



ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Μ.Π.Σ. «ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΕΙΡΑΙΑ ΩΣ
ΠΡΟΣ ΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ
ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ.»

ΙΩΑΝΝΑ ΓΙΓΗ | ΑΜ: 146473

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΟΦΙΑ ΚΑΛΟΓΡΙΔΗ

ΑΘΗΝΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2023.

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΕΙΡΑΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ
ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ
ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ.»

ΙΩΑΝΝΑ ΓΙΓΗ | ΑΜ: 146473

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΙΒΛΕΨΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΣΟΦΙΑ ΚΑΛΟΓΡΙΔΗ

ΣΥΝ-ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΜΑΓΓΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΑΘΗΝΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2023.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο ολοκλήρωσης του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιστήμες της Αγωγής» του τμήματος Ανθρωπιστικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Με το τέλος της προσπάθειάς μου θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που με υποστήριξαν, ώστε να διεκπεραιώσω την εργασία αυτή.

Αρχικά ευχαριστώ θερμά την Επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας κα Καλογρίδη Σοφία για την εποπτεία, τη βοήθεια και την καθοδήγησή της σε όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω και τον Συν-Επιβλέποντα καθηγητή κ. Μαγγόπουλο Γεώργιο.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης της Περιφέρειας Πειραιά, που αφιέρωσαν το πολύτιμο χρόνο τους για τη συμμετοχή στην έρευνά μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την καλή μου φίλη Σέβη για την υποστήριξή της σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε ποιοτική έρευνα με σκοπό τη μελέτη των απόψεων των εκπαιδευτικών σχετικά με την ύπαρξη σχολικών νοσηλευτών στα σχολεία, τη χρησιμότητα αλλά και την αναγκαιότητα της παρουσίας τους. Έτσι, είκοσι εκπαιδευτικοί που εργάζονται σε σχολεία στη Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση (συμπεριλαμβανομένων Νηπιαγωγείων και Δημοτικών σχολείων) της Περιφέρειας Πειραιά, συμμετείχαν στην έρευνα, απαντώντας σχετικές ερωτήσεις, ενώ δεν παρέλειψαν να μοιραστούν δικές τους εμπειρίες από την αλληλεπίδρασή τους με σχολικό νοσηλευτή.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι εκπαιδευτικοί του δείγματος μας έχουν γενικά θετική στάση όσον αφορά την παρουσία σχολικού νοσηλευτή στα σχολεία. Θεωρούν πως η παρουσία και η συμβολή ενός σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη, χρήσιμη και επιβεβλημένη. Μεταξύ άλλων, δηλώνουν ανεπαρκείς να αντιμετωπίσουν το οποιοδήποτε περιστατικό καθώς οι γνώσεις τους σχετικά με τις πρώτες βοήθειες είναι ελλιπείς.

Η μελέτη, αρχικά της ύπαρξης κι έπειτα της συμβολής σχολικού νοσηλευτή στα σχολεία είναι κάτι το καινούριο για τα ελληνικά δεδομένα. Συνεπώς, η βιβλιογραφία είναι περιορισμένη και οι καταγεγραμμένες απόψεις των εκπαιδευτικών για τους σχολικούς νοσηλευτές ελλιπείς. Έτσι, μέσω αυτής της εργασίας θα γίνει προσπάθεια να καλυφθεί αυτό το κενό με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, εστιάζοντας στους εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σε σχολεία που ανήκουν στην Περιφέρεια του Πειραιά.

Λέξεις κλειδιά: Απόψεις εκπαιδευτικών ΠΕ, Σχολικός Νοσηλευτής, Πρώτες Βοήθειες, Σχολικό Περιβάλλον, Ασφάλεια και Υγεία στο Σχολείο, Επιμόρφωση Εκπαιδευτικών.

ABSTRACT

In the context of this study, qualitative research was conducted to study teachers' opinion on the existence of school nurses in schools, their usefulness, and the necessity of their presence. Thus, twenty teachers working in schools in Primary Education (including kindergartens) in the Piraeus Region participated in the survey, answering relevant questions, while they were happy to share their own experiences from their interaction with a school nurse.

The results of the survey showed that the teachers of our sample have generally positive feelings regarding the presence of a school nurse in schools. They also consider that the presence and contribution of a school nurse is necessary, useful, and imperative. Among other things, they declare themselves inadequate to deal with any incident come up due to their as their lack of knowledge.

The study of the existence and contribution of a school nurse in schools is something new for the Greek context. Consequently, the literature is limited and the recorded views of teachers about school nurses are incomplete. Thus, through this study an attempt will be made to fill this gap in the best possible way, focusing on Primary Education teachers who teach in schools which are belonging to the Piraeus Region.

Key words: Opinion of PE Teachers, School Nurse, First Aid, School Environment, Health and Safety in School, Teachers' Training.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	i
Περίληψη	ii
Abstract.....	iii
Περιεχόμενα.....	iv
Κατάλογος συντομογραφιών/ακρωνυμίων.....	vi
Εισαγωγή	1
1 ^ο Κεφάλαιο – Προαγωγή της υγείας στο σχολικό περιβάλλον	5
1.1 Εισαγωγή στην προαγωγή της υγείας	5
1.2 Βασικές αρχές προαγωγής της υγείας.....	5
1.3 Παράγοντες που επιδρούν στην υγεία	6
1.4 Τρόποι προαγωγής υγείας	7
1.5 Προαγωγή της υγείας στο σχολικό περιβάλλον	9
2 ^ο Κεφάλαιο: Σχολικός νοσηλευτής και υγεία στο σχολικό περιβάλλον.....	11
2.1 Ασφάλεια και υγιεινή στο σχολικό περιβάλλον	11
2.2 Αναγκαιότητα παροχής πρώτων βοηθειών	12
2.3 Σχολικός νοσηλευτής	13
2.4 Η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή.....	13
2.5 Αρμοδιότητες σχολικού νοσηλευτή.....	14
2.6 Νομοθεσία	17
3 ^ο Κεφάλαιο – Βιβλιογραφική ανασκόπηση	19
3.1 Γνώσεις των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών.....	19
3.2 Γνώσεις των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών στην Ελλάδα.....	19
3.3 Γνώσεις των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών στο εξωτερικό	21
3.4 Απόψεις εκπαιδευτικών για τη συμβολή των σχολικών νοσηλευτών στο σχολικό περιβάλλον.....	23
3.5 Η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών.....	26
4 ^ο Κεφάλαιο – Η μεθοδολογία της έρευνας.....	30
4.1 Σημασία – αναγκαιότητα της έρευνας	30
4.2 Πρωτοτυπία έρευνας.....	30
4.3 Σκοπός - στόχος έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα	31
4.4 Η ερευνητική διαδικασία.....	32

4.5 Μέθοδος/τεχνική έρευνας	32
4.6 Δείγμα της έρευνας και δειγματοληψία	33
4.7 Συλλογή δεδομένων	34
4.8 Εγκυρότητα – αξιοπιστία της έρευνας	34
4.9 Τρόπος ανάλυσης δεδομένων	35
5 ^ο Κεφάλαιο - Αποτελέσματα της έρευνας.....	37
5.1 Ανάλυση δεδομένων – Αποτελέσματα	37
6 ^ο Κεφάλαιο - Συμπεράσματα	51
6.1 Συμπεράσματα - Συζήτηση	51
6.2 Έλεγχος των ερευνητικών ερωτημάτων.....	52
6.3 Σύνδεση με υπάρχουσες έρευνες.....	53
6.4 Προτάσεις προς τη πολιτεία	54
6.5 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	55
6.6 Περιορισμοί.....	55
Βιβλιογραφία	57
Παράρτημα Α: Οδηγός συνέντευξης.....	62
Παράρτημα Β: Έντυπο ενημέρωσης συμμετοχής σε επιστημονική έρευνα	64
Παράρτημα Γ: Έντυπο συγκατάθεσης συμμετοχής σε επιστημονική έρευνα.....	65

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ/ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ

ΔΜΣ	Δείκτης Μάζας Σώματος
ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΜΚΟ	Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σχολείο έχει στόχο κυρίως την παροχή εκπαίδευσης και μόρφωσης στους μαθητές, συμβάλλοντας παράλληλα στην καλλιέργεια της νόησης, αλλά και στη διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητάς τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, τα παιδιά να περνάνε τις περισσότερες ώρες της ημέρας στο σχολείο, καθιστώντας το «δεύτερο σπίτι» για εκείνα. Συνεπώς, η ανάγκη διαμόρφωσης ενός ασφαλούς, υγιούς και υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος είναι επιτακτική, καθώς συμβάλλει στην εκμάθηση και υιοθέτηση υγιούς και ασφαλούς τρόπου ζωής των παιδιών.

Η υγεία και η εκπαίδευση είναι έννοιες αλληλεξαρτώμενες. Από τη μία, η εκπαίδευση συμβάλλει στην παροχή γνώσεων και στην καλλιέργεια της νοοτροπίας των μαθητών, με σκοπό την ανάπτυξη υγιεινού τρόπου ζωής και από την άλλη, η υγεία εξυπηρετεί τα μαθησιακά αποτελέσματα. Είναι σημαντικό εκπαιδευτικοί και επαγγελματίες υγείας να αποτελούν πρότυπο για τους μαθητές, και μια ενδεχόμενη λύση είναι να συνεργαστούν, αλλά πρωτίστως να είναι ενημερωμένοι και καταρτισμένοι πάνω στο θέμα.

Τα παιδιά στον χώρο του σχολείου εκτίθενται σε κινδύνους, ατυχήματα ή τραυματισμούς, καθώς τρέχουν στο διάλειμμα, ανεβοκατεβαίνουν σκάλες, κάνουν γυμναστική, κ.ά. Ο πρώτος που θα αντιληφθεί ένα τέτοιο συμβάν είναι ο δάσκαλος και καλό θα είναι να είναι έτοιμος να επέμβει και να διαχειριστεί μια τέτοια κατάσταση, ιδίως εάν αποτελεί ένα επείγον περιστατικό. Το ίδιο ενημερωμένο και «ετοιμοπόλεμο» θα πρέπει να είναι και το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου, καθώς τα ατυχήματα μπορούν να συμβούν οποιαδήποτε στιγμή.

Επιπρόσθετα, η καθημερινή συνάθροιση και αλληλεπίδραση μαθητών και εκπαιδευτικών όπου και οι δύο πλευρές εκτίθενται σε μικροοργανισμούς, οι οποίοι με τη σειρά τους προκαλούν μετάδοση βακτηρίων ή ιών. Μην ξεχνάμε ότι στην Ελλάδα μέχρι το 2020 σε πολλά σχολεία δεν υπήρχε προσωπικό καθαριότητας κατά τις ώρες λειτουργίας τους και λόγω της πανδημίας του κορονοϊού καθιερώθηκε τα τελευταία 2,5 χρόνια. Συνεπώς, η παραπάνω κατάσταση αποτελεί άλλη μια περίπτωση, στην οποία οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να γνωρίζουν τους κανόνες ασφάλειας και υγιεινής στο σχολείο και να τις εφαρμόζουν όσο πιο σωστά γίνεται.

Τα τελευταία χρόνια, ολοένα και περισσότερα παιδιά παρουσιάζουν χρόνια προβλήματα υγείας από μικρή ηλικία, με αποτέλεσμα η καθημερινότητά τους στο σχολείο να δυσκολεύει και να χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Μερικές περιπτώσεις είναι οι μαθητές με σακχαρώδη διαβήτη, με τροφικές ή/και άλλες αλλεργίες, με επιληψία, με νεφρικές παθήσεις, με καρδιολογικά προβλήματα, με προβλήματα όρασης ή ακοής, κλπ. Όπως είναι εμφανές, αυτοί οι μαθητές χρειάζονται καθημερινή επίβλεψη, υποστήριξη και βοήθεια στις δραστηριότητές τους στο σχολικό χώρο.

Ο σχολικός νοσηλευτής είναι εξειδικευμένος κοινοτικός νοσηλευτής δημόσιας υγείας που εργάζεται με παιδιά και νέους σχολικής ηλικίας και τις οικογένειές τους για να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της υγείας και της ευημερίας. Τα τελευταία χρόνια έχει ενταχθεί στο σχολικό περιβάλλον ωστόσο, δεν βρίσκεται πάντα στο χώρο του σχολείου. Αυτό, δημιουργεί την ανάγκη για καταρτισμένο προσωπικό, το οποίο θα μπορεί να ανταπεξέλθει σε ένα περιστατικό υγείας. Για τα σχολεία που θεωρούνται τυχερά και διαθέτουν σχολικό νοσηλευτή, δυστυχώς η συγκεκριμένη θέση έχει χαρακτήρα προσωρινό και όχι μόνιμο (δεν είναι οργανική θέση). Μία λύση που δύναται είναι η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και των ίδιων των μαθητών από τους σχολικούς νοσηλευτές, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε επείγουσα κατάσταση, τραυματισμό ή ασθένεια.

Στόχος της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση της Περιφερειακής Ενότητας Πειραιά για τη συμβολή του σχολικού νοσηλευτή στην προαγωγή της υγείας της σχολικής μονάδας κυρίως ως προς την αναγκαιότητα και τη χρησιμότητα ύπαρξης του ρόλου αυτού. Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στη συγκεκριμένη έρευνα είναι τέσσερα και είναι:

- 1) Ποιες είναι οι απόψεις των εκπαιδευτικών για τη συμβολή των σχολικών νοσηλευτών στην προώθηση και προαγωγή της υγείας στη σχολική μονάδα;
- 2) Θεωρούν οι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σημαντική τη συμβολή των σχολικών νοσηλευτών σε μαθήματα αγωγής υγείας;
- 3) Θεωρούν οι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης χρήσιμη την προέκταση του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή σε όλες τις σχολικές μονάδες της χώρας; Αν ναι, για ποιο λόγο;

4) Έχουν πρότερες γνώσεις οι εκπαιδευτικοί αναφορικά με θέματα πρώτων βοηθειών και μετάδοσης νοσημάτων;

Στο πρώτο μέρος της παρούσας διπλωματικής εργασίας γίνεται μια αναφορά στην έννοια της προαγωγής της υγείας στο σχολικό περιβάλλον και πώς οι σχολικοί νοσηλευτές συμμετέχουν και δρουν σχετικά με αυτό. Αναφέρεται η σημαντικότητα της ασφάλειας και της υγιεινής στο σχολείο και τονίζεται η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή για προαγωγή και διατήρησή της. Έπειτα, δίνεται βαρύτητα στη γενική συμβολή των σχολικών νοσηλευτών, στις αρμοδιότητες που έχουν αλλά και τι προβλέπει η ελληνική νομοθεσία σχετικά με αυτό. Επιπλέον, βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναφέρονται οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σε πρώτες βοήθειες προχωρώντας σε ανάλυση περί γνώσεων, για εργαζόμενους εν ενεργεία εκπαιδευτικούς εντός και εκτός Ελλάδος. Τέλος, πάντα βάσει της βιβλιογραφίας παρατίθεται η άποψη των εκπαιδευτικών για την ύπαρξη του σχολικού νοσηλευτή στο σχολείο και τη χρησιμότητα του ρόλου του, ενώ αναφέρεται το επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών.

Στο δεύτερο μέρος της διπλωματικής εργασίας θα παρουσιαστεί και αναλυθεί ποιοτική έρευνα που διεξήχθη σχετικά με την καταγραφή των απόψεων των εκπαιδευτικών για τη συμβολή του σχολικού νοσηλευτή στην προαγωγή της υγείας της σχολικής μονάδας. Πραγματοποιήθηκαν είκοσι συνεντεύξεις σε εκπαιδευτικούς που εργάζονται σε σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Νηπιαγωγεία και Δημοτικά) στην Περιφέρεια Πειραιά. Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν διδάσκουν σε σχολεία της περιοχής του Κερατσινίου, του Περάματος, του Πειραιά και της Δραπετσώνας. Έπειτα, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις των εκπαιδευτικών με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα αφορούν τις απόψεις των εκπαιδευτικών για τη συμβολή των σχολικών νοσηλευτών στην προώθηση και προαγωγή της υγείας στη σχολική μονάδα κι αν συμβάλλουν θετικά με ποιο τρόπο πιστεύουν πως γίνεται αυτό. Ακόμα, αν θεωρούν σημαντική τη συμβολή των σχολικών νοσηλευτών σε μαθήματα αγωγής υγείας, αν θεωρούν χρήσιμη την προέκταση του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή σε όλες τις σχολικές μονάδες της χώρας και όχι μόνο σε σχολεία ειδικής αγωγής. Επιπρόσθετα, μελετάται αν οι εκπαιδευτικοί έχουν γνώσεις αναφορικά με

θέματα πρώτων βοηθειών και μετάδοσης νοσημάτων από σεμινάρια ή ημερίδες που οι ίδιοι αποφάσισαν να παρακολουθήσουν ή αν έχουν διδαχθεί αντίστοιχες ενότητες κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Επιπλέον, διερευνάται το ενδεχόμενο της συνεργασίας των εκπαιδευτικών με σχολικούς νοσηλευτές, ενώ οι εκπαιδευτικοί μοιράζονται με χαρά τις εμπειρίες που έχουν από τη συνεργασία αυτή, αλλά και γενικότερες εμπειρίες και ιστορίες.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευαισθητοποίησή μου για την ανάληψη του συγκεκριμένου θέματος της ΔΕ, επειδή είμαι η ίδια νοσηλεύτρια, εργαζόμενη σε Νηπιαγωγείο. Ως νοσηλεύτρια και τα τελευταία 3 χρόνια ως σχολική νοσηλεύτρια θεωρώ πως είναι απαραίτητη η παρουσία της ειδικότητας αυτής στα σχολεία και συγκεκριμένα με ρόλο μόνιμο και όχι προσωρινό. Από προσωπική εμπειρία χρειάστηκε πολλές φορές να επέμβω σε ατυχήματα, που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς και η συμβολή μου θεωρώ πως ήταν ανακουφιστική για τους εκπαιδευτικούς. Ακόμα, σε αυτά τα 3 χρόνια είχα παιδιά με χρόνιο πρόβλημα υγείας όπως σακχαρώδη διαβήτη, με αποτέλεσμα να βρίσκομαι συνεχώς δίπλα τους, μετρώντας τους γλυκαιμικούς δείκτες, κάνοντας τις ενέσεις ινσουλίνης, αντιμετωπίζοντας υπογλυκαιμίες, κ.ά. Με αυτό τον τρόπο θεωρώ πως οι γονείς ήταν πιο ήρεμοι για τα παιδιά τους, οι εκπαιδευτικοί ένιωθαν μεγαλύτερη ασφάλεια και φυσικά διεκπεραίωναν τον δικό τους ρόλο χωρίς περισπασμούς. Τέλος, οι μαθητές γνώριζαν πως αν κάτι τους συνέβαινε, από ένα απλό εξάνθημα έως κάτι πιο σοβαρό, θα απευθύνονταν σε εμένα χωρίς να χάνεται πολύτιμος χρόνος.

Να αναφερθεί σε αυτό το σημείο πως στο τέλος τους αρχείου αυτού υπάρχουν τρία παραρτήματα σχετικά τα οποία αφορούν τον οδηγό συνέντευξης, δηλαδή τις ερωτήσεις που έγιναν στους συνεντευξιαζόμενους, το έντυπο ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με την έρευνα αυτή, καθώς και το έντυπο συγκατάθεσης.

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ – ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα τελευταία χρόνια, σε πολλές χώρες, η προαγωγή της υγείας αποτελεί σημαντικό μέρος της Δημόσιας Πολιτικής και Υγείας, καθώς και της εργασίας των γιατρών, των νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας. Ένας πρώτος ορισμός της προαγωγής της υγείας που δόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) είναι ο εξής: *"Προαγωγή της υγείας είναι η διαδικασία, που δίνει την δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους"* (WHO, 1986). Με το πέρασμα των χρόνων ο ορισμός της προαγωγής της υγείας έχει υποστεί αλλαγές και οι διάφοροι ορισμοί έχουν διαφορετικούς προσανατολισμούς. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τους Yazachew & Alem (2004) η προαγωγή της υγείας ορίζεται ως ένας συνδυασμός εκπαιδευτικών και περιβαλλοντικών ερεθισμάτων για δράσεις και συνθήκες διαβίωσης που ευνοούν την υγεία (Yazachew & Alem, 2004), ένας ορισμός που αφορά κοινωνικούς παράγοντες.

1.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η προαγωγή της υγείας βρίσκεται αντιμέτωπη με έναν ολοένα και πιο πολύπλοκο κόσμο όσον αφορά στη μετάδοση λοιμώξεων, ιών, ασθενειών κ.ά. Οι επαγγελματίες υγείας αναμένεται να κατανοούν και να ανταποκρίνονται σε κάθε περιστατικό υγείας. Αυτό απαιτεί την ικανότητα να σχεδιάζουν, να εφαρμόζουν και να αξιολογούν προγράμματα προαγωγής της υγείας, τα οποία είναι πιο πολύπλοκα και πολύπλευρα από ποτέ και προϋποθέτει να μπορούν να συνάδουν με τις αξίες και τις αρχές που είναι σημαντικές για τη προαγωγή της υγείας.

Έχουν γίνει διάφορες προσπάθειες να περιγράψουν οι κεντρικές αρχές προαγωγής της υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το 1986, διατύπωσε τις ακόλουθες έννοιες και αρχές για την προαγωγή της υγείας, η οποία:

- Επικεντρώνεται στον πληθυσμό στο σύνολό του στην καθημερινή του ζωή και όχι σε άτομα που διατρέχουν κίνδυνο για συγκεκριμένες ασθένειες.
- Κατευθύνεται προς την ανάληψη δράσης για τους καθοριστικούς παράγοντες ή τα αίτια της υγείας.

- ο Συνδυάζει διαφορετικές, αλλά συμπληρωματικές μεθόδους ή προσεγγίσεις (Gregg & O' Hara, 2007).

1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Στον 21^ο αιώνα η πρόοδος, ως προς την καταπολέμηση ασθενειών και επιδημιών, που ταλαιπωρούν την ανθρωπότητα για μεγάλο χρονικό διάστημα, είναι σημαντική. Η μακροζωία αλλά και η αντιμετώπιση ασθενειών, που άλλοτε ήταν θανατηφόρες για τα ανθρώπινα όντα, πιθανόν να οφείλονται γενικά στην εξέλιξη της επιστήμης, αλλά και ειδικά στη μαζική εισαγωγή των εμβολίων και των αντιβιοτικών. Ωστόσο, υπάρχουν μελέτες που έδειξαν ότι η βελτίωση της κατάστασης της υγείας σχετίζεται με την αυξημένη ευαισθητοποίηση του πληθυσμού σε θέματα υγείας, υγιεινής και αποχέτευσης, δηλαδή με τη δημιουργία μονάδων επεξεργασίας νερού ή συστημάτων αποχέτευσης. Ωστόσο, η υγεία μας εξαρτάται επίσης από τις επιδράσεις ποικίλων και σύνθετων παραγόντων, που μπορούν να ταξινομηθούν ως εξωγενείς (εξωτερικές περιβαλλοντικές επιδράσεις) και ενδογενείς (γενετικοί). Οι πιο δημοφιλείς παράγοντες που έχουν μεγάλη σημασία και απειλούν την υγεία αναφέρονται παρακάτω.

- ο **Ο τρόπος ζωής**. Το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση ψυχογενών ουσιών, οι σεξουαλικές επαφές χωρίς προφύλαξη, το άγχος, η προσωπική υγιεινή κ.ά.
- ο **Η φυσική κατάσταση και η σωματική δραστηριότητα**. Οι άνθρωποι που αθλούνται έχουν χαμηλό βάρος και ποσοστό λίπους, καλύτερη μνήμη και είναι σε θέση να εστιάζουν καλύτερα, λόγω της μεγαλύτερης ποσότητας οξυγόνου που παρέχεται στον εγκέφαλο. Η τακτική σωματική δραστηριότητα είναι το πιο αποτελεσματικό και φθηνότερο μέσο για την πρόληψη πολλών σωματικών ασθενειών, ενώ έχει θετική επίδραση στην ψυχική υγεία, επειδή αντιμετωπίζει την κόπωση και το στρες.
- ο **Φυσικό περιβάλλον και περιβαλλοντική υγεία**. Η περιβαλλοντική υγεία είναι ένας όρος, που λαμβάνει υπόψη τις διαστάσεις που αφορούν την ανθρώπινη υγεία, καθώς και την ποιότητα ζωής. Αυτές οι διαστάσεις καθορίζονται από χημικούς, ψυχικούς, βιολογικούς, φυσικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

- ο **Συμπεριφορές υγείας.** Οι συμπεριφορές υγείας περιλαμβάνουν διάφορες δραστηριότητες που σχετίζονται με τον τομέα της υγείας, και επομένως διαδικασίες, οι οποίες υπό το πρίσμα των σημερινών ιατρικών γνώσεων προκαλούν συνήθως συγκεκριμένες (ευεργετικές ή μη) συνέπειες για την υγεία. Μπορεί να σχετίζονται με το προσδόκιμο ζωής, το φύλο, τις οικονομικές συνθήκες, την ανεργία ή την εκπαίδευση του ατόμου. Εξαρτώνται, επίσης, από τις πολιτισμικές συνθήκες, δηλαδή την κουλτούρα ή τις οικογενειακές συνήθειες. Όλες οι συμπεριφορές υγείας διαμορφώνονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου και δημιουργούνται στην παιδική και νεανική του ηλικία, υπό την επίδραση πληροφοριών και παραδειγμάτων από τους γονείς, τους συνομηλίκους, το σχολείο, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τους επαγγελματίες ιατρικής περίθαλψης (Fortunka, 2020).

1.4 ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σημαντική επιρροή στη διαμόρφωση σύγχρονων στρατηγικών για την προαγωγή της υγείας έχει ασκήσει ο ΠΟΥ, ιδίως στο έργο που έχει αναλάβει από τη δεκαετία του 1970 έως σήμερα. Παρακάτω παρατίθενται οι βασικοί τρόποι προαγωγής υγείας.

- ο **Οικοδόμηση υγιούς δημόσιας πολιτικής**

Χαρακτηρίζεται από ρητή μέριμνα για την υγεία και την ισότητα σε όλους τους τομείς της πολιτικής και από λογοδοσία για τον αντίκτυπο στην υγεία όλης της κοινωνίας. Στόχος είναι να διασφαλίσει ευρύτερες κοινωνικές πολιτικές, που καθιστούν τις υγιεινές επιλογές εφικτές και ευκολότερες για όλους τους πολίτες.

- ο **Δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων**

Πρόκειται για περιβάλλοντα που προσφέρουν στους ανθρώπους προστασία από διάφορες απειλές για την υγεία και που τους επιτρέπουν να διευρύνουν τις δυνατότητές τους και να αναπτύξουν αυτοδυναμία στην υγεία. Περιλαμβάνουν τον τόπο όπου ζουν οι άνθρωποι, τα σπίτια τους, τις τοπικές γειτονιές τους, καθώς και τον τόπο όπου εργάζονται και δρουν. Η δράση για τη δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων μπορεί να περιλαμβάνει άμεση πολιτική δράση για την ανάπτυξη και εφαρμογή σχετικών πολιτικών και κανονισμών, καθώς και οικονομική και κοινωνική δράση (για παράδειγμα την προώθηση βιώσιμων περιβαλλόντων).

- **Ενίσχυση της κοινοτικής δράσης για την υγεία**

Αναφέρεται στις συλλογικές προσπάθειες των κοινοτήτων, που αποσκοπούν στη βελτίωση της υγείας μέσω της αύξησης του κοινοτικού ελέγχου επί των καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Ο συγκεκριμένος τρόπος προαγωγής της υγείας είναι ένα ιδιαίτερο είδος κοινωνικής ενδυνάμωσης, κατά το οποίο οι κάτοικοι της περιοχής συγκεντρώνονται για να καθορίσουν τις δικές τους ανάγκες για την υγεία. Στη συνέχεια, επεξεργάζονται τις συγκρούσεις που προκύπτουν κατά τη διαδικασία αυτή και παρέχουν αμοιβαία κοινωνική υποστήριξη ο ένας στον άλλον για την κάλυψη των δικών τους αναγκών.

- **Ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων για την υγεία**

Πρόκειται για τις δεξιότητες με τις οποίες τα άτομα καταφέρνουν να αντιμετωπίζουν τις απαιτήσεις και τις προκλήσεις της καθημερινής ζωής. Πιο αναλυτικά είναι τα μέσα προσαρμογής και επιβίωσης σε δυσμενή γεγονότα της ζωής και κοινωνικές δυσκολίες. Εμφανίζονται συνήθως στην ικανότητα των ανθρώπων να ζουν με την οποιαδήποτε αλλαγή που προκύπτει στη ζωή τους, αλλά και να δημιουργούν αλλαγές, να έχουν έλεγχο της ζωής τους και να την κατευθύνουν. Περιλαμβάνουν τόσο γνωστικές, όσο και συναισθηματικές ικανότητες, δημιουργική αλλά και κριτική σκέψη, λήψη αποφάσεων και επίλυση προβλημάτων, αυτογνωσία και ενσυναίσθηση, δεξιότητες επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων, διαχείρισης του στρες και των συναισθημάτων.

- **Αναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας**

Χαρακτηρίζεται από την επιδίωξη να δοθεί έμφαση σε αποτελέσματα σχετικά με την υγεία, στον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζονται, χρηματοδοτούνται και διαχειρίζονται οι υπηρεσίες υγείας. Με αυτόν τον τρόπο επιδιώκεται μια υψηλότερη προβολή της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών παράλληλα με τις υπηρεσίες διάγνωσης, θεραπείας, περίθαλψης και αποκατάστασης και μια καλύτερη εκτίμηση των αναγκών του κάθε ατόμου, ξεχωριστά αλλά και όλων των ομάδων του πληθυσμού. Υπογραμμίζει, επίσης, τη σημασία της συμβολής όλων των επαγγελματιών υγείας, καθώς και άλλων θεσμών πέραν της ίδιας της υπηρεσίας υγείας (Beattie, 2001).

1.5 ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Τα σχολεία θεωρούνται ένα προνομιακό περιβάλλον για την προώθηση της υγείας και της κοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών και η προαγωγή της υγείας στο σχολικό περιβάλλον αποτελεί σημαντικό μέρος ενός συντονισμένου προγράμματος της σχολικής υγείας.

Σε πολλές χώρες του εξωτερικού, τα πρώτα σχολεία ιδρύθηκαν από εκκλησίες, φιλανθρωπικά ιδρύματα και άλλες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), για να κοινωνικοποιήσουν και να φροντίσουν τα παιδιά, των οποίων οι γονείς είχαν μετακομίσει στις πόλεις κατά τη διάρκεια της εκβιομηχάνισης. Αργότερα, η αγωγή υγείας εισήχθη στα σχολεία, κυρίως από την ιατρική κοινότητα, ώστε να αποτραπούν οι κίνδυνοι διαφόρων ασθενειών. Στις χώρες αυτές, το σχολείο θεωρήθηκε, και εξακολουθεί να θεωρείται από πολλούς ως χώρος που περνάει μηνύματα υγείας, ενώ παράλληλα διοργανώνονται προγράμματα πρόληψης ασθενειών. Έτσι, σε χώρες του εξωτερικού οι προσεγγίσεις που ακολουθούνται για την προώθηση της υγείας στο σχολείο ποικίλουν, μερικές εκ των οποίων παραμένουν και άλλες απορρίπτονται. Τα “ενεργά σχολεία” που έχουν ως σκοπό την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, τα “σχολεία χωρίς ναρκωτικά”, με σκοπό την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών μέσα και έξω από το σχολείο και τέλος τα “ασφαλή σχολεία”, τα οποία αφορούν την πρόληψη της ηθελημένης και μη ηθελημένης σωματικής και ψυχολογικής βλάβης είναι μόνο τρία παραδείγματα προσεγγίσεων, που αναπτύχθηκαν ως απάντηση σε συγκεκριμένα θέματα κοινωνικής υγείας. Είναι ενδιαφέρον ότι αυτά τα μοντέλα, με γνώμονα την υγεία, αναπτύχθηκαν χωριστά από μοντέλα που προέρχονται από τον τομέα των ανθρώπινων υπηρεσιών. Για παράδειγμα, υπάρχουν σχολεία τα οποία χρησιμοποιούν το σχολικό κτίριο, κατά τη διάρκεια αλλά και μετά τις ώρες λειτουργίας του σχολείου για τους κοινοτικούς φορείς που εργάζονται συλλογικά προς όφελος κυρίως των μαθητών, αλλά και της ευρύτερης κοινότητας. Επιπλέον, υπάρχουν σχολεία τα οποία παρέχουν ένα ευρύ φάσμα ιατρικών, οδοντιατρικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και άλλων υπηρεσιών εντός ή πολύ κοντά στο σχολείο (Leger, 2007).

Ωστόσο, η έλλειψη αξιολόγησης των προγραμμάτων προαγωγής της υγείας, μια διαδικασία μέσω της οποίας αναδεικνύεται η αποτελεσματικότητα και τα οφέλη των προγραμμάτων αυτών, ενισχύει τις αντιλήψεις σχετικά με την χρησιμότητα διεκπεραίωσης προγραμμάτων με σκοπό την προαγωγή της υγείας. Έτσι, ενδείκνυται η διεξαγωγή περισσότερων μελετών για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας

και την ανάπτυξη προτύπων για τα προγράμματα προαγωγής της υγείας. Τα βήματα που είναι απαραίτητα για ένα τέτοιο πρόγραμμα, που θα χαρακτηρίζεται από επιτυχία είναι η αξιολόγηση των αναγκών του πληθυσμού-στόχου, ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και η αξιολόγηση του προγράμματος προαγωγής της υγείας. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι μερικοί από τους ανθρώπους, που πρέπει να συμμετέχουν στην ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής της υγείας για τη σχολική κοινότητα (μαθητές, εκπαιδευτικούς, εργαζομένους που απασχολούνται στο σχολείο). Η συνεργασία με το λοιπό προσωπικό του σχολείου και της κοινότητας είναι απαραίτητη για την επιτυχία ενός προγράμματος προαγωγής της υγείας (Ryan, 2008).

Στο Κεφάλαιο 1 αναφερθήκαμε στην έννοια προαγωγής της υγείας και στις σημαντικές αρχές που την προάγουν. Επιπλέον, αναφερθήκαμε στους σημαντικότερους παράγοντες που απειλούν την υγεία και στους τρόπους προαγωγής της, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Είδαμε πως εκτός της ανάπτυξης της επιστήμης, των εμβολίων και των φαρμάκων παίζουν ρόλο παράγοντες όπως ο τρόπος ζωής, η άσκηση, οι διατροφικές συνήθειες, το περιβάλλον και η συμπεριφορά που διαμορφώνει ο άνθρωπος από την παιδική ακόμα ηλικία. Έτσι το σχολείο αποτελεί ένα περιβάλλον που συμβάλλει αρκετά στην προώθηση και προαγωγή της υγείας και της κοινωνικής ανάπτυξης. Στο Κεφάλαιο 2 θα αναφερθούμε στην ασφάλεια και υγιεινή στο σχολείο καθώς και στην παροχή πρώτων βοηθειών.

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

2.1 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Για την ασφάλεια και την υγεία σε ένα σχολείο πρέπει να εφαρμόζονται ορισμένα μέτρα/κανόνες με σκοπό τον εντοπισμό και την αξιολόγηση των δυνητικών κινδύνων και αδυναμιών του σχολείου, ικανών να επηρεάσουν αρνητικά το σχολικό σύστημα και να θέσουν σε κίνδυνο τα άτομα που το περιβάλλουν (Voon & Ariff, 2019). Οι μαθητές, κατά τη διάρκεια των αναπτυξιακών τους χρόνων, περνούν σημαντικό χρόνο της ημέρας τους στο σχολείο. Ένα ασφαλές μαθησιακό περιβάλλον είναι απαραίτητο για τους μαθητές όλων των ηλικιών, ώστε να μπορούν να επικεντρωθούν στην απόκτηση γνώσεων και εξέλιξη των δεξιοτήτων που απαιτούνται για να αναπτυχθούν και να επιτύχουν. Συνεπώς, η ασφάλεια και η υγεία στο σχολείο πρέπει να έχουν προτεραιότητα, να προωθούνται και να διαχειρίζονται αποτελεσματικά (Nhlapo & Kwatubana, 2021).

Με βάση τα αποτελέσματα πολλών μελετών, τα επίπεδα υγιεινής ενός σχολείου έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη μάθηση των μαθητών. Συγκεκριμένα, η καθαριότητα και η υγιεινή των αιθουσών διδασκαλίας επηρεάζουν την άνεση των μαθητών, τη συγκέντρωση στη μελέτη και αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης ασθενειών. Λόγω της ευαισθησίας των μαθητών στην ποιότητα του αέρα, ο εσωτερικός αέρας των αιθουσών διδασκαλίας αποτελεί ένα από τα περιβαλλοντικά προβλήματα υγείας. Η μόλυνση του εσωτερικού αέρα ενδέχεται να προκαλέσει διάφορα προβλήματα υγείας τόσο για τους μαθητές, όσο και για τους εκπαιδευτικούς. Μπορεί να μειώσει την παραγωγικότητα των εκπαιδευτικών και να μειώσει την αποτελεσματικότητα της μάθησης των μαθητών (Oroji, 2020). Στα σχολεία της Ελλάδας παρατηρείται ανεπάρκεια υποδομών. Έρευνες αποκαλύπτουν πως στα σχολεία δεν υπάρχουν αρχεία καταγραφής ασθενειών, ούτε διαμορφωμένοι χώροι για απομόνωση και φροντίδα σε περίπτωση λοιμώδους περιστατικού (Σύρου κ. συν., 2013).

Η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία και την ασφάλεια σε χώρους όπου αλληλεπιδρά πολύς κόσμος, όπως ο χώρος της εργασίας και του σχολείου, υπογραμμίζει την ανάγκη ενίσχυσης της κουλτούρας πρόληψης μέσω της εκπαίδευσης, της ευαισθητοποίησης και της πρόβλεψης νέων και αναδυόμενων

κινδύνων, προκειμένου να διατηρηθεί και να βελτιωθεί η ποιότητα της εργασίας, συνύπαρξης στο σχολείο κλπ. Η ενσωμάτωση της ασφάλειας και της υγείας στο σχολικό πρόγραμμα σπουδών είναι μια διαδικασία που καλύπτει έξι διαφορετικά βήματα. Τα έξι βήματα που πλαισιώνουν την διαδικασία ενσωμάτωσης της ασφάλειας και υγείας στο σχολικό πρόγραμμα σπουδών (ενημέρωση, σχεδιασμός, απόφαση, υλοποίηση, αξιολόγηση και παρακολούθηση) συνδέονται μεταξύ τους σύμφωνα με μια λογική σειρά (Burgos García, 2010).

2.2 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Οι πρώτες βοήθειες είναι η θεραπεία που παρέχεται για οποιονδήποτε τραυματισμό ή αιφνίδια ασθένεια πριν από την παροχή οποιασδήποτε επαγγελματικής ιατρικής βοήθειας (Qureshi et al., 2018). Διαφορετικά, είναι η ανάληψη ενεργειών διάσωσης από μάρτυρα συμβάντος κατά προσώπου που απειλείται ξαφνικά η υγεία ή η ζωή του, με τη δυνατότητα χρήσης υλικών αγαθών, συμπεριλαμβανομένων ιατρικών συσκευών και διαθέσιμων φαρμάκων (Bakalarski, 2020). Η κύρια συμβολή των πρώτων βοηθειών είναι η ανακούφιση του πόνου, η διευκόλυνση της διαδικασίας επούλωσης και η ελαχιστοποίηση των ζημιών. Η πρώτη ενέργεια που λαμβάνεται για τη διαχείριση των τραυματισμών ως πρώτες βοήθειες είναι πολύ κρίσιμη, καθώς αποφασίζει τη μελλοντική πορεία της νόσου και τα ποσοστά επιπλοκών. Η γνώση των πρώτων βοηθειών, όταν εφαρμόζεται σωστά, μπορεί να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ του προσωρινού ή μόνιμου τραυματισμού, της ταχείας ανάρρωσης ή της μακροχρόνιας αναπηρίας (Qureshi et al., 2018).

Το σχολείο είναι ένα εκπαιδευτικό ίδρυμα στο οποίο φοιτούν καθημερινά πολλά παιδιά και νέοι. Τα παιδιά είναι ευάλωτα σε τραυματισμούς και ατυχήματα, τα οποία μπορεί να ποικίλουν από ελαφρούς τραυματισμούς έως σοβαρά ατυχήματα που οδηγούν σε αιμορραγία και κατάγματα, επομένως, η διαχείριση των πρώτων βοηθειών καθίσταται εξίσου σημαντική με τη μεταφορά ενός παιδιού σε ιατρική μονάδα (Qureshi et al., 2018). Μπορεί να έχουν διάφορες παθήσεις υγείας, όπως διαβήτη, επιληψία, αναπνευστικές διαταραχές ή καρδιαγγειακές παθήσεις (Bakalarski, 2020). Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της ημέρας τους διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο ατυχημάτων και τραυματισμών λόγω της συμμετοχής τους σε αθλήματα και άλλες εξωσχολικές δραστηριότητες, και ως εκ τούτου χρειάζονται πρώτες βοήθειες συχνότερα από ό,τι οι ενήλικες. Συνολικά, οι περισσότεροι τραυματισμοί μεταξύ των

παιδιών σχετίζονται άμεσα με τις υπαίθριες αθλητικές δραστηριότητες, εκ των οποίων το 20% συμβαίνει κατά τη διάρκεια της σχολικής ώρας (Qureshi et al., 2018).

2.3 ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Η Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών ορίζει τη σχολική νοσηλευτική ως μια πρακτική του επαγγέλματος της νοσηλευτικής, ιδιαίτερα εξειδικευμένη, που προάγει την ευημερία, την εκπαιδευτική επιτυχία και την επίδοση των μαθητών κατά την διάρκεια της φοίτησής τους. Συνεπώς, οι σχολικοί νοσηλευτές ενισχύουν τις θετικές αντιδράσεις των μαθητών στη φυσιολογική ανάπτυξη, προάγουν την υγεία και την ασφάλεια, επεμβαίνουν σε πραγματικά ή πιθανά προβλήματα υγείας διενεργώντας κατάλληλα και συνεργάζονται ενεργά με ειδικούς υγείας, συναδέλφους, τον διευθυντή, για την ανάπτυξη της ικανότητας των μαθητών και των οικογενειών για προσαρμογή, διαχείριση, αυτοσυνήγορία και μάθηση (American Academy of Pediatrics, 2008).

2.4 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή αρχικά σχεδιάστηκε για να υποστηρίξει τα εκπαιδευτικά επιτεύγματα και την εκπαιδευτική διαδικασία με την προώθηση της φοίτησης των μαθητών, κρατώντας τα υγιή και ασφαλή στον χώρο του σχολείου. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου αιώνα, ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή έχει επεκταθεί και περιλαμβάνει σημαντικές ευθύνες, όπως η επιτήρηση, η διαχείριση χρόνιων ασθενειών, η ετοιμότητα για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, η αξιολόγηση της συμπεριφορικής υγείας, η συνεχής εκπαίδευση σε θέματα υγείας, η εκτεταμένη αντιμετώπιση περιπτώσεων κ.ά. (American Academy of Pediatrics, 2016).

Οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν τόσο ατομική, όσο και συλλογική παροχή υπηρεσιών υγείας, μέσω της καθημερινής τους αλληλεπίδρασης με πολλούς μαθητές, γεγονός που τους καθιστά κατάλληλους για την αντιμετώπιση και τον συντονισμό των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης των παιδιών και των εφήβων. Ο αντίκτυπος των κοινωνικών παραγόντων της υγείας είναι αντιληπτός στο σχολικό περιβάλλον και στους σχολικούς νοσηλευτές (American Academy of Pediatrics, 2016).

Η συνεργασία σχολικών νοσηλευτών και παιδιάτρων, τόσο σε μία κοινότητα όσο και σε χώρο σχολείου, μπορεί να αποτελέσει ένα παράδειγμα ομαδικής φροντίδας, η οποία ορίζεται ως η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας σε άτομα, οικογένειες

και/ή στις κοινότητες τους από αρκετούς επαγγελματίες στον χώρο της υγείας, που συνεργάζονται μαζί με τους ασθενείς, την οικογένεια και τους παρόχους υπηρεσιών της κοινότητας για την επίτευξη κοινών στόχων εντός των πλαισίων για παροχή ασφαλούς, αποτελεσματικής, επικεντρωμένης στον ασθενή, έγκαιρης, αποδοτικής και δίκαιης φροντίδας (Mitchell et al., 2012).

2.5 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο σχολικός νοσηλευτής διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην απρόσκοπτη παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στα παιδιά και τους νέους. Όλο και περισσότεροι μαθητές εισέρχονται στα σχολεία με χρόνιες παθήσεις υγείας, που απαιτούν διαχείριση κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Η Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών εντοπίζει 6 ρόλους που ο σχολικός νοσηλευτής εκπληρώνει για να προάγει την υγεία των παιδιών και των εφήβων και να συμβάλλει στην εκπαιδευτική επιτυχία. Οι ρόλοι είναι γενικοί και ισχύουν για τους σχολικούς νοσηλευτές σε όλα τα επίπεδα πρακτικής, σε όλα τα γεωγραφικά περιβάλλοντα και με όλους τους τύπους μαθητών (American Academy of Pediatrics, 2008).

1. Άμεση φροντίδα στους μαθητές

Ο σχολικός νοσηλευτής προσφέρει βοήθεια στους μαθητές σε περιπτώσεις τραυματισμών και οξείων ασθενειών και παρέχει μακροπρόθεσμη διαχείριση μαθητών με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης. Οι αρμοδιότητες περιλαμβάνουν αξιολόγηση και θεραπεία στο πλαίσιο της επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής, επικοινωνία με τους γονείς, παραπομπή σε γιατρούς και παροχή ή επίβλεψη της προβλεπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Αναπτύσσει εξατομικευμένο σχέδιο υγειονομικής περίθαλψης για μαθητές με χρόνιες παθήσεις, και όταν κρίνεται σκόπιμο, αναπτύσσεται σχέδιο έκτακτης ανάγκης για τη διαχείριση πιθανών έκτακτων περιστατικών στο σχολικό περιβάλλον (π.χ. διαβήτη, άσθμα), το οποίο σχέδιο υγείας, ιδανικά, θα πρέπει να ακολουθεί το σχέδιο διαχείρισης που δίνεται από τον προσωπικό γιατρό του παιδιού. Έτσι, ο σχολικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση αυτού του σχεδίου και την επικοινωνία αυτού σε όλο το αρμόδιο προσωπικό του σχολείου (National Association of School Nurses, 2002).

Επιπλέον, παρέχει υπηρεσίες σχολικής υγείας για παιδιά με ειδικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων παιδιών με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες, ενώ τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, βάσει νόμου, μπορούν να συμμετέχουν κανονικά σε σχολική τάξη. Ο

σχολικός νοσηλευτής, ως ο πλέον υπεύθυνος και αρμόδιος για θέματα υγείας, πρέπει να αξιολογεί την κατάσταση της υγείας του μαθητή, να εντοπίζει τα προβλήματα υγείας, που μπορεί να εμποδίσουν την εκπαιδευτική εξέλιξη και να αναπτύσσει ένα σχέδιο περίθαλψης για τη διαχείριση των προβλημάτων στο σχολικό περιβάλλον (Wolfe, 2006).

2. Ηγετικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας

Όντας ο πιο έμπειρος υγειονομικής περίθαλψης εντός του σχολείου, ο σχολικός νοσηλευτής αξιολογεί το συνολικό σύστημα φροντίδας και αναπτύσσει ένα σχέδιο για να διασφαλίσει ότι καλύπτονται οι ανάγκες υγείας. Οι αρμοδιότητες περιλαμβάνουν ανάπτυξη σχεδίων για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών και καταστροφών και την εμπιστευτική επικοινωνία και τεκμηρίωση των πληροφοριών για την υγεία των μαθητών (National Association of School Nurses, 2002).

3. Παρέχει έλεγχο και κατευθυντήριες γραμμές για καταστάσεις υγείας

Μέσω εξετάσεων υγείας μαθητές με πιθανά υποκείμενα ιατρικά προβλήματα εντοπίζονται από νωρίς και παραπέμπονται για θεραπεία, μειώνοντας έτσι τις επιπτώσεις των προβλημάτων υγείας στην εκπαίδευση. Ο έγκαιρος εντοπισμός, η παραπομπή σε ιατρικό κέντρο και η χρήση κατάλληλων πόρων προάγουν τα βέλτιστα αποτελέσματα. Ο έλεγχος περιλαμβάνει αλλά δεν περιορίζεται σε όραση, ακοή και μετρήσεις ΔΜΣ (όπως καθορίζεται από την τοπική πολιτική) (National Association of School Nurses, 2002).

4. Προωθεί ένα υγιές σχολικό περιβάλλον

Ο σχολικός νοσηλευτής φροντίζει για τη σωματική και ψυχολογική ασφάλεια των ατόμων του σχολικού περιβάλλοντος, παρακολουθώντας τους εμβολιασμούς, εξασφαλίζοντας τον κατάλληλο αποκλεισμό για τις μολυσματικές ασθένειες και αναφέροντας τις μεταδοτικές ασθένειες, όπως απαιτείται από το νόμο (National Association of School Nurses, 2002). Επιπλέον, μεριμνά για την ασφάλεια του περιβάλλοντος συμμετέχοντας στην παρακολούθηση της περιβαλλοντικής ασφάλειας (παιδικές χαρές, ποιότητα του εσωτερικού αέρα και πιθανοί κίνδυνοι). Ο σχολικός νοσηλευτής συμμετέχει, επίσης, στην εφαρμογή ενός σχεδίου για την πρόληψη και τη διαχείριση της σχολικής βίας, του εκφοβισμού, των καταστροφών και τρομοκρατικά συμβάντα. Ακόμα, μπορεί να συντονίζεται με τους σχολικούς συμβούλους για την ανάπτυξη σχεδίων πρόληψης της αυτοκτονίας. Τέλος, εάν ένα σχολείο αποφασίσει

ότι ο έλεγχος ναρκωτικών αποτελεί μέρος του προγράμματός του, οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να συμμετέχουν στον σχεδιασμό, στην εφαρμογή και στη συνεχή αξιολόγηση αυτού του προγράμματος ελέγχου από τη σχολική περιφέρεια και την κοινότητα (National Association of School Nurses, 2007).

5. Προάγει την υγεία

Άλλη μια αρμοδιότητα που έχει ο σχολικός νοσηλευτής είναι να παρέχει πληροφορίες για την υγεία σε μεμονωμένους μαθητές και ομάδες μαθητών, μέσω της αγωγής υγείας, των φυσικών επιστημών και άλλων μαθημάτων. Συμμετέχει σε ομάδες ανάπτυξης προγραμμάτων σπουδών αγωγής υγείας και μπορεί επίσης να δημιουργεί προγράμματα, όπου θα συμμετέχει το προσωπικό, οι οικογένειες και η κοινότητα. Τα θέματα αγωγής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν διατροφή, άσκηση, πρόληψη και διακοπή του καπνίσματος, στοματική υγεία, πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και άλλων μολυσματικών ασθενειών, χρήση και κατάχρηση ουσιών, εμβολιασμοί, πρόληψη της εγκυμοσύνης εφήβων, ανατροφή παιδιών και άλλα (National Association of School Nurses, 2002).

6. Αποτελεί σύνδεσμο μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων

Ο σχολικός νοσηλευτής υποχρεούται από τον νόμο να συμμετάσχει, ως ειδικός σε θέματα υγείας, σε ομάδες εξατομικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, όπου οι ομάδες αυτές προσδιορίζουν τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών (American Academy of Pediatrics, 2000). Ως διαχειριστής της περίπτωσης των μαθητών με προβλήματα υγείας, ο σχολικός νοσηλευτής διασφαλίζει ότι υπάρχει επαρκής επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ της οικογένειας και των ιατρών. Αυτή είναι μια κρίσιμη διεπαφή για τον παιδίατρο και τον σχολικό νοσηλευτή, ώστε να διασφαλίζεται συνεπής και συντονισμένη φροντίδα. Ο σχολικός νοσηλευτής συνεργάζεται επίσης με κοινοτικές οργανώσεις και γιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης για να καταστήσει την κοινότητα ένα υγιές μέρος για όλα τα παιδιά και τις οικογένειές τους (Wolfe, 2006).

Συνεπώς, είναι σημαντική η στελέχωση των σχολείων από σχολικούς νοσηλευτές. Ωστόσο, για τη βέλτιστη φροντίδα των παιδιών, η προετοιμασία, η συνεχής εκπαίδευση τόσο των σχολικών νοσηλευτών όσο και των εκπαιδευτικών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επιτυχίας (American Academy of Pediatrics, 2008).

2.6 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Η νομοθεσία της Ελλάδος ορίζει κάποιες υποχρεώσεις για τους εργαζομένους σχετικά με την υγεία και ασφάλεια στον χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση των εργαζομένων σε σχολεία, έχει δημοσιευτεί στην εφημερίδα της κυβερνήσεως πως κάθε εργαζόμενος θα πρέπει να τηρεί του κανόνες υγείας και ασφάλειας τόσο ατομικά, όσο και συλλογικά (πχ. τον χώρο που εργάζεται και αλληλοεπιδρούν κι άλλοι εργαζόμενοι), ενώ θα ήταν συνετό να παρευρίσκονται σε σχετικά επιμορφωτικά σεμινάρια και προγράμματα (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Νόμος 3850, Άρθρο 49, 2010).

Ακόμα, σύμφωνα με υπουργική απόφαση που εκδόθηκε το 2010 (ΦΕΚ 1340) υποχρέωση των εκπαιδευτικών είναι η μόρφωση και η εκπαίδευση των μαθητών τους και όχι η παροχή πρώτων βοηθειών, η χορήγηση φαρμάκου και όποια ενέργεια σχετίζεται με την υγεία των μαθητών. Συνεπώς, οι γονείς και φροντιστές των παιδιών οφείλουν να αναλάβουν αυτήν την ευθύνη και με άδεια από τον διευθυντή του σχολείου να προσέρχονται σε αυτό και να εκτελούν την ανάλογη ενέργεια. Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης ο διευθυντής καλεί το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) για μεταφορά του μαθητή σε κέντρο υγείας (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Άρθρο 49, 2010).

Αναφορικά με τους σχολικούς νοσηλευτές, η εφημερίδα της Κυβερνήσεως αναφέρει πως μπορούν να προσφέρουν βοήθεια και να ασκήσουν τα καθήκοντά τους τόσο σε μαθητές χωρίς προβλήματα όσο και σε μαθητές με αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, έπειτα από έκδοση απόφασης υποστήριξης καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και σε όλες τις δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν. Ωστόσο, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή για αποφυγή συγχύσεων, καθώς ο σχολικός νοσηλευτής δεν αντικαθιστά τον ρόλο του εκπαιδευτικού και σε καμία περίπτωση οι δύο ρόλοι δεν ταυτίζονται. Επιπλέον, ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να συνεργάζεται με τους γονείς και να συλλέγει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την υγεία των μαθητών, να χορηγεί φάρμακα κατόπιν επικυρωμένων εγγράφων και το πρόγραμμα που θα ακολουθεί, το οποίο θα έχει ελεγχθεί από τον διευθυντή, θα συμβαδίζει με τις ανάγκες των μαθητών. Σε έκτακτα περιστατικά, συνεργάζεται με τον διευθυντή και ενημερώνει κατάλληλα το σχολικό προσωπικό αλλά και τους μαθητές για να δοθούν οι πρώτες βοήθειες. Το ίδιο ισχύει και σε περιπτώσεις όπου ο

ίδιος θα απουσιάζει από το σχολικό περιβάλλον. Επιπρόσθετα, αν χρειαστεί οφείλει να συνοδεύσει έναν μαθητή στο κέντρο υγείας, να βοηθήσει στην ομαλή ένταξη ενός μαθητή στο σχολείο, να επιτηρεί τους μαθητές κατά την διάρκεια των δραστηριοτήτων αλλά και του διαλείμματος και τέλος είναι υπεύθυνος για το φαρμακείο του σχολείου (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Άρθρο 1, 2018).

Στο Κεφάλαιο 2 έγινε αναφορά στη ασφάλεια και υγεία στο χώρο του σχολείου και την αναγκαιότητα παροχής πρώτων βοηθειών στη σχολική μονάδα τόσο από τους εκπαιδευτικούς, όσο και τους νοσηλευτές. Αναφέρθηκε αναλυτικά ο ρόλος, η συμβολή κι οι αρμοδιότητες ενός σχολικού νοσηλευτή, αλλά κι η νομοθεσία που ισχύει στην Ελλάδα για τις υποχρεώσεις των εργαζομένων, σχετικά με την υγεία και ασφάλεια στον χώρο εργασίας. Βλέπουμε πως ο νοσηλευτής εκτός από τον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων υγείας και την άμεση φροντίδα ασθενειών ή ατυχημάτων, μπορεί να κάνει μαθήματα αγωγής υγείας και να συμβάλλει στην εκπαίδευση παιδιών και εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας και πρώτων βοηθειών. Στο επόμενο Κεφάλαιο θα αναφερθούμε στις γνώσεις των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών.

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Οι εκπαιδευτικοί ως υπάλληλοι εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και πρόσωπα με νομική υποχρέωση να φροντίζουν παιδιά πρέπει να επιδεικνύουν υψηλό επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων στο πεδίο της παροχής πρώτων βοηθειών σε διάφορες καταστάσεις υγείας ή απειλών για τη ζωή. Βάση των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους, σε ένα επείγον περιστατικό, θα είναι σε θέση να παρέχουν σωστά και αποτελεσματικά τις πρώτες βοήθειες στον συνάδελφο ή τον μαθητή τους και έτσι να αποτρέψουν ένα σοβαρό περιστατικό υγείας ή ακόμα χειρότερα ένα περιστατικό που μπορεί να κοστίσει την ανθρώπινη ζωή (Bakalarski, 2020).

Ωστόσο, μελέτες δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν σημαντικές ελλείψεις στον τομέα αυτό. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει εύλογους φόβους σχετικά με το αν, σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ενός μαθητή, θα μπορέσουν να τον βοηθήσουν με τον σωστό τρόπο. Επιπλέον, λόγω της έλλειψης σωστών γνώσεων, μπορεί να οδηγήσουν σε επιδείνωση της κατάστασης του τραυματία αντί να τον βοηθήσουν. Επιπλέον, η βιβλιογραφία καταδεικνύει έλλειψη γνώσεων των παιδαγωγών στον τομέα των πρώτων βοηθειών κατά τα προηγούμενα έτη, γεγονός που υποδηλώνει ανεπαρκείς δραστηριότητες που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την κατάσταση των γνώσεων των εκπαιδευτικών σε αυτό το θέμα (Sosada et al., 2002). Συγκεκριμένα, οι Ali et al. (2010), στην Αίγυπτο, ανέφεραν επίσης ότι οι εκπαιδευτικοί έλαβαν φτωχές βαθμολογίες όσον αφορά τις γνώσεις τους για τις πρώτες βοήθειες. Επιπλέον, οι Başer et al. (2007), στην Τουρκία, ανέφεραν ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δεν είχαν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τις πρώτες βοήθειες. Στη Βαγδάτη του Ιράκ, ο Al-Robaiaay (2013) διαπίστωσε ότι όσον αφορά τις γνώσεις των σχολικών δασκάλων σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, μόνο το 4% είχε καλές γνώσεις, το 19% είχε μέτριες γνώσεις και το 77% είχε ελλιπείς γνώσεις.

3.2 ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η έρευνα των Vasilopoulos et al. (2021) είχε στόχο να διερευνήσει το επίπεδο γνώσεων και στάσεων των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας

εκπαίδευσης σχετικά με την παροχή πρώτων βοηθειών στο σχολικό περιβάλλον. Από τη μελέτη προέκυψε ένα ποσοστό 40% να έχει παρακολουθήσει εκπαίδευση σε θέματα πρώτων βοηθειών, ενώ το 60% δεν έχει παρακολουθήσει καμία εκπαίδευση. Στην ερώτηση σχετικά με τον χειρισμό ενός μαθητή που υπέστη απόφραξη αεραγωγού από τροφή ή ξένο αντικείμενο, το 78,4% απάντησε σωστά, το 15,7% δεν γνώριζε τις τεχνικές αντιμετώπισης πρώτων βοηθειών, ενώ το 5,9% έδωσε λάθος απάντηση. Κατά συνέπεια, μόνο ένα μικρό ποσοστό των εκπαιδευτικών δεν μπορεί να αντιμετωπίσει καλά οξείες και απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις. Ακόμα, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως δεν θα παρείχαν πρώτες βοήθειες στους μαθητές του σχολείου που εργάζονται, καθώς φοβούνται το ενδεχόμενο να τους αποδοθεί οποιαδήποτε νομική ευθύνη. Το κενό γνώσεων που παρατηρείται είναι πιθανό να οφείλεται στην απουσία των πρώτων βοηθειών ως ενότητα από το πρόγραμμα σπουδών των προπτυχιακών εκπαιδευτικών και στην έλλειψη κινήτρων για την παρακολούθηση σεμιναρίων μετά τις ακαδημαϊκές σπουδές. Η γνώση των πρώτων βοηθειών από τους εκπαιδευτικούς φαίνεται να έχει απασχολήσει έντονα την επιστημονική κοινότητα, γεγονός που καταδεικνύει τη σημασία του προβλήματος.

Η μελέτη της Παυλίδου (2015) αναφέρει ότι το 54,2% των νηπιαγωγών είχε λίγες ή καθόλου γνώσεις, το 26% του δείγματος δεν είχε καμία εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες, το 22,7% του δείγματος δεν γνώριζε τον αριθμό τηλεφώνου του ΕΚΑΒ, ενώ οι μισοί από τους ερωτηθέντες έδωσαν λάθος απάντηση σε ερωτήσεις σχετικά με τη θέση ανάνηψης, τα συμπτώματα του πνιγμού, τη θεραπεία των εγκαυμάτων και τη διαδρομή, που πρέπει να ακολουθηθεί για να μεταφερθεί ένα τραυματισμένο παιδί στο νοσοκομείο. Η εκμάθηση και η εφαρμογή των Πρώτων Βοηθειών ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας των εκπαιδευτικών, ενώ παράλληλα αυξάνει την αποτελεσματικότητα σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Η αμηχανία, το άγχος και ο φόβος κατά την παροχή πρώτων βοηθειών είναι συναισθήματα που βιώνουν τα άτομα, όταν δεν γνωρίζουν ή γνωρίζουν εν μέρει πώς να παρέχουν πρώτες βοήθειες. Τα αρνητικά συναισθήματα είναι, στις περισσότερες περιπτώσεις, οι κύριοι λόγοι για την αναβολή ή την ελαχιστοποίηση της συμμετοχής των πρώτων ανταποκρινόμενων στη σκηνή σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Στη έρευνα του Tzimpoulas (2019), όπου αξιολογούνται οι γνώσεις των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σχετικά με τη διαχείριση οδοντικών τραυματισμών στο σχολείο, τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί με

διδασκτική εμπειρία <10 ετών είχαν λιγότερες γνώσεις, πολλοί ήταν κι εκείνοι που είπαν πως δεν ενδιαφέρονται να ενημερωθούν για το οδοντικό τραύμα. Στην περίπτωση τραυματισμού, το 69,9% των συμμετεχόντων δεν θα προέβαινε σε καμία άμεση ενέργεια και θα παρέπεμπε το παιδί σε οδοντίατρο. Σε περίπτωση αποκόλλησης μόνιμου δοντιού, οι μισοί από τους ερωτηθέντες γνώριζαν ότι το δόντι μπορεί να επανατοποθετηθεί στην κόγχη, ενώ μόνο μικρό ποσοστό πίστευε ότι αυτό πρέπει να γίνει εντός 30 λεπτών. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες θα απευθύνονταν στους γονείς του παιδιού για να το μεταφέρουν στον ιδιωτικό οδοντίατρο που η οικογένεια επισκέπτεται, ενώ ένα ποσοστό περίπου 5% θα καλούσε απευθείας ειδικό οδοντίατρο.

3.3 ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Σε έρευνα που έγινε στην Ουγγαρία σχετικά με τις γνώσεις και δεξιότητες των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες, φαίνεται πως το επίπεδο των θεωρητικών γνώσεων είναι επαρκές, αλλά οι πρακτικές δεξιότητές τους χρήζουν παρέμβασης. Είναι σημαντικό να συμπεριληφθεί η εκμάθηση τεχνικών πρώτων βοηθειών στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και σύμφωνα με την έρευνα η πρακτική άσκηση είναι απαραίτητη για την βελτίωση των δεξιοτήτων τους. Παράλληλα από την έρευνα προκύπτει η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση από έμπειρους επαγγελματίες υγείας, όποτε η συμβολή τους στα σχολεία κρίνεται πολύτιμη (Deutsch et al., 2022).

Αντίστοιχα στη Γερμανία μελετήθηκε κατά πόσο οι γνώσεις των εκπαιδευτικών φυσικής αγωγής σχετικά με τις πρώτες βοήθειες καλύπτουν τις απαιτήσεις του σχολείου και παρατηρήθηκε μεγάλο ποσοστό έλλειψης γνώσεων. Συγκεκριμένα, ότι αφορούσε τραυματισμούς σπονδυλικής στήλης και τη σωστή θέση ανάληψης του θύματος τα ποσοστά ήταν αρκετά χαμηλά. Έτσι, προέκυψε το συμπέρασμα πως με συστηματική εκπαίδευση οι γνώσεις και δεξιότητες των εκπαιδευτικών στις πρώτες βοήθειες θα μπορούσαν να βελτιωθούν περίπου κατά 90% (Kupper et al., 2008).

Στην πόλη Uttarakhand της Ινδίας πραγματοποιήθηκε πειραματική μελέτη με σκοπό να διερευνηθούν οι γνώσεις και οι πρακτικές των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, πριν και μετά την παροχή εκπαιδευτικού προγράμματος, σχετικά με την παροχή πρώτων βοηθειών σε επιλεγμένους μικροτραυματισμούς. Το

εκπαιδευτικό πρόγραμμα της μελέτης φάνηκε να είναι αποτελεσματικό, καθώς οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί βελτίωσαν αρκετά τις γνώσεις τους στη διαχείριση των πρώτων βοηθειών και μάθανε πως να τις εφαρμόζουν πρακτικά στους μαθητές σε περίπτωση που χρειαστεί. Τα ευρήματα κι εδώ τονίζουν την ανάγκη για επιμορφωτικά προγράμματα στους εκπαιδευτικούς, τα οποία μπορεί να ενισχύσουν το επίπεδο υγείας των παιδιών (Masih et al, 2014).

Παρόμοια μελέτη με αξιολόγηση γνώσεων των εκπαιδευτικών πριν και μετά την παροχή προγράμματος εκπαίδευσης σε θέματα πρώτων βοηθειών έγινε και στη Βραζιλία (Caladrim et al, 2017). Η εκπαίδευση ήταν αποτελεσματική, αφού αυξήθηκε το ποσοστό των σωστών απαντήσεων. Πιο αναλυτικά, αναφορικά με τη χρήση απινιδωτή, πριν την επιμόρφωση το ποσοστό σωστών απαντήσεων στα τεστ ήταν το 25% της τάξης, το οποίο μετά την επιμόρφωση ανέβηκε στο 94,3%. Προτείνεται οι εκπαιδεύσεις του προσωπικού των σχολείων να είναι μόνιμες, με πρακτικές επιδείξεις και σενάρια κοντά σε πραγματικές καταστάσεις που μπορεί να συμβούν, ώστε να βελτιώνονται συνεχώς οι πρακτικές δεξιότητες των εκπαιδευτικών. Σε άλλη έρευνα στη Βραζιλία προέκυψε πως όσες γνώσεις είχαν οι εκπαιδευτικοί σχετικά με τις πρώτες βοήθειες οφείλονται σε μητρικές εμπειρίες με έντονα συναισθήματα φόβου, αγωνίας και ανησυχίας λόγω της έλλειψης γνώσεων για το πώς θα ενεργήσουν σε μια έκτακτη κατάσταση (Galindo Neto et al, 2018).

Σε έρευνα που έγινε στην Ισπανία, μόνο το 0,6% των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα ένιωθε ασφαλής με την εκπαίδευσή του. Το 56,6% των εκπαιδευτικών δήλωσε μεγάλη ανησυχία για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών. Περισσότεροι από τους μισούς εκπαιδευτικούς, που πήραν μέρος στην έρευνα δεν είχαν λάβει καμία κατάρτιση σχετικά με θέματα πρώτων βοηθειών. Επιπλέον, το ποσοστό παιδιών, με χρόνιες ασθένειες ήταν υψηλό, ενώ το 69,6% των εκπαιδευτικών είχε στην τάξη του έστω έναν μαθητή με χρόνια πρόβλημα υγείας. Παράλληλα, το 75,4% των εκπαιδευτικών είχε γίνει μάρτυρας ζάλης και λιποθυμικού επεισοδίου και το 61,2% μάρτυρας τραυμάτων που χρειάστηκαν ράμματα. Το ποιοτικό κομμάτι της συγκεκριμένης έρευνας προσδιορίζει τους φόβους και τις ευθύνες των εκπαιδευτικών, την ανάγκη να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα αυτά και τους περιορισμούς που έχουν. Δηλώνουν απροετοίμαστοι να αντιμετωπίσουν επείγουσες καταστάσεις και θεωρούν σημαντικό να θεσπιστεί ένα πρόγραμμα

ενσωμάτωσης νοσηλευτών στα εκπαιδευτικά ιδρύματα, καθώς θα είναι ωφέλιμο στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας της σχολικής μονάδας (Rodriguez et al, 2018).

Τέλος, σύμφωνα με Yoder (2020) σχετικά με τους σχολικούς νοσηλευτές, πριν από το ξέσπασμα της πανδημίας COVID, είχε αποδειχθεί ότι οι νοσηλευτές στα εκπαιδευτικά κέντρα μείωναν τα ποσοστά σχολικών απουσιών, παρακολουθώντας τις χρόνιες ασθένειες των μαθητών και προλαμβάνοντας τις λοιμώξεις.

3.4 ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Σε έρευνα που διεξήχθη σε τυχαία επιλεγμένα ιδιωτικά και δημόσια σχολεία στη Σμύρνη της δυτικής Τουρκίας ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν στους εκπαιδευτικούς-συμμετέχοντες ζητώντας της άποψή τους σχετικά με τους σχολικούς νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών πιστεύει ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι χρήσιμη όσον αφορά στην παροχή πρώτων βοηθειών σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Μικρό ποσοστό (~7%) δήλωσε ότι ο νοσηλευτής στο σχολείο δεν αποτελεί κάποιο πλεονέκτημα. Επιπλέον, ένα ποσοστό 60% θεωρεί ότι ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλλει στη προαγωγή υγείας στους μαθητές και στη προώθηση καλών συνηθειών υγείας. Μικρό ποσοστό του δείγματος είχε λάβει υπηρεσίες σχολικής υγείας και δήλωσε ότι είχε επωφεληθεί από την αγωγή υγείας και τη συμβουλευτική, από τον έλεγχο μάζας σώματος και άλλα που παρείχαν οι σχολικοί νοσηλευτές (Ardahan & Erkin, 2018).

Κατά τη διεξαγωγή μιας άλλης έρευνας διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, σχετικά με το ρόλο των νοσηλευτών που ειδικεύονται στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε παιδιά που εξαρτώνται οι ζωτικές τους λειτουργίες από τεχνολογικές ιατρικές συσκευές σε σχολεία της Ιαπωνίας. Από τις αναλύσεις της έρευνας προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα-αποτελέσματα. Οι εκπαιδευτικοί αντιλήφθηκαν τον καθοριστικό ρόλο των νοσηλευτών, που παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα στα παιδιά διατηρώντας την καλή υγεία και ασφάλεια των παιδιών, υποστηρίζοντας έτσι την εκπαίδευσή τους. Ακόμα, οι εκπαιδευτικοί εκτίμησαν πολύ τη βοήθεια που είχαν από τους νοσηλευτές ότι οι δεύτεροι είχαν στραμμένη την προσοχή τους στην ασφάλεια όλων των παιδιών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Μάλιστα, αναφέρεται ένα παράδειγμα όπου ο σχολικός νοσηλευτής παρατήρησε πυρετό σε έναν μαθητή

νωρίτερα από ότι ο εκπαιδευτικός κι αυτό τον έκανε πολύ επαγγελματία. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί αναγνώρισαν το ρόλο των νοσηλευτών ως πάροχο πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση της υγείας των παιδιών στους γονείς και τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς, καθώς και η παροχή συμβουλών στους εκπαιδευτικούς σχετικά με τις κατάλληλες δραστηριότητες, λαμβάνοντας υπόψη την κατάσταση της υγείας των παιδιών. Επιπρόσθετα, αναφέρεται στη μελέτη ότι οι νοσηλευτές βοήθησαν τα παιδιά που ήταν εξαρτώμενα από τεχνολογικές ιατρικές συσκευές να διαχειριστούν τις σπουδές τους, διασφαλίζοντας ότι τα πράγματα πηγαίνουν ομαλά, τακτοποιώντας τα βιβλία, τα τετράδια και τα μολύβια. Οι εκπαιδευτικοί αναγνώρισαν ότι οι νοσηλευτές έπαιζαν ρόλο στην διεξαγωγή του εκπαιδευτικού προγράμματος του παιδιού, ενώ κάποιοι άλλοι υποστήριζαν ότι μαθητές με αυτούς τους είδους τις εξαρτήσεις ήταν καλό που τους φρόντιζαν νοσηλευτές στο σχολείο, σε αντίθεση με το να βρισκόταν σπίτι και να το φρόντιζαν οι γονείς, επειδή αυτό προωθούσε την αυτονομία του παιδιού (Shimizu & Katsuda, 2015).

Όσον αφορά τη στάση των εκπαιδευτικών ως προς τους σχολικούς νοσηλευτές, σύμφωνα με των Santana-López et al. (2023), οι εκπαιδευτικοί που συνεργάστηκαν με σχολικό νοσηλευτή κατά τη διάρκεια της πανδημίας είχαν πολύ καλύτερη αντίληψη (έως και τρεις φορές υψηλότερη) στη διάσταση του κινδύνου. Επιπλέον, αντιλαμβάνονταν θετικότερα (σχεδόν δύο φορές συχνότερα) τις διαστάσεις των δεσμεύσεων και των υποχρεώσεων απέναντι στην εργασία τους. Έτσι, προέκυψε το αποτελέσματα ότι οι εν λόγω εκπαιδευτικοί είναι πιο πρόθυμοι να βοηθήσουν σε μια επείγουσα κατάσταση και γενικότερα κατάσταση υγείας, είναι πιο αφοσιωμένοι στην εργασία τους και είναι πιο πρόθυμοι να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους.

Η έρευνα του Helleve (2020) είχε ως στόχο να διερευνήσει τη σχέση σχολικών νοσηλευτών με το διδακτικό προσωπικό στα σχολεία της Νορβηγίας. Από τη μελέτη προέκυψε ότι οι εκπαιδευτικοί και οι διευθυντές εκτιμούσαν τον σχολικό νοσηλευτή ως συνεργάτη στο σχολείο και όπως επίσης και τη συμβολή του στο σχολείο. Εκτός από την επαγγελματική επάρκεια των σχολικών νοσηλευτών, το εκπαιδευτικό προσωπικό τους εκτιμούσε επειδή ήταν επιπλέον ενήλικες στο χώρο, με διαφορετική οπτική γωνία που θα μπορούσαν να συμμετάσχουν στην επίλυση των περιστατικών μεταξύ των μαθητών. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί τόνισαν ότι ο σχολικός νοσηλευτής προσέφερε συμπληρωματικές ικανότητες. Οι ίδιοι οι σχολικοί νοσηλευτές τόνισαν την αυτονομία τους ως σημαντική πτυχή του ρόλου τους, καθώς και την παρουσία

τους ως ενήλικου που ήταν εύκολα διαθέσιμος για να μιλήσουν οι μαθητές. Στις αντιλήψεις τους για το ρόλο τους, φάνηκε ιδιαίτερα σημαντικό ότι οι προσπάθειές τους βασίζονταν στις ανάγκες των μαθητών, όπως αυτές καθορίζονταν και εκφράζονταν από τους ίδιους. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη περιέγραψαν διαφορετικούς βαθμούς συνεργασίας μεταξύ των διευθυντών των σχολείων και των σχολικών νοσηλευτών. Οι ανεπίσημες συνομιλίες στους διαδρόμους και οι επισκέψεις των σχολικών νοσηλευτών στα γραφεία των διευθυντών, όταν αυτοί βρίσκονταν στο σχολείο, φάνηκε να είναι ένας συνηθισμένος τρόπος αλληλεπίδρασης. Για τους σχολικούς νοσηλευτές, αυτή η ρουτίνα περιγράφηκε ως ένας τρόπος να ενημερώνουν τον διευθυντή για την παρουσία τους στο σχολείο. Ο σχολικός νοσηλευτής εργάζεται στον τομέα της υγείας και δεν χρειάζεται να αναφέρεται στον διευθυντή με επίσημο τρόπο, επομένως η ανεπίσημη επαφή αποκτά μεγαλύτερη σημασία. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι διευθυντές και οι σχολικοί νοσηλευτές περιέγραψαν ότι η συνεργασία τους περιορίζεται κυρίως σε αυτές τις άτυπες συναντήσεις. Άλλοι είχαν πιο δομημένη συνεργασία μέσω επίσημων και τακτικών συναντήσεων.

Σε πολλά σχολεία, οι σχολικοί νοσηλευτές προσκαλούνταν σε διεπιστημονικές ομαδικές συνεδριάσεις μαζί με άλλους επαγγελματίες, όπως σχολικούς ψυχολόγους, εκπροσώπους της κοινωνικής υπηρεσίας, της υπηρεσίας πρόνοιας και μερικές φορές γονείς. Αυτές οι συνεδριάσεις επικεντρώνονταν σε μεμονωμένους μαθητές με συγκεκριμένες προκλήσεις, με στόχο τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τις απαραίτητες προσπάθειες και τα σχέδια παρακολούθησης. Σε αυτές τις συνεδριάσεις, οι σχολικοί νοσηλευτές συχνά λάμβαναν προσκλήσεις από τον διευθυντή, όπως και οι εκπρόσωποι άλλων επαγγελμάτων. Τέλος, υπήρχαν παραδείγματα δομημένης συνεργασίας με ευρύτερη συστημική προοπτική, όπου οι διευθυντές των σχολείων και οι σχολικοί νοσηλευτές είχαν τακτικές συναντήσεις, είτε διμερείς είτε με τη συμμετοχή άλλου σχετικού προσωπικού του σχολείου. Ένα παράδειγμα είναι ένα μεγάλο σχολείο όπου ο διευθυντής είχε εβδομαδιαίες συναντήσεις πόρων με τους εκπροσώπους των εκπαιδευτικών, τον σχολικό σύμβουλο και τον σχολικό νοσηλευτή για να συζητήσουν και να σχεδιάσουν τη χρήση των πόρων του προσωπικού την επόμενη εβδομάδα. Στα σχολεία όπου η συνεργασία ήταν πιο επίσημη, φάνηκε πιο πιθανό οι διάφοροι επαγγελματίες να συζητούσαν -από μια ευρύτερη οπτική γωνία- για το ποια συγκεκριμένα καθήκοντα θα μπορούσε να αναλάβει ο σχολικός

νοσηλευτής, όπως η διδασκαλία θεμάτων που σχετίζονται με την υγεία, η ομαδική συμβουλευτική, η παρατήρηση στην τάξη, η συμμετοχή σε συναντήσεις της τάξης για τους γονείς κ.ο.κ. Ένας από τους διευθυντές είπε «Όλα τα σχολεία αυτού του προγράμματος έχουν φτιάξει έναν ετήσιο πρόγραμμα, το οποίο περιγράφει πότε οι σχολικοί νοσηλευτές θα διδάσκουν θέματα υγείας σε κάθε τάξη. Με αυτόν τον τρόπο, έχει καθιερωθεί ότι ο σχολικός νοσηλευτής έρχεται πραγματικά και ουσιαστικά σε κάθε τάξη. Πριν από αυτό, αυτό εξαρτιόταν από την πρωτοβουλία του εκάστοτε εκπαιδευτικού.»

Παρόλο που στα σχολεία της Νορβηγίας, πριν από την έναρξη των σχολικών εξαμήνων προηγούνται συνελεύσεις μεταξύ καθηγητών αποδείχθηκε πως οι σχολικοί νοσηλευτές σπάνια προσκαλούνταν να συμμετέχουν. Οι πιο τακτικές και επίσημες συναντήσεις φάνηκε να διευκολύνουν τον διευθυντή και τον σχολικό νοσηλευτή να σχεδιάζουν περισσότερες στρατηγικές πρωτοβουλίες καθ' όλη τη διάρκεια του σχολικού έτους. Οι προσωπικές σχέσεις που οικοδομήθηκαν με την πάροδο του χρόνου και οι τακτικές συναντήσεις φάνηκε να ευνοούν την ενίσχυση της συνεργασίας, ενώ οι δυσκολίες πρόσληψης, οι άδειες ασθενείας και μητρότητας ήταν παράγοντες που αναφέρθηκαν συχνά και φάνηκε να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στις συνεργασίες (Helleve, 2020).

3.5 Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Οι επαγγελματίες που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον, είτε πρόκειται για εκπαιδευτικούς είτε για υπαλλήλους, θα πρέπει να λαμβάνουν επίσημη και συνεχή εκπαίδευση για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στο σχολικό περιβάλλον. Κι αυτό γιατί τα παιδιά και οι έφηβοι είναι πιο ευάλωτα σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης λόγω συμπεριφοράς, σωματικής ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένων των στενότερων αεραγωγών, της μικρότερης σωματικής μάζας και του λεπτότερου δέρματος, καθιστώντας τους ευάλωτους σε τραυματισμούς (Ilha et al., 2021). Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να εκπαιδεύονται για θέματα και τεχνικές βασικής υποστήριξης της ζωής, καθιστώντας δυνατή τη μείωση της θνησιμότητας και των ποσοστών νοσηρότητας στα σχολεία (Arlı & Yildirim, 2017).

Πρόσφατα, τόσο η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, όσο και η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία ακολούθησαν τις παγκόσμιες κατευθυντήριες γραμμές για τα καρδιαγγειακά επείγοντα περιστατικά και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση που θεσπίστηκαν από τη Διεθνή Επιτροπή Σύνδεσης για την Αναζωογόνηση, η οποία συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας με σκοπό να τονιστεί η ανάγκη κατάρτισης από εκπαιδευμένους επαγγελματίες για συστηματοποιημένα επείγοντα περιστατικά στα σχολεία, καθώς και για την αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή και ιατρικών επειγόντων περιστατικών στα παιδιά, δεδομένου ότι τα παιδιά και οι επαγγελματίες είναι πολλαπλασιαστές της γνώσης (Ilha et al., 2021).

Διάφορες έρευνες διεξήχθησαν στα πλαίσια της σύγκρισης των επιπέδων γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τις βασικές πρακτικές πρώτων βοηθειών πριν και μετά την εκπαίδευση που τους δόθηκε. Από την μελέτη των Arli και Yildirim (2017) δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών δειγμάτων που λάβανε μέρος στην έρευνα, δηλαδή των εκπαιδευτικών που έλαβαν εκπαίδευση κάποια στιγμή στη ζωή τους και εκείνων που δεν έλαβαν ποτέ. Έπειτα από ανάλυση, αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών φέρεται να είχε λάβει εκπαίδευση σχετικά με τις πρώτες βοήθειες σε κάποιες φάσεις της ζωής τους, όπως είναι τα μαθήματα οδήγησης που κάποτε παρακολούθησαν.

Άλλες έρευνες αποκάλυψαν ότι υπήρξε αύξηση του επιπέδου γνώσεων των εκπαιδευτικών και της τυποποίησης των γνώσεων, ως αποτέλεσμα της εκπαίδευσης που δόθηκε. Από την ανάλυση θεωρήθηκε ότι η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης αυξήθηκε από παράγοντες όπως η διεξαγωγή της εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών πρόσωπο με πρόσωπο, με τρόπο που όλοι οι συμμετέχοντες μπορούσαν να δουν ο ένας τον άλλον, και η παροχή της δυνατότητας εφαρμογής των πρακτικών μέσα στη τάξη, με τη χρήση ενός μοντέλου. Επομένως, προέκυψε το συμπέρασμα πως η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών θα πρέπει να παρέχεται στους εκπαιδευτικούς σε ορισμένα χρονικά διαστήματα από άτομα που είναι επαγγελματίες στο θέμα αυτό (Bayraktar et al., 2009· Li et al., 2012· Sonmez et al., 2014). Επιπλέον, εκπαιδευτικά προγράμματα σχεδιασμένα με συμμετοχικές διαδικασίες φαίνεται ότι είναι αποτελεσματικά, καθώς βελτιώνουν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών και ενισχύουν την επίγνωση και την αντιμετώπιση πιθανών κινδύνων στο χώρο του σχολείου. Η συμμετοχή, η συζήτηση και η πρακτική άσκηση αποδεικνύονται χρήσιμα εργαλεία

ενώ η συμμετοχή επαγγελματιών υγείας κρίνεται απαραίτητη (Τσάπαλος κ συν., 2021).

Στην έρευνα των Ilha et al. (2021), παρόμοιας με την προηγούμενη έρευνα, υπήρξε αύξηση του ποσοστού των σωστών απαντήσεων των εκπαιδευτικών μετά την εκπαίδευση σε σχέση με τις απαντήσεις που δώσανε πριν την εκπαίδευση οι εκπαιδευτικοί, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι δραστηριότητες αγωγής υγείας απέδωσαν και παρείχαν στους συμμετέχοντες κριτική σκέψη, λαμβάνοντας πάντα υπόψη την πραγματικότητα, για την απόκτηση νέων γνώσεων. Από αυτή την άποψη, λαμβάνοντας υπόψη το σχολικό περιβάλλον, την ανάγκη παροχής κατάρτισης σχετικά με τις πρώτες βοήθειες για τους εκπαιδευτικούς της προσχολικής αγωγής και την αποτελεσματικότητα των δράσεων αγωγής υγείας για το θέμα, αναδεικνύεται η σημασία της διεξαγωγής προγραμμάτων υγείας στα σχολεία για το θέμα αυτό (Ilha et al., 2021).

Επιπλέον, μέσω της έρευνας διαπιστώθηκε πως η πραγματοποίηση εκπαιδευτικών δράσεων σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, εκτός του ότι συνέβαλε στην αύξηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών της προσχολικής αγωγής σχετικά με το θέμα, τόνισε επίσης, τον σημαντικό ρόλο των νοσηλευτών ως εκπαιδευτές υγείας. Αυτό επιβεβαιώνει την υπόθεση ότι η εκπαιδευτική δράση άλλαξε και ενίσχυσε τις γνώσεις των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής σχετικά με τις πρώτες βοήθειες στο σχολικό περιβάλλον. Επισημαίνεται ότι οι εκπαιδευτικές δράσεις για τις πρώτες βοήθειες αποτελούν μια μορφή κατάρτισης ή/και επιμόρφωσης επί του θέματος και πρέπει να πραγματοποιούνται κάθε χρόνο κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς (Ilha et al., 2021).

Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο της αγωγής υγείας, το νοσηλευτικό έργο αναδεικνύεται, καθώς έχει ολιστική θεώρηση και συλλογισμό, μιας και οι νοσηλευτές -στην προκειμένη περίπτωση οι σχολικοί νοσηλευτές- είναι υπεύθυνοι για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των δράσεων αγωγής υγείας με βάση τη διάγνωση της κατάστασης κι οποιοδήποτε άλλων χαρακτηριστικών που εμπλέκονται στη διαδικασία. Μία από τις αρμοδιότητές τους μπορεί να θεωρηθεί κι η διδασκαλία την οποία χρησιμοποιούν ως μέσο για να δημιουργήσουν αλλαγές στο προφίλ υγείας του πληθυσμού, μέσω της προαγωγής και της πρόληψης ασθενειών και τραυματισμών, έχοντας έτσι τη δυνατότητα να συμβάλουν στη διδασκαλία των

πρώτων βοηθειών στο σχολικό περιβάλλον. Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις πτυχές, η νοσηλευτική μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην αγωγή υγείας σχετικά με τις πρώτες βοήθειες για τους εκπαιδευτικούς της προσχολικής εκπαίδευσης (Ilha et al., 2021).

Στο Κεφάλαιο 3 αναφερθήκαμε αναλυτικά στις γνώσεις που έχουν οι εκπαιδευτικοί σχετικά με θέματα πρώτων βοηθειών στο σχολείο, ενώ μελετήσαμε ξεχωριστά το επίπεδο γνώσεων εκπαιδευτικών της Ελλάδας αλλά και του εξωτερικού. Οι εκπαιδευτικοί στη πλειοψηφία τους, ενώ θα έπρεπε να έχουν γνώσεις και να είναι ικανοί να αντιμετωπίζουν ατυχήματα στο σχολείο, φαίνεται να έχουν αρκετές ελλείψεις. Τέλος, δεν παραλείψαμε να παραθέσουμε τις απόψεις των εκπαιδευτικών, όπως ήδη έχει καταγραφεί στη βιβλιογραφία, σχετικά με τους σχολικούς νοσηλευτές και τη συμβολή τους. Είδαμε πως οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί θεωρούν χρήσιμη τη συμβολή του σχολικού νοσηλευτή τόσο στη παροχή πρώτων βοηθειών όσο και στη προαγωγή της υγείας των μαθητών. Στο κεφάλαιο 4 θα γίνει περιγραφή της μεθοδολογίας της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας και το μεθοδολογικό πλαίσιο που ακολουθήθηκε.

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ – Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΗΜΑΣΙΑ – ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μελετήθηκαν και αναφέρθηκαν κάποιες έρευνες οι οποίες με τις σειρά τους μελετούν τις απόψεις τους για την συμβολή του σχολικού νοσηλευτή, αλλά και τις γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τις πρώτες βοήθειες. Οι περισσότερες από τις έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό.

Ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή υπάρχει εδώ και περίπου έναν αιώνα. Η πρώτη σχολική νοσηλεύτρια ήταν η Λίνα Ρότζερς, το 1902, φροντίζοντας 8671 παιδιά σε 4 σχολεία της Νέας Υόρκης. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχει κοινή τακτική μεταξύ των κρατών για το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή στη σχολική κοινότητα και τους νόμους που τον διέπουν (American Academy of Pediatrics, 2016).

Όπως είδαμε και παραπάνω, η υποστήριξη στην Ελλάδα σε αυτόν τον τομέα είναι εξατομικευμένη. Στα σχολεία γενικής αγωγής υπάρχει σχολικός νοσηλευτής μόνο σε περίπτωση ύπαρξης παιδιού με χρόνια πρόβλημα υγείας και γνωμάτευση από δημόσιο νοσοκομείο. Απ' ό,τι είδαμε όμως στις έρευνες της βιβλιογραφίας, ατυχήματα στα σχολεία συμβαίνουν διαρκώς και οι εκπαιδευτικοί καλούνται να συνεισφέρουν, χωρίς να έχουν το κατάλληλο γνωστικό υπόβαθρο και φυσικά χωρίς νομική κάλυψη σε περίπτωση που συμβεί κάτι σοβαρό ή χρειαστεί να χορηγήσουν κάποιο φάρμακο, έπειτα από παράκληση των γονιών. Να σημειωθεί πως όσοι εκπαιδευτικοί «αναγκαστούν» λόγω συνθηκών να χορηγήσουν κάποιο φάρμακο, το κάνουν οικειοθελώς και με δική τους ευθύνη, προκειμένου να σωθεί η ζωή ενός παιδιού. Έτσι, προκύπτει μεγάλη αναγκαιότητα περαιτέρω έρευνας στη χώρα μας, ώστε να αξιοποιηθούν οι απόψεις και οι εμπειρίες των εκπαιδευτικών, με σκοπό τη δημιουργία ενός σχεδίου ανάπτυξης του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή στα σχολεία, την αντιμετώπιση και ενδεχομένως τη μείωση των καθημερινών κινδύνων/ατυχημάτων σχετικά με την ασφάλεια των παιδιών και των εκπαιδευτικών.

4.2 ΠΡΩΤΟΤΥΠΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μελέτες που αφορούν την ύπαρξη και τη συνεισφορά σχολικού νοσηλευτή σε σχολεία είναι κάτι το καινούριο για τα ελληνικά δεδομένα. Συνεπώς, η βιβλιογραφία

είναι περιορισμένη και η καταγραφή των απόψεων των εκπαιδευτικών για τους σχολικούς νοσηλευτές ελλιπής. Έτσι, μέσω αυτής της εργασίας θα γίνει προσπάθεια να καλυφθεί αυτό το κενό με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, εστιάζοντας όμως στις απόψεις εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που διδάσκουν σε σχολεία που ανήκουν στην Περιφέρεια του Πειραιά. Να αναφερθεί πως τα αποτελέσματα της έρευνας θα αφορούν τον υπο μελέτη πληθυσμό και δεν θα αποτελέσουν γενίκευση για τους εκπαιδευτικούς άλλων διευθύνσεων εκπαίδευσης.

4.3 ΣΚΟΠΟΣ - ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η μελέτη των απόψεων των εκπαιδευτικών για τους σχολικούς νοσηλευτές. Η έρευνα έχει ως στόχο να διερευνήσει τις απόψεις των εκπαιδευτικών που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση της Περιφερειακής Ενότητας Πειραιά για τη συμβολή του σχολικού νοσηλευτή στην προαγωγή της υγείας της σχολικής μονάδας, την χρησιμότητα και αναγκαιότητά τους στο σχολικό περιβάλλον και αν η υγεία και η εκπαίδευση προάγονται με την παρουσία ενός νοσηλευτή σε κάθε σχολείο. Παρακάτω παρατίθενται ο συλλογισμός και τα ερευνητικά ερωτήματα που διατυπώθηκαν στα πλαίσια της έρευνας αυτής.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που έγινε στα πλαίσια εκπόνησης της συγκεκριμένης εργασίας οδήγησε σε μερικά συμπεράσματα για τους σχολικούς νοσηλευτές. Συγκεκριμένα, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι οι κατάλληλοι να βοηθήσουν στη μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, σε συνεργασία με τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τους γιατρούς μιας κοινότητας. Αυτό επιτυγχάνεται με τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, την έγκαιρη ανίχνευση προβλημάτων υγείας και συμπεριφοράς, την πρόληψη της παχυσαρκίας, κλπ. Οι περισσότεροι μαθητές που είδε ο σχολικός νοσηλευτής με ασθένεια ή τραυματισμό μπόρεσαν να επιστρέψουν στην τάξη, κάτι που χωρίς σχολικό νοσηλευτή δεν θα συνέβαινε και τα παιδιά θα είχαν σταλεί σε κάποιο νοσοκομείο. Τα ευρήματα αυτά μας οδήγησαν στα παρακάτω ερωτήματα:

1) Ποιες είναι οι απόψεις των εκπαιδευτικών για τη συμβολή των σχολικών νοσηλευτών στην προώθηση και προαγωγή της υγείας στη σχολική μονάδα;

- 2) Θεωρούν οι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σημαντική τη συμβολή των σχολικών νοσηλευτών σε μαθήματα αγωγής υγείας;
- 3) Θεωρούν οι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης χρήσιμη την προέκταση του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή σε όλες τις σχολικές μονάδες της χώρας; Αν ναι, για ποιο λόγο;
- 4) Έχουν πρότερες γνώσεις οι εκπαιδευτικοί αναφορικά με θέματα πρώτων βοηθειών και μετάδοσης νοσημάτων;

4.4 Η ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η ερευνητική διαδικασία που ακολουθήθηκε για την εκπόνησης της έρευνας είναι η ποιοτική μέθοδος, ενώ η συλλογή δεδομένων έγινε με την τεχνική των ημιδομημένων συνεντεύξεων.

Επιλέξαμε ποιοτική έρευνα με στόχο να διερευνήσουμε σε βάθος τις απόψεις, τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σύμφωνα με τις εμπειρίες τους, ώστε να ελεγχθούν και να αποσαφηνιστούν τα ευρήματα της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας μας. Τα δεδομένα μας δεν θα είναι αριθμητικά αλλά περιγραφικά, κάτι που κάνει τη διαδικασία και την ανάλυση απαιτητική και χρονοβόρα, όμως εξαιρετικά χρήσιμη, επειδή οι έρευνες στο συγκεκριμένο θέμα στην χώρα μας είναι λιγοστές. Τέλος, τονίζεται πως τα ευρήματα δεν μπορούν να γενικευτούν στον πληθυσμό αναφοράς, καθώς επιλέγοντας ποιοτική προσέγγιση γίνεται εστίαση περισσότερο στην βαθύτερη κατανόηση του υπό εξέταση φαινομένου παρά στη γενίκευσή του (Bryman, 2017).

4.5 ΜΕΘΟΔΟΣ/ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η τεχνική της συγκεκριμένης έρευνας βασίζεται στις ημιδομημένες συνεντεύξεις. Συγκεκριμένα, υπάρχει μια λίστα με ερωτήσεις, ένας οδηγός συνέντευξης, ωστόσο οι συμμετέχοντες είχαν μεγάλη ελευθερία στον τρόπο απάντησης. Επιπλέον, όσον αφορά τις ερωτήσεις δεν ακολουθήθηκε απαραίτητα η ίδια σειρά αλλά ανάλογα με τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων τέθηκαν επιπλέον ερωτήματα που δεν υπήρχαν στον οδηγό. Αυτή η διαδικασία επιλέχθηκε και ακολουθήθηκε γιατί μας ενδιαφέρει η οπτική των συμμετεχόντων και θέλουμε να καταγράψουμε τις απόψεις τους και τι θεωρεί σημαντικό ο καθένας από

αυτούς. Επιπλέον, σε κάποιες περιπτώσεις, οι επιπλέον ερωτήσεις που τέθηκαν πάνω σε ένα συγκεκριμένο θέμα/ερώτηση βοήθησαν στην καλύτερη ανάλυση του θέματος. Συνεπώς, αυτός ο ευέλικτος τρόπος μας διευκόλυνε στην ενθάρρυνση των ερωτώμενων να αναφερθούν σε βάθος στο ζήτημα και στο γενικό θέμα της έρευνας (Bryman, 2017).

4.6 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Στη συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν είκοσι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι εργάζονται σε Νηπιαγωγεία και Δημοτικά σχολεία της Περιφέρειας Πειραιά (Κερατσίνι, Πέραμα, Πειραιάς και Δραπετσώνα).

Το δείγμα της έρευνας είναι δείγμα βολικής δειγματοληψίας και πρόκειται για άτομα που τυγχάνει να είναι πιο προσιτά στην ερευνήτρια. Αυτός είναι ένας εύκολος και γρήγορος τρόπος συλλογής δεδομένων, ωστόσο δεν υπάρχει τρόπος να διαπιστωθεί εάν το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού, επομένως δεν μπορεί να παράγει γενικεύσιμα αποτελέσματα (Golzar et. al., 2022).

Αρχικά ήρθαμε σε επαφή με κάποια άτομα στα οποία έχουμε άμεση πρόσβαση και σχετίζονται με τα ερευνητικά μας ερωτήματα. Αυτά τα άτομα με τη σειρά τους μας έφεραν σε επαφή με άλλα γνωστά τους άτομα, όχι απαραίτητα με παρόμοια χαρακτηριστικά και βιώματα, όμως όλοι εκπαιδευτικοί ανήκουν στην Πρωτοβάθμια Διεύθυνση Εκπαίδευσης της Περιφέρειας Πειραιά (15 Νηπιαγωγεία και 5 Δημοτικά). Από το δείγμα μας (20 εκπαιδευτικοί) οι 3 είναι άνδρες και οι 17 γυναίκες, ενώ το 50% έχει μεταπτυχιακές σπουδές. Η πλειονότητα των ερωτώμενων ανήκει στο ηλικιακό εύρος 46-60, ενώ το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο ηλικιακό εύρος είναι το 36-45. Στον Πίνακα 1 απεικονίζονται αναλυτικά τα δημογραφικά στοιχεία των 20 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνά μας.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα.

A/A	Φύλο	Ηλικιακό εύρος	Έτη προϋπηρεσίας	Επίπεδο Σπουδών
1	Γυναίκα	46-60	26	Μεταπτυχιακό
2	Γυναίκα	36-45	22	ΑΕΙ
3	Άνδρας	46-60	16	Μεταπτυχιακό
4	Γυναίκα	23-35	1	ΑΕΙ

5	Γυναίκα	46-60	31	ΑΕΙ
6	Γυναίκα	46-60	31	ΑΕΙ
7	Γυναίκα	36-45	14	Μεταπτυχιακό
8	Γυναίκα	46-60	36	Μεταπτυχιακό
9	Γυναίκα	46-60	33	Μεταπτυχιακό
10	Γυναίκα	23-35	1	Μεταπτυχιακό
11	Άνδρας	46-60	21	ΑΕΙ
12	Άνδρας	46-60	5	ΑΕΙ
13	Γυναίκα	46-60	35	ΑΕΙ
14	Γυναίκα	23-35	3	Μεταπτυχιακό
15	Γυναίκα	23-35	7	ΑΕΙ
16	Γυναίκα	46-60	18	Μεταπτυχιακό
17	Γυναίκα	23-35	4	Μεταπτυχιακό
18	Γυναίκα	23-35	1	Μεταπτυχιακό
19	Γυναίκα	36-45	18	ΑΕΙ
20	Γυναίκα	46-60	18	ΑΕΙ

4.7 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η συλλογή των δεδομένων έγινε όπως αναφέραμε με τη χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων. Αρχικά ήρθαμε σε τηλεφωνική επαφή με τους συμμετέχοντες, εξηγήσαμε συνοπτικά το θέμα της έρευνας και το στόχο. Έπειτα, κλείσαμε ραντεβού με όσους αποδέχθηκαν την πρόσκληση ώστε να γίνει η συνέντευξη. Όταν τους συναντήσαμε από κοντά δόθηκαν περαιτέρω εξηγήσεις για την έρευνα και το στόχο της, λύθηκαν τυχόν απορίες των συμμετεχόντων και δόθηκε έντυπο ενημέρωσης και έντυπο συγκατάθεσης, το οποίο και υπέγραψαν. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν και διαμορφώθηκαν δείγματα τέτοιων εντύπων από το βιβλίο του Bryman (2017). Οι 14 συνεντεύξεις πάρθηκαν δια ζώσης και 6 πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικά για λόγους που εξυπηρετούσαν τους συμμετέχοντες.

4.8 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ – ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η αξιολόγηση της ποιότητας στις ποιοτικές έρευνες καθορίζεται με την φερεγγυότητα, μια εναλλακτική της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας (Bryman,

2017). Εμείς θα προσπαθήσουμε να διασφαλίσουμε τρία κριτήρια φερεγγυότητας, την πειστικότητα, τη γενίκευση και τη βασιμότητα.

Για την επιβεβαίωση της αποτίμησης, στην οποία έχουμε καταλήξει και των συμπερασμάτων που έχουν αποτυπωθεί θα δώσουμε στους συνεντευξιαζόμενους μια περιγραφή των ευρημάτων στα οποία καταλήξαμε. Η παραπάνω διαδικασία, η «επικύρωση ερωτώμενου» σύμφωνα με τον Bryman (2017), είναι μια μέθοδος διασφάλισης της αντιστοιχίας των ευρημάτων και των εμπειριών των συμμετεχόντων στην έρευνα. Έτσι, διασφαλίζουμε το 1^ο στοιχείο της φερεγγυότητας, την πειστικότητα.

Η διασφάλιση της γενικευσιμότητας είναι δύσκολο αν επιτευχθεί καθώς τα ευρήματα της εργασίας αφορούν το δείγμα που συμμετείχε στην έρευνα και δεν μπορούν να γενικευτούν στον πληθυσμό. Παρόλα αυτά διαμορφώσαμε πυκνή και πλούσια περιγραφή των εμπειριών των συμμετεχόντων, ώστε να προσφέρουμε μια βάση δεδομένων για τη διατύπωση κρίσεων. Αυτή η βάση δεδομένων εξυπηρετεί ώστε οι αναγνώστες της έρευνας να αναγνωρίσουν τις εμπειρίες των συμμετεχόντων και να τις συγκρίνουν με τις δικές τους εμπειρίες ή αυτές που έχουν διαβάσει σε άλλες έρευνες.

Αναφορικά με τη βασιμότητα, αναδείχθηκε το πεδίο δράσης, έγινε ενδελεχής περιγραφή της ερευνητικής διαδικασίας που ακολουθήσαμε, ώστε να μπορεί να ελεγχθεί αν τηρήθηκαν οι διαδικασίες.

4.9 ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την ανάλυση των δεδομένων μας έγινε ανάλυση λόγου και συγκεκριμένα της συνομιλίας με τους ερωτώμενους. Πρόκειται για μια μέθοδο που καλύπτει μια εξαιρετικά ευρεία ποικιλία προσεγγίσεων για την ανάλυση της γλώσσας αυτής καθαυτής και σχετίζεται με το πώς και το γιατί ο λόγος χρησιμοποιείται από τα άτομα. Στην έρευνά μας έγινε διεξοδική ανάλυση των λεπτομερειών των συνομιλιών, οι οποίες βασίζονται σε πλήρη απομαγνητοφώνηση της κουβέντας, στην οποία περιέχονται και οι παύσεις, οι δισταγμοί, ακόμη και τα κομπιάσματα των συνεντευξιαζόμενων.

Στο Κεφάλαιο 4 αναφέρθηκε αναλυτικά ο σκοπός, ο στόχος κι η σημασία της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, ποιά ερευνητική διαδικασία ακολουθήθηκε και ποιο ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε. Ακόμα, δόθηκε περιγραφή του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα και αναφέρθηκαν τα βήματα που ακολουθήσαμε για να εξασφαλίσουμε την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της έρευνάς μας. Στο επόμενο Κεφάλαιο θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματά μας και την ανάλυση των δεδομένων μας.

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το πρώτο ερώτημα: *«Ποιες είναι οι απόψεις των εκπαιδευτικών για τη συμβολή των σχολικών νοσηλευτών στην προώθηση και προαγωγή της υγείας στη σχολική μονάδα;»* και το δεύτερο ερώτημα: *«Θεωρούν σημαντική τη συμβολή των σχολικών νοσηλευτών σε μαθήματα αγωγής υγείας;»* έχουν κοινή βάση, επομένως τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συνολικά.

Μια από τις ερωτήσεις που έγινε στους εκπαιδευτικούς αφορούσε την περίοδο της πανδημίας. Συγκεκριμένα, πώς αντιμετώπισανε την κατάσταση αυτή, τα μέτρα, την τήρηση του πρωτόκολλου, τις ιχνηλατήσεις, τις απομονώσεις των παιδιών κλπ.

Η πλειοψηφία του δείγματος ανέφερε χαρακτηριστικά ότι αυτή η περίοδος της πανδημίας ήταν μια δύσκολη περίοδος για εκείνους, βέβαια κάποιοι στη πορεία προσαρμόστηκαν. Ήταν δύσκολο να εκτελούν δυο καθήκοντα παράλληλα, αυτό του εκπαιδευτικού αλλά και του νοσηλευτή μαζί. Εκτός του ότι δεν είχαν εξοικείωση με το αντικείμενο, στη περίπτωση όπου κάποιο παιδί ήταν θετικό στο ιό έπρεπε να το απομονώσουν σε άλλο δωμάτιο (αν υπήρχε επιπλέον δωμάτιο), ενώ παράλληλα άφηναν την υπόλοιπη τάξη μόνη, χωρίς επίβλεψη. Σε ορισμένα σχολεία ορίστηκε ένας εκπαιδευτικός -φυσικά δεν είχε μόνο αυτόν τον ρόλο- υπεύθυνος για τα κρούσματα και την απομόνωσή τους, ο οποίος ταλαιπωρήθηκε να εγκλιματιστεί στο νέο του ρόλο. Ορισμένοι δήλωσαν πως η ιχνηλάτηση κρουσμάτων δεν γινόταν σωστά και πως η καθαριότητα από ένα σημείο και μετά (απολύμανση παιχνιδιών, μαρκαδόρων κ.ά.) δεν ήταν εφικτή με τόσα παιδιά και ελάχιστο προσωπικό. Ωστόσο, υπήρξαν και «τυχεροί» εκπαιδευτικοί οι οποίοι είχαν βοήθεια από σχολικό νοσηλευτή σε όλη αυτή τη κατάσταση. Από την άλλη πλευρά, κάποιοι ερωτώμενοι δήλωσαν πως το πιο δύσκολο στην όλη κατάσταση ήταν η διαχείριση των ενήλικων, οι οποίοι δεν αποδέχονταν την νέα κατάσταση και πρωτίστως δεν δεχόταν συμβουλές υγιεινής από εκπαιδευτικούς.

«Η περίοδος της πανδημίας ήταν μια δύσκολη περίοδος. Πολύ δύσκολο να ακολουθείται η υγιεινή που έπρεπε να ακολουθείται. Την πρώτη χρονιά που δεν είχα

βοήθεια από σχολικό νοσηλευτή ήταν πάρα πολύ δύσκολο. Τη δεύτερη χρονιά που είχα βοήθεια ήταν σωτήριο για εμένα». (01)

«Την πρώτη χρονιά που συνεργάστηκα με σχολικό νοσηλευτή ήταν ανακούφιση για εμένα, να μας δίνει οδηγίες, να αναλαμβάνει το παιδί που νοσούσε, να μας ενημερώνει σχετικά με τις αλλαγές των μέτρων και των πρωτοκόλλων». (02)

«Δύσκολο. Ευτυχώς δεν είχαμε πολλά κρούσματα. Ο σχολικός χώρος ήταν μικρός, άρα δεν υπήρχε επιπλέον χώρος απομόνωσης, ούτε προσωπικό, ώστε να μείνει με το παιδί εκείνη την ώρα». (06)

«Ήταν πολύ δύσκολο. Εκείνη την περίοδο αισθάνθηκα ότι δεν ήμουν εκπαιδευτικός αλλά νοσηλεύτρια. Είχαμε εντάσεις και με τους γονείς που δεν δεχόταν συμβουλές από ένα εκπαιδευτικό για θέματα υγείας και υγιεινής. Συνέχεια σκεπτόμασταν να είχαμε έναν σχολικό νοσηλευτή γιατί έτσι θα ήταν πιο δεκτικοί κι οι γονείς». (08)

Από το δείγμα μας αφαιρούνται έξι εκπαιδευτικοί οι οποίοι δεν εργάζονταν εκείνη την περίοδο, είχανε άδεια ή εργάζονταν σε παιδικό σταθμό, οι οποίοι εκείνη την περίοδο ήταν κλειστοί βάσει νόμου.

Στη συνέχεια οι εκπαιδευτικοί ερωτήθηκαν αν πιστεύουν πως η συνεργασία τους με έναν σχολικό νοσηλευτή θα συνεισέφερε θετικά στη μετάδοση γνώσεων στους μαθητές και το σχολικό προσωπικό σχετικά με θέματα αγωγής και προαγωγής υγείας. Οι απαντήσεις τους ήταν κατά κόρον θετικές, λέγοντας πως βλέποντας πως αντιμετωπίζει τις καταστάσεις ο νοσηλευτής μαθαίνουν κι εκείνοι. Δεν παραλείπουν να αναφέρουν πως οτιδήποτε προσθέτει καινούρια γνώση στο σχολείο μόνο θετικό μπορεί να είναι. Τέλος, αρκετοί ήταν εκείνοι που ανέφεραν τις δραστηριότητες και ημερίδες που έχουν ήδη οργανώσει στα σχολεία τους, σε συνεργασία πάντα με τον σχολικό νοσηλευτή ή άλλους ειδικούς υγείας.

«Εννοείται. Το μόνο που μπορώ να πω είναι πως η συνεργασία αυτή μόνο καλό κάνει και είναι απαραίτητη». (01)

«Ναι. Πολύ σημαντική για τη γενικότερη εκπαίδευση των παιδιών. Ήδη από πέρυσι που προσλήφθηκε σχολικός νοσηλευτής έχουν γίνει στα παιδιά μαθήματα στοματικής υγιεινής και διατροφής». (02)

«Βεβαίως. Ήδη κάνουμε διάφορα προγράμματα μέσα στη τάξη μεταξύ μας. Η νοσηλεύτρια μας δείχνει. Προσπαθούμε κι εμείς να εντάξουμε τα παιδιά στο κομμάτι της προσωπικής υγείας». (04)

«Έχουμε ήδη κανονίσει να μπει στη τάξη ο νοσηλευτής και να κάνει μάθημα στα παιδιά για μετάδοση λοιμώξεων, υγιεινή και σεξουαλική υγεία σε μεγαλύτερα παιδιά». (08)

«Ήδη κάναμε ένα πρότζεκτ για θέματα υγιεινής, να γνωρίσουμε το σώμα μας και τα παιδιά κατανοήσανε». (10)

«Βέβαια, μέσω ενδοσχολικής επιμόρφωσης, αλλά και από την καθημερινή αλληλεπίδραση και φυσικά σε μια συχνότητα που να μην τα ξεχνάς». (11)

«Ναι. Έτσι μαθαίνω κι εγώ περισσότερα. Εγώ καταλαβαίνω καλύτερα πρακτικά θέματα παρά θεωρητικά». (15)

«Φυσικά. Ξέρω από άλλο συνάδελφο πως ο σχολικός νοσηλευτής έκανε πρώτες βοήθειες με τα παιδιά στην τάξη». (17)

Ιδιαίτερη ήταν η απάντηση του 14^{ου} συνεντευξιαζόμενου, οποίος δήλωσε ότι ο σχολικός νοσηλευτής απασχολείται και με άλλες αρμοδιότητες, εκτός του ρόλου του.

«Σαφώς. Απλώς επειδή δεν υπάρχει έλεγχος η νοσηλεύτρια απασχολείται και με άλλες αρμοδιότητες που δεν την αφορούν (γραμματειακή υποστήριξη). Επίσης, ήρθανε 2 οδοντίατροι για ενημέρωση και έλεγχο των δοντιών των παιδιών». (14)

Ακόμα, οι εκπαιδευτικοί ερωτήθηκαν αν ο σχολικός νοσηλευτής προάγει την υγεία της σχολικής μονάδας μέσω διευκόλυνσης της επικοινωνίας μαθητών, γονέων και οικογενειακών ιατρών. Συγκεκριμένα, στην ερώτηση *«Πιστεύετε ότι η συνεργασία μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών υγείας, των μαθητών-ασθενών και των γονιών τους μπορεί να διευκολυνθεί από τον σχολικό νοσηλευτή;»* οι δεκαεννέα από τους είκοσι εκπαιδευτικούς, είχαν θετική απάντηση. Ο ένας εκ των είκοσι δεν ήταν αρνητικός απλώς λόγω της μικρής χρονικής αλληλεπίδρασης που είχε με σχολικό νοσηλευτή δεν ξέρει ποιο είναι το πνεύμα συνύπαρξης και συνεργασίας. Βάσει των εκπαιδευτικών, ο σχολικός νοσηλευτής θα βελτιώσει την επικοινωνία μεταξύ παροχών υπηρεσιών υγείας, μαθητών και γονιών καθώς θα μιλήσει για ένα θέμα που γνωρίζει καλά, δίνοντας ορθές πληροφορίες, ενώ θα βρίσκεται συνέχεια δίπλα στο

εκάστοτε παιδί οπότε θα είναι σε θέση να το παρακολουθεί άμεσα και επανειλημμένα.

«Φυσικά. Στη περίπτωση του παιδιού με το διαβήτη η νοσηλεύτρια μιλάει καθημερινά με τους γονείς του παιδιού. Έχει τύχει να μιλήσει και με τη γιατρό του παιδιού. Πιστεύω πως έτσι διευκολύνεται η ζωή του παιδιού τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι». (04)

«Πολλές φορές και οι γονείς είναι ανυποψίαστοι για θέματα υγείας των παιδιών τους και το εντοπίζει ο σχολικός νοσηλευτής και τους παρακινεί να το ελέγξουν». (05), (11)

«Φέτος η νοσηλεύτρια εντόπισε σε μαθητές θέματα υγείας, ανατομίας, δερματικές παθήσεις που οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί δεν είχαν εντοπίσει. Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να δώσει στοχευμένες πληροφορίες στον προσωπικό ιατρό». (10)

«Ναι. Θεωρώ πως οι γονείς και οι νοσηλευτές θα έπρεπε να κάνουν και συνεδρίες όπως κάνουν οι γονείς με τους νηπιαγωγούς». (14)

Οι εκπαιδευτικοί ανησυχούν πολύ σχετικά με την εμφάνιση μιας επείγουσας κατάστασης στο χώρο του σχολείου. Συγκεκριμένα, η σκέψη αυτή τους προκαλεί μεγάλο άγχος, ανησυχία, ανασφάλεια και φόβο γιατί αισθάνονται πως δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε μια ανάλογη περίπτωση. Καθημερινά έχουν τον φόβο μην τυχόν προκύψει κάποιο περιστατικό και λόγω ελλειπών γνώσεων δεν ανταποκριθούν ή ακόμα χειρότερα αντιδράσουν με λάθος τρόπο προκαλώντας μεγαλύτερο πρόβλημα. Δηλώνουν πως πρώτα είναι η ασφάλεια των παιδιών και μετά η μάθηση/εκπαίδευσή τους. Πιο ειδικά, στο ερώτημα αν ανησυχούν, οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν:

«Πάρα πολύ, πάρα πολύ. Παρά το γεγονός ότι έχω παρακολουθήσει τα σεμινάρια, θεωρώ ότι σε ένα επείγον περιστατικό δεν ξέρω κατά πόσο θα μπορώ να το αντιμετωπίσω επαρκώς. Νιώθω μετέωρη». (01)

«Πάντα ανησυχούμε. Ειδικά στο νηπιαγωγείο υπάρχει επικινδυνότητα κάθε μέρα». (06)

Αναφορικά με τα συναισθήματα που τους προκαλεί μια τέτοια κατάσταση:

«Πολύ μεγάλο άγχος, ανησυχία και φόβο για το τι θα προκαλέσει αυτό το περιστατικό, ειδικά σε περίπτωση αλλεργίας μπορεί να προκληθεί κάτι μη αναστρέψιμο». (01)

«Μεγάλη ανασφάλεια. Αισθάνομαι ανεπαρκής, διότι δεν έχω την κατάρτιση που χρειάζεται για να βοηθήσω σε οποιαδήποτε κατάσταση». (02)

«Τρόμος. Τρομοκρατούμαστε στη περίπτωση που πέσει ένα παιδάκι. Πόσο μάλλον να αντιμετωπίζει και σοβαρό πρόβλημα υγείας». (04)

«Πολύ άγχος και φόβο. Θα έπρεπε να ήταν υποχρεωτικά τα σεμινάρια και να τα παρέχει δωρεάν το κράτος». (14), (15)

Στην περίπτωση μιας επείγουσας κατάστασης όλοι οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως έχουν μεγάλη θέληση να βοηθήσουν παρέχοντας πρώτες βοήθειες, ωστόσο αυτό δεν αρκεί γιατί οι γνώσεις τους είναι περιορισμένες. Έντεκα εκπαιδευτικοί υποστήριξαν πως μπορούν να βοηθήσουν μόνο σε μικροτραυματισμούς, απλά χτυπήματα, ενδεχομένως και ρινορραγίες, αλλά μόνο ένας στους 20 δήλωσε πως έχει την αυτοπεποίθηση να βοηθήσει σε πιο σοβαρές καταστάσεις.

«Θα κάνω ότι καλύτερο μπορώ, αλλά σίγουρα θεωρώ ότι είμαι ανεπαρκής. Για παράδειγμα, στη περίπτωση που χρειαστεί να κάνω ΚΑΡΠΑ, παρόλο που το έχω δει δεν ξέρω αν θα το κάνω σωστά». (01)

«Από το θεωρητικό μέχρι το πρακτικό υπάρχει μεγάλη απόσταση. Δεν ξέρω κατά πόσο έχω τη δυνατότητα να το κάνω». (09)

«Μικροτραυματισμούς μόνο. Θα αποφύγω να δώσω φάρμακο σε παιδί, δεν θέλω να πάρω την ευθύνη αυτή». (13)

«Δεν ξέρω. Σε ένα περιστατικό που μου έτυχε με ρινορραγία, επειδή ήταν μεγάλη και ασταμάτητη η ροή του αίματος, αγχώθηκα και φώναξα κι άλλους συναδέλφους. Διστάζω αρκετά γιατί δεν έχω τις γνώσεις και η ευθύνη είναι μεγάλη». (14)

Ακόμα, οι εκπαιδευτικοί ερωτήθηκαν αν στην μέχρι τώρα εκπαιδευτική τους θητεία έχουν αντιμετωπίσει στο σχολείο επείγουσες καταστάσεις με προβλήματα υγείας σε μαθητές ή συναδέλφους τους. Δεκαπέντε από τους είκοσι εκπαιδευτικούς έχουν βιώσει τέτοιες καταστάσεις, κάποιες αφορούν απλά περιστατικά όπως λιποθυμικά επεισόδια, χτυπήματα, υψηλή πίεση, άνοιγμα μύτης, χτύπημα που ήθελε ράμματα και άλλα πιο σοβαρά περιστατικά, όπως επιληπτικές κρίσεις, κόψιμο δαχτύλων στη πόρτα, περιπτώσεις αλλεργίας. Ορισμένοι εκπαιδευτικοί μοιράστηκαν κάποια περιστατικά που αντιμετώπισαν.

«Ναι, μαθητές με αλλεργία και επιληψία. Καλέσαμε πολύ γρήγορα τους γονείς. Οι γονείς ήταν η μόνη βοήθεια που είχαμε. Και οι υπόλοιποι συνάδελφοι ήταν στην ίδια κατάσταση άγνοιας με εμένα». (01)

«Συνάδελφος με πνιγμό. Είχε πανικοβληθεί, δεν μπορούσε να ανταποκριθεί λογικά, επομένως δεν μπορούσα να συμβάλλω στην διευκόλυνση αυτής της κατάστασης». (02)

«Ναι, χτύπημα με ράμματα και ανοίγματα μύτης. Στο τελευταίο μάλιστα, έχασα την ομιλία μου, έπαθα σοκ...». (05)

«Ένα παιδί είχε πυρετικούς σπασμούς και καλέσαμε το 166, μας δώσανε οδηγίες κι έπειτα καλέσαμε τους γονείς και ανέλαβαν εκείνοι στο εξής. Το παιδί έπρεπε να είναι ξαπλωμένο και εγώ το κρατούσα καθιστό, ήταν λάθος». (06)

«Κόψιμο δάχτυλων από κλείσιμο πόρτας. Λειτουργήσαμε συνεργατικά. Καλέσαμε ασθενοφόρο και κάποιοι εκπαιδευτικοί ψάχναμε τα δάχτυλα για τα βάλουμε στον πάγο». (11)

«Ένα παιδί παραλίγο να πνιγεί από μήλο. Από τότε δεν επιτρέπουμε πια στα παιδιά να φέρνουν μήλο στο σχολείο». (16)

«Όχι, γιατί είμαστε μόνες οπότε προσπαθούμε να είμαστε προσεκτικές. Φτάσαμε στο σημείο να αφαιρέσουμε παιχνίδια από την αυλή για να αποφευχθούν τυχόν ατυχήματα γιατί δεν ξέρουμε πώς να τα αντιμετωπίσουμε». (20)

Με αφορμή τα όσα ειπώθηκαν παραπάνω οι εκπαιδευτικοί ερωτήθηκαν αν υπήρξαν δυσκολίες, οι οποίες τους έκαναν να σκεφτούν την αναγκαιότητα τοποθέτησης επαγγελματιών υγείας στις σχολικές μονάδες. Το 100% του δείγματος απάντησε θετικά. Συγκεκριμένα, πολλοί δήλωσαν κατά λέξη: «το σκεφτόμασταν καθημερινά».

«Βεβαίως. Γιατί όταν εκδηλωνόταν κάτι στο παιδί δεν ξέραμε πως να το αντιμετωπίσουμε». (13)

«Ναι, γιατί ήταν μόνο μια δασκάλα υπεύθυνη για όλα τα παιδιά κι αν έλειπε θα έπρεπε να αναλάβουμε εμείς και τα πράγματα ήταν δύσκολα μετά». (17)

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε το αν οι εκπαιδευτικοί τη σχολική χρονιά 2022-2023 έχουν στην τάξη τους κάποιο παιδί με χρόνια πρόβλημα υγείας. Έντεκα

εκπαιδευτικοί απάντησαν αρνητικά ενώ εννέα θετικά. Τα παιδιά αυτά που βρίσκονται στις τάξεις των εννιά αυτών εκπαιδευτικών πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, πολλαπλές αλλεργίες, επιληπτικές κρίσεις, ενώ υπάρχει και ένα παιδί με αυτισμό.

Ορισμένοι από τους 11 εκπαιδευτικούς που φέτος δεν έχουν κανένα παιδί με χρόνιο πρόβλημα στη τάξη τους, δεν παρέλειψαν να προσθέσουν πως είχανε στο παρελθόν. Πρόκειται για παιδιά που είχανε αλλεργίες, άσθμα, επιληψία, νεφρολογικό πρόβλημα, διαβήτη τύπου 1, παιδί που είχε κάνει εγχείρηση καρδιάς και τέλος υπήρξε και ένα παιδί με καρκίνο. Οι δάσκαλοι δηλώσανε πως εκείνη την περίοδο ο σχολικός νοσηλευτής ήταν άπιαστο όνειρο. Για τα παιδιά με επιληψία, οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν χαρούμενοι που δεν χρειάστηκε ποτέ να κάνουν χορήγηση φαρμάκου καθώς πέρα από το γεγονός ότι φοβούνται, δεν καλύπτονται και νομικά.

«Κάποια χρονιά είχα ένα παιδί με σακχαρώδη διαβήτη. Οι γονείς του δεν είχαν ενημερώσει και μια μέρα το παιδί κατέρρευσε στο σχολείο. Μια άλλη χρονιά είχα δύο παιδιά με επιληψία. Για το ένα είχα ενημερωθεί από τους γονείς, οι οποίοι μάλιστα απαιτούσανε να του χορηγήσω ενέσιμο φάρμακο, αν χρειαζόταν. Ευτυχώς δεν χρειάστηκε. Όσο για το δεύτερο παιδί, δεν είχε διαγνωστεί και το ανακάλυψα εγώ γιατί το παιδί είχε περίεργη συμπεριφορά στη τάξη κάποιες φορές. Εν τέλει μάθαμε πως οι γονείς του παιδιού αυτού ήταν χρήστες ουσιών». (09)

«Είχα ένα παιδί με διαβήτη τύπου 1. Δεν υπήρχε σχολικός νοσηλευτής και έτσι η μαμά του ήταν συνέχεια στο σχολείο και υποστήριζε το παιδί. Ήταν μέσα στο σχολείο σε όλη τη διάρκεια του μαθήματος». (16)

Για όλες αυτές τις περιπτώσεις, κάποια παιδιά είχαν μαζί τους σχολικό νοσηλευτή, κάποια είχαν τους γονείς τους και κάποια άλλα τους εκπαιδευτικούς, με όσα μέσα και γνώσεις είχαν.

«Ευτυχώς για εμάς, το σχολείο και την περιοχή υπάρχει σχολική νοσοκόμα που μας έχει λύσει τα χέρια με το παιδί που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη». (04)

«Κάποτε υπηρετούσα σε ένα σχολείο στη Νίκαια, το οποίο δεν είχε σχολικό νοσηλευτή. Υπήρξε ένα παιδί με διαβήτη του οποίου η μητέρα αναγκαζόταν να αφήνει τη δουλειά της για να έρχεται στο σχολείο και να κάνει την ινσουλίνη στο παιδί της, καθώς κανείς εκπαιδευτικός δεν αναλάμβανε την ευθύνη». (11)

Στην ερώτηση αν η παρουσία σχολικού νοσηλευτή είναι χρήσιμη στα σχολεία το 100% του δείγματος απάντησε θετικά. Μάλιστα, οι εκπαιδευτικοί χρησιμοποίησαν τα επίθετα «απαραίτητη», «χρήσιμη» και «επιβεβλημένη». Θεωρούν πως οι σχολικοί νοσηλευτές είναι ισότιμα μέλη της σχολικής μονάδας και πως θα έπρεπε να είναι μόνιμοι υπάλληλοι, με οργανική θέση, όπως είναι και οι εκπαιδευτικοί. Επιπλέον, κάποιοι δηλώνουν πως η παρουσία σχολικών νοσηλευτών θα πρέπει να έχει διαστάσεις παιδαγωγικές, να μπορούν να χρησιμοποιηθούν κι ως εκπαιδευτικοί. Τέλος, πιστεύουν πως πρέπει να υπάρχει τουλάχιστον ένας σχολικός νοσηλευτής σε κάθε σχολείο, ενώ το ιδανικό θα ήταν να αντιστοιχεί ένας για κάθε τάξη ή και τμήμα.

«Υπήρχε πάντα η αναγκαιότητα παρουσίας σχολικού νοσηλευτή, γιατί όχι μόνο έχει τις γνώσεις να το κάνει, αλλά και το χρόνο, εφόσον αυτός είναι ο ρόλος του. Ειδικά για παιδιά με χρόνιες ασθένειες η παρουσία είναι επιβεβλημένη. Παραδείγματος χάρη, αν έχεις ένα παιδί με διαβήτη, στη περίπτωση που δεν υπάρχει σχολικός νοσηλευτής αφήνεις να χειριστεί μόνο του τη κατάσταση, αν πήρε την ινσουλίνη, πόση ποσότητα πήρε, αν έφαγε κλπ. Το ρίσκο εκεί είναι μεγάλο». (03)

«Είναι απαραίτητη, με κεφαλαία γράμματα! Αν όχι σε καθημερινή βάση, 2-3 φορές την εβδομάδα οπωσδήποτε. Τόσο για τα παιδιά όσο και για εμάς τους εκπαιδευτικούς». (04)

«Πλέον οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να είναι στη πρώτη γραμμή. «Ζηλεύαμε» τα σχολεία όπου υπήρχε σχολικός νοσηλευτής». (11)

«Είναι αναγκαία. Είμαι σε ολοήμερο σχολείο και είμαι μόνη μου. Την ώρα του φαγητού έχω ένα συνεχές άγχος μην πνιγεί κάποιο». (15)

«Είναι απαραίτητη απλά η πολιτεία δεν μας στήριζε σε αυτό το θέμα τα παλαιότερα χρόνια». (16)

Κι εφόσον όλοι οι εκπαιδευτικοί δηλώσανε πόσο απαραίτητη είναι η παρουσία σχολικών νοσηλευτών, απαριθμήσανε και τους τομείς στους οποίους θα συνεισέφεραν περισσότερο, κάνοντας την συμβολή τους ουσιαστική. Οι επικρατέστερες απαντήσεις αφορούν καθημερινά ατυχήματα, πρώτες βοήθειες, θέματα υγείας και έκτακτης ανάγκης.

«Οι σχολικοί νοσηλευτές θα μπορούσαν να συνεισφέρουν σε πολλούς τομείς. Αφενός εξατομικευμένα στο παιδί που έχει ένα πρόβλημα υγείας και αφετέρου σε όλη τη σχολική κοινότητα, καθώς είναι τόσα τα περιστατικά που συμβαίνουν (απλά και σύνθετα) που ο σχολικός νοσηλευτής είναι απαραίτητο να είναι παρών καθ' όλη τη διάρκεια του σχολικού έτους. Ακόμα και στη περίπτωση που δεν υπάρχει παιδί με συγκεκριμένο πρόβλημα κρίνεται απαραίτητη η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή για να ενημερώσει τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς. Η ορολογία που θα χρησιμοποιήσει ο σχολικός νοσηλευτής θα βοηθήσει στην περίπτωση ενημέρωσης του προσωπικού ιατρού του εκάστοτε παιδιού». (01)

«Ψυχολογική υποστήριξη τόσο σε γονείς, όσο και εκπαιδευτικούς. Δημιουργία αισθήματος ασφάλειας πως αν συμβεί κάτι υπάρχει ειδικός να το αξιολογήσει και να το αντιμετωπίσει. Βοήθεια στους εκπαιδευτικούς να τα αντιμετωπίσουν». (03)

«Στην περίπτωση να σώσει ένα παιδάκι με μια συγκεκριμένη κίνηση, καθώς κάποια περιστατικά χρήζουν συγκεκριμένης αντιμετώπισης». (04)

«Υπάρχουν και προβλήματα που εμείς οι εκπαιδευτικοί δεν μπορούμε καν να εντοπίσουμε/παρατηρήσουμε (ένα εξάνθημα, διαφοροποίηση στη θερμοκρασία, στον βήχα του παιδιού)». (05)

«Σωστή διαχείριση περιστατικών. Μια φορά ένα παιδί έσπασε το πόδι του και ο εκπαιδευτικός του έβαλε οινόπνευμα και του έκανε οίδημα». (08)

«Στη πανδημία. Έπρεπε οι προσλήψεις νοσηλευτών να ήταν το κυρίαρχο θέμα τότε. Επιβεβλημένο, αναγκαίο και δεν εισακούστηκε». (11)

Ωστόσο, μόνο δεκατρείς από τους είκοσι συνεντευξιζόμενους εκπαιδευτικούς έχουν συνεργαστεί με σχολικό νοσηλευτή, εκ των οποίων οι τρεις πρώτη φορά φέτος. Οι απόψεις και οι εμπειρίες των εκπαιδευτικών είναι άριστες, όπως οι ίδιοι αποκαλούν. Αισθάνονται ασφάλεια, ανακούφιση και ηρεμία καθώς σε μια επείγουσα κατάσταση δεν χρειάζεται να αφήσουν την υπόλοιπη τάξη μόνη, με κίνδυνο να πάθει και κάποιο άλλο παιδί κάτι.

«Όχι απλά θετική, εκπληκτική. Η συγκεκριμένη σχολική νοσηλεύτρια ήταν πολύ έμπειρη, εξυπηρετική, δίνοντας συγκεκριμένες οδηγίες, με πολύ υπευθυνότητα. Είμαι πολύ τυχερή που έχω συνεργαστεί με τη συγκεκριμένη σχολική νοσηλεύτρια». (01)

«Εξαιρετική εμπειρία. Ο σχολικός νοσηλευτής ήταν συνεργάσιμος, υπεύθυνος και προλάβαινε καταστάσεις εγκαίρως. Επίσης, συνέβαλε στη μείωση εποχιακών γριπών στο σχολείο». (02), (10)

«Άριστες εντυπώσεις. Πολύ ζεστή συνεργασία, ο νοσηλευτής εντάχθηκε πλήρως και γρήγορα στο χώρο του σχολείου, ενσωματώθηκε σαν να ήταν μέλος της σχολικής ομάδας και φυσικά μας έλυσε τα χέρια πάρα πολλές φορές σε όλα τα τμήματα». (05)

«Πολύτιμη βοήθεια. Το παιδί με τον διαβήτη, αν δεν είχε τον νοσηλευτή, δεν θα μπορούσε να φοιτά κανονικά στο σχολείο. Έχει μια κανονική ζωή, ούτε τα υπόλοιπα παιδιά παρατηρούν τις μετρήσεις που γίνονται». (14)

Παρά τα τόσο καλά λόγια των εκπαιδευτικών, υπήρξε ένας ο οποίος δήλωσε πως η εμπειρία του με τον νοσηλευτή του σχολείου του δεν είναι καλή. Συγκεκριμένα είπε:

«Δεν είναι καλή. Ο σχολικός νοσηλευτής δεν είναι καταρτισμένος. Είναι αποστασιοποιημένος από το παιδί που πρέπει να προσέχει. Δεν είναι αρνητικός σε ότι του ζητηθεί, αλλά δεν παίρνει καμιά πρωτοβουλία μόνος του. Πρέπει να του ζητηθεί κάτι για να το κάνει». (09)

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών οι σχολικοί νοσηλευτές παρεμβαίνουν συχνά, σχεδόν καθημερινά, κατά τη διάρκεια του μαθήματος σε ατυχήματα που συμβαίνουν. Χαρακτηρίζουν την παρέμβασή τους χρήσιμη και σωτήρια, ενώ μαθαίνουν πολλά οι εκπαιδευτικοί από αυτούς.

«Έχει επέμβει πολλές φορές και έχει σώσει καταστάσεις. Αν δεν την είχαμε, δεν ξέρω τι θα κάναμε στα συγκεκριμένα περιστατικά». (01)

«Σχεδόν καθημερινά. Από μικροατυχήματα έως αλλεργίες». (03), (04), (05), (08), (10), (12), (14), (15), (17), (19)

«Εβδομαδιαία σε μικροατυχήματα». (04), (11)

«Όχι πολύ συχνά». (18)

Το τρίτο ερώτημα προσανατολίζεται στην διεύρυνση του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή: «Θεωρούν οι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης χρήσιμη την

*διεύρυνση του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή σε όλες τις σχολικές μονάδες της χώρας;
Αν ναι, για ποιο λόγο;»*

Επιπρόσθετα, όλο το δείγμα που συμμετέχει σε αυτή την έρευνα θεωρεί χρήσιμη τη διεύρυνση του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή σε όλα τα σχολεία. Συγκεκριμένα, από τον δεύτερο συνεντευξιαζόμενο ειπώθηκε πως «σε έναν ιδανικό κόσμο θα ήθελα να υπάρχει ένας σχολικός νοσηλευτής για κάθε τμήμα, όχι για όλο το σχολείο». Αναφέρουν για άλλη μια φορά πως η παρουσία σχολικού νοσηλευτή είναι αναγκαία και επιβεβλημένη, σε κάθε σχολείο και σε όλες τις βαθμίδες. Επίσης, τονίζουν πως είτε υπάρχει παιδί με χρόνιο πρόβλημα υγείας, είτε όχι είναι σημαντική η συμβολή τους, και ιδίως στα ολοήμερα σχολεία όπου τα παιδιά είναι πολλά ενώ το προσωπικό λιγιστό.

«ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι ισότιμο μέλος του σχολείου. Στα ολοήμερα σχολεία τα πράγματα είναι ακόμα χειρότερα που τα παιδιά είναι περισσότερα». (04)

«Πρέπει να υπάρχει σχολικό ιατρείο στελεχωμένο με σχολικό νοσηλευτή, με σωστές προδιαγραφές και επαρκώς εφοδιασμένο». (09)

«Η εμπειρία έδειξε ότι όσο χρήσιμος είναι ο εκπαιδευτικός σε μια τάξη, άλλο τόσο είναι κι ο σχολικός νοσηλευτής».

«Επιβεβλημένη. Θα έπρεπε να είναι στις προτεραιότητες του Υπουργείου Παιδείας».

«Ναι, και μεταξύ άλλων θα ήταν και μεγαλύτερη ασφάλεια και για τους γονείς που είναι στη δουλειά τους και έχουν παιδί με κάποιο πρόβλημα υγείας».

«Ναι, επειδή είναι ένας κλάδος που οι εκπαιδευτικοί δεν γνωρίζουν και δεν μπορούν να έχουν και αυτό στο κεφάλι τους».

Οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν πως θα έπρεπε και θέλουν να εκπαιδευτούν από κάποιο επαγγελματία/ειδικό υγείας για θέματα πρώτων βοηθειών και αντιμετώπισης έκτακτων περιστάσεων. Θεωρούν πως έχουν ισάξια ευθύνη για τα παιδιά με τα οποία καθημερινά αλληλεπιδρούν, ωστόσο η νομική κάλυψη που δεν έχουν πάντα θα αποτελεί τροχοπέδη στις ενέργειές τους.

«Θα μπορούσαν και θα έπρεπε. Προσωπικά θεωρώ ότι δεν έχουν τη διάθεση να το κάνουν γιατί πιστεύουν ότι δεν θα τους χρειαστεί. Επίσης, δεν μας καλύπτει το νομικό πλαίσιο για να το κάνουμε. Έτσι μαθαίνεις να αποστασιοποιείσαι από αυτή την ευθύνη». (03), (12)

Συμπερασματικά, ορισμένοι εκπαιδευτικοί πρόσθεσαν ή επαναλήφθηκαν, ενδεχομένως, δηλώνοντας πόσο αναγκαία είναι η παρουσία σχολικού νοσηλευτή σε κάθε σχολείο, κάθε βαθμίδα, πόσο ανακουφισμένοι, ήρεμοι και ασφαλείς νιώθουν όταν ξέρουν πως κάποιος ειδικός υγείας είναι στο σχολείο τους. Άλλοι δηλώνουν τυχεροί για την συνεργασία τους με τον σχολικό νοσηλευτή του σχολείου τους, ενώ άλλοι λυπούνται που το δικό τους σχολείο δεν έχει σχολικό νοσηλευτή και προσπαθούν μόνοι σε συνεργασία με τον Δήμο της περιοχής να οργανώσουν ημερίδες ενημέρωσης για τους μαθητές.

«Τα χρόνια όπου δεν υπήρχε σχολικός νοσηλευτής στο σχολείο μου ήταν δύσκολα, ενώ τώρα που υπάρχει αυτός ο ρόλος είμαι προσανατολισμένη στη δουλειά μου νιώθοντας μεγαλύτερη ανακούφιση». (01)

«Έχουμε συνεργασία με τον δήμο της περιοχής για να έρχονται ειδικοί υγείας και να κάνουν προγράμματα επιμόρφωσης για το κάπνισμα, την εθελοντική αιμοδοσία, τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, καθαριότητα σώματος, διατροφή». (09)

«Σημαντική η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή, αλλά πολύ σημαντική κι η δική μας επιμόρφωση». (14)

«Όλοι οι εκπαιδευτικοί υποστηρίζουν ότι το επίπεδο είναι καλύτερο στο σχολείο όταν υπάρχουν τέτοιες ειδικότητες στο σχολείο». (16)

Το τελευταίο ερώτημα εστιάζει στα επιμορφωτικά σεμινάρια που οι εκπαιδευτικοί έχουν διδαχθεί είτε στα πλαίσια της ακαδημαϊκής τους εκπαίδευσης, είτε έπειτα από δική τους πρωτοβουλία: *«Έχουν πρότερες γνώσεις οι εκπαιδευτικοί αναφορικά με θέματα πρώτων βοηθειών και μετάδοσης νοσημάτων;»*

Η συνέντευξη ξεκίνησε για όλους τους ερωτώμενους με την ίδια ερώτηση κι αυτή ήταν η εξής: *«Κατά την διάρκεια των σπουδών σας διδαχθήκατε κάποιο μάθημα ή ενότητα αναφορικά με πρώτες βοήθειες;»*. Το 50% του δείγματος απάντησε αρνητικά, ενώ από τους εναπομείναντες συνεντευξιαζόμενους κάποιοι διδάχθηκαν

ελάχιστα πράγματα καθώς το μάθημα ήταν επιλογής και όχι υποχρεωτικό. Μόνο ένας εκπαιδευτικός δήλωσε πως κατά τη διάρκεια της πρακτικής του άσκησης διδάχθηκε πρώτες βοήθειες και μάλιστα έλαβε και πιστοποίηση, η οποία είχε ισχύ 3 χρόνια και πλέον έχει λήξει.

Η επόμενη ερώτηση είναι επέκταση της προηγούμενης γι' αυτό και το δείγμα ερωτήθηκε αν έχει παρακολουθήσει επιμορφωτικά σεμινάρια πρώτων βοηθειών εκτός Πανεπιστημίου. Αν φρόντισαν οι ίδιοι, όντας πλέον εκπαιδευτικοί, να επιμορφωθούν σχετικά με το θέμα. Τα αποτελέσματα ήταν εντυπωσιακά καθώς οι 15 από τους 20 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν θετικά. Συνολικά παρακολούθησαν σχετικά σεμινάρια 1-2 φορές, τα οποία πραγματοποιήθηκαν από τον Ερυθρό Σταυρό, ειδικούς υγείας και το ΕΚΑΒ. Να σημειωθεί εδώ πως μόνο τα 2 από τα 15 σεμινάρια ήταν πρωτοβουλία της διοίκησης του σχολείου όπου εργάζονταν οι εκπαιδευτικοί και άρα πραγματοποιήθηκαν σε σχολικό περιβάλλον. Μερικοί ερωτώμενοι διευκρίνισαν και τους λόγους που τους οδήγησαν να παρακολουθήσουν τέτοιου είδους σεμινάρια ή έκανα κάποια γενικά σχόλια.

«Γιατί είναι επιβεβλημένο να γνωρίζω κάποια πράγματα για το χώρο του σχολείου».
(01)

«Γιατί ένιωθα ένα κενό στο συγκεκριμένο θέμα και ότι δεν θα μπορούσα να ανταπεξέλθω. Βέβαια, πάνε 20 χρόνια και έχω ξεχάσει πολλά». (02)

«Πολύ βοηθητικό αλλά μία φορά δεν αρκεί στα τόσα χρόνια εκπαιδευτικής θητείας. Θυμάμαι ελάχιστα». (05)

Τέλος, να αναφερθεί πως σχεδόν όλοι οι ερωτώμενοι δηλώσαν πως θα έπρεπε να ήταν υποχρεωτικό για όλους τους εκπαιδευτικούς, όλων των βαθμίδων να γνωρίζουν περί πρώτων βοηθειών και έκτακτων περιστατικών δηλώνοντας πως η πολιτεία έπρεπε να είχε ήδη μεριμνήσει γι' αυτό.

Στο Κεφάλαιο 5 παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις με τους εκπαιδευτικούς οι οποίοι απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις της έρευνας. Έπειτα ακολούθησε η ανάλυση των δεδομένων. Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν βάσει των ερευνητικών ερωτημάτων που διατυπώθηκαν στην Ενότητα 4.3.

Στο τελευταίο κεφάλαιο της μεταπτυχιακής εργασίας (Κεφάλαιο 6) θα γίνει η συζήτηση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από το Κεφάλαιο 5 και θα καταλήξουμε στα συμπεράσματα της εργασίας αυτής σχετικά με την άποψη των εκπαιδευτικών για τους σχολικούς νοσηλευτές. Τέλος, θα γίνει σύνδεση των ευρημάτων αυτής της εργασίας και έρευνας με άλλες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν και έχουν κοινή θεματολογία.

6^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την έρευνά μας, το γενικότερο συμπέρασμα που προέκυψε είναι ότι οι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που συμμετείχαν στην έρευνά μας και διδάσκουν σε σχολεία της Περιφέρειας Πειραιά έχουν θετική στάση όσον αφορά στην παρουσία σχολικού νοσηλευτή στα σχολεία. Πιο συγκεκριμένα, σε περιπτώσεις σοβαρών περιστατικών η θέληση των εκπαιδευτικών να προσφέρουν βοήθεια είναι η μέγιστη, ωστόσο όλοι αντιλαμβάνονται πως δεν φτάνει μόνο αυτό. Δηλώνουν πως οι γνώσεις τους σχετικά με τις πρώτες βοήθειες είναι ελλιπείς και αισθάνονται ανεπαρκείς να αντιμετωπίσουν το οποιοδήποτε περιστατικό. Μόνο ένας από τους είκοσι συνεντευξιζόμενους δήλωσε γεμάτος αυτοπεποίθηση να ανταπεξέλθει σε μια επείγουσα κατάσταση.

Ακόμη, θεωρούν πως η παρουσία και η συμβολή ενός σχολικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη, χρήσιμη και επιβεβλημένη. Τονίζουν πως πάντα υπήρχε η αναγκαιότητα για πρόσληψή τους, ωστόσο η πολιτεία δεν έδινε την απαιτούμενη προσοχή και στήριξη. Η πλειοψηφία έχει συνεργαστεί στο παρελθόν ή συνεργάζεται στο παρόν με σχολικό νοσηλευτή και οι εντυπώσεις είναι πολύ καλές. Τους χαρακτηρίζουν καταρτισμένους, επαγγελματίες και η βοήθειά τους είναι παραπάνω από πολύτιμη. Οι εκπαιδευτικοί εκφράζουν την ανακούφιση και την ασφάλεια που νιώθουν με την παρουσία σχολικού νοσηλευτή, ο οποίος βάσει των ομολογιών τους επεμβαίνει σχεδόν καθημερινά σε ατυχήματα που συμβαίνουν στο σχολείο. Να αναφερθεί σε αυτό το σημείο πως υπήρξε μια μαρτυρία εκπαιδευτικού ο οποίος δεν είχε καλή συνεργασία και εντύπωση από τον σχολικό νοσηλευτή του σχολείου του. Συγκεκριμένα, χαρακτήρισε τον συγκεκριμένο νοσηλευτή ως ανειδίκευτο, ο οποίος δεν έπαιρνε πρωτοβουλίες και δεν διοργάνωνε σχετικές δράσεις επιμόρφωσης εντός σχολείου.

Επιπλέον, οι ερωτώμενοι τόνισαν πως έχουν μάθει πολλά από τους σχολικούς νοσηλευτές περί πρώτων βοηθειών και αντιμετώπισης σοβαρών περιστατικών. Βέβαια, το ίδιο ισχύει και για τους μαθητές, καθώς σχεδόν όλοι οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν φροντίσει να διοργανώσουν μαθήματα στη τάξη με θεματολογία

γύρω από τη στοματική και σωματική υγιεινή, τη διατροφή, τη μετάδοση λοιμώξεων, τις πρώτες βοήθειες και τη σεξουαλική υγεία σε μεγαλύτερα παιδιά.

Επιπρόσθετα, όλο το δείγμα που συμμετέχει σε αυτή την έρευνα θεωρεί χρήσιμη τη διεύρυνση του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή σε όλα τα σχολεία. Θα ήθελαν να υπάρχει ένας σχολικός νοσηλευτής σε κάθε σχολείο κι ιδανικά να αντιστοιχεί ένας για κάθε τμήμα, όχι για όλο το σχολείο. Αισθάνονται τον σχολικό νοσηλευτή ως ένα ισότιμο μέλος του σχολείου και δηλώνουν πως έτσι όπως είναι χρήσιμοι οι ίδιοι για την μόρφωση και τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών σε μια τάξη, έτσι είναι κι ο σχολικός νοσηλευτής, σχετικά με θέματα φροντίδας, ασφάλειας και υγιεινής τους.

Βάσει των εκπαιδευτικών, ο σχολικός νοσηλευτής θα βελτιώσει την επικοινωνία μεταξύ παρόχων υπηρεσιών υγείας, μαθητών και γονιών, καθώς θα μιλήσει για ένα θέμα που γνωρίζει καλά, δίνοντας ορθές πληροφορίες, ενώ θα βρίσκεται συνέχεια δίπλα στο εκάστοτε παιδί οπότε θα είναι σε θέση να το παρακολουθεί άμεσα και επανειλημμένα. Μάλιστα, αρκετοί ήταν εκείνοι που δήλωσαν πως νοσηλευτές εντόπισαν σε μαθητές θέματα υγείας, ανατομίας, δερματικές παθήσεις, που οι γονείς κι οι εκπαιδευτικοί δεν είχαν εντοπίσει κι έτσι αντιμετωπίστηκε το εν δυνάμει πρόβλημα.

6.2 ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ

Σχετικά με το 1^ο ερευνητικό ερώτημα, αν δηλαδή συμβάλλουν θετικά οι σχολικοί νοσηλευτές στην προαγωγή της υγείας και με ποιόν τρόπο, οι απόψεις των εκπαιδευτικών είναι ξεκάθαρες. Πέρα από την υποστήριξη μεμονωμένων παιδιών με χρόνιες παθήσεις, οι σχολικοί νοσηλευτές προάγουν την υγεία δίνοντας πρώτες βοήθειες, διαχειριζόμενοι ορθά τα περιστατικά που προκύπτουν, εντοπίζοντας εγκαίρως προβλήματα και αναφέροντάς τα στους γονείς. Με αυτόν τον τρόπο παρέχουν πληροφορίες και συμβουλές δημιουργώντας ένα αίσθημα ασφάλειας στους εκπαιδευτικούς, εκπαιδεύοντάς τους ταυτόχρονα να διαχειρίζονται τραυματισμούς και περιστατικά ασθενειών.

Αναφορικά με το 2^ο ερευνητικό ερώτημα και τη συμβολή των σχολικών νοσηλευτών σε μαθήματα αγωγής υγείας, οι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης της Περιφέρειας Πειραιά το επιβεβαιώνουν με τα λεγόμενά τους τονίζοντας πως ο ρόλος τους έχει και παιδαγωγικές διαστάσεις. Τα εκπαιδευτικά

προγράμματα που οργανώνουν στις τάξεις, σχετικά με θέματα προαγωγής υγείας, υγιεινής και ασφάλειας, οι συμβουλές και η εκπαιδευτική και ψυχολογική υποστήριξη που παρέχουν στους ίδιους αλλά και στους μαθητές και τους γονείς ενίοτε, είναι μερικές από τις βασικές πρακτικές που αναγνωρίζουν και εκτιμούν σε έναν σχολικό νοσηλευτή.

Στο 3^ο ερευνητικό μας ερώτημα αναφορικά με την προέκταση του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή σε όλα τα σχολεία το 100% του δείγματος συμφώνησε με αυτό. Οι εκπαιδευτικοί κρίνουν τη παρουσία του απαραίτητη και χρήσιμη σε κάθε σχολείο γιατί έτσι νιώθουν οι γονείς μεγαλύτερη ασφάλεια, ενώ οι εκπαιδευτικοί έχουν λιγότερο άγχος ασκώντας παράλληλα απερίσπαστοι τα εκπαιδευτικά τους καθήκοντα. Επιπλέον, τα παιδιά γνωρίζουν το ρόλο των νοσηλευτών και απευθύνονται απευθείας σε εκείνους σε κάθε πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Τέλος, οι νοσηλευτές δίνουν στοχευμένες πληροφορίες στους γονείς και τους γιατρούς των παιδιών σχετικά με ότι προκύψει.

Το 4^ο και τελευταίο ερευνητικό μας ερώτημα αφορούσε τις γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τις πρώτες βοήθειες. Από τα ευρήματά μας φαίνεται πως δεν έχουν ιδιαίτερες γνώσεις οι εκπαιδευτικοί, παρόλο που οι 15 από τους 20 έχει τύχει να παρακολουθήσουν κάποιο σεμινάριο, κυρίως με ιδιωτική πρωτοβουλία. Απ' ότι αναφέρεται η παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων είναι σπάνια και μεμονωμένη, κάτι που δεν βοηθά στη διατήρηση των γνώσεων με το καιρό.

6.3 ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Τα ευρήματά μας βρίσκουν συμφωνία με πολλά αποτελέσματα αντίστοιχων ερευνών που έχουν αναφερθεί πρωτύτερα. Σύμφωνα με την έρευνά μας, 75% του δείγματος έχει παρακολουθήσει κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής τους θητείας, 1-2 φορές σεμινάρια σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, όπως και στην έρευνα των Arli και Yildirim (2017). Ωστόσο σχεδόν όλοι δήλωσαν πως δεν έχουν γνώσεις και πως αν τύχει κάποιο περιστατικό στο σχολείο δεν θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν. Το δείγμα της έρευνας των Vasilopoulos et al. (2021) και της Παυλίδου (2015) δήλωσε επίσης ότι δεν θα παρείχαν πρώτες βοήθειες στους μαθητές του σχολείου, που εργάζονται και απέδωσαν το γεγονός αυτό στο ελλιπές προπτυχιακό πρόγραμμα. Το ίδιο συνέβη και στη δική μας έρευνα, όπου το 50% των ερωτηθέντων δεν διδάχθηκε

πρώτες βοήθειες κατά τη διάρκεια των σπουδών, ενώ οι υπόλοιποι δήλωσαν πως πλέον δεν θυμούνται σχεδόν τίποτα. Επιπλέον, η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών θα πρέπει να παρέχεται στους εκπαιδευτικούς σε ορισμένα χρονικά διαστήματα από ειδικούς υγείας (Bayraktar et al., 2009· Li et al., 2012· Sonmez et al., 2014). Το ίδιο πρότεινε και το δείγμα της δικής μας έρευνας.

Ακόμα, σύμφωνα με τους Ardahan και Erkin, (2018) η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι χρήσιμη όσον αφορά στην παροχή πρώτων βοηθειών και πως ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλλει στη προαγωγή υγείας στους μαθητές. Τα ευρήματα επιβεβαιώνονται κι από την συγκεκριμένη έρευνα όπου οι ερωτώμενοι δήλωσαν πως σχεδόν όλοι οι σχολικοί νοσηλευτές προάγουν με κάθε τρόπο την υγεία στα σχολεία και μάλιστα έχουν φροντίσει να διοργανώσουν μαθήματα στην τάξη με θεματολογία γύρω από τη στοματική και σωματική υγιεινή, τη διατροφή, τη μετάδοση λοιμώξεων, τις πρώτες βοήθειες και τη σεξουαλική υγεία σε μεγαλύτερα παιδιά.

Οι Shimizu και Katsuda (2015) αναφέρουν ότι οι εκπαιδευτικοί στην έρευνά τους αναγνώρισαν τον ρόλο των σχολικών νοσηλευτών ως αγγελιοφόροι πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση της υγείας των παιδιών τόσο στους γονείς όσο και στους ίδιους τους εκπαιδευτικούς. Στην δική μας έρευνα οι συνεντευξιαζόμενοι δήλωσαν πως οι νοσηλευτές γνωρίζουν την ορολογία και θα μιλήσουν με ορθό τρόπο στους γονείς για το τι συμβαίνει με το παιδί τους, θα αντιληφθούν άμεσα θέματα υγείας, δερματικές παθήσεις κ.ά. που οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί δεν είχαν εντοπίσει.

Τέλος, σε αυτό που συμφωνούν πιο πολύ από όλα οι εκπαιδευτικοί της έρευνάς μας με τη βιβλιογραφία είναι η συμβολή ενός σχολικού νοσηλευτή. Συγκεκριμένα, τη θεωρούν απαραίτητη, χρήσιμη, αναγκαία και επιβεβλημένη. Και η παρουσία τους είναι σημαντική τόσο για παιδιά με χρόνιες ασθένειες όσο και όλα τα παιδιά του σχολείου που καθημερινά μπορεί να χτυπήσουν, να αρρωστήσουν, να τα τσιμπήσει κάτι. Ακόμα και για τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς που μέσα στη μέρα μπορεί να νιώσουν κάποια αδιαθεσία, να τους ανέβει η πίεση κλπ. (Santana-López et al., 2023 · Helleve, 2020)

6.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΠΟΛΙΤΕΙΑ

Συμπερασματικά προκύπτει πως η παρουσία σχολικού νοσηλευτή είναι πολύ σημαντική και χρήσιμη για τη σχολική κοινότητα. Είναι ένας ρόλος που έχει άμεση

επαφή αλλά και αντίκτυπο σε παιδιά, στα οποία πάντα πρέπει να προσφέρουμε το καλύτερο και καλό θα ήταν να θεσπιστεί από την πολιτεία αποτελώντας αναπόσπαστο κομμάτι του σχολικού περιβάλλοντος. Άλλωστε, στην περίπτωση που οι σχολικοί νοσηλευτές είναι άρτια καταρτισμένοι, με γνωστικό υπόβαθρο και αγάπη για το επάγγελμά τους όλη η σχολική κοινότητα μόνο κερδισμένη μπορεί να είναι.

Ορισμένες προτάσεις προς τη πολιτεία σχετικά με τους σχολικούς νοσηλευτές αφορούν αρχικά τη δημιουργία οργανικής θέσης για αυτούς. Έπειτα, προτείνεται να υπάρχει ένας σχολικός νοσηλευτής για κάθε σχολείο κι όχι μόνο στα σχολεία που φοιτούν παιδιά με προβλήματα υγείας. Ωστόσο, στην περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό προτείνεται να θεσμοθετηθεί ότι ο κάθε σχολικός νοσηλευτής θα μπορεί να έχει μέχρι 2 παιδιά με χρόνιο πρόβλημα υγείας (στο ίδιο σχολείο) υπό την ευθύνη του. Στην περίπτωση που υπάρχουν περισσότερα παιδιά, να προσληφθεί και δεύτερος σχολικός νοσηλευτής. Επιπλέον, για τους σχολικούς νοσηλευτές που μετακινούνται σε άλλα σχολεία, καλό είναι να βρίσκοντα σε ένα σχολείο ή τουλάχιστον σε συστεγαζόμενα σχολεία. Τέλος, προτείνεται η θέσπιση κινήτρων και η διευκόλυνση για την απόκτηση της παιδαγωγικής επάρκειας των νοσηλευτών, με σκοπό, εκτός από την μοριοδότηση για πρόσληψη που ήδη ισχύει, τον υπολογισμό ως τυπικό προσόν για την αξιολόγηση και τη μισθολογική κατάταξη.

6.5 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να είναι η μελέτη σχετικά με τον φόρτο εργασίας των σχολικών νοσηλευτών. Επιπλέον, ενδιαφέρον θα ήταν να μελετηθεί -αν είναι εφικτό- η άποψη των μαθητών και των γονιών τους για τους σχολικούς νοσηλευτές και την συμβολή τους. Τέλος, στην παρούσα έρευνα αναφέρθηκε αρκετές φορές από τους συμμετέχοντες η επιθυμία τους για εκπαίδευση σε θέματα πρώτων βοηθειών από τους ίδιους τους σχολικούς νοσηλευτές. Συνεπώς, η εκπαίδευση εκπαιδευτικών από σχολικούς νοσηλευτές θα μπορούσε να αποτελέσει πρόταση για περαιτέρω έρευνα.

6.6 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Πρώτος και βασικός περιορισμός στην έρευνά μας είναι ότι οι μεταβλητές μας δεν μετρώνται ποσοτικά/αριθμητικά. Πρόκειται για ένα πρόβλημα που απαντάται

βάσει υποκειμενικών κριτηρίων και όχι με κάποιο όργανο μέτρησης που δίνει ακριβή και συγκεκριμένα αποτελέσματα, ενώ το ποσοστό υποκειμενικότητας είναι μεγάλο. Για παράδειγμα, η ειλικρίνεια με την οποία απαντούν οι ερωτώμενοι δεν μπορεί να ελεγχθεί πλήρως.

Έπειτα, έχουμε την ανθρώπινη πολυπλοκότητα. Ένας από τους μεγαλύτερους φραγμούς με τον οποίο έρχονται αντιμέτωποι όσοι μελετούν τους ανθρώπους χρησιμοποιώντας την επιστημονική προσέγγιση, είναι η πολυπλοκότητα τους. Κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός σε προσωπικότητα, κοινωνικό περιβάλλον, πνευματικές ικανότητες, αξίες, τρόπο ζωής.

Επιπλέον, στο δείγμα της έρευνας συμμετέχουν εκπαιδευτικοί με μόλις ένα χρόνο προυπηρεσίας, κάτι που υποδηλώνει την έλλειψη εμπειρίας. Αυτό επηρεάζει τα τελικά αποτελέσματα, καθώς η άποψη που εκφέρουν οι συγκεκριμένοι εκπαιδευτικοί, στην προκειμένη περίπτωση για τους σχολικούς νοσηλευτές, βασίζεται σε αλληλεπίδραση ενός έτους.

Τέλος, ας μην ξεχνάμε την έλλειψη αντιπροσωπευτικότητας που δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων καθώς και την απουσία επαναληψιμότητας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ali, S.A., Abu-Elseoud, A.R., Heybah, S.M., Mohamed, A.A. (2010). Implementation of an educational training program in first aid for newly graduated nursery schoolteachers at Zagazigcity. *Zagazig Journal of Occupational Health and Safety*, 3(1). DOI: 10.4314/zjohs.v3i1.57947
- Al-Robaiaay, Y.K.H. (2013). Knowledge of primary school teachers regarding first aid in Baghdad Al-Rusafa. *Al-Kindy College Medical Journal*, 9(1), 54-59.
- American Academy of Pediatrics. (2016). Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics*, 137(6). doi: [10.1542/peds.2016-0852](https://doi.org/10.1542/peds.2016-0852)
- American Academy of Pediatrics. (2008). Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics*, 121(5), 1052-1056. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0382>
- Ardahan, M. & Erkin, Ö. (2018). The opinions of private and public school teachers regarding school nurses. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(5), 753-758.
- Arli, S. K. & Yildirim, Z. (2017). The Effects of Basic First Aid Education on Teachers' Knowledge Level: A Pilot Study. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 813-818.
- Bakalarski, P. (2020). Assessment of teachers' knowledge about first aid. *Critical Care Innovations*, 3(1), 18-23. doi: [10.32114/CCI.2020.3.1.18.23](https://doi.org/10.32114/CCI.2020.3.1.18.23)
- Başer, M., Coban, S., Taşci, S., Sungur, G., Bayat, M. (2007). Evaluating first-aid knowledge and attitudes of a sample of Turkish primary school teachers. *Journal of Emergency Nursing*, 33(5), 428-432. doi: 10.1016/j.jen.2006.11.003
- Bayraktar, N., Celik, S. S., Unlu, H., & Bulut, H. (2009). Evaluating the effectiveness of a first aid training course on drivers. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(1), 47-58.
- Beattie, A. (2001). Health Promotion. *Medicine in Society: Behavioural Sciences for Medical Students*. Chapter 10. Arnold. London.

- Bryman, A. (2017). *Μέθοδοι κοινωνικής έρευνας*. Αθήνα: Gutenberg
- Burgos García, A. (2010). Education health and safety in schools. *The International Journal of Learning*, 17(1), 431-446
- Calandrim, L. F., Santos, A. B. D., Oliveira, L. R. D., Massaro, L. G., Vedovato, C. A., & Boaventura, A. P. (2017). First aid at school: teacher and staff training.
- Deutsch, K., Jäkl, I., Bánfai-Csonka, H., Betlehem, J., Ferkai, L. A., Máté, O., & Bánfai, B. (2022). First aid knowledge and skills of primary school teachers in Hungary.
- Fortunka, K. (2020). Factors affecting human health in the modern world. *Journal of Education, Health and Sport*, 10(4), 75-81. doi: [10.12775/JEHS.2020.10.04.009](https://doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.04.009).
- Galindo Neto, N. M., Carvalho, G. C. N., Castro, R. C. M. B., Caetano, J. Á., Santos, E. C. B. D., Silva, T. M. D., & Vasconcelos, E. M. R. D. (2018). Teachers' experiences about first aid at school. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 1678-1684.
- Geller, R. J., Rubin, I. L., Nodvin, J. T. Teague, W. G., Frumkin, H. (2007). Safe and Healthy School Environments. *Pediatric Clinics of North America*, 54, 351–373. doi: [10.1016/j.pcl.2007.01.005](https://doi.org/10.1016/j.pcl.2007.01.005)
- Golzar, J., Tajik, O. & Noor, S. (2022). Convenience Sampling. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 1(2), 72-77. doi:[10.22034/ijels.2022.162981](https://doi.org/10.22034/ijels.2022.162981)
- Gregg, J. & O'Hara, L. (2007). Values and principles evident in current health promotion practice. *Health Promotion Journal of Australia*, 18(1), 7-11. doi: [10.1071/he07007](https://doi.org/10.1071/he07007)
- Helleve, A. (2020). Finding the balance between collaboration and autonomy among school nurses in interactions with schools. *The Journal of School Nursing*, 38(2), 1-10. doi:10.1177/1059840520918924
- Ilha, A.G., Cogo, S.B., Ramos, T.K., Andolhe, R., Badke, M.R., Colussi, G. (2021). Educational actions on first aid for early childhood education teachers: a quasi-experimental study. *Journal of School Nursing*, 55(3). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0025>
- Kupper, T., Patig, G., & Hotz, S. (2008). Secondary prevention of accidents in school sports: does the teacher's education fit with the demands at school. *Med Sport*, 12(4), 155-9.

- Leger, L. St., Kolbe, L., Lee, A., McCall, D. & Young, I. (2007). School Health Promotion. *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*, Springer. doi:[10.1007/978-0-387-70974-1_8](https://doi.org/10.1007/978-0-387-70974-1_8)
- Li, F., Jiang, F., Xingming, J., Qiu, Y., & Xiaoming, S. (2012). Pediatric first aid knowledge and attitudes among staff in the preschools of Shanghai, China. *BMC Pediatrics*, 12(1), 121–127. doi: [10.1186/1471-2431-12-121](https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-121)
- Masih, S., Sharma, R. K., & Kumar, A. (2014). Knowledge and practice of primary school teachers about first aid management of selected minor injuries among children. *International Journal of Medicine and Public Health*, 4(4).
- Mitchell, P., Wynia, M., Golden, R. et al. (2012). *Core Principles and Values of Effective Team-Based Health Care*. National Academies Press.
- Nhlapo, V. A. & Kwatubana, S. (2021). School safety, safety as a health issue, and crisis management for health and safety. *Critical Issues in Education Systems: Comparative International Perspectives*, Chapter 5, Keurkopie, 117-145.
- Oroji, B. (2020). Safety and Health in schools. Project: Aerosols. Malayer University. Department of Environmental Sciences.
- Pavvlidou K. (2015). Research on the necessity of First Aid training of kindergarten teacher. Writing of a First Aid manual for kindergarten teachers. Master Thesis. University of Western Macedonia, Florina.
- Qureshi, F. M., Khalid, N., Nigah-e-Mumtaz, S., Assad, T., & Noreen, K. (2018). First aid facilities in the school settings: Are schools able to manage adequately? *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 34(2). doi: [10.12669/pjms.342.14766](https://doi.org/10.12669/pjms.342.14766)
- Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Alarcón-Alarcón, G., Infante-Torres, N., Donate-Manzanares, M., & Gómez-Salgado, J. (2018). The need for school nursing in Spain: A mixed methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2367.
- Ryan, K.M. (2008). Health promotion of faculty and staff: the school nurse's role. *The Journal of School Nursing*, 24(4), 183-9. doi: [10.1177/1059840508319551](https://doi.org/10.1177/1059840508319551)

- Santana-López, B. N., Bernat-Adell, M. D., Santana-Cabrera, L., Santana-Cabrera, E. G., Ruiz-Rodríguez, G. R., & Santana-Padilla, Y. G. (2023). Attitudes and Feelings towards the Work of Teachers Who Had a School Nurse in Their Educational Center during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3571.
- Shimizu, F. & Katsuda, H. (2015). Teachers' perceptions of the role of nurses: Caring for children who are technology-dependent in mainstream schools. *Japan Journal of Nursing Science*, 12, 35–43 doi:10.1111/jjns.12046
- Sonmez, Y., Uskun, E., & Pehlivan, A. (2014). Knowledge levels of pre-school teachers related with basic first-aid practices, Isparta sample. *Turkish Archives of Pediatrics*, 49(3), 238–246. doi: [10.5152/tpa.2014.1581](https://doi.org/10.5152/tpa.2014.1581)
- Sosada, K., Zurawiński, W., Stepień, T., Makarska, J., Myrcik, D. (2002). Evaluation of the knowledge of teachers and high school students in Silesia on the principles of first aid. *Wiadomości Lekarskie*, 55(2), 883-889.
- Tzimpoulas, N., Markou, M., Zioutis, V., Tzanetakis, G. N. (2019). 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. *Dental Traumatology*, 36: 41– 50. doi: <https://doi.org/10.1111/edt.12503>
- Vasilopoulos, A., Panagou, C., Mastrogiannis, D., Sarafis, P., Roupa, Z. & Siamaga, E. (2021). Investigation of the Teacher's Knowledge and Attitude towards Providing First Aid in the School Environment. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 1468-1472
- Voon, H. & Ariff, T. M. (2019). Safety and Health in Schools. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 8(2), 251- 258. doi: 10.35940/ijrte.B1043.0782S319
- Wolfe, L.C. (2006). Role of the school nurse. In: Selemank J, ed. *School Nursing: A Comprehensive Text*. 111–127
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, WHO.

- Yazachew, M. & Alem, Y. (2004). *Introduction to Health Education*. Lecture notes for health extension trainees in Ethiopia.
- Yoder, C. M. (2020). School nurses and student academic outcomes: an integrative review. *The Journal of School Nursing*, 36(1), 49–60. doi:10.1177/1059840518824397
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Τεύχος Πρώτο 84/02.06.2010 [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ \(ilo.org\)](http://www.ilo.org/kybernhsews)
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Τεύχος Β' 2038/05.06.2018 [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ \(minedu.gov.gr\)](http://www.minedu.gov.gr/kybernhsews)
- Σύρου, Ν., Ελευσινιώτης, Ι., Καλοκαιρινού, Α., & Σουρτζή, Π. (2013). Διερεύνηση από σχολικό νοσηλευτή των γνώσεων, στάσεων και της συμπεριφοράς των εκπαιδευτικών για τη σχολική υγιεινή. *Νοσηλευτική Ερευνητική Εργασία*, 52(3), 333-346.
- Τσάπαλος, Γ., Πρεζεράκος, Π., Τραυλός, Α. Κ., Τσαγρή, Χ., Βαβαρούτα, Α., & Τζιαφέρη, Σ. (2021). Αποτελεσματικότητα Παρεμβατικού Προγράμματος Παροχής Πρώτων Βοηθειών Σχεδιασμένο με Συμμετοχικές Διεργασίες Μάθησης σε Εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. *Nosileftiki*, 60(3).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1. Η ηλικία σας είναι μεταξύ 23-35, 36-45 ή 46-60;
2. Πόσα έτη προϋπηρεσίας έχετε;
3. Σε ποιο σχολείο διδάσκετε;
4. Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας;
5. Κατά την διάρκεια των σπουδών σας διδαχθήκατε κάποιο μάθημα ή ενότητα αναφορικά με πρώτες βοήθειες;
6. Έχετε παρακολουθήσει επιμορφωτικά σεμινάρια πρώτων βοηθειών;
7. Ανησυχείτε σχετικά με την εμφάνιση μιας επείγουσας κατάστασης, που να αφορά την υγεία, στο χώρο του σχολείου; Τι συναισθήματα σας προκαλούνται;
8. Σε ποιο βαθμό προτίθεστε να βοηθήσετε σε μια επείγουσα κατάσταση, παρέχοντας πρώτες βοήθειες και γιατί;
9. Έχετε αντιμετωπίσει στο σχολείο επείγουσες καταστάσεις με προβλήματα υγείας σε μαθητές ή συναδέλφους;
10. Πώς αντιμετωπίσατε την περίοδο της πανδημίας;
11. Υπήρξαν δυσκολίες που σκεφτήκατε για την αναγκαιότητα τοποθέτησης επαγγελματιών υγείας στις σχολικές μονάδες;
12. Έχετε έστω και 1 παιδί με χρόνιο πρόβλημα υγείας στην τάξη, που υπηρετείτε φέτος (σχολικό έτος 2022-2023);
13. Είχατε τα προηγούμενα χρόνια; Αν ναι, μπορείτε να αναφερθείτε σε αυτήν;
14. Είχατε κάποιου είδους βοήθεια; Αν ναι, από ποιον/ους;
15. Πιστεύετε πως θα ήταν χρήσιμη η παρουσία σχολικού νοσηλευτή;
16. Σε ποιόν τομέα πιστεύετε πως θα εξυπηρετούσε περισσότερο η ύπαρξή του στα σχολεία;
17. Έχετε συνεργαστεί με σχολικό νοσηλευτή;
18. Αν ναι, περιγράψτε την εμπειρία σας.
19. Πόσο συχνά χρειάστηκε να παρέμβει ο σχολικός νοσηλευτής σε ατυχήματα ή ξαφνικές ασθένειες κατά τη διάρκεια της συνεργασίας σας;
20. Θεωρείτε πως η συνεργασία εκπαιδευτικού και σχολικού νοσηλευτή θα συνεισέφερε θετικά στη μετάδοση γνώσεων στους μαθητές και το σχολικό προσωπικό σχετικά με θέματα αγωγής και προαγωγής υγείας;

- 21.** Πιστεύεται ότι η συνεργασία μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών υγείας, των μαθητών-ασθενών και των γονιών τους μπορεί να διευκολυνθεί από τον σχολικό νοσηλευτή;
- 22.** Θεωρείτε χρήσιμη την διεύρυνση του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή σε όλα τα σχολεία; Αν ναι, γιατί; Αν όχι, γιατί;

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ**

Το παρόν έντυπο δημιουργήθηκε με σκοπό την ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με τον σκοπό της έρευνας στην οποία καλείστε να συμμετάσχετε.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για τη συμβολή του σχολικού νοσηλευτή στην προαγωγή της υγείας της σχολικής μονάδας.

Προκειμένου να μάθουμε τις απόψεις σας, θα θέλαμε να δώσετε συνέντευξη στην ερευνήτρια Γιγή Ιωάννα, η οποία εκπονεί την έρευνα στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας στις Επιστήμες της Αγωγής, του τμήματος Ανθρωπιστικών Επιστημών, του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Εφόσον συμφωνείτε, η συνέντευξη θα ηχογραφηθεί και θα διαρκέσει περίπου 15-20 λεπτά.

Οι πληροφορίες που θα μοιραστείτε μέσω της συνέντευξης θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και δεν θα χρησιμοποιηθούν κατά τρόπο που θα αποκαλύπτει η ταυτότητά σας. Μετά το πέρας της έρευνας τα δεδομένα θα καταχωρηθούν ανωνύμως στο αποθετήριο διπλωματικών εργασιών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου προκειμένου να είναι στη διάθεση άλλων ερευνητών.

Η έρευνα έχει υποβληθεί και έχει λάβει έγκριση από την επιτροπή του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

Σας ευχαριστούμε που αποδεχθήκατε τη συμμετοχή σας στην έρευνα. Μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας για οποιαδήποτε απορία σας.

Υπεύθυνη έρευνας: Γιγή Ιωάννα

Ιδιότητα: Νοσηλεύτρια

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6981882605

Email: ioanna.gigi@gmail.com

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Ο κάτωθι υπογράφων δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Διάβασα και κατανοώ το έντυπο ενημέρωσης που προμηθεύτηκε από την Γιγή Ιωάννα.
- Είχα την ευκαιρία να ζητήσω πληροφορίες για την έρευνα.
- Κατανοώ πως με τη συμμετοχή μου στην έρευνα θα κληθώ να δώσω συνέντευξη η οποία θα ηχογραφηθεί.
- Είχα τον απαιτούμενο χρόνο για να λάβω την απόφασή μου και δέχομαι να συμμετάσχω στην έρευνα.
- Κατανοώ ότι προσωπικές λεπτομέρειες, όπως το όνομά μου, δεν θα αποκαλυφθούν σε τρίτους εκτός του συγκεκριμένου ερευνητικού εγχειρήματος.
- Κατανοώ πως ότι πω μπορεί να αναπαραχθεί αυτολεξεί σε δημοσιεύσεις και ερευνητικά πορίσματα, χωρίς να αναφερθεί το όνομά μου.
- Κατανοώ ότι μπορώ να αποσυρθώ από την έρευνα οποτεδήποτε, χωρίς να ερωτηθώ για τους λόγους της απόσυρσής μου.

Η ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ

Όνομα:

Υπογραφή:

Ο ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ

Όνομα:

Υπογραφή: