

Óvodáskorú gyermeket nevelő szülők baleset-megelőzési és elsősegély-nyújtási ismeretei

BÁNFAI Bálint, RADNAI Balázs, MARTON József, PÉK Emese, DEUTSCH Krisztina, BETLEHEM József

ACCIDENT PREVENTION AND FIRST AID KNOWLEDGE AMONG KINDERGARTEN CHILDREN'S PARENTS

BEVEZETÉS – Napjainkban a balesetek az egész világon a vezető halálokok között szerepelnek. Ezek a gyerekeket fokozottan érintik. Ezért fontos, hogy legyen a környezetükben olyan személy, aki megfelelő ismeretekkel rendelkezik a témában. Kutatásunk célja az óvodáskorú gyermeket nevelő szülők baleset-megelőzési és elsősegély-nyújtási ismereteinek felmérése volt.

BETEGEK ÉS MÓDSZEREK – Kutatásunkban óvodáskorú gyermekek szülei vettek részt. Az ő baleset-megelőzési és elsősegély-nyújtási ismereteiket mértük fel kérdőív segítségével. A kutatásban összesen 234 szülő vett részt (n=234). A statisztikai elemzést SPSS 20.0 programmal végeztük, leíró statisztikát, χ^2 -próbat és ANOVA-tesztet alkalmaztunk.

EREDMÉNYEK – A gyermekek nagy része már szenvedett el legalább egyszer balesetet korábban (73,5%). A legtöbb baleset otthon következett be (88,5%). A szülők jelentős része vett már részt korábban elsősegély-tanfolyamon (74,4%), legtöbb esetben a jogosítvány megszerzésekor (81,6%). A szülők nagy része fontosnak tartaná, hogy a gyermek kapjon baleset-megelőzési (89,7%) és elsősegélynyújtással (70,5%) kapcsolatos ismereteket már óvodában. A szituációs feladatok során mindössze 10 szülő volt, aki mind a kilenc kérdésre a helyes választ adta (4,3%). A helyes válaszok száma szignifikánsan összefüggött az anyagi helyzettel (F=2,737, p=0,03). A szülők saját tudásának megítélése és a korábbi tanfolyamon való részvétel (p<0,05), valamint az iskolai végzettség (p=0,029) között is szignifikáns összefüggést találtunk.

KÖVETKEZTETÉSEK – A balesetek egy része megelőzhető. A probléma javítható lenne azzal, ha a szülők részt vehetnének olyan tanfolyamon, ahol bővíthetik ismereteiket.

INTRODUCTION – Based on statistics, accidents from various mechanisms are among the most common causes of death all over the world. Children are mostly affected in this situations. Our aim was to examine the first aid and accident prevention knowledge and attitude of the parents.

PATIENTS AND METHODS – In this study parents of 3-7 years old children were involved in six kindergarten located in Hungary. A self-fill-in questionnaire was used to collect data. In the investigation 307 parents (N=307) were included. Out of them 234 respondents filled out the questionnaire correctly. The statistical analysis was made with SPSS 20.0 statistical software. For analyses descriptive statistics, Chi-square-test and ANOVA were used.

RESULTS – Three-quarters of the children have suffered at least one accident earlier (74.3%). Most of the accidents occurred at home (88.5%). 174 parents attended first aid course earlier (74.4%), the previous knowledge is based mainly on the driving license (81.6%). Based on the answers it is important to teach children first aid (70.5%) and prevention (89.7%) knowledge in the kindergarten. There were only 10 parents, who answered all the situation questions correctly (4.3%). Between the subjective judgment of the financial status and the correct answers we found a significant correlation (p=0.03). The previously accomplished first aid training (p<0.05) and the educational attainment (p=0,029) had a positive impact on the results.

CONCLUSION – The level of first aid knowledge of parents is lower than expected. Participate in first aid courses the level of knowledge could increase. It would be important, because some of the accidents can be prevented by acquiring proper knowledge.

szülők, elsősegély, baleset-megelőzés, óvoda

parents, first aid, accident prevention, kindergarten

BÁNFAI Bálint (levelező szerző/correspondent), dr. RADNAI Balázs, MARTON József, PÉK Emese, dr. DEUTSCH Krisztina: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet/Institute of Emergency Care and Health Education, Faculty of Health Sciences, University of Pécs; H-7621 Pécs, Vörösmarty u. 4. E-mail: balint.banfai@etk.pte.hu
dr. BETLEHEM József: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar/
Faculty of Health Sciences, University of Pécs

Érkezett: 2014. május 8.

Elfogadva: 2014. június 23.

A statisztikai adatok azt mutatják, hogy a 0–24 éves korosztályban többen halnak meg különböző balesetek miatt évente, mint az összes többi megbetegedésben együttvéve.

Napjainkban a statisztikai adatokat figyelve azt láthatjuk, hogy a különböző okokból bekövetkező balesetek a vezető halálokok között szerepelnek az egész világon, így Magyarországon is. Balesetek szinte bárhol, bárkivel bekövetkezhetnek, a felnőttek és a gyermekek esetében is megfigyelhetők. A gyermekek viszont fokozottabban érintettek, valószínűleg az életkorukból adódó sajátosságai miatt (például félelemérzet hiánya, kíváncsiság) (1–4). A KSH adatai alapján 2011-ben 1838 otthoni baleset következett be Magyarországon (5). A kisgyermekkor mellett serdülőkorban figyelhető meg kiugrás a balesetek számát tekintve, amely a jogosítvány megszerzésével, ezáltal a közlekedési balesetek számának a növekedésével állhat összefüggésben (2012-ben 15 174 személyi sérüléssel járó közlekedési baleset történt Magyarországon, amelyből 605 volt halálos kimenetelű) (5). A statisztikai adatok azt mutatják, hogy a 0–24 éves korosztályban többen halnak meg különböző balesetek miatt évente, mint az összes többi megbetegedésben együttvéve (6). Magyarországon körülbelül 24 000 gyermek kerül kórházba évente különböző balesetek miatt, ezekből 300 halálos kimenetelű (5). Az óvodáskorú gyermekek (3–7 év) is jelentős rizikócsoportot alkotnak, hiszen gyakran ők a balesetek elszenvedői (1, 6). Ezért lenne fontos, hogy a gyermekek környezetében legyen olyan személy, aki készen áll az esetlegesen bekövetkező baleseti szituációk elhárítására, mivel a balesetek megfelelő odafigyeléssel megelőzhetők. Ebben a tekintetben nagy felelősség hárul a gyermeket nevelő szülőkre. Az elsősegély-nyújtási ismeretek megléte pedig abban az esetben lehet hasznos, ha már bekövetkezett a baleset, hiszen az ellátás szakszerű megkezdésével nagymértékben növelhető a sérültek túlélési esélye és késleltethető egészségkárosodásuk. Mivel a kisebb gyermekek idejük legnagyobb részét otthon töltik, ezért a legtöbb baleset otthon következik be (7, 8). Az egyik leggyakoribb balesettípus az esés (elesés, leesés), de égés/forrázás, félrenyelés és a vágott sebek is gyakran előfordulnak (7, 9, 10). Ezekon kívül magas számban fordulnak elő a mérgezések is ebben az életkorban, amelyek nagy része viszont a kellő gondossággal megelőzhető lenne (11). *Eldosoky* és munkatársai Egyiptomban végeztek egy kutatást, amelyben a 0–12 éves korosztály körében bekövetkezett baleseteket, ezek következményeit, illetve a szülők balesetekkel kapcsolatos ismereteit mérték fel (8). Az elsősegély-nyújtási ismeretek jelentőségét azért hangsúlyozzák, mert tapasztalataik alapján az esetek nagy részében laikus személy a bekövetkező balesetek első észlelője. Hazánkban

több kutatást is végeztek már, amelyekben a laikusok elsősegély-nyújtási ismereteit, valamint motivációját vizsgálták (12–16). Magyarországon kötelezően csak a jogosítvány megszerzésekor kell az embereknek elsősegély-tanfolyamon részt venniük. Az oktatás és vizsgáztatás kötelező jellegéből adódóan a tudás gyakran elmarad a szakmailag elvárt szinttől. A járművezetői tanfolyamok keretében folyó elsősegély-oktatásról azonban elmondható, hogy bár kiterjed az összes olyan szituációra, amelyek leggyakrabban elsősegélynyújtást igényelnek, viszont mindössze néhány alkalomról van szó (tömbösített órák), melyek látogatása sem kötelező. A tanfolyamot és a vizsgát követően nincs tudás-szint-frissítés, ezért a megszerzett tudás az idő elteltével elkophat vagy aktualitása megszűnhet. Többen abban látnák a megoldást, ha az elsősegély oktatása már fiatal életkorban elkezdődne, melynek helyszíne az iskola lehetne (14, 17). Erre jó például szolgálnak a skandináv országok tapasztalatai, mely alapján az újraélesztést a német oktatási minisztérium iskolai tananyagággá teszi a 7. osztálytól 2014 szeptemberétől. Az elsősegély-nyújtási ismeretek mellett a baleset-megelőzésre is nagyobb hangsúlyt kellene fektetni (18). *Páll Gabriella* és munkatársai ezekkel a prevenciósi lehetőségekkel foglalkoztak (19). A „Közös kincsünk a gyermek” elnevezésű program keretein belül a megelőzést tűzték ki fő célul (20). Európában korábban több olyan kutatást is végeztek, amelyben a szülők baleset-megelőzési és elsősegély-nyújtási ismereteit mérték fel (10, 21–25). Ezek eredményeiből az derült ki, hogy a szülők elsősegély-nyújtási ismerete nem tekinthetők szakmailag megfelelő szintűnek, illetve sokan nem ismerik azokat a módszereket, amelyekkel megelőzhetőek lennének a balesetek.

A téma társadalmi hatásaira és kiemelt jövőbeni jelentőségére való tekintettel jelen kutatásunk célja volt felmérni az óvodáskorú gyermekeket nevelő szülők baleset-megelőzési és elsősegély-nyújtási ismereteit.

Vizsgálati alanyok és módszerek

Kutatásunkat óvodáskorú (3–7 éves) gyermekek szülei körében végeztük hat Zala megyei óvodában (Muraszemenye, Tornyiszentmiklós, Lovászi, Letenye, Lenti, Nagykanizsa). A települések és a vizsgálati populációban jelölt szülők kiválasztása nem valószínűségi mintavételi módszerrel önkényes mintavételi eljárással történt. Ennek ellenére a mintánk a délnyugat-zalai térség falusi óvodái és a letenyei városi óvoda tekintetében területileg reprezentatívnak mondható,

mivel ezeken a településeken az összes gyermek egyik szülője beválasztásra került, aki az adott óvodát látogatja. Viszont a két nagyobb városban (Nagykanizsa, Lenti), ahol több óvoda is működik, csak egy-egy óvodába juttattuk el a kérdőíveinket, így a minta itt nem tekinthető a településre sem reprezentatívnak. Adatfelvételi eszközként önkitöltős kérdőívet alkalmaztunk, amely tartalmazott saját szerkesztésű és standardizált elemeket egyaránt (21). Az adatok felvétele 2013. november és december hónapban zajlott az érintett intézményekben. Az óvodák vezetőinek tájékoztatása, valamint a szükséges engedélyek megszerzését követően az óvoda dolgozóinak segítségével a kérdőívek minden oda járó gyermek szülőjéhez eljutottak. Azoknak a szülőknek, akiknek több gyermeke is az adott intézménybe járt egyszerre, csak az egyik gyermekre vonatkozóan kellett kitölteni a kérdőívet. A vizsgálatban ezek alapján 307 szülő vett részt összesen (n=307). Ebből 234 szülőtől érkezett vissza kitöltött, értékelhető kérdőív, amely 76,2%-os visszaérkezési arányt jelent (n=234). A visszaérkezett kérdőívek mindegyike teljes volt, hiányos kitöltés miatt egyet sem kellett kizárni. A kérdőív saját szerkesztésű része szociodemográfiai, a gyermek korábbi baleseteire vonatkozó, valamint a saját tudás forrására és megítélésére vonatkozó kérdéseket tartalmazott, míg az átvett részben nyolc szituáció szerepelt, amelyek mindegyike elsősegélynyújtást igényel. Az utóbbi esetben a szülőknek a felsorolt négy válaszlehetőségből az általuk helyesnek vélt egyetlen jó megoldást kellett kiválasztaniuk. A statisztikai elemzést Microsoft Excel és SPSS 20.0 programokkal végeztük. Az eredmények bemutatásához leíró statisztikát (átlag, szórás, abszolút és relatív gyakoriság, minimum, maximum), valamint χ^2 -próbát és ANOVA-t alkalmaztunk. Az eredményeket 95%-os konfidenciaintervallum mellett, $p < 0,05$ érték esetén tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények

A visszakapott kérdőíveket a legtöbb esetben (87,6%) a gyermekek édesanyja töltötte ki. Az első táblázat a kitöltő szülők szociodemográfiai adatait mutatja be (1. táblázat).

Kérdőívünk egyik kérdésénél a szakirodalom által leggyakoribbnak vélt balesettípusok voltak felsorolva, a szülőknek ezt kellett saját véleményük szerint gyakorisági sorrendbe tenni. A 2. táblázat az erre adott válaszokat, illetve a szakirodalomban található korábbi eredményeket mutatja be.

1. táblázat. A szülők szociodemográfiai adatai. Ez a táblázat a kutatásban részt vett szülők legfontosabb szociodemográfiai adatait mutatja be

A kérdőív kitöltője	Fő (n=234)	%
Anya	205	87,6
Apa	27	11,5
Más személy	2	0,9
<i>Életkor</i>		
<20	1	0,5
20–30	51	21,8
31–40	151	64,5
40<	31	13,2
<i>Legmagasabb iskolai végzettség</i>		
Maximum nyolc általános	32	13,7
Szakiskola	59	25,2
Szakközépiskola/gimnázium	86	36,8
Főiskola/egyetem	57	24,3
<i>Foglalkozás</i>		
Egészségügyi dolgozó	14	6
Nem egészségügyi dolgozó	155	66,2
Háztartásbeli	65	27,8
<i>Anyagi helyzet megítélése</i>		
Rossz	23	9,8
Kielégítő	45	19,2
Átlagos	105	44,9
Elfogadható	57	24,4
Kiváló	4	1,7
<i>Gyermekek száma</i>		
1	74	31,6
2	101	43,2
3	43	18,4
4 vagy több	16	6,8
<i>A gyermek neme</i>		
Lány	110	47
Fiú	124	53

A szülők válaszai alapján a gyermekek közel háromnegyed része már szenvedett el korábban valamilyen balesetet (74,3%). Közülük viszont csupán 15 gyermek volt, akinek a kérdőív kitöltését megelőző egy hónapban volt balesete (6,4%). A korábban bekövetkezett balesetek helyszínét tekintve elmondható, hogy a legtöbb baleset az otthoni környezetben következett be (88,5%). Ezenkívül nagyjából egyenlő arányban következtek be balesetek az óvodában, játszótéren, illetve egyéb helyszíneken (például parkban, kertben, kerékpárúton, tornateremben, roko-

2. táblázat. A fiatal életkorhoz köthető leggyakoribb balesettípusok. Ez a táblázat a vizsgálatunkban részt vett szülők leggyakoribb balesettípusokkal kapcsolatos válaszait mutatja be, illetve hasonlítja össze korábbi kutatások eredményeivel

Gyakoriság	Jelen kutatás (2013)	Páll G. et al. (2005–2007)	Eldosoky (2012)
1.	esés	esés	égés/forrázás
2.	vágott seb	mérgezés	vágott seb
3.	égés/forrázás	közlekedési baleset	esés
4.	félrenyelés/fulladás	égés/forrázás	légúti idegen test
5.	közlekedési baleset	önakasztás	mérgezés
6.	mérgezés	félrenyelés/fulladás	–
7.	önakasztás	–	–

noknál). Vizsgáltuk, hogy milyen tényezők befolyásolták az eddigi balesetek előfordulását. A gyermekek neme nem befolyásolta a korábban bekövetkező balesetek számát ($p=0,256$). Az anyagi helyzet a várttól eltérő összefüggést mutatott a bekövetkezett balesetek számával, hiszen az eredmények azt mutatták, hogy a magukat alacsonyabb anyagi helyzetű csoportba soroló szülők gyermekei kevesebb balesetet szenvedtek el eddigi életük során ($p=0,019$).

Vizsgáltuk a szülők elsősegélynyújtással kapcsolatos attitűdjét is. A válaszok alapján a szülők közül 174 fő vett részt korábban elsősegélynyújtással kapcsolatos tanfolyamon (74,4%), 60 fő viszont még soha nem tanult korábban elsősegélyt. A tanfolyamon résztvevők válaszait a tanfolyam helyszínére vonatkozóan három szintérhez lehetett kötni: jogosítvány megszerzésekor,

iskolában, munkahelyen. A válaszok alapján a szülők nagy része a jogosítvány megszerzésével kapcsolatban tett szert korábbi ismeretekre (142 fő).

A következőkben vizsgáltuk a szülők saját tudásukra vonatkozó megítélését is. Ez egy négyponos Likert-skála segítségével történt (1 = „szinte nincsenek ismeretei”; 2 = „alapvető dolgokkal tisztában van”; 3 = „az alapelveket ismeri, és szükség esetén alkalmazza is”; 4 = „a legújabb irányelveket is ismeri és gyakorolja”). Száznegyvenöt szülő gondolta úgy, hogy az alapvető dolgokkal tisztában van (62%). Mindössze a szülők 4,7%-a gondolta úgy, hogy a legújabb irányelvekkel kapcsolatban is megfelelőek az ismeretei (3. táblázat). A saját tudás megítélése és az iskolai végzettség között szignifikáns összefüggést találtunk, azaz minél magasabb volt a szülő iskolai végzettsége, annál jobbnak ítélte saját tudását ($p=0,029$). Ezenkívül szignifikáns összefüggés volt kimutatható a korábbi tanfolyamon való részvétellel is ($p<0,05$).

A meglévő ismeretek nagy része a korábbi tanfolyamokról származott (67,1%). Ezenkívül a szülők a médiát (37,6%), az egészségügyi szakembereket (33,3%), a szakkönyveket (21,8%) és a rokonokat (19,7%) jelölték meg az ismeretek forrásául.

Egy esetleges ingyenes elsősegély-tanfolyamon a szülők 86,8%-a venne részt. A szülők közül 112 fő nyújtott már korábban elsősegélyt gyermeke számára. A gyermekeket tekintve kiderült a válaszokból, hogy 29 olyan eset következett be, amikor a gyermek volt egy baleset első észlelője. Ezekben az esetekben a gyermekek nagy része szólt a szülőnek vagy más felnőttnek (86,21%).

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy a szülők gyermekük számára fontosnak tartanák-e, hogy már az óvodában szerezzenek baleset-megelőzéssel, illetve elsősegélynyújtással kapcsolatos ismereteket. A szülők nagy arányban választottak

3. táblázat. A saját tudás megítélése és a helyes válaszok száma. Ez a táblázat a kutatásunkban részt vett szülők elsősegélynyújtással kapcsolatos tudásának megítélését, valamint a szituációs feladatok során elért helyes válaszok számát mutatja be

Saját tudás megítélése	Fő	%
Szinte nincsenek ismeretei	19	8,1
Alapvető dolgokkal tisztában van	145	62
Az alapelveket ismeri és szükség esetén alkalmazza is	59	25,2
A legújabb irányelveket is ismeri és gyakorolja	11	4,7
<i>A helyes válaszok száma</i>		
1 helyes válasz	0	0
2 helyes válasz	2	0,9
3 helyes válasz	3	1,3
4 helyes válasz	30	12,8
5 helyes válasz	46	19,7
6 helyes válasz	56	23,9
7 helyes válasz	59	25,2
8 helyes válasz	26	11,1
9 helyes válasz	10	4,3

ezekre a kérdésekre igennel, baleset-megelőzés esetében 89,7%-ban, míg elsősegélynyújtás esetében pedig 70,5%-ban. Az adott válaszok nem mutattak szignifikáns összefüggést a szülők életkorával és foglalkozásával a baleset-megelőzési ismeretek átadását szükségesnek tartó szülők körében. Az elsősegély-nyújtási ismeretek átadását tekintve viszont szignifikánsan több olyan szülő tartaná ezeket fontosnak, akik egészségügyben dolgoznak ($p=0,029$).

A szituációs feladatok esetében a nemzetközi irányelveknek is megfelelő válasz volt a helyes megoldás (26).

Az első szituációban a gyermek leforrta magát, a szülőknek ezt a helyzetet kellett megoldani. A válaszadók 82,5%-a helyesen cselekedne egy ilyen esetben, tehát eltávolítaná a gyermek ruháját, az érintett részt hűtené hideg vízzel, majd mentőt hívna.

A következő kérdés az előzővel összefüggött, hiszen arra kellett válaszolni, hogy mivel fednék az égett területet. Ennél a kérdésnél a szülőknek csak kevesebb, mint a fele (48,7%) adott helyes választ, tehát, hogy fedetlenül hagyná. Ennél a kérdésnél az előre megadott válaszokon kívül a szülők több esetben egy általuk helyesnek vélt megoldással is kiegészítették a felsorolást (például tejföl, olaj).

A következő kérdésnél egy esetleges lázgörcs esetére kerestük a helyes megoldást. A szülőknek kicsit több mint a fele válaszolt helyesen (55,1%). Ők a gyermeket a földre fektetnék, ruháját meglazítanák, vele maradnának, illetve mentőt hívnának.

A következő kérdés egy olyan szituációt mutatott be, amelyben a gyermek a játszótéren leesik a mászókaról. A szülők közül 194 fő (82,9%) a helyes megoldást választotta. Ők segítséget hívnának, nyugalomba helyeznék a gyermeket és a mentő érkezéséig vele maradnának.

A következő kérdés egy mérgezéssel kapcsolatos szituáció volt, miszerint a gyermek egy üvegni gyógyszert vett be. A válaszadók körülbelül háromnegyede találta el a helyes választ (76,9%), tehát, hogy a gyermeket az üres üveggel együtt rögtön kórházba szállítanák.

A következő szituáció a légúti idegen test kérdésével foglalkozott. Mivel a szituáció nem tartalmazott teljesen pontos adatokat a gyermek állapotáról, ezért megoszlottak a vélemények az ellátást tekintve. A szülők nagyjából fele (49,1%) telefonon tanácsot kérne a háziorvostól. 33,8%-uk rögtön mentőt hívna, 14,1%-uk szerint csak akkor van teendő, ha a probléma egy hét után sem oldódik meg, míg a szülők 3%-a meghánytána gyermekét.

A következő kérdésben egy vízből mentett gyermek szerepelt, akinek nem volt légzése és keringése. Ebben az esetben a szülők 97%-a választotta az ekkor alkalmazandó helyes algoritmust.

A kérdőívben szereplő következő kérdésben a gyermek egy üvegszilánkkal vágta el a kezét, amely benne is marad a sebben. A gyakori előfordulás ellenére a szülőknek csupán 58,5%-a alkalmazná a helyes ellátást, amely ebben az esetben a seb bekötözése, mégpedig olyan módon, hogy ügyelni kell a sebben lévő üvegszilánk megfelelő rögzítésére is, majd kórházba szállítás.

A válaszadók körülbelül háromnegyede ismer fel a helyes ellátási módot az orrvérzéses szituáció esetében (73,5%). Ami ebben az esetben problémát jelenthet, hogy a szülők 18,8%-a arra biztatná gyermekét, hogy hajtsa hátra a fejét, amely ilyenkor kifejezetten veszélyes lehet.

A válaszokat összességében áttekintve az látható, hogy mindössze 10 olyan szülő volt, aki mindegyik kérdésre a helyes választ adta. A legrosszabbul teljesítő szülők (két fő) csak két kérdésre tudták a helyes választ. A válaszadók átlagosan 6,09 kérdésre válaszoltak helyesen ($SD=1,44$). Az ANOVA-teszt elvégzését követően kiderült, hogy nem volt szignifikáns összefüggés a helyes válaszok és a kitöltő szülő neme ($F=1,502$; $p=0,225$), iskolai végzettsége ($F=1,65$; $p=0,178$) és életkora ($F=0,427$; $p=0,734$) között sem. Az egészségügyben dolgozó szülők átlagosan magasabb pontszámot értek el, mint a háztartásbeliek vagy a más területen dolgozók, de az összefüggés nem volt szignifikáns ($F=2,76$; $p=0,065$). Nem mutatott összefüggést a helyes válaszok számával a saját tudás megítélése ($p=0,682$), a nevelt gyermekek száma (0,647), valamint az a tény sem, hogy a szülő gyermeke szenvedett-e el korábban valamilyen balesetet ($p=0,48$). Az anyagi helyzet szubjektíven megítélt mértéke és a helyes válaszok között viszont szignifikáns összefüggést találtunk ($p=0,03$), viszont nem a jobb anyagi helyzet javára, hiszen a legtöbb helyes választ azok a szülők adták, akik magukat a „kielégítő” kategóriába sorolták.

Megbeszélés

A 234 visszaérkezett kérdőívet 87,6%-ban a gyermekek édesanyja töltötte ki. A korábbi szakirodalmi adatok esetén is ez a tendencia érvényesült, ami az óvodás gyermekek esetén ebben az életkorban meghatározó anyai szerep családon belüli dominanciájára utal (8, 21–23, 27). A szülők az esést jelölték meg, mint leggyakoribb baleseti okot. Ez azonban mutathat némi átfedést,

A téma társadalmi hatása és kiemelt jövőbeni jelentőségére való tekintettel jelen kutatásunk célja volt felmérni az óvodáskorú gyermekek nevelő szülők baleset-megelőzési és elsősegélynyújtási ismereteit.

Vizsgáltuk a szülők elsősegélynyújtással kapcsolatos attitűdjét is.

például a közlekedési balesetekkel, hiszen a kerékpárról való leesés bármelyik kategóriába sorolható. A kérdőívben valószínűleg a szülők egyértelműbb instruálására lett volna szükség a fogalmi átfedések kizárása érdekében. Ez azonban nem von le az ilyen balesettípusok óvodáskori meghatározó jelentőségéből, melyet más kutatók is alátámasztanak (28). A balesetek helyszínét tekintve az látható, hogy ezek leggyakrabban otthon következtek be (88,5%). Egy korábban végzett magyar kutatásban is hasonló eredmény született erre vonatkozóan, ott az összes baleset 63%-át tették ki az otthoni balesetek (7). A korábban bekövetkező baleseteket a mintánkban nem befolyásolta a gyermek neme, kora és a településtípus (falu, város). A szülők által becsült anyagi helyzetük viszont szignifikáns összefüggést mutatott a korábbi balesetekkel ($p=0,019$). A kutatásunkban részt vevő szülők közel háromnegyede (74,4%) vett részt elsősegélynyújtással kapcsolatos tanfolyamon. Ez az arány jóval magasabb, mint egy korábbi angol kutatásban, ahol a szülők 27%-a számolt be ilyen jellegű oktatáson való részvételről (21). Az említett korábbi kutatásban a korábbi részvétel ténye nem mozdította el pozitív irányba a helyes válaszok számát. Ehhez hasonlóan alacsony arányról számoltak be egy török kutatásban is (23), míg egy egyiptomi kutatás során a jelen kutatásunkkal szinte teljesen megegyező eredményt mutattak be (73%) (8). Egy esetleges ingyenes tanfolyamon a szülők 86,8%-a venne részt a válaszok alapján. Korábbi kutatások is hasonlóan magas részvételi hajlandóságról számoltak be (15, 21). A korábbi ismeretek forrásaként a legtöbben a tanfolyamon elhangzott ismereteket jelölték meg (67,1%), majd ezt követte a médiából származó tudás (37,6%). Egy korábbi egyiptomi kutatásban is ezek szerepeltek a felsorolás élén, viszont fordított sorrendben (8). A szülők a saját továbbképzésükön kívül gyermekeik számára is fontosnak tartanak az ismeretek megszerzését, akár már az óvodában. Korábbi kutatásokban már kimutatták, hogy a gyermekek az alapfogalmakat már óvodás korban is képesek megtanulni, és akár a gyakorlatban is alkalmazni a megszerzett tudást (29–34). A kérdőívünkben adott válaszok alapján a szülők soha vagy maximum 1-2 órára hagyták otthon eddig gyermekeiket egyedül. Ennek azért lehet jelentősége, mivel a korábbi egyiptomi kutatásban a 9–12 éves korosztályban fordultak elő legnagyobb arányban a balesetek, aminek hátterében állhat az, hogy ők már gyakrabban tartózkodnak otthon egyedül (8). A szituációs kérdésekben kapott válaszokat összehasonlítottuk az eredeti kutatásban kapott eredményekkel (21). A forrázásos

szituációban közel azonos arányban adtak helyes választ a szülők mindkét kutatásban. Az angol szülők azonban az égett/forrósított terület fedésével kapcsolatban többen adtak helyes választ (66%), mint a saját mintánk (48,7%). Ennek a balesettípusnak az ismerete azért fontos, mert az egyik leggyakoribb ebben az életkorban (35). A lázgörcs ellátásával kapcsolatban már említettük, hogy a szülőknek csak kicsit több mint a fele tudta a helyes megoldást (55,1%). A vizsgálatunk ezen részének alapját képező eredeti kutatásban viszont a szülőknek mindössze körülbelül a harmada jelölte meg a helyes választ (38%). A mászókáról való leesés, a gyógyszermérgezés és a légúti idegen test esetén egyaránt hasonló eredmények születtek a jelen kutatásban részt vevő, illetve az angol kutatásban részt vevő szülők körében. Annak ellenére, hogy a többi szituációban előforduló balesetek gyakrabban fordulnak elő, mégis mindkét kutatás eredményei alapján az látható, hogy ott volt a legmagasabb a helyes válaszok száma, ahol újraélesztést kellett kezdeni (97% és 99%). Ezért is meglepő, hogy a vágott seb ellátására vonatkozóan mindkét esetben csupán a szülők körülbelül fele tudta a helyes megoldást. Az átvett nyolc kérdést összességében vizsgálva az látható, hogy kutatásunkban az összes kitöltő közül mindössze 12 szülő tudta a helyes választ az összes kérdésre (5,1%). Az angol kutatásban ugyanezeket a kérdéseket 22 szülő válaszolta meg hibátlanul. Az általunk végzett kutatásban a szülők tudása nem mutatott szignifikáns összefüggést a kérdőív kitöltőjével, a tudás megítélésével és a szülő foglalkozásával sem. Az anyagi helyzet szubjektív megítélésével viszont szignifikáns összefüggést mutatott. A korábbi egyiptomi vizsgálatban a tudásszint szignifikánsan függött a szülő életkorától, iskolai végzettségétől és attól a tényről, hogy vett-e részt korábban elsősegély-tanfolyamon (8). Bár egy Tajvanon végzett kutatás során nem ugyanazok voltak kérdések, de a témák mutattak hasonlóságot. Ezen kutatásban a szülők a forrázás, a fulladás és az orrvérzés ellátásával kapcsolatban rendelkeztek a legtöbb ismerettel, míg legalacsonyabbal az újraélesztéssel kapcsolatban (24).

Konklúzió

Az óvodáskorú gyermekek baleseteinek megelőzésével és a szülei elsősegélynyújtási ismereteinek felmérésével kapcsolatos vizsgálatunkban kapott eredmények hasonlóan alakultak, mint a témában korábban elvégzett hazai és nemzetközi kutatások eredményei. A tények

ismeretében az eredmények nagy része nem is meglepő a jelen viszonyokat ismerve. A szülők legnagyobb része csak a jogosítvány megszerzősekor tanult valamilyen formában elsősegélynyújtást. A részvétel iránti motiváció magas, viszont egyelőre hazánkban a szülőknek nincs túl sok lehetősége, hogy elsősegély-tanfolyamon vegyenek részt. Mindenképpen pozitív eredménynek tartjuk, hogy a szülők nagy része úgy gondolja, hogy fontos lenne a gyermekek oktatása is már fiatal életkorban. A tudást felmérő szituációkra adott válaszok alapján az mondható el, hogy az egyes balesetek változatos képet mutattak, voltak jobban és kevésbé

ismert ellátási módszerek is, de összességében megállapítható, hogy a tudás szintje általában elmarad az elvárható szinttől. A hajlandóság az ismeretek megszerzésére tehát megvan, így lehetőséget kellene biztosítani több szintű tanfolyamokon való részvételre, amellyel a tudás szintje is emelkedhetne. Erre azért is lenne szükség, mert a balesetek egy része a megfelelő ismeretek birtokában megelőzhető lenne. A vizsgálat eredményeinek általánosíthatósága kapcsán azonban meg kell említeni, hogy a szülői minta reprezentativitásának növelése a kapott eredményeket egy későbbi megismételt vizsgálatban megalapozottabbá teheti.

Irodalom

- Páll G (szerk.) Nemzeti gyermek- és ifjúságbiztonsági akcióterv – 0-24 évesek véletlen baleseteinek megelőzési programja 2010-2019. *Országos Gyermekegészségügyi Intézet, 2009.*
- Horváth J, Horváthné Csapucha M, Rónáné Falus J. Pszichológiai jelenségek és zavarok óvodáskorban, Rónáné Falus J, Amit az óvónőnek észre kell venni. *Budapest: Szort Bt. Ovizuál Műhely; 2004. p. 9-28.*
- Papp J. Képességfejlesztés- képelemzés az óvodában. *Debrecen: Didakt Kiadó; 2005.*
- Porkolábné Balogh K, Balázs Szűcs J, Szaitzné Gregorits A. Komplex prevenció óvodai program. In: Pintér É, Páli J (eds.). *Komplex prevenció óvodai program. Budapest: Trefort Kiadó 2004. p. 67-150.*
- Egészségügyi Statisztikai évkönyv, 2012.
- Páll G. A gyermekbalesetek epidemiológiája és megelőzése. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle 2010;15(2):70-3.*
- Bényi M. Gyermekbalesetek szociális háttere. *Család, gyermek ifjúság 2005;14(6):11-7.*
- Eldosoky RSH. Home related injuries among children: knowledge, attitudes and practice about first aid among rural mothers. *Eastern Mediterranean Health Journal 2012;18(10):1021-7.*
- Bényi M. Baleset-megelőzés, mint környezet egészségügyi tevékenység. *Egészségtudomány 2007;49(1):78-85.*
- Wallace HJ, O'Neill TB, Wood FM, Edgar DW, Rea SM. Determinants of burn first aid knowledge: Cross sectional study. *Burns 2013;39(6):1162-9.*
- Ocztos G, Molnár M, Csengődy K, Gáspár T. Gyermekkori mérgezések megelőzése. *Népegészségügy 2012;90(1):30-44.*
- Hornák I. Gyenge motiváció, alacsony szintű tudás. *LAM 2007;17(11):826-7.*
- Hornák I, Vízváros J. Elsősegélynyújtási készség és tudás kérdőívés vizsgálata laikusok körében. *Nővér 2007;20(4):14-22.*
- Éger I. Tegyük kötelezővé és ingyenesé az elsősegélynyújtási ismeretek oktatását, *Egészségfejlesztés 2006;47(5-6):3-9.*
- Éger I. A közoktatás szerepe az egészségfejlesztésben. *PhD. Értekezés, 2005.*
- Siklós A. Az elsősegélynyújtás iránti hajlandóság és motiváció. *Nővér 2006;19(4):10-6.*
- Ráczné GA. Ezek is mi vagyunk: a védőnői prevenció egy másik aspektusa – gondolatok az elsősegélynyújtás oktatásáról. *Védőnő 2011;21(6):38.*
- Howard R, Houghton C. Improving parental first-aid practices. *Emergency Nurse 2012;20(3):14-9.*
- Páll G, Asbóth K, Kósa Zs, Árki I, Holló R. A gyermekbaleset-megelőzés és az elsősegélynyújtás oktatása a védőnői graduális képzésben Magyarországon. *Helyzetismertetés, javaslattétel. Védőnő 2011;21(1):29-33.*
- „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program. *Egészségügyi Minisztérium, Budapest, 2005.*
- Conrad RP, Beattie TF. Knowledge of paediatric first aid. *Accident and Emergency Nursing 1995;4:68-72.*
- Vincenten JA, Sector MJ, Rogmans W, Bolters L. Parent's perceptions, attitudes and behaviors towards child safety: a study in 14 European countries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion 2005;12(3):183-9.*
- Erkal S. Identification of the number of home accidents per year involving children in the 0-6 age group and the measures taken by mothers to prevent home accidents. *The Turkish Journal of Pediatrics 2010; 52: 150-157.*
- Wei YL, Chen LL, Li TC, Ma WF, Peng NH, Huang LC. Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0-to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan. *Accident Analysis and Prevention 2013;52:182-7.*
- Davies M, Maguire S, Watkins W, Kemp AM. How much do parents know about first aid for burns? *Burns 2013;39(6):1083-90.*
- International first aid and resuscitation guidelines 2011; International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *Geneva, 2011, pp 16-98.*
- Arulogun OS, Ikolo O, Oluwasanu M. Knowledge and practices relating to domestic accidents among mothers of pre-school children in Ibadan Southwest Local Government Area, Nigeria. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences 2013;6(3):49-55.*
- Kiss K, Pótó Zs, Sárközy S, Pintér A. Kerékpáros gyermekbalesetek jellegzetességei Magyarországon. *Gyermekgyógyászat 2010;61(3):115-8.*
- Uray T, Lunzer A, Ochsenhofer A. Feasibility of life-supporting first-aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools. *Resuscitation 2003;59:211-20.*
- Lubrano R, Romero S, Scoppì P. How to become an under 11 rescuer: a practical method to teach first aid to primary schoolchildren. *Resuscitation 2005;64:303-7.*
- Bollig G, Wahl HA, Svendsen MV. Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures. *Resuscitation 2009;80:689-92.*
- Bollig G, Myclebust GA, Ostringen K. Effects of first aid training in the kindergarten- a pilot study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2011;19:13.*
- Charlier N, De Fraine B. Game-based learning as a vehicle to teach first aid content: a randomized experiment. *Journal of School Health 2013;83(7):493-9.*
- Bánfai B, Radnai B, Marton J, Pék E, Deutsch K, Betlehem J. Oktatható elsősegély 5-6 éves gyerekeknek? [Can we teach first aid for 5-6 years old children?]. *Nővér 2014; 27(1):18-25.*
- Graham HE, Bache SE, Muthayya P, Baker J, Ralston DR. Are parents in the UK equipped to provide adequate burns first aid? *Burns 2012;38(3):438-43.*
- Schulausschuss der Kultusministerkonferenz (395) am 5./6. Juni 2014 in Düsseldorf: Initiative Pflichtunterricht Wiederbelebung in ganz Deutschland.