

Szükséges (lenne)?

Vélemények a gyermekkorban megtartott elsősegélynyújtás-programmal kapcsolatban

BÁNFAI BÁLINT, PANDUR ATTILA, SCHISZLER BENCE, RADNAI BALÁZS, BÁNFAI-CSONKA HENRIETTA, BETLEHEM JÓZSEF

IS IT NECESSARY? – OPINIONS AND EXPERIENCES ABOUT A FIRST AID PROGRAMME FOR CHILDREN – PILOT STUDY

BEVEZETÉS – A gyermekkorban elkezdett elsősegélynyújtás-nevelés hatékony módja lehet az ismeretek széles körű közvetítésének.

CÉLKITŰZÉS – Célunk volt felmérni óvodás és általános iskolás gyermekek, pedagógusok és szülei elsősegélynyújtás-neveléssel kapcsolatos véleményét.

MINTA ÉS MÓDSZER – Kutatásunkban 871 fő vett részt (gyermekek, pedagógusok, szülők), akik véleményét saját szerkesztésű, nagyrészt nyitott kérdéseket tartalmazó kérdőívek segítségével mértük fel.

EREDMÉNYEK – A megkérdezett szülők és pedagógusok általános véleménye a gyermekkorban elsősegélynyújtás-neveléssel kapcsolatban inkább pozitív volt, de a résztvevők negatívumokat is megfogalmaztak. A lezajlott programmal kapcsolatban a legtöbb érintettnek pozitív volt a véleménye. A szülők és a pedagógusok véleménye alapján az elsősegély-oktatás egészségügyi szakemberek által lenne javasolt. A vélemények nem függtek a nemtől, életkortól, gyerekekkel való munka időtartamától ($p > 0,05$) egyik esetben sem.

KÖVETKEZTETÉSEK – A szülők és pedagógusok elsősegélynyújtás-neveléssel kapcsolatos általános véleménye változatos, de a lezajlott programmal kapcsolatban a legtöbb esetben pozitív volt, mely azt mutatja, hogy konkrét beavatkozásokkal a vélemény formálható.

INTRODUCTION – Starting first aid education in early childhood can be an effective method of knowledge transfer.

AIM – Our aim was to examine first aid education related opinions of kindergarten- and primary school children, educators, and parents.

MATERIALS AND METHODS – 871 people (children, educators, parents) were involved in our study. Opinions were measured with self-administered questionnaires, containing mainly open questions.

RESULTS – General opinion of parents and educators on first aid education in childhood were mainly positive, but they also gave negative ones. The majority of participants had a positive opinion about our completed program. Based on the opinions of parents and educators first aid education is recommended by health care professionals. Opinions were independent from gender, age, length of time of working with children in all cases ($p > 0,05$).

CONCLUSIONS – General opinion of parents and educators was varied, but it was generally positive concerning our program. Based on this results opinions can be changed with concrete activities.

elsősegélynyújtás, nevelés, gyermek, vélemény first aid, education, children, opinion

dr. BÁNFAI Bálint (levelező szerző/correspondent), PANDUR Attila, SCHISZLER Bence, dr. RADNAI Balázs: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet/University of Pécs Faculty of Health Sciences, Institute of Emergency Care and Pedagogy of Health; H-7621 Pécs, Vörösmarty u. 4. E-mail: balint.banfai@etk.pte.hu

BÁNFAI-CSONKA Henrietta: Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ Sürgősségi Orvostani Tanszék, Sürgősségi Betegellátó Osztály/University of Pécs Department of Emergency Medicine, Pécs prof. dr. BETLEHEM József: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar/University of Pécs Faculty of Health Sciences, Pécs

Érkezett: 2017. december 12. Elfogadva: 2018. július 22.

<https://doi.org/10.33616/lam.29.016>

Alaptantervünk előírja az elsősegély-nyújtási ismeretek elsajátítását.

Az életet veszélyeztető helyzetek (balesetek, rosszulletek) esetén a gyors és szakszerű elsősegélynyújtás életmentő lehet. A laikusok által megkezdett és kivitelezett segítségnyújtás aránya és minősége világszerte változatos képet mutat (néhány országban 60% feletti, de a legtöbb esetben 20% alatti), mely több országban jelentős társadalmi problémát jelent (1–3). Az egyes országokban a mentőszolgálat szakemberei a bejelentést követően átlagosan 6–12 percen belül érnek a helyszínre, ez idő alatt a laikus segítségnyújtó szerepe kiemelkedő (4, 5). Ezt az időtartamot „laikus időablaknak” nevezték el (4). Azokban az országokban, ahol nagyobb hangsúlyt fektetnek a laikusok oktatására, a bajbajutottak túlélési esélyei jobbak (5, 6).

Az egész társadalmat érintő, pozitív változások elérése érdekében egy potenciális megoldás a gyermekkorban elkezdett elsősegélynyújtással kapcsolatos nevelés lehet (7, 8). Több országban az elsősegélynyújtás kötelező részét képezi az iskolai tantervnek (7, 9–11). Az utóbbi években több nemzetközi szervezet – köztük a WHO is – hangsúlyozta ennek fontosságát (12–14). A zajló projektek közül a „Kids save lives” kezdeményezés az egyik legfontosabb, mely a gyerekeknek 12 éves életkortól kezdődően javasolja az újraélesztési ismeretek elsajátítását (15–18). Az egyes kezdeményezések fókuszába leggyakrabban az újraélesztés során végzett teendők kerültek, de az elsősegélynyújtásra tágabb értelemben kell tekintenünk (8). A gyermekek körében kivitelezett programok esetén a résztvevők képesek hatékonyan elsajátítani az ismereteket és készségeket (19–23). Azt is fontos hangsúlyozni, hogy ezeket az ismereteket és készségeket nem elég egyszer megtanulni, szükséges a rendszeres ismétlés annak érdekében, hogy ez a tudás valóban használható legyen. Az eddigi kutatások eredményei alapján a szakemberek gyermekkorban évente javasolják az ismeretek frissítését (16, 17, 24, 25).

Mindezek ellenére a szélesebb körű elterjesztést számos tényező hátráltathatja (humán, tárgyi, anyagi erőforrások). A korábbi vizsgálatok kimutatták, hogy a programokat a gyerekek tanárai is hatékonyan meg tudják tartani, nem szükséges egészségügyi szakemberek bevonása (24, 25). A bevezetés előtt felmerül a kérdés, hogy egyáltalán akarnak-e a pedagógusok ilyen jellegű feladatokat ellátni.

Magyarországon a lakosság nagy része főként a jogosítvány megszerzésével összefüggésben részesül elsősegély-oktatásban (26). Hazánkban

a Nemzeti Alaptantervnek (NAT) részét képezi az elsősegélynyújtás: általános iskola 7–8. osztályos diákjai számára alapszintű elsősegélynyújtási ismeretek megszerzése, középiskolás diákoknak az újraélesztési ismeretek megszerzése lenne előírt (27). A valóságban ez sok esetben nem valósul meg, vagy amennyiben igen, akkor sem központosított formában.

Kutatásunk célja az volt, hogy megvizsgáljuk óvodás és általános iskolás gyermekek szüleinek és pedagógusainak (óvónők, tanárok) általános véleményét a gyermekkorban elkezdett elsősegélynyújtás-neveléssel kapcsolatban. További célunk volt egy általunk tervezett, nagycsoportos óvodás és általános iskolás gyerekek körében kivitelezett elsősegélynyújtással kapcsolatos programmal (19) a vélemények feltérképezése a résztvevő gyerekek, szülei és pedagógusaik szemszögéből.

Minta és módszerek

Kutatásunk keresztmetszeti vizsgálat volt, mely tartalmazott kvantitatív és kvalitatív elemeket is. A felmérésnek a pécsi Belvárosi Óvoda és a pécsi Belvárosi Általános Iskola adott helyet. Beválasztási kritériumként a gyerekek esetén a programon való részvételt határoztuk meg, míg a többi résztvevő esetén feltétel volt, hogy legyenek kapcsolatban olyan gyermekekkel, akik a programon részt vettek (szülő, óvónő, tanár). Kizárási kritériumként a hiányosan kitöltött kérdőíveket határoztuk meg (a kutatásból nem kellett kizárnunk egyetlen személyt sem). A véleményeket az általunk megtartott elsősegélynyújtással kapcsolatos nevelési program után mértük fel. Az említett program három napot vett igénybe, alkalmanként 45 perces foglalkozásokkal. Témaként a következőket tartalmazta a program: mentőhívás, felnőtt alapszintű újraélesztés, félautomata defibrillátor alkalmazása, eszméletlen beteg ellátása, vérzéscsillapítás. A gyermekek a program előtt, közvetlenül utána, majd 4 és 15 hónap múlva is felmérésre kerültek, így a program hatékonysága, valamint a felejtés mértéke is nyomon követhető volt. A programon a gyermekek mellett pedagógusaik is jelen voltak, de a szülők nem, így ők kizárólag gyermekük beszámolójára tudtak hivatkozni a lezajlott programmal kapcsolatban (19). A vélemények felmérésekor, ugyanazon válaszok halmozásának elkerülése érdekében a szülőket megkértük arra, hogy akinek a vizsgálat ideje alatt több gyermeke is az adott intézményt látogatta, csak egyszer töltsse ki a kérdőívet, melynek megválaszolásakor kitér az összes gyermekére.

1. táblázat. A résztvevők fő szociodemográfiai adatai (n=871)

		Gyerekek		Pedagógusok		Szülők	
		Óvoda	Iskola	Óvónő	Tanár	Óvoda	Iskola
Résztevők (fő)		118	582	9	20	46	96
Átlagos életkor (év)		6	10	47	49	39	41
Nem	Férfi (fő)	47	265	0	5	0	7
	Férfi (%)	39,8	45,5	0	25	0	7,2
	Nő (fő)	71	317	9	15	46	89
	Nő (%)	60,2	54,5	100	75	100	92,8
Gyermekekkel való munka időtartamának átlaga (év)		–	–	24	23	–	–

Az adatfelvétel 2016 januárjában és februárjában zajlott. Kutatási eszközként saját szerkesztésű kérdőíveket alkalmaztunk. A szülőknek és pedagógusoknak szánt kérdőívek tartalmaztak szociodemográfiai adatokra vonatkozó kérdéseket (nem, életkor, eddigi gyermekekkel folytatott munka időtartama – pedagógusok esetén, nevelt gyermekek száma – szülők esetén; három kérdés), gyermekkorai elsősegélynyújtás-neveléssel kapcsolatos általános véleményekre vonatkozó kérdéseket (gyermekkorban elkezdett elsősegélynyújtás-nevelés indokoltsága, lehetséges pozitív és negatív hatásai; öt kérdés). Szintén tartalmaztak a saját programunkkal kapcsolatos véleményekre vonatkozó kérdéseket (program hatékonysága, pozitív és negatív hatásai; hat kérdés pedagógusok esetén, négy kérdés szülők esetén). A gyerekek véleményét szóban mértük fel közvetlenül a program után.

A felmérésre az iskola vezetőségének és a szülők engedélyével, a pedagógusok, a résztvevő gyerekek és szüleik előzetes írásbeli és szóbeli tájékoztatását követően került sor. A szülők és pedagógusok véleményének felmérése önkéntes alapon történt, külön engedélyt nem igényelt.

Az adatok rögzítését és elemzését SPSS 22.0 szoftverrel végeztük. A minta jellemzése leíró statisztikai mutatókkal történt (kategorialis változók esetén gyakoriság, relatív gyakoriság, folytonos változók esetén átlag, minimum, maximum). A vélemények felmérése során a feldolgozhatóság megkönnyítése érdekében kategorizáltuk a válaszokat (pozitív vs. negatív vélemény). A folytonos változók közötti összefüggések vizsgálatára ANOVA-t (életkor, munkatapasztalat, nevelt gyermekek száma és vélemények kapcsolata), a kategorialis változók esetén χ^2 -próbát (szükség esetén Fisher-féle egzakt tesztet) (nem, intézmény és vélemények kapcsolata) alkalmaztunk. A válaszok egy részét változatlan formában is feltüntettük, hiszen így nagyobb volt az információtartalmuk. Az eredmé-

nyeket szükség szerint a 95%-os konfidenciaintervallum megadása mellett, $p < 0,05$ érték esetén tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények

A kutatás során összesen 871 véleményt (n=871) rögzítettünk. A résztvevők fő szociodemográfiai adatait az 1. táblázatban tüntettük fel.

A megkérdezett óvónők és tanárok nagy része támogatná, hogy már óvodában és általános iskolában szerezzenek a gyerekek elsősegélynyújtással kapcsolatos ismereteket (2. táblázat). Néhány általános megítéléssel kapcsolatos vélemény:

„Ha játékos formában találkozik az elsősegélynyújtással és cselekvően kipróbálhatja magát úgy, mond vészhelyzetekben, valós helyzetben másként reagálhat – nem esik kétségbe, segítséget hív, maga is próbál segíteni” – egy óvónő.

„Fontosnak tartom, mert nem ijednének meg egy-egy baleset alkalmával. Alapvető dolgokban segítséget is tudnának adni” – egy tanár.

Pozitív hatásként szinte egybehangzóan azt jelelték meg a válaszadók, hogy a programon való részvétel növelheti a segítségnyújtási hajlandóságot, valamint elérhető, hogy a gyerekek egy esetleges valós helyzetben tudjanak segíteni (vagy legalább segítséget hívni).

„Nem látom, miért lenne negatív hatása annak, ha valaki olyan ismereteket szerez, amivel segíthet magán, vagy másokon” – egy tanár.

A pedagógusok általános véleménye nem függött a nemtől ($p=0,536$), az életkortól ($p=0,321$), illetve a gyermekekkel kapcsolatos munkatapasztalat időtartamától ($p=0,452$).

Saját programunkkal kapcsolatban minden pedagógusnak pozitív volt a véleménye a program után. Volt olyan válaszadó, aki arról számolt be, hogy az oktatás előtt szkeptikus volt, de a folyamatot – és a gyerekek helyét ezen belül – látva megváltozott a véleménye.

2. táblázat. Az elsősegélynyújtás-neveléssel kapcsolatos általános és saját programunkkal kapcsolatos vélemények (n=871)

Vélemények		Gyerekek		Pedagógusok		Szülők	
		Óvoda	Iskola	Óvónő	Tanár	Óvoda	Iskola
<i>Általános</i>							
Indokolt az elsősegély-oktatás?	Igen (fő)	–	–	8	18	42	87
	Igen (%)	–	–	88,8	90	91,3	90,6
	Nem (fő)	–	–	1	2	4	9
	Nem (%)	–	–	11,2	10	8,7	9,4
<i>Saját programmal kapcsolatos</i>							
Értékelés	Pozitív (fő)	110	507	9	20	–	–
	Pozitív (%)	93,2	87,1	100	100	–	–
	Negatív (fő)	8	75	0	0	–	–
	Negatív (%)	6,8	12,9	0	0	–	–
Képes lenne segíteni?	Igen (fő)	92	559	5	11	31	64
	Igen (%)	77,9	96	55,5	55	67,3	66,7
	Nem (fő)	16	23	4	9	15	32
	Nem (%)	22,1	4	45,5	45	32,7	33,3
Pedagógus tarthatná?	Igen (fő)	–	–	3	3	4	10
	Igen (%)	–	–	33,3	15	8,7	10,4
	Nem (fő)	–	–	6	17	42	86
	Nem (%)	–	–	66,7	85	91,3	89,6
Felnőtt szerint a gyerekek élvezték?	Igen (fő)	–	–	9	20	41	88
	Igen (%)	–	–	100	100	89,1	91,7
	Nem (fő)	–	–	0	0	5	8
	Nem (%)	–	–	0	0	10,9	8,3

„A program maximálisan pozitív hatást keltett gyermek, szülő és a pedagógusok körében is. A gyerekek büszkéek voltak megszerzett ismereteikre” – egy óvónő.

Abban a kérdésben, hogy a gyerekek tudnának-e segíteni egy bajbajutottnak egy éles helyzetben, megoszlottak a vélemények. Az óvónők közül négy fő szerint életkorukból adódóan nem tudnának segíteni, vagy maximum segítséget lennének képesek hívni, a többiek azt válaszolták, hogy a gyerekek egy része biztosan képes lenne segítséget nyújtani a bajbajutottnak. A tanárok közül 11 fő gondolta úgy, hogy a gyerekek szükség esetén tudnának segíteni egy bajbajutottnak (2. táblázat).

„Szerintem tudnának segíteni. Főleg, ha többen vannak együtt. Természetesen személyiségfüggő is” – egy tanár.

„Kb. 10%-uk tudná alkalmazni a megszerzett tudást (nagyobbak: 13-14 évesek). A többség pánikba esne (kicsik)” – egy tanár.

Arra is rákérdeztünk, hogy a pedagógusok véleménye szerint a gyerekek hogy érezték magukat a programon. Erre a kérdésre mindenki pozitív választ adott.

„Elmesélték, bemutatták otthon szüleiknek. A foci-pályán bekövetkezett »balesetek« esetén szakszerűen látták el egymást” – egy óvónő.

„A program után beszéltek róla, illetve egyes tantárgyak keretein belül ezzel kapcsolatos kérdések is felmerültek” – egy tanár.

Az ismeretek szélesebb körű terjesztése érdekében az is érdekelt minket, hogy a pedagógusok el tudnák-e képzelni, hogy oktatóként vonódjanak be az elsősegélynyújtás-nevelésbe és a foglalkozásokat ők tartásuk meg a gyerekeknek. Ebben a kérdésben megoszlott a pedagógusok véleménye, legtöbben nem vállalkoznának erre a feladatra, melyet meg is indokoltak (2. táblázat):

„A szakember hitelesebb” – egy tanár.

„Nem vállalnám, nekem is szükségem lenne ilyen jellegű alapképzésre” – egy tanár.

„Amennyiben a tananyagba (nem plusz óráként) be van építve, úgy megvalósítható. Én a szakom miatt nem vállalnám” – egy tanár.

A vélemények nem függtek a kitöltők nemétől ($p=0,512$), életkorától ($p=0,567$), illetve a gyermekekkel kapcsolatos munkatapasztalat időtartamától ($p=0,423$).

A megkérdezett szülők közül csak néhányan gondolták úgy, hogy ez az életkor még túl korai ezen ismeretek megszerzéséhez, a többi kitöltő egybehangzóan fontosnak tartaná (2. táblázat):

„Nagyon támogatom, abban az esetben, ha a gyerek erre nyitott. Ha nem bírja a látványt (vér, fájdalom), akkor inkább ne. Ne legyen kötelező, de aki szeretne, mehessen” – általános iskolás gyermek édesanyja.

A program lehetséges következményeit vizsgáló kérdések esetén a pozitív hatásokat felsorakoztató válaszok voltak többségben, de néhány esetben lehetséges negatív hatások is megnevezésre kerültek:

„Felelősségvállalást tanulhat és büszkén alkalmazhatja a tudását akár éles helyzetben. Életmentő lehet” – óvodás gyermek édesanyja.

„Negatív lehet, ha például elviccelik a dolgot egymás között, lehet, hogy éles helyzetben nem tudja, vagy nem akarja majd előhívni és alkalmazni ezt a tudást” – óvodás gyermek édesanyja.

A szülők általános véleménye nem függött a nemtől ($p=0,213$), életkortól ($p=0,624$) és a gyermek intézményétől (óvoda, általános iskola) ($p=0,358$).

A szülők véleménye is megoszlott abban a kérdésben, hogy gyermekük tudna-e segíteni a megszerzett ismeretek birtokában egy esetleges éles szituációban. A válaszok nagyobb arányban voltak pozitívak (2. táblázat):

„Azt gondolom, hogy a foglalkozás után mindenképpen tudnának segíteni. Hetekig néha szóba hozta, hogy mit látott, tanult. Ahogy távolodunk az eseménytől, már nem hiszem, hogy az akkori tudás birtokában vannak. Szerintem abhoz kicsik, hogy az elhangzottak hosszú távon rögzüljön náluk” – óvodás gyermek édesanyja.

„Ha a program rövid kifutású, akkor rövid ideig igen, ha folyamatos, akkor hosszú távon is” – általános iskolás gyermek édesanyja.

A szülők nagy része támogató, ha az elsősegélynyújtással kapcsolatos neveléssel gyermekek már fiatal életkorban találkozhatnak (2. táblázat). Arra a kérdésre, hogy szerintük a pedagógusok is tarthatnának-e elsősegély-foglalkozást a gyerekeknek, néhány kivételtől eltekintve inkább „nem” volt a válasz (2. táblázat). A tantervbe való beemelésről változatosak voltak a vélemények:

„Szerintem az, hogy »idegen doktorok« tartják a foglalkozást, nagyobb élményt jelent nekik, mintha

a megszokott felnőttek tennék. Talán minden életszakaszban fel kellene eleveníteni a saját érettségükhöz mérten az ismereteket” – óvodás gyermek édesanyja.

„Hasznos lehet, de a teljesen felesleges lexikális tudás halmozásának csökkentésével! Ha még betesznek plusz heti 1-2 órát, lassan haza se kell őket hozni az iskolából! És a tanárok sem tudják egy tanfolyam után biztonságosan átadni a tudást” – általános iskolás gyermek édesanyja.

A szülőktől azt is szeretnénk volna megtudni, hogy a gyerekek véleményük szerint élvezték-e a programot, meséltek-e róla otthon, beépült-e a mindennapi tevékenységeikbe a program néhány eleme. A válaszok nagy arányban pozitívumokról számoltak be (2. táblázat):

„Nagyon élvezte. Itthon minden családtagot stabil oldalfekvésbe tett, mindenkin végigcsinálta az ellenőrzéseket (eltört-e valami, lélegzik-e), elmondta, hogyan kell újraéleszteni. Sokat mesélt arról, mit csináltak a foglalkozásokon” – óvodás gyermek édesanyja.

„Gyermekeknek tetszett a program. Kisebb körben nagyon szeretett »orvososat« játszani. Most kipróbálhatta a segítségnyújtást komolyan is” – általános iskolás gyermek édesanyja.

A vélemények nem függtek a kitöltők nemétől ($p=0,187$), életkorától ($p=0,276$), illetve a gyermekek által látogatott intézménytől (óvoda, általános iskola) ($p=0,418$).

A gyerekek közül legtöbben pozitívnak ítélték a programot közvetlenül a foglalkozások után. Azon résztvevők, akiknek inkább negatív volt a véleménye, ennek okaként azt jelölték meg, hogy unatkoztak, nem érdekelte őket a téma, vagy néhány esetben félték [például a műsebek bemutatásánál, vagy a félautomata defibrillátorral (AED) történő gyakorlásnál].

A résztvevők nagy része úgy gondolta, hogy egy esetleges valós helyzetben képes lenne segíteni a bajbajutott személynek. A gyerekek valósáival kapcsolatos eredmények a 2. táblázatban láthatók.

A gyerekek véleménye nem függött a nemtől ($p=0,123$) és az életkortól ($p=0,369$).

Megbeszélés

Kutatásunkban a gyermekkorban elkezdett elsősegélynyújtás-neveléssel kapcsolatos általános véleményeket, valamint saját programunkkal (19) kapcsolatos konkrét véleményeket mértük fel a résztvevő gyerekek, pedagógusai és szülei

Alapszintű elsősegélynyújtásról a 7-8. osztályos diákok tanulnak.

körében, melyek ismerete a program szélesebb körű elterjesztésében lehetnek segítségünkre.

Az elsősegélynyújtással kapcsolatos programok esetén az egészségügy szemszögéből nézett szakmai szempontok figyelembevétele mellett az értékeléshez más résztvevők véleményének feltérképezése is szükséges, hiszen ez is fontos a hatékonyság növeléséhez. A kapott válaszokból látszik, hogy a szülők nagy része indokoltan tartaná az elsősegélynyújtással kapcsolatos nevelés elkezdését már gyermekkorban. Egy korábbi fel-

mérésünkben óvodás gyermekek szülei 70,5%-ban tartották volna fontosnak az óvodában elkezdett elsősegélynyújtás-oktatást, valamint 89,7%-ban tartották volna fontosnak a baleset-megelőzési ismeretek

megszerzését (28). A szülők a megszerzett ismeretek közül főként a segítségkérésre tartanák alkalmasnak gyermeküket az általunk vizsgált életkorokban. Ennek ellenére voltak olyanok, akik a gyerekek egy részét ennél többre is képesnek tartanák, de ezt személyiségfüggőnek gondolják. Több válaszból az látszik, hogy a szülők és pedagógusok egyaránt fontosnak tartanák az ismeretek folyamatos ismétlését. A szülők mellett az óvónők és a tanárok nagy része is hasznosnak találta a lezajlott programot és általánosságban pozitív véleménnyel voltak a témáról. A későbbiekben esetlegesen széles körben bevezetett programhoz biztosan szükséges a szülők, valamint a pedagógusok támogatása is.

A gyerekek nagy része élvezte a programot, beszélt róla otthon, sőt többen be is mutatták a tanultakat. A gyerekek a kérésünk nélkül végezték el az ismeretek továbbadását, melynek a későbbiekben, szervezett formában komolyabb társadalmi hatásai lehetnének (kortársoktatás, ismeretek rokonoknak történő továbbadása) (29). A kortársoktatásba az általunk vizsgált korcsoportokon kívül a középiskolás diákok is hatékonyan bevonhatók lennének (30). Mindezek mellett az is látszik, hogy a motiváció csak bizonyos ideig volt magas a programot követően, az idő előrehaladtával egyre inkább kiszorult a gyerekek mindennapjaiból, amely ugyancsak az ismétlés fontosságát hangsúlyozza.

Az ismeretek átadásának kivitelezését a szülők és a pedagógusok elsősegélynyújtásban jártas szakember által javasolnák, melynek hátterében a hitelességet neveztek meg. Korábbi kutatásokban felmért pedagógusok is nagy arányban támogatták az elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretek átadását már iskoláskorban, viszont legtöb-

ben magukat nem tartanák alkalmasnak ilyen jellegű oktatásra, inkább egészségügyi szakembereket bíznanak meg ezzel (31, 32).

A tantervbe történő beemelés kérdése kapcsán – az általános pozitív vélemények ellenére – negatív érvek is felmerültek: a pedagógusok alacsony szintű ismeretei, leterheltség, felmerülő költségek. Az itt adott válaszok világszerte létező problémát mutatnak, hiszen több országban kötelezővé tették az elsősegélynyújtás oktatását, de ez csak ritkán valósul meg a megnevezett érvek miatt (33–37). Bár a szülők általános véleménye pozitív volt, de közülük is voltak, akik bizonyos „feltételeket” neveztek meg a tantervbe való beemelés kapcsán, a gyerekek jelenlegi leterheltségére hivatkozva. Ezenkívül olyan vélemények is előkerültek, hogy csak annak történjen meg az oktatás, akit ez érdekel. Ez az ismeretek átadásának új módszerét jeleníti meg, azaz a fakultatív keretek között megtartott programokat (például szakkör).

A kutatás korlátai

Kutatásunkban a válaszadó gyermekek, pedagógusok és szülők csoportja nem reprezentatív ezen hazai populációkra, így nem általánosíthatunk a témával kapcsolatos általános véleményükből nagyobb populációra. Saját programunkkal viszont kapcsolatba kerültek (még ha közvetett formában is), így arról releváns véleményt tudtak alkotni. Nem minden gyermek részéről töltött ki kérdőívet a szülő, így nem tudtuk mindenki véleményét megismerni. A jelen vizsgálat az általános vélemények feltérképezésére volt elegendő, számos egyéb tényezőt nem vizsgáltunk, melyek ugyancsak befolyásolhatják a széles körű bevezetést (például erre fordítható anyagi források), így további felmérések szükségesek.

Konklúzió

A gyermekkorban elkezdett elsősegélynyújtás-nevelés széles körű elterjedéséhez a gyermekekhez közel álló személyek (szülők, pedagógusok) véleménye is fontos. Hazánkban a NAT tartalmazza az elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretek átadását, viszont jelenleg ez nem valósul meg széles körben. A szülők és pedagógusok elsősegélynyújtás-neveléssel kapcsolatos általános véleménye változatos, de a lezajlott programmal kapcsolatban a legtöbb esetben pozitív volt, mely azt mutatja, hogy konkrét beavatkozásokkal a vélemény formálható.

Az újraélesztési ismeretek a középiskolai tananyagban szerepelnek.

Irodalom

1. Tannvik TD, Bakke HK, Wisborg T. A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. *Acta Anaesthesiol Scand* 2012;56:1222-7.
2. Gräsner JT, Bossaert L. Epidemiology and management of cardiac arrest: what registries are revealing. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2013;27:293-306.
3. Gräsner JT, Lefering R., Koster RW, Masterson S, Böttiger BW, Herlitz J, et al. EuReCa ONE – 27 Nations, ONE Europe, ONE Registry. A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation* 2016;105:188-95.
4. Breckwoldt J, Schloesser S, Arntz HR. Perceptions of collapse and assessment of cardiac arrest (OOHCA). *Resuscitation* 2009;80:1108-13.
5. Wissenberg M, Lippert FK, Folke F, Weeke P, Hansen CM, Christensen EF, et al. Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA* 2013;310:1377-84.
6. Hasselquist-Ax I, Riva G, Herlitz J, Rosenqvist M, Hollenberg J, Nordberg P, et al. Early cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med* 2015;372:2307-15.
7. Cave DM, Auferheide TP, Beeson J, Ellison A, Gregory A, Hazinski MF, et al. Importance and implementation of training in cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillation in schools: a science advisory from the American Heart Association. *Circulation* 2011;123:691-706.
8. Eisenburger P, Safar P. Life supporting first aid training of the public-review and recommendations. *Resuscitation* 1999;41:3-18.
9. Driesen A, Nies P. Eerste Hulp: tijd om uw kennis een tweede adem te geven. *Test Gezond* 2011;106:10-4.
10. Cambell S. Supporting mandatory first aid training in primary schools. *Nurs Stand* 2012;27:35-9.
11. Bakke HK, Steinvik T, Angell J, Wisborg T. A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway. *BMC Emergency Medicine* 2017;17:6.
12. Lockey AS, Georgiou M. Children can save lives. *Resuscitation* 2013;84:399-40.
13. <https://www.einlebenretten.de>
14. Greif R, Lockey AS, Conaghan P, Lippert A, De Vries W, Monsieurs KG, et al. Education and implementation of resuscitation section Collaborators. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 10. Education and implementation of resuscitation. *Resuscitation* 2015;95:288-301.
15. Böttiger BW, Van Aken H. Training children in cardiopulmonary resuscitation worldwide. *Lancet* 2015;385:2353.
16. Böttiger BW, Bossaert LL, Castrén M, Cimpoesu D, Georgiou M, Greif R, et al. Kids save lives – ERC position statement on school children education in CPR. “Hands that help – Training children is training for life”. *Resuscitation* 2016;105:A1-A3.
17. Kids save lives – Training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the World Health Organisation (WHO). *Resuscitation* 2015;94:A5-A7 <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.005>
18. Ecker H, Schroeder DC, Böttiger BW. “Kids save lives” – School resuscitation programs worldwide and WHO initiative for this. *Curr Anaesth Crit Care* 2015;5:163-6.
19. Bánfai B, Pék E, Pandur A, Csonka H, Betlehem J. ‘The year of first aid’: Effectiveness of a 3-day first aid programme for 7-14-year-old primary school children. *Emerg Med J* 2017;34:526-32.
20. Bánfai B, Radnai B, Marton J, Pék E, Deutsch K, Betlehem J. Oktatható elsősegély 5-6 éves gyerekeknek? *Nővér* 2014;27:18-26.
21. Bánfai B, Pandur A, Pék E, Csonka H, Betlehem J. Hány éves kortól képesek a gyermekek újraéleszteni? – A hatékonyság felmérése általános iskolás gyermekek körében. *Orv Hetil* 2017;158:147-52.
22. Plant N, Taylor K. How best to teach CPR to schoolchildren: A systematic review. *Resuscitation* 2013;84:415-21.
23. De Buck E, Van Remoortel H, Dieltjens T, Verstraeten H, Clarysse M, Moens O, et al. Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. *Resuscitation* 2015;94:8-22.
24. Bohn A, Van Aken HK, Mollhoff T, Wienzek H, Kimmeyer P, Wild E, et al. Teaching resuscitation in schools: annual tuition by trained teachers is effective starting at age 10. A four-year prospective cohort study. *Resuscitation* 2012;83:619-25.
25. Lukas RP, Van Aken H, Mölhoff T, Weber T, Rammert M, Wild E, et al. Kids save lives: a six-year longitudinal study of schoolchildren learning cardiopulmonary resuscitation: Who should do the teaching and will the effects last? *Resuscitation* 2016;101:35-40.
26. Marton J, Pandur A, Pék E, Deutsch K, Bánfai B, Radnai B, et al. Európai fiatalok alapszintű életmentési ismeretei. *Orv Hetil* 2014;155:833-7.
27. Jogszabály: az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 3. § i); j); 5. § e); 6. §.; 125. §.
28. Bánfai B, Radnai B, Marton J, Pék E, Deutsch K, Betlehem J. Óvodáskorú gyermeket nevelő szülők baleset-megelőzési és elsősegély-nyújtási ismeretei. *LAM* 2014;24:365-71.
29. Beck S, Issleib M, Daubmann A, et al. Peer education for BLS-training in schools? Results of a randomized-controlled, noninferiority trial. *Resuscitation* 2015;94:85-90.
30. Aaberg AM, Larsen CE, Rasmussen BS, Hansen CM, Larsen JM. Basic life support knowledge, self-reported skills and fears in Danish high school students and effect of a single 45-min training session run by junior doctors; a prospective cohort study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2014;22:24.
31. Mpotos N, Vekeman E, Monsieurs K, Derese A, Valcke M. Knowledge and willingness to teach cardiopulmonary resuscitation: A survey amongst 4273 teachers. *Resuscitation* 2013;84:496-500.
32. Miró O, Jimenes-Fábrega X, Espigol G, Culla A, Escalada-Roig X, Diaz N, et al. Teaching basic life support to 12-16 year old in Barcelona schools: Views of head teachers. *Resuscitation* 2006;70:107-16.
33. Hansen CM, Zinckernagel L, Ersboll AK, Tjørnhøj-Thomsen T, Wissenberg M, Lippert FK, et al. Cardiopulmonary resuscitation training in schools following 8 years of mandating legislation in Denmark: A nationwide survey. *J Am Heart Assoc* 2017;6:e004128. doi:10.1161/JAHA.116.004128.
34. Zinckernagel L, Hansen CM, Rod MH, Folke F, Torp-Pedersen C, Tjørnhøj-Thomsen T. What are the barriers to implementation of cardiopulmonary resuscitation training in secondary schools? A qualitative study. *BMJ Open* 2016;6:e010481. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010481.
35. Saliccioli JD, Marshall DC, Sykes M, Wood AD, Joppa SA, Sinha M, et al. Basic life support education in secondary schools: a cross-sectional survey in London, UK. *BMJ Open* 2017;7:e011436. doi:10.1136/bmjopen-2016-011436.
36. Reder S, Quan L. Cardiopulmonary resuscitation training in Washington state public high schools. *Resuscitation* 2003;56:283-8.
37. Hart D, Flores-Medrano O, Brooks S, Buick JE, Morrison LJ. Cardiopulmonary resuscitation and automatic external defibrillator training in schools: “Is anyone learning how to save a life?” *CJEM* 2013;15:270-8.