

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΤΜΗΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ:« ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΩΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ»**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΚΟΥΡΤΕΣΗ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2020

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας **Κουρτέση Χαρίκλειας**

Εξεταστική Επιτροπή

- Ευαγγέλου Ελένη, Επιβλέπουσα
- Κυρίτση Ελένη
- Κουτελέκος Ιωάννης

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση τηςγια την αξιολόγηση και εξέταση της υποψήφιας κας **Κουρτέση Χαρίκλειας**, συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία της κας **Κουρτέση Χαρίκλειας** με τίτλο «**Διερεύνηση απόψεων και στάσεων εκπαιδευτικών για τα ατυχήματα σε σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**» είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους προτείνει την απονομή στην παραπάνω Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's). Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία η υποψήφια έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους, για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους, και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «.....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

Ευαγγέλου Ελένη, Επιβλέπουσα	(Υπογραφή)	_____
Κυρίτση Ελένη	(Υπογραφή)	_____
Κουτελέκος Ιωάννης	(Υπογραφή)	_____

Πίνακας Περιεχομένων

Εισαγωγή	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	10
Ορισμός.....	10
Ταξινόμηση ατυχημάτων.....	11
Τροχαία ατυχήματα	12
Πνιγμός.....	12
Πτώσεις	13
Εγκαύματα.....	13
Δηλητηρίαση	14
Ξένα σώματα	15
Ηλεκτροπληξία.....	15
ΣΧΟΛΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	16
Συνήθεις τραυματισμοί στο σχολείο.....	17
<i>Τραυματισμοί στον αστράγαλο</i>	<i>17</i>
<i>Τραυματισμοί στο γόνατο</i>	<i>18</i>
<i>Τραυματισμοί κεφαλής</i>	<i>18</i>
<i>Τραυματισμοί καρπού</i>	<i>19</i>
<i>Τραυματισμοί στον αυχένα.....</i>	<i>19</i>
Κοινές αιτίες τραυματισμών παιδιών στο σχολείο	19
Εκφοβισμός και επιθέσεις.....	21
Ατυχήματα από ολισθηρότητα.....	21
Ατυχήματα σχολικών λεωφορείων.....	21
Ατυχήματα στη σχολική αυλή	22

Τροφική δηλητηρίαση.....	22
Αθλητικές δραστηριότητες	22
ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ.....	23
Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή.....	23
Καθήκοντα σχολικού νοσηλευτή	24
Χαρακτηριστικά σχολικού νοσηλευτή	28
ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ.....	31
Εξωτερικοί χώροι σχολικών κτιρίων	32
Στοιχεία και εγκαταστάσεις στους εξωτερικούς χώρους	34
Υαλοστάσια.....	36
Κλιμακοστάσια - Σκάλες και Κεκλιμένα επίπεδα.....	37
Κιγκλιδώματα	38
Εξοπλισμοί.....	39
Ειδικόί χώροι.....	39
Χώροι διδασκαλίας φυσικών επιστημών	39
Αύλειοι χώροι.....	40
ΠΡΟΤΕΡΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....	41
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	44
Διερεύνηση Απόψεων και Στάσεων Εκπαιδευτικών για τα Ατυχήματα σε Σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.....	45
Εισαγωγή	45
Σκοπός – Ερευνητικά ερωτήματα	45
Σπουδαιότητα έρευνας.....	46
Οριοθέτηση προβλήματος	46
Μεθοδολογία Μελέτης.....	46

Δείγμα μελέτης.....	46
Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη.....	47
Εργαλεία μελέτης.....	47
Στατιστική ανάλυση	48
Δημογραφικά Στοιχεία.....	49
Στοιχεία Ατυχημάτων.....	50
Στοιχεία σχετικά με τις κτιριακές εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό του σχολικού χώρου	52
Στοιχεία Πρόληψης Ατυχημάτων.....	53
Στατιστικά αποτελέσματα.....	59
Συνδυαστικά στοιχεία ερωτηματολογίου και συσχετίσεις για τα ατυχήματα στα σχολεία	59
Συζήτηση.....	83
Περιορισμοί της μελέτης.....	88
Συμπεράσματα- Προτάσεις.....	89
Περίληψη.....	91
Abstract	93
Βιβλιογραφία	95
Ελληνόγλωσση	95
Εκπαιδευτική Νομοθεσία	98
Υπουργικές Αποφάσεις.....	98
Ξενόγλωσση	99
Παράρτημα.....	102
Ερωτηματολόγιο.....	104

Εισαγωγή

Τα παιδικά ατυχήματα αποτελούν παγκόσμιο πρόβλημα υγείας, και το συχνότερο αίτιο θανάτου ή σοβαρού τραυματισμού σ' αυτήν την ηλικία. Σχολικά ατυχήματα χαρακτηρίζονται τα ατυχήματα που συμβαίνουν κατά τη μετάβαση, παραμονή και αναχώρηση των μαθητών από το σχολείο.

Αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου σε παιδιά ηλικίας 1-14 ετών. Το ποσοστό στα αγόρια φθάνει το 65% ενώ στα κορίτσια αγγίζει το 35%. Το 60% των ατυχημάτων συμβαίνουν μέσα στο σπίτι. Τα τροχαία σε ποσοστό 75% περίπου αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου με δεύτερη αιτία τους πνιγμούς (Ντόλατζας, 2000).

Σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία την τελευταία 10ετία «χάθηκαν» περίπου 5.000 παιδιά κυριολεκτικά στους δρόμους. Πολλά είναι τα ατυχήματα που γίνονται στα παιδιά τόσο μέσα στο σπίτι όσο και έξω, στο δρόμο, στις παιδικές χαρές και αλλού. Το περιβάλλον αποτελεί πηγή συνεχών κινδύνων για το παιδί, γι' αυτό οι γονείς θα πρέπει να τα προφυλάσσουν. Τα παιδιά δεν έχουν την αίσθηση του κινδύνου και δεν γνωρίζουν πώς να προφυλαχθούν (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας, 2013).

Ατύχημα ορίζεται ως η «κάθε απροσδόκητη και συγκεκριμένη αιτία χωρίς πρόθεση υλική, σωματική ή ψυχική βλάβη στον ανθρώπινο οργανισμό, που έχει συνέπεια την ολική ή μερική, μόνιμη ή προσωρινή, αναπηρία ή θάνατο» (Μπενέκος, 1989).

Τα παιδιά είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στα ατυχήματα, λόγω ανωριμότητας, αυξημένης περιέργειας, κακής αντίληψης του κινδύνου, απροσεξίας και περιφρόνησης των συμβουλών των μεγάλων. Το προαύλιο του σχολείου θεωρείται ο πλέον επικίνδυνος χώρος και ακολουθούν οι αίθουσες και τα κλιμακοστάσια. Τα σοβαρότερα σχολικά ατυχήματα συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του διαλείμματος, την πρακτική σε εργαστήρια και σε χώρους άθλησης. Οι πτώσεις από ύψος κατέχουν την πρώτη θέση και προκαλούν μώλωπες, εκδορές, διαστρέμματα, κατάγματα, εσωτερικούς τραυματισμούς ή κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Άλλες αιτίες είναι οι δηλητηριάσεις, οι τραυματισμοί από επικίνδυνα υλικά και χτυπήματα από άλλα παιδιά.

Σύμφωνα με έρευνα του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων (ΚΕΠΠΑ), που αφορούσε σχολικά ατυχήματα σε δώδεκα σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το χρονικό διάστημα 2002 - 2003, καταγράφηκαν 123 σχολικά ατυχήματα, τα οποία σε ποσοστό 66,67% προέρχονταν από πτώση(Γεωργιακώδης, & Βοζίκης,, 2004).

Οι βασικότερες αιτίες πρόκλησης ατυχημάτων είναι η υπερκινητικότητα, η παρορμητικότητα και η επιθετικότητα των παιδιών. Ακόμη στις κύριες παραμέτρους συμπεριλαμβάνονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε παιδιού, οι οικογενειακοί παράγοντες, όπως το μέγεθος της οικογένειας, το εισόδημα των γονέων, η ηλικία τους και το κοινωνικοοικονομικό τους περιβάλλον(Brown & Davison, 1978).

Επιπλέον αυτών, και σε σχέση με το ελληνικό σχολείο, υποστηρίζεται ότι «μέσα στα σχολικά συγκροτήματα αλλά και γύρω από αυτά συμβαίνουν κάθε χρόνο 50.000 τραυματισμοί διαφόρων μορφών. Ως αιτίες τραυματισμού στις αυλές των σχολείων αναδεικνύονται ο μεγάλος αριθμός των παιδιών σε περιορισμένο χώρο, η αδυναμία σωστής επιτήρησής τους, λόγω του μικρού αριθμού των εκπαιδευτικών και η ύπαρξη ακατάλληλων δαπέδων» (Μπουλούτζα, 2006). Το ερευνητικό κίνητρο για την διερεύνηση των γνώσεων των γονέων στην παροχή πρώτων βοηθειών σε περιπτώσεις εγκευμάτων στην παιδική ηλικία, αποτέλεσε η πεποίθηση ότι ο ρόλος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δεν αφορά μόνο στην παροχή της ιατρικής φροντίδας, αλλά απαιτεί κατάλληλα σχεδιασμένες ενέργειες στον πρωτογενή και δευτερογενή τομέα πρόληψης, ώστε να επαναπροσδιοριστούν τα αίτια και η ορθή λήψη μέτρων προστασίας.

Είναι λοιπόν αναγκαία για τους εκπαιδευτικούς η γνώση της πρόληψης ατυχημάτων για τέσσερις βασικούς λόγους:

- Για να προστατεύσουν τη ζωή και την ακεραιότητα των μαθητών τους διότι συμβαίνουν (αθροιστικά) πολλά ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον.
- Η φιλοσοφία (της πράξης) προσφέρει ένα σταθερό πλαίσιο λειτουργίας.

- Διότι τα σχολικά συγκροτήματα είναι ελλιπή (όσον αφορά τουλάχιστον στην ασφάλεια) και
- Διότι η έννοια της πρόληψης δεν έχει δυναμική παρουσία γενικά στην ελληνική κοινωνία (Παπαδόπουλος 2015).

Στην παρούσα διπλωματική εργασία γίνεται ανάλυση των ατυχημάτων εις βάθος και η ταξινόμηση τους σε κάθε είδος και μορφή που λαμβάνουν χώρα στα σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Επιπρόσθετος στόχος είναι η συνειδητοποίηση του μεγέθους του προβλήματος και η διερεύνηση των συνεπειών των ατυχημάτων. Απώτερος σκοπός είναι να επισημανθεί και να δοθεί έμφαση στη βαρύτητα και τη σπουδαιότητα της πρόληψης ώστε να αποφευχθούν οι δυσάρεστες συνέπειες των σχολικών ατυχημάτων στα σχολεία . Επίσης γίνεται αναφορά στη ελληνική νομοθεσία και στο ρόλο, στα καθήκοντα και στα χαρακτηριστικά του σχολικού νοσηλευτή.

Επιπλέον, καταγράφονται τα στοιχεία πρόληψης ατυχημάτων και όλων των κατάλληλων τρόπων ώστε να διαμορφωθούν σωστές και ασφαλέστερες συνθήκες σε ένα σχολικό περιβάλλον και στη συνέχεια προτείνονται πιθανοί τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος.

Στο ειδικό μέρος παρατίθενται ο σκοπός, η μεθοδολογία συλλογής των δεδομένων, η στατιστική και περιγραφική ανάλυση αυτών, η συζήτηση και η σύγκριση των ευρημάτων με άλλες μελέτες. Τέλος, περιγράφονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ορισμός

Ως ατύχημα ορίζεται η οξεία έκθεση σε ενέργεια η οποία μπορεί να είναι μηχανική, θερμική, ηλεκτρική, χημική καθώς επίσης συμπεριλαμβάνονται και συνθήκες στέρησης βασικών ζωτικών παραμέτρων όπως η θερμότητα και το οξυγόνο. Ένα ατύχημα μπορεί να προκληθεί ακούσια ή εκούσια. Τα ακούσια ατυχήματα είναι τα τροχαία, τα οικιακά και ελεύθερου χρόνου ατυχήματα (πτώσεις, εγκαύματα, δηλητηριάσεις, πνιγμοί – πνιγμονές, ατυχήματα σε αθλοπαιδιές) και τα επαγγελματικά. Τα εκούσια ατυχήματα είναι η βία η οποία χωρίζεται σε αυτοπρόκλητη (αυτοκτονίες και απόπειρες) και ετερόκλητη (κακοποίηση). (Πετρίδου, 2005).

Τα ατυχήματα και οι συνακόλουθες κακώσεις της παιδικής ηλικίας αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Ευθύνονται για την πρόκληση πρώιμης θνησιμότητας και αναπηρίας, που σε σημαντικό ποσοστό μπορούν να προληφθούν με τη συντονισμένη εφαρμογή προληπτικών στρατηγικών. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ενώ για κάθε κατηγορία ατυχήματος υπάρχουν αποδεδειγμένες μέθοδοι για τη μείωση τόσο της πιθανότητας πρόκλησης όσο και της βαρύτητας των ατυχημάτων, η αναγνώριση του προβλήματος και η πολιτική δέσμευση για ανάληψη δράσεων με σκοπό την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων παραμένει σε अपαραδέκτα χαμηλά επίπεδα (WHO, 2008).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τα ατυχήματα συγκαταλέγονται μεταξύ των πρώτων αιτιών θανάτου παιδιών ηλικίας έως 18 ετών και ευθύνονται για το 40% των θανάτων της ηλικίας αυτής. Μετά το πρώτο έτος της ζωής, αποτελούν στη χώρα μας την πρώτη αιτία θανάτου, ενώ τα τροχαία ατυχήματα και μόνον αναγνωρίζονται ως πρώτη αιτία θανάτου για την ηλικία 15-18 ετών και ως δεύτερη για την ηλικία 10-14 ετών. Επιμέρους τύποι ατυχημάτων που συχνότερα σχετίζονται με την πρόκληση θανάτου στην παιδική ηλικία είναι τα τροχαία ατυχήματα, η ασφυξία, ο πνιγμός, οι δηλητηριάσεις και τα εγκαύματα.

Μολονότι η συχνότητα των θανάτων από ατυχήματα είναι υψηλότερη στις χαμηλού οικονομικού επιπέδου χώρες, οι οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες πλήττονται επίσης, ιδιαίτερα ο ασθενέστερος κοινωνικοοικονομικά πληθυσμός τους (WHO, 2008).

Τα σωματικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά των παιδιών τα καθιστούν ιδιαίτερα επιρρεπή σε ατυχήματα. Τα είδη των ατυχημάτων που συμβαίνουν στα παιδιά προβάλλουν το επίπεδο της ανάπτυξής τους, αλλά και την έκθεσή τους σε διαφορετικούς κινδύνους στα διαφορετικά στάδια της παιδικής, ηλικίας μέσα στο συγκεκριμένο φυσικό, πολιτιστικό και κοινωνικό περιβάλλον τους (Townner, 1994 στο Αποστολοπούλου, 2015:8).

Οι λόγοι που οδηγούν συνήθως γενικώς στα παιδικά και ειδικότερα στα σχολικά ατυχήματα είναι η υπερκινητικότητα, η παρορμητικότητα και η επιθετικότητα τους.(Bijur, 1986; Sibert & Newcombe, 1977). Πέρα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, οικογενειακοί παράγοντες, όπως το μέγεθος της οικογένειας, το εισόδημα των γονέων, η ηλικία τους και το κοινωνικό-οικονομικό περιβάλλον επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τα ποσοστά στα ατυχήματα στο σχολείο (Brown & Davison, 1978).

Ταξινόμηση ατυχημάτων

Τα παιδικά ατυχήματα ταξινομούνται σε τρεις βασικές κατηγορίες:

Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται τα ατυχήματα που συμβαίνουν στο σπίτι και στον περιβάλλοντα χώρο. Τα είδη των ατυχημάτων που περιλαμβάνονται στην κατηγορία αυτή είναι οι πτώσεις, οι τραυματισμοί, η εισρόφηση ξένων σωμάτων, η πνιγμονή και ο πνιγμός, τα εγκαύματα, οι ηλεκτροπληξίες και οι δηλητηριάσεις.

Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τα ατυχήματα που συμβαίνουν έξω από το σπίτι. Αυτά αναφέρονται σε τροχαία ατυχήματα, σε ατυχήματα αναψυχής και αθλητικά, σε ατυχήματα στο σχολείο, στην παιδική χαρά τον παιδότοπο και στο χώρο εργασίας.

Στην τρίτη κατηγορία εμπίπτουν τα μη κατατάξιμα ατυχήματα και αυτά είναι ατυχήματα από πυρκαγιές, σεισμούς, βία και αυτοκτονίες (Τσουμάκας, 2006).

Τροχαία ατυχήματα

Τροχαίο θεωρείται το ατύχημα που συμβαίνει σε δημόσιο δρόμο ή χώρους ανοιχτούς στην κυκλοφορία οχημάτων, με αποτέλεσμα το θάνατο ή τον τραυματισμό ενός ή περισσότερων ατόμων και την εμπλοκή τουλάχιστον ενός οχήματος. Δεν περιλαμβάνονται ατυχήματα που σαν συνέπεια έχουν αποκλειστικά υλικές ζημιές.

Ο τραυματισμός από τροχαίο ατύχημα είναι ο τραυματισμός που προκλήθηκε σε έναν ή περισσότερους από τους οδικούς χρήστες, οι οποίοι ενεπλάκησαν στο ατύχημα. Θανατηφόρο ατύχημα ορίζεται το ατύχημα στο οποίο το θύμα σκοτώθηκε επιτόπου ή εντός 30 ημερών από την ημέρα του ατυχήματος.

Το παιδί μπορεί να βρεθεί θύμα τροχαίου είτε ως πεζός, ως επιβάτης, ως ποδηλάτης ή ως οδηγός κατά την εφηβεία. Ως αίτια των παιδικών τροχαίων ατυχημάτων ενοχοποιούνται το ίδιο το παιδί, η ηλικία του και οι φυσικές του αδυναμίες λόγω μικρού αναστήματος και περιορισμένης ορατότητα, το περιβάλλον του, οι γονείς του και οι δάσκαλοί του που δεν φροντίζουν για τη σωστή εκπαίδευση και πληροφόρηση του. Επιπλέον ενοχοποιείται η κατάσταση του οδικού δικτύου, η συμπεριφορά των οδηγών και η μη χρήση προστατευτικών μέτρων, όπως ζώνη ασφαλείας, κράνος και παιδικό κάθισμα για την ασφαλή μεταφορά του παιδιού με το αυτοκίνητο (Τσουμάκας, 2006, Soori&Bhopal 2002).

Πνιγμός

Με τον όρο πνιγμό ορίζεται η κατάσταση εκείνη η οποία οδηγεί στο θάνατο του ατόμου και η οποία οφείλεται σε ασφυξία που επέρχεται μετά από βύθιση για ικανό χρονικό διάστημα των εξωτερικών στομιών της ρινικής και στοματικής κοιλότητας μέσα σε οποιοδήποτε υγρό μέσο. Αναγκαία συνθήκη για να θεωρηθεί ένα ατύχημα «πνιγμός» είναι να επέλθει ο θάνατος είτε άμεσα μετά το συμβάν, είτε εντός του πρώτου 24ωρου.

Ως παρ' ολίγον πνιγμός (near drowning) ορίζεται η επιβίωση του θύματος για τουλάχιστον 24 ώρες από ένα τέτοιο επεισόδιο. Ο «παρ' ολίγον πνιγμός», σύμφωνα με τον ορισμό, είναι ένα γεγονός ικανής σοβαρότητας, ώστε να απαιτήσει ιατρική φροντίδα και να συνεπάγεται ουσιώδη νοσηρότητα ή ακόμα και θάνατο, μετά το πρώτο 24ωρο. Πνιγμός επίσης μπορεί να συμβεί στα πλαίσια μεγάλων φυσικών καταστροφών, αλλά και ατυχημάτων με μέσα μαζικής μεταφοράς ανθρώπων όπως πλοία, αεροπλάνα.

Η πνιγμονή ως ορισμός αναφέρεται στο μηχανισμό απόφραξης των ανώτερων αεραγωγών, ανεξάρτητα από το μέσο που την προκαλεί και από την έκβαση, εάν δηλαδή εξελιχθεί σε πλήρη απόφραξη και ασφυξία ή αντίθετα το εμπόδιο ξεπεραστεί, είτε αυτόματα είτε με προσπάθεια του ατόμου είτε, τέλος, με βοήθεια τρίτου προσώπου (π.χ. χειρισμός Heimlich), (Πετρίδου, 2005).

Πτώσεις

Οι πτώσεις είναι κατά κύριο λόγο τα ατυχήματα, που σκοτώνουν περισσότερα άτομα (μετά τα τροχαία). Σύμφωνα με μία σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα το 2004, η πτώση ήταν η κύρια αιτία ατυχημάτων στα παιδιά και συχνά ήταν υπεύθυνος ο εξοπλισμός σε παιδικούς σταθμούς, (Dedoukou, Spyridopoulos, Kedikoglou, Alexe, Dessypris&Petridou, 2006). Ως εκ τούτου πολλές πτώσεις προκαλούνται εξαιτίας της ολισθηρότητας του δαπέδου. Στις πτώσεις συγκαταλέγονται και τα ατυχήματα των παιδιών με ποδήλατο (όταν πέφτουν μόνα τους), σε αθλητικές και άλλες εξωτερικές δραστηριότητες, καθώς μέσα στο σπίτι και το σχολείο (Watson, Kendrick, Coupland, Woods, Futers&Robinson, 2005).

Εγκαύματα

Ο όρος έγκαυμα αναφέρεται στη βλάβη του δέρματος από την επίδραση της θερμότητας η οποία μπορεί να είναι αέρια (φωτιά), υγρή (καυτό νερό), ή και στερεή (καυτές επιφάνειες). Επιπλέον μπορεί να είναι επίδραση χημικών ουσιών, ηλεκτρικού ρεύματος ή ακτινοβολίας στο σώμα. Η έκταση της βλάβης (βάθος του

εγκαύματος) είναι αποτέλεσμα της έντασης της θερμότητας (ή άλλης έκθεσης) και της διάρκειας της έκθεσης.

Τα εγκαύματα διακρίνονται σε μερικού πάχους που είναι τα εγκαύματα 1^{ου} βαθμού, που προσβάλλουν τις επιφανειακές στιβάδες της επιδερμίδας και τα εγκαύματα 2^{ου} βαθμού, που εκτείνονται σε διάφορο πάχος στην επιδερμίδα (με σχηματισμό φυσαλίδων) και σε τμήμα του χορίου και τα ολικού πάχους που είναι τα 3^{ου} βαθμού, τα οποία χαρακτηρίζονται από καταστροφή όλων των στοιχείων του δέρματος και θρόμβωση του υποδόριου πλέγματος (Τσουμάκας, 2006; Αλεξιάδης & Καλύβα , 2009).

Δηλητηρίαση

Ως δηλητηρίαση ορίζουμε την έκθεση (π.χ. εισπνοή, λήψη από του στόματος, ή παρεντερικά, δερματική επαφή) σε μία ουσία η οποία καταλήγει σε επικίνδυνες επιδράσεις πάνω σε κάποιο βιολογικό σύστημα.

Η δηλητηρίαση μπορεί να συμβεί από δηλητήρια οικιακής χρήσης όπως λευκαντικά, διαλυτικά χρωμάτων, ζιζανιοκτόνα, που μπορούν να προκαλέσουν χημικά εγκαύματα ή εσωτερικά τραύματα. Συνηθισμένη είναι και η δηλητηρίαση από φάρμακα, η οποία μπορεί να είναι αποτέλεσμα ηθελημένης ή αθέλητης υπερβολικής δόσης ενός φαρμάκου ή από κατάχρηση ναρκωτικών.

Οι τρόποι δηλητηρίασης είναι οι εξής: δερματική έκθεση, οφθαλμική έκθεση, γαστρεντερική έκθεση (κατάποση ουσίας), εισπνοή αερίων, τροφική δηλητηρίαση (μπορεί να προκληθεί από μολυσμένη τροφή από βακτηρίδια ή τοξίνες που έχουν παραχθεί από βακτηρίδια που υπήρχαν κάποτε στην τροφή), δηλητηρίαση με αιθανόλη (Τσουμάκας, 2006; Αλεξιάδης & Καλύβα , 2009).

Ξένα σώματα

Ξένο σώμα είναι οποιοδήποτε υλικό μπει μέσα στο σώμα ή μέσω ενός τραύματος, ή μέσω μιας από τις φυσικές οδούς του σώματος όπως αυτί, μύτη ή στοματική κοιλότητα.

Τα ξένα σώματα μπορούν πολύ εύκολα να μπουν στο σώμα μας, κυρίως χέρια, πόδια ή και γόνατα, επίσης κάποιο ξένο σώμα στον οφθαλμό ή στη μύτη ή κάποιο έντομο στο αυτί. Επιπλέον, μπορεί να είναι κατάποση ξένων σωμάτων καθώς τα μικρά παιδιά βάζουν συχνά αντικείμενα μέσα στο στόμα, τα οποία μπορεί να καταπιούν, όπως κέρματα ή καρφίτσες. Ακόμα μπορεί να μπουν ξένα σώματα στην τραχεία όπως μικρά μαλακά αντικείμενα, τα οποία μπορεί να διαφύγουν από τους προστατευτικούς μηχανισμούς του λαιμού και να γλιστρήσουν μέσα στην τραχεία καθώς και σώματα όπως οι ξηροί καρποί μπορεί να εισροφηθούν από τον πνεύμονα και να προκαλέσουν σοβαρή βλάβη (Τσουμάκας, 2006; Αλεξιάδης & Καλύβα , 2009;).

Ηλεκτροπληξία

Ως ηλεκτροπληξία, ορίζεται η διαδικασία εκείνη κατά την οποία το σώμα διαρρέεται από ηλεκτρικό ρεύμα. Μπορεί να μοιάζει με απλό γαργάλισμα στις άκρες των δακτύλων του χεριού ή μπορεί να προκαλέσει μυϊκή σύσπαση, να παραλύσει την καρδιά, να ανακόψει τη λειτουργία της αναπνοής ή να προσβάλλει και το νευρικό σύστημα (Τσουμάκας, 2006; Αλεξιάδης & Καλύβα , 2009;).

ΣΧΟΛΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Το σχολείο αποτελεί το κύριο νομοθέτημα, που είναι ο επίσημος φορέας για τη μεταφορά γνώσεων και πολιτισμικών δεδομένων, ενώ καλείται να συμμετέχει ενεργά στις δράσεις και να αναπροσαρμόζει τα εκπαιδευτικά του προγράμματα, ώστε σε αυτά να απεικονίζονται σε κάθε περίπτωση οι κοινωνικές αλλαγές. Ο σχολικός χώρος όμως, αφ' ετέρου, συνιστά και το εργασιακό περιβάλλον πολλών εκπαιδευτικών και λοιπού προσωπικού, ο οποίος ενέχει κινδύνους για μεταδοτικές ασθένειες και πολλάκις αναπαράγει τέτοιους κινδύνους, λόγω της πενιχρής προσοχής που έχει δοθεί στη μορφοπλασία και την υλικοτεχνική του υποδομή (Σύρου, Ελευσινιώτης, Καλοκαιρινού & Σουρτζή, 2013).

Τα σχολικά ατυχήματα στη χώρα μας συγκροτούν ένα καίριο δημόσιο πρόβλημα υγείας, αφού καθορίζονται ως το 1/3 περίπου των ατυχημάτων στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Οι έρευνες της νοσηρότητας που προκαλούν τα ατυχήματα στη χώρα μας, και συγκεκριμένα αυτά που προκύπτουν στο σχολείο, είναι περιορισμένες, όπως περιορισμένες είναι και οι έρευνες για την ασφάλεια των εγκαταστάσεων του σχολικού περιβάλλοντος (Τσελέπης, 2008).

Σχολικά ατυχήματα χαρακτηρίζονται τα ατυχήματα που συμβαίνουν κατά τη μετάβαση, παραμονή και αναχώρηση των μαθητών από το σχολείο. Τα παιδιά είναι ιδιαίτερα επιρρεπή σ' αυτά, λόγω ανωριμότητας, αυξημένης περιέργειας, κακής αντίληψης του κινδύνου, απροσεξίας και περιφρόνησης των συμβουλών των ενηλίκων (Παναγάκη, 2016).

Πάνω από το μισό των τραυματισμών που καταγράφονται στο σχολείο, συμβαίνουν κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, και κατά τη διάρκεια της γυμναστικής. Τα αγόρια τραυματίζονται αρκετά συχνότερα κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, ενώ τα κορίτσια υφίστανται πιο συχνά τραυματισμούς κατά τη διάρκεια της γυμναστικής. Σχεδόν το ήμισυ (49%) των σχολικών ατυχημάτων συμβαίνουν στους εξωτερικούς χώρους όπως ταξινομείται το ποσοστό των τραυματισμών. Στο 11,6% των καταγεγραμμένων σχολικών τραυματισμών, ο παράγοντας της φυσικής δραστηριότητας των παιδιών (τρέξιμο, παιχνίδια με

αθλητικές δραστηριότητες) είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην εξέλιξη του κινδύνου τραυματισμού. Το διαμορφωμένο σχολικό περιβάλλον συσχετίζεται κατά 39,7% με τον παράγοντα των ατυχημάτων στο χώρο του σχολείου (Salminen; Kurenniemi; Råback; Markkula&Lounamaa, 2014).

