠΑ;
- Σε ποιο βαθμό είναι έτοιμοι να εφαρμόσουν τις τυχόν γνώσεις τους;
- Ποιο το επίπεδο ψυχραιμίας και πρωτοβουλίας των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας προκειμένου να παράσχουν πρώτες βοήθειες ;
- Αναγνωρίζουν τα συμπτώματα καρδιακής ανακοπής;

2.3 Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη έχει κάποιους περιορισμούς. Το δείγμα των εκπαιδευτικών αντιπροσωπεύει αποκλειστικά εκπαιδευτικούς δημοσίων σχολείων επομένως δεν υπάρχει ένδειξη επιπέδου γνώσεων από εκπαιδευτικούς ιδιωτικών σχολείων, με τον αριθμό νηπιαγωγών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο να είναι λίγο μεγαλύτερος από αυτόν των δασκάλων. Επίσης, το ότι το δείγμα αποτελεί ένα μικρό μέρος μόνο των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αλλά και το ότι περιορίζεται σε τοπικό επίπεδο, δηλαδή στην πόλη των Τρικάλων.

2.4 Ερευνητικές υποθέσεις

A. Περιμένουμε σημαντικές διαφορές στατιστικά στο επίπεδο γνώσεων πρώτων βοηθειών και ΚΑΡΠΑ μεταξύ των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια πρώτων βοηθειών και αυτών που δεν έχουν παρακολουθήσει, αυτών που είχαν κληθεί να δώσουν πρώτες βοήθειες, αυτών που τους συνέβη κάποιο ατύχημα και όσων γνώριζαν τι είναι η πιστοποίηση στις ΠΒ.

B. Δεν περιμένουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο γνώσεων πρώτων βοηθειών και ΚΑΡΠΑ μεταξύ φύλου, ηλικίας και οικογενειακής κατάστασης των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Γ. Δεν περιμένουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο γνώσεων ΠΒ και ΚΑΡΠΑ μεταξύ μεταπτυχιακών σπουδών και ετών υπηρεσίας των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Δ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Κεφάλαιο 3: Δεδομένα και Στατιστικές μέθοδοι

3.1 Συλλογή Δεδομένων

Για να διαπιστωθούν κατά πόσο επιβεβαιώνονται ή καταρρίπτονται στατιστικά οι ερευνητικές υποθέσεις, συστάθηκε ένα ερωτηματολόγιο με τρεις υπό-ενότητες. Η πρώτη με σκοπό την κατηγοριοποίηση με βάση χαρακτηριστικά δημογραφικού τύπου, η δεύτερη με 4 ερωτήσεις με σκοπό την ποσοτικοποίηση της συσχέτισης των ερωτηθέντων με τον σκοπό και το αντικείμενο που πραγματεύονται οι 41 ερωτήσεις του τελευταίου μέρους. Τα ερωτηματολόγια αυτά αναπαράχθηκαν

τόσο σε έντυπη μορφή, όσο και σε ψηφιακή μορφή (Google Forms), ώστε να διευκολύνουν το κοινό στο να ανταποκριθεί εύκολα στις ανάγκες της έρευνας.

3.2 Επεξεργασία Λεδομένων

Τα αποτελέσματα στις ερωτήσεις επεξεργάστηκαν μαζικά ως ένα στατιστικό δείγμα 96 απαντημένων ερωτηματολογίων. Τα εργαλεία εξαγωγής στατιστικών συμπερασμάτων ήταν η γλώσσα προγραμματισμού Python με την βοήθεια από βιβλιοθήκες ανοιχτού λογισμικού (πχ. Pandas, Scipy) για στατιστικό πειραματισμό πάνω σε Windows λειτουργικό σύστημα.

3.3 Στατιστικές Μέθοδοι

Οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν προγραμματιστικά είναι απολύτως ισοδύναμες με αυτές που προσφέρονται μέσω διαφορετικών εργαλείων όπως η SPSS πλατφόρμα. Κύρια μέθοδος εξαγωγής συμπερασμάτων γύρω από το δείγμα που συλλέχθηκε ήταν η χ^2 δοκιμασία η οποία επιβεβαιώνει ή καταρρίπτει στατιστικά την αρχική υπόθεση γύρω από 2 ή περισσότερα χαρακτηριστικά (μεταβλητές) και την πιθανή ανεξαρτησία/εξάρτηση τους. Συγκεκριμένα, το τεστ αυτό εφαρμόστηκε σε όλους τους συνδυασμούς χαρακτηριστικών που έφερε το στατιστικό δείγμα και θέλαμε να αποφανθούμε γύρω από την συσχέτιση τους. Το τεστ αυτό αναφέρει ένα στατιστικό το οποίο είναι αυστηρά μη αρνητικό σε τιμή, όπως επίσης και μια τιμή πιθανότητας (p-value) η οποία σε συνδυασμό με τον καθορισμό του επιπέδου σημαντικότητας (επιλέχθηκε ως 0.05) οδηγεί στο να διεξάγουμε στατιστικά την απόφαση που αναφέρθηκε προηγουμένως.

4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου

Πίνακας 1. Δημογραφικά Αποτελέσματα (Πρώτο μέρος ερωτηματολογίου)

		Απόλυτη Συχνότητα (N)	Σχετική Συχνότητα(%)
Φύλο	Άρρεν	16	16.67
	Θήλυ	80	83.33
Ηλικία	<35	7	7.29
	36-50	46	47.92
	>51	43	44.79
Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένος	73	76.04
	Χωρισμένος/άγαμος	23	23.96

Έτη υπηρεσίας	Μέχρι 10 έτη	16	16.67
	11-20	27	28.12
	Πάνω από 21	53	55.21
Μεταπτυχιακές σπουδές	Μεταπτυχιακό	39	40.62
	Διδακτορικό	1	1.04
	Άλλο πτυχίο	18	18.75
	Δεν έχω	38	39.59

Πίνακας 2. Κατανομή των εκπαιδευτικών για το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, που εξετάζει την επαφή του δείγματος με τις πρώτες βοήθειες.

Ερώτηση	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Παρακολούθηση σεμιναρίων Π.Β.	68%	32%
Εμπειρία ατυχήματος	35%	65%
Κλήση για παροχή Π.Β.	33%	67%
Γνώση για την πιστοποίηση Π.Β.	83%	17%

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται τέσσερις γενικές ερωτήσεις σχετικά με την προσωπική εμπειρία ή επαφή των ατόμων που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις με τις πρώτες βοήθειες. Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση σχετικά με το "παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών", το 68% των εκπαιδευτικών ανέφερε ότι είχε παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια, ενώ το 32% δήλωσε ότι δεν είχε παρακολουθήσει. Σε άλλη ερώτηση σχετικά με την "εμπειρία ατυχήματος", το 35% του δείγματος ανέφερε ότι είχε εμπειρία λόγω συμμετοχής σε ατύχημα, ενώ το 65% δήλωσε ότι δεν είχε παρόμοια εμπειρία. Μια άλλη γενική ερώτηση αφορούσε το "κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών". Σε αυτήν, το 33% του δείγματος ανέφερε ότι είχε κληθεί να παράσχει πρώτες βοήθειες, ενώ το 67% δήλωσε ότι δεν είχε κληθεί. Τέλος, όσον αφορά την ερώτηση για τη "γνώση της πιστοποίησης στις πρώτες βοήθειες", το 83% ανέφερε ότι είχε γνώση, ενώ το 17% δήλωσε ότι δεν είχε.

Πίνακας 3. Συχνότητες για : παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών ως προς το φύλο και σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		Παρακολούθηση Σεμιναρίων Π.Β.		
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Φύλο	Άρρεν	9	7	16

	Θήλυ	57	23	80
Σύνολο		66	30	96

$$x^2=0.7854, p\text{-value}=0.3754, df=1$$

Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ της "παρακολούθησης σεμιναρίων πρώτων βοηθειών" και του "φύλου", όπου δεν καταρρίπτεται η αρχική υπόθεση ανεξαρτησίας μεταξύ των δύο, άρα να παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στατιστικά. Επίσης, το ποσοστό των ανδρών που είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια πρώτων βοηθειών ήταν 56%, ενώ για τις γυναίκες αυτό ήταν 71%.

Πίνακας 4. Συχνότητες για : *εμπειρία ατυχήματος* ως προς το *φύλο* και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

Εμπειρία Ατυχήματος				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Φύλο	Άρρεν	7	9	16
	Θήλυ	27	53	80
Σύνολο		34	62	96

$$x^2=0.2277, p\text{-value}=0.633, df=1$$

Στην ερώτηση που αφορά την "ύπαρξη εμπειρίας ατυχήματος" και τη σχέση της με το "φύλο", όπως αναφέρεται στον πίνακα 4, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα και δεν καταρρίφθηκε η υπόθεση ανεξαρτησίας μεταξύ των δύο. Επίσης, το ποσοστό των ανδρών που είχαν εμπειρία ατυχήματος ήταν 43%, ενώ των γυναικών ήταν 33%.

Πίνακας 5. Συχνότητες για : *κλήση για παροχή Π.Β.* ως προς το *φύλο* και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

Κλήση για Παροχή Π.Β.				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Φύλο	Άρρεν	5	11	16
	Θήλυ	27	53	80
Σύνολο		32	64	96

$$x^2=0.0, p\text{-value}=1, df=1$$

Το «φύλο» σε σχέση με τη «κλήση για παροχή Π.Β.» παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές και άρα είναι ανεξάρτητα. Επίσης, οι άνδρες που είχαν κληθεί να παράσχουν Π.Β. ήταν 31%, ενώ οι γυναίκες ήταν 33% (πίνακας 5).

Πίνακας 6. Συχνότητες για : γνώση πιστοποίησης Π.Β.
ως προς το φύλο και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		Γνώση Πιστοποίησης Π.Β.		
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Φύλο	Άρρεν	13	3	16
	Θήλυ	67	13	80
Σύνολο		80	16	96

$$x^2=0.0, p\text{-value}=1, df=1$$

Η «γνώση πιστοποίησης πρώτων βοηθειών» σε σχέση με το «φύλο» που παρουσιάζονται στο πίνακα 6 παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές και άρα θεωρούνται στατιστικά ανεξάρτητα. Επίσης, οι γυναίκες που γνώριζαν για την πιστοποίηση Π.Β. ήταν 83%, ενώ οι άνδρες 81%.

Πίνακας 7. Συχνότητες για : εμπειρία ατυχήματος ως προς την ηλικία και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		Εμπειρία Ατυχήματος		
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Ηλικία	<35	2	5	7
	36 –50	16	30	46
	>51	16	27	43
Σύνολο		34	62	96

$$x^2=0.211, p\text{-value}=0.89, df=2$$

Πίνακας 8. Συχνότητες για : γνώση πιστοποίησης Π.Β.
ως προς την ηλικία και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		Γνώση Πιστοποίησης Π.Β.		
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Ηλικία	<35	5	2	7
	36 –50	41	5	46
	>51	34	9	43
Σύνολο		80	16	96

$$x^2=2.39, p\text{-value}=0.302, df=2$$

Για την μεταβλητή «ηλικία» παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο με τη μεταβλητή «εμπειρία ατυχήματος» όσο και με τη μεταβλητή «γνώση πιστοποίησης πρώτων βοηθειών», όπως αποτυπώνονται στους πίνακες 7 και 8 και άρα παρουσίασαν στατιστική ανεξαρτησία. Επίσης, η «γνώση πιστοποίησης πρώτων βοηθειών» παρουσιάζει υψηλά επίπεδα εξάρτησης με 83% να περιγράφεται από την «ηλικία». Επιπροσθέτως, στην ηλικιακή ομάδα άνω των 51 για το υπό μελέτη δείγμα γνωρίζουν για την πιστοποίηση των πρώτων βοηθειών 34 το οποίο αντιπροσωπεύει ποσοστό 79%.

Πίνακας 9. Συχνότητες για : *Κλήση για Παροχή Π.Β.*
ως προς την ηλικία και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

Κλήση για Παροχή Π.Β.				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Ηλικία	<35	2	5	7
	36 –50	14	32	46
	>51	16	27	43
Σύνολο		32	64	96

$$x^2=0.536, p\text{-value}=0.7648, df=2$$

Πίνακας 10. Συχνότητες για : *Παρακολούθηση Σεμιναρίων Π.Β.*
ως προς την ηλικία και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

Παρακολούθηση Σεμιναρίων Π.Β.				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
Ηλικία	<35	3	4	7
	36 –50	31	15	46
	>51	32	11	43
Σύνολο		66	30	96

$$x^2=2.867, p\text{-value}=0.2384, df=2$$

Πίνακας 11. Συχνότητες για : *Εμπειρία Ατυχήματος* ως προς *Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση* και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

Εμπειρία Ατυχήματος

		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
	Μεταπτυχιακό	16	23	39
Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση	Διδακτορικό	0	1	1
	Δεύτερο Πτυχίο/ Άλλο	4	14	18
	Δεν έχω	14	27	41
Σύνολο		34	62	96

$$\chi^2=2.468, p\text{-value}=0.480, df=3$$

Οι «μεταπτυχιακές σπουδές» δεν παρουσιάζουν εξάρτηση με την «εμπειρία ατυχήματος», την «κλήση για παροχή Π.Β» και την «γνώση πιστοποίησης Π.Β» και την «παρακολούθηση σεμιναρίων» Π.Β., όπως αποτυπώνονται στους πίνακες 11 έως 14. Το 41% αυτών με μεταπτυχιακό είχαν εμπειρία ατυχήματος. Επίσης, το 82% με μεταπτυχιακό τίτλο γνώριζαν για την πιστοποίηση Π.Β., ενώ με διδακτορικό γνώριζαν το 100%.

Πίνακας 12. Συχνότητες για : *Γνώση Πιστοποίησης Π.Β.* ως προς *Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση* και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		Γνώση Πιστοποίησης Π.Β.		
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
	Μεταπτυχιακό	32	7	39
Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση	Διδακτορικό	1	0	1
	Δεύτερο Πτυχίο/ Άλλο	16	2	18
	Δεν έχω	33	8	41
Σύνολο		78	18	96

$$\chi^2=5.155, p\text{-value}=0.16, df=3$$

Πίνακας 13. Συχνότητες για : *Κλήση για παροχή Π.Β.* ως προς *Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση* και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		Κλήση για παροχή Π.Β.		
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο

	Μεταπτυχιακό	12	27	39
Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση	Διδακτορικό	1	0	1
	Δεύτερο Πτυχίο/ Άλλο	4	14	18
	Δεν έχω	16	25	41
Σύνολο		33	63	96

$$\chi^2=3.712, p\text{-value}=0.294, df=3$$

Πίνακας 14. Συχνότητες για : Παρακολούθηση Σεμιναρίων Π.Β ως προς Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ Π.Β.				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
	Μεταπτυχιακό	27	12	39
Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση	Διδακτορικό	1	0	1
	Δεύτερο Πτυχίο/ Άλλο	10	5	15
	Δεν έχω	29	12	41
Σύνολο		67	29	96

$$\chi^2=1.904, p\text{-value}=0.592, df=3$$

Πίνακας 15. Συχνότητες για : Γνώση Πιστοποίησης Π.Β.

ως προς Παρακολούθηση σεμιναρίων Π.Β και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

Γνώση Πιστοποίησης Π.Β.				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Παρακολούθηση σεμιναρίων Π.Β	ΝΑΙ	59	7	66
	ΟΧΙ	21	9	30
Σύνολο		80	16	96

$$\chi^2=4.276, p\text{-value}=0.038, df=1$$

Πίνακας 16. Συχνότητες για : *Εμπειρία Ατυχήματος* ως προς *Παρακολούθηση σεμιναρίων Π.Β* και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών

		Εμπειρία Ατυχήματος.		
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Παρακολούθηση σεμιναρίων Π.Β	ΝΑΙ	29	37	66
	ΟΧΙ	5	25	30
Σύνολο		34	62	96

$$\chi^2=12.45, p\text{-value}=0.004, df=1$$

Η εμπειρία ατυχήματος και η γνώση πιστοποίησης πρώτων βοηθειών συσχετίζονται σε σημαντικό βαθμό με την Παρακολούθηση σεμιναρίων Π.Β και παρουσιάζονται σε ζευγάρια στατιστικά εξαρτώμενα. Επίσης, 29 άτομα είχαν παρακολουθήσει σεμινάριο και είχαν εμπειρία ατυχήματος (30%), έναντι 25 που δεν γνώριζαν και δεν είχαν εμπειρία (26%). Ακόμα, 59 άτομα είχαν παρακολουθήσει σεμινάριο και γνώριζαν για τη πιστοποίηση (61%), έναντι 9 που δεν είχαν παρακολουθήσει και δε γνώριζαν για την πιστοποίηση πρώτων βοηθειών (8.6%).

4.2. Παρουσίαση της αξιολόγησης του επιπέδου της γνώσης του δείγματος στις πρώτες βοήθειες και στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

Η αξιολόγηση του επιπέδου της γνώσης των πρώτων βοηθειών και της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), παρουσιάζεται στο πίνακα 17. Στην πρώτη στήλη του πίνακα βρίσκονται οι ερωτήσεις, ενώ στη δεύτερη στήλη αναφέρονται τα ποσοστά σωστών απαντήσεων και στην τρίτη στήλη τα ποσοστά λανθασμένων απαντήσεων. Η αξιολόγηση της γνώσης προκύπτει από το ποσοστό επιτυχίας σε κάθε ερώτηση που παρουσιάζεται στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου. Στον πίνακα 19 περιλαμβάνονται οι πρώτες επτά ερωτήσεις.

Πίνακας 17. Παρουσίαση των ποσοστών των ερωτήσεων του κυρίως (τρίτου) μέρους από την ερώτηση 1 έως 6.

Ερώτηση	Ποσοστό Σωστού	Ποσοστό Λάθους

1. Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς.	70.83%	29.17%
2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών.	100%	0%
3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά.	76.04%	23.96%
4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του.	98.96%	1.04%
5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή η μόνιμη αναπηρία του.	69.79%	30.21%
6. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του.	66.67%	33.33%

Πίνακας 18. Παρουσίαση των ποσοστών των ερωτήσεων του Δεύτερου Μέρους από την ερώτηση 7 έως 10.

Ερώτηση	Ποσοστό Σωστού	Ποσοστό Λάθους
7. Η «προτεραιότητα της κλήσης» σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166.	90.62%	9.38%
8. Κάθε φορά που πραγματοποιείτε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), η καρδιά του ατόμου που κινδυνεύει θα ξεκινά να λειτουργεί και πάλι και θα τον επαναφέρετε στη ζωή.	44.79%	55.21%
9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής	80.21%	19.79%

αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάσταση του.		
10. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να τοποθετείτε πάντοτε ένα προστατευτικό ανάμεσα σε εσάς και οποιαδήποτε υγρασία ή οποιοδήποτε υγρό προέρχεται από ένα άτομο που κινδυνεύει.	81.25%	18.75%

Στον πίνακα 18, το δείγμα φάνηκε ότι δε γνώριζε την ερώτηση 8 επειδή είχε απαντηθεί η σωστή επιλογή «λάθος» σε ποσοστό 55.21%, το οποίο υπάγεται στα πλαίσια του στατιστικού λάθους.

Πίνακας 19. Παρουσίαση των ποσοστών των ερωτήσεων του Δεύτερου Μέρους από την ερώτηση 11 έως 16.

Ερώτηση	Ποσοστό Σωστού	Ποσοστό Λάθους
11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό.	83.33%	16.67%
12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε.	54.17%	45.83%
13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει.	73.96%	26.04%
14. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113.	86.46%	13.54%
15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του.	42.71%	57.29%
16. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει.	79.17%	20.83%

Στον πίνακα 19, κατά την ανάλυση της ερώτησης 12, παρατηρήθηκε ότι υπήρχε ανεπάρκεια στην κατανόηση της σωστής απάντησης, καθώς η επιλογή "σωστό" επιλέχθηκε μόνον σε ποσοστό 54.17%. Στην ερώτηση 15, το ποσοστό της σωστής επιλογής "σωστό" ήταν μόνο 42.71%, ενώ η έλλειψη γνώσης αυτής της ερώτησης ήταν στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 20. Παρουσίαση των ποσοστών των ερωτήσεων του Δεύτερου Μέρους από την ερώτηση 17 έως 22.

Ερώτηση	Ποσοστό Σωστού	Ποσοστό Λάθους
17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος.	76.04%	23.96%
18. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς.	35.42%	64.58%
19. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό	90.62%	9.38%
20. Οι αναπνοές διάσωσης μπορεί να προσφέρουν άφθονο οξυγόνο σε ένα άτομο που κινδυνεύει και που δεν αναπνέει, αρκετό για την υποστήριξη της ζωής του.	82.29%	17.71%
21. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό.	72.92%	27.08%
22. Η φλεβική αιμορραγία είναι το αίμα σκούρου κόκκινου χρώματος, που αναβλύζει από μια πληγή δίχως συγκεκριμένο ρυθμό.	81.25%	18.75%

Πίνακας 21. Παρουσίαση των ποσοστών των ερωτήσεων του Δεύτερου Μέρους από την ερώτηση 23 έως 28.

Ερώτηση	Ποσοστό Σωστού	Ποσοστό Λάθους
---------	----------------	----------------

23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, δεν μπορεί να μετακινήσει ένα μέρος του σώματός του όταν του ζητηθεί.	81.25%	18.75%
24. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει.	80.21%	19.79%
25. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει εφίδρωση και γρήγορο σφυγμό.	62.5%	37.5%
26. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή.	39.58%	60.42%
27. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα από κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα.	84.38%	15.62%
28. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει.	75%	25%

Στον πίνακα 21, η ερώτηση 26 απαντήθηκε λανθασμένα σε ποσοστό 60,42% και μόνο το 39,58% απάντησε σωστά, το οποίο υπάγεται στα πλαίσια του στατιστικού λάθους.

Πίνακας 22. Παρουσίαση των ποσοστών των ερωτήσεων του Δεύτερου Μέρους από την ερώτηση 29 έως 34.

Ερώτηση	Ποσοστό Σωστού	Ποσοστό Λάθους
29. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει.	96.88%	3.12%
30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης.	81.25%	18.75%
31. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο.	16.67%	83.33%

32. Σε έναν ενήλικα άτομο που κινδυνεύει, ο καλύτερος τρόπος να ελεγχθεί ο καρδιακός κτύπος είναι να αναζητήσετε ενδείξεις αναπνοής (κοιτάζετε, ακούστε, αισθανθείτε).	92.71%	7.29%
33. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπιέσεων προς αναπνοές διάσωσης για Κ.Α.Ρ.Π.Α. σε ενήλικα είναι 30 συμπιέσεις προς 2 αναπνοές.	69.79%	30.21%
34. Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση.	89.58%	10.42%

Ενώ η ερώτηση 31 στον πίνακα 22 παρουσιάζει σημαντικό επίπεδο λανθασμένης αντίληψης από τους ερωτηθέντες, αφού το 83,33% του δείγματος απάντησε «σωστό» με την ορθή απάντηση «λάθος» να κατέχει ποσοστό μόλις 16,77%.

Πίνακας 23. Παρουσίαση των ποσοστών των ερωτήσεων του Δεύτερου Μέρους από την ερώτηση 35 έως 39

Ερώτηση	Ποσοστό Σωστού	Ποσοστό Λάθους
35. Κατά τη διαχείριση σοβαρής αιμορραγίας, αν ο ελαστικός επίδεσμος ή η γάζα εμποτιστεί με αίμα, θα πρέπει γενικά να τον αφαιρέσετε και να τον αντικαταστήσετε με καινούργιο.	43.75%	56.25%
36. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά και την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψή του, ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα.	83.33%	16.67%
37. Η ακινητοποίηση και περιστροφή του σώματος, σας επιτρέπει να γυρίσετε το άτομο που έχει ανάγκη πρώτων βοηθειών ανάσκελα με προσοχή αν υποψιάζεστε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης.	61.46%	38.54%
38. Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες, μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα.	66.67%	33.33%
39. Ασθένεια είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.	75,40%	24,60%
40. Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξαρθρώματα και τα κατάγματα.	92.71%	7.29%
41. Κατά την τοποθέτηση επίδεσμου σε μια πληγή στο χέρι, το μπράτσο, το πόδι ή την πατούσα, τοποθετείτε τον επίδεσμο όσο πιο σφιχτά μπορείτε.	55.21%	44.79%

Σε αυτήν την ομάδα ερωτήσεων απαντήθηκαν σωστά όλες σχεδόν οι ερωτήσεις από τους περισσότερους ερωτηθέντες. Όπως αποτυπώνεται στον πίνακα 23, οι ερωτήσεις 35 και 41 έδειξαν

στατιστικά σημαντικά στοιχεία, επειδή τα ποσοστά των απαντήσεων «λάθους» και «σωστού» είναι πολύ κοντά.

4.3 Ανάλυση Πρώτης Υπόθεσης

Για την ανάλυση της πρώτης υπόθεσης ελέγχθηκε εάν οι απαντήσεις που δόθηκαν από το δείγμα για την αξιολόγηση της γνώσης πρώτων βοηθειών και της Κ.Α.Ρ.Π.Α. εξαρτώνται από τις μεταβλητές «παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών», «εμπειρία ατυχήματος», «κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών» και «γνώση για την πιστοποίηση πρώτων βοηθειών». Στην έρευνα που διεξαγάγαμε λάβαμε ως σημείο αναφοράς το σημείο 0.05 για να εξετάσουμε την ανεξαρτησία των εκάστοτε μεταβλητών.

Πίνακας 24. Συχνότητες για αιτία διασταγμού παροχής Π.Β. ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		3. Αιτία διασταγμού παροχής Π.Β.		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Παρακολούθηση Σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	54	12	66
	ΟΧΙ	19	11	30
ΣΥΝΟΛΟ		73	23	96

$$\chi^2=2.92, p\text{-value}=0.087, df=1$$

Πίνακας 25. Συχνότητες για : Η Κ.Α.Ρ.Π.Α. δεν επιδεινώνει την κατάσταση του ασθενούς ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		9. Η Κ.Α.Ρ.Π.Α. δεν επιδεινώνει τη κατάσταση του ασθενούς

		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Παρακολούθηση Σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	56	10	68
	ΟΧΙ	21	9	28
ΣΥΝΟΛΟ		77	19	96

$$x^2=2.005, p\text{-value}=0.1567, df=1$$

Πίνακας 26. Συχνότητες για : ένδειξη ανακοπής – η μη ανταπόκριση στην ομιλία ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		12. Ένδειξη καρδιακής ανακοπής – η μη ανταπόκριση στην ομιλία		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Παρακολούθηση Σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	36	30	66
	ΟΧΙ	16	14	30
ΣΥΝΟΛΟ		52	44	96

$$x^2=0, p\text{-value}=1, df=1$$

Πίνακας 27. Συχνότητες για : διάκριση αρτηριακής αιμορραγίας ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		21. Διάκριση αρτηριακής αιμορραγίας.		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Παρακολούθηση Σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	53	13	66
	ΟΧΙ	17	13	30

ΣΥΝΟΛΟ		68	28	96
---------------	--	----	----	----

$$x^2=4.69, p\text{-value}=0.03, df=1$$

Πίνακας 28. Συχνότητες για : υπόνοια τραυματισμού στην σπονδυλική στήλη – θέση ανάληψης ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		30. Υπόνοια τραυματισμού στην σπονδυλική στήλη –		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Παρακολούθηση Σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	57	9	68
	ΟΧΙ	21	9	28
ΣΥΝΟΛΟ		88	18	96

$$x^2=2.63, p\text{-value}=0.105, df=1$$

Πίνακας 29. Συχνότητες για : διαχείριση αιμορραγίας – αντικατάσταση επιδέσμου ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		35. Διαχείριση αιμορραγίας – αντικατάσταση επιδέσμου		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Παρακολούθηση Σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	32	34	78
	ΟΧΙ	10	20	18
ΣΥΝΟΛΟ		42	54	96

$$x^2=1.35, p\text{-value}=0.24, df=1$$

Πίνακας 30. Συχνότητες για : υποψία τραυματισμού σπονδυλικής στήλης – ακινητοποίηση περιστροφή σώματος ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		37. Υποψία τραυματισμού σπονδυλικής στήλης – ακινητοποίηση περιστροφή σώματος		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Παρακολούθηση Σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών	NAI	42	24	66
	OXI	17	13	30
ΣΥΝΟΛΟ		59	37	96

$$x^2=0.18, p\text{-value}=0.67, df=1$$

Πίνακας 31. Συχνότητες για :τοποθέτηση επιδέσμου σε τραύμα ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		41. Τοποθέτηση επιδέσμου σε τραύμα		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Παρακολούθηση Σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών	NAI	41	25	66
	OXI	12	18	30
ΣΥΝΟΛΟ		53	43	96

$$x^2=3.23, p\text{-value}=0.07, df=1$$

Από τους παραπάνω πίνακες (24 έως 31), οι απαντήσεις που δόθηκαν από το δείγμα για την αξιολόγηση της γνώσης πρώτων βοηθειών και Κ.Α.Ρ.Π.Α. δεν εξαρτώνται από την μεταβλητή «παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών», με εξαίρεση την ερώτηση 21 (διάκριση αρτηριακής αιμορραγίας) η οποία παρουσίασε στατιστικά σημαντική εξάρτηση με την παρακολούθηση σεμιναρίων Π.Β.

Πίνακας 32. Συχνότητες για :τοποθέτηση προστατευτικού – αποφυγή μόλυνσης ως προς την εμπειρία ατυχήματος και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		10. Τοποθέτηση προστατευτικού – αποφυγή μόλυνσης		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	ΝΑΙ	28	6	34
	ΟΧΙ	50	12	62
ΣΥΝΟΛΟ		78	18	96

$$x^2=0, p\text{-value}=1, df=1$$

Πίνακας 33. Συχνότητες για :ο ασθενής επιδένει τα τραύματα – αποφυγή μόλυνσης ως προς την εμπειρία ατυχήματος και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		11. Ο ασθενής επιδένει τα τραύματα – αποφυγή μόλυνσης		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	ΝΑΙ	26	8	34
	ΟΧΙ	54	8	62
ΣΥΝΟΛΟ		80	16	96

$$x^2=1.10, p\text{-value}=0.29, df=1$$

Πίνακας 34. Συχνότητες για : το 113 είναι ο αριθμός κλήσης του ιατρικού επείγοντος ως προς την εμπειρία ατυχήματος και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		14. 113 ο αριθμός κλήσης του ιατρικού επείγοντος		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	ΝΑΙ	30	4	34
	ΟΧΙ	53	9	62
ΣΥΝΟΛΟ		83	13	96

$$x^2=0.004, p\text{-value}=0.94, df=1$$

Πίνακας 35. Συχνότητες για : έλεγχο καρδιακού κτύπου – ενδείξεις αναπνοής ως προς την εμπειρία ατυχήματος και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		32. Έλεγχος καρδιακού κτύπου- ενδείξεις αναπνοής		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	ΝΑΙ	31	3	34
	ΟΧΙ	58	4	62
ΣΥΝΟΛΟ		89	7	96

$$x^2=0.0002, p\text{-value}=0.986, df=1$$

Πίνακας 36. Συχνότητες για : παροχή δευτεροβάθμιας φροντίδας ως προς την εμπειρία ατυχήματος και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		38. Παροχή δευτεροβάθμιας φροντίδας		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	ΝΑΙ	22	12	34
	ΟΧΙ	42	20	62
ΣΥΝΟΛΟ		66	32	96

$$x^2=0.005, p\text{-value}=0.94, df=1$$

Πίνακας 37. Συχνότητες για : ασθένεια – μη υγιή κατάσταση σώματος ως προς την εμπειρία ατυχήματος και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		39. Ασθένεια – μη υγιής κατάσταση		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	ΝΑΙ	27	7	34
	ΟΧΙ	57	5	62
ΣΥΝΟΛΟ		84	12	96

$$x^2=2.107, p\text{-value}=0.14, df=1$$

Όπως φάνηκε από τους παραπάνω πίνακες (32 έως 37), υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές της γνώσης Κ.Α.Ρ.Π.Α. με την «εμπειρία ατυχήματος» άρα και υποδεικνύεται η στατιστικά σημαντική ανεξαρτησία τους. Επίσης, στις ερωτήσεις 10, 11, 38 και 39 δεν εξήχθησαν περαιτέρω

σημαντικά ευρήματα για το σύνολο της γνώσης Π.Β. σε σχέση με την «εμπειρία ατυχήματος», καθώς οι λάθος απαντήσεις ήταν σχετικά λίγες.

Πίνακας 38. Συχνότητες για: αιτία δισταγμού παροχής Π.Β. ως προς την κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

3. Αιτία δισταγμού παροχής Π.Β.				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Κλήση για παροχή Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	27	5	32
	ΟΧΙ	46	18	64
Σύνολο		73	23	96

$$x^2=1.207, p\text{-value}=0.2717, df=1$$

Πίνακας 39. Συχνότητες για : βοήθεια – μειώνει χρόνο ανάρρωσης ως προς την κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

6. Βοήθεια – μειώνει χρόνο ανάρρωσης				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Κλήση για παροχή Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	20	12	32
	ΟΧΙ	44	20	64
Σύνολο		64	32	96

$$x^2=0.146, p\text{-value}=0.70, df=1$$

Πίνακας 40. Συχνότητες για : τοποθέτηση προστατευτικού – αποφυγή μόλυνσης ως προς την κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

10. Τοποθέτηση προστατευτικού – αποφυγή μόλυνσης				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Κλήση για παροχή Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	28	4	32
	ΟΧΙ	50	14	30

Σύνολο	78	18	96
--------	-----------	-----------	-----------

$$x^2=0.692, p\text{-value}=0.405, df=1$$

Πίνακας 41. Συχνότητες για: Ο ασθενής επιδένει τα τραύματα – αποφυγή μόλυνσης ως προς την κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

11. Ο ασθενής επιδένει τα τραύματα – αποφυγή μόλυνσης				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Κλήση για παροχή Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	27	5	32
	ΟΧΙ	53	11	64
Σύνολο		80	16	96

$$x^2=0.0, p\text{-value}=1, df=1$$

Πίνακας 42. Συχνότητες για : ένδειξη πνιγμού το πιάσιμο στο λαιμό ως προς την κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

15. ένδειξη πνιγμού το πιάσιμο στο λαιμό.				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Κλήση για παροχή Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	15	17	32
	ΟΧΙ	26	38	64
Σύνολο		41	55	96

$$x^2=0.133, p\text{-value}=0.715, df=1$$

Πίνακας 43. Συχνότητες για :ένδειξη πνιγμού η δυσκολία στην αναπνοή ως προς την κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

16. Ένδειξη πνιγμού η δυσκολία στην αναπνοή				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Κλήση για παροχή Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	22	10	32

	OXI	54	10	64
Σύνολο		76	20	96

$$x^2=2.281, p\text{-value}=0.13, df=1$$

Πίνακας 44. Συχνότητες για : τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη – εφίδρωση, γρήγορος σφυγμός ως προς την κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

25. Τραυματισμός στη σπονδυλική στήλη – εφίδρωση, γρήγορος σφυγμός				
		NAI	OXI	Σύνολο
Κλήση για παροχή Πρώτων Βοηθειών	NAI	20	12	32
	OXI	40	24	64
Σύνολο		60	36	96

$$x^2=0, p\text{-value}=1, df=1$$

Πίνακας 45. Συχνότητες για : τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη – προβλήματα όρασης, δυσκολία αναπνοής ως προς την κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

26. Τραυματισμός στη σπονδυλική στήλη – προβλήματα όρασης, δυσκολία αναπνοής				
		NAI	OXI	Σύνολο
Κλήση για παροχή Πρώτων Βοηθειών	NAI	13	19	32
	OXI	25	39	64
Σύνολο		28	58	96

$$x^2=0, p\text{-value}=1, df=1$$

Πίνακας 46. Συχνότητες για υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική στήλη – κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα ως προς την κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

27. Υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική στήλη – κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα				
		NAI	OXI	Σύνολο

Κλήση για παροχή Πρώτων Βοηθειών	NAI	26	6	32
	OXI	55	9	64
Σύνολο		81	15	96

$$x^2=0.08, p\text{-value}=0.765, df=1$$

Πίνακας 47. Συχνότητες για άτομο σε κίνδυνο – μεταφορά σε νοσοκομείο ως προς την κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

31. Άτομο σε κίνδυνο – μεταφορά στο νοσοκομείο				
		NAI	OXI	Σύνολο
Κλήση για παροχή Πρώτων Βοηθειών	NAI	7	25	32
	OXI	9	55	64
Σύνολο		89	7	96

$$x^2=0.459, p\text{-value}=0.497, df=1$$

Πίνακας 48. Συχνότητες για έλεγχο καρδιακού κτύπου – ενδείξεις αναπνοής ως προς την κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

32. Έλεγχος καρδιακού κτύπου – ενδείξεις αναπνοής				
		NAI	OXI	Σύνολο
Κλήση για παροχή Πρώτων Βοηθειών	NAI	28	4	32
	OXI	61	3	64
Σύνολο		63	43	96

$$x^2=0.943, p\text{-value}=0.331, df=1$$

Πίνακας 49. Συχνότητες για τοποθέτηση επιδέσμου σε τραύματα ως προς την κλήση για παροχή πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

41. Τοποθέτηση επιδέσμου σε τραύματα				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Κλήση για παροχή Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	16	16	66
	ΟΧΙ	47	27	30
Σύνολο		80	16	96

$$\chi^2=0.258, p\text{-value}=0.611, df=1$$

Από τους παραπάνω πίνακες (38 έως 49) φάνηκε ότι οι ερωτήσεις για την Κ.Α.Ρ.Π.Α. παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με την «κλήση για παροχή Π.Β.». Η ερώτηση 31 παρατηρήθηκε ότι απαντήθηκε σωστά σε επίπεδο 49% και η αξιολόγηση της γνώσης Π.Β. δε βοήθησε στατιστικά. Στις ερωτήσεις για την ένδειξη πνιγμού (ερωτήσεις 15 και 16) υπάρχει ανεξαρτησία, καθώς επίσης στην ερώτηση 41 που αφορά την διαχείριση τραυμάτων και αιμορραγιών, υπάρχει τάση για διαφοροποίηση, καθώς υπάρχει ποικιλία στο πώς έχουν απαντήσει οι ερωτηθέντες.

Πίνακας 50. Συχνότητες για ένδειξη ανακοπής – μη ανταπόκριση στην ομιλία ως προς την γνώση πιστοποίησης πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

12. Ένδειξη καρδιακής ανακοπής – μη ανταπόκριση στην ομιλία				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Γνώση Πιστοποίησης Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	41	39	80
	ΟΧΙ	11	5	16
Σύνολο		52	44	96

$$\chi^2=1.01, p\text{-value}=0.31, df=1$$

Πίνακας 51. Συχνότητες για Κ.Α.Ρ.Π.Α. – απινίδωση καρδιάς ως προς την γνώση πιστοποίησης πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

18. Κ.Α.Ρ.Π.Α. – απινίδωση καρδιάς				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο

Γνώση Πιστοποίησης Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	29	51	80
	ΟΧΙ	5	11	16
Σύνολο		32	64	96

$$x^2=0.009, p\text{-value}=0.92, df=1$$

Πίνακας 52. Συχνότητες για διάκριση αρτηριακής αιμορραγίας ως προς την γνώση πιστοποίησης πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

21. Διάκριση αρτηριακής αιμορραγίας				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Γνώση Πιστοποίησης Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	64	16	80
	ΟΧΙ	6	10	16
Σύνολο		70	26	96

$$x^2=10.13, p\text{-value}=0.0014, df=1$$

Πίνακας 53. Συχνότητες για τραυματισμό σπονδυλικής στήλης – απώλεια ισορροπίας ως προς την γνώση πιστοποίησης πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

24. Τραυματισμός σπονδυλικής στήλης – απώλεια ισορροπίας				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Γνώση Πιστοποίησης Πρώτων Βοηθειών	ΝΑΙ	62	18	80
	ΟΧΙ	15	1	16
Σύνολο		77	19	96

$$x^2=1.312, p\text{-value}=0.251, df=1$$

Πίνακας 54. Συχνότητες για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη – προβλήματα όρασης, δυσκολία αναπνοής ως προς την γνώση πιστοποίησης πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

26. Τραυματισμός στη σπονδυλική στήλη – προβλήματα όρασης, δυσκολία αναπνοής				
		NAI	OXI	Σύνολο
Γνώση Πιστοποίησης Πρώτων Βοηθειών	NAI	31	49	80
	OXI	7	9	16
Σύνολο		38	58	96

$$x^2=0.008, p\text{-value}=0.925, df=1$$

Πίνακας 55. Συχνότητες για τοποθέτηση επιδέσμου σε τραύμα ως προς την γνώση πιστοποίησης πρώτων βοηθειών και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

41. Τοποθέτηση επιδέσμου σε τραύμα				
		NAI	OXI	Σύνολο
Γνώση Πιστοποίησης Πρώτων Βοηθειών	NAI	45	35	66
	OXI	8	8	30
Σύνολο		53	43	96

$$x^2=0.033, p\text{-value}=0.854, df=1$$

Οι παραπάνω πίνακες (50 έως 55) έδειξαν ότι η γνώση για την Κ.Α.Ρ.Π.Α. παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές με τη «γνώση πιστοποίησης Π.Β.», με εξαίρεση την ερώτηση 21 (διάκριση αρτηριακής αιμορραγίας).

Συνοψίζοντας, αναφέρουμε ότι οι υποθέσεις που πάρθηκαν προς διερεύνηση κατά την πρώτη υπόθεση επιβεβαιώνονται ως επί το πλείστον, δηλαδή παρατηρήθηκε στατιστική ανεξαρτησία άρα και σημαντικές διαφορές μεταξύ των μεταβλητών που θέσαμε ως κριτήρια.

4.4. Ανάλυση Δεύτερης Υπόθεσης

Για την ανάλυση της δεύτερης υπόθεσης, εξετάστηκαν όλες οι ερωτήσεις του δεύτερου μέρους ως προς την ανεξαρτησία τους σε σχέση με το φύλο, την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση. Οι ερωτήσεις του δεύτερου μέρους μπορούν να ομαδοποιηθούν σε διάφορες θεματικές ενότητες, αλλά για τον σκοπό της παρούσας εργασίας και της ανάλυσης, επιλέχθηκαν μόνο εκείνες που αφορούσαν την Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), την αναγνώριση της καρδιακής ανακοπής και τη διάνοιξη του αεραγωγού. Συγκεκριμένα, αυτές οι ερωτήσεις ήταν οι αριθμοί 5, 6, 8, 10, 14, 16, 21, 22, 25, 35, 36 και 38.

Πίνακας 56. Συχνότητες για : τοποθέτηση προστατευτικού – αποφυγή μόλυνσης ως προς το φύλο και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

10. Τοποθέτηση προστατευτικού – αποφυγή μόλυνσης				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Φύλο	Άρρεν	11	5	16
	Θήλυ	67	13	80
Σύνολο		78	28	96

$$x^2=0.033, p\text{-value}=0.854, df=1$$

Πίνακας 57. Συχνότητες για : ένδειξη πνιγμού η δυσκολία στην αναπνοή ως προς το φύλο και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

16. Ένδειξη πνιγμού η δυσκολία στην αναπνοή				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Φύλο	Άρρεν	12	4	16
	Θήλυ	64	16	80
Σύνολο		76	20	96

$$x^2=0.012, p\text{-value}=0.91, df=1$$

Πίνακας 58. Συχνότητες για : διάκριση φλεβικής αιμορραγίας ως προς το φύλο και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

22. διάκριση φλεβικής αιμορραγίας				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Φύλο	Άρρεν	13	3	16
	Θήλυ	65	15	80
Σύνολο		78	28	96

$$x^2=0., p\text{-value}=1, df=1$$

Πίνακας 59. Συχνότητες για : διαχείριση αιμορραγίας – αντικατάσταση επιδέσμου ως προς το φύλο και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

35. Διαχείριση αιμορραγίας – αντικατάσταση επιδέσμου				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Φύλο	Άρρεν	11	5	16
	Θήλυ	31	49	80
Σύνολο		42	54	96

$$x^2=03.73, p\text{-value}=0.53, df=1$$

Από τους πίνακες 56 έως 59 φάνηκε ότι το δείγμα των ερωτηθέντων παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές άρα και ανεξαρτησία μεταξύ των κατηγοριών «φύλο» για τις ερωτήσεις «τοποθέτηση προστατευτικού – αποφυγή μόλυνσης» και «ένδειξη πνιγμού η δυσκολία στην αναπνοή». Επίσης, η ερώτηση για « τοποθέτηση προστατευτικού – αποφυγή μόλυνσης » και αυτή της «διαχείρισης αιμορραγίας – αντικατάσταση επιδέσμου», περιεγράφηκαν από το φύλο σε ποσοστό 85% και 53% αντιστοίχως. Συνολικά στις ερωτήσεις που ελέγχθηκαν, οι γνώσεις των ερωτηθέντων για την Κ.Α.Ρ.Π.Α. εκφράστηκαν σε ποσοστό για τους άντρες και τις γυναίκες ,73% και 70% αντίστοιχα.

Πίνακας 60. Συχνότητες για: το 113 είναι ο αριθμός κλήσης ιατρικού επείγοντος ως προς την οικογενειακή κατάσταση και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

14. ο 113 είναι ο αριθμός κλήσης ιατρικού επείγοντος				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	63	10	73
	Άγαμος	20	3	23
Σύνολο		83	13	96

$$x^2=0, p\text{-value}=1, df=1$$

Πίνακας 61. Συχνότητες για : τρόπος διαχείρισης σοκ ως προς την οικογενειακή κατάσταση και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

36. Τρόπος διαχείρισης σοκ				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	59	14	73
	Άγαμος	21	2	23
Σύνολο		80	16	96

$$\chi^2=0.731, p\text{-value}=0.39, df=1$$

Στους πίνακες 60 και 61 παρουσιάστηκαν τα στατιστικά ευρήματα για την «οικογενειακή κατάσταση». Παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές και στις δυο ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, που αξιολογούν τη γνώση των πρώτων βοηθειών και της Κ.Α.Ρ.Π.Α.

Πίνακας 62. Συχνότητες για :Η βοήθεια – μειώνει την αναπηρία ως προς την ηλικία και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		5. Η βοήθεια – μειώνει την αναπηρία		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Ηλικία	<35	3	4	7
	36-50	35	11	46
	>51	29	14	43
ΣΥΝΟΛΟ		67	29	96

$$\chi^2=0.73, p\text{-value}=0.39, df=2$$

Πίνακας 63. Συχνότητες για :Η βοήθεια μειώνει το χρόνο ανάρρωσης ως προς την ηλικία και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		6. Η βοήθεια – μειώνει το χρόνο ανάρρωσης		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Ηλικία	<35	1	6	7
	36-50	34	12	46

	>51	29	14	43
ΣΥΝΟΛΟ		64	32	96

$$\chi^2=9.74, p\text{-value}=0.007, df=2$$

Πίνακας 64. Συχνότητες για : εφαρμογή Κ.Α.Ρ.Π.Α. – επαναλειτουργία της καρδιάς ως προς την ηλικία και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		8. Εφαρμογή Κ.Α.Ρ.Π.Α. – επαναλειτουργία της καρδιάς		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Ηλικία	<35	3	4	7
	36-50	22	24	46
	>51	18	25	43
ΣΥΝΟΛΟ		43	53	96

$$\chi^2=0.33, p\text{-value}=0.84, df=2$$

Πίνακας 65. Συχνότητες για : διάκριση αρτηριακής αιμορραγίας ως προς την ηλικία και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		21. Διάκριση αρτηριακής αιμορραγίας		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Ηλικία	<35	3	4	7
	36-50	35	11	46
	>51	32	11	43
ΣΥΝΟΛΟ		70	26	96

$$\chi^2=3.48, p\text{-value}=0.17, df=2$$

Πίνακας 66. Συχνότητες για : διάκριση φλεβικής αιμορραγίας ως προς την ηλικία και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		22. Διάκριση φλεβικής αιμορραγίας		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Ηλικία	<35	5	2	7
	36-50	35	11	46
	>51	38	5	43
ΣΥΝΟΛΟ		68	18	96

$$x^2=2.67, p\text{-value}=0.26, df=2$$

Πίνακας 67. Συχνότητες για : τραυματισμός σπονδυλικής στήλης – εφίδρωση, γρήγορος σφυγμός ως προς την ηλικία και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		25. Τραυματισμός σπονδυλικής στήλης – εφίδρωση, γρήγορος σφυγμός		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Ηλικία	<35	5	2	7
	36-50	30	16	46
	>51	25	18	43
ΣΥΝΟΛΟ		60	36	96

$$x^2=0.73, p\text{-value}=0.69, df=2$$

Πίνακας 68. Συχνότητες για : παροχή δευτεροβάθμιας φροντίδας ως προς την ηλικία και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		38. Παροχή δευτεροβάθμιας φροντίδας.		
		ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Ηλικία	<35	5	2	7
	36-50	30	16	46
	>51	29	14	43
ΣΥΝΟΛΟ		64	32	96

$$x^2=0.126, p\text{-value}=0.938, df=2$$

Η μεταβλητή «ηλικία» παρουσίασε με τις πιο πολλές μεταβλητές σημαντικές διαφορές άρα και στατιστική ανεξαρτησία, όπως παρουσιάστηκαν στους πίνακες 62 έως 68. Εξαιρέση σε αυτό αποτέλεσε η ερώτηση 6 (βοήθεια – μείωση χρόνου ανάρρωσης) όπου παρατηρήθηκε μεγάλη στατιστικά εξάρτηση με την ηλικία.

Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση στο μεγαλύτερο κομμάτι της παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ επιπέδου γνώσεων Π.Β., Κ.Α.Ρ.Π.Α και ηλικίας, οικογενειακής κατάστασης και φύλου, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων που δεν είναι αρκετές για να αμφισβητηθεί το πόρισμα αυτό, άρα στο να καταλήξουμε στην ανεξαρτησία τους και την κατάρριψη της αρχικής μας ερευνητικής υπόθεσης.

4.5. Ανάλυση Τρίτης Υπόθεσης

Η τρίτη υπόθεση ελέγχει την ανεξαρτησία των ερωτήσεων αξιολόγησης της γνώσης των πρώτων βοηθειών και της Κ.Α.Ρ.Π.Α. με τις μεταπτυχιακές σπουδές. Παρουσιάζονται οι πίνακες διπλής εισόδου για τις πιο κοινές ερωτήσεις Κ.Α.Ρ.Π.Α.

Πίνακας 69. Συχνότητες για : ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας ως προς τις μεταπτυχιακές σπουδές και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		2. Χρόνος είναι ζωτικής σημασίας		
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
	Μεταπτυχιακό	39	1	40
Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση	Διδακτορικό	1	0	1
	Δεύτερο Πτυχίο/ Άλλο	15	1	18
	Δεν έχω	35	4	41
Σύνολο		90	6	96

$$\chi^2=11.95, p\text{-value}=0.007, df=3$$

Πίνακας 70. Συχνότητες για : εφαρμογή Κ.Α.Ρ.Π.Α. – επαναλειτουργία της καρδιάς ως προς τις μεταπτυχιακές σπουδές και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

		8. Εφαρμογή Κ.Α.Ρ.Π.Α. –επαναλειτουργία της καρδιάς		
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
	Μεταπτυχιακό	20	19	39
Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση	Διδακτορικό	1	0	1
	Δεύτερο Πτυχίο/ Άλλο	8	10	18

	Δεν έχω	16	22	38
Σύνολο		45	51	96

$$\chi^2=1.05, p\text{-value}=0.78, df=3$$

Πίνακας 71. Συχνότητες για : τοποθέτηση προστατευτικού – αποφυγή μόλυνσης ως προς τις μεταπτυχιακές σπουδές και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

10. Τοποθέτηση προστατευτικού – αποφυγή μόλυνσης				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
	Μεταπτυχιακό	32	7	39
Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση	Διδακτορικό	1	0	1
	Δεύτερο Πτυχίο/ Άλλο	15	3	18
	Δεν έχω	29	9	38
Σύνολο		77	19	96

$$\chi^2=1.45, p\text{-value}=0.69, df=3$$

Πίνακας 72. Συχνότητες για : 113 ο αριθμός κλήσης ιατρικού επείγοντος ως προς τις μεταπτυχιακές σπουδές και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών .

14. 113 ο αριθμός κλήσης ιατρικού επείγοντος				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
	Μεταπτυχιακό	34	5	39
Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση	Διδακτορικό	1	0	1
	Δεύτερο Πτυχίο/ Άλλο	16	2	18
	Δεν έχω	32	6	38
Σύνολο		83	13	96

$$\chi^2=2.33, p\text{-value}=0.5, df=3$$

Πίνακας 73. Συχνότητες για : ένδειξη πνιγμού το πιάσιμο του λαιμού ως προς τις μεταπτυχιακές σπουδές και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

15. Ένδειξη πνιγμού το πιάσιμο του λαιμού				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
	Μεταπτυχιακό	17	22	39
Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση	Διδακτορικό	1	0	1
	Δεύτερο Πτυχίο/ Άλλο	11	7	18
	Δεν έχω	13	25	38
Σύνολο		32	54	96

$$\chi^2=2.33, p\text{-value}=0.5, df=3$$

Πίνακας 74. Συχνότητες για: Δίχως αισθήσεις και κίνδυνο – τοποθέτηση σε θέση ανάνηψης ως προς τις μεταπτυχιακές σπουδές και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

30. Δίχως αισθήσεις –τοποθέτηση σε θέση ανάνηψης				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
	Μεταπτυχιακό	35	4	39
Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση	Διδακτορικό	1	0	1
	Δεύτερο Πτυχίο/ Άλλο	15	3	18
	Δεν έχω	26	12	38
Σύνολο		67	29	96

$$\chi^2=5.76, p\text{-value}=0.12, df=3$$

Πίνακας 75. Συχνότητες για : άτομο σε κίνδυνο – μεταφορά σε νοσοκομείο ως προς τις μεταπτυχιακές σπουδές και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

31. Άτομο σε κίνδυνο –μεταφορά σε νοσοκομείο				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
	Μεταπτυχιακό	9	30	39
Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση	Διδακτορικό	1	0	1
	Δεύτερο Πτυχίο/ Άλλο	14	4	18
	Δεν έχω	3	35	38
Σύνολο		30	66	96

$$\chi^2=5.63, p\text{-value}=0.13, df=3$$

Πίνακας 76. Συχνότητες για : Κ.Α.Ρ.Π.Α. - αναλογία 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές ως προς τις μεταπτυχιακές σπουδές και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

33. Κ.Α.Ρ.Π.Α. -αναλογία 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές				
		NAI	OXI	Σύνολο
	Μεταπτυχιακό	28	11	39
Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση	Διδακτορικό	1	0	1
	Δεύτερο Πτυχίο/ Άλλο	14	4	18
	Δεν έχω	26	13	38
Σύνολο		68	28	96

$$\chi^2=0.95, p\text{-value}=0.81, df=3$$

Πίνακας 77. Συχνότητες για :τρόπο διαχείρισης σοκ ως προς τις μεταπτυχιακές σπουδές και η σημαντικότητα μεταξύ αυτών.

36. Τρόπος διαχείρισης σοκ				
		NAI	OXI	Σύνολο
	Μεταπτυχιακό	27	12	39
Μεταπτυχιακές Σπουδές ή Μετεκπαίδευση	Διδακτορικό	1	0	1
	Δεύτερο Πτυχίο/ Άλλο	15	3	18
	Δεν έχω	35	3	38
Σύνολο		68	28	96

$$\chi^2=7.33, p\text{-value}=0.05, df=3$$

Από τους πίνακες 69 έως 77 φαίνεται ότι οι μεταπτυχιακές σπουδές επηρεάζουν περισσότερο από ότι άλλοι διαχωρισμοί μεταβλητών για τις απαντήσεις γύρω από την αξιολόγηση της γνώσης της Κ.Α.Ρ.Π.Α. Συγκεκριμένα, η ερώτηση 2 (χρόνος ζωτικής σημασίας) παρουσιάζει σημαντικές εξαρτήσεις με το επίπεδο εκπαίδευσης όπως επίσης και οι ερωτήσεις 14 (113 ο αριθμός κλήσης ιατρικού επείγοντος), 15 (ένδειξη πνιγμού το πιάσιμο του λαιμού), 36 (τρόπος διαχείρισης σοκ) παρουσίασαν σημαντικές εξαρτήσεις με το επίπεδο μετεκπαίδευσης. Αναφέρουμε ότι ενώ είχαμε πολύ σημαντικές εξαρτήσεις στις 2 από τις 9 ερωτήσεις και υψηλή εξάρτηση σε άλλη μια ερώτηση,

συνολικά τα στατιστικά αποτελέσματα μας οδηγούν στο να καταρρίψουμε την τρίτη ερευνητική υπόθεση και να αποφανθούμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές άρα και ανεξαρτησία μεταξύ του επιπέδου γνώσεων Π.Β., Κ.Α.Ρ.Π.Α και μετεκπαιδευτικού επιπέδου των ερωτηθέντων.

ΣΤ:ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την παρούσα έρευνα, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

1. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων φέρεται να έχει γνώση των βασικών αρχών ΠΒ, ενώ σε μικρότερο ποσοστό ανιχνεύεται η γνώση των τεχνικών εφαρμογής Κ.Α.Ρ.Π.Α. και αναγνώρισης της καρδιακής ανακοπής.
2. Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών του δείγματος έχει παρακολουθήσει σεμινάρια Π.Β. και γνωρίζει για την πιστοποίηση στις Π.Β.
3. Ωστόσο ένα μικρό μόνο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει εκτεθεί σε έκτακτες καταστάσεις ατυχημάτων και συνεπώς λίγοι κατέχουν την εμπειρία στην παροχή Π.Β., ενώ σημαντικό ποσοστό θα δίσταζε να παράσχει τις Π.Β σε περίπτωση ατυχήματος.
4. Η μεγαλύτερη εμπειρία στην αντιμετώπιση καταστάσεων ανάγκης συγκεντρώνεται κυρίως στους εκπαιδευτικούς μεγαλύτερης ηλικίας , στους έγγαμους και στους εκπαιδευτικούς με μεταπτυχιακές σπουδές.
5. Υψηλό ποσοστό του δείγματος καταλαμβάνουν οι εκπαιδευτικοί με γνώση προς αντιμετώπιση συγκεκριμένων μόνο καταστάσεων.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας και τη βιβλιογραφική μελέτη, καθίσταται σημαντικό να παρατεθούν κάποιες προτάσεις σχετικά με την παροχή Π.Β. σε σχολικό περιβάλλον, για την πρόληψη και επιτυχή αντιμετώπιση περιστατικών που απαιτούν Π.Β. ή Κ.Α.Ρ.Π.Α.

1. Αρχική εκτίμηση από την Πολιτεία του πραγματικού επιπέδου γνώσεων των εκπαιδευτικών στο ζήτημα των Π.Β.
2. Εισαγωγή υποχρεωτικής εκπαίδευσης στις Π.Β. για τους εκπαιδευτικούς όλων των ειδικοτήτων και βαθμίδων εκπαίδευσης και αξιολόγηση της γνώσης των σε τακτά χρονικά διαστήματα.
3. Κατάρτιση προγραμμάτων από επιστήμονες υγείας σε εκπαιδευτικούς για την εξοικείωσή τους με τις Π.Β.
4. Σχολικό φαρμακείο σε κάθε σχολική μονάδα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των εκτάκτων περιστατικών.

5. Εισαγωγή των Π.Β. ως βασικού μαθήματος από το δημοτικό, ως μόνη ενδεδειγμένη μέθοδος εκπαίδευσης του γενικού πληθυσμού στις Π.Β., με προφανή οφέλη για τη δημόσια υγεία.
6. Απαραίτητη η εκπόνηση σχετικών μελετών σε μεγαλύτερο δείγμα εκπαιδευτικών δημόσιων δημοτικών σχολείων και νηπιαγωγείων σε όλη την Ελληνική Επικράτεια για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alsulami M, Madkhali AA, Alharbi MT, (2022). Knowledge and attitude of paediatric first aid among elementary schoolteachers in Jeddah, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 11,6795-6800.
- Alanazy S, Alqunibut I, Albahli R, (2023) The Level of School Teachers' Knowledge About First-Aid Management and Control of Epistaxis in Qassim Region, Saudi Arabia. *Cureus*. 15,33784.
- Adib-Hajbaghery M, Kamrava Z. (2019) Iranian teachers' knowledge about first aid in the school environment. *Chin J Traumatol*. 4,240-245.
- Alshammari KO (2021) Assessment of knowledge, attitude, and practice about first aid among male school teachers in Hail city. *J Family Med Prim Care*. 10,138-142
- AlYahya IA, Almohsen HA, AlSaleem IA, (2019) Assessment of knowledge, attitude, and practice about first aid among male school teachers and administrators in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 8,684-688
- Alhejaili AS, Alghamdi RA, Al-Dubai SAR. (2020) Knowledge and attitude of basic life support skills among female school teacher in Al-Madinah, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 9,2281-2285.
- Ammirati C, Gagnayre R, Amsallem C (2014) Are schoolteachers able to teach first aid to children younger than 6 years? A comparative study. *BMJ* 4(9): e005848.
- Alkon A, Ragland DR, Tschann JM (2000) Injuries in child care centers: gender-environment interactions. *Inj Prev*. 6,214-8.
- Bijur, P. E., Stewart-Brown, S., & Butler, N. (1986). Child behaviour and accidental Children, 140, 487-492.
- Bakke HK, Bakke HK, Schwebs R. (2017) First-aid training in school: amount, content and hindrances. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2017 61,1361-1370.
- Devetak I, Devetak SP, Vesel T (2018) Future Teachers' Attitudes and Knowledge Regarding the Management of the Potential Students' Life-threatening Allergic Reactions in Slovenian Schools. *Zdr Varst*. 57,124-132.
- Frederick K, Bixby E, Orzel MN (2000) An evaluation of the effectiveness of the Injury Minimization Programme for Schools (IMPS). *Inj Prev*. 6,92-5.
- Ganfure G, Ameya G, Tamirat A (2018) First aid knowledge, attitude, practice, and associated factors among kindergarten teachers of Lideta sub-city Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One*. 13,194263.

Hosapatna M, Bhat N, Belle (2021), Knowledge and Training of Primary School Teachers in First Aid - A Questionnaire Based Study. *Kurume Med J.* 66,101-106

Ilha AG, Cogo SB, Ramos TK (2021) Educational actions on first aid for early childhood education teachers: a quasi-experimental study. *Rev Esc Enferm USP*55,20210025. RESEARCH ARTICLE| VOLUME 161, P80-97, APRIL

Jorge-Soto C, Abilleira-González M, Otero-Agra M (2018). Schoolteachers as candidates to be basic life support trainers: A simulation trial. *Cardiol J.* 26,536-542

Kemp A, (1997) Sibert J. Childhood accidents: epidemiology, trends, and prevention. *J Accid Emerg Med.* (5):316-20.

López MP, Martínez-Isasi S, Barcala-Furelos R, (2018). A first step to teaching basic life support in schools: Training the teachers. *An Pediatr (English Edition)*89,265–71.

Li F, Jiang F, Jin X, Qiu Y, (2012) Pediatric first aid knowledge and attitudes among staff in the preschools of Shanghai, China. *BMC Pediatr.* 12,121.

Mpotos N, Vekeman E, Monsieurs K (2013) Knowledge and willingness to teach cardiopulmonary resuscitation: a survey amongst 4273 teachers. *Resuscitation.* 84,496-500.

Maalim Issack A, Jiru T, Wubetie Aniley A. (2021) Assessment of knowledge, attitude and practice on first aid management of choking and associated factors among kindergarten teachers in Addis Ababa governmental schools, Addis Ababa, Ethiopia. A cross-sectional institution-based study. *PLoS One.* 16,255-331.

Olasveengen TM, Semeraro F, Ristagno G, (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation.* 161,98-114.

Olmos-Gómez MDC, Ruiz-Garzón F, Pais-Roldán P (2021) Teaching First Aid to Prospective Teachers as a Way to Promote Child Healthcare. *Healthcare* 9,367.

Patsaki A, Pantazopoulos I, Dontas I (2012) Evaluation of Greek high school teachers' knowledge in basic life support, automated external defibrillation, and foreign body airway obstruction: implications for nursing interventions. *J Emerg Nurs.* 38,176-81.

Pais-Roldán P, Del Carmen Olmos-Gómez M, Cuevas-Rincón JM (2022). Study on the Attitudes and Knowledge of Teachers and Future Teachers about Immediate Health Care Measures at School. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 12,854-869.

- Qureshi FM, Khalid N, Nigah-E-Mumtaz S ,(2018). First aid facilities in the school settings: Are schools able to manage adequately? *Pak J Med Sci.* 34,272-276.
- Slabe D, Fink R, Dolenc E. (2016) Knowledge of health principles among professionals in Slovenian kindergartens. *Zdr Varst.* 55,185-194.
- Salim MA, Gabrieli P, Millanzi WC. (2022) Enhancing pre-school teachers' competence in managing pediatric injuries in Pemba Island, Zanzibar. *BMC Pediatr.* 22,691.
- Sönmez Y, Uskun E, Pehlivan A. (2014) Knowledge levels of pre-school teachers related with basic first-aid practices, Isparta sample. *Turk Pediatri Ars.* 49,238-46.
- Tzimpoulas N, Markou M, Zioutis V, (2020) A questionnaire-based survey for the evaluation of the knowledge level of primary school teachers on first-aid management of traumatic dental injuries in Athens, Greece. *Dent Traumatol.* 36,41-50.
- Tamur S, Alasmari RM, Alnemari MA, (2023) Knowledge and Attitudes around First Aid and Basic Life Support of Kindergarten and Elementary School Teachers and Parents in Taif City, Saudi Arabia. *Children* 10,12-66.
- Vermonden M, Dehaerne L, Toelen J (2023). Teacher Preparedness for Medical Emergencies in Belgian Classrooms: Studying Objective and Subjective First-Aid Knowledge. *Children (Basel).* 10,669.
- Workneh BS, Mekonen EG, Ali MS (2021) Determinants of knowledge, attitude, and practice towards first aid among kindergarten and elementary school teachers in Gondar city, Northwest Ethiopia. *BMC Emerg Med* 21,73.
- Zamzami S, Hussain A, Wong K. (2023) Current status of cardiopulmonary resuscitation training and automatic external defibrillator availability in high schools in Halifax, Nova Scotia, Canada. *Paediatr Child Health* 28,225-228.
- Zideman DA, Singletary EM, Borra V, (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. *Resuscitation.* 161:270-290.
- Γεωργιακόδης Φ., & Βοζίκης, Α. (2004). Η επιδημιολογία των σχολικών ατυχημάτων: Συμπεράσματα από έρευνα σε σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Στατιστικής. Λευκάδα: Ελληνικό Στατιστικό Ινστιτούτο.
- Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΠΑ) (2007). Παιδικά ατυχήματα: οι αριθμητικές συνιστώσες με βάση την Πύλη Στατιστικών Δεδομένων (Injury Statistics Portal).

Παπαδόπουλος, Γ. (1999). Η Εξέλιξη της Αναζωογόνησης. University Studio Press.

Ράλλη Σ., Ε.Αρναούτογλου, Γ.Παπαδόπουλος(2007)Η ιστορία της ενδοτραχειακής διασωλήνωσης και της τραχειοτομίας. Ελληνική Αναισθησιολογία 2007;40:18-24

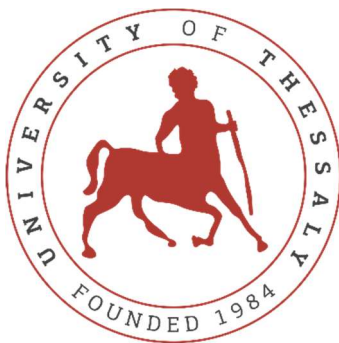
Σταυρακάκης Ν.ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2021, 38(2):240-247

Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο», Ηράκλειο, Κρήτη.

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ Τόμος 12, Τεύχος 2 (Απρίλιος - Ιούνιος 2013)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα Ι : Συνοδευτικό κείμενο ερωτηματολογίου



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

“ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ”

Αγαπητοί εκπαιδευτικοί,

Στα πλαίσια των υποχρεώσεων σχετικών με την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου στο ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας» του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, σχεδιάστηκε η ερευνητική μου μελέτη με τίτλο «ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας πνευμονολόγου κ. Φωτεινής Μάλλη.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνήσει τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τις πρώτες βοήθειες και να δώσει χρήσιμες πληροφορίες στους υπεύθυνους Αγωγής Υγείας για την οργάνωση ανάλογων σεμιναρίων στα σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Θα ήθελα να σας παρακινήσω να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο, απαντώντας με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις, καθώς με την προαιρετική συμμετοχή σας και τις απαντήσεις σας στο ερωτηματολόγιο δεν καταγράφεται κανένα στοιχείο που να σας προσδιορίζει, διατηρώντας την ανωνυμία. Για τη συμπλήρωση αυτού δεν θα χρειαστείτε πάνω από 10 λεπτά.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη βοήθειά σας,

Αικατερίνη Βαρσαμογιάννη

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II : Ερωτηματολόγιο διερεύνησης επιπέδου γνώσεων των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες και στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

2.1: Δημογραφικές πληροφορίες

Φύλο:

Άρρεν

Θήλυ

Ηλικία:

Έως 35

36-50

> 51

Οικογενειακή Κατάσταση:

Άγαμος-η/Χωρισμένος-η:

Παντρεμένος-η:

Τίτλος Σπουδών πέραν Βασικού:

Μεταπτυχιακό:

Διδακτορικό:

Δεύτερο Πτυχίο/Άλλο:

Έτη υπηρεσίας:

Έως 10:

11>20:

>21:

2.2: Συσχετισμός με το ερωτηματολόγιο

Έχετε παρακολουθήσει σεμινάρια πρώτων βοηθειών;

Ναι

Όχι

Σας συνέβη κάποιο ατύχημα στο παρελθόν;

Ναι

Όχι

Κληθήκατε ποτέ να δώσετε πρώτες βοήθειες;

Ναι

Όχι

Γνωρίζετε τι είναι πιστοποίηση στις πρώτες βοήθειες;

Ναι

Όχι

2.3: Αξιολόγηση επιπέδου γνώσεων γύρω από το αντικείμενο

1. Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς.

Σωστό

Λάθος

2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών.

Σωστό

Λάθος

3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί θα μπορούσα να κατηγορηθώ αν γινόταν κάτι δυσάρεστο.

Σωστό

Λάθος

4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του.

Σωστό

Λάθος

5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή η μόνιμη αναπηρία του.

Σωστό

Λάθος

6. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του.

Σωστό

Λάθος

7. Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166.

Σωστό

Λάθος

8. Κάθε φορά που πραγματοποιείτε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ), η καρδιά του ατόμου που κινδυνεύει θα ξεκινά να λειτουργεί και πάλι και θα τον επαναφέρετε στη ζωή.

Σωστό

Λάθος

9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση ΚΑΡΠΑ, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του.

Σωστό

Λάθος

10. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να τοποθετείτε πάντοτε ένα προστατευτικό ανάμεσα σε εσάς και οποιαδήποτε υγρασία ή οποιοδήποτε υγρό προέρχεται από ένα άτομο που κινδυνεύει.

Σωστό

Λάθος

11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό.

Σωστό

Λάθος

12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή το αγγίζετε.

Σωστό

Λάθος

13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει.

Σωστό

Λάθος

14. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113.

Σωστό

Λάθος

15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει τον λαιμό του.

Σωστό

Λάθος

16. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει.

Σωστό

Λάθος

17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) ,είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει , διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος.

Σωστό

Λάθος

18. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς.

Σωστό

Λάθος

19. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό.

Σωστό

Λάθος

20. Οι αναπνοές διάσωσης μπορεί να προσφέρουν άφθονο οξυγόνο σε ένα άτομο που κινδυνεύει και που δεν αναπνέει , αρκετό για την υποστήριξη της ζωής του.

Σωστό

Λάθος

21. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό.

Σωστό

Λάθος

22. Η φλεβική αιμορραγία είναι το αίμα σκούρου χρώματος , που αναβλύζει από μια πληγή χωρίς συγκεκριμένο ρυθμό.

Σωστό

Λάθος

23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στην σπονδυλική στήλη , δεν μπορεί να μετακινήσει ένα μέρος του σώματός του όταν του ζητηθεί.

Σωστό

Λάθος

24. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στην σπονδυλική στήλη , έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει.

Σωστό

Λάθος

25. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη , έχει εφίδρωση και γρήγορο σφυγμό.

Σωστό

Λάθος

26. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη , έχει προβλήματα όρασης , πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή.

Σωστό

Λάθος

27. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα από κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα.

Σωστό

Λάθος

28. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει .

Σωστό

Λάθος

29. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει.

Σωστό

Λάθος

30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του , αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική , πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης.

Σωστό

Λάθος

31. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει , χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο.

Σωστό

Λάθος

32. Σε ένα ενήλικο άτομο που κινδυνεύει, ο καλύτερος τρόπος να ελεγχθεί ο καρδιακός κτύπος είναι να αναζητήσετε ενδείξεις αναπνοής(κοιτάζετε , ακούστε, αισθανθείτε).

Σωστό

Λάθος

33. Σε ένα διασώστη , η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΙΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς δύο αναπνοές.

Σωστό

Λάθος

34. Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση.

Σωστό

Λάθος

35. Κατά τη διαχείριση σοβαρής αιμορραγίας , αν ο ελαστικός επίδεσμος ή η γάζα εμποτιστεί με αίμα, θα πρέπει γενικά να τον αφαιρέσετε και να τον αντικαταστήσετε με καινούργιο.

Σωστό

Λάθος

36. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά και την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψή του , ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα.

Σωστό

Λάθος

37. Η ακινητοποίηση και περιστροφή του σώματος , σας επιτρέπει να γυρίσετε το άτομο που έχει ανάγκη πρώτων βοηθειών ανάσκελα με προσοχή αν υποψιάζεστε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης .

Σωστό

Λάθος

38. Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες , μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα.

Σωστό

Λάθος

39. Ασθένεια είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.

Σωστό

Λάθος

40. Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξαρθρήματα και τα κατάγματα.

Σωστό

Λάθος

41. Κατά την τοποθέτηση επίδεσμου σε μια πληγή στο χέρι, το μπράτσο, το πόδι ή την πατούσα , τοποθετείτε τον επίδεσμο όσο πιο σφιχτά μπορείτε.

Σωστό

Λάθος