

Oktatható elsősegély 5-6 éves gyerekeknek?

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

Összefoglalás

Vizsgálat célja: Az elsősegélynyújtási ismeretek fiatal életkorban való elsajátítása segíthet abban, hogy felnőttkorra a gyermekek megfelelő alapokkal rendelkezzenek az egyes baleseti szituációkban. A szerzők célja volt, hogy a gyermekek naprakész elméleti és gyakorlati ismereteket szerezzenek az életkorukból fakadó baleseti helyzetekben.

Anyag és módszer: Az oktatás egy falusi és egy városi óvodában történt 2011-ben, 51 fő óvodás részvételével. A 2 alkalommal történő elméleti és gyakorlati oktatást a 3. alkalommal felmérés követte, ami 1 hónappal később megismétlésre került. Az adatgyűjtés módszere a gyerekek tanulás közben történő megfigyelése és egy saját összeállítású értékelő lap alapján történő felmérése volt. A statisztikai elemzést SPSS 17.0 szoftver segítségével történt.

Eredmények: A gyerekek a felmérés során a megszerezhető 38 pontból átlagosan 16,94 pontot értek el. Második alkalommal jobban teljesítettek. A pontszámok közti különbség szignifikáns ($p < 0,05$) volt. A fiúk és a lányok között is jelentős különbség volt kimutatható ($p < 0,05$).

Következtetések: Az óvodások az alapfogalmakat képesek megtanulni, de az összetettebb kérdéseknél már nem teljesítettek pontosan.

Kulcsszavak: elsősegély, óvoda, segítő alkalmasság

Can be taught first aid for children 5-6 years old?

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

Summary

Aims of the study: Basic Life Saving Activities should be thought in early childhood in order to base helping aptitude for adulthood. The authors's aim was to teach kindergarten children for basic first aid duties and then to examine their results.

Sample and methods: 51 children were involved in the survey. There was two sessions with theoretical and practical games about first aid. On the third session children were tested about their skills and one month later re-tested. The statistical analyses were made with SPSS 17.0 software.

Results: The maximum point of the test was 38 points. The average point of the first test was 16,94 points and the re-test score was higher. The difference between the results was significant ($p < 0,05$). The results showed attitudinal differences between boys and girls ($p < 0,05$).

Conclusions: The 5 and 6 years old children of kindergarten can learn the basic concepts.

Key words: first aid training, kindergarten, helping aptitude

Érkezett: 2013. december 02. Elfogadva: 2014. január 15.

BÁNFAI BÁLINT szakoktató, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Ápolás és Betegellátás Intézet

Sürgősségi Ellátási Tanszék

DR. RADNAI BALÁZS adjunktus, tanszékvezető helyettes, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Ápolás és Betegellátás Intézet Sürgősségi Ellátási Tanszék

MARTON JÓZSEF szakoktató, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Ápolás és Betegellátás Intézet Sürgősségi Ellátási Tanszék

PÉK EMESE tanársegéd, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Ápolás és Betegellátás Intézet

Sürgősségi Ellátási Tanszék

DR. DEUTSCH KRISZTINA djunktus, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Ápolás és Betegellátás Intézet Sürgősségi Ellátási Tanszék

DR. BETLEHEM JÓZSEF egyetemi docens, tanszékvezető, dékán, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Levelező szerző (correspondent): BÁNFAI Bálint, elérhetőség: 7621, Pécs, Vörösmarty u. 4.

Tel.: +36-72/513-671; e-mail: balint.banfai@etk.pte.hu

Bevezetés

A különböző mechanizmusokból származó balesetek a leggyakoribb halálokok között szerepelnek nem csak az egész világon, hazánkban is (Bényi, 2007). Ezeknek legnagyobb része otthon következik be, elszenvedői főként a gyerekek (Carlos, 2005). A laikusoknak fontos szerepe van az elsősegélynyújtást igénylő szituációkban, hiszen általában ők azok, akik elsőként észlelik a bekövetkezett balesetet. Ha az elsőként észlelő laikus megfelelő módon képes elkezdni a bajbajutott embertársa ellátását, az nagymértékben megnöveli a bekövetkező további károsodások csökkentésének vagy adott esetben túlélésének az esélyeit.

Elméleti háttér

Több kutatásban foglalkoznak azzal, hogy egyes sérüléstípusok esetén milyen teendői lennének az elsőként észlelő személynek, illetve ezekkel kapcsolatosan milyenek az ismereteik (Eldosoky, 2012; Hsiao, 2007; Cuttle, 2010; Cyr, 2012).

Egyiptomban olyan anyákkal töltettek ki kérdőívet, akiknek 12 évesnél fiatalabb gyermekük van. Az eredmények azt mutatták, hogy a leggyakoribb balesettípusok a vágás, törés, égés, mérgezés voltak az elmúlt 1 hónapban. Az is kiderült a vizsgálatból, hogy az anyák fiatalabb életkora, valamint magasabb iskolai végzettsége pozitívan befolyásolja az ismereteket (Eldosoky, 2012).

Vannak olyan helyek, ahol a szokásosnál is gyakoribb az égési sérülések elszenvedése a gyerekek körében (pl. Kambodzsa). Kérdőíves vizsgálatok segítségével mérték fel, hogy milyenek a szülők ismeretei az égési sérülések ellátását illetően. Sajnos sokszor volt tapasztalható a helytelen ellátási módok felsorolása: pl. égési sebbe olajat, tejfölt kenni. Csak kevesen tudták a helyes választ, miszerint a minél előbb lekezdett hűtés (folyó vízzel) az alkalmazandó módszer (Hsiao, 2007; Cuttle, 2010). A különböző okokból bekövetkező fulladásos balesetek is nagyon gyakoriak a gyerekek körében (étkezés közben, zsinór tekeredik a nyakra, vízbe fulladás). A bekövetkezett balesetek utáni teendőknél

nagy hangsúlyt fektettek a balesetmegelőzés hangsúlyozására is (Cyr, 2012).

A helyes teendőket nemzetközi irányelvekben is megfogalmazták (Van de Velde, 2007; International first aid and resuscitation guidelines, 2011). Ezek alapján nagy hangsúlyt kellene fektetni a laikusok képzésére elsősegély terén, mivel nagy szükség van rájuk a teendők időben történő, szakszerű elkezdéséhez. Sajnos erre ma Magyarországon nem fordítanak megfelelő mennyiségű időt (Hornyak, 2007). Elsősegély oktatással főként gépkocsivezető-tanfolyamokon lehet találkozni, azonban a megszerzett ismereteket később nem „meri” mindenki alkalmazni egy esetleges éles szituációban. Ennek hátterében sok tényező állhat: gyakorlat hiánya, félelem, ártani nem akarás, stb. (Siklós, 2006). Egy osztrák kutatás kimutatta, hogy az emberek legnagyobb része azért nem segít, mert nem akar bajt okozni (Völker, 2010). Több kutatásban is felmerül a gondolat, hogy a fent említett gépkocsivezető-tanfolyamokon kívül még számos helyen lehetne, sőt kellene elsősegélyt oktatni (pl. munkahelyek, iskolák, stb.) (Siklós, 2006; Völker, 2010). Mivel mindezek eddig szervezett körülmények között nem terjedtek el, így egy balesetnél a segítségnyújtás gyakran a mentőhívásra korlátozódik, ami fontos, de további ismereteket szerezve szakszerűbb segítséget nyújthatnának a laikusok még a szakemberek kiérkezése előtt. Készült olyan kutatás is, amely laikusoknak szervezett elsősegély tanfolyamok tulajdonságait és tapasztalatait foglalja össze (Van de Velde, 2009). A vizsgálat keretein belül olyan elsősegély programokat kerestek, amelyek nem foglalnak magukba újraélesztés oktatást. Foglalkoztak azzal, hogy milyen a jó program (könnyen elérhető az emberek számára, bizonyos idő elteltével ismétlődik, érthető), valamint azt is vizsgálták, hogy milyen eredmények érhetőek el velük. A korábbi tapasztalatok szerint az emberek nagy részében magas a hajlam a segítségnyújtásra, de sokan a félelem, vagy a gyakorlat hiánya miatt nem mernék alkalmazni a tudást. Egy brazil kutatásban pedig azzal kísérleteztek, hogy az ismeretanyagot televízión keresztül juttassák el az emberekhez (Capone, 2000).

Kutatásunkban a kisgyermek körében

végzett elsősegély-oktatással foglalkoztunk. Több szakirodalmi adat is azt támasztja alá, hogy a korai életkorban elkezdett elsősegély-oktatásra a gyerekek fogékonyak, illetve ezek az ismeretek jó alapként szolgálhatnak a későbbiek során elsajátított tudásanyaghoz (Eisenburger, 1999; Uray, 2003; Lubrano, 2005; Bollig, 2009, 2011). Thomas Uray és munkatársai osztrák általános iskolákban oktattak elsősegélyt első és második osztályos gyerekeknek. Az átadni kívánt ismeretanyag kialakításához nemzetközi irányelveket vettek alapul. Az eredményeik azt bizonyították, hogy akár 6-7 éves gyerekeknek is oktatható elsősegély, de bizonyos életkorból fakadó jellemzőkhöz igazodni kell. Az ismeretanyagot megpróbálták úgy átadni, hogy az a gyerekek jól megértésük, valamint a felméréshez használt lapon is képek szerepeltek a könnyebb megértés érdekében. A következtetéseiket nem csak az értékelő lap alapján vonták le, hanem az egész oktatásról videófelvétel készült, valamint később a szülőkkel is készítettek interjút (Uray, 2003). Riccardo Lubrano és munkatársai Olaszországban végezték vizsgálatukat, célcsoportjuk a 8-11 éves korosztály volt, akik általános iskolába jártak. A kutatás fő irányelve a „hallgatni-látni-csinálni” volt. Ez alapján először a gyerekek az elméleti háttérrel ismerkedtek meg, ezután megnézhatték a teendőket gyakorlatban, a hátralévő időt pedig gyakorlással tölthették. A foglalkozások 45 percesek voltak. A tananyagban a vérző orr, a törött fog és a PBLS (Paediatric Basic Life Support, azaz gyerekeknek szánt alapszintű újraélesztés) szerepelt. A gyerekeknek az oktatást követően ki kellett tölteniük egy 13 kérdésből álló tesztet, amely a megszerzett tudást mérte fel. A teszt megíratását 1 hónappal később megismételték. A vizsgálatot végzők az eredményeket pozitívnak értékelték, fontosnak találnák, hogy az elsősegély oktatása minél fiatalabb életkorban elkezdődjön, ugyanakkor a 6-7 éves korosztályt még fejletlennek ítélték meg egy hasonló jellegű oktatáshoz (Lubrano, 2005). Georg Bollig munkatársával több kutatást is végzett gyerekek körében. Az egyikben ezek közül 4-5 éves óvodásokkal foglalkozott. Egy biciklibaleseten keresztül tanította meg a gyerekeknek a he-

lyes teendőket (pl. segítségkérés, légzés ellenőrzése, stb.). Az eredményei azt mutatták, hogy elsősegély már óvodában is oktatható (Bollig, 2009). Egy másik kutatásukban általános iskolásoknak (6-7 évesek) oktattak elsősegélyt az előzőhöz hasonló módon, tehát egy biciklis baleset segítségével. A tanulók egyik fele részt vett oktatáson, a másik fele pedig kontroll csoportot alkotott. A kapott eredmények az első, majd a 6 hónappal később megismételt felmérés során is szignifikáns különbséget mutattak az oktatáson részt vett gyerekek javára. A szerzők szerint fontos lenne a rendszeres elsősegély oktatás már fiatal életkorban (Bollig, 2011).

Magyarországon is végeztek már olyan vizsgálatot, ahol berendezett baleseti szituációban a gyerekek segítségnyújtási hajlandóságát mérték fel (Lendvai, 1992). Ezt a kutatást egy szombathelyi óvodában végezte Lendvai Rezső és munkatársai, céljuk főként nem az ismeretek átadása volt, hanem annak felmérése, hogy hogyan viselkednek a gyerekek bizonyos baleseti helyzetekben. Ebből következően nem is konkrét ellátási módokra voltak kíváncsiak, hanem a segítségnyújtási hajlandóságot mérték fel. A vizsgálat kedvező eredménnyel zárult, mivel a gyerekek nagy része odament a „sérültekhez”, segítséget hívott, vagy csak próbálta megnyugtatni a bajbajutott személyt. A szakirodalmi adatok alapján érdemes óvodás korú gyermekek között a segítségnyújtási attitűdöt kialakítani és felkészíteni őket alapvető elsősegély-nyújtási tevékenységek elvégzésére.

A vizsgálat célja

Jelen vizsgálatunk célja az volt, hogy két óvoda gyermekei körében végezzünk elsősegély-oktatást és felmérjük a hatására bekövetkező változásokat a gyerekek segítségnyújtási attitűdjében. Távlatos cél egy olyan rendszer kialakítása, amelyben az óvodás korú gyermekek rendszeres elsősegély-oktatást kapnak, amely ténylegesen az ő nyelvükön íródott, mégpedig azt is figyelembe véve, hogy ezek a gyerekek mit tudnak befogadni, és mi az, amit már nem. Azt gondoljuk, hogy egy ilyen jellegű okta-

tás megfelelő alapokat adhatna a későbbi továbbképzést tekintve.

Anyag és módszer

A vizsgálatra 2011. szeptember és 2011. november között került sor Zala megye 2 óvodájában (Muraszemenye, Letenye). A vizsgálat lefolytatásához szükséges engedélyek beszerzését követően a két célintézményt kerestük meg, melyet az érintett szülők tájékoztatása és írásos beleegyezésük kikérése követett. A vizsgálatba valamennyi szülő írásban beleegyezett. A célcsoportunk az említett óvodákba járó 5 és 6 éves óvodások voltak. Az oktatás elkezdésekor az óvodákba járó összes gyermeket beválasztottuk, akik megfeleltek a beválasztási kritériumnak, tehát, hogy az óvoda nagycsoportjába járnak. Így összesen 51 gyermek alkotta a mintánkat (N=51). Az oktatási tematika felölelte: mentőhívás menete, sebek ellátása, égési sérülés, vérzések, ájulás, félrenyelés/fulladás.

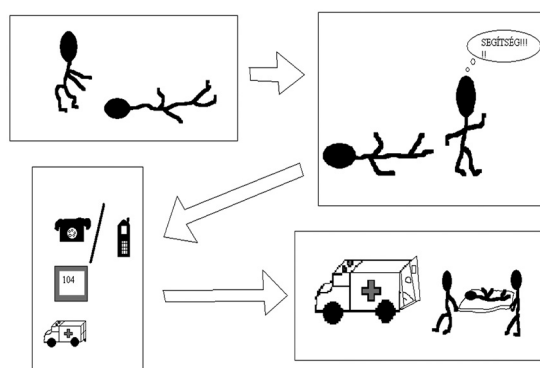
Az átadni kívánt ismeretanyag kiválasztásánál megpróbáltunk arra törekedni, hogy olyan sérülésformákat gyűjtsünk össze, amelyek gyakran előfordulnak a gyerekekkel ebben az életkorban. Ezek keresésénél szakirodalmi adatokra támaszkodtunk (Li, 2012; Conolly, 2007; Breckwoldt, 2007). Ilyenek például a horzsolások, harapás, orrvérzés, félrenyelés, forrázás, égés, stb. Ezeken a sérüléstípusokon kívül sérüléstípusokon kívül fontosnak találtuk, hogy megismertessük velük a mentőhívás helyes menetét. Tehát ezek alkották az oktatási anyag fő irányvonalait. Egy másik tényező, amit mindenképpen figyelembe kellett vennünk, hogy az ismeretanyagot úgy kellett átadni, hogy ők is könnyen megértsék. Ezért is gondoltuk úgy, hogy az interaktivitás lehetőségének megteremtése fontos, hiszen a gyerekek szeretnek saját élményeket mesélni, így erre megvolt a lehetőségük. Azt is fontosnak találtuk, hogy fel kell állítani egy bizonyos ismerethatárt, amin belül kell maradni, mivel ha túllépne rajta, azt már nem értenék meg a gyerekek. Ezen határok meghúzásánál szakirodalmi adatokra is támaszkodtunk, valamint a saját, oktatás alatt szerzett tapasztalatainkat

is figyelembe vettük (Rónáné, 2004). Több kutatásban kísérleteztek fiatal életkorban elkezdett BLS oktatással, amelyekben azt vizsgálták, hogy mely életkortól képesek ezeket az ismereteket elsajátítani a gyerekek (Li, 2012; Conolly, 2007; Breckwoldt, 2007).

Az ismeretátadás életkorspecifikus technikája

A meghúzott ismerethatárhoz szorosan kapcsolódott az is, hogy a különböző témakörök ismertetése során „gyermeki nyelven” beszéljünk, azaz úgy, hogy az óvodások könnyen megértsék (pl. szakkifejezések, idegen szavak használatának mellőzése). Ebben az életkorban a gyerekek életében nagyon fontos szerepet tölt be a játék (Rónáné, 2004; Porkolábné, 2004; Papp, 2005). Ezt a ténytet figyelembe véve döntöttünk úgy, hogy a tanulás segítése céljából szituációs feladatok is kerülnek az egyes témakörökhöz, hiszen így a gyerekek játékosan tudtak tanulni. Ezeknél a kitalált helyzeteknél egy gyermek játszotta az ellátót, egy társa pedig a sérültet. A játékos tanulás érdekében az oktatás során használtunk különböző segédeszközöket (fertőtlenítő oldat, kötszer, műseb, stb.) és egy általunk készített segítő ábrát. (1. ábra)

1. ábra: A mentőhívás helyes menete



A vizsgálat menete

Az elkészített ismeretanyag átadására 2-2 alkalommal került sor mindkét helyszínen. A két alkalom között néhány nap telt el. Az első foglalkozást bemutatkozással együtt 45 perc időtartamra terveztük. Előzetesen tájékoztunk a szakirodalomból az óvodás

korosztály jellemzőiről, beleértve azt is, hogy például mennyi ideig képesek figyelni egy adott témára. Erre vonatkozóan azt találtuk, hogy ez nagyjából 20–30 perc (Rónáné, 2004; Porkolábné, 2004; Papp, 2005). A foglalkozások során megpróbáltuk betartani ezeket az időkereteket, valamint a saját tapasztalatainkat is figyelembe vettük ebben a tekintetben a későbbi alkalmakkor. Az ismeretanyag átadása minden esetben belefért ebbe az időkeretbe, maximum az összefoglaló gyakorlás esett ezen kívül. Mindkét alkalom mindkét helyszínen interaktív beszélgetéssel kezdődött, amelynek egyrészt feszültségoldó szerepe volt, másrészt pedig információval szolgált számunkra, hogy milyen alapismeretekkel rendelkeznek az óvodások az adott témakörökkel kapcsolatban.

A témakörök felosztása úgy történt, hogy első alkalommal foglalkoztunk a mentőhívás helyes menetének elmagyarázásával, félreveléssel/fulladással, ájulással, illetve ezek ellátásával. Második alkalomra pedig a különböző sebek, harapás, égés/forrzás és az orrvérzés, valamint ellátásuk maradt. A foglalkozásokat az addig tanultakat összefoglaló gyakorlás zárta, valamint a gyerekeknek volt alkalmuk kérdezni, ha valamit nem értettek. Az oktatást követően mindkét helyszínen 2-2 alkalommal felmérés következett. Az első az oktatást követő héten, a második egy hónappal később. Utóbbival azt szerettük volna felmérni, hogy egy hónap elteltével mire emlékeznek a megtanultakból. A felmérést az általunk összeállított kérdések és szituációk alapján végeztük. A gyerekeket egyesével mértük fel a csoportszoba egy elkülönített részén azzal a módszerrel, hogy a kérdéseket feltettük nekik, ők pedig szóban válaszoltak. A kérdésekre adott válaszok után páros munka következett, hiszen az egyes szituációk megoldásához két ember kellett („sérült” és ellátó). A szituációkat is beleszámolva összesen 19 kérdés és feladat szerepelt a felmérésben. A pontozás egy ugyancsak általunk készített pontrendszer alapján történt. A gyerekek kérdésenként 0, 1, vagy 2 pontot kaphattak, annak megfelelően, mennyire volt helyes a válasz. A kapott pontokat a felmérés során feljegyeztük, ezekkel tudtunk később dolgozni. Mindkét alkalommal ugyanazokat a kérdé-

seket és feladatokat kellett megoldaniuk a gyerekeknek. Ezeken túl a második felmérés során a számunkra információval szolgáló kérdéseket is tettünk fel az eltelt egy hónapról. Ilyenek voltak: Tetszett az oktatás? Játszottak azóta hasonló játékokat az óvodában, vagy otthon? Meséltek a szülőknek az oktatásról? Az adatok feldolgozása SPSS 17.0 statisztikai program segítségével történt, melynek során leíró statisztikát, Chi-négyzet próbát, 1 és 2 mintás T-próbát alkalmaztunk. Az elért pontszámokat elemeztük az összes résztvevőre vonatkoztatva is, de alkottunk különböző csoportokat is, amelyeknek a pontszámait össze tudtuk hasonlítani. Ilyen összehasonlítási szempontok voltak: falusi óvoda-városi óvoda; fiúk-lányok.

Eredmények

A vizsgálatban összesen 51 fő 5 és 6 éves óvódás vett részt (N=51). Ebből 28 gyermek városi, 23 pedig falusi óvodába járt. A teljes létszámból 26 fő lány, 25 fő fiú volt. A városi óvodában a nemek aránya úgy oszlott meg, hogy 18 fő lány volt, illetve 10 fő fiú. A falusi óvodában ugyanez a szám úgy nézett ki, hogy 8 fő lány és 15 fő fiú volt. **(I. táblázat)**

A felmérés során megszerzett pontszámokat először a teljes mintát összességében tekintve vizsgáltuk. A maximálisan megszerezhető pontszám 38 pont volt. Az első felmérés összpontszámainak átlaga 16,94 pont lett. A legrosszabbul teljesítő gyermek nem szerzett pontot, míg a legjobban teljesítő 33 pontot szerzett. A városi óvodába járó 28 nagycsoportos átlaga 18,64 pont, míg a falusi óvodások átlaga 14,87 pont volt. A kapott számok azt mutatják, hogy a városi óvodába járók az első felmérés során jobban teljesítettek a falusi óvodába járó társaiknál, ugyanakkor a statisztikai elemzésként alkalmazott 2 mintás T-próba azt mutatja, hogy a két csoport közötti különbség nem szignifikáns ($p=0,110$). A második felmérés eredményeinek az átlaga 17,45 pont lett. A minimum 0 pont, míg a maximum 36 pont volt. A falusi óvodában az elért pontszám 18,78 pont, míg a városi óvodában az átlag 16,36 pont volt.

I. táblázat: A vizsgálatban résztvevő óvodás korú gyermekek főbb demográfiai mutatói

Nem	Fő (N=51)	(%)
Lány	26	51
Fiú	25	49
Lakhely		
Város	28	55
Falu	23	45
Szülők legmagasabb iskolai végzettsége (n=102)		
Max. 8 általános	36	35
Szaktmunkás	23	23
Érettségi	33	32
Főiskola/Egyetem	10	10
Beszélt-e otthon az oktatásról		
Igen	47	92
Nem	4	8
Tetszett-e az oktatás		
Igen	51	100
Nem	0	0
Játszottak-e a szituációkhoz hasonló játékokat az óvodában két felmérés között		
Igen	41	80
Nem	10	20

A két helyszínt összehasonlítva az figyelhető meg, hogy a falusi óvodába járók átlagosan jobban teljesítettek, de a két csoport eredményei közötti különbség nem szignifikáns ($p=0,360$). A két felmérést összehasonlítva a pontszámok tekintetében az figyelhető meg, hogy a második felmérés alkalmával a gyerekek átlagosan jobban teljesítettek, a pontok átlaga 16,94-ről 17,45-re emelkedett. A két felmérés eredményei közötti különbség szignifikáns az elvégzett 1 mintás T-próba eredménye alapján ($p<0,05$). **(II. táblázat)** Ennek hátterében az állhat, hogy a gyerekek a két felmérés közötti 1 hónapban többször foglalkoztak önállóan is a témával, így az ismeretek el tudtak mélyülni (ez a tájékozdó kérdéseinkből derült ki). A nemek tekintetében az elért pontszámoknál az figyelhető meg, hogy az első alkalom során a lányok pontszámainak átlaga 19,42 pont lett, míg a fiúké ennél alacsonyabb, 14,36 pont lett. A második alkalommal az eredmények kiegyenlítődték, a fiúknál javulás, a lányoknál kismértékű romlás volt megfigyelhető. A lányok átlaga ebben az esetben 17,19 pont, míg a fiúké 17,72 pont volt. A különbség az első esetben szignifikáns ($p=0,029$) **(II. táblázat)**, míg a második felmérés eredményeit tekintve nem szignifikáns ($p=0,842$). Ez

gondolkodásbeli különbségekre enged következtetni, hiszen összességében a lányok teljesítettek jobban, viszont a bonyolultabb feladatokat mégis a fiúk oldották meg helyesebben mindkét felmérés során (szituációs feladatok, mentőhívás helyes menete). A két felmérésen a kérdésekre adott válaszokat elemezve meg tudtuk vizsgálni, hogy mely témakörök esetében emlékeztek jobban a gyerekek az átadott ismeretekre (pl. sebek keletkezésének lehetséges okai), illetve melyek esetében kevésbé (pl. égés fokozatainak felsorolása). Az itt megszerzett tapasztalatok pedig támpontként szolgálhatnak egy esetleges későbbi oktatás során.

Következtetések

Vizsgálatunk során szerzett tapasztalataink – hasonlóan a nemzetközi irodalomban megjelenő tapasztalatokkal – azt mutatják, hogy már gyermekkorban is eredményesen oktatható elsősegély (Uray, 2003; Lubrano, 2005; Bollig, 2009, 2011). Hasonlóan az ő tapasztalataikhoz, mi is megpróbáltunk felállítani egy bizonyos határt, amelyet nem lehetett átlépni, mert a gyerekek azt már nem tudták volna elsajátítani. Emiatt nem

II. táblázat: A szignifikáns különbségek bemutatása

	Fő	%	Átlag pont	Szignifikancia (p)
1. felmérés (összesen):	51	100	16,94	
				0,05
2. felmérés (összesen):	51	100	17,5	
1. felmérés (fiúk):	25	49	19,42	
				0,029
1. felmérés (lányok):	26	51	14,36	

került bele az oktatási anyagba például a BLS, hiszen sem elméletileg, sem fizikailag nem elég érett ez a korosztály ezen ismeretek elsajátítására (Coennolly, 2007). Az olasz kutatáshoz hasonlóan viszont az orrvérzés részét képezte a mi átadni kívánt ismeretanyagunknak is. A korábban Magyarországon végzett kutatásban, amely a gyerekek viselkedését vizsgálta különböző berendezett baleseti helyszíneken, megfigalmazott eredményeket mi is megfigyeltük az általunk vizsgált gyerekeken, tehát, hogy nagyfokú bennük a hajlam a segítségnyújtásra (Lendvai, 1992). A kérdésre, hogy segítenének-e egy bajbajutott emberen, szinte mindenki igennel válaszolt, így ez is a korábbi eredményeket támasztja alá. Az említett kutatások legnagyobb része általános iskolák alsó tagozatos tanulói körében zajlott. Többben azt írták le, hogy a 6-7 éves, vagy fiatalabb korosztály még túl fiatal egy

ilyen jellegű oktatáshoz, de Bollig óvodában végzett vizsgálata – hasonlóan a miénkhez – bizonyítja, hogy már óvodában is oktatható elsősegély (Bollig, 2011). Az is elmondható, hogy a gyerekek nem csak közvetlenül az oktatás után teljesítettek jól, hanem a későbbi újramérés alkalmával is. Az eredményeink alapján azt mondhatjuk, hogy az óvodások az alapvető fogalmakat képesek megtanulni (például különböző sérülések lehetséges okai), de az összetettebb kérdéseknél már nem teljesítettek mindig jól (olyan szituációk, ahol több dolgot kellett megjegyezni és helyes sorrendbe rakni; néhány kérdés, ahol mélyebb ismeretekre volt szükség, mint például az égés fokozatai). Úgy gondoljuk, hogy a kutatásunk egy jó példa arra, hogy van értelme már fiatal életkorban elkezdni az elsősegély oktatását, hiszen jó alapként szolgálhat az ismeretek későbbi elmélyítéséhez, így megfelelő tudással rendelkező, valamint adott szituációban cselekedni képes laikus elsősegélynyújtók képezhetők.

Irodalomjegyzék

1. Bényi, M. (2007). A gyermekgyógyászati alapel-látás lehetséges szerepe a gyermekkori balesetek megelőzésében. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle*, 12(3-4), 104-109.
2. Bollig, G., Myclebust, GA., Ostringen, K. (2011). Effects of first aid training in the kindergarten- a pilot study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19:13.
3. Bollig, G., Wahl, HA., Svendsen, MV. (2009). Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures. *Resuscitation*, 80, 689-692.
4. Breckwoldt, J., Beetz, D., Schnitzer, L., Waskow, C., Arntz, HR., Weimann, J. (2007). Medical students teaching basic life support to school children as a required element of medical education: A randomized controlled study comparing three different approaches to fifth year medical training in emergency medicine. *Resuscitation*, 74, 158-165.
5. Capone, PL., Lane, JC., Kerr, CS., Safar, P. (2000). Life supporting first aid (LSFA) teaching to Brazilians by television spots. *Resuscitation*, 47, 259-265.
6. Carlos, ENP. (2005). Unintentional injuries in the home environment: home safety. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 146-154.
7. Connolly, M., Toner, P., Connolly, D., McCluskey, DR. (2007). The „ABC for life” programme-Teaching basic life support in schools. *Resuscitation*, 72, 270-279.

8. Cuttle, L., Kimble, RM. (2010). First aid treatments of burn injuries. *Wound Practice and Research*, 18(1),4-13.
9. Cyr, C. (2012). Preventing choking and suffocation in children. *Paediatr Child Health*, 17(2), 91-98.
10. Eisenburger, P., Safar, P. (1999). Life supporting first aid training of the public- review and recommendations. *Resuscitation*, 41, 3-18.
11. Eldosoky, RSH. (2012). Home-related injuries among children: knowledge, attitudes and practice about first aid among rural mothers. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 18(10), 1021-1027.
12. Hornyák, I. (2007). Gyenge motiváció, alacsony szintű tudás. *LAM*, 17(11), 826-827.
13. Hsiao, M., Tsai, B. (2007). „What do kids know”: A survey of 420 Grade 5 students in Cambodia on their knowledge of burn prevention and first-aid treatment. *Science Direct Burns*, 33, 347-351. doi:10.1016/j.burns.2006.08.002
14. International first aid and resuscitation guidelines (2011); International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 16-98.
15. Lendvai, R. (1992). Elsősegélynyújtási mentalitásra nevelés a szombathelyi óvodában. *Magyar Mentésügy*, 12(1), 14-27.
16. Li, F., Jiang, F., Jin, X., Qiu, Y., Shen, X. (2012). Pediatric first aid knowledge and attitudes among staff in the preschools of Shanghai, China. *BMC Pediatrics*, 12:121.
17. Lubrano, R., Romero, S., Scoppi, P., Cocchi, G., Baroncini, S., Elli, M., ... Moscatelli, R. (2005). How to become an under 11 rescuer: a practical method to teach first aid to primary schoolchildren. *Resuscitation*, 64, 303-307.
18. Papp, J. (szerk.) (2005). *Képességfejlesztés- képeségmérés az óvodában*. Debrecen: Didakt Kiadó
19. Porkolábné, BK., Balászné, SJ., Szaitzné, GA. (2004). *Komplex prevenció óvodai program*, Pintér É., Páli J. *Komplex prevenció óvodai program*. Budapest: Trefort Kiadó
20. Rónáné, FJ. (2004). Amit az óvónőnek észre kell venni. In: Horváth, J., Horváthné, CM., Rónáné, FJ. *Pszichológiai jelenségek és zavarok óvodáskorban* (pp. 9-28) Budapest: Szort Bt. *Óvituál Műhely*
21. Siklós, A. (2006). Az elsősegélynyújtás iránti hajlandóság és motiváció. *Nővér*, 19(4), 10-16.
22. Uray, T., Lunzer, A., Ochsenhofer, A., Thanikkell, L., Zingerle, R., Lillie, P., Brandl, E., Sterz, F. (2003). Feasibility of life-supporting first-aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools. *Resuscitation*, 59, 211-220.
23. Van de Velde, S., Broos, P., Van Bouwelen, M., De Win, R., Sermon, A., Verduyck, J., ...Aertgeerts, B. (2007). European first aid guidelines. *Resuscitation*, 72, 240-251.
24. Van de Velde, S., Heselmans, A., Roex, A., Vandekerckhove, P., Ramaekers, D., Aertgeerts, B. (2009). Effectiveness of Nonresuscitative First Aid Training in Laypersons: A Systemic Review. *Annals of Emergency Medicine*, 54(3), 447-457.
25. Völker, TM., Stefan, CDI., Schreiber, W. (2010). Project „Spotlight first aid”. A positional paper on first aid knowledge of Austrian car drivers. *Notfall Rettungsmed*, 13, 125-130.

Felhívás

Meggyőződésünk, hogy a magyar sebkezelés területén megérett az idő az összefogásra, paradigmaváltásra.

Találkozunk a www.sebkezes.hu weboldalon!