Τα ατυχήματα στο σχολείο μπορεί να συμβούν σε διάφορα μέρη, όπως στο προαύλιο την ώρα του διαλείμματος, στην αίθουσα διδασκαλίας, στους κοινόχρηστους χώρους του σχολείου, στις σκάλες και στους διαδρόμους, στη γυμναστική, στην άθληση και στο παιχνίδι. Για τους λόγους αυτούς και οι κτηριακές εγκαταστάσεις ενός σχολείου πρέπει να πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις για ένα ασφαλές περιβάλλον. Το ίδιο ισχύει φυσικά και για ένα σχολείο που φιλοξενεί παιδιά με ειδικές ανάγκες και άρα πρέπει να πληροί και ειδικές προδιαγραφές για την μεγαλύτερη δυνατή ασφάλειά τους (Παναγάκη, 2016).

Συνήθεις τραυματισμοί στο σχολείο

Οι πιο συνήθεις τραυματισμοί στο σχολείο είναι:

Τραυματισμοί στον αστράγαλο

Στην πλειοψηφία των ανθρώπων έχει τύχει να γυρίσουν ή να στρίψουν τον αστράγαλό τους. Τα τραυματικά διαστρέμματα της ποδοκνημικής άρθρωσης είναι αρκετά συχνά και αποτελούν περίπου το 10% των τραυματισμών που αντιμετωπίζονται από ένα γιατρό. Οι συνδεσμικές κακώσεις στην ποδοκνημική είναι η συχνότερη αθλητική κάκωση αποτελώντας περίπου το 20% όλων των αθλητικών τραυματισμών ενώ σε μερικά αθλήματα ειδικά τα ομαδικά όπως το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ, το βόλεϊ και το χάντμπολ το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 50%.

Η ταλάντωση σε ανώμαλες επιφάνειες, όπως τα βουναλάκια ή η πτώση από αυτά ή η απουσία εξοπλισμού ασφάλειας στις παιδικές χαρές ή στις αυλές των σχολείων, αποτελούν συνηθισμένες αιτίες αυτού του συγκεκριμένου τύπου τραυματισμού. Όταν τα παιδιά είναι στη μέση ενός ομαδικού παιχνιδιού πχ μήλα για παράδειγμα, πιθανότατα δεν σκέφτονται πού πηγαίνουν τα πόδια τους -

τουλάχιστον, μέχρι να καταλήξουν με έναν στραμπουλιγμένο αστράγαλο(Apollo, 2017).

Τραυματισμοί στο γόνατο

Τα γόνατα είναι οι πιο συνηθισμένες εστίες που γίνονται γρατζουνιές και μώλωπες. Ολισθαίνοντας στο έδαφος, πέφτοντας, σπρώχνοντας (ακόμη και σε περίπτωση ατυχήματος) και παραλείποντας να ζεσταθούν οι μυς πριν από τις αθλητικές ασκήσεις μπορεί να γίνουν κάποιες αρκετά οδυνηρές βλάβες που κυμαίνονται από ένα μικρό χτύπημα σε σοβαρά προβλήματα που χρειάζονται προσοχή γιατρού. Το γόνατο είναι ένα αρκετά περίπλοκο μέρος του σώματος που περιέχει πολλά συστατικά: τους μυς, τα οστά, τους χόνδρους, τους συνδέσμους και τους τένοντες. Αυτά τα πράγματα μπορούν να γίνουν σχισμένα ή τεταμένα, ειδικά κατά τη διάρκεια του αθλητισμού και ορισμένων παιχνιδιών. Όχι μόνο οι τραυματισμοί στο γόνατο είναι εξαιρετικά επώδυνοι τόσο για τους ενήλικες όσο και για τα μικρά παιδιά, μπορούν να σας βάλουν από το παιχνίδι για μήνες ή ακόμα και το υπόλοιπο σχολικό έτος(Apollo, 2017).

Τραυματισμοί κεφαλής

Αν και το κρανίο στεγάζει το πιο ζωτικό όργανο στο ανθρώπινο σώμα, είναι εκπληκτικά ευαίσθητο υπό ορισμένες συνθήκες. Ο τραυματισμός με αμβλεία δύναμη, όπως ένας τυχαίος αγκώνας στο κεφάλι κατά τη διάρκεια μιας αντιμετώπισης, μπορεί να προκαλέσει διάσειση και ακόμα πιο σοβαρούς τραυματισμούς στον εγκέφαλο. Ακόμη και μια απλή σύγκρουση με έναν άλλο μαθητή μπορεί να γίνει αρκετά επικίνδυνη εάν τα κεφάλια τους συγκρουστούν μαζί ή αν το παιδί τρέχει προς ένα τοίχο για παράδειγμα. Τα περισσότερα παιδιά δεν γνωρίζουν πλήρως τι κάνουν τα σώματά τους όταν βρίσκονται στο παιχνίδι, και αυτό συμπεριλαμβάνει το κεφάλι τους(Apollo, 2017).

Τραυματισμοί καρπού

Εάν ένα άτομο πέσει, το πιο φυσικό ένστικτό του μπορεί να είναι να φτάσει και να στηριχτεί με τα χέρια του. Αυτό είναι ένα προστατευτικό ένστικτο που χρησιμοποιούν τα σώματά μας για να αποφευχθεί η βλάβη στα κεφάλια μας και σε άλλα μέρη του σώματος και κατά πάσα πιθανότητα σας έσωσε μια ή δύο φορές από κάποιες ενδεχομένως δυσάρεστες πτώσεις. Αλλά όσο αυτή η απλή ενέργεια μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη μεγαλύτερου τραυματισμού, μπορεί επίσης να προκαλέσει μερικές οδυνηρές βλάβες μόνο από μόνη της. Ο καρπός μπορεί να στρεβλωθεί και να πληγεί, ή ακόμα και να σπάσει εάν τεθεί υπό αρκετή δύναμη (για παράδειγμα, αν ένα παιδί πηδά από την ψηλά κατά τη διάρκεια της γυμναστικής και προσπαθεί να πιάσει τον εαυτό του στο έδαφος)(Apollo, 2017).

Τραυματισμοί στον αυχένα

Ενώ δεν μπορούμε να το σκεφτούμε με αυτόν τον τρόπο, ο αυχένας υφίσταται πραγματικά ένα μεγάλο ποσό άγχους κάθε μέρα. Όχι μόνο υποστηρίζει το κεφάλι, αλλά επιτρέπει και μια πλήρη οπτική γωνία επιτρέποντάς μας να την περιστρέψουμε και να δούμε τα πάντα γύρω μας. Αυτή η δράση υποστηρίζεται από τη χρήση συνδέσμων και μυών που υπάρχουν στον αυχένα και οι σύνδεσμοι και οι μύες μπορούν να τεντωθούν. Μια ξαφνική κίνηση, στην παιδική χαρά ή μια απροσδόκητη ενέργεια στο αθλητικό πεδίο μπορεί να προκαλέσει οξύ, ακινητοποιητικό πόνο. (Apollo, 2017).

Κοινές αιτίες τραυματισμών παιδιών στο σχολείο

Τα παιδιά είναι περισσότερο επιρρεπή σε ατυχήματα και πτώσεις, εξαιτίας της έλλειψης φόβου και της ίδιας τους της φύσης. Στη σχολική ηλικία, ο δύστροπος χαρακτήρας ορισμένων παιδιών δρα ευνοϊκά στην πρόκληση των ατυχημάτων, ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά εκδηλώνουν αρνητισμό ή και εχθρότητα έναντι των συμβουλών των γονέων ή των δασκάλων και ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την αποδοχή τους από τα συνομήλικα παιδιά. Στην προεφηβεία η γοητεία της

περιπέτειας είναι ελκυστική, ενώ η εφηβεία χαρακτηρίζεται από την άρνηση και την αμφισβήτηση προσώπων και καταστάσεων (Παναγάκη, 2016: 17).

Παράγοντες που εύκολα οδηγούν σε απερίσκεπτες αποφάσεις και επικίνδυνη δράση είναι:

1. Αυξημένη περιέργεια και τάση για εξερεύνηση
2. Μειωμένος συντονισμός των κινήσεων
3. Καθυστερημένη ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας
4. Μη επαρκής συνειδητοποίηση της σχέσης αίτιου-αποτελέσματος
5. Κακή αντίληψη του κινδύνου
6. Δύστροπος χαρακτήρας
7. Αρνητισμός ή εχθρότητα στις συμβουλές των γονέων
8. Ανώριμη και εγωκεντρική σκέψη (προσχολική ηλικία)
9. Αποδοχή από τους συνομήλικούς τους (ομάδες)
10. Έλξη από τη γοητεία της περιπέτειας (προεφηβική και εφηβική ηλικία)

Τα σχολεία και οι εκπαιδευτικοί έχουν καθήκον να κάνουν ό,τι είναι λογικό για την προστασία των μαθητών από ατυχήματα που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε σοβαρούς τραυματισμούς ή θάνατο. Αυτό περιλαμβάνει την κατάλληλη επίβλεψη των παιδιών και την παροχή ενός ασφαλούς περιβάλλοντος ενώ βρίσκονται στο σχολικό περιβάλλον ή στο σχολικό λεωφορείο για τα ιδιωτικά σχολεία, κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας και όταν ασχολούνται με εξωσχολικές δραστηριότητες. Όταν τα σχολεία παραβιάζουν αυτό το καθήκον στα παιδιά που φροντίζουν, μπορεί να συμβεί ένα τραγικό ατύχημα και το σχολείο θα μπορούσε να είναι υπεύθυνο για την αποζημίωση του μαθητή για τους τραυματισμούς του (ParkerLawFirm, 2017).

Κοινές αιτίες ατυχημάτων στα σχολεία περιλαμβάνουν:

Εκφοβισμός και επιθέσεις

Τόσο ο εκφοβισμός όσο και οι φιλονικίες είναι κοινά συμβάντα στο σχολείο και ένα σχολείο δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνο για κάθε σύγκρουση. Ωστόσο, οι εκπαιδευτικοί σε ένα σχολείο μπορεί να βρεθούν αμελείς εάν δεν κατάφεραν να επιβλέψουν σωστά τους μαθητές κατά τη στιγμή του συμβάντος, ήξεραν ότι ο επιτιθέμενος είχε πρόθεση να επιτεθεί και δεν έλαβαν καμία ενέργεια ή δεν γνώριζαν ότι ένας καβγάς ή άλλη επικίνδυνη κατάσταση ήταν πιθανή (Parker Law Firm, 2017).

Ατυχήματα από ολισθηρότητα

Τα παιδιά μπορούν να γλιστρήσουν ή και πέσουν από τα ολισθηρά δάπεδα από τον καθαρισμό, από υγρά που διαφεύγουν από τις σχολικές τσάντες ή από τα φαγώσιμα που έχουν μαζί τους, από το νερό στις σχολικές αυλές και τα μπάνια, όταν σπρώχνονται μεταξύ τους στην τάξη ή και στα διαλείμματα. Τα παιδιά μπορούν να υποφέρουν από θραύσματα οστών, τραυματισμούς στη σπονδυλική στήλη, τραυματικές βλάβες στον εγκέφαλο και άλλους σοβαρούς τραυματισμούς (Parker Law Firm, 2017).

Ατυχήματα σχολικών λεωφορείων

Οι απρόσεκτοι οδηγοί λεωφορείων μπορούν να προκαλέσουν ατύχημα που μπορεί να οδηγήσει σε τραυματισμούς στους μαθητές στο λεωφορείο ή όταν είναι πεζοί. Η αμέλεια του οδηγού, η έλλειψη κατάρτισης από τα σχολεία ή τα θέματα συντήρησης λεωφορείων είναι μερικές από τις αιτίες των ατυχημάτων στα σχολεία. Πολλά σχολικά λεωφορεία επίσης δεν διαθέτουν ζώνες ασφαλείας, οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν εξίσου σοβαρούς τραυματισμούς. Επιπλέον, τα ατυχήματα μπορεί να συμβούν όταν τα παιδιά συνωστίζονται γύρω από το λεωφορείο ειδικά στο τέλος του σχολείου χωρίς την κατάλληλη εποπτεία από το προσωπικό του σχολείου ή αν δεν υπάρχει συνοδός για τα λεωφορεία (Parker Law Firm, 2017).

Ατυχήματα στη σχολική αυλή

Ο εξοπλισμός σχολικής αυλής έχει μεγάλη φθορά λόγω της καθημερινής χρήσης και του καιρού. Όταν δεν συντηρούνται και δεν αντικαθίστανται ή έχουν ελαττώματα σχεδιασμού ή κατασκευής, τα παιδιά μπορούν να υποστούν καταστροφικές βλάβες σε πτώση ή άλλο ατύχημα κατά την αναπαραγωγή. Επιπλέον, πολλά ατυχήματα προκαλούνται από την αποτυχία να εποπτεύονται σωστά τα παιδιά που δεν έχουν την ικανότητα να κατανοούν τους κινδύνους της σχολικής αυλής ή τους κινδύνους ορισμένων συμπεριφορών (Parker Law Firm, 2017).

Τροφική δηλητηρίαση

Όταν οι εργαζόμενοι του σχολικού κυλικείου δεν προετοιμάζουν και αποθηκεύουν σωστά τα τρόφιμα ή όταν ένας εξωτερικός πωλητής παρέχει μολυσμένα τρόφιμα, τα παιδιά μπορούν να νοσήσουν από τροφική δηλητηρίαση(Parker Law Firm, 2017).

Αθλητικές δραστηριότητες

Ορισμένα αθλήματα και μερικές φορές το μάθημα της φυσικής αγωγής, ιδίως το ποδόσφαιρο, περιλαμβάνουν εγγενείς κινδύνους και συμβαίνουν όταν ο εξοπλισμός είναι ελαττωματικός, τα βασικά μέτρα ασφαλείας δεν τηρούνται ή το προσωπικό του σχολείου δεν παρέχει σωστή επίβλεψη (Parker Law Firm, 2017).

ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή

Η σχολική νοσηλευτική βασίζεται στην έννοια της δημόσιας υγείας (Schaffer, Anderson, & Rising, 2015). Ο στόχος της δημόσιας υγείας κινείται πέρα από το άτομο ώστε να επικεντρωθεί στην προώθηση της υγείας της κοινότητας και την πρόληψη των ασθενειών και είναι ένας από τους πρωταρχικούς ρόλους του σχολικού νοσηλευτή (Wold & Selekman, 2013). Οι νοσηλευτές των σχολείων χρησιμοποιούν ποικίλες δεξιότητες για την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας σε πολιτιστικά διαφορετικές κοινότητες (Office of Minority Health, 2013).

Ο νοσηλευτής του σχολείου απασχολείται στην πρωτοβάθμια υγεία παρέχοντας εκπαίδευση για την υγεία, προάγει τη σωματική και ψυχική υγεία, ενημερώνει για τις αποφάσεις περί υγειονομικής περίθαλψης, αποτρέπει τις ασθένειες και ενισχύει τη σχολική απόδοση. Η αντιμετώπιση θεμάτων όπως ο υγιεινός τρόπος ζωής, οι συμπεριφορές μείωσης του κινδύνου, οι αναπτυξιακές ανάγκες, οι δραστηριότητες καθημερινής ζωής και η προληπτική αυτο-φροντίδα. Ο σχολικός νοσηλευτής χρησιμοποιεί μεθόδους διδασκαλίας κατάλληλες για το αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών, τις μαθησιακές τους ανάγκες, για την ετοιμότητα τους και την ικανότητά τους να μαθαίνουν. Οι προβολές, οι παραπομπές και η παρακολούθηση είναι στρατηγικές δευτερογενούς πρόληψης που χρησιμοποιούν οι σχολικοί νοσηλευτές για την ανίχνευση και την αντιμετώπιση θεμάτων σχετικών με την υγεία στο αρχικό τους στάδιο (National Association of School Nurses, 2016). Οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν τρίτοβάθμια πρόληψη αντιμετωπίζοντας διαγνωσμένες συνθήκες υγείας και φροντίδα.

Οι απουσίες των παιδιών λόγω μολυσματικών ασθενειών προκαλούν την απώλεια εκατομμυρίων σχολικών ημερών κάθε χρόνο (Centers for Disease Control and Prevention, 2011). Με βάση τα πρότυπα πρακτικής και την προοπτική της κοινοτικής υγείας, ο νοσηλευτής του σχολείου παρέχει ένα ασφαλές και υγιές σχολικό περιβάλλον μέσω του ελέγχου των μολυσματικών ασθενειών, το οποίο περιλαμβάνει την προώθηση εμβολίων, τη χρήση σχολικών μέτρων ελέγχου των

λοιμώξεων και την παρακολούθηση και αναφορά ασθενειών (Baisch, Lundeen, & Murphy, 2011).

Ο σχολικός νοσηλευτής προσπαθεί να προωθήσει την ισότητα στην υγεία, βοηθώντας τους μαθητές και τις οικογένειες να συνδεθούν με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, τους οικονομικούς πόρους, τα καταφύγια, τα τρόφιμα και την προαγωγή της υγείας. Ο ρόλος αυτός περιλαμβάνει την ευθύνη για όλους τους μαθητές της σχολικής κοινότητας και ο νοσηλευτής του σχολείου είναι συχνά ο μόνος επαγγελματίας του τομέα της υγείας που γνωρίζει όλες τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στη φροντίδα ενός παιδιού (National Association of School Nurses, 2016).

Σύμφωνα με τις Σαπουντζή-Κρέπια & Τσελίκα (2013) αναφέρουν ότι «η σχολική νοσηλευτική είναι μια εξειδίκευση της νοσηλευτικής επιστήμης που προάγει την ευεξία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τις επιδόσεις των σπουδαστών δια βίου. Έτσι, οι σχολικοί νοσηλευτές προάγουν τη θετική ανταπόκριση των μαθητών στη φυσιολογική ανάπτυξη, την υγεία και την ασφάλεια, κάνουν παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων υγείας, διαχειρίζονται περιπτώσεις και συνεργάζονται ενεργά με άλλους, με στόχο να ενισχύσουν την ικανότητα του μαθητή και της οικογένειας για προσαρμογή, αυτοδιαχείριση, και μάθηση».

Καθήκοντα σχολικού νοσηλευτή

Στα ελληνικά δεδομένα και σύμφωνα τις υπουργικές αποφάσεις (Αριθμ. 88348/Δ3 Τεύχος Β' 2038/05.06.2018 ΦΕΚ 22095) για το καθηκοντολόγιο των Σχολικών Νοσηλευτών αναφέρονται ότι ο Σχολικός Νοσηλευτής υποστηρίζει μαθητές με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, που φοιτούν σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης και για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης κατόπιν σχετικής γνωμάτευσης δημοσίου νοσοκομείου και με απόφαση του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης ύστερα από πρόταση του Περιφερειακού Υπηρεσιακού Συμβουλίου Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Π.Υ.Σ.Ε.Ε.Π.) η άσκηση των καθηκόντων του δύναται να επεκτείνεται και σε μαθητές των ίδιων ή

συστεγαζόμενων σχολικών μονάδων, για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης, εφόσον καλύπτονται οι ανάγκες των μαθητών των σχολείων στα οποία υπηρετούν.

Ειδικότερα ο Σχολικός Νοσηλευτής:

1. Υποστηρίζει τους μαθητές, για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης, καθ' όλη τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τόσο κατά τη διάρκεια των μαθημάτων όσο και κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, καθώς επίσης και σε όλες τις δραστηριότητες της σχολικής ζωής, όπως περιπάτους, διδακτικές επισκέψεις, εκδρομές και σε κάθε είδους εκδήλωση που οργανώνει το σχολείο. Σε καμία περίπτωση ο Σχολικός Νοσηλευτής δεν υποκαθιστά τον εκπαιδευτικό της τάξης, ο οποίος έχει την ευθύνη εκπαίδευσης του μαθητή.
2. Μετά την ανάληψη των καθηκόντων του συνεργάζεται με τους γονείς των υποστηριζόμενων μαθητών και τους θεράποντες ιατρούς προκειμένου να ενημερωθεί και να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες για να καταρτίσει το ιστορικό τους, να λάβει οδηγίες για τη φαρμακευτική αγωγή τους όπως και κάθε άλλη απαραίτητη πληροφορία που αφορά την υποστήριξή τους.
3. Χορηγεί την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή μετά τις έγγραφες οδηγίες των θεραπόντων ιατρών και την έγγραφη συναίνεση των γονέων ή κηδεμόνων ή των εχόντων τη γονική μέριμνα των μαθητών.
4. Δεσμεύεται στην εκτέλεση καθηκόντων που ορίζονται από το ισχύον θεσμικό πλαίσιο της «Άδειας άσκησης επαγγέλματος» του κλάδου τους.
5. Ακολουθεί συγκεκριμένο πρόγραμμα, το οποίο καταρτίζει σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των μαθητών, τις οδηγίες των θεραπόντων ιατρών και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των μαθητών.
6. Διαμορφώνει σχέδιο επείγουσας παρέμβασης λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των υποστηριζόμενων μαθητών. Σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου ενημερώνει και δίνει κατάλληλες οδηγίες στο προσωπικό του σχολείου προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στη λήψη μέτρων πρώτων

βοηθειών για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού, ακόμα και στην περίπτωση απουσίας του από τη σχολική μονάδα.

7. Προτείνει τη λήψη των απαραίτητων μέτρων σε σχέση με τη λειτουργία της σχολικής μονάδας ή απαραίτητων τεχνικών παρεμβάσεων ή επιβεβλημένων συνθηκών υγιεινής που αφορούν την προστασία των μαθητών.

8. Σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς των τάξεων και όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο, ενημερώνει τους μαθητές των τάξεων, με κατάλληλο τρόπο και εποπτικό υλικό ανάλογα με την ηλικία των μαθητών, προκειμένου να είναι προετοιμασμένοι για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού που πιθανόν να συμβεί εντός της αίθουσας ή του προαύλιου χώρου ή σε δραστηριότητα εκτός σχολικού χώρου, με στόχο την αποφυγή καταστάσεων πανικού, τη διατήρηση της ψυχραιμίας και την ενημέρωση των υπεύθυνων εκπαιδευτικών.

9. Καθ' όλη τη διάρκεια της εκτέλεσης των καθηκόντων του τηρεί απαρέγκλιτα το απόρρητο όπως ορίζεται από τις ισχύουσες διατάξεις.

10. Για κάθε υποστηριζόμενο μαθητή τηρείται ατομικός φάκελος και φροντίζει για την ενημέρωση αυτού με το ιατρικό ιστορικό του μαθητή, τις έγγραφες ενημερώσεις ή οδηγίες που έχει λάβει από τους γονείς ή κηδεμόνες και τους θεράποντες ιατρούς, το υποστηρικτικό πρόγραμμα του μαθητή, το σχέδιο επείγουσας παρέμβασης και αντιμετώπισης και καταχωρεί, παρατηρήσεις, καταγραφές συμβάντων, κ.α. Οι ατομικοί φάκελοι φυλάσσονται σε ασφαλές σημείο στο γραφείο του Διευθυντή ή του συλλόγου διδασκόντων του σχολείου.

11. Σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου, ενημερώνει και συμβουλεύει τους γονείς ή κηδεμόνες για θέματα της αρμοδιότητάς του και εφόσον χρειάζεται συνεργάζεται με τον θεράποντα ιατρό για ζητήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της σχολικής ζωής και σχετίζονται με την υγεία του μαθητή.

12. Συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς των τάξεων και το Διευθυντή της σχολικής μονάδας για την καλύτερη ένταξη του μαθητή στο σχολικό περιβάλλον.

13. Σε περίπτωση που κριθεί αναγκαία η μεταφορά του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα συνοδεύει το μαθητή και παραμένει σε αυτό μέχρι την άφιξη του γονέα ή του κηδεμόνα και μεριμνά για την πλήρη ενημέρωσή τους.

14. Συμμετέχει ισότιμα στο Σύλλογο Διδασκόντων της σχολικής μονάδας που υπηρετεί και λαμβάνει μέρος στις δραστηριότητές του, διατυπώνοντας απόψεις για θέματα που εμπíπτουν στην αρμοδιότητα του ή είναι γενικότερου ενδιαφέροντος και λαμβάνει μέρος στις αποφάσεις.

15. Αναλαμβάνει καθήκοντα που ανατίθενται, από τα όργανα διοίκησης του σχολείου, που σχετίζονται με τη λειτουργία της σχολικής μονάδας, όταν τα καθήκοντά του το επιτρέπουν, στο πλαίσιο της ισότιμης συμμετοχής του με τους εκπαιδευτικούς της σχολικής μονάδας.

16. Κατά την ώρα των διαλειμμάτων εποπτεύει τους υποστηριζόμενους μαθητές, ενώ συνεργάζεται με τους εφημερεύοντες για πιθανές προσαρμογές προς διευκόλυνση των μαθητών, όταν αυτές κρίνονται απαραίτητες.

17. Σε περίπτωση βραχυχρόνιας απουσίας των υποστηριζόμενων μαθητών από οποιαδήποτε δραστηριότητα του σχολικού προγράμματος, προσέρχεται κανονικά στη σχολική μονάδα και ασκεί καθήκοντα που προβλέπονται ή αναλαμβάνει εργασίες που τα όργανα διοίκησης του σχολείου δύνανται να αναθέσουν, είτε εντός του σχολικού χώρου είτε εκτός αυτού σε προγραμματισμένη δραστηριότητα του σχολείου. Σε περίπτωση μακροχρόνιας απουσίας των υποστηριζόμενων μαθητών με απόφαση του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης ύστερα από πρόταση Π.Υ.Σ.Ε.Ε.Π. τοποθετείται για την άσκηση των καθηκόντων σε άλλη σχολική μονάδα για την υποστήριξη μαθητή/ών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, για τον/τους οποίο/ους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης.

18. Επιπλέον, α) παρέχει πρώτες βοήθειες για όλους τους μαθητές της σχολικής μονάδας, β) φροντίζει για τη διαμόρφωση του φαρμακείου του σχολείου, γ) ενημερώνει και συμβουλεύει εκπαιδευτικούς, μαθητές και γονείς για θέματα υγείας, για την προστασία του σχολείου από ιογενείς καταστάσεις, εποχιακές λοιμώξεις και επιδημίες όπως και για την αποφυγή μεταδιδόμενων νοσημάτων,

δ) συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς του σχολείου για την οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας, ε) διοργανώνει σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών στο προσωπικό του σχολείου, με πιστοποιημένους εκπαιδευτές, στο πλαίσιο της ενδοσχολικής επιμόρφωσης, στ) σε συνεννόηση με το διευθυντή του σχολείου αναλαμβάνει την επικοινωνία με τις υγειονομικές υπηρεσίες σε θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων του και ζ) συνεργάζεται με το διευθυντή του σχολείου για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος (αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι, κυλικείο, κ.α.), και συνιστά τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των μαθητών.

19. Το εβδομαδιαίο υποχρεωτικό ωράριο του υποστηρικτικού έργου του σχολικού νοσηλευτή καθορίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις για το ωράριο του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και σε καμία περίπτωση ο χρόνος παραμονής του στη σχολική μονάδα δεν μπορεί να είναι α) μικρότερος του διδακτικού ωραρίου των υποστηριζόμενων μαθητών και β) μεγαλύτερος του εργασιακού ωραρίου των τριάντα (30) ωρών την εβδομάδα.

Χαρακτηριστικά σχολικού νοσηλευτή

Οι νοσηλευτές των σχολείων είναι έμπειροι επαγγελματίες υγείας, με υψηλά προσόντα για να προάγουν την αγωγή υγείας σε παιδιά και εφήβους, καθώς και για την προστασία και τη φροντίδα του συνόλου της σχολικής κοινότητας. Με την κατάρτιση και την εμπειρία τους, οι νοσηλευτές του σχολείου έχουν το προφίλ να αναπτύξουν πλήρως τους διαφορετικούς ρόλους που αναφέρθηκαν και έχουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για την παροχή υγείας υπηρεσίες στα σχολεία και το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον (Catalan Association of Nursing and School Health, 2016) .

Οι στόχοι των σχολικών νοσηλευτών υπερβαίνουν τη φροντίδα, όπως επίσης και οι νοσηλευτές την πρόληψη και την προώθηση της υγείας με επίκεντρο τα παιδιά και τους εφήβους στο σχολείο, λαμβάνοντας υπόψη τα μέλη της σχολικής κοινότητας (γονείς, δάσκαλοι, ενώσεις γονέων) καθώς και το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ανήκουν. Έτσι, η σχολική νοσηλευτική έχει βραχυπρόθεσμα

στόχο, να επιτύχει μια βέλτιστη κατάσταση υγείας για κάθε μαθητή και να του ενδυναμώσει την άποψη για την υγειονομική περίθαλψη, έτσι ώστε να φροντίζει τον εαυτό του και κατά την ενηλικίωσή του (Catalan Association of Nursing and School Health, 2016).

Επι προσθέτως διαθέτουν τα προσόντα και να έχουν εμπειρία στον τομέα τους. Έχουν αποκτήσει κατά την εκπαίδευσή τους συγκεκριμένες δεξιότητες που τους καθιστούν κατάλληλους για τη δουλειά και παρέχουν υψηλό επίπεδο ποιοτικής και υγειονομικής υπηρεσίας. Τα ειδικά χαρακτηριστικά του σχολικού νοσηλευτή είναι (Catalan Association of Nursing and School Health, 2016):

- ✓ Να διαθέτουν εμπειρία στην κλινική πρακτική
- ✓ Να διαθέτουν γνώση σχετικά με τις έννοιες προώθησης της υγείας
- ✓ Να είναι σε θέση να παρέχουν και να συντονίζουν ολοκληρωμένη φροντίδα στα παιδιά
- ✓ Να έχουν καλές επικοινωνιακές δεξιότητες (προφορική και γραπτή) και γλώσσα σώματος (χειρονομίες)
- ✓ Να γνωρίζουν τις νέες τεχνολογίες
- ✓ Να είναι εξοικειωμένοι με τις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων
- ✓ Να έχουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν γνώση και να μοιραστούν μαθήματα μέσω της διδασκαλίας
- ✓ Να είναι σε θέση να καθοδηγούν και να συντονίζουν τις δράσεις που ακολουθούν το πλαίσιο υγείας
- ✓ Να έχουν την αίσθηση δέσμευσης, σεβασμού, ειλικρίνειας και ασφάλειας.
- ✓ Να ακολουθούν τα πρότυπα βιοηθικής
- ✓ Να σέβονται τις ανθρωπολογικές διαφορές (πολυπολιτισμικότητα) χωρίς διακρίσεις
- ✓ Να γνωρίζουν τις μεθόδους διδασκαλίας και τις προσεγγίσεις τους
- ✓ Να είναι εξοικειωμένοι με τις μεθόδους έρευνας και την εκτέλεσή τους
- ✓ Να διαθέτουν ικανότητα σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης

Επιπρόσθετα στις καθημερινές ανάγκες υγείας της σχολικής κοινότητας πρέπει να:

- ❖ Προσδιορίζουν και αξιολογούν τις ανάγκες της σχολικής υγείας
- ❖ Οργανώνουν και να σχεδιάζουν σχέδια δράσης για την υγεία με βάση τις ανάγκες του σχολείου
- ❖ Διαχειρίζονται τις θεραπείες και τα φάρμακα που έχουν υποδείξει προηγουμένως οι ιατροί με γραπτή εξουσιοδότηση
- ❖ Παρέχουν φροντίδα για επείγουσες καταστάσεις και προβλήματα υγείας που συμβαίνουν κατά τις σχολικές ώρες και κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων που εκτελούνται εντός ή εκτός του σχολείου (πχ εκδρομές)
- ❖ Ακολουθούν τα επιστημονικά επικυρωμένα πρωτόκολλα
- ❖ Προσδιορίζουν πότε είναι απαραίτητο να μεταφερθούν τα παιδιά σε έκτακτη ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη στο σπίτι ή σε νοσοκομείο, ενημερώνοντας τους γονείς για την κατάσταση
- ❖ Παρακολουθούν εκείνα τα παιδιά που χρειάζονται μια ξεχωριστή καθημερινή προσοχή, για να διευκολύνουν την ένταξή τους σε κρατικά σχολεία. Για τους μαθητές που παρακολουθούν ειδικά σχολεία εκπαίδευσης, ο στόχος είναι να βελτιώσουν την προσοχή που ήδη λαμβάνουν
- ❖ Ελέγχουν και παρακολουθούν τους μαθητές που πάσχουν από χρόνιες και σοβαρές ασθένειες, δημιουργώντας ένα δίκτυο μαζί με τις οικογένειες, τους δασκάλους και άλλους εργαζομένους στον τομέα της υγείας που συμμετέχουν στην σχολική κοινότητα
- ❖ Ανιχνεύουν και παρακολουθούν τα διάφορα προβλήματα υγείας που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του εκπαιδευτικού έτους στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Catalan Association of Nursing and School Health, 2016)

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ

Για τη δημιουργία ενός ασφαλούς σχολικού περιβάλλοντος στα σχολεία και για την αποφυγή σχολικών ατυχημάτων είναι σημαντικό να τηρούνται οι προδιαγραφές ασφαλείας στους εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους, όπως αναφέρονται στον Οδηγό Μελετών του Οργανισμού Σχολικών Κτιρίων (ΟΣΚ 2008). Ειδικότερα, σχετικά με την ασφάλεια του κτιρίου, πρέπει να υπάρχει:

- Πρόβλεψη για την εξασφάλιση της μη προσβασιμότητας του κτιρίου από όλους τους ισόγειους χώρους
- Οι εξωτερικοί υαλοπίνακες των διδύμων υαλοστασίων των ισογείων χώρων να προβλέπονται αντικλεπτικά τύπου LAMINATED
- Τα κλιμακοστάσια του ανοικτού τύπου σχολείων να προβλέπονται πτυσσόμενα ή περιελισσόμενα δικτυωτά ασφαλείας

Ο σχεδιασμός στα ανοίγματα θυρών σε κούφωμα διαμορφώνονται ως εξής:

- Θύρα εισόδου ≥ 180 cm
- Θύρα διοίκησης και γραφείων ≥ 100 cm
- Θύρα αιθουσών διδασκαλίας ≥ 110 cm
- Θύρα χώρων υγιεινής (πλην WC) ≥ 100 cm
- Θύρα WC ≥ 80 cm Θύρα βοηθητικών χώρων ≥ 100 cm
- Θύρα λεβητοστασίου μονόφυλλη ≥ 110 cm, δίφυλλη 160 cm
- Θύρα ανελκυστήρα ≥ 110 cm
- Θύρα WC αναπήρου ≥ 100 cm

Οι ενότητες που αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την πρόληψη ατυχημάτων και δίνονται προδιαγραφές από τον Οργανισμό Σχολικών Κτιρίων είναι:

- Εξωτερικοί Χώροι Δάπεδα – Εξοπλισμός
- Εσωτερικοί Χώροι- Δάπεδα
- Υποστηλώματα - Τοίχοι Κουφώματα Υαλοστάσια Κλιμακοστάσια Κεκλιμένα επίπεδα Κιγκλιδώματα – Εξοπλισμός
- Ειδικοί Χώροι Χώροι διδασκαλίας Εργαστηριακός χώρος

- Ειδικές αίθουσες σε Τεχνικές και Επαγγελματικές Σχολές (ΟΣΚ 2008)

Εξωτερικοί χώροι σχολικών κτιρίων

Οι προδιαγραφές για την πρόληψη ατυχημάτων στους εξωτερικούς χώρους συνιστώνται στα δάπεδα, στις ιδιότητες και η συμπεριφορά τους.

Κάθε ελεύθερος χώρος που αναπτύσσεται είτε μεταξύ της περιφράξης και των κτιρίων, είτε ανάμεσα στα κτίρια. Οι εξωτερικοί χώροι μπορεί να είναι υπαίθριοι και λειτουργούν σαν χώροι παιχνιδιού, αθλοπαιδιών, χώροι πρασίνου και κυκλοφορία πεζών, χώροι προσπέλασης αυτοκινήτων (για την τροφοδοσία, την πυρόσβεση και τα ασθενοφόρα). Οι χώροι στάθμευσης των ποδηλάτων, θα πρέπει να βρίσκεται εκτός του ελευθέρου χώρου που κινούνται τα παιδιά.

Η κλίμακα στους εξωτερικούς χώρους δίνεται με την ποικιλία των υλικών, το χρώμα τους, τη υφή τους, το μέγεθός τους και στους συνδυασμούς που διασπούν την μονοτονία και δημιουργούν ανάγλυφες αισθητικές εντυπώσεις στο παιδί. Η μονοτονία είναι αιτία ατυχήματος. Η συμπεριφορά των υλικών πρέπει να ελέγχεται εργαστηριακά.

Η αντιολισθητική υφή του υλικού είναι το απαραίτητο χαρακτηριστικό που πρέπει να διατηρεί το υλικό και όταν είναι υγρό. Η τοπική συγκράτηση νερού στις αυλές αποτελεί αιτία ατυχήματος. Είναι απαραίτητη η σχολαστική μόρφωση των δαπέδων σε τρόπο που να κατευθύνουν τα όμβρια με εγκάρσιες και κατά μήκος κλίσεις μέσα από φρεάτια στο αποχετευτικό σύστημα ή με αποστράγγιση στο πράσινο ή την άμμο.

➤ Είδη επιφανειών δαπέδων

Είναι αναγκαίοι διάφοροι τύπου δαπέδων με ανάλογες απαιτήσεις στη μελέτη και κατασκευή για την προστασία των μαθητών από ατυχήματα.

➤ Επιφάνειες δαπέδων φυσικού εδάφους

Βασική προϋπόθεση για την καταλληλότητα ενός φυσικού εδάφους ως χώρου παιχνιδιού ή αυλείου χώρου είναι η γρήγορη απομάκρυνση των ομβρίων. Η τελική επιφάνεια πρέπει να είναι απαλλαγμένη από σκληρά αντικείμενα

➤ Επιφάνειες δαπέδων τεχνητού εδάφους

Κατασκευάζονται σε οριοθετημένους χώρους, με όρια απαλλαγμένα από προεξοχές και με στρογγυλεμένες ακμές.

➤ Αμμώδεις επιφάνειες δαπέδων

Σε οριοθετημένους χώρους, το βάθος της εγκιβωτισμένης άμμου πρέπει να είναι από κατάλληλο υλικό για την απομάκρυνση του νερού.

➤ Επιφάνειες δαπέδων με πράσινο

Τα πράσινο πρέπει να αντέχει στις δυναμικές δραστηριότητες του παιχνιδιού. Το μίγμα του πρασίνου επιλέγεται ανάλογα με το κλίμα, προσανατολισμό του χώρου και το είδος του εδάφους.

➤ Συμπαγείς επιφάνειες δαπέδων

Οι συμπαγείς επιφάνειες δαπέδων πρέπει να είναι επίπεδες με αντιολισθητικές ιδιότητες και έχουν αντοχή στις καιρικές συνθήκες. Οι συμπαγείς επιφάνειες δαπέδων που επιτρέπουν την αποστράγγιση πρέπει να είναι απαλλαγμένες από σκόνη.

➤ Συμπαγείς επιφάνειες με ασφαλτικό τάπητα

Κατασκευάζεται απαραμόρφωτη υποδομή με θραυστό υλικό στην οποία έχουν μορφωθεί οι κλίσεις απορροής των ομβρίων υδάτων. Η τελική επιφάνεια από ασφαλτικό τάπητα ενιαίου πάχους, αποτελεί στρώση ισοπεδωτική και κυκλοφορίας.

- Συμπαγείς επιφάνεια από σκυρόδεμα

Η τελική επιφάνεια πρέπει να είναι αντιολισθητική και με τους κατά το δυνατόν λιγότερους αρμούς. Σε περίπτωση που απαιτούνται αρμοί διαστολής πρέπει να έχουν όσο το δυνατόν μικρότερο άνοιγμα.

- Επιφάνειες με πλάκες αντιολισθητικής υφής

Πρέπει να μορφώνονται στο υπόστρωμα οι κλίσεις έτσι ώστε η τελική επιφάνεια να μην συγκρατεί νερά. Οι αρμοί τους πρέπει να έχουν όσο γίνεται μικρό άνοιγμα < 1m (ΟΣΚ 2008).

Στοιχεία και εγκαταστάσεις στους εξωτερικούς χώρους

- Τα υποστυλώματα σε χώρους κυκλοφορίας και διαλλείματος δεν πρέπει να έχουν μυτερές ακμές και εν γένει προεξοχές και η διατομή τους να είναι κατά το δυνατόν στρογγυλή

- Σε υποστυλώματα ορθογωνικής διατομής ή τοιχία, οι ακμές να μορφώνονται με φαλτσογωνίες, ενώ τα μεταλλικά ή ξύλινα υποστυλώματα πρέπει να είναι ευδιάκριτα με τον κατάλληλο χρωματισμό και φωτισμό

- Στους χώρους κυκλοφορίας δεν πρέπει να βρίσκονται υδρορροές, δοχεία απορριμμάτων, δεξαμενές, πάγκοι, γλυπτά. Οι χώροι κυκλοφορίας πρέπει να είναι ελεύθεροι από στοιχεία που μπορούν να σκοντάψουν τα παιδιά

- Οι χώροι διαλλείματος και παιχνιδιού πρέπει να διακρίνονται εύκολα και να μην παρεμβάλλονται εμπόδια

- Εκεί όπου οι σχάρες αποχετεύσεως είναι αναγκαίες πρέπει το πάνω μέρος τους να τοποθετείται περασιά με το δάπεδο

- Σε σημεία με αλλαγή στάθμης (σκαλοπάτι) με ύψος μεγαλύτερο από 0,02m μεταξύ χώρων κυκλοφορίας και χώρων διαλλείματος ή παιχνιδιού, καθώς και σε υπερυψωμένες επιφάνειες πρέπει να παίρνονται προστατευτικά μέτρα ανάλογα

και να τοποθετούνται κάγκελα ή στηθαία ή παρτέρι με φυτά. Το ύψος των προστατευτικών στοιχείων δεν πρέπει να είναι κάτω από 1,10m

- Οι σκάλες σε χώρους διαλλείματος και κυκλοφορίας πρέπει να ξεχωρίζουν με χτυπητό χρώμα, διαφορετικό υλικό ή με φωτισμό
- Καλύψεις ανοιγμάτων σε χώρους κυκλοφορίας και παιχνιδιού πρέπει να είναι εξασφαλισμένες από ευέλικτο άνοιγμα
- Οι φωταγωγοί πρέπει να περιφράσσονται ή να καλύπτονται με σιδερένιες σχάρες έτσι ώστε να μην παρεμποδίζουν την κυκλοφορία
- Οι χώροι κάτω από οικοδομικές προεξοχές, ύψους μικρότερου των 2,20m πρέπει να περιφράσσονται
- Οι περιφράξεις κοντά σε χώρους κυκλοφορίας, διαλλείματος και παιχνιδιού δεν πρέπει να έχουν γωνίες μυτερές που εξέχουν ή συρματοπλέγματα σε ύψος κάτω των 2,00m
- Οι έξοδοι σχολικών συγκροτημάτων πρέπει να είναι εξασφαλισμένες από τον κίνδυνο να τρέξουν τα παιδιά κατ' ευθείαν προς τον δρόμο με κυκλοφορία με την τοποθέτηση στην έξοδο του σχολικού συγκροτήματος κάγκελου στην άκρη του πεζοδρομίου (ΟΣΚ 2008)
- Εσωτερικοί χώροι σχολικών κτιρίων
- Εσωτερικός χώρος του σχολείου είναι το κτιστό περιβάλλον μέσα στο οποίο το παιδί ασκείται με μια σειρά από θεωρητικές και πρακτικές εμπειρίες
- Οι εσωτερικοί Εκπαιδευτικοί χώροι μπορεί να είναι χώροι διδασκαλίας, χώροι εργαστηρίου, χώροι υγιεινής και χώροι κυκλοφορίας που τους συνδέουν οριζοντίως και καθ' ύψος
- Απαιτήσεις για την αποφυγή ατυχημάτων στους εσωτερικούς χώρους
- Για να είναι αποτελεσματική η μείωση των κινδύνων στον εσωτερικό χώρο των σχολικών κτιρίων μαζί με την εφαρμογή αυτής της προδιαγραφής επιβάλλεται:

- Κάθε σχολικό κτίριο να χρησιμοποιείται από την συγκεκριμένη βαθμίδα για την οποία σχεδιάστηκε
- Να δημιουργούνται κατάλληλες συνθήκες εργασίας στο παιδί ώστε να μην οδηγείται σε αλόγιστες ενέργειες από ψυχολογικά αίτια

Τέτοιες συνθήκες είναι:

- Ισόρροπη κατανομή του σχολικού χρόνου σε ώρες διδασκαλίας (παθητική συμμετοχή του παιδιού), σε ώρες ασκήσεων (συμμετοχή στη δράση - ανάπτυξη κρίσης και παρατήρησης) και σε ελεύθερο χρόνο (εκτόνωση της συσσωρευμένης ενεργητικότητας μέσα)
- Οι πόρτες σε στενούς διαδρόμους δεν πρέπει να βρίσκονται η μία απέναντι από την άλλη. Οι δε ακτίνες ανοίγματος τους να μην διασταυρώνονται
- Οι πόρτες των αιθουσών διδασκαλίας να ανοίγουν προς τα έξω
- Σε χώρους δυναμικότητας μεγαλύτερης των 80 ατόμων, οι πόρτες που ανοίγουν σε χώρους διάσωσης, πρέπει να ανοίγουν στην διεύθυνση φυγής
- Οι πόρτες των εξόδων κινδύνου, πρέπει να ασφαρίζονται μόνο από μέσα, με τέτοιους μηχανισμούς που μπορούν να ανοίξουν εύκολα ακόμα και από παιδιά (ΟΣΚ 2008)

Υαλοστάσια

- Τα υαλοστάσια που προβλέπονται σε οποιοδήποτε κούφωμα και χώρο, φέρουν υαλοπίνακες ασφαλείας τύπου LAMINATED
- Για τον καθαρισμό της επιφάνειας του κρυστάλλου, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η λειτουργικότητα του κουφώματος. Σε υαλοστάσια κουφωμάτων που γεινιάζουν με χώρους ελεύθερης δραστηριότητας του παιδιού, πρέπει να χρησιμοποιούνται μορφές κουφωμάτων με μικρές γυάλινες επιφάνειες για λόγους ασφαλείας

Τα παράθυρα πρέπει να ασφαλισθούν με πρόσθετα μέσα όπως:

- Ποδιά παραθύρου (ελάχιστο βάθος 0,20m και ύψος 1,10m)
- Κιγκλίδωμα (ελάχιστο ύψος 1,10m σε απόσταση 0,20m μπροστά από το τζάμι)
- Οι ντουλάπες και βιτρίνες που είναι τοποθετημένες σε χώρους διαλλείματος πρέπει να είναι προστατευμένες με μεταλλικό πλέγμα σε ύψος κάτω από 1m. Οι υαλόθυρες και άλλες υαλωτές επιφάνειες που φθάνουν μέχρι το δάπεδο και βρίσκονται σε προσπελάσιμους χώρους ή χώρους κυκλοφορίας να είναι από διαφανή πλαστική ύλη και να έχουν επισήμανση με ειδικά σύμβολα ώστε να αναγνωρίζονται εύκολα (ΟΣΚ 2008)

Κλιμακοστάσια - Σκάλες και Κεκλιμένα επίπεδα

- ❖ Τα κλιμακοστάσια πρέπει να έχουν ευθύγραμμα σκέλη που ενώνονται μεταξύ τους με ορθογώνια πλατύσκαλα. Οι απολήξεις των σκαλοπατιών στο πλατύσκαλο δεν ευθυγραμμίζονται, γίνεται μετατόπιση κατά ένα σκαλοπάτι
- ❖ Τα ρίχτια στις σκάλες δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερα από 17cm και μικρότερα από 15cm και τα πατήματα δεν πρέπει να είναι μικρότερα από 28cm και μεγαλύτερα από 30cm. Η επιλογή των συγκεκριμένων διαστάσεων πρέπει να γίνεται σύμφωνα με την ηλικία των παιδιών που ανταποκρίνονται σε συγκεκριμένη σχολική βαθμίδα
- ❖ Κατ' εξαίρεση και εφ' όσον επιβάλλεται για λειτουργικούς λόγους κυκλική σκάλα τα σφηνοειδή πατήματα δεν πρέπει στο στενό τους τμήμα να είναι μικρότερα από 23cm. Επίσης, σε απόσταση 0,25cm από την εσωτερική πλευρά τα πατήματα δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερα από 40cm
- ❖ Σε πατήματα με λεία επιφάνεια πρέπει να τοποθετείται αντιολισθητική ταινία συνεπίπεδη με το πάτωμα και πριν από την ακμή. Οι ίδιες ακμές πρέπει να είναι επίσης ελαφρά στρογγυλεμένες
- ❖ Το ύψος του κιγκλιδώματος της σκάλας να έχει καθαρό ύψος 1,10m και η μορφή του να μην επιτρέπει την αναρρίχηση και το πέρασμα των παιδιών μέσα στο κενό. Οι κουπαστές της σκάλας πρέπει να είναι προσιτές στους μαθητές και

να είναι κατάλληλες για τη στήριξη τους, η μορφή τους δε να μην προκαλεί τραυματισμούς. Να αποφεύγονται οι μυτερές γωνίες πάνω στο κάγκελο και την κουπαστή

- ❖ Οι σκάλες πρέπει να έχουν και στις δυο πλευρές χειρολαβές, οι οποίες να συνεχίσουν και στο πλατύσκαλο
- ❖ Κυρίως αν η απόσταση μεταξύ των κιγκλιδωμάτων των κλιμακοστασίων κοντά στο φανάρι όπως και μεταξύ των εξωτερικών κιγκλιδωμάτων των κλιμακοστασίων και τοιχίων είναι μεγαλύτερη από 20cm τα κιγκλιδώματα να διαμορφώνονται έτσι ώστε να αποκλείεται η τσουλήθρα πάνω σ' αυτά
- ❖ Για σκάλες με πλάτος πάνω από 5,00m και με περισσότερα από 5 σκαλοπάτια να τοποθετούνται ενδιάμεσες χειρολαβές
- ❖ Τα κεκλιμένα επίπεδα στους διαδρόμους πρέπει να έχουν κλίση το πολύ ως 5%
- ❖ Χώροι κάτω από κλιμακοστάσια που έχουν ύψος μικρότερο από 2,00m και που βρίσκονται σε χώρους κυκλοφορίας πρέπει να διαχωρίζονται και να τοποθετείται κάτω από τον «ουρανό» της σκάλας στοιχείο διακοπής, κάγκελο ή ζαρντινιέρα, ώστε να μην είναι προσπελάσιμο

Κιγκλιδώματα

- Τα κάγκελα των εξωστών πρέπει να έχουν ύψος 1,10m και η κατασκευή τους να μην επιτρέπει την αναρρίχηση των παιδιών. Σε κάγκελα με κάθετα στοιχεία, η αξονική απόσπαση τους να μην είναι μεγαλύτερη από 10cm
- Όπου απαιτούνται κάγκελα προστατευτικά στα υαλοστάσια των κτιρίων, αυτά πρέπει να τοποθετούνται κατά τρόπον ώστε να εξασφαλίζουν τον καθαρισμό των υαλοστασίων
- Τα οικόπεδα των διδακτηρίων θα έχουν περιμετρική περίφραξη ύψους 2,00m, εκ των οποίων 0,50cm-1cm συμπαγή περίφραξη και το υπόλοιπο τμήμα κιγκλιδώμα(ΟΣΚ 2008)

Εξοπλισμοί

- Οι ακμές των σταθερών ή κινητών εξοπλισμών (όπως έπιπλα, πίνακες, ιματιοθήκες, θερμαντικά σώματα καθώς και αντικείμενα τέχνης) πρέπει να είναι στρογγυλεμένες ή τουλάχιστον με αποτμημένες γωνίες
- Γωνίες και άγκιστρα εξοπλιστικών μέσων (όπως άγκιστρα με ιματιοθήκες) που προεξέχουν σε χώρους κυκλοφορίας πρέπει να είναι έτσι ασφαλισμένα και να έχουν τέτοια μορφή ώστε να μην προκαλούν κινδύνους ατυχημάτων
- Ο τρόπος στηρίξεως των εξοπλισμών καθώς και οι συνδέσεις των αγωγών παροχής πρέπει να διατάσσονται έτσι ώστε να μην είναι επικίνδυνη η κυκλοφορία
- Τα κινητά μέρη εξοπλισμών πρέπει να πληρούν τις προδιαγραφές τους και να είναι μορφωμένα με τέτοιο τρόπο που να αποφεύγονται οι τραυματισμοί
- Στον χώρο των εργαστηρίων που χρησιμοποιείται για θεωρητική διδασκαλία και πρακτική άσκηση, η απόσταση μεταξύ των τραπέζιων εργασίας και του χώρου διδασκαλίας να είναι το ελάχιστο 0,85m. Όταν οι μαθητές εργάζονται σε διαφορετικά τραπέζια, πλάτη με πλάτη, η απόσταση μεταξύ τους να είναι το ελάχιστο 1,50m
- Στα τραπέζια των εργαστηρίων που υπάρχουν μόνιμα τοποθετημένες σωληνώσεις διαφόρων παροχών και αποχέτευσης, οι στηρίξεις πρέπει να είναι ασφαλισμένες από κάθε κίνδυνο αποκόλλησης και προφυλλαγμένες από οποιαδήποτε φθορά(ΟΣΚ 2008)

Ειδικοί χώροι

Χώροι διδασκαλίας φυσικών επιστημών

- Οι αίθουσες διδασκαλίας φυσικών επιστημών με τους βοηθητικούς τους χώρους πρέπει να έχουν άμεση προσπέλαση και συνεπίπεδη πρόσβαση ώστε κατά την μεταφορά των σκευών και υλικών να μην δημιουργούνται πρόσθετοι κίνδυνοι

- Το εργαστήριο Φυσική-Χημείας όπου φυλάσσονται χημικές ουσίες πρέπει να ασφαρίζεται από είσοδο αναρμόδιων ατόμων
- Οι παροχές των ηλεκτρικών εγκαταστάσεων και των σωληνώσεων του γκαζιού, προς τον χώρο του εργαστηρίου και προς τα τραπέζια εργασίας πρέπει να κλείνουν με διακόπτες που βρίσκονται σε κεντρική θέση
- Σε εργαστηριακούς χώρους όπου υπάρχει κίνδυνος πυρκαγιάς, πρέπει οι παροχές ηλεκτρικών εγκαταστάσεων και σωληνώσεων γκαζιού να κλείνουν με διακόπτες οι οποίοι θα βρίσκονται σε κάποια κεντρική θέση
- Οι αποθηκευτικοί χώροι να διατάσσονται κατά τρόπο ώστε κατά την μεταφορά και αποθήκευση εργαλείων και υλικών να μην δημιουργούνται πρόσθετοι κίνδυνοι (ΟΣΚ 2008)

Αύλειοι χώροι

Κατά τον σχεδιασμό των αύλειων χώρων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη το μέγεθος του οικοπέδου, οι υψομετρικές διαφορές εφόσον υπάρχουν και η βαθμίδα σχολικής εκπαίδευσης που φιλοξενείται. Στους χώρους παιχνιδιών που συνήθως είναι οι αθλητικοί χώροι, δηλαδή τα γήπεδα μπάσκετ - βόλεϊ. πρέπει το δάπεδο να επενδύεται με πλαστικό υλικό για εξωτερικά γήπεδα (ταρτάν) (ΟΣΚ 2008).

Ο αύλειος χώρος ενός σχολείου θα πρέπει να αποτελείται από τις παρακάτω ενότητες:

- Χώρος αυλισμού – συγκεντρώσεων: Η επιφάνεια του χώρου αυτού εξαρτάται από το μέγεθος του οικοπέδου και τον αριθμό των μαθητών που φιλοξενεί. Θα πρέπει να επιστρώνεται με πλάκες αντλιοσθητικές χρωματιστές, ή άλλο τύπο δαπέδου αντλιοσθητικής υφής
- Χώρος ανάπαυσης
- Χώρος παιχνιδιών
- Χώρος πρασίνου
- Χώρος εκδηλώσεων(ΟΣΚ 2008)

ΠΡΟΤΕΡΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Η έρευνα των Sosnowska & Kostka (2003) σε μια διαχρονική μελέτη έξι ετών, βρήκαν ότι συνέβησαν συνολικά 3274 σχολικά ατυχήματα. Τα ατυχήματα κατά τη διάρκεια των διαλλείματος (36,6%) και της φυσικής αγωγής (33,2%) ήταν τα πιο κοινά. Τα πιο συχνά ατυχήματα σημειώθηκαν στο σχολείο (29,7%), στο γυμναστήριο (20,2%), στο διάδρομο και στις σκάλες (25,2%). Τα σχολεία μεσαίου μεγέθους είχαν παρόμοιο ποσοστό ατυχημάτων με τα σχολεία μικρής κλίμακας, ενώ τα σχολεία με 24-32 τάξεις είχαν αυξημένο ποσοστό ατυχημάτων. Η παρουσία ενός γυμναστηρίου συνδέθηκε επίσης με αυξημένη πιθανότητα ατυχήματος.

Η Κάκαρη (2006) στην έρευνα της βρήκε ότι οι ηλικίες στις οποίες παρατηρήθηκε μεγαλύτερη συχνότητα ατυχημάτων είναι από 9 ετών και πάνω, και αυτό διότι τα παιδιά μικρότερης ηλικίας είναι υπό την επιτήρηση και επίβλεψη των γονέων και των εκπαιδευτικών σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι τα μεγαλύτερα. Τα παιδιά από 10 – 14 ετών αρχίζουν να ανεξαρτητοποιούνται από τους γονείς και να αναλαμβάνουν πιο υπεύθυνο ρόλο. Έχουν ενημερωθεί για την ασφαλή συμπεριφορά και έτσι οι γονείς τα εμπιστεύονται και «επαναπαύονται». Όμως, η πιθανότητα να παραβλέψουν ορισμένους κινδύνους και να παρασυρθούν από φίλους και να οδηγηθούν σε ακρότητες, είτε από περιέργεια είτε για να δοκιμάσουν τις δυνατότητές τους είναι πολύ μεγάλες.

Η μελέτη των Σύρου, Ελευσινιώτη, Καλοκαιρινού & Σουρτζή (2013) σε 42 δημοτικά σχολεία επαρχιακού νομού για τη σχολική ασφάλεια έδειξε ελλείψεις:

- Σήμανσης στους ηλεκτρικούς πίνακες (97,6%) και τουαλέτας των παιδιών με ειδικές ανάγκες (88,1%)
- Φωτισμού (78,6%) και σήμανσης (73,8%) στις εξόδους κινδύνου

- Αναρτημένων τηλεφώνων εκτάκτων αναγκών (100%)
- Αναρτημένων οδηγιών πρόληψης και αντιμετώπισης πυρκαγιάς (92,9%)
- Σχεδίων διαφυγής σε περίπτωση εκτάκτων αναγκών (81,4)
- Συστήματος συναγερμού (83,3%) και πυρανίχνευσης (95,2%)
- Χώρου παροχής Πρώτων Βοηθειών (90,5%)
- Προστατευτικού κιγκλιδώματος στην έξοδο (73,8%) και εμφανών διαβάσεων πεζών (95,2%)

Επιπρόσθετα, οι ίδιοι ερευνητές βρήκαν ότι οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν ελλείψεις στις γνώσεις τους για την υγιεινή του σχολικού περιβάλλοντος, ενώ θετικές διαπιστώθηκαν οι στάσεις και η συμπεριφορά τους στα θέματα αυτά, οι οποίες όμως χρήζουν περαιτέρω βελτίωσης και τέλος, σε κανένα σχολείο δεν πραγματοποιούνταν περιοδικός έλεγχος της σχολικής ασφάλειας (Σύρου, Ελευσινιώτη, Καλοκαιρινού & Σουρτζή, 2013).

Στα σχολεία, το 74% των τραυματισμών συμβαίνουν στις σχολικές αυλές και κατά τη διάρκεια των ατυχημάτων το 29% των αυλιων χώρων ήταν καλυμμένες από άσφαλο (Salminen; Kurenniemi; Råback; Markkula&Lounamaa, 2014).

Μελέτες στην Ελλάδα αναφέρουν πως το προαύλιο του σχολείου θεωρείται ο πλέον επικίνδυνος χώρος και ακολουθούν οι αίθουσες και τα κλιμακοστάσια.(Γεωργιακώδης & Βοζίκης 2004, Φουρλάνη, 2011, Παναγάκη, 2016). Οι Οικονόμου & Μαρουλάκη (2010), Σκούρου (2013) και Παναγάκη (2016) βρήκαν ότι τα περισσότερα ατυχήματα, συμβαίνουν στον προαύλιο χώρο και όχι στις σχολικές αίθουσες επειδή η σχολική αυλή είναι ένας χώρος που το παιδί περνάει τον χρόνο του διαλείμματος του. Το παιχνίδι του κυνηγητού και της μπάλας είναι τα πιο συνήθη αίτια παιδικών ατυχημάτων στο σχολείο. Ακόμη και το κλασσικό σπρώξιμο δεν φαίνεται να έχει εκλείψει από την ώρα του διαλείμματος. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατυχημάτων αφορούσαν συγκρούσεις με άλλα παιδιά (42%). Επίσης βρέθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό (26%) αφορά σε πτώση λόγω ολισθηρότητας, γεγονός που αποδεικνύει τα μη σωστά δάπεδα στους διαδρόμους, όπου φάνηκε να συμβαίνει το 25% των ατυχημάτων.

Το γεγονός αυτό, μαζί με το αποτέλεσμα της μελέτης πως ένα στα δέκα ατυχήματα αφορούν σε πρόσκρουση του παιδιού σε σταθερή επιφάνεια, δείχνει πέρα από τα μη κατάλληλα δάπεδα, γενικά τη χρήση κακού εξοπλισμού και σε κακώς επιλεγμένα σημεία. Ακόμα μία από τις κυριότερες αιτίες ατυχημάτων φάνηκε να είναι η βιασύνη των παιδιών, παράγοντας δύσκολος να μετρηθεί αλλά και να μετριάσει.

Η πρόσφατη έρευνα των Μανρονουιotti; Argiriadou; Μανρονουιotis; Praskidou; Kansizoglou, Proios & Μανρονουιotis, (2018) έδειξε ότι η πλειοψηφία των μαθητών έχουν υποστεί τραυματισμούς, είτε στο σπίτι είτε στο σχολείο. Από τους τραυματισμούς στο σχολείο, ένα πολύ σημαντικό ποσοστό συνέβη κατά τη διάρκεια του διαλείμματος και στους διαδρόμους.

Ως προς το είδος των ατυχημάτων, οι πτώσεις σε όλες τις σχετικές έρευνες σε Ελλάδα και διεθνώς δείχνουν ότι κρατούν τα πρωτεία και είναι συχνότερες στα αγόρια (Γιασυράνη, 2012, (Bulut, Koksai, Korkmaz, Turan & Ozguc, 2006; Γαλεράκη, Περισυνάκη & Τριανταφύλλου, 2010).

Σχετικά με την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων στους εκπαιδευτικούς φαίνεται ότι μπορούν να βελτιώσουν τις γνώσεις και πρακτικές τους σχετικά με τη διαχείριση πρώτων βοηθειών σε μικρούς τραυματισμούς τα οποία με τη σειρά τους μπορούν να βελτιώσουν το γενικό επίπεδο υγείας των παιδιών. Masih, S., Sharma, R. K., & Kumar, A. (2014).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Διερεύνηση Απόψεων και Στάσεων Εκπαιδευτικών για τα Ατυχήματα σε Σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Εισαγωγή

Η ερευνητική μεθοδολογία στα θέματα εκπαίδευσης έχει πολλές ομοιότητες με εκείνης των Κοινωνικών Επιστημών και επηρεάζεται από τα δύο βασικά επιστημολογικά παραδείγματα, το «κανονιστικό» το οποίο αναφέρεται στις προσπάθειες μεταφοράς της επιστημονικής μεθόδου της κλασικής φυσικής στην εκπαιδευτική έρευνα και το «ερμηνευτικό», στόχος του οποίου είναι να κατανοηθεί ο υποκειμενικός κόσμος της ανθρώπινης εμπειρίας (Cohen&Manion 1997).

Η διεξαγωγή ερευνών στην Εκπαίδευση ανά τακτά χρονικά διαστήματα μπορεί να διαγνώσει τις συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες των εμπλεκομένων και να αξιολογήσει τις όποιες παρεμβάσεις, τόσο πριν όσο και μετά την εφαρμογή τους.

Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να τονιστεί η καταγραφή των στάσεων και αντιλήψεων των εκπαιδευτικών όσον αφορά τα ατυχήματα στις σχολικές μονάδες της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η διεξαγωγή της κρίνεται ως σημαντική καθώς, στο βαθμό που είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε, διαπιστώθηκε έλλειψη παρόμοιων ερευνών.

Η παρούσα μελέτη, δεν περιλαμβάνει μόνο την αξιοποίηση ερευνητικών αποτελεσμάτων από άλλους ερευνητές αλλά αναφέρεται στο κλίμα που επικρατεί σε μια σχολική μονάδα και παρουσιάζει πρακτικές μέσα από το πρίσμα των εκπαιδευτικών.

Σκοπός – Ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τις απόψεις και στάσεις εκπαιδευτικών για τα ατυχήματα σε σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της Αθήνας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα εξής:

ΕΕ1. Πόσο συχνά συμβαίνουν σχολικά ατυχήματα κατά τη σχολική διαδικασία;

ΕΕ2. Ποιες είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τις κτιριακές συνθήκες του σχολείου;

ΕΕ3. Ποιες είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τον τρόπο διαμόρφωσης κατάλληλων συνθηκών σε ένα σχολικό περιβάλλον;

ΕΕ4. Ποιες είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τα προγράμματα επιμόρφωσης - αγωγής υγείας και για την πρόληψη ατυχημάτων στο σχολικό χώρο;

ΕΕ5. Ποιες είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή και το ρόλο του στην πρόληψη σχολικών ατυχημάτων στο σχολικό χώρο;

Σπουδαιότητα έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα και τα αποτελέσματα αυτής είναι ιδιαίτερα σημαντικά, για το λόγο ότι τα σχολικά ατυχήματα αποτελούν ένα πεδίο όπου δεν υπάρχουν πολλές έρευνες και επομένως θα εμπλουτίσει την ελληνική βιβλιογραφία.

Οριοθέτηση προβλήματος

Δεδομένου ότι το δείγμα οροθετείται μόνο στην πόλη της Αθήνας του Νομού Αττικής και συγκεκριμένα στη περιφέρεια Γ Αθήνας δεν είναι εφικτή η γενίκευση των όποιων συμπερασμάτων για το σύνολο του πληθυσμού.

Μεθοδολογία Μελέτης

Δείγμα μελέτης

Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 155 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του Νομού Αττικής με διάφορες ειδικότητες και από συγκεκριμένα σχολεία της περιφέρειας Γ Αθήνας (δείγμα ευκολίας). Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε κατά τον Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 2019.

Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη

Κριτήρια συμμετοχής στη μελέτη ήταν οι εκπαιδευτικοί να γνωρίζουν το σκοπό της μελέτης και να συμπληρώσουν τη φόρμα συναίνεσης. Επίσης να απασχολούνται σε σχολεία της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ανεξάρτητα της ειδικότητας τους.

Εργαλεία μελέτης

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από δύο διακριτά μέρη και τρεις επιμέρους ενότητες. Αποτελείται από το εισαγωγικό κείμενο όπου γίνεται αναφορά ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις που θα δώσουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά ως εμπειρικά δεδομένα για τη διεξαγωγή ποσοτικής έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης της εργασίας. Όλες οι ερωτήσεις που περιλαμβάνει είναι κλειστού τύπου, προκειμένου να είναι εύκολες και κατανοητές από όλους, αλλά και να προδιαθέτει τους συμμετέχοντες να απαντήσουν νιώθοντας πιο άνετα, γνωρίζοντας τις παραμέτρους των επιλογών απαντήσεων.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν τα κοινωνικά/δημογραφικά στοιχεία των εκπαιδευτικών. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν τις απόψεις και στάσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με το είδος των ατυχημάτων που συμβαίνουν στο σχολείο, τον τρόπο αντιμετώπισης, τις κτιριακές εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό του σχολικού χώρου αλλά και των μέτρων πρόληψης των ατυχημάτων. Η φόρμα των δεδομένων της μελέτης συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα μετά από ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Για τον έλεγχο της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη (pre-test) σε τυχαίο δείγμα στο 5%-10% του τελικού δείγματος ώστε να διαπιστωθεί αν είναι κατανοητή και σωστή η διατύπωση των ερωτήσεων, εύλογος ο χρόνος συμπλήρωσης και η εμφάνισή του.

Ηθική – δεοντολογία

Από όλους τους συμμετέχοντες στη μελέτη λήφθηκε πληροφορημένη έγγραφη συναίνεση για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες αφού πληροφορήθηκαν τον σκοπό της μελέτης, αναφορικά με την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και την εθελοντική φύση της συμμετοχής τους, καθώς και την δυνατότητα αποδέσμευσης τους από την μελέτη οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία επίπτωση, συμπλήρωσαν ενυπόγραφα την φόρμα πληροφορημένης συναίνεσης. Επίσης, το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από επιστολή στην οποία ρητά αναφερόταν ο σκοπός της μελέτης και η διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, καθώς και η δέσμευση από τον ερευνητή ότι σε καμία περίπτωση δεν θα κοινοποιηθούν προσωπικά δεδομένα. Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης τηρήθηκαν όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας σύμφωνα με τους εθνικούς και διεθνείς κανόνες διεξαγωγής έρευνας σε ανθρώπους και την ισχύουσα νομοθεσία.

Στατιστική ανάλυση

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων καταχωρήθηκαν και επεξεργάστηκαν στατιστικά με το πρόγραμμα SPSS 24.0.

Αρχικά έγινε η αποτύπωση των χαρακτηριστικών και των αντιλήψεων των ερωτώμενων και κατόπιν έγινε προσπάθεια διερεύνησης των παραγόντων που επιδρούν στη διαμόρφωση των αντιλήψεων αυτών.

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικές τεχνικές και έγιναν στατιστικοί έλεγχοι συσχετίσεων

- ❖ Υπολογισμός συχνοτήτων μέσης τιμής (Mean) και της τυπικής απόκλισης (St. Deviation) κάθε μεταβλητής. Η τυπική απόκλιση χρησιμοποιήθηκε για να δούμε το βαθμό σύγκλισης των εκπαιδευτικών
- ❖ Χρήση πινάκων πολλαπλών απαντήσεων για τις ερωτήσεις που διέθεταν παραπάνω από μια απαντήσεις

- ❖ Υπολογισμός του δείκτη συσχέτισης Pearson r μεταξύ των μεταβλητών για να διερευνηθεί η ύπαρξη γραμμικής θετικής ή αρνητικής σχέσης

Αποτελέσματα

Δημογραφικά Στοιχεία

Το δείγμα αποτελείται από 120 γυναίκες (77,4%) και 35 άνδρες (22,6%). Για την μεταβλητή, ηλικία των εκπαιδευτικών, ο μέσος όρος είναι 40,99 έτη με ελάχιστη τιμή τα 23 έτη και μέγιστη τα 60 έτη. Το 55,5% του συνόλου εκπαιδευτικών είναι έγγαμοι/ες, το 36,1% είναι άγαμοι/ες, το 6,5% διαζευγμένοι/ες και μόλις το 1,9% είναι χήροι/ες.

Για τη μεταβλητή αριθμός τέκνων των εκπαιδευτικών παρατηρούμε στον πίνακα 1 και στο γράφημα 4, ότι ο μέσος όρος είναι 1,07 έτη με ελάχιστη τιμή τα 0 παιδιά και μέγιστη τα 4 παιδιά.

Το 79,35 % του συνόλου των ερωτώμενων του δείγματος είναι απόφοιτοι/ες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΑΕΙ) και Παιδαγωγικής Ακαδημίας, το 11% είναι απόφοιτοι/ες Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΑΤΕΙ) και το 9,7% είναι απόφοιτοι/ες Παιδαγωγικής Ακαδημίας με Πτυχίο Εξομοίωσης.

Το 54,2 % του συνόλου των ερωτώμενων του δείγματος είναι δάσκαλοι, το 7,7% είναι εκπαιδευτικοί Ειδικής Αγωγής, το 6,5 % σχολικοί νοσηλευτές, το 5,8% είναι εκπαιδευτικοί πληροφορικής, το 5,2% είναι νηπιαγωγοί, το 9,03% είναι φυσικής αγωγής και το 11,6% λοιπές ειδικότητες. Το 56,1 % του συνόλου των ερωτώμενων του δείγματος κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ενώ το 43,9% δεν έχουν. Για τη μεταβλητή έτη /μήνες εκπαιδευτικής υπηρεσίας παρατηρούμε στον πίνακα 8 και στο γράφημα 7, ότι ο μέσος όρος είναι 15,41 έτη με ελάχιστη τιμή τα 0 έτη και μέγιστη τα 38 έτη υπηρεσίας.

Για τη μεταβλητή χρόνια υπηρεσίας στο σχολείο που υπηρετούν, ο μέσος όρος είναι 5,14 έτη με ελάχιστη τιμή τα 0 έτη και μέγιστη τα 36 έτη υπηρεσίας στο ίδιο σχολείο (Πίνακας 9 και γράφημα 8).

Το 41,9 % του συνόλου των ερωτώμενων του δείγματος είναι μόνιμοι/ες στην εκπαίδευση, το 40,6% είναι αναπληρωτές/τριες, το 13,5% αποσπασμένοι/εκπαιδευτικοί και το 39% ωρομίσθιοι/ες εκπαιδευτικοί (Πίνακας 1 και Γραφήματα 1- 9).

Στοιχεία Ατυχημάτων

Το 54,8 % του συνόλου των ερωτώμενων του δείγματος κατά τη διάρκεια της εργασίας τους στο χώρο του σχολείου δεν έχουν συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε θέματα σχολικής ασφάλειας ενώ το 45,2% έχουν (Πίνακας 2 και γράφημα 10).

Οι εκπαιδευτικοί στην ερώτηση πόσο συχνά σας έχουν συμβεί σχολικά ατυχήματα κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σας ζωής, το 1,3% αναφέρουν καθόλου, το 22,6% λίγο, μέτρια το 25,2%, πολύ το 23,9% και το 27,1% πάρα πολύ. Για τη μεταβλητή συχνότητα σχολικών ατυχημάτων κατά τη διάρκεια σχολικής ώρας παρατηρούμε στον πίνακα 2 και το γράφημα 11 ότι ο μέσος όρος είναι 3,53 με ελάχιστη τιμή το 1 και μέγιστο το 5. Παρατηρούμε από το μέσο όρο ότι συμβαίνουν αρκετά συχνά ατυχήματα κατά τη ώρα του σχολείου.

Στην ανάλυση των πολλαπλών απαντήσεων ως προς την ερώτηση τι είδους ατυχήματα συμβαίνουν στη σχολική σας μονάδα, οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ως πρώτο με ποσοστό 16,6% τη σύγκρουση με άλλο παιδί, τη ρινορραγία με 14,2%, την πτώση σε ολισθηρό επίπεδο με 12,2%, την άσκηση επιθετικότητας με 11,5%. Με μικρότερη συχνότητα οι ερωτώμενοι αναφέρουν τα χτυπήματα σε τοίχο/στάλους και την κρίση πανικού με 6,3%, επίσης τα τσιμπήματα με 6,3%, την αιμορραγία με 6,1%, τις κακώσεις με 5,7%, την πτώση από σκάλα με 4,8%, τη λιποθυμία με 4,6% και τις εκδηλώσεις-επιπλοκές χρόνιου νοσήματος με 2,7%. Σπανιότερα αναφέρονται τα εγκαύματα με ποσοστό 1,8% ο πνιγμός με 0,6%, η

δηλητηρίαση και η ηλεκτροπληξία με 0,1%. Οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Στην ανάλυση των πολλαπλών απαντήσεων ως προς την ερώτηση με ποιον τρόπο αντιμετωπίζουν τα ατυχήματα κατά τη μαθησιακή διαδικασία, οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ως πρώτο με ποσοστό 39,3% τις πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος και την κλήση των γονέων να παραλάβουν τον μαθητή με 38%. Με μικρότερη συχνότητα οι ερωτώμενοι αναφέρουν τη μεταφορά μαθητή στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας με 12,2% και την κλήση ΕΚΑΒ με 10,5%..

Το 80 % του συνόλου των ερωτώμενων του δείγματος δηλώνουν ότι υπάρχουν παιδιά στο χώρο που εργάζονται τα οποία πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια (σακχαρώδης διαβήτης, επιληψία, αναιμία, άσθμα κλπ) ενώ το 20% όχι (Πίνακας 2 και Γράφημα 12).

Το 64,5 % του συνόλου των ερωτώμενων του δείγματος θεωρούν ότι δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν κάποιο περιστατικό το οποίο αφορά χρόνια ή υποκείμενη ασθένεια που πάσχει το παιδί (πχ υπογλυκαιμικό επεισόδιο, κρίση άσθματος) ενώ το 35,5% ότι μπορούν να την αντιμετωπίσουν (Πίνακας 2 και γράφημα 13).

Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση τι άλλο θεωρούν ότι παίζει σημαντικό ρόλο για τη καλύτερη αντιμετώπιση των ατυχημάτων στις σχολικές κοινότητες, οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών συνοψίζονται στα παρακάτω:

- Εκπαιδευτικά επιμορφωτικά σεμινάρια για τον σωστό τρόπο αντιμετώπισης τόσο πρακτικά όσο και πως να μάθουν να είναι ψύχραιμοι σε περίπτωση που βρεθούν μπροστά σε κάποιο ατύχημα
- Καλύτερη ενημέρωση για τη διαχείριση ατυχημάτων και ετήσια σεμινάρια για την ενημέρωση και πρόληψή τους
- Ένα καλό και οργανωμένο φαρμακείο με οξύμετρο, μετρητή σακχάρου, πιεσόμετρο, θερμόμετρο κτλ

- Καλύτερη διαμόρφωση σχολικού χώρου(κτιρίου και αυλής)
- Σωστά εφοδιασμένο κουτί πρώτων βοηθειών, περισσότερο μελετημένοι σχολικοί χώροι, συνεχής ενημέρωση και εκπαίδευση των εκπαιδευτικών
- Σωστή επιμόρφωση από Ειδικούς Αγωγούς Υγείας σε γονείς, εκπαιδευτικούς και μαθητές
- Παροχή υλικών πρώτων βοηθειών στο σχολείο και εκπαίδευση των εκπαιδευτικών με σεμινάρια
- Ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή και ενημέρωση για τις πρώτες βοήθειες
- Υποδομή και Σχολική Ετοιμότητα
- Υποχρεωτική επιμόρφωση εκπαιδευτικών από νοσηλευτικά ιδρύματα, πρακτική άσκηση, αξιολόγηση και παροχή πιστοποίησης, ύπαρξη και έγκριση απαιτούμενων για την παροχή πρώτων βοηθειών

Το 93,5 % του συνόλου των ερωτώμενων θεωρούν ότι ως εκπαιδευτικοί δεν έχουν την κατάλληλη νομική κάλυψη - κατοχύρωση ώστε να αντιμετωπίσουν κάποιο σχολικό ατύχημα ενώ μόνο το 6,5% ότι έχουν (Πίνακας 2 και γράφημα 14).

Στοιχεία σχετικά με τις κτιριακές εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό του σχολικού χώρου

Το 94,8 % του δείγματος δηλώνουν ότι το σχολείο τους διαθέτει οργανωμένο φαρμακείο για τη φροντίδα υγείας των μαθητών ενώ μόνο το 5,2% δηλώνουν το αντίθετο. (γράφημα 15). Επίσης μόνο το 69,7 % του συνόλου των ερωτώμενων δηλώνουν ότι το φαρμακείο του σχολείου τους διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό (Πίνακας 3 και γράφημα 16).

Το 75,5 % του συνόλου των ερωτώμενων δηλώνουν ότι το σχολείο τους δεν διαθέτει ειδικά διαμορφωμένο χώρο παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε περίπτωση ατυχήματος ενώ το 24,5% δηλώνουν ότι υπάρχει (Γράφημα 17).

Το 51,6 % του συνόλου των ερωτώμενων δηλώνουν ότι το σχολείο τους δεν διαθέτει σχολικό Νοσηλευτή ενώ το 98,3 % του συνόλου των ερωτώμενων κρίνουν ότι ο σχολικός Νοσηλευτής είναι αναγκαίος στη σχολική κοινότητα (Γράφημα 19).

Το 92,9 % του συνόλου των ερωτώμενων κρίνουν ότι ο σχολικός νοσηλευτής έχει τις ικανότητες να διεκπεραιώνει αποτελεσματικά δραστηριότητες Αγωγής της Υγείας στη σχολική κοινότητα (γράφημα 20)ενώ το 92,3 % του συνόλου των ερωτώμενων του θεωρούν ότι θα είχαν λιγότερο άγχος κατά τη παραμονή τους στο σχολείο σε σχέση με τα σχολικά ατυχήματα αν είχε διορισθεί Σχολικός Νοσηλευτής (Πίνακας 3 και γράφημα 21).

Στην ανάλυση των πολλαπλών απαντήσεων ως προς την ερώτηση σε ποιο χώρο του σχολείου πραγματοποιούνται τα περισσότερα ατυχήματα, οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ως πρώτο με ποσοστό 44,66% τον προαύλιο χώρο του σχολείου και τις σκάλες σε ποσοστό 20,4%. Με μικρότερη συχνότητα οι ερωτώμενοι αναφέρουν το μάθημα της γυμναστικής με 12,8%, τους διαδρόμους του κτιρίου με 9,3%. Σπανιότερα αναφέρονται οι σχολικές εκδρομές με 5,5%, τα ατυχήματα εντός της αίθουσας της διδασκαλίας με 4,7%, ενώ τα ατυχήματα κατά τη προσέλευση/αποχώρηση των μαθητών με ποσοστό 2,6%.

Στοιχεία Πρόληψης Ατυχημάτων

Το 64,5 % του δείγματος έχουν λάβει επιμόρφωση για θέματα πρόληψης ατυχημάτων στο πλαίσιο της δια βίου εκπαίδευσης ενώ το 35,5% το αντίθετο.

Στην ανάλυση των πολλαπλών απαντήσεων ως προς την ερώτηση από ποιες πηγές ενημερώνονται για την πρόληψη των ατυχημάτων, οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ως πρώτο με ποσοστό 28,8% τα σεμινάρια και τη χρήση διαδικτύου με ποσοστό 19,7%. Με μικρότερη συχνότητα οι ερωτώμενοι ενημερώνονται από τις επισκέψεις επιστημών υγείας στα σχολεία με 13,2% , από σχολικό νοσηλευτή με 11,5% και από άλλες πηγές πάλι με ποσοστό 11,5%. Λιγότερο συχνά ενημερώνονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης με ποσοστό 9,8% και από επιστημονικά περιοδικά με 5,4%.

Για τη μεταβλητή συχνότητα διοργάνωσης από τη διεύθυνση του σχολείου προγραμμάτων επιμόρφωσης - αγωγής υγείας για την πρόληψη ατυχημάτων στο σχολικό χώρο σε συνεργασία με την Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας στον πίνακα 4 και το γράφημα 23 παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος είναι 2,18 με ελάχιστη τιμή το 1 και μέγιστο το 5. Από το μέσο όρο φαίνεται, ότι διοργανώνονται από τη διεύθυνση του σχολείου πολύ λίγα προγράμματα επιμόρφωσης - αγωγής υγείας για την πρόληψη ατυχημάτων στο σχολικό χώρο.

Στην ανάλυση των πολλαπλών απαντήσεων ως προς την ερώτηση για την εφαρμογή μέτρων πρόληψης των ατυχημάτων στο σχολικό χώρο, οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ως πρώτο με ποσοστό 20,8% την περίφραξη χώρου – κιγκλιδώματα και την τήρηση προδιαγραφών- κανόνων ασφαλείας εντός της αίθουσας με ποσοστό 15,8%. Με μικρότερη συχνότητα οι ερωτώμενοι αναφέρουν την τήρηση προδιαγραφών-κανόνων ασφάλειας στον προαύλιο χώρο με ποσοστό 14,3%, την ύπαρξη εσωτερικού κανονισμού για την πρόληψη ατυχημάτων με ποσοστό 13,7% και τα σωστά κάγκελα στις κλίμακες με ποσοστό 12,9%. Λιγότερο συχνά αναφέρουν τις αντιολισθητικές κλίμακες με ποσοστό 11,9% και τις ράμπες για αναπηρικό καροτσάκι με ποσοστό 10,6%.

Το 64,5 % του συνόλου των ερωτώμενων του δείγματος δεν θεωρούν επαρκείς και ασφαλείς τις κτιριακές συνθήκες του σχολείου που εργάζονται όπως σημειώθηκαν προηγουμένα ενώ το 35,5% δηλώνουν ότι είναι επαρκείς.

Στην ανάλυση των πολλαπλών απαντήσεων ως προς την ερώτηση να αξιολογήσουν τη σπουδαιότητα του τρόπου που μπορούν να διαμορφωθούν σωστές και ασφαλέστερες συνθήκες σε ένα σχολικό περιβάλλον, οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ως πρώτο με ποσοστό 25,4% τις δράσεις αγωγής υγείας από εξειδικευμένους επιμορφωτές και τους διορισμούς σχολικών νοσηλευτών με ποσοστό 25%. Με μικρότερη συχνότητα οι ερωτώμενοι αναφέρουν τις εθελοντικές ενημερωτικές δράσεις πρόληψης - αντιμετώπισης από εκπαιδευτικούς με ποσοστό 17,1% και τις επαρκείς οδηγίες του ΥΠΠΕΘ με ποσοστό 14,1%. Λιγότερο συχνά αναφέρουν την ενεργοποίηση - εμπλοκή γονέων με ποσοστό 9,3% και την ανάληψη προσωπικής ευθύνης του εκπαιδευτικού με ποσοστό 9,1%.

Στην ανάλυση των πολλαπλών απαντήσεων ως προς την ερώτηση ποιους πρέπει να αφορά η πρόληψη των σχολικών ατυχημάτων, οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ως πρώτα με ποσοστό 34,3% τους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς. Με μικρότερη συχνότητα οι ερωτώμενοι αναφέρουν τους γονείς με ποσοστό 31,4%.

Για τη σπουδαιότητα των προγραμμάτων εφαρμογής αγωγής υγείας των μαθητών το 1,3% των εκπαιδευτικών αναφέρουν ότι δεν είναι σημαντικά, το 1,9% θεωρεί ότι είναι λίγο σημαντικά, μέτρια το 5,8%, πολύ το 26,5% και το 64,5 % πάρα πολύ. Για τη σπουδαιότητα των προγραμμάτων εφαρμογής αγωγής υγείας των εκπαιδευτικών το 1,3% των εκπαιδευτικών αναφέρουν ότι δεν είναι σημαντικά, το 10,3% λίγο, μέτρια το 22,6%, πολύ το 65,8% και το 1,3 % πάρα πολύ. Για τη σπουδαιότητα των προγραμμάτων εφαρμογής αγωγής υγείας των γονέων το 1,9% των εκπαιδευτικών αναφέρουν ότι δεν είναι σημαντικά, το 1,3% λίγο, μέτρια το 17,4%, πολύ το 34,8% και το 44,5 % πάρα πολύ. Για τη συνεχή συνεργασία παροχής υπηρεσιών υγείας ως εξωτερικός συνεργάτης σε ανάγκη, το 2,6% των εκπαιδευτικών αναφέρουν ότι δεν είναι σημαντική, το 9,7% λίγο, μέτρια το 15,5%, πολύ το 32,9% και το 39,4 % πάρα πολύ. Για τη συνεχή παρουσία σχολικών νοσηλευτών εντός του ωρολογίου προγράμματος, το 3,2% των εκπαιδευτικών αναφέρουν ότι δεν είναι σημαντικοί, το 3,9% λίγο, μέτρια το 10,3%, πολύ το 25,2% και το 57,4 % πάρα πολύ.

Στον πίνακα 4 παρατηρούμε πολύ υψηλούς μέσους όρους σχετικά με τη σπουδαιότητα της εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας των εκπαιδευτικών και των μαθητών. Μετά ακολουθούν με υψηλούς μέσους όρους η συνεχής παρουσία σχολικών νοσηλευτών εντός του ωρολογίου προγράμματος και η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας των γονέων, τελευταία σε σειρά είναι η συνεχής συνεργασία παροχής υπηρεσιών υγείας εξωτερικού συνεργάτη σε ανάγκη.

Στον προαύλιο χώρο του σχολείου τα ατυχήματα που λαμβάνουν χώρα είναι η σύγκρουση με άλλο παιδί με ποσοστό 23,4%, 20,0% ρινορραγίες, 17,2% πτώση σε ολισθηρό επίπεδο, 16,2% άσκηση επιθετικότητας, 8,3% αιμορραγία, 8,1% κακώσεις, 6,8% πτώση από σκάλα και 0,2% δηλητηρίαση. Εντός της αίθουσας της

διδασκαλίας λαμβάνουν χώρα ατυχήματα με ποσοστό 20,5% σύγκρουση με άλλο παιδί, 17,9% ρινορραγίες, επίσης 17,9% άσκηση επιθετικότητας, 16,7% πτώση σε ολισθηρό επίπεδο, 12,8% αιμορραγία, 7,7% κακώσεις, 6,4% πτώση από σκάλα. Κατά τη προσέλευση/αποχώρηση των μαθητών, το 18% των ατυχημάτων είναι η σύγκρουση με άλλο παιδί, ρινορραγίες, άσκηση επιθετικότητας, και πτώση σε ολισθηρό επίπεδο με ποσοστό 16%, 12% κακώσεις, 10% πτώση από σκάλα και 2% δηλητηρίαση. Σε σκάλες έχουμε 21,5% σύγκρουση με άλλο παιδί, 19,1% ρινορραγίες, 16,1% άσκηση επιθετικότητας και 15,1% πτώσεις από ολισθηρό επίπεδο. Στους διαδρόμους του κτιρίου έχουμε 21,8% σύγκρουση με άλλο παιδί, 20,4% ρινορραγίες, 17,6% άσκηση επιθετικότητας, 15,5% πτώσεις από ολισθηρό επίπεδο και 9,9% κακώσεις. Σε μία σχολική εκδρομή τα κυριότερα ατυχήματα είναι 20,4% σύγκρουση με άλλο παιδί, 18,3% πτώσεις από ολισθηρό επίπεδο και ρινορραγίες. Στο μάθημα της γυμναστικής τα κύρια ατυχήματα είναι η σύγκρουση με άλλο παιδί με ποσοστό 22,6% και 19% οι ρινορραγίες.

Από το συνδυασμό των ερωτήσεων του είδους ατυχήματος και του τρόπου αντιμετώπισης από τους εκπαιδευτικούς, τα αποτελέσματα (βλ.πίνακα διπλής εισόδου 5) έδειξαν ότι στις πτώσεις από ολισθηρό δάπεδο, δόθηκαν πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος με ποσοστό 38,3%, το 36,8% απάντησε ότι έγινε κλήση γονέων να παραλάβουν τον μαθητή, το 13,4% ότι πραγματοποιήθηκε μεταφορά του μαθητή σε νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας και το 11,5% ότι έγινε κλήση ΕΚΑΒ. Στην πτώση από σκάλα δόθηκαν πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος σε ποσοστό 35,4%,το 32,7% ότι έγινε κλήση γονέων να παραλάβουν τον μαθητή, το 16,8% ότι πραγματοποιήθηκε μεταφορά του μαθητή σε νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας και το 15% ότι έγινε κλήση ΕΚΑΒ. Στη σύγκρουση με άλλο παιδί, δόθηκαν πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος, απάντησε το 39,8%, το 38,3% ότι έγινε κλήση γονέων να παραλάβουν τον μαθητή, το 10,9% ότι πραγματοποιήθηκε μεταφορά του μαθητή σε νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας και επίσης το 10,9% ότι έγινε κλήση ΕΚΑΒ. Στις αιμορραγίες, δόθηκαν πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος με ποσοστό 36,6%,το 35,8% απάντησε ότι έγινε κλήση γονέων να παραλάβουν τον μαθητή, το 14,2% ότι πραγματοποιήθηκε μεταφορά του μαθητή σε

νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας και το 13,4% ότι έγινε κλήση ΕΚΑΒ. Στις ρινορραγίες, δόθηκαν πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος με ποσοστό 38,8%, το 38,1% απάντησε ότι έγινε κλήση γονέων να παραλάβουν τον μαθητή, το 12,2% ότι πραγματοποιήθηκε μεταφορά του μαθητή σε νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας και το 10,9% ότι έγινε κλήση ΕΚΑΒ. Στις κακώσεις, δόθηκαν πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος, απάντησε το 36,3%, το 34,1% απάντησε ότι έγινε κλήση γονέων να παραλάβουν τον μαθητή, το 15,6% ότι πραγματοποιήθηκε μεταφορά του μαθητή σε νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας και 14,1% ότι έγινε κλήση ΕΚΑΒ. Στην άσκηση επιθετικότητας, το 39,1% απάντησε ότι έγινε κλήση γονέων να παραλάβουν τον μαθητή, δόθηκαν πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος απάντησε το 37,8%, το 11,8% ότι πραγματοποιήθηκε μεταφορά του μαθητή σε νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας και το 11,3% ότι έγινε κλήση ΕΚΑΒ.

Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση τι άλλο θα μπορούσε να συμβάλει στη πρόληψη των ατυχημάτων στις σχολικές κοινότητες, οι ερωτώμενοι απάντησαν ως εξής:

- ❖ Αυστηρότητα στην τήρηση των προδιαγραφών κατασκευής και διαμόρφωσης προαύλιων χώρων και αντιστοίχης επίστρωση αυλών
- ❖ Αύξηση τετραγωνικών του προαύλιου χώρου ώστε να αποφεύγεται ο συνωστισμός
- ❖ Διορισμός σχολικών νοσηλευτών που θα ενημερώνουν και τους μαθητές σχετικά με την πρόληψη ατυχημάτων
- ❖ Έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση και συνεχής επιμόρφωση
- ❖ Επιπλέον εκπαιδευτικά σεμινάρια πρώτων βοηθειών σε μαθητές γονείς και εκπαιδευτικούς
- ❖ Η συνεχής και επισταμένη ενημέρωση μαθητών προσωπικού και γονέων καθώς και η τήρηση κανόνων κτιριακής ασφαλείας της σχολικής υποδομής και σχεδιασμένες εργασίες επισκευής προβλημάτων

- ❖ Καλύτερη οργάνωση του εκπαιδευτικού προσωπικού εν ώρα διαλείμματος, ξεκάθαρο και σαφή πλαίσιο και ως προς την πρόληψη ατυχημάτων αλλά και ως προς την αντιμετώπισή τους, πληρέστερη ενημέρωση και ανάληψη πρωτοβουλιών στους μαθητές, ενημέρωση και ενεργοποίηση γονέων
- ❖ Σωστές και επαρκείς κτιριακές υποδομές για την μεγαλύτερη ασφάλεια των παιδιών
- ❖ Τακτικός έλεγχος των κτιριακών εγκαταστάσεων από τεχνικά κλιμάκια των δήμων

Στατιστικά αποτελέσματα

Συνδυαστικά στοιχεία ερωτηματολογίου και συσχετίσεις για τα ατυχήματα στα σχολεία

Για τον έλεγχο των υποθέσεων της μελέτης υπολογίστηκε ο δείκτης συσχέτισης Pearson r μεταξύ των μεταβλητών για την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας σχετικά με την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών, ατυχημάτων και πρόληψής τους.

Στο σύνολο του δείγματος βρέθηκε στατιστικά σημαντική υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ της εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας μαθητών και της εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας εκπαιδευτικών [$r(155)=0,78, p<0,001$], το οποίο σημαίνει οι δύο αυτές μεταβλητές αλληλοεξαρτώνται. Επίσης βρέθηκε στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ της εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας μαθητών και γονέων [$r(155)=0,62, p<0,001$], και της εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας εκπαιδευτικών και γονέων [$r(155)=0,67, p<0,001$]. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική χαμηλή θετική συσχέτιση μεταξύ της εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας μαθητών και της συνεχούς συνεργασίας παροχής υπηρεσιών υγείας ως εξωτερικός συνεργάτης σε ανάγκη [$r(155)=0,31, p<0,001$], της εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας εκπαιδευτικών και της συνεχούς συνεργασίας παροχής υπηρεσιών υγείας ως εξωτερικός συνεργάτης σε ανάγκη [$r(155)=0,25, p<0,001$]. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ της εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας μαθητών και της συνεχούς παρουσίας σχολικών νοσηλευτών εντός του ωρολογίου προγράμματος [$r(155)=0,44, p<0,001$], της εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας εκπαιδευτικών και της συνεχούς παρουσίας εντός του ωρολογίου προγράμματος [$r(155)=0,31, p<0,001$].

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων εκπαιδευτικών (n=155)		
Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό %
Φύλο		
Άνδρας	35	22,6
Γυναίκα	120	77,4
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος/η	86	55,5
Διαζευγμένος/η	10	6,5
Εκπαιδευτικό Επίπεδο		
Απόφοιτος/η Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΑΤΕΙ)	17	11,0
Απόφοιτος/η Παιδαγωγικής Ακαδημίας με Πτυχίο Εξομοίωσης	15	9,7
Απόφοιτος/η Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΑΕΙ)- Απόφοιτος/η Παιδαγωγικής Ακαδημίας	123	79,35
Ειδικότητα Εκπαιδευτικών		
Δάσκαλοι	84	54,2
Πληροφορικής	9	5,8
Φυσικής Αγωγής	14	9,03
Εικαστικών	4	2,58
Εκπαιδευτικός Ειδικής Αγωγής	12	7,7
Θεατρολόγος-Φιλολόγος	8	5,2
Μουσικής	8	5,2
Νηπιαγωγός	8	5,2
Αγγλικής γλώσσας	8	5,1
Κατοχή μεταπτυχιακών σπουδών		
Ναι	87	56,1
Όχι	68	43,9
Εργασιακή κατάσταση		
Μόνιμος/η	65	41,9
Αποσπασμένος/η	21	13,5
Αναπληρωτής/τρια	63	40,6
Ωρομίσθιος/α	6	3,9
Μεταβλητή	Μέση Τιμή	± Τυπική Απόκλιση
Ηλικία	40,99	± 10,67
Αριθμός τέκνων	1,07	± 11,09
Έτη /Μήνες εκπαιδευτικής υπηρεσίας:	15,41	±10,37
Χρόνια υπηρεσίας στο σχολείο που υπηρετείτε τώρα	5,14	±6,15

Πίνακας 2. Στοιχεία Ατυχημάτων (n=155)		
Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό %
Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας στο σχολείο συμμετείχατε σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε θέματα σχολικής ασφάλειας;		
Ναι	70	45,2
Όχι	85	54,8
Πόσο συχνά σας έχουν συμβεί σχολικά ατυχήματα κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σας ζωής ;		
Καθόλου	2	1,3
Λίγο	35	22,6
Μέτρια	39	25,2
Πολύ	37	23,9
Πάρα Πολύ	42	27,1
Τι είδους ατυχήματα συμβαίνουν στη σχολική σας μονάδα;		
Πτώση σε ολισθηρό επίπεδο	104	12,2%
Πτώση από σκάλα	41	4,8%
Σύγκρουση με άλλο παιδί	142	16,6%
Αιμορραγία	52	6,1%
Ρινορραγία	121	14,2%
Δηλητηρίαση	1	0,1%
Κακώσεις	49	5,7%
Άσκηση Επιθετικότητας	98	11,5%
Λιποθυμία	39	4,6%
Τσιμπήματα	54	6,3%
Χτυπήματα σε τοίχο/σύλους	54	6,3%
Κρίση Πανικού	54	6,3%
Εκδηλώσεις-επιπλοκές χρόνιου νοσήματος	23	2,7%
Εγκαύματα	15	1,8%
Ηλεκτροπληξία	1	0,1%
Πνιγμός	5	0,6%
Αντιμέτωπιση ατυχήματος		
Πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος	142	39,3%
Κλήση γονέων να παραλάβουν τον μαθητή	137	38%
Μεταφορά μαθητή Νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας	44	12,2%
Κλήση ΕΚΑΒ	38	10,5%
Υπάρχουν παιδιά στο χώρο που εργάζεστε τα οποία πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια		
Ναι	124	80,0
Όχι	31	20,0
Θεωρείτε ότι είστε σε θέση να αντιμετωπίσετε κάποιο περιστατικό το οποίο αφορά την ασθένεια που πάσχει το παιδί		
Ναι	55	35,5
Όχι	100	64,5
Θεωρείτε ότι σαν εκπαιδευτικοί έχετε την κατάλληλη νομική κάλυψη - κατοχύρωση ώστε να αντιμετωπίσετε κάποιο σχολικό ατύχημα;		
Ναι	10	6,5
Όχι	145	93,5
Μεταβλητή	Μέση Τιμή	± Τυπική Απόκλιση
Συχνότητα ατυχημάτων κατά τη διάρκεια του σχολείου:	3,53	± 1,15

Πίνακας 3. Στοιχεία σχετικά με τις κτιριακές εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό του σχολικού χώρου (n=155)		
Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό %
Το σχολείο διαθέτει οργανωμένο φαρμακείο για τη φροντίδα υγείας των μαθητών;		
Ναι	147	94,8
Όχι	8	5,2
Το φαρμακείο του σχολείου διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό;		
Ναι	108	69,7
Όχι	47	30,3
Το σχολείο διαθέτει ειδικά διαμορφωμένο χώρο παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε περίπτωση ατυχήματος;		
Ναι	38	24,5
Όχι	117	75,5
Το σχολείο διαθέτει Σχολικό Νοσηλευτή;		
Ναι	75	48,4
Όχι	80	51,6
Κρίνετε ότι είναι αναγκαίος στη Σχολική Κοινότητα;		
Ναι	116	98,3
Όχι	2	1,7
Ο Σχολικός Νοσηλευτής έχει τις ικανότητες να διεκπεραιώνει αποτελεσματικά δραστηριότητες Αγωγής της Υγείας στη Σχολική Κοινότητα;		
Ναι	144	92,9
Όχι	11	7,1
Εάν δεν διαθέτει Σχολικό Νοσηλευτή: Θεωρείτε ότι θα είχατε λιγότερο άγχος κατά τη παραμονή σας στο σχολείο σε σχέση με τα σχολικά ατυχήματα αν είχε διορισθεί Σχολικός Νοσηλευτής;		
Ναι	143	92,3
Όχι	12	7,7
Σε ποιο χώρο του σχολείου πραγματοποιούνται τα περισσότερα ατυχήματα;		
Στον προαύλιο χώρο του σχολείου	153	44,6%
Σε σκάλες	70	20,4%
Σε μάθημα της γυμναστικής	44	12,8%
Στους διαδρόμους του κτιρίου	32	9,3%
Σε μία σχολική εκδρομή	19	5,5%
Εντός της αίθουσας της διδασκαλίας	16	4,7%
Κατά τη προσέλευση/αποχώρηση των μαθητών	9	2,6%

Πίνακας 4. Στοιχεία Πρόληψης Ατυχημάτων (n=155)		
Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό %
Στο πλαίσιο της δια βίου εκπαίδευσης έχετε λάβει επιμόρφωση για θέματα πρόληψης ατυχημάτων;		
Ναι	100	64,5
Όχι	55	35,5
Πηγές από τις οποίες ενημερώνεστε για την πρόληψη των ατυχημάτων		
Σεμινάρια	85	28,8%
Χρήση διαδικτύου	58	19,7%
Επισκέψεις επιστημών υγείας στα σχολεία	39	13,2%
Ενημέρωση από σχολικό νοσηλευτή	34	11,5%
Άλλες πηγές	34	11,5%
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	29	9,8%
Επιστημονικά περιοδικά	16	5,4%
Εφαρμογή μέτρων πρόληψης των ατυχημάτων στο σχολικό χώρο		
Περίφραξη χώρου – κιγκλιδώματα	108	20,8%
Τήρηση προδιαγραφών- κανόνων ασφαλείας εντός της αίθουσας	82	15,8%
Τήρηση προδιαγραφών-κανόνων ασφάλειας στον προαύλιο χώρο	74	14,3%
Υπάρχει εσωτερικός κανονισμός για την πρόληψη ατυχημάτων	71	13,7%
Σωστά κάγκελα στις κλίμακες	67	12,9%
Αντιολισθητικές κλίμακες	62	11,9%
Ράμπες για αναπηρικό καροτσάκι	55	10,6%
Θεωρείτε επαρκείς και ασφαλείς τις κτιριακές συνθήκες του σχολείου που εργάζεστε;		
Ναι	55	35,5
Όχι	100	64,5
Με ποιο τρόπο μπορούν να διαμορφωθούν σωστές και ασφαλέστερες συνθήκες σε ένα σχολικό περιβάλλον;		
Επαρκείς οδηγίες του ΥΠΠΕΘ	79	14,1%
Ανάληψη προσωπικής ευθύνης του εκπαιδευτικού	51	9,1%
Εθελοντικές ενημερωτικές δράσεις πρόληψης - αντιμετώπισης από εκπαιδευτικούς	96	17,1%
Δράσεις αγωγής υγείας από εξειδικευμένους επιμορφωτές	142	25,4%
Διορισμοί σχολικών νοσηλευτών	140	25,0%
Ενεργοποίηση - εμπλοκή γονέων	52	9,3%
Ποιους πρέπει να αφορά η πρόληψη των σχολικών ατυχημάτων;		
Μαθητές	140	34,3%
Εκπαιδευτικούς	140	34,3%
Γονείς	128	31,4%

Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας μαθητών		
Καθόλου	2	1,3
Λίγο	3	1,9
Μέτρια	9	5,8
Πολύ	41	26,5
Πάρα Πολύ	100	64,5
Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας εκπαιδευτικών		
Καθόλου	2	1,3
Λίγο	16	10,3
Μέτρια	35	22,6
Πολύ	102	65,8
Πάρα Πολύ	2	1,3
Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας γονέων		
Καθόλου	3	1,9
Λίγο	2	1,3
Μέτρια	27	17,4
Πολύ	54	34,8
Πάρα Πολύ	69	44,5
Συνεχής συνεργασία παροχής υπηρεσιών υγείας ως εξωτερικός συνεργάτης σε ανάγκη		
Καθόλου	4	2,6
Λίγο	15	9,7
Μέτρια	24	15,5
Πολύ	51	32,9
Πάρα Πολύ	61	39,4
Συνεχής παρουσία εντός του ωρολογίου προγράμματος		
Καθόλου	5	3,2
Λίγο	6	3,9
Μέτρια	16	10,3
Πολύ	39	25,2
Πάρα Πολύ	89	57,4
Μεταβλητή	Μέση Τιμή	± Τυπική Απόκλιση
Συχνότητα διοργάνωσης προγραμμάτων επιμόρφωσης - αγωγής υγείας για την πρόληψη ατυχημάτων στο σχολικό χώρο	2,18	± 0,97
Σπουδαιότητα των προγραμμάτων εφαρμογής αγωγής υγείας		
7. β) Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας εκπαιδευτικών	4,52	± 0,78
7. α) Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας μαθητών	4,51	± 0,80
7. ε) Συνεχής παρουσία εντός του ωρολογίου προγράμματος	4,30	± 1,02
7. γ) Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας γονέων	4,19	± 0,90
7.δ) Συνεχή συνεργασία παροχής υπηρεσιών υγείας ως εξωτερικός συνεργάτης σε ανάγκη	3,97	± 1,08

Πίνακας 5. Είδος του ατυχήματος και του χώρου που συνέβη

Χώρος ατυχήματος		Είδος ατυχήματος								Σύνολο
		Πτώση σε ολισθηρό επίπεδο	Πτώση από σκάλα	Σύγκρουση με άλλο παιδί	Αιμορραγία	Ρινορραγία	Δηλητηρίαση	Κακώσεις	Άσκηση Επιθετικότητας	
Στον προαύλιο χώρο του σχολείου	n	104	41	142	50	121	1	49	98	606
	%	17,2%	6,8%	23,4%	8,3%	20,0%	0,2%	8,1%	16,2%	
Εντός της αίθουσας της διδασκαλίας	n	13	5	16	10	14	0	6	14	78
	%	16,7%	6,4%	20,5%	12,8%	17,9%	0,0%	7,7%	17,9%	
Κατά τη προσέλευση/αποχώρηση των μαθητών	n	8	5	9	5	8	1	6	8	50
	%	16,0%	10,0%	18,0%	10,0%	16,0%	2,0%	12,0%	16,0%	
Σε σκάλες	n	45	28	64	25	57	1	30	48	298
	%	15,1%	9,4%	21,5%	8,4%	19,1%	0,3%	10,1%	16,1%	
Στους διαδρόμους του κτιρίου	n	22	8	31	13	29	0	14	25	142
	%	15,5%	5,6%	21,8%	9,2%	20,4%	0,0%	9,9%	17,6%	
Σε μία σχολική εκδρομή	n	17	9	19	9	17	0	7	15	93
	%	18,3%	9,7%	20,4%	9,7%	18,3%	0,0%	7,5%	16,1%	
Σε μάθημα της γυμναστικής	n	35	14	44	16	37	1	21	27	195
	%	17,9%	7,2%	22,6%	8,2%	19,0%	,5%	10,8%	13,8%	
Σύνολο		244	110	325	128	283	4	133	235	1462

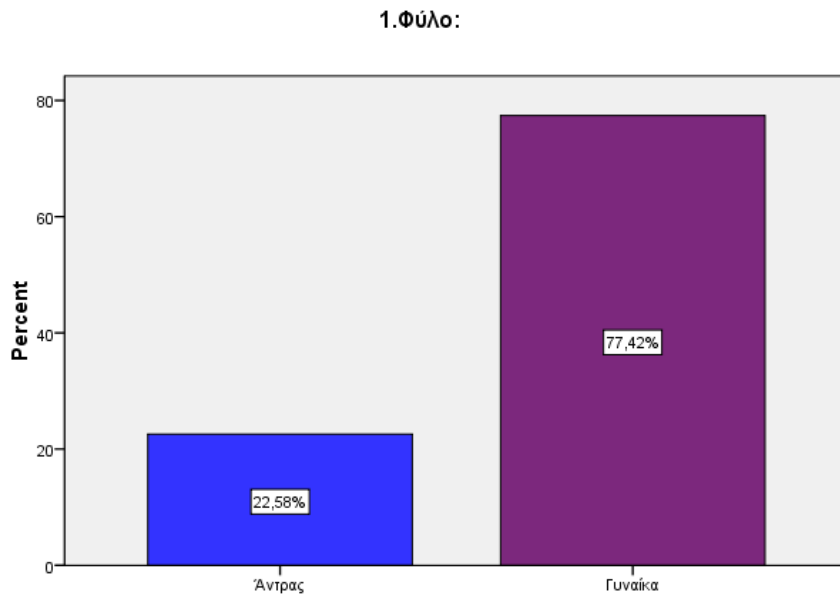
Percentages and Totals are based on responses.

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

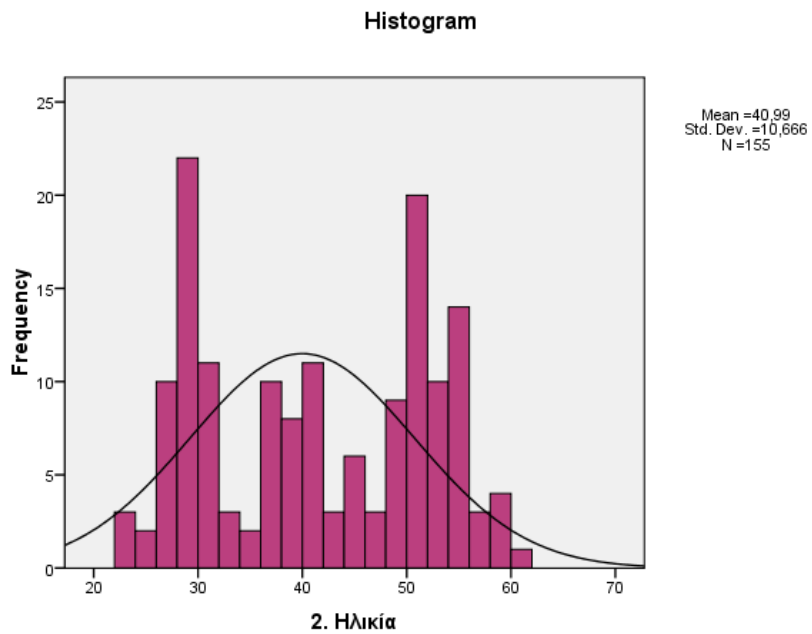
Πίνακας 6.						
Ατυχήματα		Αντιμετώπιση				Σύνολο
		Μεταφορά μαθητή Νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας	Πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος	Κλήση ΕΚΑΒ	Κλήση γονέων να παραλάβουν τον μαθητή	
Πτώση σε ολισθηρό επίπεδο	n	34	97	29	93	253
	%	13,4%	38,3%	11,5%	36,8%	
Πτώση από σκάλα	n	19	40	17	37	113
	%	16,8%	35,4%	15,0%	32,7%	
Σύγκρουση με άλλο παιδί	n	37	135	37	130	339
	%	10,9%	39,8%	10,9%	38,3%	
Αιμορραγία	n	19	49	18	48	134
	%	14,2%	36,6%	13,4%	35,8%	
Ρινορραγία	n	36	114	32	112	294
	%	12,2%	38,8%	10,9%	38,1%	
Δηλητηρίαση	n	1	1	1	1	4
	%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	
Κακώσεις	n	21	49	19	46	135
	%	15,6%	36,3%	14,1%	34,1%	
Άσκηση Επιθετικότητας	n	28	90	27	93	238
	%	11,8%	37,8%	11,3%	39,1%	
Σύνολο		195	575	180	560	1510
Percentages and Totals are based on responses.						
a. Dichotomy group tabulated at value 1.						

Πίνακας 7: Δείκτης συσχέτισης Pearson r			
		Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας μαθητών	Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας εκπαιδευτικών
Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας εκπαιδευτικών	Pearson Correlation	0,78**	1
Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας γονέων	Pearson Correlation	0,62**	0,67**
Συνεχή συνεργασία παροχής υπηρεσιών υγείας ως εξωτερικός συνεργάτης σε ανάγκη	Pearson Correlation	0,31**	0,25**
Συνεχής παρουσία εντός του ωρολογίου προγράμματος	Pearson Correlation	0,44**	0,31**
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

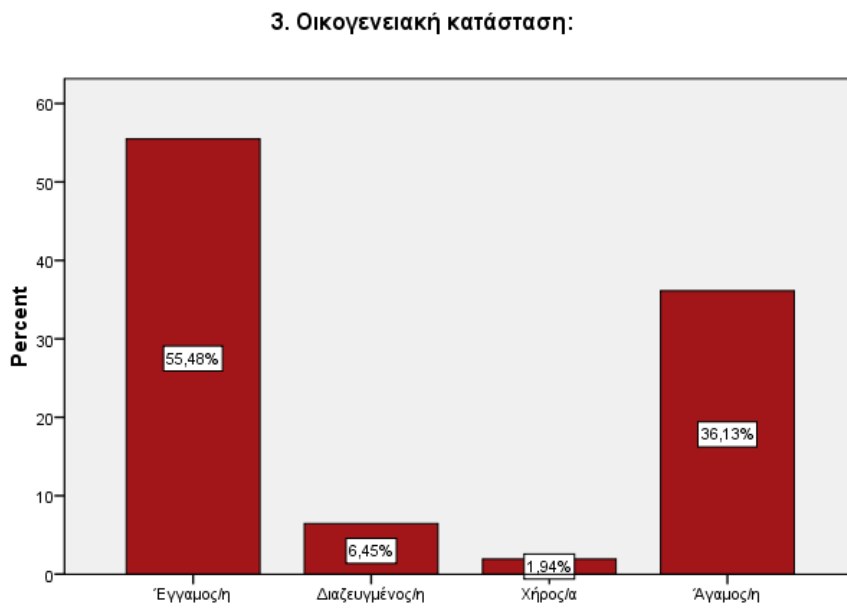
Γράφημα 1



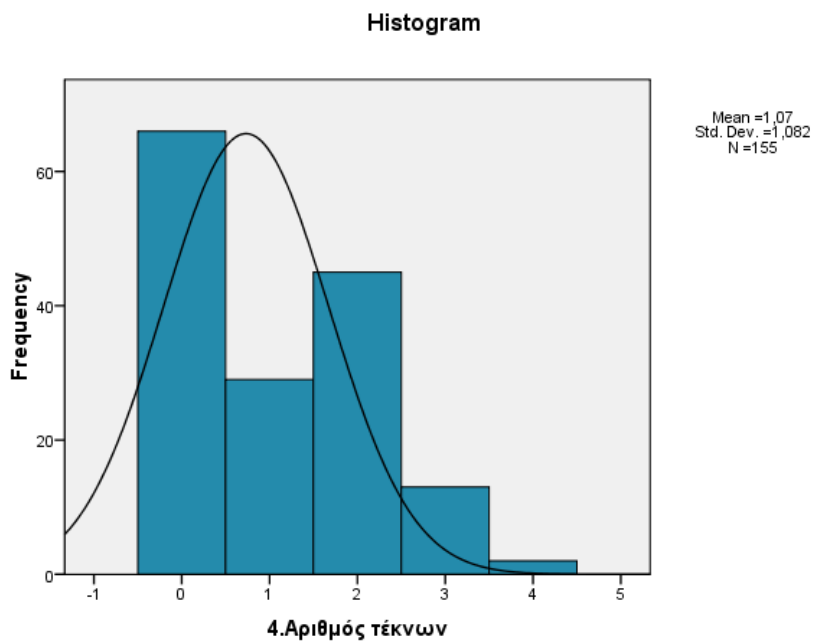
Γράφημα 2



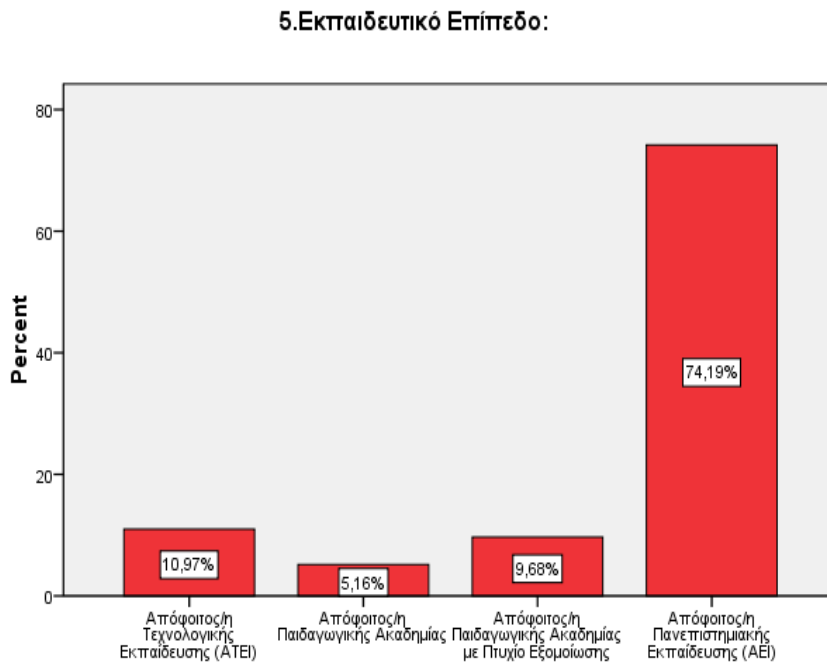
Γράφημα 3



Γράφημα 4



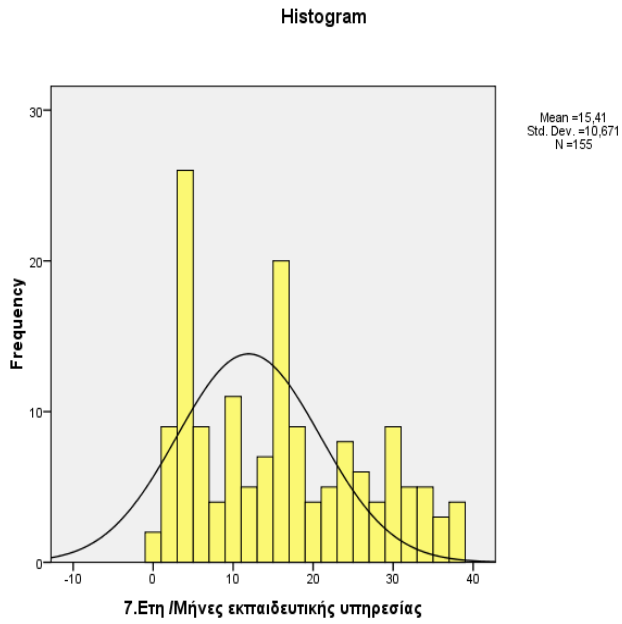
Γράφημα 5



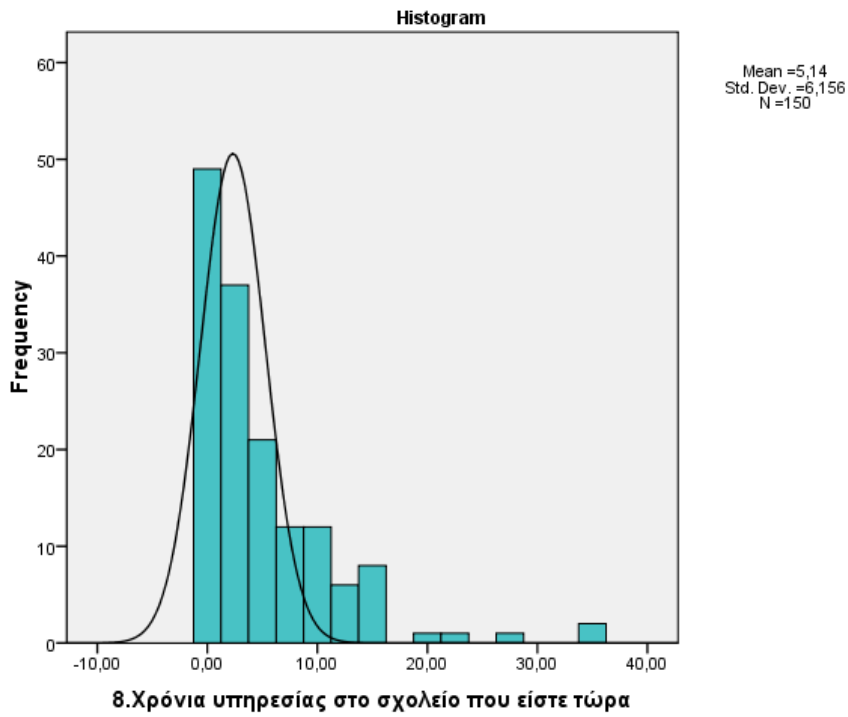
Γράφημα 6



Γράφημα 7

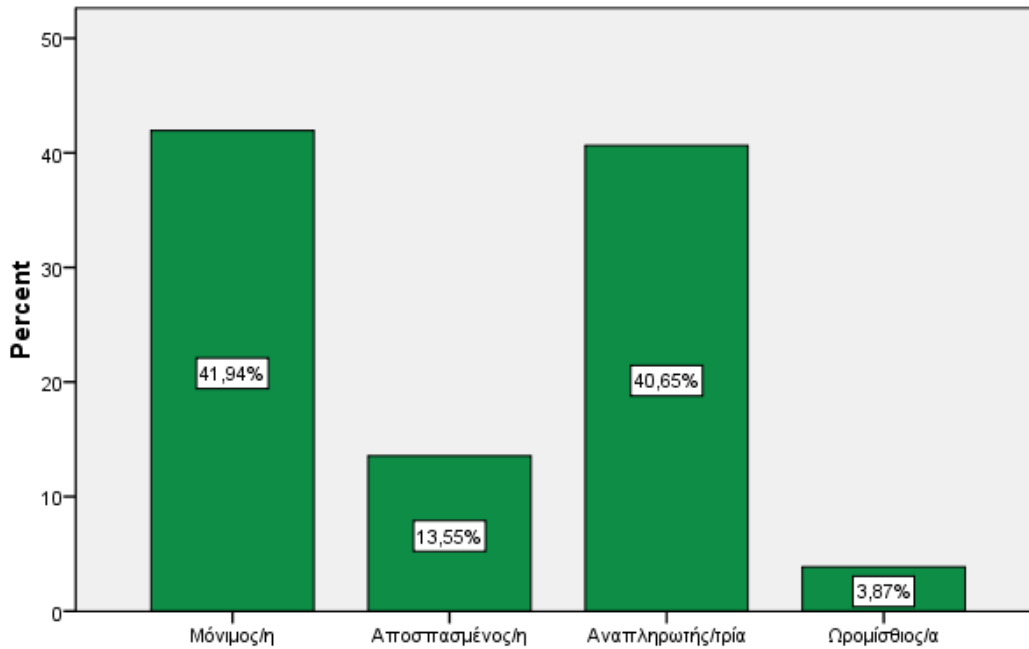


Γράφημα 8



Γράφημα 9

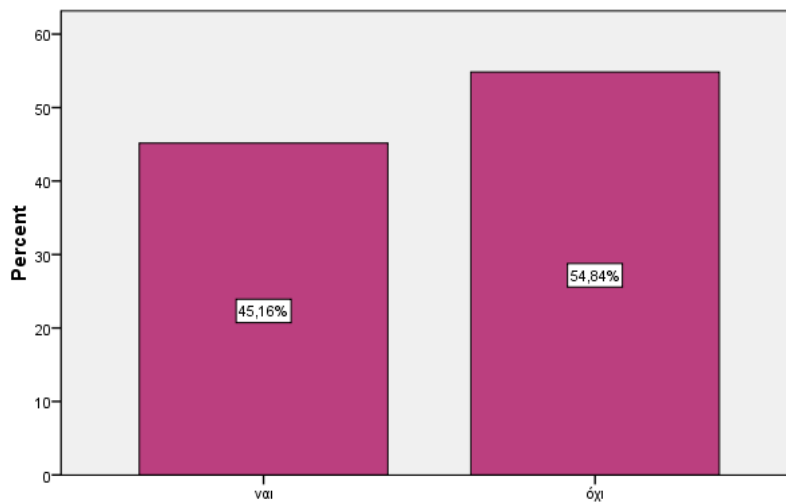
9. Στο σχολείο που βρίσκεστε φέτος εργάζεστε ως:



9. Στο σχολείο που βρίσκεστε φέτος εργάζεστε ως:

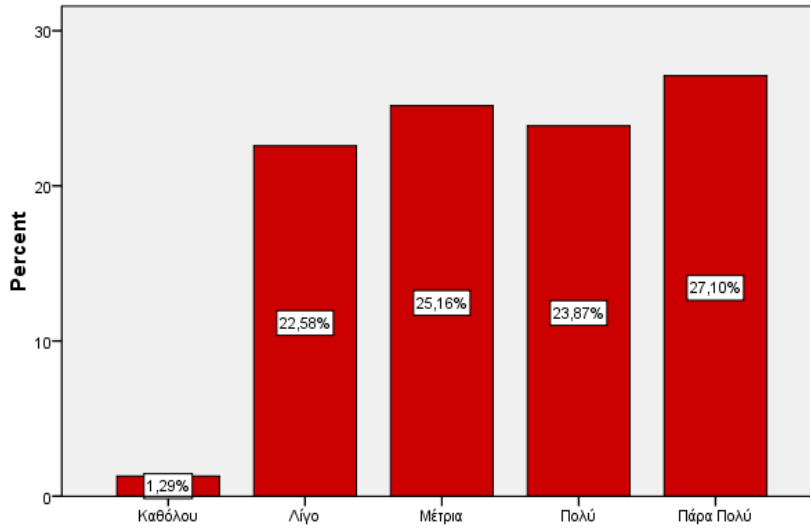
Γράφημα 10

9. Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας στο χώρο του σχολείου συμμετείχατε σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε θέματα σχολικής ασφάλειας;



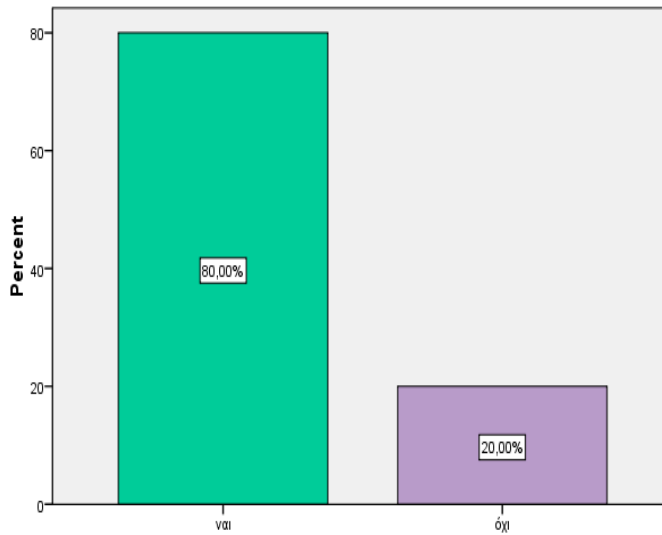
Γράφημα 11

1. Πόσο συχνά σας έχουν συμβεί σχολικά ατυχήματα κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σας ζωής ;



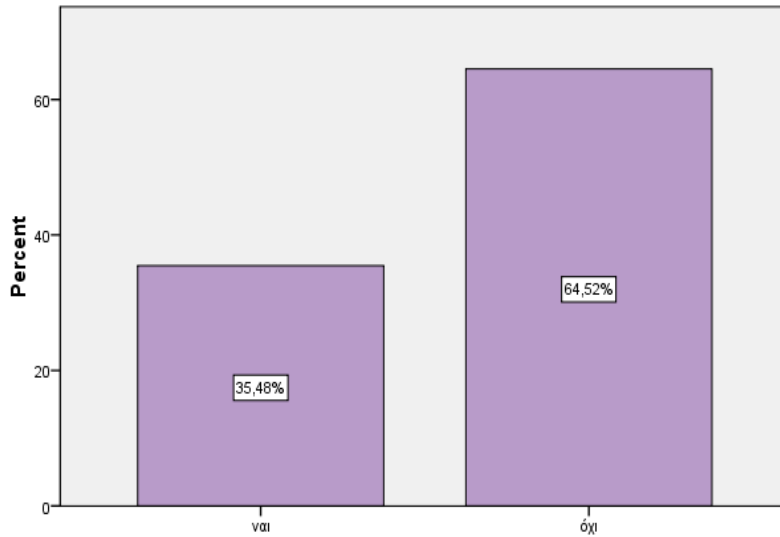
Γράφημα 12

4. Υπάρχουν παιδιά στο χώρο που εργάζεστε τα οποία πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια (σακχαρώδης διαβήτης, επιληψία, αναιμία, άσθμα κλπ);



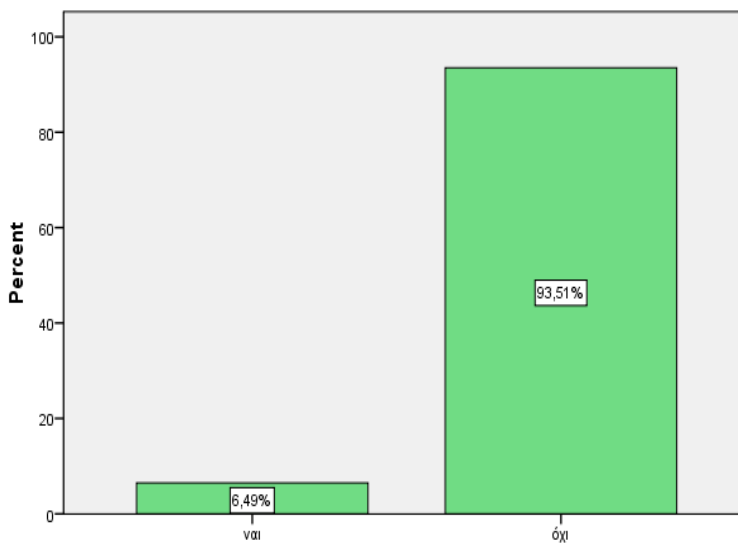
Γράφημα 13

5. Θεωρείτε ότι είστε σε θέση να αντιμετωπίσετε κάποιο περιστατικό το οποίο αφορά την ασθένεια που πάσχει το παιδί (πχ υπογλυκαιμικό επεισόδιο, κρίση άσθματος);



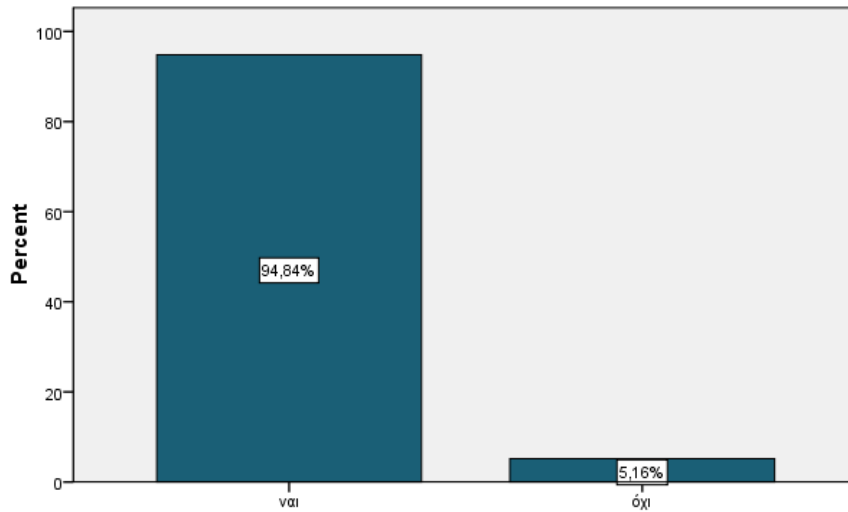
Γράφημα 14

7. Θεωρείτε ότι σαν εκπαιδευτικοί έχετε την κατάλληλη νομική κάλυψη - κατοχύρωση ώστε να αντιμετωπίσετε κάποιο σχολικό ατύχημα;



Γράφημα 15

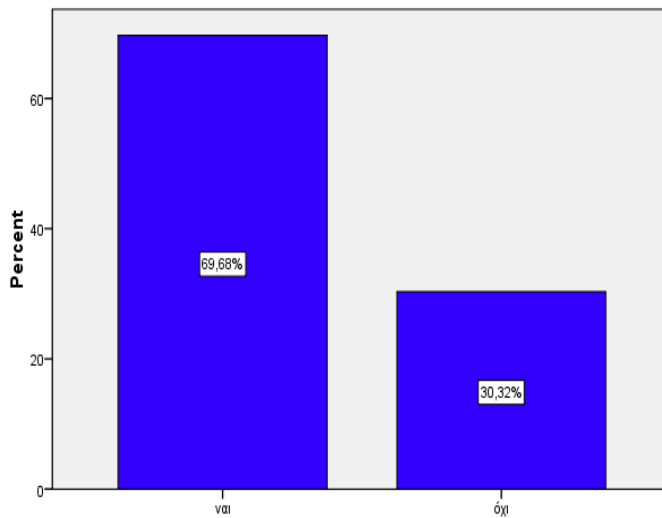
1. Το Σχολείο σας διαθέτει οργανωμένο Φαρμακείο για τη φροντίδα υγείας των μαθητών;



1. Το Σχολείο σας διαθέτει οργανωμένο Φαρμακείο για τη φροντίδα υγείας των μαθητών;

Γράφημα 16

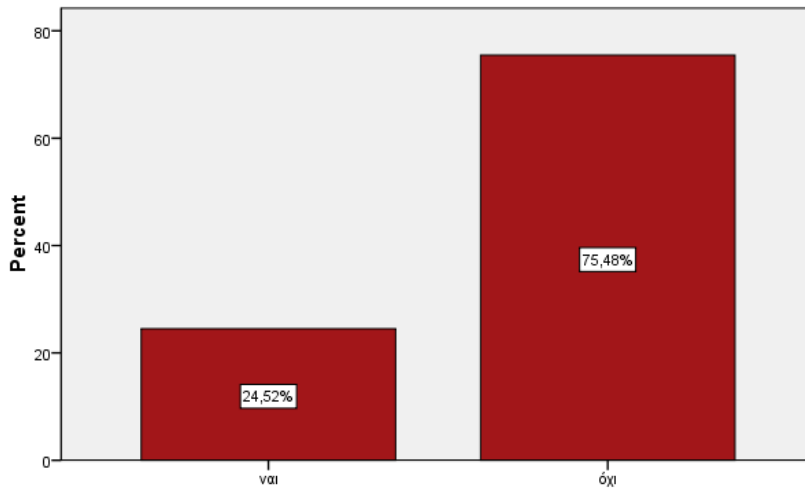
1 α) Εάν ναι: Διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό;



1 α) Εάν ναι: Διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό;

Γράφημα 17

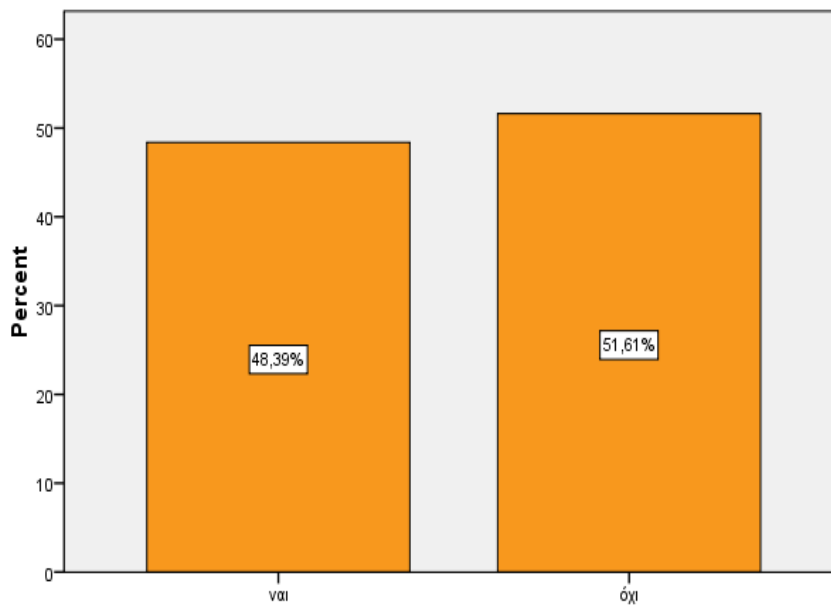
2.Το Σχολείο σας διαθέτει ειδικά διαμορφωμένο χώρο παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε περίπτωση ατυχήματος;



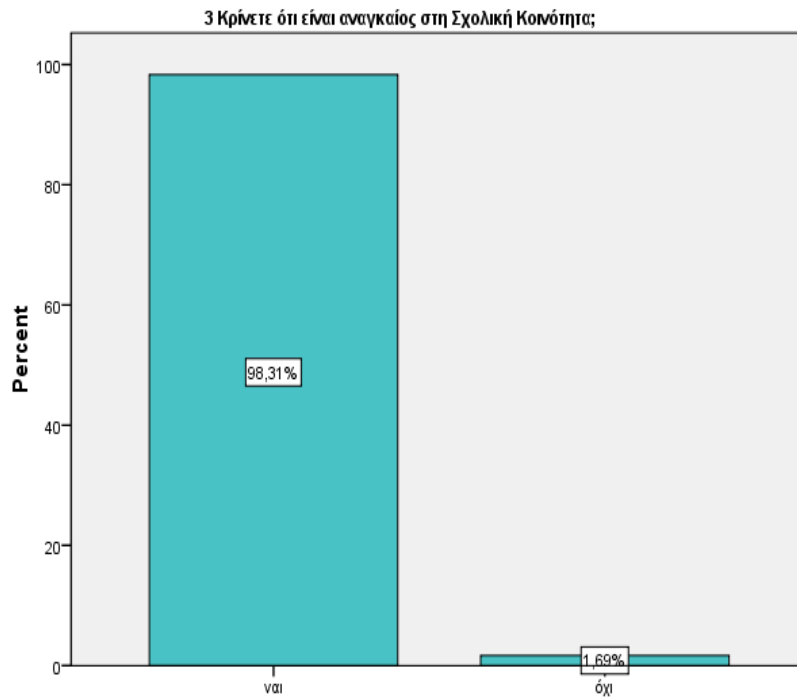
2.Το Σχολείο σας διαθέτει ειδικά διαμορφωμένο χώρο παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε περίπτωση ατυχήματος;

Γράφημα 18

3.Το Σχολείο σας διαθέτει Σχολικό Νοσηλευτή;

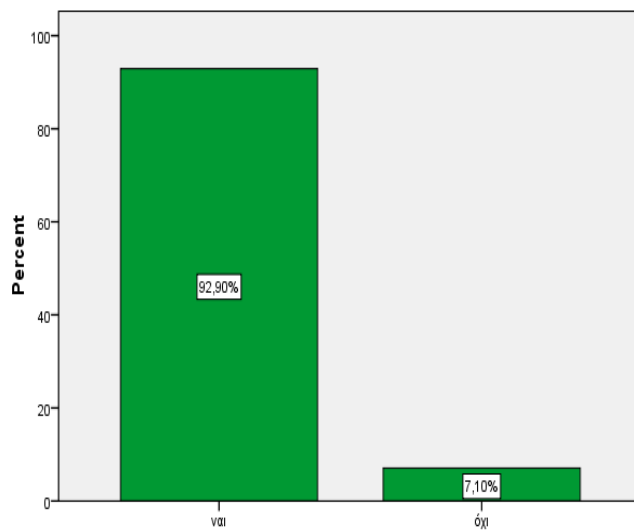


Γράφημα 19



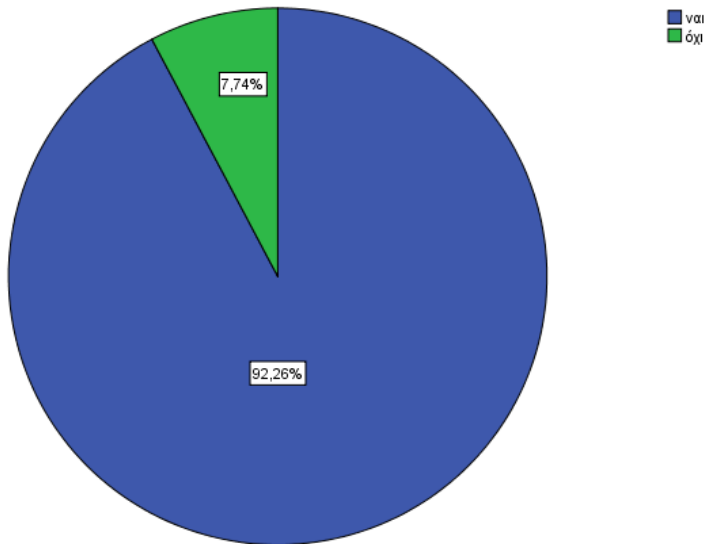
Γράφημα 20

ii) Κρίνετε ότι ο Σχολικός Νοσηλεύτης έχει τις ικανότητες να διεκπεραιώνει αποτελεσματικά δραστηριότητες Αγωγής της Υγείας στη Σχολική Κοινότητα;



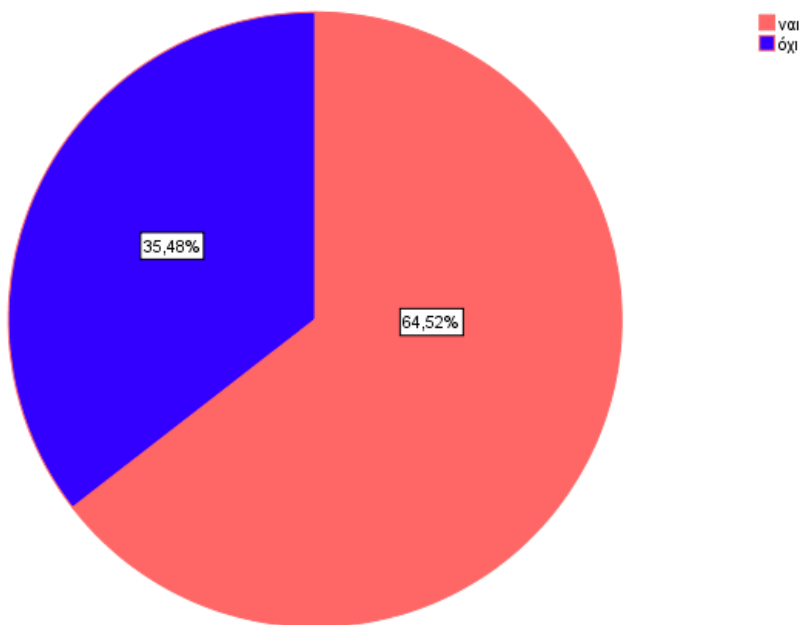
Γράφημα 21

3.β) Εάν δεν διαθέτει Σχολικό Νοσηλευτή: Θεωρείτε ότι θα είχατε λιγότερο άγχος κατά τη παραμονή σας στο σχολείο σε σχέση με τα σχολικά ατυχήματα αν είχε διορισθεί Σχολικός Νοσηλευτής;

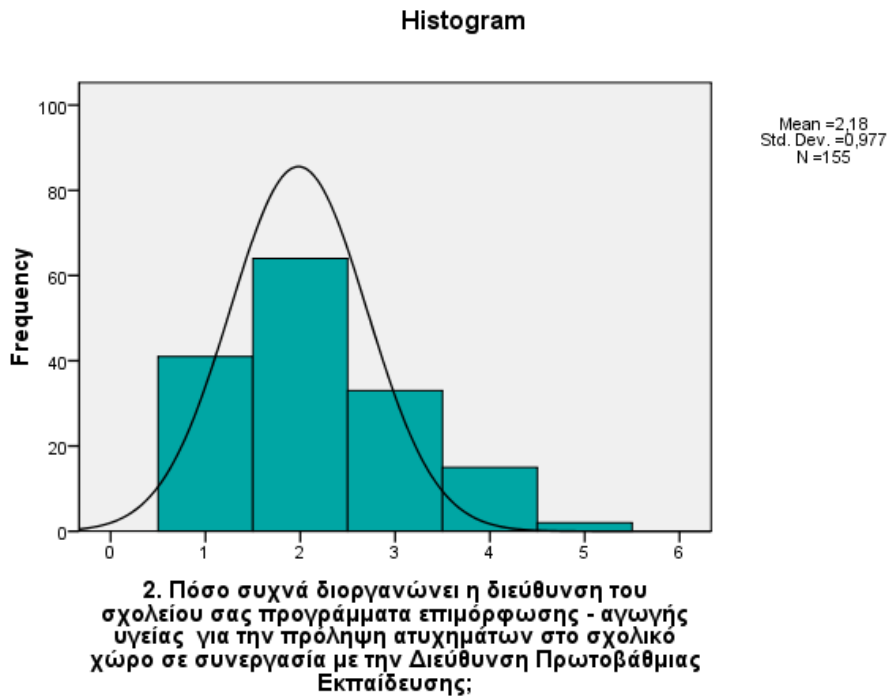


Γράφημα 22

1. Στο πλαίσιο της δια βίου εκπαίδευσης έχετε λάβει επιμόρφωση για θέματα πρόληψης ατυχημάτων;

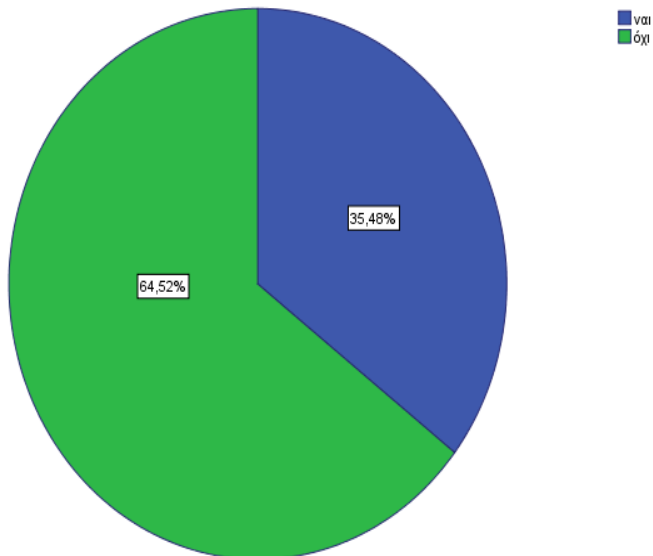


Γράφημα 23



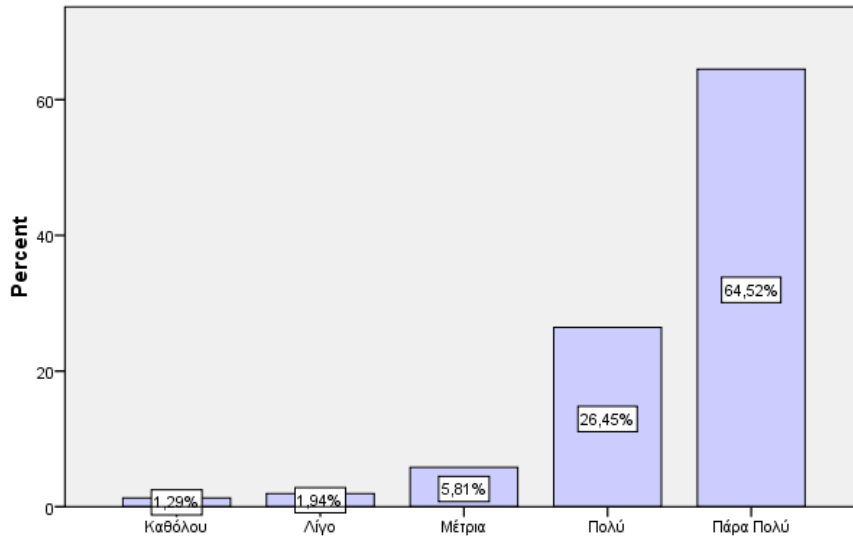
Γράφημα 24

4. Θεωρείτε επαρκείς και ασφαλείς τις κτιριακές συνθήκες του σχολείου που εργάζεστε όπως σημειώθηκαν στο προηγούμενο ερώτημα;



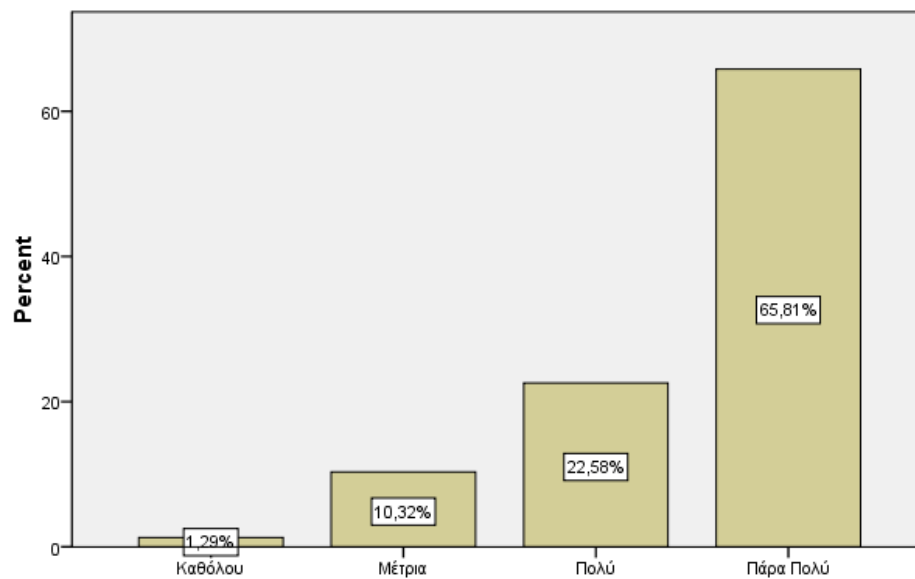
Γράφημα 25

7. α) Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας μαθητών



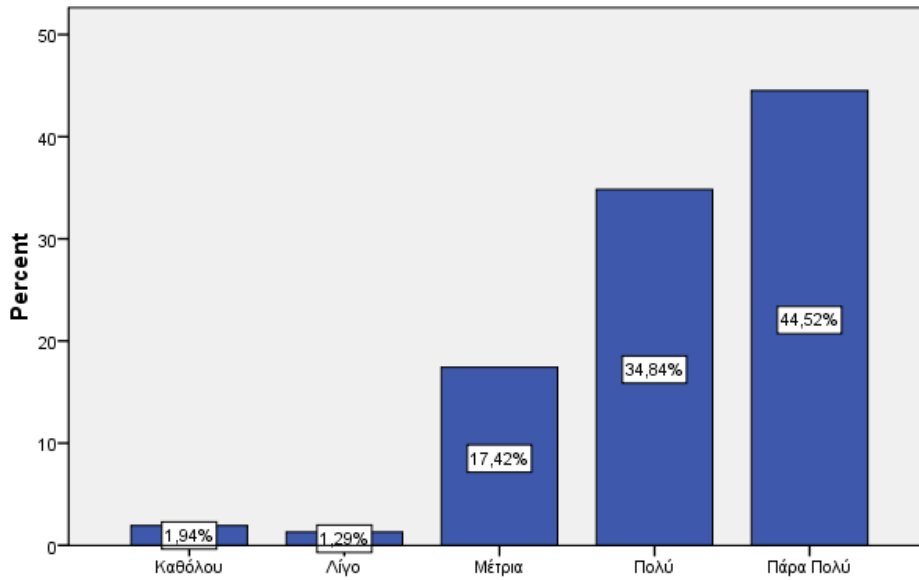
Γράφημα 26

7. β) Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας εκπαιδευτικών



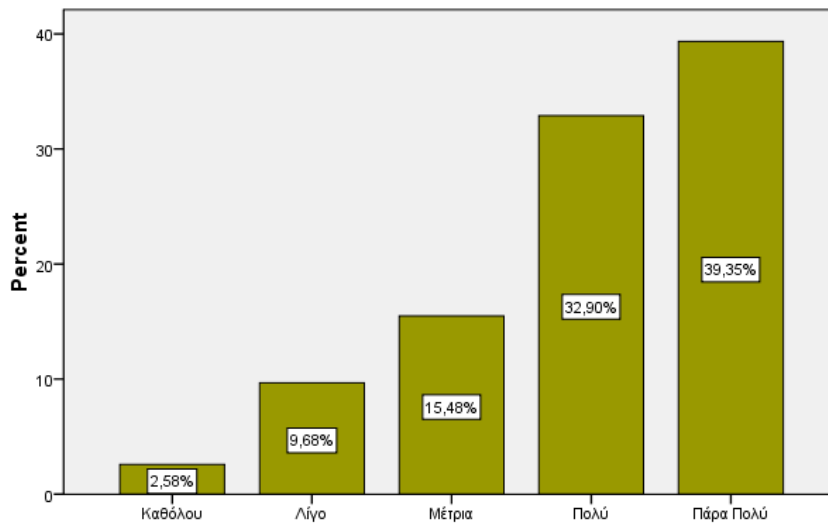
Γράφημα 27

7. γ) Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας γονέων



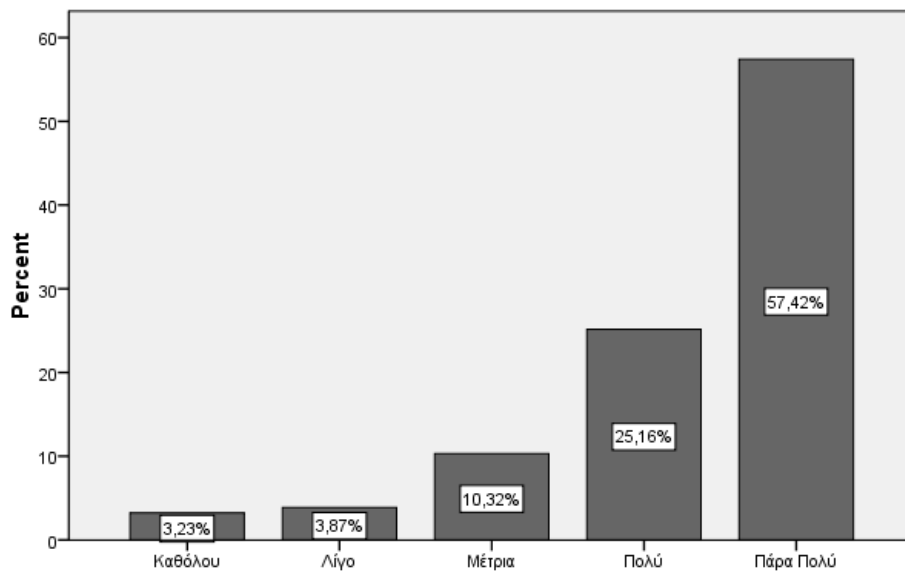
Γράφημα 28

7. δ) Συνεχή συνεργασία παροχής υπηρεσιών υγείας ως εξωτερικός συνεργάτης σε ανάγκη



Γράφημα 29

7. ε) Συνεχής παρουσία εντός του ωρολογίου προγράμματος



Συζήτηση

Τα ατυχήματα και οι τραυματισμοί στην παιδική ηλικία είναι ένα αυξανόμενο παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Ιδιαίτερα, τα σχολικά ατυχήματα και η συχνότητά τους προκαλούν ανησυχία και προβληματισμό στους πολιτειακούς φορείς. Τα παιδιά περνούν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου στο σχολείο όπου εκτίθενται σε διάφορους τύπους τραυματισμών, οι οποίοι επηρεάζουν την τρέχουσα αλλά και τη μελλοντική κατάσταση υγείας τους. Τα παιδιά είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στα ατυχήματα, λόγω ανωριμότητας, αυξημένης περιέργειας, κακής αντίληψης του κινδύνου και απροσεξίας. Το εκπαιδευτικό προσωπικό μπορεί να αντιμετωπίσει καταστάσεις έκτακτης ανάγκης λόγω τραυματισμών, επιπλοκών χρόνιων καταστάσεων υγείας ή απροσδόκητων σοβαρών ατυχημάτων που συμβαίνουν στα σχολεία.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις απόψεις και στάσεις εκπαιδευτικών για τα ατυχήματα σε σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της Αττικής. Η διεξαγωγή της κρίθηκε ως σημαντική καθώς διαπιστώθηκε έλλειψη παρόμοιων ερευνών για τα σχολικά ατυχήματα στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης βρέθηκε ότι συμβαίνουν αρκετά συχνά ατυχήματα κατά τη διάρκεια της σχολικής ζωής επιβεβαιώνοντας και την έρευνα των Μανρονουιότι et al, (2018). Τα συχνότερα ατυχήματα είναι η σύγκρουση με άλλο παιδί, η ρινορραγία, η πτώση σε ολισθηρό επίπεδο και η άσκηση επιθετικότητας των παιδιών. Σπανιότερα λαμβάνουν χώρα τα χτυπήματα σε τοίχο/στάλους, η κρίση πανικού, τα τσιμπήματα, η αιμορραγία, οι κακώσεις, οι πτώσεις από σκάλα, οι λιποθυμίες και οι εκδηλώσεις-επιπλοκές χρόνιου νοσήματος. Ανάλογα ήταν και τα ατυχήματα που κατεγράφησαν από τους (Sosnowska & Kostka, 2003) στην Πολωνία δηλαδή συγκρούσεις, πτώσεις και επιθετικότητα μεταξύ των παιδιών. Επίσης τα αποτελέσματα έδειξαν ότι συχνότερα οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν τα ατυχήματα παρέχοντας τις πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος και καλούν τους γονείς να παραλάβουν τον μαθητή. Λιγότερο συχνά πραγματοποιείται η μεταφορά μαθητή στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας και η κλήση του ΕΚΑΒ επειδή πιθανόν τα ατυχήματα δεν είναι

τόσο σοβαρά ή οι εκπαιδευτικοί αποφεύγουν να πάρουν την ευθύνη μεταφοράς του μαθητή/τριας στο νοσοκομείο.

Υπάρχουν αρκετοί μαθητές στο σχολικό χώρο οι οποίοι πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια (σακχαρώδης διαβήτης, επιληψία, αναιμία, άσθμα κλπ). Το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν κάποιο περιστατικό το οποίο αφορά την ασθένεια που πάσχει το παιδί (πχ υπογλυκαιμικό επεισόδιο, κρίση άσθματος) και δεν έχουν την κατάλληλη νομική κάλυψη – κατοχύρωση από το υπουργείο ώστε να αντιμετωπίσουν κάποιο σχολικό ατύχημα. Το ποσοστό δε των εκπαιδευτικών που ένιωθαν περισσότερο άγχος όταν δεν υπήρχε σχολικός νοσηλευτής στις περιπτώσεις των σχολικών ατυχημάτων είναι 92.2% σκάλες. Σε μελέτη εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης το 2014 στην Ινδία έδειξε ότι η εφαρμογή εκπαιδευτικού προγράμματος ήταν αποτελεσματική στη βελτίωση της βαθμολογίας γνώσεων και πρακτικών σχετικά με τη διαχείριση πρώτων βοηθειών σε μικρούς τραυματισμούς μεταξύ των συμμετεχόντων στη μελέτη. Τα ευρήματα τονίζουν την ανάγκη για τέτοια προγράμματα κατάρτισης, τα οποία με τη σειρά τους μπορούν να βελτιώσουν το γενικό επίπεδο υγείας των παιδιών. Masih, S., Sharma, R. K., & Kumar, A. (2014).

Τα στοιχεία της παρούσας μελέτης σχετικά με τις απόψεις των εκπαιδευτικών για τις κτιριακές εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό του σχολικού χώρου δείχνουν ότι το σχολείο διαθέτει οργανωμένο φαρμακείο για τη φροντίδα υγείας των μαθητών, και τον απαραίτητο εξοπλισμό. Όμως, οι κτιριακές συνθήκες δεν θεωρούνται επαρκείς και ασφαλείς και το σχολείο δεν διαθέτει ειδικά διαμορφωμένο χώρο παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε περίπτωση ατυχήματος. Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα των Σύρου, Ελευσινιώτη, Καλοκαιρινού & Σουρτζή (2013), τα ευρήματα των οποίων επιβεβαιώνουν ότι δεν είναι ασφαλής οι κτιριακές εγκαταστάσεις. Η έρευνα της Ρακιτζή (2015) έδειξε πως οι εκπαιδευτικοί αξιολόγησαν την καταλληλότητα των σχολικών υποδομών και ιδιαίτερα των αθλητικών εγκαταστάσεων και των προαύλιων χώρων ως μέτρια – ανεκτή, γεγονός το οποίο δείχνει ότι υπάρχουν αρκετές ευκαιρίες για ατυχήματα όπως επίσης ανέδειξε και η έρευνα του Κούρτη (2019) ότι το ένα τρίτο των σχολικών

μονάδων της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στεγάζεται σε κτίρια παλαιότερα των 40 ετών, και πάνω από τις μισές, περίπου, σχολικές μονάδες είναι παλαιότερες των 31 ετών. Αυτή η παλαιότητα έχει αντίκτυπο στην προστασία των παιδιών από τα ατυχήματα. Αντίστοιχα η έρευνα των Σύρου, Ελευσινιώτη, Καλοκαιρινού & Σουρτζή (2013) αναφέρει ότι τα σχολεία δεν διαθέτουν αρχείο καταγραφής ασθενειών αλλά ή ειδικά διαμορφωμένο χώρο για την προσωρινή απομόνωση και φροντίδα σε περίπτωση ασθένειας και σοβαρού μεταδοτικού νοσήματος και σύμφωνα με τη μελέτη του ΥΠ.Ε.Π.Θ. στην οποία διαπιστώθηκε ανεπάρκεια κατάλληλων υποδομών για τη διασφάλιση σχολικής υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής έχει τις ικανότητες να διεκπεραιώνει αποτελεσματικά δραστηριότητες αγωγής υγείας και οι εκπαιδευτικοί θα είχαν λιγότερο άγχος κατά τη παραμονή τους στο σχολείο σε σχέση με τα ατυχήματα αν υπήρχε σχολικός νοσηλευτής.

Αναφορικά με το χώρο του σχολείου που πραγματοποιούνται τα περισσότερα ατυχήματα, βρέθηκε ότι είναι ο προαύλιος χώρος και οι σκάλες, συμφωνώντας και με τα ευρήματα του Σκούρου (2013) και των Salminen; Kurenniemi; Råback; Markkula & Lounamaa, (2014). Λιγότερο συχνά συμβαίνουν ατυχήματα στο μάθημα της γυμναστικής, στους διαδρόμους του κτιρίου και πολύ σπανιότερα στις σχολικές εκδρομές, εντός της αίθουσας της διδασκαλίας και κατά τη προσέλευση/αποχώρηση των μαθητών, επιβεβαιώνοντάς και τα ευρήματα των Γεωργιακώδη & Βοζίκη (2004), Bulutetal, (2006), Γαλεράκη, Περισυνάκη & Τριανταφύλλου, (2010), Φουρλάνη, (2011), Salminen et al, (2014) και της Παναγάκη (2016).

Οι αθλητικές δραστηριότητες, τα ομαδικά παιχνίδια πχ τρέξιμο κατά τη διάρκεια του διαλλείματος οδηγούν σε συχνούς τραυματισμούς λόγω της ηλικίας των παιδιών και της μειωμένης αντίληψης του κινδύνου. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης σχετικά με τα ατυχήματα, συμφωνώντας με αυτά των Mavrounioti; Argiriadou; Mavrouniotis; Praskidou; Kansizoglou, Proios & Mavrouniotis, (2018), έδειξαν ότι στον προαύλιο χώρο του σχολείου και εντός των αιθουσών διδασκαλίας, τα ατυχήματα που λαμβάνουν χώρα είναι συγκρούσεις μεταξύ των παιδιών, ρινορραγίες, πτώσεις, άσκηση επιθετικότητας, αιμορραγίες, κακώσεις,

και πτώσεις από σκαλιά λόγω της μεγάλης ενεργητικότητας των παιδιών σε αυτές τις ηλικίες. Σύμφωνα με τις απόψεις των εκπαιδευτικών της παρούσας μελέτης κατά τη προσέλευση/αποχώρηση των μαθητών, ο κύριος όγκος των ατυχημάτων που συμβαίνουν είναι πάλι από συγκρούσεις μεταξύ των παιδιών, άσκηση επιθετικότητας, και πτώσεις από ολισθηρό επίπεδο. Στις σχολικές εκδρομές και στο μάθημα της γυμναστικής, τα κυριότερα ατυχήματα είναι συγκρούσεις, πτώσεις και ρινορραγίες.

Αναφορικά με το είδος των ατυχημάτων και την αντιμετώπισή τους, συνήθως στις πτώσεις από ολισθηρό δάπεδο, στις συγκρούσεις, στις αιμορραγίες/ρινορραγίες και στις κακώσεις δίνονται πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος, κατόπιν καλούνται οι γονείς να παραλάβουν τον μαθητή. Υπάρχουν όμως και σοβαρότερα ατυχήματα όπως οι πτώσεις από ολισθηρό δάπεδο είτε από σκάλες και οι κακώσεις που χρήζουν μεταφορά του μαθητή σε νοσοκομείο/κέντρο υγείας ή κλήση του ΕΚΑΒ όπου οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες για να τα αντιμετωπίσουν και για αυτό φοβούνται να αναλάβουν τέτοια ευθύνη συμφωνώντας με τα ευρήματα των Sosnowska & Kostka (2003), Bulutetal, (2006), Γαλεράκη, Περισυνάκη&Τριανταφύλλου, (2010), Φουρλάνη, (2011), Salminenetal, (2014)

Σχετικά με τα στοιχεία πρόληψης ατυχημάτων, οι εκπαιδευτικοί απάντησαν ότι έχουν λάβει επιμόρφωση για θέματα πρόληψης ατυχημάτων στο πλαίσιο της διαβίου εκπαίδευσης και ενημερώνονται κυρίως από τα σεμινάρια και τη χρήση διαδικτύου. Λιγότερο συχνά ενημερώνονται από τις επισκέψεις επιστημών υγείας στα σχολεία, από σχολικό νοσηλευτή από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από τα επιστημονικά περιοδικά. Σημαντικό εύρημα της παρούσας μελέτης είναι ότι οι διευθύνσεις των σχολείων πραγματοποιούν πολύ λίγα προγράμματα επιμόρφωσης - αγωγής υγείας για την πρόληψη ατυχημάτων στο σχολικό χώρο σε συνεργασία με την Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, όπως δήλωσαν 155 εκπαιδευτικοί.

Τα κύρια μέτρα πρόληψης των ατυχημάτων στο σχολικό χώρο, τα οποία επιβεβαιώνουν τα ευρήματα των Σύρου, Ελευσινιώτη, Καλοκαιρινού & Σουρτζή

(2013), είναι η περίφραξη του χώρου, τα κιγκλιδώματα και η τήρηση των προδιαγραφών ασφαλείας εντός της αίθουσας και στον προαύλιο χώρο. Λιγότερο σημαντικά στοιχεία πρόληψης σύμφωνα με τις απόψεις των εκπαιδευτικών είναι η ύπαρξη εσωτερικού κανονισμού για την πρόληψη ατυχημάτων, τα σωστά κάγκελα στις κλίμακες, οι αντιολισθητικές κλίμακες και οι ράμπες για αναπηρικό καροτσάκι.

Στην ανοιχτή ερώτηση του ερωτηματολογίου σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλλουν ώστε να διαμορφωθούν σωστές και ασφαλέστερες συνθήκες σε ένα σχολικό περιβάλλον οι εκπαιδευτικοί απάντησαν ότι κύριο ρόλο παίζουν οι δράσεις αγωγής υγείας από εξειδικευμένους επαγγελματίες, οι διορισμοί σχολικών νοσηλευτών. Μετά ακολουθούν οι εθελοντικές ενημερωτικές δράσεις πρόληψης - αντιμετώπισης από εκπαιδευτικούς, οι επαρκείς οδηγίες του ΥΠΠΕΘ, η ενεργοποίηση - εμπλοκή γονέων και τέλος η ανάληψη προσωπικής ευθύνης των εκπαιδευτικών. Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα των Σύρου, Ελευσινιώτη, Καλοκαιρινού & Σουρτζή (2013), τα ευρήματα των οποίων επιβεβαιώνουν την αναγκαιότητα του σχολικού νοσηλευτή στη σχολική κοινότητα. Ο σχολικός νοσηλευτής έχει τις ικανότητες να διεκπεραιώνει αποτελεσματικά δραστηριότητες αγωγής υγείας και οι εκπαιδευτικοί θα είχαν λιγότερο άγχος κατά τη παραμονή τους στο σχολείο σε σχέση με τα ατυχήματα αν υπήρχε σχολικός νοσηλευτής.

Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού το 1989 υπογραμμίζει την κοινωνική ευθύνη για την προστασία των παιδιών και την παροχή κατάλληλης υποστήριξης και υπηρεσιών. Η Σύμβαση υπογραμμίζει ότι τα παιδιά έχουν το δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας και το δικαίωμα σε ένα ασφαλές περιβάλλον, απαλλαγμένο από τραυματισμούς και βία. WHO, (2008)

Σε σχέση με τη σπουδαιότητα των προγραμμάτων εφαρμογής αγωγής υγείας, η πιο σημαντική εφαρμογή είναι τα προγράμματα για τους εκπαιδευτικούς και μετά για τους μαθητές. Έπειτα πρέπει να εφαρμόζεται η συνεχής παρουσία εκπαιδευτικών και σχολικών νοσηλευτών εντός του ωρολογίου προγράμματος, προγράμματα αγωγής υγείας των γονέων και να υπάρχει συνεχής συνεργασία παροχής υπηρεσιών υγείας από εξωτερικό συνεργάτη.

Τέλος, σημαντικό εύρημα από τα στατιστικά αποτελέσματα αποτελεί ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας μαθητών και εκπαιδευτικών αποτελούν τα κύρια μέτρα πρόληψης των σχολικών ατυχημάτων. Έπειτα, ακολουθούν ως μέτρα πρόληψης των σχολικών ατυχημάτων η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας μαθητών και γονέων.

Περιορισμοί της μελέτης

Η συγκεκριμένη μελέτη έχει κάποιους σημαντικούς περιορισμούς που περιορίζουν την γενίκευση των αποτελεσμάτων της. Πιο συγκεκριμένα:

- Περιορισμένο δείγμα, αφού προέρχεται μόνο από συγκεκριμένα σχολεία της Περιφέρειας Γ Αθήνας (δείγμα ευκολίας)
- Το ερευνητικό εργαλείο (ερωτηματολόγιο), που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη, είναι νέο εργαλείο και η κατασκευή του βασίστηκε σε βιβλιογραφικές πηγές και δεν ελέγχθηκε η εγκυρότητα και αξιοπιστία του

Με βάση τα προαναφερόμενα στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας έγινε προσπάθεια να συλλεχθούν στοιχεία για τα σχολικά ατυχήματα και να αναδειχθούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών για την αντιμετώπιση και την πρόληψή τους. Πρόκειται λοιπόν για μία περιορισμένη έρευνα στην οποία αποτυπώθηκαν οι απόψεις δείγματος από συγκεκριμένη περιοχή.

Συμπεράσματα- Προτάσεις

Η εκπαιδευτική μονάδα βρίσκεται στη βάση του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος και εφαρμόζει την επίσημη εκπαιδευτική πολιτική που χαράσσεται κεντρικά χωρίς να έχει πολλές δυνατότητες στη διαμόρφωσή της. Άρα η αυτονομία της σχολικής μονάδας είναι περιορισμένη και θα πρέπει το σύνολο της σχολικής κοινότητας να αξιοποιήσει τα ευρήματα της παρούσας μελέτης για ανάπτυξη εσωτερικής εκπαιδευτικής πολιτικής σχετικά με τα σχολικά ατυχήματα και την πρόληψή τους.

Ειδικότερα κρίνεται απαραίτητη η επιμόρφωση και η κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε θέματα ενημέρωσης για τη διαχείριση, αντιμετώπιση και πρόληψη των ατυχημάτων καθώς τα θέματα αυτά τους δημιουργούν πρόσθετο άγχος και τους επιβαρύνουν ψυχολογικά. Προτείνεται να διοργανώνονται πιο συχνά από τη διεύθυνση του σχολείου προγράμματα επιμόρφωσης - αγωγής υγείας για την πρόληψη ατυχημάτων στο σχολικό χώρο σε συνεργασία με την Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Σκόπιμη θεωρείται η υποχρεωτική επιμόρφωση εκπαιδευτικών από νοσηλευτικά ιδρύματα, από μετακινούμενα ιατρικά κλιμάκια με πρακτική άσκηση, αξιολόγηση και παροχή πιστοποίησης για την παροχή πρώτων βοηθειών. Ωφέλιμο θα ήταν επίσης και ένας ευέλικτος κανονισμός αντιμετώπισης και πρόληψης ατυχημάτων από το εκπαιδευτικό πλαίσιο έτσι ώστε οι εκπαιδευτικοί να αισθάνονται ότι έχουν την κατάλληλη νομική κάλυψη - κατοχύρωση ώστε να αντιμετωπίσουν κάποιο σχολικό ατύχημα .

Σημαντικό μέτρο για την πρόληψη των σχολικών ατυχημάτων είναι επίσης η αυστηρότητα στην τήρηση των προδιαγραφών κατασκευής και διαμόρφωσης προαύλιων χώρων, η αντιολισθητική επίστρωση τους και ο τακτικός έλεγχος των κτιριακών εγκαταστάσεων από τεχνικά κλιμάκια των δήμων.

Απαραίτητος επιπλέον είναι και ο διορισμός σχολικών νοσηλευτών που θα ενημερώνουν εκπαιδευτικούς, γονείς και μαθητές σχετικά με την πρόληψη

ατυχημάτων, θα παρέχουν πρώτες βοήθειες κατά το συμβάν του ατυχήματος, θα φροντίζουν μαθητές που πάσχουν από χρόνια νοσήματα.

Συμπερασματικά, η καλύτερη οργάνωση της παρουσίας του εκπαιδευτικού προσωπικού εν ώρα διαλείμματος, το σαφές νομικό πλαίσιο ως προς την πρόληψη ατυχημάτων και ως προς την αντιμετώπισή τους, αλλά και η πληρέστερη ενημέρωση και ανάληψη πρωτοβουλιών από τους εκπαιδευτικούς, τους μαθητές, και τους γονείς θα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση και πρόληψη των ατυχημάτων.

Με βάση τα προαναφερόμενα στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας έγινε προσπάθεια να συλλεχθούν στοιχεία για τα σχολικά ατυχήματα και να αναδειχθούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών για την αντιμετώπιση και την πρόληψή τους. Πρόκειται λοιπόν για μία περιορισμένη έρευνα στην οποία αποτυπώθηκαν οι απόψεις δείγματος από συγκεκριμένη περιοχή.

Χρήσιμο θα ήταν η έρευνα να επεκταθεί και σε άλλες περιοχές και κυρίως της Περιφέρειας, σε σχολικές μονάδες της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ώστε να συλλεγούν τα κατάλληλα στοιχεία και να διαμορφωθούν πολιτικές για την λήψη κατάλληλων μέτρων με απώτερο σκοπό τη δημιουργία ενός ασφαλούς σχολικού περιβάλλοντος στα σχολεία και την αποφυγή σχολικών ατυχημάτων.

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα σχολικά ατυχήματα στη χώρα μας συγκροτούν ένα καίριο δημόσιο πρόβλημα υγείας. Συνήθως οι τραυματισμοί που καταγράφονται στο σχολείο, συμβαίνουν κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων και κατά τη διάρκεια της γυμναστικής. Η φυσική δραστηριότητα των παιδιών είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στον υψηλό κίνδυνο τραυματισμού.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις απόψεις και στάσεις εκπαιδευτικών για τα ατυχήματα σε σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Δείγμα - Μεθοδολογία: Τα δεδομένα της έρευνας συνελέγησαν από 155 εκπαιδευτικούς κατά το Μάρτιο 2019, χρησιμοποιώντας ως εργαλείο συλλογής ένα ανώνυμο ποσοτικό ερωτηματολόγιο.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτέλεσαν συνολικά 155 εκπαιδευτικοί, 120 γυναίκες (77,4%) και 35 άνδρες (22,6%) με μέση ηλικία 40,9 έτη. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι κυρίως τα ατυχήματα συμβαίνουν στον προαύλιο χώρο του σχολείου, στους διαδρόμους του κτιρίου και εντός των αιθουσών διδασκαλίας. Τα ατυχήματα που λαμβάνουν χώρα είναι συγκρούσεις μεταξύ των παιδιών, πτώσεις, άσκηση επιθετικότητας, αιμορραγίες, και κακώσεις. Οι εκπαιδευτικοί, δεν έχουν την κατάλληλη νομική κάλυψη – κατοχύρωση από τους θεσμικούς φορείς ώστε να αντιμετωπίσουν κάποιο σχολικό ατύχημα.

Αναφορικά με το είδος των ατυχημάτων συνήθως το 16,6% είναι συγκρούσεις, το 14,2% αιμορραγίες/ρινορραγίες, το 12,2% πτώσεις από ολισθηρό δάπεδο και το 5,7% κακώσεις. Γενικά αντιμετωπίζονται με πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος 39,3% και κατά το 38% των περιπτώσεων καλούνται οι γονείς να παραλάβουν τον μαθητή. Υπάρχουν όμως και σοβαρότερα ατυχήματα όπως οι πτώσεις και οι κακώσεις που χρήζουν ανάγκη για μεταφορά του μαθητή σε νοσοκομείο/κέντρο υγείας ή κλήση του ΕΚΑΒ. Τέλος, σημαντικό εύρημα αποτελεί ότι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας μαθητών και εκπαιδευτικών αποτελούν τα κύρια μέτρα πρόληψης των σχολικών ατυχημάτων [$r=0,78$, $p<0,001$].

Συμπεράσματα: Ατυχήματα συμβαίνουν αρκετά συχνά κατά τη διάρκεια της σχολικής ζωής κυρίως αυτά είναι συγκρούσεις μεταξύ των παιδιών, ρινορραγίες, πτώσεις, άσκηση επιθετικότητας, λόγω της μεγάλης ενεργητικότητας των παιδιών σε αυτές τις ηλικίες. Δεν υπάρχει σαφές νομικό πλαίσιο για την πρόληψη των ατυχημάτων και την αντιμετώπισή τους. Όμως η πληρέστερη ενημέρωση και ανάληψη πρωτοβουλιών από εκπαιδευτικούς και γονείς θα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση και πρόληψή τους. Κομβικής σημασία είναι η τήρηση των προδιαγραφών κατασκευής και διαμόρφωσης των σχολικών χώρων αλλά και ο διορισμός σχολικών νοσηλευτών οι οποίοι θα συνεπικουρήσουν στην αποτροπή και διαχείριση των σχολικών ατυχημάτων.

Λέξεις-κλειδιά: Σχολικά ατυχήματα, πρόληψη, αντιμετώπιση, σχολικός νοσηλευτής, εκπαιδευτικοί

Abstract

Introduction: School accidents in our country constitute a significant health problem. Morbidity Surveys for school accidents and safety of facilities in school environment are limited. Usually injuries recorded at school occur during breaks, and during gym training .The factor of physical activity is the most important on the risk of injury.

Aim: The purpose of this research is to investigate the views and attitudes of teachers on accidents in primary schools.

Sample - Methodology: The survey data was collected by 155 teachers in March 2019, using an anonymous quantitative questionnaire as a tool.

Results: In total 120 women and 35 men teachers participated the study, with a mean age of 40.9 years stated history of at least 51% of accidents occurs during school day program. The findings show that accidents occur mainly in the courtyard of the school, on the corridors of the building and in the classrooms. The common accidents are conflicts between children, falls, aggression, bleeding, and injuries. Teachers, however, do not have the proper legal protection and authority to face a school accident.

Regarding the type of school accidents, falls in conflicts 16,6%, bleeding and injuries 14,2%, slippery floor 12,2%, are the most common. Usually first aid is given within the school environment 39,3% and after that, parents are asked to take the student back home 38%. However, there are also more serious accidents, such as falls and injuries that require a student's transfer to hospital / health center or a call to the National Emergency Aid Centre for delivery and treatment. Finally, an important finding is that health education programs for all the involves, are the main measures to prevent school accidents [$r = 0.78$, $p < 0.001$].

Conclusions: Accidents happen quite often during school life mostly falls, conflicts, bleeding and injurie . A legal framework for accident prevention and coping is needed. Also information and initiative for teachers, students, and

parents, will help to cope and prevent them. It is crucial to comply with the specifications for the construction and configuration of school facilities, as well as the presence of school nurses who will assist in their prevention and treatment.

Keywords: school accidents, prevention, coping, school nurse, teachers.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αλεξιάδης, Δ.& Καλύβα, Φ.(2009) Πρόληψη και αντιμετώπιση παιδικών ατυχημάτων. Πτυχιακή Εργασία: Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τμήμα Νοσηλευτικής: Θεσσαλονίκη

Αποστολοπούλου, Ε.(2015) «Καταγραφή παιδικών ατυχημάτων στο Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης». Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής.Τμήμα Νοσηλευτικής. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων». Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου: Σπάρτη.

Βάμβουκας, Μ.(2010). Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία. Αθήνα: Γρηγόρης.

Βρύνας, Ν. (2010) Διερεύνηση παραγόντων κινδύνου για πρόκληση ατυχημάτων σε σχολικό περιβάλλον. Μεταπτυχιακή Εργασία. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Πανεπιστήμιο Κρήτης: Ηράκλειο

Γαλεράκη Φ, Περισυνάκη Γ. &Τριανταφύλλου Γ. (2010). Καταγραφή της συχνότητας των ατυχημάτων σε παιδιά σε τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας. Τμήμα: Νοσηλευτικής.

Γεωργιακώδης, Φ. &Βοζίκης, Α. (2004). Η Επιδημιολογία των Σχολικών ατυχημάτων. Πρακτικά 17ου Πανελληνίου Συνεδρίου Στατιστικής (σσ. 83-92). Αθήνα: Ελληνικό Στατιστικό Ινστιτούτο.

Γεωργιλαδάκη Α. & Μπιρμπιλή Δ. (2008) 'Μελέτη καταγραφής παιδικών ατυχημάτων που αντιμετωπίστηκαν στα νοσοκομεία ΠΑ.Γ.Ν.Η (Ηράκλειο) και

Άγιος Γεώργιος (Χανιά) το 2006.Πτυχιακή Εργασία Α.Τ.Ε.Ι. Σχολή: Σ.Ε.Υ.Π
Τμήμα: Νοσηλευτικής

Γιασυράνη, Λ. (2012) Επιδημιολογική προσέγγιση παιδικών ατυχημάτων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Διπλωματική Εργασία Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - ΤΕΙ Λάρισας: Λάρισα

Cohen L. &Manion L. (1997), Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας, Αθήνα: Έκφραση

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

Creswell W. J.(2016) Η έρευνα στην εκπαίδευση σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας. Αθήνα : Ίων

Javeau, C. (2000). Η έρευνα με ερωτηματολόγιο: Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Κακάρη Φ. (2006) Επιδημιολογία των ατυχημάτων παιδιών ηλικίας 5-14 ετών στο νόμο Κιλκίς κατά την πενταετία 2001 – 2005. Πτυχιακή Εργασία. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας. Τμήμα Επισκεπτών Υγείας Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας: Αθήνα.

Κούρτης, Γ. (2019) *Οι απόψεις των εκπαιδευτικών Α/θμιας εκπαίδευσης της νήσου Ρόδου για τις σχολικές κτιριακές και υλικοτεχνικές υποδομές.*
Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών.
«Περιβαλλοντική Εκπαίδευση» Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών Τμήμα
Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού
Πανεπιστήμιο Αιγαίου: Ρόδος

Μπενέκος, Α. (1989). Ατυχήματα και κίνδυνοι-αγωγή αποφυγή τους. Ελληνικά Γράμματα: Αθήνα

Μπουλούτζα, Π. (2006, 9 10). Κάθε χρόνο τραυματίζονται 75.000 μαθητές. Καθημερινή, 27.

Ντόλατζας Θ.(2000) Ατυχήματα στα παιδιά ,Πρόληψη και αντιμετώπιση. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας: Αθήνα.

Οικονόμου, Κ. & Μαρουλάκης, Ν. (2010). Παιδικά Ατυχήματα στο σπίτι και στο σχολείο Πτυχιακή εργασία. Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης Σχολή: Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας Τμήμα: Νοσηλευτικής: Ηράκλειο

Οργανισμός Σχολικών Κτιρίων (ΟΣΚ) (2008). Οδηγός Μελετών για Διδακτήρια όλων των Βαθμίδων. Διαθέσιμο σε: http://www.osk.gr/UserFiles/File/Odigos_Meleton.pdf. Ανακτήθηκε 10.10.19

Παναγάκη, Π. (2016). Διερεύνηση των απόψεων και στάσεων των εκπαιδευτικών, καθώς και των παραγόντων κινδύνου ατυχημάτων σε ειδικά δημοτικά σχολεία της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος. Πτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών: Πάτρα

Παπαδόπουλος Ι.(2015) Περισσότερη ασφάλεια στα σχολεία Ένα εργαλείο Πρόληψης ατυχημάτων.3η έκδοση . Τιτάν : Αθήνα

Πετρίδου Ε. (2005), Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ), Ατυχήματα: Αρχές Δημόσιας Υγείας και Προληπτικής Ιατρικής.

Ρακιτζή Κ. (2015) Ποιότητα σχολικού χώρου: Επάρκεια και καταλληλότητα υλικοτεχνικής υποδομής και εκπαιδευτικό έργο. Μεταπτυχιακή διατριβή. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οργάνωση και Διοίκηση της Εκπαίδευσης» Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας: Βόλος

Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. & Τσελίκα, Α. (2013). Κοινωνική Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας,. Προάγοντας την Υγεία των Πληθυσμών. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος .

Σκούρου, Ε. (2013). Παιδικά Ατυχήματα στο σχολείο και στο σπίτι. Πτυχιακή εργασία. ΑΤΕΙ Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης (παράρτημα Διδυμότειχου). Σχολή ΕΥΠ Τμήμα Νοσηλευτικής: Διδυμότειχο.

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, 52 (3): 333-346

Τσελέπης Σ. (2008) Η διασφάλιση της υγείας και προστασίας των μαθητών στις αθλητικές εγκαταστάσεις του σχολικού περιβάλλοντος. Μεταπτυχιακή διατριβή . Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Άσκηση και Υγεία): Θεσσαλονίκη

Τσουμάκας Κ.Θ. (2006) Παιδικά ατυχήματα. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης: Αθήνα.

Φίλιας, Β. (2000). Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις Τεχνικές των κοινωνικών Ερευνών. Αθήνα: Gutenberg.

Φουρλάνη Ε. (2011) γράφει για το Λητώ, http://www.letto.gr/page.aspx?p_id=1195

Εκπαιδευτική Νομοθεσία

1.Υπουργικές Αποφάσεις

Υ.Α (Αριθμ. 88348/Δ3 Τεύχος Β' 2038/05.06.2018 ΦΕΚ 22095) «Καθήκοντα και αρμοδιότητες των κλάδων ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών και του κλάδου ΔΕ01 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Γενικής και Επαγγελματικής εκπαίδευσης»

Ξενογλώσση

Apollo Physical Therapy Centres (2017) The 5 Most Common Back to School Injuries and how to Prevent Them. Retrieved from <http://www.ottawaphysio.clinic/the-5-most-common-back-to-school-injuries-and-how-to-prevent-them/> (6/02/2019)

Baisch, M.J., Lundeen, S.P., & Murphy, M.K. (2011). Evidence-based research on the value of school nurses in an urban school system. *The Journal of School Health*, 81(2), 74-80. doi:10.1111/j.1746-1561/2010.00563.x

Bijur P., Stewart-Brown S., Butler N. (1986): Child behaviour and accidental injury 11.966 preschool children. *American J. of disability Children*, 140, 487-492

Brown, G. & Davison, S. (1978). Social class, psychiatric disorder of mother and accidents to children. *Lancet* (1), 378-380.

Bulut M, Koksall O, Korkmaz A, Turan M &Ozguc H. (2006). Childhood falls: characteristics, outcome, and comparison of the Injury Severity Score and New InjurySeverity Score. *Emerg Med J*, 23(7): 540–545.

Catalan Association of Nursing and School Health, (2016) School Nurses: Skills, roles & qualities. Retrieved from <http://acise.cat/wp-content/uploads/2016/08/0-School-nurses-skills-roles-and-qualities-Acise.pdf> (1/05/2019)

Centers for Disease Control and Prevention (2011). Infectious diseases at school. Retrieved from <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/infectious/index.htm> (30/04/2019)

Dedoukou X, Spyridopoulos T, Kedikoglou S, Alexe DM, Dessypris N, Petridou E. (2006). Incidence and Risk Factors of Fall Injuries Among Infants, *Arch PediatrAdolesc Med*, 158:1002-1006.

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

Mavrovounioti, C.; Argiriadou, E.a; Mavrovouniotis, A. ;Praskidou, A.; Kansizoglou, A. ; Proios, I. & Mavrovouniotis, F. (2018) The Effect of a 10 -Week Health Education Program on the Prevention of Injuries in Students With Special Needs. *European Journal of Physical Education and Sport*, 6(2): 68-79

National Association of School Nurses. (2016). Framework for 21st century school nursing practice. *NASN School Nurse*, 31(1), 45-53. doi: 10.1177/1942602X15618644

Office of Minority Health. (2013). Cultural and linguistic competency? Retrieved from <http://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=1&lvlid=6> (30/04/2019)

Parker Law Firm (2017) School Accidents Can Cause Children To Suffer Injuries Or Death (τ <https://www.parkerlawfirm.com/library/common-ways-children-are-injured-in-school-accidents.cfm>)

Salminen, S.; Kurenniemi, M.; Råback, M.; Markkula, J. &Lounamaa, A. (2014) School environment and school injuries. *Frontiers in Public Health | Public Health Education and Promotion Vol.1(76) :1-5.*

Schaffer, M.A., Anderson, L.J.W., & Rising, S. (2015). Public health interventions for school nursing practice. *The Journal of School Nursing*. Advance online publication. doi: 10.1177/1059840515605361

Soori, H. & Bhopal, R. (2002). Parental permission for children's independent outdooractivities. Implications for injury prevention. *European Journal of Public Health*, 12: 104–109

[Sosnowska S](#)&[Kostka T](#). (2003) Epidemiology of school accidents during a six school-year period in one region in Poland. *Eur J Epidemiol.*;18(10):977-82.

Towner EML (1994): Unintentional injuries in childhood: A review of the effectiveness of health education and health promotion. Utrecht: Landelijk Centrum GVO

Watson M, Kendrick D, Coupland C, Woods A, Futers D, Robinson J. (2005). Providing child safety equipment to prevent injuries: randomized controlled trial. *BMJ*, 330:178–181.

WHO, (2008) World report on child injury prevention, http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/

Wold, S. & Selekman, J. (2013). Frameworks and models for school nursing practice. In J. Selekman (Ed.), *School nursing: A comprehensive text* (2nd ed.) (pp. 79-108). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.

Παράρτημα



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΘΗΝΑΣ – ΤΜΗΜΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ-«ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ – ΕΡΕΥΝΑ»**

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Το ερωτηματολόγιο αυτό συντάχθηκε στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Κλινική νοσηλευτική και παιδιατρική έρευνα», της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ σε συνεργασία με το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Αθηνών.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις που θα δώσετε θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά ως εμπειρικά δεδομένα για τη διεξαγωγή ποσοτικής έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης της Διπλωματικής μου Εργασίας με θέμα «Διερεύνηση απόψεων και στάσεων εκπαιδευτικών για τα ατυχήματα σε σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης».

Θα σας παρακαλούσα να διαθέσετε λίγο από τον πολύτιμο χρόνο σας (15 λεπτά) για να το συμπληρώσετε. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και άκρως εμπιστευτικό.

Οι απαντήσεις σας θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμες και διαφωτιστικές καθώς αφορούν ένα θέμα που όλοι οι εκπαιδευτικοί βιώνετε κάθε σχολική χρονιά.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και έχετε τη δυνατότητα αποδέσμευσης από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία επίπτωση.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα είναι στη διάθεσή σας με την ολοκλήρωση της εργασίας μου.

Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας στην προσπάθεια αυτή.

Εκ μέρους της ομάδας μελέτης,

Νοσηλεύτρια – Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Κουρτέση Χαρίκλεια

Τηλ. Επικοινωνίας: 6978301310

e-mail: xarakour23@gmail.com

Υπογραφή/ Ημερομηνία

....., .../.../2019

Ερωτηματολόγιο

A. Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο:

Άντρας	Γυναίκα =
--------	-----------

2. Ηλικία:

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Έγγαμος/η	Διαζευγμένος/η	Χήρος/α	Άγαμος/η
-----------	----------------	---------	----------

4. Αριθμός τέκνων:

5. Εκπαιδευτικό Επίπεδο:

Απόφοιτος/η Τεχνολογικής Εκπαίδευσης(ΤΕΙ)	
Απόφοιτος/η Παιδαγωγικής Ακαδημίας	
Απόφοιτος/η Παιδαγωγικής Ακαδημίας με Πτυχίο Εξομοίωσης	
Απόφοιτος/η Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης(ΑΕΙ)	

Γράψτε Ειδικότητα : _____

6. Έχετε Μεταπτυχιακές Σπουδές :

Ναι	Όχι
-----	-----

Εάν Ναι ποιες είναι αυτές: _____

7. Έτη /Μήνες εκπαιδευτικής υπηρεσίας:

8. Χρόνια υπηρεσίας στο σχολείο που είστε τώρα:

9.Στο σχολείο που βρίσκεστε φέτος εργάζεσθε ως:

Μόνιμος/η	
Αποσπασμένος/η	
Αναπληρωτής/τρια	
Ωρομίσθιος/α	

9.Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας στο χώρο του σχολείου συμμετείχατε σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε θέματα σχολικής ασφάλειας;

Ναι	Όχι
-----	-----

B. Στοιχεία Ατυχημάτων

1.Πόσο συχνά σας έχουν συμβεί σχολικά ατυχήματα κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σας ζωής ;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
---------	------	--------	------	-----------

2.Τι είδους ατυχήματα συμβαίνουν στη σχολική σας μονάδα;(Σημειώστε παραπάνω από μια απαντήσεις)

Πτώση σε ολισθηρό επίπεδο	
Πτώση από σκάλα	
Σύγκρουση με άλλο παιδί	
Αιμορραγία	
Ρινορραγία	
Δηλητηρίαση	

Κακώσεις	
Άσκηση Επιθετικότητας	
Λιποθυμία	
Τσιμπήματα	
Χτυπήματα σε τοίχο/στύλους	
Κρίση Πανικού	
Εκδηλώσεις-επιπλοκές νοσήματος	χρόνιου
Εγκαύματα	
Ηλεκτροπληξία	
Πνιγμός	
Άλλο	

**3. Με ποιον τρόπο αντιμετωπίσατε ατύχημα κατά τη μαθησιακή διαδικασία;
(Σημειώστε παραπάνω από μία απαντήσεις)**

Μεταφορά μαθητή Νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας	
Πρώτες βοήθειες εντός του σχολικού περιβάλλοντος	
Κλήση ΕΚΑΒ	
Κλήση γονέων να παραλάβουν τον μαθητή	

**4. Υπάρχουν παιδιά στο χώρο που εργάζεστε τα οποία πάσχουν από κάποια
χρόνια ασθένεια (σακχαρώδης διαβήτης, επιληψία, αναιμία, άσθμα κλπ);**

Ναι	Όχι
-----	-----

5.Θεωρείτε ότι είστε σε θέση να αντιμετωπίσετε κάποιο περιστατικό το οποίο αφορά την ασθένεια που πάσχει το παιδί (πχ υπογλυκαιμικό επεισόδιο, κρίση άσθματος);

Ναι	Όχι
-----	-----

6. Τι άλλο θεωρείτε ότι παίζει σημαντικό ρόλο για τη καλύτερη αντιμετώπιση των ατυχημάτων στις σχολικές κοινότητες; (Ανοιχτού τύπου)

7. Θεωρείτε ότι σαν εκπαιδευτικοί έχετε την κατάλληλη νομική κάλυψη - κατοχύρωση ώστε να αντιμετωπίσετε κάποιο σχολικό ατύχημα;

Ναι	Όχι
-----	-----

Γ. Στοιχεία Σχετικά Με τις Κτιριακές Εγκαταστάσεις και τον Εξοπλισμό του Σχολικού Χώρου

1. Το Σχολείο σας διαθέτει οργανωμένο Φαρμακείο για τη φροντίδα υγείας των μαθητών;

Ναι	Όχι
-----	-----

1α) ΕάνΝαι: Διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό;

Ναι	Όχι
-----	-----

2)Το Σχολείο σας διαθέτει ειδικά διαμορφωμένο χώρο παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε περίπτωση ατυχήματος; Ναι	Όχι
---	-----

3)Το Σχολείο σας διαθέτει Σχολικό Νοσηλευτή;

Ναι	Όχι
-----	-----

3α) Εάν Ναι:

i) Κρίνετε ότι είναι αναγκαίος στη Σχολική Κοινότητα;

Ναι	Όχι
-----	-----

ii) Κρίνετε ότι ο Σχολικός Νοσηλευτής έχει τις ικανότητες να διεκπεραιώνει αποτελεσματικά δραστηριότητες Αγωγής της Υγείας στη Σχολική Κοινότητα;

Ναι	Όχι
-----	-----

3β) Εάν δεν διαθέτει Σχολικό Νοσηλευτή: Θεωρείτε ότι θα είχατε λιγότερο άγχος κατά τη παραμονή σας στο σχολείο σε σχέση με τα σχολικά ατυχήματα αν είχε διορισθεί Σχολικός Νοσηλευτής;

Ναι	Όχι
-----	-----

4) Σε ποιο χώρο του Σχολείου πραγματοποιούνται τα περισσότερα ατυχήματα; (Σημειώστε περισσότερες από μία απαντήσεις)

Στον προαύλιο χώρο του σχολείου	
Εντός της αίθουσας της διδασκαλίας	
Κατά τη προσέλευση/αποχώρηση των μαθητών	
Σε σκάλες	
Στους διαδρόμους του κτιρίου	
Σε μία σχολική εκδρομή	
Σε μάθημα της γυμναστικής	

Δ. Στοιχεία Πρόληψης Ατυχημάτων

1. Στο πλαίσιο της δια βίου εκπαίδευσης έχετε λάβει επιμόρφωση για θέματα πρόληψης ατυχημάτων;

Ναι	Όχι
-----	-----

1α) Εάν Ναι σημειώστε τις πηγές από τις οποίες ενημερώνεστε (Σημειώστε παραπάνω από μια απαντήσεις):

Επιστημονικά περιοδικά	
Χρήση διαδικτύου	
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	
Σεμινάρια	
Επισκέψεις επιστημών υγείας στα σχολεία	
Ενημέρωση από σχολικό νοσηλευτή	
Άλλες πηγές	

2. Πόσο συχνά διοργανώνει η διεύθυνση του σχολείου σας προγράμματα επιμόρφωσης - αγωγής υγείας για την πρόληψη ατυχημάτων στο σχολικό χώρο σε συνεργασία με την Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	------	--------	------	-----------

3. Ποια από τα ακόλουθα εφαρμόζονται στη σχολική σας μονάδα; (Σημειώστε παραπάνω από μία απαντήσεις)

Υπάρχει εσωτερικός κανονισμός για την πρόληψη ατυχημάτων	
Αντιολισθητικές κλίμακες	
Σωστά κάγκελα στις κλίμακες	

Περίφραξη χώρου – κιγκλιδώματα	
Τήρηση προδιαγραφών- κανόνων ασφαλείας εντός της αίθουσας	
Ράμπες για αναπηρικό καροτσάκι	
Τήρηση προδιαγραφών-κανόνων ασφαλείας στον προαύλιο χώρο	

4. Θεωρείτε επαρκείς και ασφαλείς τις κτιριακές συνθήκες του σχολείου που εργάζεστε όπως σημειώθηκαν στο προηγούμενο ερώτημα;

Ναι	Όχι
-----	-----

5. Με ποιο τρόπο μπορούν να διαμορφωθούν σωστές και ασφαλέστερες συνθήκες σε ένα σχολικό περιβάλλον αξιολογήστε τη σπουδαιότητα από το 1 (καθόλου σημαντικό) έως το 5 πολύ σημαντικό; (Σημειώστε παραπάνω από μια απαντήσεις)

	1	2	3	4	5
Επαρκείς οδηγίες του ΥΠΠΕΘ					
Ανάληψη προσωπικής ευθύνης του εκπαιδευτικού					
Εθελοντικές ενημερωτικές δράσεις πρόληψης - αντιμετώπισης από εκπαιδευτικούς					
Δράσεις αγωγής υγείας από εξειδικευμένους επιμορφωτές					

Διορισμοί σχολικών νοσηλευτών					
Ενεργοποίηση - εμπλοκή γονέων					

6. Ποιους πρέπει να αφορά η πρόληψη των σχολικών ατυχημάτων; (Σημειώστε παραπάνω από μία απαντήσεις)

Μαθητές	
Εκπαιδευτικούς	
Γονείς	

7. Πόσο σημαντική θεωρείτε τη σπουδαιότητα των παρακάτω προτάσεων από το 1(καθόλου σημαντικό) έως το 5 πολύ σημαντικό; (Σημειώστε παραπάνω από μία απαντήσεις)

	1	2	3	4	5
Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας μαθητών					
Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας εκπαιδευτικών					
Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας γονέων					
Συνεχή συνεργασία παροχής υπηρεσιών υγείας ως εξωτερικός συνεργάτης σε ανάγκη					
Συνεχής παρουσία εντός του ωρολογίου προγράμματος					

8.Τι άλλο θεωρείτε ότι θα συμβάλλει στη πρόληψη των ατυχημάτων στις σχολικές κοινότητες; (Ανοιχτού τύπου)

Σας ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας