

## **Óvodás korú gyermeket nevelő szülők balesetmegelőzési és elsősegélynyújtási ismeretei**

Jelige: BHB531

## Tartalomjegyzék

|                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Bevezetés.....                                                                                                        | 4  |
| 1.1 Problémafelvetés, témaválasztás indoklása .....                                                                     | 4  |
| 1.2 A vizsgálat célja.....                                                                                              | 5  |
| 1.3 Hipotézisek .....                                                                                                   | 5  |
| 2 Szakirodalmi áttekintés .....                                                                                         | 5  |
| 2.1 Az óvodás korú gyermekek mozgás-, beszéd- és értelmi fejlettsége .....                                              | 6  |
| 2.2 A gyermekek körében bekövetkező leggyakoribb balesetek: .....                                                       | 9  |
| 2.3 Balesetmegelőzési és elsősegélynyújtási ismeretek laikusok körében.....                                             | 11 |
| 2.4 A szülők balesetmegelőzéssel és elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretei, tapasztalatai és attitűdje .....        | 13 |
| 3 Minta és módszer .....                                                                                                | 15 |
| 3.1 A mintaválasztás módja.....                                                                                         | 16 |
| 3.2 Célcsoport.....                                                                                                     | 16 |
| 3.3 Az adatfelvétel módszere.....                                                                                       | 16 |
| 3.4 A vizsgált változók .....                                                                                           | 17 |
| 3.5 A statisztikai elemzés módja .....                                                                                  | 17 |
| 3.6 A vizsgálat korlátai .....                                                                                          | 17 |
| 4 Eredmények.....                                                                                                       | 18 |
| 4.1 A szülői minta szociodemográfiai adatainak bemutatása .....                                                         | 18 |
| 4.2 A szülők gyermekeikkel kapcsolatos baleseteinek megítélése.....                                                     | 22 |
| 4.2.1 A szülők óvodás korú gyermekeinek eddigi balesetei és az ezeket befolyásoló tényezők .....                        | 23 |
| 4.3 A szülők elsősegélynyújtással kapcsolatos attitűdje .....                                                           | 24 |
| 4.3.1 A szülők eddigi ismereteit és elsősegély-tanfolyamon való részvételi hajlandóságukat befolyásoló tényezők .....   | 31 |
| 4.3.2 A szülők megítélése saját elsősegélynyújtással kapcsolatos tudásukat illetően és az ezt befolyásoló tényezők..... | 32 |

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3.3 A szülők szituációs feladatok során elért helyes válaszai és az ezeket befolyásoló tényezők .....    | 33 |
| 4.3.4 A szülők véleménye a gyermekek oktatásának már óvodás korban történő elkezdésével kapcsolatban ..... | 35 |
| 5 Megbeszélés .....                                                                                        | 35 |
| 5.1 A kapott eredmények értékelése, hipotézisekkel való összevetése .....                                  | 35 |
| 5.2 Az eredmények összevetése a szakirodalomban foglaltakkal .....                                         | 37 |
| 5.3 Következtetések.....                                                                                   | 44 |
| 5.4 A folytatás lehetősége.....                                                                            | 44 |
| 6 Mellékletek.....                                                                                         | 46 |
| 6.1 A kutatás során alkalmazott kérdőív .....                                                              | 46 |
| 6.2 Az óvodáknak írt tájékoztató levél .....                                                               | 54 |
| 7 Irodalomjegyzék.....                                                                                     | 55 |

## **1 Bevezetés**

### **1.1 Problémafelvetés, témaválasztás indoklása**

Napjainkban a statisztikai adatok azt mutatják, hogy a különböző okokból bekövetkező balesetek a vezető halálokok között szerepelnek az egész világon, így Magyarországon is. Akár a felnőttkori, akár a gyermekkori adatokat tekintjük át, mindkét esetben a halálozási listák elején szerepelnek a különböző balesetek, amelyeknek számos formája létezik, szinte bárhol bekövetkezhetnek. A KSH adatai alapján 2011-ben 1838 halálos otthoni baleset következett be (1). Ezzel kapcsolatban viszont nem tüntették fel a korcsoportos bontást, ez az egész lakosságra vonatkoztatott számadat. A probléma a kisgyermeket fokozottabban érinti, mint a felnőtteket. Korukból adódó tulajdonságaik miatt (pl. félelemérzet hiánya, kíváncsiság) nem mindig képesek felismerni a veszélyhelyzeteket, így könnyen megsérülhetnek. A kisgyermekkor mellett a serdülőkorban figyelhető meg egy másik kiugrás, hiszen a jogosítvány megszerzésével megnő a közlekedési balesetek száma is (2). Ugyancsak a KSH adatai alapján 2012-ben 15174 személyi sérüléssel járó közúti baleset következett be, amelyből 605 volt halálos kimenetelű (2). Viszont ezekkel kapcsolatban is elmondható, hogy az adatok esetében a korcsoportos bontás nem volt feltüntetve, tehát ezek is a teljes lakosságra vonatkoznak. A statisztikai adatokat ismerve elmondható, hogy a 0-24 éves korosztályból évente többen halnak meg különböző balesetek következtében, mint az összes többi megbetegedésben együttvéve (3). A számadatokat tekintve kb. 24000 gyermek és fiatal kerül évente kórházba balesetek miatt, az esetekből pedig kb. 300 halálos kimenetellel végződik. Jelen kutatásomban viszont az óvodás korú gyermekekkel foglalkozom (3-7 év), akiket ugyancsak nagy számban érintenek a balesetek (2,4). Ezért fontos lenne, hogy legyen olyan személy a gyermek környezetében, aki fel van készítve az esetlegesen bekövetkező baleseti szituációkra. Megfelelő balesetmegelőzési ismeretekkel rendelkezve a balesetek megelőzhetőek. Ebből következően a szülőknek nagyon nagy felelőssége van abban, hogy az otthoni környezetet úgy rendezzék be, hogy az minél biztonságosabb legyen, illetve gyermeküket is úgy neveljék, hogy legyen körültekintő, hiszen ebben az esetben csökkenthető a balesetek száma. Az elsősegélynyújtási ismeretek pedig akkor hasznosíthatóak, ha már bekövetkezett a sérülés. Ilyen esetekben nagymértékben megnövelhető a betegek túlélési esélye, ha van a közelükben olyan személy, aki szakszerűen meg tudja kezdeni az ellátást. A korábbi adatok azt is mutatják, hogy a legtöbb baleset otthon következik be (4,5). Ez nem is meglepő, hiszen a gyermekek idejük nagy részét az otthoni környezetben töltik, amellyel magyarázható a háztartási balesetek magas aránya. Ebből következően, az esetek nagy

részében a szülőre hárul a feladat, hogy a gyermekét megvédje a különböző balesetektől, illetve a már bekövetkezett sérülés esetén az ellátást megkezdje. Emiatt fontos, hogy rendelkezzenek a megfelelő ismeretekkel ebben a témában, hiszen a gyermekük élete múlhat rajta.

## **1.2 A vizsgálat célja**

Kutatásom célja, hogy felmérjem a vizsgálat helyszínéül választott óvodákba járó gyermekek szüleinek balesetmegelőzési és elsősegélynyújtási ismereteit, valamint a témával kapcsolatos véleményét. A kérdésekre adott válaszok értékelésével információt tudok szerezni a kitöltők demográfiai adatairól, a gyermekükkel kapcsolatos korábbi balesetek megítéléséről, valamint a szülő elsősegélynyújtással kapcsolatos attitűdjéről.

Céлом ezen kívül a különböző változók közötti összefüggés feltárása, például, hogy milyen tényezők befolyásolják az elsősegélynyújtással kapcsolatos hajlandóságot és tudást, milyen tényezőkkel állnak összefüggésben az óvodás korú gyerekek korábban bekövetkezett balesetei.

## **1.3 Hipotézisek**

Feltételezem, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező szülők az elsősegély ismeretekre vonatkozó kérdésekre több helyes választ adnak, mint az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők.

Feltételezem, hogy azok a szülők, akiknek legalább 2 gyermeke van, nagyobb arányban adnak helyes választ az elsősegélynyújtással kapcsolatos kérdésekre, mint akiknek csak 1 gyermeke van.

Feltételezem, hogy a magukat rossz anyagi helyzetű csoportba soroló szülők alacsonyabb elsősegélynyújtási ismeretekkel rendelkeznek, mint a magukat jobb anyagi helyzetű csoportba sorolók.

Feltételezem, hogy azok a szülők, akiknek gyermeke szenvedett már el balesetet, több helyes választ adnak, mint akinek nem.

Feltételezem, hogy a fiúk gyakrabban szenvedtek baleseteket az elmúlt 1 hónapban, mint a lányok.

## **2 Szakirodalmi áttekintés**

Szakirodalmi áttekintésem során vizsgáltam a témakörrel kapcsolatos irodalmi háttérrel, hogy jobban megismerjem a célcsoportomként választott, kisgyermeket nevelő szülők ismereteit és hozzáállását a balesetmegelőzéshez és elsősegélynyújtáshoz. Bár a gyermekek csak

közvetetten alkotják a célcsoportomat, ettől függetlenül szükségesnek éreztem, hogy az irodalmi áttekintéskor néhány rájuk vonatkozó információt is megszerezsek. Erre azért volt szükség, mivel azt feltételeztem, hogy csak úgy lehet megfelelőképpen alkalmazni a balesetmegelőzési ismereteket, ha tisztában vagyunk a leggyakoribb balesettípusokkal, amelyek ezt a korosztályt érintik, mert így tudjuk meghatározni a lehetséges beavatkozási pontokat és prevenciós tevékenységeket. Az óvodás korú gyermekek érzelmi és értelemi fejlettségének ismerete is fontos tényező, hiszen az életkorból adódó magatartásformák is nagymértékben befolyásolják a balesetek bekövetkezését (6,7,8).

## **2.1 Az óvodás korú gyermekek mozgás-, beszéd- és értelmi fejlettsége**

A kutatásom szempontjából nagyon fontosnak tartom, hogy rendelkezzek a megfelelő információkkal az óvodás korú gyermekek fejlődésével kapcsolatban. A korszak specifikus viselkedési sajátosságokból pedig akár az egyes baleseti mechanizmusok okaira is lehet következtetni. Az emocionális és értelmi fejlődés nagyban hozzájárul ahhoz, hogy a gyerekek mely ismereteket képesek befogadni. Az óvodáskorra vonatkozó ismeretek összegyűjtéséhez szakirodalmi adatokra támaszkodtam.

Az óvodáskor az a korszak az ember életében, amely a legtöbb változást hordozza magában. A gyerekek fizikai, szellemi és lelki változásokon is keresztülmennek, amely nagyban hozzájárul a személyiségfejlődésükhöz (6). „Az óvodáskor, amikor még minden lehetséges, és amikor talán minden eldől...” (Rónáné F. J., 2004). Gyakran látható, hogy megpróbálnak olyanná válni, mint a felnőttek. Ebből következően minden embernek van némi felelőssége a gyermek fejlődésében és nevelésében, aki kapcsolatba kerül vele. A gyermekekkel foglalkozó személyeknek segíteni kell őket abban, hogy képesek legyenek a saját képességeiket felismerni, be tudjanak illeszkedni közösségekbe, tudják kezelni az érzelmeiket, stb. Ezt a segítséget el is várják a gyerekek.

A gyermeki gondolkodás nagyon különleges terület ebben az életkorban. Gondolkodásukra az artificializmus és az animizmus jellemző (6). Ez azt jelenti, hogy ők úgy gondolkodnak a világról, mintha minden élő lenne (pl.: „az ég azért dörög, mert fenn tányérokkal csörömpölnek”). A mágikusság is nagy szerepet tölt be az életükben, hisznek a csodákban, sőt ezek közül néhányat magukénak is tulajdonítanak.

Másik jellemzője a gondolkodásuknak, hogy a különböző történeteket reverzibilisnek fogják fel, így például ha a családban bekövetkezik egy haláleset, azt csak időlegesnek gondolják, tehát, hogy az illető még vissza fog jönni. A memóriájuk szubjektív, azokat a dolgokat jegyzi meg, amelyek számukra jelentenek valamit, ezek viszont sokszor nincsenek

átfedésben a valóban fontos dolgokkal. Az emlékezetükben a korábbi élettéményeknek nagy szerepe van. Azokra a dolgokra emlékeznek inkább, amelyekhez tudnak kötni pozitív, vagy negatív élményt. A kórház intézménye egy jó példa lehet erre a gondolkodásmódra (6). A gyerekek legnagyobb része a kórházra úgy gondol, mint egy rossz hely, ahol bűdös van („kórházzzag”) és bántják a gyerekeket, nem pedig úgy, hogy ott gyógyítják meg az embereket.

Az óvodáskor vége felé közelítve a gyerekek érettebbé válnak, bizonyos korszpecifikumok kezdenek eltűnni, például kezdenek megszűnni a túlzások, fantáziahazugságok.

A viselkedés mellett a mozgás fejlődésében is nagy szerepet játszik ez a korszak. Mozgásaik kezdenek finomabbá válni, egyre inkább átveszik az uralmat a saját motoriumuk felett. Például a bizonytalan járásból eredő balesetek már kisebb számban fordulnak elő. Kialakul a laterális dominancia, azaz stabilabban kezdik használni bal, vagy jobb kezüket. Mozgásuk esetén is megfigyelhető a korábban már említett tény, miszerint felnőtteket próbálnak utánozni. Közvetve a mozgásokhoz köthetőek a rajzolási szokásaik is (7). Rajzaikra az jellemző ebben az életkorban, hogy azt ábrázolják nagyobbban, amit fontosnak tartanak. Nem egyedi jelenség az sem, hogy nem történeteket rajzolnak le, hanem fordítva haladnak, tehát először elkészül a rajz, majd ehhez kitalálnak egy történetet.

Az óvodáskor velejárója a dackorszak is, amelyet a szülők általában nehezen élnek meg, viszont a gyermekek fejlődésében fontos szerepet tölt be, elmaradása esetén sérülhet a gyermek további fejlődése. A nemi szerepek is egyre nagyobb hangsúlyt kapnak (masculinitás, feminitás). A lányokra inkább az anyáskodás lesz jellemző, a fiúk pedig megpróbálnak „menők” lenni. Ezek a viselkedésformák a korábbi kutatásom során is megfigyelhetőek voltak. Az egyes foglalkozásokhoz tartozó szabályokat is kezdik átlátni, megértik, hogy nem mindig szabad mindent csinálni, illetve ismerkednek a szabályok megszegésével járó következményekkel.

A gyermekek életében nagyon fontos szerepet tölt be a játék. Idejük legnagyobb részét játékkal töltik. A szerepjátékoknak ebből domináns szerep jut. Ez összefüggésben lehet a korábban említett viselkedéssel, hogy felnőtteket utánoznak. A felnőtteken kívül azonban számos kitalált figurába is beleélik magukat, ezáltal egy kicsit ki tudnak lépni a hétköznapiokból (legalábbis gondolatban). A játék jelentős szereppel bír a gyerekek gondolkodásának és kreativitásának fejlesztésében. Ahogy szó esett arról, hogy mindenkinek van felelőssége a gyerekek fejlődésében, aki kapcsolatba kerül velük, úgy a játék céljából használt tárgyakkal is van jelentősége. A korábbi kutatásom alkalmával személyesen tapasztaltam ezt: a sebellátás gyakorlásakor az egyik alkalommal nem vettem elő a

fertőtlenítő oldatot, a gyerekek így hiányolták a „zöld dobozt”. A játéknak közösségépítő szerepe is van (7). A társaságban történő játékos feladatmegoldás során a társaiktól kapnak visszajelzést saját teljesítményükről.

A csoporthierarchia egyes formái is megfigyelhetők, általában a csoporton belül kialakulnak a különböző szerepek. A tevékenységek végzése közben érzéseiket őszintén kifejezik, illetve ezekről gesztusaik is árulkodnak. Ezek az érzelmek sokszor befolyásolják a viselkedésüket, nem tudják még teljesen irányítani őket. Ebből következően az őket ért ingereknek is fontos szerep jut (7). Amennyiben ezek az ingerek túlzott mértékben érik a gyermeket, úgy érzelmileg és értelmileg is megterhelhetik. Az úgynevezett érzelmi túltápláltság azt jelenti, hogy a szülő túl sok ismeretanyagot ad a gyermeknek egyszerre, mivel minél előbb szeretne eredményt elérni a gyermek fejlesztésében. Ez a stratégia viszont sokszor az ellenkező hatást váltja ki, mivel a gyermek elveszítheti a motivációját és az új megismerésének vágyát a túl nehéz feladatok miatt. Ez általában úgy ismerhető fel, hogy a gyermek zárkózottabbá válik, leszidja a többieket, akik valamit nem csinálnak jól, valamint nincs olyan feladat, ami teljesen lekötné őket. A másik problémát az érzelmi túltáplálás jelentheti, amely az értelmivel párhuzamosan zajlik. A szülő ebben az esetben mindentől túlságosan óvni próbálja a gyermekét. Természetesen az előbb említett helytelen magatartások ellenkezője is jelentkezhet, amikor a szülő nem törődik eleget a gyermek értelmi és érzelmi fejlődésével. A gyerekek személyisége még nem alakul ki teljesen erre az életkorra, folyamatosan formálódik, csak néhány személyiségjegyet látható teljesen. Ezzel kapcsolatban jelentős befolyásoló hatása van a dependenciának (8), azaz a szülőtől való függésnek. Az a gyermek, aki túlságosan függ a szülőjétől, később nem tudja önállóan megoldani a rá bízott feladatokat.

Szakirodalmi adatok alapján az úgynevezett kontrollnak is nagy szerepe van a személyiség fejlődésében (6). Ez azt vizsgálja, hogy a gyerekeknek mennyire van önálló véleménye, vagy éppen mennyire igénylik a társaiktól kapott megerősítést. Harmadik tényezőként megemlítendő a szorongás esetleges jelenléte. Ebben az életkorban viszonylag sok tényező kiválthatja ezt az érzést, amennyiben a gyermek ezzel képtelen megküzdeni, akkor ez kihatással lehet a teljesítményére. A szorongó gyermek eredményei szinte sosem tükrözik a valódi tudásukat. Ami viszont pozitív értelemben jellemző rájuk, az a jól fejlett grafomotoros készség. Akik nem képesek társaikkal együtt fejlődni, tanulási zavarral küzdenek, náluk valamilyen pszichés okot találhatunk a háttérben. Ilyen gyermek esetében gyakran visszatükröződik az a bánásmód, amelyben őt is részesítik. Körülbelül 5-6 éves korban diagnosztizálható a hiperaktivitás, vagy más néven motoros működési zavar. Ez teljesítményzavarral jár, az agyon azonban nem figyelhető meg elváltozás. Emocionális

defektus esetén viselkedészavar lép fel, amelyet a teljesítményzavar fog követni. Ha emocionális zavarok állnak fenn, azok gyakran a kommunikációs képességekre is negatívan hatnak. Van egy tünet, ami egyre gyakrabban jelenik meg, ez pedig a szelektív mutizmus.<sup>8</sup> A pontos oka egyelőre nem teljesen ismert. Lényege, hogy az érintett gyermekek a családjukon kívül sem felnőttekkel, sem más gyerekekkel nem teremtenek kapcsolatot. Ezeknél a gyerekeknél nagyon fontos tudni, hogy őket nem szabad erőszakkal kommunikációra kényszeríteni, mert ez csak elmélyíti a szorongásukat. A gyermekeket körülvevő környezet hatásairól összességében tehát elmondható, hogy minden eleme formáló jelleggel bír a gyerekek életében. A gyerekek értékelése esetén a szakirodalom szerint sokkal jobb, ha jó teljesítmény esetén szóval, vagy simogatással dicsérünk és nem valamilyen alakzatot használunk (pl. felhő, csillag, stb.). A visszacsatolás nagyon fontos a számukra, a velük törődő felnőttek feladata megtalálni és kiemelni azokat a tulajdonságokat, amelyekben jók. Amennyiben az igyekezetet nem követi dicséret, úgy könnyen lankadhat a kedve a gyerekeknek. Az óvodás korú gyermekek fejlődésével kapcsolatban az is elmondható, hogy egyre több színt és alakzatot képesek felismerni. Kialakul náluk a viszonyítás. Az észlelésük szinkretikus, ami azt jelenti, hogy nem pontosan értelmezik a részt és az egészet (7,8). Pontillizmus esetén a rész tölti be a fő szerepet, a globalizmus esetén pedig az egész válik fontossá. A szinkretizmusnak két formáját különböztethetjük meg. Érzelmi szinkretizmus esetén a gyermek számára az a fontos, ami megragadja érzelmileg. Értelmi szinkretizmus esetén az válik fontossá, amit tud. A korosztály térérzékelésére az egocentrikusság jellemző, időérzékelésük pedig eseményhez kötött. Emlékezetük lassan átalakul az önkéntelenből szándékossá. Az emlékeket mechanikusan rögzítik, a felidézésük pontatlan. Képzeletük reprodukív és alkotó. A mesevilág és a valóság gyakran összekeveredik náluk. Fantáziájuk nagyon élénk, sokszor hazugságok gyártásához is felhasználják ezt. Vannak már tapasztalatra épülő fogalom-meghatározásaik, amelyek funkciószerűek (6,7,8).

Az óvodás korú gyermekek fejlődésével, viselkedésével kapcsolatos információk ismerete tehát azért fontos, mert ezek segítségével lehet következtetni az őket érő balesetek okaira, így pedig kialakulhatnak beavatkozási pontok, amelyek a balesetek megelőzésében lehetnek hasznosak.

## **2.2 A gyermekek körében bekövetkező leggyakoribb balesetek:**

A következőkben a hazai és a nemzetközi szakirodalmat egyaránt áttekintve szeretném bemutatni azokat a balesettípusokat, amelyek a fiatal életkorban leggyakrabban előfordulnak.

A gyerekek idejük nagy részét otthon töltik, így az otthoni balesetek aránya az egyik legmagasabb. A témában számos hazai és nemzetközi kutatást is publikáltak.

Bényi Mária és munkatársai több kutatást is végeztek a gyermekbalesetekkel kapcsolatban. Az Országos Közegészségügyi Központ felhívást intézett a megyei vezető védőnőkhöz, amiben kérte őket, hogy a területi védőnők bevonásával készítsenek esetleírásokat az ellátási területükön bekövetkezett gyermekbalesetekről (4). A védőnőket arra kérték, hogy a leírásból derüljön ki a gyermek neve, kora, a baleset oka és következménye, körülményei. Magyarország 19 megyéjéből és a fővárosból is érkeztek vissza adatok, 211 védőnő nevét vállalva küldte vissza a kérdőívet. Voltak olyan védőnők, akik anonim módon töltötték ki a kérdőívet, vagy kérték nevük elhallgatását. Összesen 1222 esetleírást rögzítettek a felsorolt szempontoknak megfelelően csoportosítva, Excel programban. Az 1222 beküldött adatlapból az derült ki, hogy 363 esetben fiú, 278 lány volt a baleset elszenvedője, illetve 581 esetben a sérülést elszenvedő neve ismeretlen maradt a feldolgozók számára. A visszaérkezett adatok mennyisége a védőnők aktivitását, az ügy iránti elkötelezettségét jelzi. A korcsoportokat tekintve a következő adatok voltak megfigyelhetők: 0-1 éves 15%, 2-3 éves 36%, 4-6 éves 21 %, 7-14 éves 26% illetve 2% 14 év feletti. A balesetek 63%-ban otthon és közvetlen környezetében, 3%-ban az óvodában, 9%-ban az iskolában, 16%-ban a közúton, 3%-ban a szabadterén, ill. játszótéren, és 6%-ban a sportpályákon következtek be. A leggyakoribb gyermekkori baleseteket összefoglalva elmondható, hogy a gyakoriságuk nagyban függ például az életkortól, hiszen minden életkorra vannak specifikus sérüléstípusok.

Egy másik Bényi Mária és munkatársai által végzett kutatás különböző adatokat tesz közzé 2000. és 2004. közötti balesetekről, amelyek a 0-18 éves korosztály körében következtek be (9). A különböző balesetek elszenvedésének tekintetében a fiatal korosztály a legveszélyeztetettebb. A helyzet javítása érdekében több lehetőség megnevezése is megtörténik: oktatási programok kialakítása, az informálás magasabb szintre fejlesztése. A beavatkozás helyszínéül az általános iskolákat nevezik meg.

Ocztos Gabriella és munkatársai a balesetek, ezeken belül pedig a mérgezések megelőzésével foglalkoztak kutatásukban (10). A szerzők létrehozta egy internetes oldalt „Ellenmérég” elnevezéssel, ahol alapvető kémiai biztonsággal kapcsolatos kérdésekre lehet választ kapni. Ennek az előnye, hogy egyszerre sok emberhez el tud jutni. A kutatás végén következtetésként levonható volt, hogy a kémiai biztonság program hatékony végzésével csökkenthető a mérgezések által bekövetkezett balesetek száma.

Eldosoky és munkatársai Egyiptomban végeztek felmérést a szülők elsősegélynyújtással kapcsolatos tudásáról és viselkedéséről (5). Nagyon fontos, hogy a szülők rendelkezzenek a megfelelő ismeretekkel a sérülések ellátását illetően, hiszen ezzel jobbra tehetik a sérülés kimenetelét, növelhetik a gyermek túlélési esélyeit. Jelen kutatás a 12 éves életkorig bekövetkező leggyakoribb balesettípusokat, ezek következményeit, valamint a szülők ezzel kapcsolatos ismereteit vizsgálta. A kérdőívet összesen 1450 fő töltötte ki. Az adatok alapján átlagosan a 7 éves korosztályt érintették leginkább a sérülések. A megkérdezett szülők közel harmada még soha nem találkozott az elsősegély fogalmával. Azok a szülők, akiknek voltak előzetes ismeretei a témával kapcsolatban, legnagyobb arányban televízióból és rádióból szerezték a tudást, ennél kisebb számban fordultak elő azok a személyek, akik vettek már részt korábban elsősegély oktatáson, vagy orvostól, nővértől kaptak információkat, illetve volt, aki különböző szakkönyvekből szerezte az ismereteit.

Páll Gabriella és munkatársai egyik kutatásukban a gyermekbalesetek epidemiológiájával és megelőzésükkel foglalkoztak (2). Fiatalabb életkorban a fulladás, mérgezés, önakasztás, esés, égés és forrázás állnak az élen. A különböző balesetek rengeteg kórházi felvételt tesznek indokolttá évente, amelynek a gazdasági hatása is jelentős. A megelőzés egyik módja volt az Európai Unió által is támogatott, 2002 és 2010 között lezajlott akcióprogram, amely során a tagállamok létrehozhatták a saját országukra vonatkozó prevenciós programot (Európai gyermekbiztonsági akcióterv program). Ennek talaján jöhetett létre a Nemzeti Gyerme- és Ifjúságbiztonsági Akcióterv (3). Ez a program 2010-2019-ig a 0-24 éves korosztály véletlen baleseteinek számát szeretné csökkenteni. A kitűzött célok között a balesetek okozta halálozások 30%-os csökkentése is szerepel.

### **2.3 Balesetmegelőzési és elsősegélynyújtási ismeretek laikusok körében**

Ebben a részben a szakirodalmi adatokat bemutatva szeretném leírni azokat a tapasztalatokat, amelyek az általános balesetmegelőzési és elsősegélynyújtási ismeretekkel kapcsolatosak. Kitérek a laikusok alacsony szintű tudásának lehetséges okaira is, amelyeket megoldva növelhető lenne a tudás.

Siklós Attila főiskolai hallgatóként az elsősegélynyújtás iránti hajlandóságot és motivációt vizsgálta, mégpedig főiskolai ápoló hallgatók körében (11). A szerző több példát is hoz a történelemből, amikor előfordult, hogy elsősegélynyújtásra hívták fel a figyelmet (még ha akkor nem is így hívták). Ilyen volt például az 1799-es Császári és Királyi rendelet (12), amely mindenkinek kötelezővé tette a segítségnyújtást, amennyiben azzal saját vagy más testi

épségét nem veszélyezteti. A kutatás a Szegedi Tudományegyetemen valósult meg, 40 ápoló hallgató bevonásával (I-IV. évfolyam). A kapott eredményekből az derült ki, hogy a családban lévő egészségügyi dolgozó jelenléte nem befolyásolta az elsősegélynyújtás iránti hajlandóságot, tehát nem volt különbség azon hallgatók között, akiknek a családjában van egészségügyi dolgozó és azok között, akiknél nincs. A korábbi elsősegélynyújtási tanulmányok viszont a kérdőívben adott válaszok alapján befolyásolták a hajlandóságot. A jogosítvánnyal rendelkezők csupán fele volt elégedett az ehhez köthető oktatással. Ettől függetlenül az is megfigyelhető volt, hogy azoknak a hallgatóknak volt magasabb a segítségnyújtás iránti hajlandósága, akik rendelkeztek jogosítvánnyal. A szerző következtetése az volt az eredmények alapján, hogy az alacsony segítségnyújtási hajlandóság háttérében állhat a gyakorlat és a tapasztalat hiánya, az „ártani nem akarás”, valamint az is, hogy a képzésből kimarad, hogy a hallgatók a felelősségteljes döntéseket meghozzák önállóan.

Hornyák István 2007-ben írt arról, hogy mekkora jelentősége van a laikus elsősegélynyújtóknak (13). A hazai helyzetről az mondható el, hogy a segítségnyújtással kapcsolatosan sokszor megjelenik a segíteni akarás szándéka, de a megfelelő ismeretek és a gyakorlat hiányában nem történik meg a tényleges beavatkozás. Azonban a legtöbb esetben a motiváció is nagyon alacsony.

Hornyák és munkatársai egy másik kutatásban az elsősegélynyújtással kapcsolatos tudást és készséget vizsgálta laikusok körében (14). Az adatgyűjtés kérdőív segítségével történt, amely 21 kérdést tartalmazott. A kérdéscsoportok tartalmaztak korábbi ismeretekre vonatkozó kérdéseket, vizsgálták a motiváltságot, az oktatás lehetséges célcsoportjait, valamint konkrét elsősegélynyújtási szituációkat is tartalmazott. A 300 kiküldött kérdőívből 286 érkezett vissza. A kitöltők közül 53 személy még soha nem tanult elsősegélyt korábban. 221 fő válaszolt úgy, hogy elégedetlen jelenlegi tudásával. Legtöbben a jogosítvány megszerzésekor részesültek elsősegély oktatásban. A problémát a gyakorlat és a tapasztalat hiánya jelenti leginkább, mivel sokan úgy vélekednek, hogy azért nem segítenek, mivel nem teljesen biztosak a tudásukban, vagy éppen nem akarnak ártani a betegnek/sérültnek.

A következőkben Éger Istvánné PhD értekezésének egy témához kapcsolódó részét szeretném bemutatni, amely az elsősegélynyújtás hazai helyzetéről szól (15). Az adatokat a dolgozat írója kérdőív segítségével vette fel. A kérdőív 3. kérdéscsoportját alkották az elsősegélynyújtással kapcsolatos ismereteket vizsgáló kérdések. A válaszadók három

csoportba voltak sorolhatók: középiskolások, egyetemisták, tanárok. Az eredményeket összességében vizsgálva elmondható, hogy a válaszadók tudásszintje legtöbb esetben elmaradt az elvárható szinttől. Éger Istvánné egy másik publikációjában arról írt, hogy az elsősegély oktatást ingyenessé és kötelezővé kellene tenni (16).

Ráczné Gyémánt Andrea egy beszámolót írt az iskolásoknak oktatott elsősegéllyel kapcsolatos tapasztalataiból (17). Úgy gondolja, hogy van értelme már általános iskolás korban elkezdni az oktatást, mivel ezzel a gyermekeknek nagyon sokféle készséget megtaníthatunk. A visszajelzések alapján az derül ki, hogy a gyerekek élvezik ezeket a foglalkozásokat, érdeklődnek a téma iránt.

## **2.4 A szülők balesetmegelőzéssel és elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretei, tapasztalatai és attitűdje**

A következőkben olyan kutatásokat mutatok be, amelyeket főként a kisgyermekes szülők körében végeztek, témájuk pedig a balesetmegelőzési és elsősegélynyújtási ismeretek felmérése volt. Ezekre a kutatásokra azért van szükség, mivel a halálozási listákon a különböző okokból bekövetkező balesetek a vezető helyeken szerepelnek. A gyermekek esetében több a halálhoz vezető baleset, mint a felnőtteknél. A balesetek megelőzése éppen ezért nagyon fontos lenne. Amennyiben mégis bekövetkezik a baleset, fontos, hogy legyen valaki a gyermek környezetében, aki képes szakszerű elsősegélyt nyújtani, hiszen ezzel növelheti a túlélési esélyeket, valamint a maradványtünetek nélkül történő gyógyulás lehetőségét. Mivel a gyermekek idejük legnagyobb részét otthon töltik, így az otthoni balesetek fordulnak elő leggyakrabban. Ezért van szükség arra, hogy a szülő rendelkezzen a megfelelő ismeretekkel, hiszen sokat tehet a balesetek megelőzése, valamint a bekövetkezett balesetek kezelése érdekében is.

Páll Gabriella és munkatársai a gyermekbalesetek prevenciók lehetőségeivel foglalkoztak kutatásukban (18). A „Közös kincsünk a gyermek” (19) program keretein belül egyik feladatként a védőnői graduális képzés során oktatott anyag felülvizsgálata merült fel. A kutatás célja az volt, hogy olyan ismeretekre tegyenek szert, amelyeket átadva a védőnőképzésben résztvevő felsőoktatási intézményeknek, javíthatók legyenek a prevenciók tevékenységek, valamint az elsősegélynyújtási ismeretek.

Egy angol kutatásban kérdőív segítségével gyűjtöttek adatokat a szülők elsősegélynyújtási ismereteiről (20). A kérdőív 9 kérdést tartalmazott, amelyekből egy kérdés arra vonatkozott,

hogyan a kitöltő vett-e részt korábban elsősegély-tanfolyamon, illetve részt venne-e, ha adódna lehetősége. A másik 8 kérdés 8 konkrét szituáció volt, amelyekben felmerült az elsősegély szükségessége. A kérdőív ezen részét saját kérdőívemben is felhasználtam. 190 kérdőívet küldtek ki véletlenszerűen, ebből 175 érkezett vissza. A szerzők számára nem a tudás alacsony szintje volt meglepő, hanem inkább az, hogy nem teljesítettek jobban azok a szülők, akik korábban vettek részt oktatáson, mint azok, akik nem. A szituációs feladatokra adott válaszok saját eredményekkel való összevetése a későbbiekben kerül ismertetésre (1. diagram).

Egy másik kutatásban 14 európai országot hasonlítottak össze (21). Ahogy már korábban említésre került, világszerte, így Európában is nagyon magas a balesetekből kialakult halálozás a 0-19 éves korosztályban. Jelen kutatásban olyan szülők viselkedését, hozzáállását és attitűdjét mérték fel, akik 5 éves vagy fiatalabb gyermeket nevelnek. A felmérés témája a balesetmegelőzés volt. 14 európai országban összesen 2088 szülővel készítettek interjút. A kapott eredmények azt mutatták, hogy a megkérdezett szülők több, mint háromnegyede úgy gondolta, hogy az otthoni balesetek legnagyobb része megfelelő odafigyeléssel megelőzhető lenne.

Egy törökországi kutatásban a szerző az otthoni baleseteket vizsgálta gyermekek körében, mivel ő is nagy problémának tartotta, hogy az egyes balesetekből származó halálozás nagyon magas, ezért szükség lenne a beavatkozásra (22). A kutatásba olyan szülők kerültek be, akik 0-6 éves gyermeket neveltek. A vizsgálat 2008. júniusában zajlott, az adatokat kérdőív segítségével gyűjtötték, amelyet 514 szülő töltött ki. Az adatgyűjtési eszköz 2 részből állt. Az elején tartalmazott 27 kérdést, amelyek szociodemográfiai adatokra, illetve otthoni balesetekre vonatkoztak. Ezután következett 40 állítás, amelyre a választ egy 5 pontos Likert-skálán lehetett megadni. Ezek az állítások balesetmegelőzéssel voltak kapcsolatosak. A kapott válaszokból az derült ki, hogy a megkérdezett szülők gyermekeinek majdnem a fele szenvedett el valamilyen otthoni balesetet az elmúlt egy évben. A balesetek típusait vizsgálva látható, hogy a leggyakoribb oka a baleseteknek az esés volt. Ezt az égés és a forrázás követte. Ez a két balesettípus alkotta az össze baleset csaknem 90%-át. A szülők megjegyezték, hogy a prevencióhoz viszont fontos lenne az ismeretek folyamatos átadása.

Ugyancsak gyermekeket érő balesetekkel foglalkozott egy Taiwan-on készült kutatás (23). A vizsgálatot végzők a gyermekbalesetek terén fokozottan veszélyeztetettnek ítélték a 0-4 éves korosztályt. Emiatt lenne szükség arra, hogy a gyermekkel otthon tartózkodó szülő

rendelkezzen a megfelelő elsősegélynyújtási ismeretekkel, hogy tudjon segíteni, amennyiben ilyen esemény bekövetkezne. Az adatfelvétel eszközeként kérdőívet alkalmaztak. Összesen 475 kérdőívet küldtek ki, ebből 445 volt értékelhető. A vizsgálat 2010. július 1-től augusztus 31-ig zajlott Taiwan 8 nagyvárosában. A kitöltés anonim módon történt. A kérdőív összesen 37 kérdést tartalmazott és 3 alskálából állt. Ezek közül az egyik demográfiai adatokat vizsgált, a másik az elsősegélynyújtással kapcsolatos tudást, míg a harmadik az „én hatékonyságot”. Az elsősegély igénylő esetek közül a legtöbb helyes válasz a forrázások ellátásával kapcsolatosan érkezett. Ezt követte a fulladás, majd az orrvérzés ellátása. Legkevesebb pontot az újraélesztés folyamatának ismeretére kapták a szülők. Az „én hatékonyságot” vizsgáló kérdéseknél ez egy kicsit megfordult, az újraélesztéssel kapcsolatos kérdések és állítások esetén magasabb pontot értek el a szülők. A szülők közül szinte mindenki ismerte a segélyhívó számot. Állításuk szerint megfelelően képesek lennének komprimálni a mellkast és lélegeztetni a gyermeket újraélesztés során. Az összefüggéseket tekintve elmondható, hogy azok a szülők magasabb pontszámot értek el, akik korábban már részt vettek valamilyen elsősegélynyújtással kapcsolatos tanfolyamon.

A bemutatott kutatások alapján tehát összességében elmondható, hogy ismert a probléma, miszerint a kisgyermeket ért balesetek gyakran vezetnek halálhoz. A szülők is tisztában vannak vele, hogy nekik is nagy szerepük van a prevencióban, viszont ismereteik sokszor nem a megfelelő szintűek.

### **3 Minta és módszer**

Kutatásomat 3-7 éves, óvodás gyermekek szülei körében végeztem Zala megyében, amelyben a szülők balesetmegelőzési és elsősegélynyújtási ismereteit mértem fel önkitöltős kérdőív segítségével. Az adatfelvétel 2013. november és december hónapban történt meg a szükséges engedélyek beszerzését követően. A kutatás engedélyeztetése során az általam kiválasztott óvodák vezetőinek hivatalos levelet írtam, amely tartalmazta a kutatással kapcsolatos legfontosabb információkat. Ezt követően az óvodák vezetőit személyesen is felkerestem, amikor a részletek megbeszélését követően ők aláírták a beleegyező nyilatkozatot, miszerint engedélyezik a kérdőívek kiosztását az általuk vezetett intézményben. Az óvodákban nem csak az engedélyt kértem, hanem az ott dolgozó óvónők közreműködését és segítségét is, mégpedig a kérdőívek kiosztásában és beszedésében. Ebben is készséggel álltak rendelkezésemre. Az intézményvezetők kérdéseket tehettek fel a vizsgálattal kapcsolatban a személyes egyeztetés során, illetve folyamatosan lehetőség volt a kutatásszervezővel a

konzultációra. A tájékoztatás során senki nem lépett vissza a vizsgálatban való részvételtől a megkeresett intézményekben.

### **3.1 A mintaválasztás módja**

A mintaválasztásom célirányos, nem véletlenszerű volt. Célcsoportom az általam választott 6 Zala megyei óvodába járó gyermekek szülei voltak (3 falusi és 3 városi óvoda). Az általam választott Zala megyei óvodák a következők voltak: Napköziotthonos Óvoda Muraszemenye, Lovászi Napköziotthonos Óvoda (valamint ennek tagintézménye Tornyiszentmiklóson), Lenti Városi Óvoda, Városi Óvoda Letenye, Rózsa Óvoda Nagykanizsa. A felsorolt intézményekbe járó gyermekek szülei kapták meg a kérdőívet az óvónőktől (N=307). Az előzetes megbeszélés során informálódtam az óvodák létszámáról, valamint az oda járó gyermekek szüleinek számáról, hogy megfelelő számú kérdőívet tudjak az intézménybe juttatni. Azt is figyelembe kellett vennem (és ugyancsak az óvodák vezetőinek és dolgozóinak segítségét kértem), hogy azok a szülők, akiknek több gyermeke is jár egyszerre az adott óvodába, csak egyszer tölthessék ki a kérdőívet. Természetesen egy gyermeknek csak az egyik szülője tölthette ki a kérdőívet. A kérésem ezzel kapcsolatban az volt, hogy az a szülő legyen (vagy gondviselő), aki a legtöbb időt tölti a gyermekkel. Ezeket a szempontokat figyelembe véve jutottak ki a kérdőívek az intézményekbe. Ezekon kívül eljuttattam az óvodákba egy szülőknek szóló tájékoztatót is, amely a kitöltéssel és a témával kapcsolatos legfontosabb ismereteket tartalmazta (a kutatás célja, anonimitás, az adatok csak a kutatás során használhatók fel) (6.2. sz. melléklet).

### **3.2 Célcsoport**

Célcsoportomat a feljebb is említett óvodás életkorú gyermekek szülei alkották. A kérdőívet Zala megye általam kiválasztott óvodáiba járó gyermekek szülei tölthették ki (N=307). Ezt minden szülő megkapta, akinek gyermeke az adott óvodába járt, a kitöltés anonim módon történt, a megfelelő tájékoztatást követően. A kutatásban megfogalmazott feltételeknek összesen 307 szülő felelt meg (N=307), ebből 234 fő töltötte ki és juttatta vissza számomra a kérdőívet (n=234). Az adatfelvétel 2013. novemberétől decemberéig tartott.

### **3.3 Az adatfelvétel módszere**

Adatfelvételi eszközként önkitöltős kérdőívet alkalmaztam (6.1. sz. melléklet). A kérdőív saját szerkesztésű és átvett elemeket is tartalmazott. Kérdéscsoportjai: demográfiai adatok, a gyermekkel eddig bekövetkező balesetek megítélése, balesetmegelőzéssel és

elsősegélynyújtással kapcsolatos attitűd (saját szerkesztés); elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretek (teendők konkrét szituációk esetén, átvett rész, Conrad RP., Beattie TF (1995) Knowledge of paediatric first aid) (19). Utóbbi esetében bekerült a kérdőívbe egy saját kérdés is, amely az orrvérzéssel kapcsolatos teendőket vizsgálta. A kérdőív a kérdéscsoportoknak megfelelően 3 fő részre tagolódott, összesen 35 kérdést tartalmazott (nyílt és zárt kérdések egyaránt). Ezeken kívül az első oldalon tartalmazott egy rövid leírást, amely a kutatással és a kitöltéssel kapcsolatos legfőbb tudnivalókat tartalmazta. A kérdőíveket személyesen juttattam el az érintett óvodákba, ahonnan azok az óvónők segítségével jutottak el a célcsoporthoz. A kitöltött kérdőívek gyűjtése is az óvodákban történt, ahonnan egy megbeszélte időpontban tudtam elhozni őket.

### **3.4 A vizsgált változók**

A vizsgálat során függő változók voltak: balesetmegelőzési és elsősegélynyújtási ismeretek, elsősegély-tanulás iránti hajlandóság, balesetek gyakoriság és típusai.

A vizsgálat során független változók voltak: nem (anya-apa; fiú-lány gyermek), gyermekek száma, óvoda helyszíne (falu-város), korábban megszerzett elsősegélynyújtási ismeretek, életkor (gyermek, szülő), legmagasabb iskolai végzettség, szocioökonómiai státusz.

### **3.5 A statisztikai elemzés módja**

A statisztikai elemzést Microsoft Excel és SPSS 20.0 programokkal végeztem. Az eredmények bemutatásához leíró statisztikát (átlag, szórás, abszolút és relatív gyakoriság, minimum, maximum), valamint Khi-négyzet-próbát és ANOVA-t alkalmaztam. Az eredményeket 95%-os konfidencia intervallum mellett,  $p < 0,05$  érték esetén tekintettem szignifikánsnak.

### **3.6 A vizsgálat korlátai**

Vizsgálatomban az általam választott hat Zala megyei óvoda vett részt. A falusi óvodákból és a letenyei óvodából a kérdőív eljutott az összes oda járó gyermek szüleihez, ezáltal lefedte az adott településeken élő szülőket, valamint azokat is, akik nem ott laknak, de gyermekük az adott intézményt látogatja. Viszont a nagyobb városok esetében (Lenti, Nagykanizsa), ahol több óvoda is működik, csak az egyikbe juttattam kérdőíveket, így a válaszok csak az adott intézménybe járó gyermekek szüleinek ismereteit és véleményét mutatták be. Ezen kívül az is elmondható, hogy a kapott eredmények nem általánosíthatók egy nagyobb régióra vagy az

egész országra, ehhez egy nagyobb területet lefedő és több résztvevőt magába foglaló vizsgálatra lenne szükség.

## **4 Eredmények**

### **4.1 A szülői minta szociodemográfiai adatainak bemutatása**

Ebben a fejezetben a szülők szociodemográfiai adatait mutatom be, mégpedig a kérdőív első részében adott válaszaik alapján (a kitöltő neme, életkora, családi állapota, iskolai végzettsége, foglalkozása, család anyagi helyzete, gyermekek száma és életkora).

A kérdőívet összesen 234 szülő töltötte ki, így ők alkották a mintát ( $n=234$ ). Összesen 307 kérdőívet juttattam el az óvodákba, ebből érkezett vissza 234 (ez 76%-os visszaérkezési arányt jelent). Kérdőívet hiányos kitöltés miatt nem kellett kizárni, a visszaérkezők közül az összes teljes volt.

A kapott adatok alapján a visszaérkezett kérdőíveket 205 esetben (87,6%) a gyermek édesanyja, 27 esetben (11,5%) az édesapja és 2 esetben (0,9%) más, a gyermeket nevelő személy töltötte ki. Utóbbi egy esetben nagyszülő, a másik esetben gyám volt.

A szülők életkorának megkérdezése korcsoportok felállításával történt. Ezek alapján az eredmények a következőképpen alakultak: 1 szülő 20 év alatti (0,4%), 51 szülő (21,8%) 20-30 éves, 151 fő (64,5%) 31-40 éves, valamint 31 személy (13,2%) 40 év feletti életkorú. Ebből kiderül, hogy a szülők közel kétharmada a 31-40 éves korosztályba tartozott.

A családi állapotot is vizsgáltam. Ebben az esetben 4 kategóriát hoztam létre (házas/élettársi kapcsolat, elvált, özvegy, egyedülálló). A kérdőívet kitöltők nagy része házas vagy élettársi kapcsolatban él (91%). 16 személy egyedülálló (6,8%) és mindössze 4 fő elvált (1,7%) és 1 fő özvegy (0,4%).

A legmagasabb iskolai végzettség esetében az eredmények alapján 32 főnek 8 általános iskola (13,7%), 59 főnek szakiskola (25,2%), 86 főnek szakközépiskola vagy gimnázium (36,8%) és 57 főnek főiskola vagy egyetem (24,4%) a legmagasabb iskolai végzettsége. Tehát a megkérdezett szülőknek legnagyobb arányban szakközépiskola vagy gimnázium a legmagasabb iskolai végzettsége.

A szülők foglalkozásának pontos meghatározása nem volt fontos a kutatás szempontjából, viszont az egészségügyben való munkavégzés esetleges befolyásoló hatására kíváncsi voltam, így ebben az esetben 3 kategóriát hoztam létre: egészségügyi dolgozó, nem egészségügyi dolgozó, háztartásbeli. A kitöltők közül 155 fő aktívan dolgozik, de nem egészségügyben

(66,2%). Az egészségügyben dolgozók száma 14 fő (6%) volt. Rajtuk kívül pedig 65 szülő (27,8%) sorolta be magát úgy, mint háztartásbeli („teljes állású anya”).

A kutatás tervezésekor érdekes és mindenképpen vizsgálendő tényezőnek ítélt meg az anyagi helyzet kérdését. Itt sem konkrét adatokra voltam kíváncsi, tehát, hogy ki mennyit keres, inkább a szubjektív megítélést helyeztem a középpontba. Ebben az esetben a kérdőívet kitöltők egy 5 pontos Likert-skálán értékelték saját és családjuk anyagi helyzetét. A legtöbb válaszadó az átlagos kategóriába sorolta magát (44,9%). 23 fő (9,8%) rossznak, 45 fő (19,2%) pedig kielégítőnek ítélte meg anyagi helyzetét. Az átlagos felettiek közül 57 fő (24,4%) elfogadhatónak, 4 fő (1,7%) pedig kiválónak értékelte az anyagi helyzetét.

A következő kérdésben a szülő által nevelt gyermekek számára kérdeztem rá. Ennél a kérdésnél a kitöltők az 1, 2, 3 és a 4 vagy több válaszlehetőségek közül választhattak. A leggyakrabban előforduló minta a két gyermekes család volt (42,7%). 74 fő (31,6%) 1, 43 fő (18,4%) 3 és 16 fő (6,8%) 4 vagy több gyermeket nevelt.

A gyermekek életkora is fontos tényező lehet az őt esetlegesen ért balesetek szempontjából. A minimum életkor 3 év, míg a maximum 7 év volt. A gyerekek átlagos életkora 4,71 év volt (1. táblázat).

| A gyermek életkora (év): | Gyakoriság (fő): | %:    |
|--------------------------|------------------|-------|
| 3                        | 31               | 13,2  |
| 4                        | 69               | 29,5  |
| 5                        | 72               | 30,8  |
| 6                        | 60               | 25,6  |
| 7                        | 2                | ,9    |
| Összesen:                | 234              | 100,0 |

1. táblázat: A gyermekek életkora (n=234)

A gyermekek életkora mellett a nemük is befolyásolhatja az őket ért balesetek típusait, ezért ezt is vizsgáltam. A szakirodalmi adatok alapján a fiúkat gyakrabban érik balesetek (3,4). Az eredményekből az látszik, hogy a vizsgált szülők gyermekei közül 124 fő fiú (53%) és 110 lány (47%) volt. A nemek aránya tehát nagyjából megegyezett a vizsgálat során ebből a szempontból (2. táblázat).

A vizsgálatot összesen 6 óvodában végeztem. Ebből 3 óvoda faluban, a másik 3 pedig városban működik. A falusi óvodák esetében történt egy összevonás, miszerint a lovászi és a tornyiszentmiklósi óvoda ugyanazon értékkel került kódolásra, mivel közigazgatásilag egy intézményről van szó, viszont két külön településen működik. A válaszoló szülők gyermekei közül 63 fő (26,9%) falusi, míg 171 fő (73,1%) városi óvodába járt.



| <b>A kitöltő személye</b>                               | <b>Fő (n=234)</b> | <b>(%)</b> |
|---------------------------------------------------------|-------------------|------------|
| Anya                                                    | 205               | 87,6       |
| Apa                                                     | 27                | 11,5       |
| Egyéb                                                   | 2                 | 0,9        |
| <b>Életkor</b>                                          |                   |            |
| <20                                                     | 1                 | 0,5        |
| 20-30                                                   | 51                | 21,8       |
| 31-40                                                   | 151               | 64,5       |
| 40<                                                     | 31                | 13,2       |
| <b>Szülők legmagasabb iskolai végzettsége</b>           |                   |            |
| Max. 8 általános                                        | 32                | 13,7       |
| Szakiskola                                              | 59                | 25,2       |
| Szakközépiskola, gimnázium                              | 86                | 36,8       |
| Főiskola/Egyetem                                        | 57                | 24,3       |
| <b>Foglalkozás</b>                                      |                   |            |
| Egészségügyi szakdolgozó                                | 14                | 6          |
| Nem egészségügyi szakdolgozó                            | 155               | 66,2       |
| Háztartásbeli                                           | 65                | 27,8       |
| <b>Anyagi helyzet</b>                                   |                   |            |
| Rossz                                                   | 23                | 9,8        |
| Kielégítő                                               | 45                | 19,2       |
| Átlagos                                                 | 105               | 44,9       |
| Elfogadható                                             | 57                | 24,4       |
| Kiváló                                                  | 4                 | 1,7        |
| <b>Nevelt gyermekek száma</b>                           |                   |            |
| 1                                                       | 74                | 31,6       |
| 2                                                       | 101               | 43,2       |
| 3                                                       | 43                | 18,4       |
| 4 vagy több                                             | 16                | 6,8        |
| <b>Gyermek neme</b>                                     |                   |            |
| Fiú                                                     | 124               | 53         |
| Lány                                                    | 110               | 47         |
| <b>Volt már korábban balesete a gyermeknek?</b>         |                   |            |
| Igen                                                    | 172               | 73,5       |
| Nem                                                     | 62                | 26,5       |
| <b>Baleset az elmúlt egy hónapban</b>                   |                   |            |
| Igen                                                    | 15                | 6,4        |
| Nem                                                     | 219               | 93,6       |
| <b>Saját elsősegéllyel kapcsolatos tudás megítélése</b> |                   |            |
| Szinte nincs róla ismerete                              | 19                | 8,1        |
| Alapvető dolgokkal tisztában van                        | 145               | 62         |
| Az alapelveket jól ismeri és meg is tudja tenni         | 59                | 25,2       |
| Tisztában van a legújabb elvekkel és gyakorlattal       | 11                | 4,7        |

---

**A szituációs feladatok során elért helyes válaszok száma**

|   |    |      |
|---|----|------|
| 1 | -  | -    |
| 2 | 2  | 0,9  |
| 3 | 3  | 1,3  |
| 4 | 30 | 12,8 |
| 5 | 46 | 19,7 |
| 6 | 56 | 23,9 |
| 7 | 59 | 25,2 |
| 8 | 26 | 11,1 |
| 9 | 10 | 4,3  |

---

*2. táblázat: Összefoglalás a szülőktől nyert adatokból (n=234)*

#### **4.2 A szülők gyermekeikkel kapcsolatos baleseteinek megítélése**

Ebben az alfejezetben az óvodás gyermekeket ért leggyakoribb balesetekről, valamint a kitöltő szülők gyermekeit konkrétan ért balesetekről lesz szó.

A kérdőív 11. kérdésénél az volt a szülők feladata, hogy a felsorolt balesettípusokat tegyék előfordulásuk gyakoriságának sorrendjébe saját véleményük alapján (1-7.). Ide azokat a balesettípusokat soroltam fel, amelyek a szakirodalom szerint leggyakrabban fordulnak elő hazánkban (2). A válaszokat összesítve a következő eredményt kaptam:

1. Esés (elesés, leesés)
2. Vágott seb
3. Égés, forrázás
4. Fulladás, félrenyelés
5. Közlekedési baleset
6. Mérgezés
7. Önakasztás

Arra kérdésre, hogy az elmúlt 1 hónapban történt-e valamilyen baleset a gyermekkel, 15 szülő (6,4%) válaszolt igennel (ők a baleset típusát is megnevezték), illetve 219 szülő (93,6%) válaszolt nemmel. A balesetek, amelyeket a szülők felsoroltak, besorolhatóak voltak az életkorra jellemző leggyakoribb balesetek közé (az előzőekben ismertettem őket). Legtöbb esetben esés (elesés, leesés) következtében történt sérülés, előfordult törött végtag, fejsérülés, égés és forrázás, vérző seb is.

A szülőknek a következő kérdésben arra kellett válaszolniuk, hogy amennyiben a gyermeke szenvedett el korábban balesetet, mit tettek. Ebben az esetben több válasz is megjelölhető volt.

Azok a szülők közül, akiknek gyermeke már szenvedett el korábban valamilyen balesetet (174 fő), 2 fő jelölte be azt, hogy „nagyon megijedt és nem tett semmit” (1,1%). 149 szülő megpróbálta megnyugtatni gyermekét (85,6%). Elmondásuk szerint elsősegélyt 112 személy nyújtott (64,4%). Segítséget 27-en (15,5%), mentőt pedig mindössze 12-en hívtak (6,9%). Ez a kérdés viszont az összes eddigi balesetre vonatkozott, tehát nem biztos, hogy a tudás hiánya miatt nem hívtak például mentőt, hanem elképzelhető, hogy nem volt rá szükség az adott szituációban.

A következő kérdés arra vonatkozott, hogy milyen helyszíneken érték a balesetek az óvodás korú gyermekeket. Válaszlehetőségként a következők szerepeltek: otthon, óvoda, játszótér. Ezeken kívül volt még egy „egyéb” kategória is, ahol fel lehetett tüntetni az előzőektől eltérő helyszíneket. Ebben az esetben is több válasz megjelölésére volt lehetősége a kitöltőknek.

A kapott eredmények alapján elmondható, hogy a legtöbb baleset otthon következett be, 154 gyermeket érintett (88,5%). Ez az eredmény nem meglepő a szakirodalmi adatok ismeretében (4,5). A többi helyszínen közel azonos arányban következtek be balesetek. Óvodában az esetek 18,4%-ában, játszótéren 16,1%-ban, egyéb helyszíneken 13,8%-ban. Az egyéb kategóriánál a következő helyszíneket sorolták fel a szülők: barátoknál, temetőben, parkban, utcán, kerékpárúton, bölcsődében, tornateremben, rokonoknál.

#### **4.2.1 A szülők óvodás korú gyermekeinek eddigi balesetei és az ezeket befolyásoló tényezők**

Ebben a részben azt vizsgálom meg, hogy az óvodás korú gyermekek életkora és neme milyen módon befolyásolta az elmúlt egy hónapban bekövetkezett balesetek számát.

A 234 gyermek közül, a szülők bevallása szerint mindössze 15 gyermek szenvedett el valamilyen balesetet az elmúlt 1 hónapban (6,4%). A 15 gyermekből 9 fő fiú volt, míg 6 fő lány. Igaz, hogy a fiúk ezek alapján gyakrabban szenvedtek el balesetet az elmúlt 1 hónapban, viszont az elvégzett khi-négyzet-próba alapján az összefüggés nem szignifikáns ( $\chi^2=0,316$ ;  $df=1$ ;  $p=0,606$ ). Ezen eredmények alapján elmondható, hogy az 5. hipotézisem megdőlt, hiszen nincs szignifikáns összefüggés a nem és az előző 1 hónapban elszenvedett balesetek között.

Az elvégzett ANOVA-teszt alapján elmondható, hogy nincs szignifikáns összefüggés a gyermekek életkora és az elmúlt egy hónapban bekövetkező balesetek között ( $F=0,192$ ;  $p=0,942$ ).

Azt már korábban ismertettem, hogy a szülők a kérdőívben adott válaszaik alapján soha vagy maximum 1-2 órára hagyták otthon gyermeküket. Khi-négyzet-próba segítségével azt is

vizsgáltam, hogy ez mennyire befolyásolta az elmúlt egy hónapban bekövetkező balesetek számát. Az összefüggés nem volt szignifikáns ebben az esetben ( $\chi^2=0,104$ ;  $df=1$ ;  $p=1$ ).

Ezt követően a vizsgálatokat végeztem arra vonatkozóan is, hogy az egyes változók hogyan befolyásolták az eddig bekövetkezett baleseteket (nem csak az elmúlt 1 hónapban bekövetkezetteket). Khi-négyzet-próbával vizsgáltam, hogy van-e összefüggés a gyermek neme és a korábban bekövetkezett balesetek között. A kapott adatok alapján a fiúk és a lányok eddigi életük során nagyjából azonos számban szenvedtek el baleseteket (87 és 85). Az elvégzett próba segítségével kiderült, hogy a gyermek neme nem befolyásolta az eddigi balesetek számát ( $\chi^2=1,514$ ;  $df=1$ ;  $p=0,219$ ). A település típusa sem állt összefüggésben a balesetek számával ( $\chi^2=5,323$ ;  $df=4$ ;  $p=0,256$ ).

Az anyagi helyzet viszont a Khi-négyzet-próba alapján szignifikáns összefüggést mutatott az eddig bekövetkezett balesetekkel ( $\chi^2=11,803$ ;  $df=4$ ;  $p=0,019$ ). A Cramer-együttható=0,025, tehát a kapcsolat gyenge szorosságú. Ez az eredmény viszont nem a várható módon alakult, hiszen feltételezhető lett volna, hogy az alacsonyabb anyagi helyzetű szülők gyermekei gyakrabban szenvedtek el baleseteket életük során, az átlagok viszont nem ezt mutatták. A kiváló anyagi helyzetűek (4 fő) gyermekei már mindannyian szenvedtek el korábban balesetet, de a magukat az elfogadható kategóriába sorolók gyermekeinek is a 84,2%-a szenvedett már el korábban balesetet. A rosszabb anyagi helyzetben élők gyermekei esetében a balesetek kisebb arányban fordultak elő.

#### **4.3 A szülők elsősegélynyújtással kapcsolatos attitűdje**

Ebben az alfejezetben a szülők korábbi ismereteit, elsősegélynyújtáshoz és balesetmegelőzéshez való viszonyulásukat szeretném bemutatni. A kérdőív utolsó kérdései konkrét szituációkat tartalmaztak, amelyekben felmerül az elsősegélynyújtás igénye. Itt a szülőknek 4 lehetséges válasz közül kellett kiválasztani az általuk helyesnek vélt teendőt.

A kérdőívet kitöltő szülők közül 174 fő (74,4%) vett már részt elmondása szerint valamilyen elsősegély-tanfolyamon, ahonnan eddigi ismeretei származtak. A többi 60 szülő (25,6%) még soha nem tanult korábban elsősegélyt. Azoknak, akik korábban tanultak már elsősegélyt, meg kellett nevezniük, hogy ez hol történt. A válaszok alapján erre 3 helyen került sor, így ezt a 3 kategóriát hoztam létre: a jogosítvány megszerzésekor, munkahelyen, iskolában (általános iskolától akár az egyetemig). Az adatok azt mutatták, amit előzetesen feltételeztem, tehát, hogy azok a személyek, akik korábban vettek részt elsősegély tanfolyamon, ezt a jogosítvány megszerzésével összefüggésben tették (142 fő). Ez azért volt feltételezhető, mivel Magyarországon kizárólag a jogosítvány megszerzésekor teszik kötelezővé mindenki számára

az elsősegély tanulását. 15 szülő a munkahelyén tanult elsősegélyt továbbképzés formájában, míg 17 válaszadó az iskolát tüntette fel, mint az elsősegély oktatás helyszínét. Az iskolában elsősegélyt tanulók között volt olyan, aki általános iskolában tanulta szakkör keretein belül, többen a középiskolában, illetve volt olyan, aki a felsőoktatási képzésen belül került kapcsolatba az elsősegéllyel (3. táblázat).

|                | Részvétel elsősegély-tanfolyamon |           |        |      |
|----------------|----------------------------------|-----------|--------|------|
|                | Igen                             |           |        | Nem  |
|                | Jogosítvány                      | Munkahely | Iskola |      |
| Részvétel (fő) | 142                              | 15        | 17     | -    |
| Részvétel (%)  | 60,7                             | 6,4       | 7,3    |      |
| Összesen (fő)  | 174                              |           |        | 60   |
| Összesen (%)   | 74,4                             |           |        | 25,6 |

3.táblázat: Részvétel elsősegély tanfolyamon (n=234)

A következőkben a szülőknek saját elsősegélynyújtással kapcsolatos tudásukat kellett megítélniük, mégpedig egy 4 pontos Likert-skálán. Ebben az esetben az 1-es érték azt jelentette, hogy „szinte nincsenek” előzetes ismereteik a témával kapcsolatban, a 2-es, hogy „alapvető dolgokkal tisztában vannak”, a 3-as, hogy „az alapelveket ismerik, szükség esetén cselekednek is”, a 4-es pedig azt, hogy a „legújabb irányelveket ismerik és gyakorolják is”. A legnagyobb számban a 2-es választ jelölték meg. Ezek alapján 145 szülő gondolta úgy, hogy az alapvető dolgokkal tisztában van (62%). 19 fő (8,1%) gondolta úgy, hogy szinte nincsenek ismeretei ebben a témában. 59 fő (25,2%) adta azt a választ, hogy az alapelvekkel tisztában van, valamint ha kell, akkor cselekedne is. A válaszok alapján 11 szülő (4,7%) érezte úgy, hogy a legújabb irányelvekkel is tisztában van, valamint ezeket képes a gyakorlatba is átültetni.

Ezzel összefüggésben, a következő kérdésben arra voltam kíváncsi, hogy a szülők részt vennének-e egy elsősegély tanfolyamon, ha az ingyenes lenne. A kitöltők közül 203 fő (86,8%) igennel válaszolt, míg 31-en (13,2%) nem vennének részt egy ilyen tanfolyamon akkor sem, ha ingyenes lenne. Ebből az látszik, hogy a hajlandóság viszonylag magas az ismeretek megszerzésére, hiszen a szülők több, mint háromnegyede igennel válaszolt.

A következő kérdésnél azt szerettem volna megtudni, hogy a szülőknek honnan származnak a korábbi ismeretei elsősegélynyújtással kapcsolatosan (amennyiben rendelkeznek korábbi ismeretekkel). Ennél a kérdésnél is lehetőség nyílt több válasz megjelölésére. 157 szülő jelölte meg a tanfolyamot, mint az ismeretek forrása (67,1%). Ez a magas szám összefüggésben lehet a jogosítvány birtoklásának tényével, hiszen a jogosítvány megszerzéséhez is szükséges elsősegély tanfolyamon részt venni. A tanfolyam után a legtöbben a médiából szerezték eddigi ismereteiket (37,6%). Ezt követte az orvostól vagy más egészségügyi személytől (a

védőnőt többen kiemelték) nyert információ (33,3%). Szakkönyvekből a válaszadók 21,8%-a, míg barátoktól és rokonoktól 19,7%-a informálódott és szerzett ismereteket. A különböző forrásokból szerzett ismereteket óvatosan kell alkalmazni, főként, ha olyan személytől vagy forrásból kaptuk, akinek a megbízhatósága kérdéses. Ezt azért fontos tudni, mivel vannak olyan tévhitek, amelyek elterjednek egy-egy sérüléstípussal kapcsolatban, mint helyes teendő, közben pedig inkább ártalmasak. Erre a későbbiekben a szituációs kérdések bemutatásánál példát is hozok.

A teljes mintából 112 szülőnek (47,9%) kellett már elsősegélyt nyújtani a gyermeke számára valamilyen formában. Az esetekből 4-szer erre az elmúlt 1 hónapban került sor (3,6%). A kitöltő szülők gyermekei közül 34 főnek (30,4%) az elmúlt 6 hónapban, 38 főnek (33,9%) az elmúlt évben, míg 36 főnek (32,1%) több éve volt szüksége utoljára a szülő által nyújtott elsősegélyre. A számadatokból az is kiderült, hogy a mintában 122 olyan szülő (52,1%) volt, aki még soha nem nyújtott elsősegélyt saját gyermekének. A válaszok módusza és mediánja egyaránt 4 volt.

A következőkben az a kérdés következett, hogy az óvodás korú gyermek került-e már olyan szituációba, amikor ő volt egy baleset/rosszullét első észlelője. A szülők válaszai alapján ilyenre 29 esetben (12,4%) volt példa. A többi válaszadó gyermeke még nem észlelt korábban elsőként egy ilyen eseményt (87,6%). Azoknál az eseteknél, ahol a szülő igennel válaszolt, azt is vizsgáltam, hogy mi volt a gyermek reakciója. 4 lehetséges válasz állt a kitöltők rendelkezésére: a gyermek nem tett semmit, mivel nagyon megijedt; szólt a szülőnek vagy más felnőttnek; mentőt hívott; ellátást kezdett. Amennyiben a legutóbbi választ jelölte volna meg valaki, akkor lehetőség nyílt ennek megnevezésére is. Ezt a választ azonban senki sem jelölte meg. A 4 lehetőségből 2-t jelöltek meg azok a szülők, akiknek gyermeke volt már egy ilyen szituáció esetén első észlelő. A válaszok alapján 4 gyermek semmit nem tett, mivel nagyon megijedt, míg 25 óvodás szólt a szülőnek vagy más felnőttnek.

A szülők véleményére azzal kapcsolatban is kíváncsi voltam, hogy fontosnak tartanák-e, hogy gyermekeik már az óvodában szerezzenek balesetmegelőzéssel és elsősegélynyújtással kapcsolatos ismereteket. Ezzel kapcsolatosan is támogató volt a hozzáállása a kitöltőknek. A mintából 210 fő tartaná fontosnak, hogy gyermeke kapjon balesetmegelőzéssel kapcsolatos információkat (89,7%). Az elsősegélynyújtási ismeretek átadására ennél kevesebben tartanák alkalmas időpontnak az óvodáskort. Ebben az esetben 165 szülő válaszolt igennel (70,5%).

Azok a szülők, akik fontosnak tartanák az elsősegély oktatását már óvodában, a következő kérdésnél megjelölhették, hogy mit gondolnának mindenképpen fontosnak, hogy az óvodásoknak szánt ismeretanyagba bekerüljenek. Összesen 163 szülő írta le a véleményét,

hogy milyen ismereteket tartana szükségesnek. A mentőhívás helyes menetének megtanítását 150 fő tartaná fontosnak. A horzsolások, sebek ellátására 102 szülő szerint lenne szükség. A vérzéscsillapítás és az égési sérülés ellátásának elsajátítása 57, illetve 50 szülő szerint lenne fontos. A légúti idegentest és a mérgezések esetén szükséges teendők elsajátítását 26, illetve 23 fő, az eszméletlen beteg ellátását 18 fő, míg az alapszintű újraélesztés megtanulását 5 fő tenné bele az átadni kívánt ismeretanyagba. A szülők véleménye azzal is összefügghet, hogy az óvodás korú gyermeket még túl fiatalnak tartják egyes beavatkozások elsajátításához. A válaszok hasonló véleményt mutatnak, mint ami a szakirodalomban is megjelenik, tehát, hogy az alapismereteket a gyermekek már fiatal életkorban is képesek megtanulni, viszont vannak olyan beavatkozások és ellátási módok, amelyekhez még fizikailag és mentálisan is fejletlenek (például az újraélesztés, mivel képtelenek még a mellkast megfelelő mélységig lenyomni) (24,25,26,27). Egy korábbi kutatásunkban már foglalkoztunk ezzel a témával mi is, akkor kettő Zala megyei óvodában oktattunk elsősegélyt 5-6 éves gyermekeknek (28).

Az egyik kérdéssel azt is vizsgáltam, hogy a szülő milyen gyakran és mennyi időre hagyja egyedül otthon a gyermekét, hiszen ez is befolyásoló tényező lehet a bekövetkező balesetek számát illetően. Itt egy 4 pontos Likert-skálán adhatták meg válaszukat a kitöltők. Az 1-es válasz a „soha”, a 2-es, hogy „1-2 órára”, a 3-as, hogy 3-6 órára, a 4-es pedig, hogy több, mint 6 órára. A válaszok pozitívnak mondhatók ebből a szempontból, hiszen az utóbbi 2 válaszlehetőséget senki nem jelölte meg. 213 szülő, elmondása szerint soha nem hagyja otthon egyedül a gyermekét (91%), míg 21-en mindössze 1-2 órára (9%).

A kérdőív utolsó 9 kérdése különböző szituációkat mutatott be, amelyekben szükségessé válik az elsősegély. Itt a szülőknek a 4 lehetséges válasz közül kellett kiválasztani az általuk helyesnek vélt, egyetlen választ, amelyet egy ilyen helyzetben tennének. A szituációk között szerepelt forrázás, lázgörcs, mászókárról való leesés, gyógyszer beszedése, légúti idegentest, vízbefulladás, vágott sérülés és orrvérzés. Az összes kérdésre válaszolt minden szülő. Ahogy már korábban említettem, a kérdőív ezen részét egy korábbi kutatásból vettem át (20), amely korábban készült, így 1-1 esetben ma már egyszerűbb lenne a megoldás, például mobiltelefon használatával. Ettől függetlenül az ellátás az egyes esetekben helyesen van feltüntetve, tehát a mostani irányelveknek (29) is megfelelnek a kérdések helyes válaszai.

Az első szituáció alapján a gyermek magára borította a forró teás bögrét. A szülőknek 4 lehetőségük volt a válaszadásra. 5 szülő (2,1%) jelölte meg azt a választ, hogy csak mentőt hívna. 193 fő (82,5%) eltávolítaná a gyermek ruháját és az érintett részt folyó vízzel hűtené, majd mentőt hívna. 21 fő (6,4%) eltávolítaná a ruhát, majd mentőt hívna. 15-en (6,4%) speciális krémmel kezelnék az érintett területet, telefonon tanácsot kérnének és gyógyszert

adnának. Ebből az derül ki, hogy a szülők több, mint háromnegyede a helyes megoldást választaná egy ilyen szituációban, amikor a gyermeke leforrázza magát.

A következő kérdésben arra vonatkozóan kellett megadni a választ, hogy mivel fedné a szülő az égési sérülést. A 4 lehetséges válasz közül itt a szülők válaszai 3 lehetőség között oszlottak meg. Vattával vagy zsebkendővel senki nem fedné az égett területet. A szülők közül 42-en (17,9%) fóliát vagy nedves törölközőt, 78-an (78%) speciális krémet raknának a sérülésre. 114 fő (48,7%) fedetlenül hagyná a gyermeke bőrét. Ebben az esetben az látható, hogy a szülőknek kevesebb, mint a fele alkalmazná a megfelelő módszert, tehát azt, hogy az égett területet fedetlenül hagynák, mivel ilyen esetben bármilyen anyagnak a sebbe jutása inkább súlyosbíthatja a problémát. Egy esetben az egyik kitöltő, aki azt a válaszlehetőséget jelölte meg, hogy speciális égési krémet helyezne az érintett területre, azt is odaírta, hogy „vagy tejfölt”. A korábbiakban erre az ellátási módra utaltam, amikor olyanokról írtam, hogy a közhiedelemben terjedtek el. Ahogy ez a példa is alátámasztja, az égési sérülés esetén terjedt el a legtöbb ilyen lehetőség, viszont ez veszélyes is lehet, mindenképpen kerülni kell őket.

Gyermekekben gyakran alakulhat ki lázgörcs a gyermeknél a lázas állapotokban. A kérdőív következő kérdése erre az állapotra vonatkozott. A legritkábban azt a lehetőséget választották, hogy a szomszédból mentőt hívnának (1,3%), illetve, hogy autóval kórházba szállítanák (9,4%) a gyermeket. 80 szülő (34,2%) óvatosan egy kád hideg vízbe tenné a gyermekét és folyamatosan figyelné, illetve mentőt hívna. 129 fő (55,1%) a földre fektetné a gyereket, meglazítaná a ruháját és mentőt hívna. Egy ilyen esetben ez utóbbi lenne a legmegfelelőbb, tehát a kitöltők többsége itt is jól választott, de már kisebb arányban, mint például a forrázás esetében.

A következő szituáció szerint egy gyermek leesett a mászókaról a parkban, a karja fáj. 194 személy (82,9%) elküldene valakit segítségért, közben a gyermekkel maradna végig, betakarná a kabátjával. Közel azonos arányban hívnának mentőt maguk és maradnának a gyermekkel (7,7%), illetve értesítenék a gyermek édesanyját és a kórházba szállítást javasolnák neki (8,1%). 3 fő pedig a sérült kart védené és taxival kórházba szállítaná a gyermeket (1,3%). Egy ilyen esetben jó, ha a gyermek kórházba kerül, de mivel nem tudjuk, hogy pontosan mi a probléma, nem szerencsés a sérült végtagot mozgatni. Ebből következően a taxival történő kórházba szállítás inkább ártana, mint hasznos lenne. A mentőhívás mindenképpen indokolt egy ilyen esetben, mégpedig annál jobb, minél előbb megtörténik, így az is időhúzásnak számít, ha először az édesanyját értesítjük, majd csak ezután hívunk mentőt. Bár a legtöbb szülő azt a választ jelölte helyesnek, hogy valakit elküldene segítségért, a mai

világban az emberek nagy része rendelkezik mobiltelefonnal, így amennyiben ez rendelkezésünkre áll, mi magunk is hívhatunk mentőt.

A következő szituációban az szerepel, hogy a gyermek bevett egy üvegnyi gyógyszert. A fiatal életkorban ez is gyakran előfordulhat, hogy a gyermek véletlenül olyan anyaggal kerül kapcsolatba, amely mérgezést okoz nála. Erre lehet egy példa a szituációban is szereplő gyógyszer, de a különböző vegyszerek, nem megfelelően elzárt alkohol is veszélyes lehet. Ezeknél az eseteknél főként a szülő felelőssége, hogy megelőzze a mérgezést. Az adott válaszok alapján az derült ki, hogy a szülők közül 180 fő (76,9%) azonnal kórházba szállítaná a gyermeket és az üres üveget. 40 szülő (17,1%) meghánytatná a gyermeket úgy, hogy ledugja az ujját gyermeke torkán, majd telefonon tanácsot kérne a háziorvostól vagy a kórháztól. 13 fő (5,6%) azonnal a háziorvostól kérne tanácsot telefonon. 1 olyan válasz érkezett (0,4%), amely alapján a szülő meleg, cukros vizet itatna a gyermekével, ezután pedig folyamatosan megfigyelné. A többség ebben az esetben is megtalálta a leghelyesebb választ a 4 közül. Alapvetően a hánytatás veszélyes lehet, főleg ha a saját ujjunkat dugjuk le a gyermek torkán. Ha telefonon kérünk tanácsot háziorvostól vagy a kórháztól, nem tudnak segíteni úgy, hogy nem is látják a beteget, tehát mindenképpen a kórházba szállítást fogják javasolni, így gyorsabb, ha rögtön elindulunk a gyermekkel (vagy mentőt hívunk).

A következő szituációban a gyermek lenyelte az egyik játékfiguráját. A gyermek állapotára vonatkozó pontosabb információkat a kérdés nem tartalmazott. A legtöbb válaszadó a telefonon történő tanácskérést választotta a háziorvostól (49,1%). 79-en azonnal mentővel kórházba szállíttatnák a gyermeket (33,8%). 33 fő szerint (14,1%) nincs konkrét teendő, ha egy hét után nem oldódik meg a probléma (tehát nem ürül ki az idegentest), akkor háziorvoshoz fordulna. 7 személy (3%) a hánytatást választaná elsőként. Mivel a szituáció nem tartalmazott konkrét állapotleírást a gyermekről, így a szülők válaszaiból a bizonytalanság tükröződik, tehát a kitöltők kb. fele a telefonos tanács kérésének lehetőségét választotta. Amennyiben az idegentest a légutakba jutott, így a kórházba szállítás mindenképpen indokolt, hiszen az akadály a légzés leállításához is vezethet. Azok a szülők, akik nem tennének semmit, vagy hánytatnák a gyermeket, nem cselekednének helyesen.

Az ezt követő szituációban egy kisgyereket társai húznak ki a vízből. Jelenleg a földön fekszik, nem mozdul, bőre lilás-kékes elszíneződésű. Pozitív eredménynek számít, hogy a 4 lehetséges válaszból senki sem választotta azt, hogy „továbbhalad, mivel ez egy forgalmas terület, szóval valaki mindenképpen megtalálja nemsokára”. A leghelyesebb válasz az volt, hogy a másik 2 gyermeket elküldi az illető, hogy hívjanak segítséget, közben megkezdi a mellkaskompressziókat és a lélegeztetést. Ezt 227 válaszadó jelölte be (97%). 5 fő (2,1%) úgy

gondolta, hogy az a teendő, hogy a gyerekeket megkéri, hogy kérjenek segítséget a következő arra haladó személytől. Ez azért nem helyes, mert az újraélesztés megkezdésének elmulasztása nagymértékben lecsökkenti a bajbajutott túlélési esélyeit. 2 fő (0,9%) otthagyná a gyermeket és a legközelebbi telefonfülkéből mentőt hívná. Ez azért helytelen, mivel nincs egyedül (ugyanis akkor ott hagyhatná a gyermeket, amíg segítséget hív, de utána rögtön meg kellene kezdenie az újraélesztést), hanem van 2 másik gyermek, akiket elküldhetne mentőt hívni. Arról ugyancsak nincs szó a szituációban, hogy az észlelőnél van-e mobiltelefon, hiszen akkor leegyszerűsödne a mentőhívás.

A következő szituációban egy gyermek elvágja a kezét egy üvegszilánkkal, aminek következtében a keze vérzik, az üvegszilánk pedig még mindig benne van. Ennél a kérdésnél mind a 4 válaszlehetőség előfordult a válaszokat áttekintésekor. A szülők több, mint a fele (58,5%) úgy kötné be a gyermek kezét, hogy ügyel arra, hogy az üvegszilánk ne mozduljon el, majd kórházba szállítaná. Ebben az esetben ez a helyes megoldás. A többi jónak vélt teendővel inkább ártana a szülő a gyermeknek. 2-en folyó víz alá tartaná a gyerek kezét (0,9%), 7-en elszorítanák a csuklóját, majd bekötnék a sebet és felhívnák a háziorvost. A legújabb ajánlások alapján a vérző végtag elszorítása nem szakszerű megoldás (a vénás visszaáramlás akadályozása miatt, amely inkább tovább fokozná a vérzést). 88 szülő (37,6%) kifejezetten ártana a gyermeknek, ha azt a megoldást alkalmazná, amit megjelölt, tehát, hogy eltávolítaná a sebből az üvegszilánkot (ez ugyanis akár tamponálhatja is a vérzést, illetve kihúzva újabb sérüléseket is okozhatunk vele).

Az utolsó szituációban ismét egy olyan balesettípus kerül elő, amely nagyon gyakori ebben az életkorban. A szülőknek itt az orrvérzéssel kapcsolatos helyes teendőket kellett kiválasztaniuk. Ez nem képezte részét a korábbi kérdőívnek, hanem saját szerkesztésű kérdés volt. Ebben az esetben is érkezett válasz az összes lehetőségre. A legnagyobb arányban ennél a szituációnál is a helyes választ jelölték meg a szülők (73,5%). Eszerint a gyermeket leültetnék, megkérnék, hogy a fejét hajtsa előre, az orrszárnyait pedig szorítsa össze. A második legtöbb válasz arra érkezett, hogy megkérik a gyermeket, hogy a fejét hajtsa hátra (18,8%). Ez a 4 lehetőség közül a legártalmasabb, mivel így a sérült akár meg is fulladhat a saját vérében, ha az a légutakba kerül. 5 szülő (2,1%) rögtön mentőt hívná a sérülthöz. Ez a legtöbb esetben nem lenne indokolt, csak akkor, ha a kezdeti ellátás után sem szűnik meg a vérzés. 13 szülő pedig zsebkendőt dugna gyermeke orrába, hogy a vérzést megállítsa (5,6%). Ez ugyancsak helytelen megoldás lenne. Volt egy olyan válasz is, amelyben a szülő ezt a válaszlehetőséget jelölte meg azzal a különbséggel, hogy áthúzta a zsebkendő szót, a helyére pedig azt írta, hogy gézlapot helyezne a gyermek orrába.

Az egyik kérdőív esetén a szülő a végére megjegyzésként odaírta, hogy néhány helyen értelmezhetetlennek tartja a válaszokat, hiszen a mai világban már mindenkinek van mobiltelefonja. Ahogy ezt már említettem, a mobiltelefon használatának lehetősége azért maradt ki a lehetséges válaszok közül, mivel korábbi kérdőívet használtam.

#### **4.3.1 A szülők eddigi ismereteit és elsősegély-tanfolyamon való részvételi hajlandóságukat befolyásoló tényezők**

Ebben a részben be szeretném mutatni, hogy a szülők eddig milyen arányban vettek részt elsősegélynyújtással kapcsolatos tanfolyamon, valamint milyen a hajlandóságuk további tanfolyamokon való részvételre. A leíró részben már utaltam a számadatokra, itt az ezeket befolyásoló tényezőket próbáltam megkeresni.

A következőkben a szülők életkora és az elsősegély-tanfolyamon való részvétel közötti összefüggést vizsgáltam. A mintámban 1 fő volt, aki 20 év alatti, ő nem vett részt korábban elsősegélynyújtó tanfolyamon. A 20-30 év közöttiek 58,8%-a vett már részt korábban tanfolyamon, míg 41,2%-uk nem. A 31-40 éves korosztály 80,8%-a tanult már elsősegélyt, míg 19,2%-a nem. 31 kitöltő volt 40 év feletti, közülük 71% tanult korábban elsősegélyt, 21% viszont nem. Az elvégzett khi-négyzet-próba alapján az életkor és az elsősegély-tanfolyamon való részvétel között szignifikáns összefüggés van ( $\chi^2=12,82$ ;  $df=3$ ;  $p=0,005$ ). A Cramer-együttható alapján viszont a kapcsolat szorossága gyenge (0,234). Az eredményt magyarázhatja az a tény, hogy az esetek legnagyobb részében a résztvevők a jogosítvány megszerzésekor tanultak korábban elsősegélyt. Ennek megszerzésének alsó korhatára 17 év. Akinek van lehetősége, már 20 éves kor alatt megszerzi a jogosítványt, viszont az anyagi vonzata miatt vannak, akiknek csak később adódik erre lehetősége.

Az előző eredménnyel kapcsolatban azt is megvizsgáltam, hogy van-e kapcsolat a szülők által megítélt anyagi helyzet, valamint az elsősegély-tanfolyamon való részvétel között. Az anyagi helyzet esetében a választ egy 5 fokozatú Likert-skálán lehetett megadni (rossz, kielégítő, átlagos, elfogadható, kiváló). A magukat „rossz” és „kielégítő” kategóriába sorolók kb. 60-60%-a vett részt ilyen tanfolyamon. Az „átlagos” és „elfogadható” kategóriába tartozók esetében ez az arány kb. 80% volt. A „kiváló” kategóriába tartozók közül pedig mindenki vett részt elsősegély tanfolyamon, viszont ide csak 4 fő sorolta magát. Az elvégzett khi-négyzet-próba alapján az összefüggés kimutatható a szubjektív anyagi helyzet és a tanfolyamon való részvétel között. A magukat magasabb kategóriába sorolók körében szignifikánsan többen vettek már részt tanfolyamon ( $\chi^2=10,85$ ;  $df=4$ ;  $p=0,028$ ). A Cramer-együttható alapján a kapcsolat szorossága gyenge (0,215). Ez az eredmény az előzővel együtt azt mutathatja, hogy

a jogosítvány megszerzésének anyagi vonatkozásai miatt nem mindenki engedheti ezt meg magának, így az ezzel összefüggő elsősegély oktatásban sem részesül.

A következőkben falu és város tekintetében is összehasonlítottam a szülők válaszait, hogy milyen arányban vettek részt korábban elsősegély-tanfolyamon. A falusi óvodába járó gyermekek szüleinek 61,9%-a, a városi óvodába járó gyerekek szüleinek 78,9%-a vett részt elsősegéllyel kapcsolatos tanfolyamon. A khi-négyzet-próbát elvégezve szignifikáns összefüggést tapasztaltam ( $\chi^2=7,013$ ;  $df=1$ ;  $p=0,011$ ). A kapcsolat erőssége gyenge a Cramer-együttható alapján (0,173).

A következő esetben az ingyenes elsősegély tanfolyamon való részvételi hajlandóságot vizsgáltam a településtípus tekintetében. A faluban és a városban élő szülők közel azonos arányban jelölték meg hajlandóságukat egy esetleges ingyenes tanfolyamon való részvételen. A falusi kitöltők 87,3%-a, míg a városi kitöltők 86,5%-a venne részt egy ilyen tanfolyamon. Az elvégzett khi-négyzet-próba alapján nincs szignifikáns összefüggés a változók között ( $\chi^2=0,023$ ;  $df=1$ ;  $p=1$ ).

Ugyanezt a kérdést megvizsgáltam abból a szempontból is, hogy a részvételi hajlandóság összefüggésben van-e a szülők életkorával. Ebben az esetben sem kaptam szignifikáns összefüggést a khi-négyzet-próba elvégzésével ( $\chi^2=4,13$ ;  $df=3$ ;  $p=0,247$ ). Az eredmény alapján az mondható el, hogy akár a településtípus, akár az életkor tekintetében vizsgálva a hajlandóságot, az magas értéket ér el, de nem befolyásolják szignifikánsan az említett változók.

#### **4.3.2 A szülők megítélése saját elsősegélynyújtással kapcsolatos tudásukat illetően és az ezt befolyásoló tényezők**

Khi-négyzet-próba segítségével vizsgáltam, hogy van-e összefüggés a legmagasabb iskolai végzettség és az elsősegéllyel kapcsolatos tudás megítélése között. Az eredmény alapján a kapcsolat szignifikáns ( $\chi^2=18,592$ ;  $df=9$ ;  $p=0,029$ ), tehát minél magasabb az illetőnek az iskolai végzettsége, annál jobbnak ítéli meg saját tudását.

Vizsgáltam az összefüggést a korábbi tanfolyamon való részvétel és a saját tudás megítélése között is. A khi-négyzet-próba alapján az összefüggés szignifikáns ( $\chi^2=18,151$ ;  $df=3$ ;  $p<0,05$ ). Ez alapján elmondható, hogy azok a szülők, akik korábban már részt vettek elsősegélynyújtással kapcsolatos tanfolyamon, szignifikánsan jobbnak ítélték meg a saját tudásukat, mint azok a szülők, akik nem.

#### **4.3.3 A szülők szituációs feladatok során elért helyes válaszai és az ezeket befolyásoló tényezők**

Ebben a részben a kérdőív utolsó 9 kérdésére adott válaszok helyességét vizsgáltam, mégpedig úgy, hogy a válaszokat különböző szempontok szerint vizsgáltam (pl. településtípus, iskolai végzettség, stb.).

Először a szülők helyes válaszainak számát mutatom be a szituációs feladatok során. Az összes kitöltő válaszolt mind a 9 kérdésre ( $n=234$ ). Az összes kérdésre 10 fő (4,3%) adott helyes választ. A legrosszabb eredmény 2 helyes válasz volt. Ilyen eredményt 2 szülő ért el (0,9%). A válaszadók átlagosan 6,09 kérdésre válaszoltak helyesen ( $SD=1,44$ ).

A 9 szituáció során adott válaszok alapján az látható, hogy a helyes válaszok tekintetében átlagosan 6,09 pontot értek el a szülők. Ezt vizsgálva a különböző iskolai végzettségek tekintetében különbségek figyelhetők meg az egyes csoportok között. A legkevesebb helyes válasz azoknál a szülőknél figyelhető meg, akiknek az általános iskola a legmagasabb végzettségük (5,81 pont;  $SD=1,66$ ). Legmagasabb pontszámot pedig azok érték el, akik a szakiskolát jelölték meg, mint legmagasabb iskolai végzettség (6,37 pont;  $SD=1,4$ ). A szülők eredményeit tekintve a legkevesebb helyes válasz 2, míg a legtöbb a maximális 9 pont volt. A Levene-tesztet lefuttatva kiderült, hogy a minta homogén, tehát az ANOVA elvégezhető ( $p=0,06$ ). Az ANOVA-teszt elvégzésével nem kaptam szignifikáns összefüggést a helyes válaszok aránya és a legmagasabb iskolai végzettség között, tehát ezek alapján a helyes válaszok adása nem függött szignifikánsan az iskolai végzettségtől ( $F=1,65$ ;  $p=0,178$ ). Ezek alapján az 1. hipotézisem megdőlt.

A kérdőívek kitöltőinek figyelembe vételével sem találtam a csoportok (anya, apa, egyéb) között szignifikáns különbséget az ANOVA-teszt elvégzésével ( $F=1,502$ ;  $p=0,225$ ). Az átlagok alapján az apák teljesítettek a legjobban (6,3 pont;  $SD=1,56$ ). A szülők életkora és az elért helyes válaszok között sem volt szignifikáns összefüggés ( $F=0,427$ ;  $p=0,734$ ).

A kérdőívben nem a pontos foglalkozásra kérdeztem rá, hanem arra voltam kíváncsi, hogy valaki az egészségügyben dolgozik vagy nem, illetve „háztartásbeliként” is megjelölhették magukat azok, akik otthon tartózkodtak és nem dolgoztak. Utóbbi kategóriába 65 fő sorolta magát. Mindössze 14 szülő volt, aki egészségügyi szakdolgozó. A helyes válaszok számának átlaga úgy alakult a csoportok között, hogy a legmagasabb átlagot az egészségügyi szakdolgozók érték el (6,86 pont;  $SD=1,35$ ). Őket a nem egészségügyben dolgozók követték (6,12 pont;  $SD=1,4$ ), a legkisebb átlagot pedig a háztartásbeliek érték el (5,88 pont;  $SD=1,5$ ). A Levene-teszt (0,374) nem adott szignifikáns eredményt, ami azt mutatja, hogy a minta

homogén. Az ANOVA elvégzése után az jött ki, hogy nincs szignifikáns kapcsolat a foglalkozás és az elért pontszámok között ( $F=2,76$ ;  $df=2$ ;  $p=0,065$ ).

Az anyagi helyzet meghatározása sem pontos összeg megnevezésével került megkérdezésre, hanem a szülőknek szubjektíven kellett megítélniük saját helyzetüket egy 5 pontos Likert-skálán (rossz, kielégítő, átlagos, elfogadható, kiváló). Az egyes csoportokba tartozó létszámokat korábban már ismertettem, ebben a részben ezen eredmények és a kapott helyes válaszok közötti összefüggést mutatom be. A legkevesebb helyes választ a magukat „átlagos” anyagi helyzetűnek vallók adták (5,8 pont;  $SD=1,49$ ), a legtöbb jó választ pedig – talán egy kicsit meglepő módon – a „kielégítő” anyagi helyzetűek érték el (6,51 pont;  $SD=1,22$ ). Az ANOVA-teszt alapján az anyagi helyzet szubjektív megítélése és az elért helyes válaszok száma között szignifikáns kapcsolat van (Levene-teszt=0,498);  $F=2,737$ ;  $p=0,03$ ). Az eredmény alapján a 3. hipotézisem sem igazolódott be, mivel az összefüggés szignifikáns az anyagi helyzet és a helyes válaszok száma között, de nem a jobb anyagi helyzet javára.

Vizsgáltam a kapcsolatot a szülők saját magukkal kapcsolatos megítélése és a ténylegesen elért helyes válaszok száma között. Érdekeség, hogy a saját tudást a „szinte nincs” kategóriába sorolók után (5,84 pont) a magukat a „legújabb irányelvek ismerete és gyakorlása” csoportba sorolók átlaga volt a legalacsonyabb (5,91 pont). Ebben az esetben viszont nincs szignifikáns kapcsolat a saját megítélés és a tényleges eredmény között ( $p=0,682$ ).

A 2. hipotézisemben azt feltételeztem, hogy azok a szülők adnak több helyes választ, akik 2 vagy több gyermeket nevelnek. A kapott eredmények alapján ez a hipotézisem is megdőlt, mivel az átlagok között bár volt különbség, de ez nem bizonyult szignifikánsnak ( $F=0,553$ ;  $p=0,647$ ). További érdekesség lehet, hogy a legmagasabb átlagot azok a szülők érték el, akiknek egy gyermeke van (6,26 pont;  $SD=1,4$ ).

A 4. hipotézisemben azt feltételeztem, hogy azok a szülők rendelkeznek magasabb ismeretekkel, akiknek gyermeke korábban már szenvedett el valamilyen balesetet. A korábbi eredményekből már látszott, hogy 63 olyan szülő volt a mintában, akinek elmondása szerint még soha nem volt semmilyen balesete és 171 fő nevezett meg különböző korábbi balesettípusokat. Bár az átlagokat tekintve az látszik, hogy azok a szülők többször adtak helyes választ, akiknek a gyermeke már szenvedett el korábban balesetet (6,13 pont;  $SD=1,43$ ), mint akié nem (5,98 pont;  $SD=1,8$ ), de a kettő közti különbség nem szignifikáns ( $p=0,48$ , ANOVA). Így ez a hipotézisem is megdőlt.

Többváltozós varianciaanalízist is végeztem, amely során az elért helyes válaszok száma és az anyagi helyzet, valamint a foglalkozás közötti összefüggést vizsgáltam. Ez azt mutatta (ahogy már korábban be is mutattam), hogy az elért pontok és az anyagi helyzet között szignifikáns összefüggés van ( $p=0,03$ ), az elért pontok és a foglalkozás között viszont nincs szignifikáns összefüggés ( $p=0,09$ ). A két változó együttesen nincs szignifikáns kapcsolatban az elért helyes válaszok számával ( $p=0,38$ ). A parciális eta értékei alapján az anyagi helyzet fontosabb szerepet játszott a helyes válaszok adásában: anyagi helyzet= $0,047$ ; foglalkozás= $0,021$ ). A helyes válaszok varianciájából a független változók 95%-ot magyaráznak ( $R^2=0,095$ ), tehát az anyagi helyzet és a foglalkozás jól magyarázzák az adott helyes válaszok esetében az eltéréseket.

#### **4.3.4 A szülők véleménye a gyermekek oktatásának már óvodás korban történő elkezdésével kapcsolatban**

A kérdőívben nem csak a szülők hajlandóságát vizsgáltam, hanem arra is kerestem a választ, hogy fontosnak tartanák-e, hogy gyermekeik már az óvodában kapjanak balesetmegelőzéssel és elsősegélynyújtással kapcsolatos ismereteket. Azokat a számokat, hogy mennyien tartanák ezt fontosnak, korábban már ismertettem. Ebben a részben azt vizsgálom, hogy az adott pozitív vagy negatív válaszok milyen tényezőkkel vannak összefüggésben. Először a balesetmegelőzéssel kapcsolatos ismeretek átadásának szükségességét szeretném bemutatni. Ebben az esetben a szülők életkorát, valamint a foglalkozásukat vizsgáltam, mint lehetséges befolyásoló tényezők. Egyik esetben sem kaptam szignifikáns összefüggést. A következőkben ugyanezen változók alapján vizsgáltam a szülők szerinti elsősegélynyújtás szükségességét. Az elvégzett khi-négyzet-próba alapján a szülő foglalkozása és az elsősegélynyújtási ismeretek szükségessége között szignifikáns kapcsolat mutatható ki ( $\chi^2=7,075$ ;  $df=2$ ;  $p=0,029$ ). A Cramer-együttható értéke ebben az esetben  $0,17$  volt, tehát a kapcsolat szorossága gyenge. A szülők életkora viszont nem áll szignifikáns kapcsolatban az elsősegélynyújtási ismeretek szükségesnek tartásával ( $p=0,247$ ).

## **5 Megbeszélés**

### **5.1 A kapott eredmények értékelése, hipotézisekkel való összevetése**

Ebben a részben a kutatásom során kapott eredményeimet és tapasztalataimat szeretném bemutatni. Először a hipotéziseim alapján szeretném ezt megtenni.

Az első hipotézisemben azt feltételeztem, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező szülőknek magasabbak az elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretei, mint az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezőké. A különböző iskolai végzettséget megjelölő szülők csoportjainak átlagai között különbségek voltak megfigyelhetőek a helyes válaszok számát tekintve. A legkevesebb helyes válasz azoknál a szülőknél volt megfigyelhető, akiknek az általános iskola a legmagasabb végzettségük (5,81 pont; SD=1,66). Legmagasabb pontszámot pedig azok érték el a kérdőív kitöltése során, akik a szakiskolát jelölték meg, mint legmagasabb iskolai végzettség (6,37 pont; SD=1,4). A legkevesebb helyes válasz 2, míg a legtöbb a maximális 9 pont volt. A Levene-teszt azt mutatta, hogy a minta homogén ( $p=0,06$ ). Az ANOVA-teszt elvégzésével nem kaptam szignifikáns összefüggést a helyes válaszok aránya és a legmagasabb iskolai végzettség között, tehát ezek alapján a helyes válaszok adása nem függött szignifikánsan az iskolai végzettségtől ( $F=1,65$ ;  $p=0,178$ ). Ezek alapján az 1. hipotézisem nem igazolódott be.

A második hipotézisem alapján azt feltételeztem, hogy azok a szülők fognak több helyes választ adni, akiknek legalább 2 gyermekük van. Azért gondoltam így, mivel azok a szülők, akiknek már nem az első gyermeket kell felnevelni, rendelkezhetnek különböző tapasztalatokkal, így esetleg jobban tudják, hogy milyen tényezőkre kell figyelni a balesetekkel kapcsolatban. Viszont a kapott eredmények alapján ez a hipotézisem sem igazolódott be. A bejelölt helyes válaszok átlagai között volt különbség, de ez nem bizonyult szignifikánsnak ( $F=0,553$ ;  $p=0,647$ ). Továbbá érdekesség lehet, hogy a legmagasabb átlagokat pont azok a szülők érték el, akiknek egy gyermeke van (6,26 pont; SD=1,4), ami teljesen ellentétes az előzetes feltevésemmel.

A 3. hipotézisemben a szubjektív anyagi helyzet és a kérdésekre adott helyes válaszok esetleges összefüggését vizsgáltam. Előzetesen azt feltételeztem, hogy a magukat alacsonyabb anyagi helyzetű csoportba soroló szülők elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretei alacsonyabbak lesznek, mint a jobb anyagi helyzetűeknek. Az anyagi helyzet meghatározása sem pontos összeg megnevezésével került megkérdezésre, hanem a szülőknek szubjektíven kellett megítélniük saját helyzetüket egy 5 pontos Likert-skálán (rossz, kielégítő, átlagos, elfogadható, kiváló). A feltevésemet arra alapoztam, hogy a tanfolyamoknak sokszor jelentős anyagi vonzata van, így nem mindenki engedheti meg magának, ezek alapján pedig az alacsonyabb anyagi helyzetű csoportokba tartozóknak nincs mindig lehetősége az ismeretek megszerzésére. Az egyes csoportokba tartozó számadatokat a leíró részben már bemutattam, ebben a részben ezen eredmények és a kapott helyes válaszok közötti összefüggést mutatom be. A legkevesebb helyes választ a magukat „átlagos” anyagi helyzetű csoportba sorolók

adták (5,8 pont; SD=1,49), a legtöbb jó választ pedig – talán egy kicsit meglepő módon – a „kielégítő” anyagi helyzetűek érték el (6,51 pont; SD=1,22). Az ANOVA-teszt alapján az anyagi helyzet szubjektív megítélése és az elért helyes válaszok száma között szignifikáns kapcsolat van (Levene-teszt=0,498;  $F=2,737$ ;  $p=0,03$ ). Az eredmény alapján a 3. hipotézisem sem igazolódott be, mivel bár az összefüggés szignifikáns az anyagi helyzet és a helyes válaszok száma között, de nem a jobb anyagi helyzet javára.

A 4. hipotézisem is az elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretekre vonatkozott. Ez alapján azt feltételeztem, hogy azoknak a szülőknek lesz magasabb az ismereti szintje, akiknek a gyermeke korábban már szenvedett el valamilyen balesetet. Ezt a feltevést arra alapoztam, hogy ha már sérült meg a gyermek, akkor abból az esetből lehet tapasztalatokat gyűjteni, így növekszik a szülők ismereti szintje. A korábbi eredményekből kiderült, hogy 63 olyan szülő volt a mintában, akinek gyermeke a szülő elmondása szerint még soha nem volt semmilyen balesete és 171 fő nevezett meg különböző korábbi balesettípusokat. Bár az átlagokat tekintve az látszik, hogy azok a szülők többször adtak helyes választ, akiknek a gyermeke már szenvedett el korábban balesetet (6,13 pont; SD=1,43), mint akié nem (5,98 pont; SD=1,8), de a kettő közti különbség nem szignifikáns ( $p=0,48$ , ANOVA-teszt elvégzésével). Így ez a hipotézisem sem igazolódott be.

Az 5. hipotézisemben azt feltételeztem, hogy a nemek között különbség lesz az elmúlt egy hónapban bekövetkezett balesetek között. A kutatás eredményeitől azt vártam, hogy a fiúk gyakrabban szenvedtek balesetet az elmúlt egy hónapban, mint a lányok. A hipotézist saját tapasztalatokra és szakirodalmi adatokra alapoztam (3). A 234 gyermek közül, a szülők bevallása szerint mindössze 15 gyermek szenvedett el valamilyen balesetet az elmúlt 1 hónapban (6,4%). A 15 gyermekből 9 fő fiú volt, míg 6 fő lány. A kapott számadatok alapján a fiúk gyakrabban szenvedtek el balesetet az elmúlt 1 hónapban, viszont az elvégzett khi-négyzet-próba azt mutatta, hogy az összefüggés nem szignifikáns ( $\chi^2=0,316$ ;  $df=1$ ;  $p=0,606$ ). Ezen eredmények áttekintése után elmondható, hogy az 5. hipotézisem sem igazolódott be, hiszen nincs szignifikáns összefüggés a gyermek neme és az előző 1 hónapban elszenvedett balesetek között. A korábbi török kutatásban is hasonló eredményt kaptak, mert a nemek megoszlás közel azonos volt az elszenvedett balesetek kapcsán (20).

## **5.2 Az eredmények összevetése a szakirodalomban foglaltakkal**

A kérdőívet összesen 234 szülő töltötte ki és juttatta vissza hiánytalanul kitöltve. Ahogy az előzetesen várható volt, a kitöltők nagy része a gyermekek édesanyja volt (87,6%). Ezen kívül 11,5%-ban a gyermekek édesapja, 0,9%-ban pedig a gyermeket nevelő egyéb személy töltötte

ki a kérdőívet. A kitöltő szülők életkorát nem a konkrét szám megadásával kérdeztem meg, hanem korcsoportokat állítottam fel, amelybe be kellett magukat sorolni. A mintám életkor szerinti felosztása így a következőképpen alakult: 1 szülő volt 20 év alatti, 51 szülő 20-30 éves, 151 szülő 31-40 éves és 31 szülő 40 év feletti. A családi állapotot tekintve a legtöbben házas vagy élettársi kapcsolatban éltek a kitöltéskor (91%), a többi szülő válasza az egyedülálló, elvált és özvegy kategóriák között oszlott meg. A legmagasabb iskolai végzettséget tekintve a legtöbben szakközépiskolát vagy gimnáziumot jelöltek meg (36,8%). Ezután közel azonos arányban következett a szakiskola és a felsőoktatási képzés, majd a 8 általános. A szülők közül 169 fő dolgozott, 65 fő pedig háztartásbelinek jelölte magát. A munkaviszonnyal rendelkezők közül 14 volt egészségügyi szakdolgozó. Az anyagi helyzet szubjektív megítélésekor a válaszadók közel fel (44,9%) az átlagos kategóriába sorolta önmagát. A nevelt gyermekek számát tekintve a leggyakoribb családminta a 2 gyermekes volt (42,7%). A gyermekek átlagéletkora 4,71 év volt. A gyermekek nemét tekintve közel azonos arányban fordultak elő a fiúk és a lányok. A vizsgálatot 6 Zala megyei óvodában végeztem, amelyek közül 3 falusi, 3 pedig városi volt. A városi óvodába járó gyerekek létszáma magasabb volt a mintámban, ők a létszám közel háromnegyedét tették ki. Az általam szakirodalomként felkutatott korábbi kutatások esetében is hasonló adatokat vizsgáltak a szociodemográfia tárgykörében. Voltak köztük olyanok, ahol kizárólag édesanyákkal töltették ki (5,22,30), illetve olyanok is, ahol bármelyik szülő kitölthetett (20,21,23). Ezek közül egyik kutatás sem kizárólag az óvodás korú gyermekeket vizsgálta, hanem a 0-12 éves korosztályon belül vizsgáltak különböző kisebb csoportokat (0-4, 0-12, 0-6).

A kérdőívem 11. kérdésében a szakirodalom alapján a leggyakoribb balesettípusokat soroltam fel, amelyek a gyermekkorra jellemzőek. Ezeket kellett 1-7-ig sorba rendezniük a szülőknek saját véleményük alapján. A következő táblázat a saját, illetve a szakirodalomban foglalt adatokat mutatja be (4. táblázat).

| <b>Gyakorisági sorrend</b> | <b>Saját kutatás (szülői vélemény)</b> | <b>Páll G. és mtsai (2010) (2)</b> | <b>Eldosoky (2012) (5)</b> |
|----------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| <b>1.</b>                  | Esés                                   | Esés                               | Égés                       |
| <b>2.</b>                  | Vágott seb                             | Mérgezés                           | Vágott seb                 |
| <b>3.</b>                  | Égés                                   | Közlekedési baleset                | Esés                       |
| <b>4.</b>                  | Fulladás                               | Égés                               | Idegentest                 |
| <b>5.</b>                  | Közlekedési baleset                    | Önakkasztás                        | Mérgezés                   |

|    |          |          |   |
|----|----------|----------|---|
| 6. | Mérgezés | Fulladás | - |
| 7. | Önasztás | -        | - |

4.táblázat: A leggyakoribb balesettípusok gyermekek körében

A szülők a kutatás során az esést jelölték meg a leggyakoribb balesettípusként. Ez sokszor viszont összefüggésben volt a közlekedési balesetekkel, hiszen például a kerékpárról való leesés is ebbe a kategóriába tartozik. Ez a fajta balesettípus is gyakran előfordul és veszélyes, mert súlyos sérülésekkel járhat (31). A szülők válaszai alapján a mintából mindössze 15 gyermekkel történt valamilyen baleset az elmúlt 1 hónapban. Ebben az esetben azt is feltűntették, hogy ez milyen baleset volt. A kapott válaszok alapján ezek besorolhatóak a leggyakoribb balesetek közé. A következő kérdések a korábban előforduló balesetekkel voltak kapcsolatosak. A válaszok alapján a szülők több, mint háromnegyede próbálta megnyugtatni gyermekét, kb. kétharmada elsősegélyt is nyújtott. A többi válaszlehetőség csekély számban fordult elő (megijedt, segítséget hívott, mentőt hívott). A török kutatás eredményei alapján a megkérdezett szülők gyermekeinek kb. a fele szenvedett el valamilyen balesetet az elmúlt 1 évben (22).

Azt is vizsgáltam, hogy ezek a balesetek milyen helyszíneken következtek be. A vizsgált szülők gyermekeinek 88,5%-a otthon szenvedett el balesetet. A többi helyszínen korábban bekövetkezett balesetek gyakorisága 10-20% volt. Ez az eredmény nem meglepő, hiszen ezen gyermekek idejük jelentős részét töltik otthon. A szakirodalomban is hasonló adatok figyelhetők meg, egy magyar kutatásban az otthoni balesetek az összes baleset 63%-át tették ki (4).

A balesetek esetén vizsgáltam, hogy mely tényezők befolyásolhatták a kialakulásukat. Először az elmúlt 1 hónapban bekövetkezetteket vizsgáltam meg. Ebben az esetben a nem ( $\chi^2=0,316$ ;  $df=1$ ;  $p=0,606$ ) és az életkor ( $F=0,192$ ;  $p=0,942$ ) szignifikáns kapcsolata nem volt kimutatható a balesetekkel. Az összes eddigi balesetre vonatkozóan azt az eredményt kaptam, hogy nem voltak összefüggésben a gyermekek nemével ( $\chi^2=1,514$ ;  $df=1$ ;  $p=0,219$ ) és a településtípussal ( $\chi^2=5,323$ ;  $df=4$ ;  $p=0,256$ ). Ahol viszont találtam szignifikáns összefüggést a balesetekkel, az az anyagi helyzet megítélése volt ( $\chi^2=11,803$ ;  $df=4$ ;  $p=0,019$ ). Ez viszont az előzetesen elvárttól eltért, hiszen a magukat alacsonyabb kategóriába sorolók gyermekei kevesebb balesetet szenvedtek el életük során.

A mintám közel háromnegyede (74,4%) vett részt elmondása szerint korábban elsősegélytanfolyamon. Ők a legnagyobb arányban a jogosítvány megszerzésével kapcsolatban tették ezt. Ezen kívül a válaszok alapján még 2 kategória volt létrehozható: akik a munkahelyükön,

illetve akik az iskolában tanultak korábban elsősegélyt. A korábbi tanfolyamon való részvétel szignifikáns kapcsolatot mutatott a szülők életkorával ( $\chi^2=12,82$ ;  $df=3$ ;  $p=0,005$ ), tehát az idősebbek nagyobb arányban rendelkeztek jogosítvánnyal. A szubjektív anyagi helyzet értéke is kapcsolatot mutatott a tanfolyamon való részvétellel ( $\chi^2=10,85$ ;  $df=4$ ;  $p=0,028$ ). A településtípusnál is kimutatható volt a kapcsolat ( $\chi^2=7,013$ ;  $df=1$ ;  $p=0,011$ ). Az egyik korábbi angol kutatásban a résztvevő szülők 27%-a vett részt korábban elsősegély oktatáson, ez viszont nem mozdította el pozitív irányba a későbbi eredményeket (20). Egy török kutatásban pedig kb. 35% volt azon szülők aránya, akik részt vettek korábban elsősegély tanfolyamon (22). Az Egyiptomban végzett kutatás eredményei alapján a kitöltő szülők 73%-a hallott korábban elsősegélyről (5).

A szülőknek meg kellett jelölniük a saját elsősegéllyel kapcsolatos tudásukat egy 4-pontos Likert-skálán. Legnagyobb arányban azt a választ jelölték meg a kitöltők, hogy az alapvető dolgokkal tisztában vannak (2-es kategória, 62%). A saját tudás megítélése szignifikáns kapcsolatban állt a korábbi tanfolyamon való részvétellel ( $\chi^2=18,151$ ;  $df=3$ ;  $p<0,05$ ) és az iskolai végzettséggel is ( $\chi^2=18,592$ ;  $df=9$ ;  $p=0,029$ ). A saját tudás megítélése a korábban említett török kutatásban úgy történt, hogy 12 konkrét ellátási módot soroltak fel a kérdőív készítői, ezekről kellett nyilatkozni a szülőknek (23).

Az eredményeket értékelve elmondható, hogy egy ingyenes elsősegély tanfolyamon való részvételi hajlandóság magas volt a kitöltők körében, hiszen a minta 86,8%-a válaszolt úgy, hogy részt venne egy ilyen tanfolyamon. A hajlandóság magas arányát már korábbi kutatásokban is kimutatták (15). A hajlandóság nem állt kapcsolatban a szülők életkorával és a településtípussal sem. A korábbi angol kutatásban is a szülők nagy része jelezte a részvételi hajlandóságát, átlagosan 20-30 fontot költenének rá (20).

A következőkben az eddigi tudás forrását/forrásait szerettem volna kideríteni. 157 szülő jelölte meg a tanfolyamot, mint az ismeretek forrása (67,1%). Ez a magas szám összefüggésben lehet a jogosítvány megszerzésével, hiszen a jogosítvány megszerzéséhez is szükséges elsősegély tanfolyamon részt venni. Ezután a legtöbben a médiából szereztek eddigi ismereteiket (37,6%). Ezt követte az orvostól vagy más egészségügyi személytől (a védőnőt többen kiemelték) nyert információ (33,3%). Szakkönyvekből a válaszadók 21,8%-a, míg barátoktól és rokonoktól 19,7%-a szerzett ismereteket. Az Egyiptomban végzett kutatás eredményei alapján ott a legtöbb résztvevő a médiából szerezte az ismereteit (56,1%) (5). Ezt követte a tanfolyamon való részvétel és a szakkönyvekből származó információ. Ezekkel közel megegyező arányban kaptak információt a háziorvostól. Legkevesebben pedig az ismerősöktől, rokonoktól szerzett információt jelölték.

A szülőknek le kellett írni, hogy nyújtott-e már valaha elsősegélyt a gyermekének. Erre 112 esetben került sor. Közülük mindössze 15 eset volt az elmúlt 1 hónapban. A többi válaszlehetőség között közel azonos arányban oszlottak meg a válaszok (az elmúlt 6 hónapban, az elmúlt évben, több éve).

Azokban az esetekben, amikor a gyermek volt egy baleset első észlelője, közülük szinte mindenki szólt a szülőnek vagy más felnőttnek.

A szülők 89,7%-a tartaná fontosnak, hogy a gyermeke már óvodában szerezzon balesetmegelőzéssel kapcsolatos ismereteket. Az elsősegélyre vonatkozó ismeretek megszerzésével kapcsolatban az arány 70,5% volt. Az elsősegélyt fontosnak tartók megválaszolhatták, hogy szerintük milyen ismeretek átadására lenne szükség. Legnagyobb arányban a mentőhívást és a horzsolások ellátását jelölték meg. Mindkét esetben vizsgáltam a válaszok összefüggését a szülő életkorával és a foglalkozásával. A balesetmegelőzési ismeretek esetében egyikkel sem találtam szignifikáns összefüggést. Az elsősegélynyújtási ismeretek esetében sem volt befolyásoló tényező az életkor, viszont a foglalkozás igen ( $\chi^2=7,075$ ;  $df=2$ ;  $p=0,029$ ). Korábbi kutatások alapján akár már az óvoda is lehet a helyszíne az oktatás elindításának, hiszen a gyerekek az alapfogalmakat már ebben az életkorban is képesek elsajátítani (24,25,26,27,28).

A szülők a válaszaik alapján soha vagy maximum 1-2 órára szokták magukra hagyni gyermeküket. Az egyiptomi kutatás alapján a vizsgált mintából a 9-12 éves korosztály érintették legnagyobb számban a balesetek, amelynek az lehet a magyarázata, hogy ők már gyakrabban tartózkodnak otthon egyedül (5). Ebből a szempontból pozitívnak tekinthető, hogy kutatásomban a szülők elmondása alapján csak nagyon ritkán hagyják otthon egyedül gyermeküket.

A szituációs feladatokra adott helyes válaszok arányával kapcsolatban a következő eredmények születtek. Ahogy már korábban említettem, ezeket a kérdéseket (az utolsó kivételével) egy korábbi kutatásból vettem át (20), így a saját eredményeimet összevetem az ott kapott eredményekkel.

A forrázásos szituációban a szülők több, mint háromnegyede (82,5%) a helyes választ jelölte meg ellátásként. Az eredeti kutatásban ez az arány 75% volt. Ezzel összefüggésben állhat a következő kérdés, az égési seb fedése. Ebben az esetben a szülőknek már csak kevesebb, mint a fele alkalmazná a helyes módszert (48,7%). A korábbi kutatásban a szülők 66%-a jelölte meg a helyes választ.

Lázgörcs esetén is csak kicsit több, mint a szülők fele alkalmazná a helyes megoldást (55,1%). A korábbi vizsgálat során a szülőknek mindössze 38%-a válaszolt helyesen a kérdésre.

A mászókárról való leesés esetében a szülők legnagyobb része a helyes ellátást alkalmazná (82,9%). A másik kutatásban is magas arányban válaszoltak helyesen erre a kérdésre (87%).

A következő szituációban gyógyszermérgezésről volt szó. A legtöbb szülő késlekedés nélkül kórházba vinné a gyermeket és az üres üveget (76,9%). A korábbi kutatás során is hasonló eredmény született, ott 80% volt a helyes válaszok aránya.

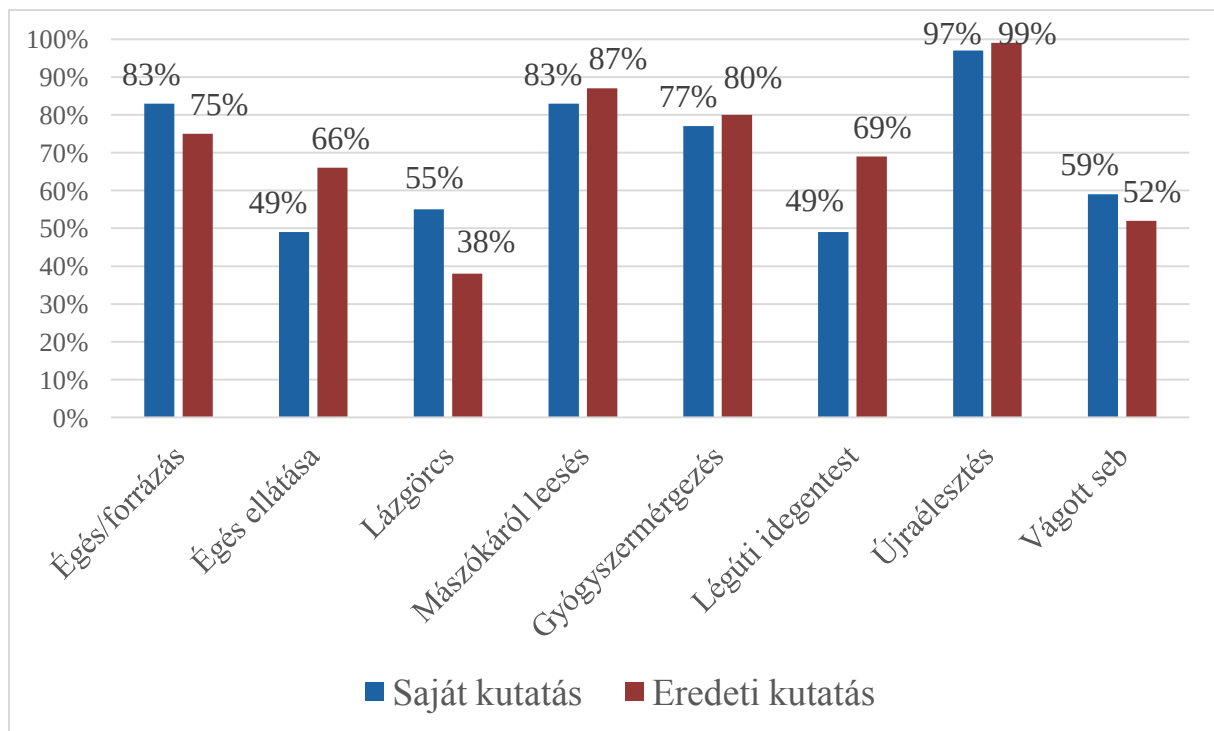
A következő kérdés a kevés információ miatt kissé kérdéses volt. Légúti idegentestre utalt, de a gyermek állapotáról nem volt pontos leírás. Ezért a szülők 49,1%-a a bizonytalanság miatt a háziorvostól történő telefonos segítséget választotta. A korábbi kutatás során a szülők ugyancsak ezt a lehetőséget jelölték be a legtöbben (69%).

A következő szituációban a vízbefulladt gyermeket kellett ellátni. Érdekeség, hogy annak ellenére, hogy talán ez a legkevésbé gyakori történés a felsoroltak közül, itt lett a legtöbb helyes válasz, szinte mindenki tudta (97%). A kevés előfordulás ellenére az előző kutatásban is itt született a legtöbb helyes válasz (99%).

A vágott seb ellátása esetében a szülőknek csupán 58,5%-a alkalmazná a helyes megoldást. A régebbi kutatásban is viszonylag rosszul válaszoltak a szülők erre a kérdésre, ott csupán az 52%-uk tudta a helyes választ.

Az orrvérzéses szituáció saját szerkesztésű volt. Ebben az esetben a szülők 73,5%-a alkalmazná a helyes ellátást.

A következő diagramon a kapott eredményeim összevetése látható az eredeti kutatás (20) eredményeivel (1. diagram).



1.diagram: A helyes válaszok %-os aránya a saját és az eredeti (20) kutatásban

A korrekt összehasonlíthatóság miatt úgy is kiszámoltam a helyes válaszok számát, hogy az utolsó kérdésre adott választ nem vettem bele. Így 12 szülő adott helyes választ az összes kérdésre (5,1%). A korábbi kutatásban 22 fő töltötte ki hiba nélkül a 8 szituációs kérdést. Ha az utolsó kérdést is belevettem, akkor már csak 10 fő maradt, aki hibátlanul teljesített. A szülők átlagosan 6,09 kérdésre adtak helyes választ (SD=1,44).

A helyes válaszok nem mutattak összefüggést a kérdőív kitöltőjével, a saját szubjektív megítéléssel és a szülő foglalkozásával sem. A szubjektív anyagi helyzet viszont szignifikáns kapcsolatot mutatott a helyes válaszok számával (Levene-teszt=0,498);  $F=2,737$ ;  $p=0,03$ ).

A következőkben olyan korábban már említett kutatások eredményeit szeretném bemutatni, amely teljes mértékben nem vethető össze a jelen kutatással, illetve a korábbi angol kutatással, de bizonyos sérüléstípusok ezekben is előkerültek, amelyek átfedésben vannak a kutatással, és azokban is mérték a tudásszintet. Az Egyiptomban végzett kutatásban az elért pontszám szignifikánsan függött a szülő életkorától, iskolai végzettségétől és attól, hogy korábban vett-e részt elsősegély tanfolyamon (5). A Taiwanon végzett kutatásban a válaszok alapján a szülők a legmagasabb ismeretekkel a forrázás ellátásával kapcsolatban rendelkeztek. Ezt követte a fulladás és az orrvérzés ellátása. Legkevesebb ismerettel a válaszok alapján az újraélesztéssel kapcsolatban rendelkeztek (23).

### 5.3 Következtetések

Kutatásom során a kapott eredmények hasonlóan alakultak, mint a szakirodalomban, ebben a témában korábban elvégzett vizsgálatok eredményei. A szülők által felsorolt, gyermekükkel korábban bekövetkezett balesettípusok beletartoztak a leggyakoribb balesettípusok közé. Nem meglepő az sem, hogy a balesetek legnagyobb része az otthoni környezetben következett be, hiszen az óvodás korú gyermekek idejük jelentős részét töltik otthon, illetve mivel az összes eddigi balesetről lehetett írni, így sok esetben olyanokról írtak a szülők, amelyek még az óvodába kerülés előtt következett be.

Mivel Magyarországon kötelező módon csak a jogosítvány megszerzésekor kell részt venni elsősegély tanfolyamon, így az sem meglepő, hogy a kitöltők legnagyobb része egy ilyen tanfolyamon tanult korábban elsősegélyt. Pozitív eredménynek számít, hogy a résztvevők nagy része részt venne egy esetleges ingyenes tanfolyamon, tehát az ismeretek megszerzésére a hajlandóság magas. Ez persze önmagában nem képes megoldani a problémát, hiszen egyenlőre nincs lehetősége a szülőknek (vagy általában a laikusoknak) ingyenes elsősegély tanfolyamon részt venni.

Azt is pozitív eredménynek tartom, hogy a kitöltők jelentős része gondolta úgy, hogy már az óvodában szükséges lenne a gyermekeknek balesetmegelőzési és elsősegélynyújtási ismereteket átadni. Ebből arra lehet következtetni, hogy a szülők is úgy gondolják, hogy ezt jó minél fiatalabb életkorban elkezdni.

Az elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretek esetében az előzetes elvárásomnál jobban teljesítettek a szülők, viszont még így sem elégséges a tudás néhány esetben. A szituációk során olyan balesettípusok kerültek elő, amelyek nagyon gyakran előfordulnak a fiatal életkorban, így ezek ellátásának ismerete nagyon fontos lenne a gyermek környezetében élők számára.

Összességében tehát elmondható, hogy a szülők hozzáállása a balesetmegelőzéshez és elsősegélynyújtáshoz pozitív, a hajlandóság is megvan az új ismeretek megszerzésére, viszont a tudás sokszor elmarad az elvárt szinttől. Ezért lenne fontos, hogy kötelezően ne csak a jogosítvány megszerzésekor kelljen elsősegélyt tanulni.

### 5.4 A folytatás lehetősége

Ahogy az irodalmi áttekintésből is kiderült, nemzetközi viszonylatban már számos kutatást végeztek a szülők körében, amelyek a gyermekkori balesetekkel, azok megelőzésével (5,21,22), vagy éppen az elsősegélynyújtással voltak kapcsolatosak (20,23). Magyarországon

viszont nincs túl sok ilyen jellegű kutatás. Mindenképpen érdemes lenne a jelen vizsgálathoz hasonlót elvégezni országszerte, hogy ne csak a mostanihoz hasonlóan egy megyére, hanem az egész országra vonatkozó adatokat tudjunk gyűjteni. Ez azért is lenne mindenképpen fontos és hasznos, mert ha tisztában vagyunk a szülők ismereteinek szintjével ebben a témában, akkor ezeket az információkat figyelembe véve tudnánk beavatkozni, hogy minél nagyobb mértékben vissza tudjuk szorítani a különböző okokból bekövetkező baleseteket, hiszen ezek a megfelelő feltételek mellett megelőzhetőek lennének.

## 6 Mellékletek

### 6.1 A kutatás során alkalmazott kérdőív

#### Kutatási eszköz gyermekbalesetek szülői megítéléséhez

2013

Tisztelt Szülő!

Napjainkban a különböző okokból bekövetkező balesetek komoly problémát jelentenek világszerte, ahogy hazánkban is. A halálozási statisztikákat áttekintve elmondható, hogy az egyes balesetek a felnőttek és a gyerekek esetében is a vezető halálokok között foglalnak helyet. Ebből kifolyólag hatással lehetnek a gyermeket nevelő családokra is, így nagyon fontos, hogy az esetlegesen bekövetkező balesetek során legyen valaki a gyermek környezetében, aki képes a megfelelő ellátást megkezdeni. Kutatásunkban a szülők gyermekbalesetekkel kapcsolatos ismereteit és a témával kapcsolatos véleményét szeretnénk felmérni. Célunk, hogy a kérdőívben adott válaszok értékelésével felmérjük, hogy melyek a leggyakoribb balesettípusok ebben az életkorban, hogy a későbbiekben, egy már elkezdett oktatási program keretein belül a gyermekeknek is megtaníthassuk ezek helyes ellátási módjait.

Arra szeretném kérni Önt, hogy amennyiben óvodás korú gyermeket (3-7 év) nevel, akkor szánjon néhány percet a kérdőívünk kitöltésére. A kitöltés anonim (névtelen) módon történik, a kapott adatokkal statisztikai elemzést végzünk, hogy a későbbiekben a kapott eredmények segítségével hatékonyabbá tegyük a megelőzést.

Segítségét előre is köszönöm, amellyel hozzájárul kutatásunk sikerességéhez!

Pécs, 2013. november 13.

Bánfai Bálint  
szakoktató, mentőtiszt

*Ha kérdése lenne a kutatással kapcsolatban, az alábbi elérhetőségen felteheti:*

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar  
Ápolás és Betegellátás Intézet  
Sürgősségi Ellátási Tanszék  
7621Pécs, Vörösmarty u. 4.  
Tel: +36 72 513 670; E-mail: balint.banfai@etk.pte.hu

A kérdőívet az a személy töltse ki, aki a legtöbb időt tölti a gyermekkel! Kérem választ karikázással vagy a pontozott vonalra írt válasszal adja meg!

**I. Az Ön személyével kapcsolatos adatok**

1. Ön melyik szülője a gyermeknek? A kérdőív kitöltője:

- a. Anya
- b. Apa
- c. Egyéb: .....

2. Mi az Ön életkora?

- a. < 20 év
- b. 20-30
- c. 31-40
- d. 40 <

3. Mi az Ön családi állapota?

- a. Házass/élettársi kapcsolat
- b. Elvált
- c. Özvegy
- d. Egyedülálló

4. Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

- a. Általános iskola (8 általános)
- b. Szakiskola
- c. Szakközépiskola, gimnázium
- d. Főiskola, egyetem

5. Mi az Ön foglalkozása?

- a. Egészségügyi szakdolgozó
- b. Nem egészségügyi szakdolgozó
- c. Háztartásbeli

6. Milyennek ítéli meg az Ön és családja anyagi helyzetét?

| rossz | kielégítő | átlagos | elfogadható | kiváló |
|-------|-----------|---------|-------------|--------|
| 1     | 2         | 3       | 4           | 5      |

7. Hány gyermeket nevel Ön?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4 vagy több

8. Mi az óvodás korú gyermekének életkora (amennyiben több óvodás gyermeke van, egyet válasszon, akire vonatkozóan a kérdőívet kitölti!)? : .....
9. Mi az óvodás korú gyermekének (akire vonatkozóan az előző kérdést megválaszolta) neme?
- Fiú
  - Lány
10. Kérem írja be a település nevét, ahova gyermeke óvodába jár: .....

## II. Az Ön által nevelt gyermekkel kapcsolatos balesetek megítélése:

11. Rangsorolja a következő balesettípusokat gyakoriságuk szerint a mögöttük lévő négyzetekbe írt sorszámokkal (1-7)! 1. legyen az Ön által leggyakoribbnak, 7. pedig a legkevésbé gyakorinak vélt balesettípus gyermekkorban!
- Közlekedési baleset ☐
  - Fulladás, félrenyelés ☐
  - Mérgezés ☐
  - Önakeresés ☐
  - Esés (elesés, leesés) ☐
  - Égés, forrázás ☐
  - Vágott seb ☐
12. Sorolja fel a 3 legsúlyosabb balesetet, amely gyermekével történt eddigi életében és kérem, tüntesse fel, hogy hány éves volt a gyermek, amikor elszenvedte:
- ..... Életkor: .....
  - ..... Életkor: .....
  - ..... Életkor: .....
13. Történt valamilyen baleset a gyermekével az elmúlt 1 hónapban?
- Igen, mégpedig: .....
  - Nem
14. Amennyiben gyermeke szenvedett el korábban balesetet, mit tett Ön (több választ is megjelölhet)?
- Megijedtem, nem tettem semmit
  - Megpróbáltam megnyugtatni a gyermeket
  - Elsősegélyt nyújtottam
  - Segítséget hívtam
  - Mentőt hívtam

15. Amennyiben gyermekének korábban volt(ak) balesete(i), az(ok) hol történt(ek) (több választ is megjelölhet)?

- a. Otthon
- b. Óvodában
- c. Játsszótéren
- d. Egyéb, mégpedig: .....

**Az Ön elsősegélynyújtással kapcsolatos attitűdje:**

16. Vett-e részt korábban elsősegélynyújtói tanfolyamon?

- a. Igen, mégpedig (pl. jogosítvány megszerzésekor): .....
- b. Nem

17. Milyennek ítéli saját elsősegélynyújtással kapcsolatos ismereteit/tudását?

| szinte nincs róla ismeretem | alapvető dolgokkal tisztában vagyok | az alapelveket jól ismerem és meg is tudom tenni | tisztában vagyok a legújabb elsősegélynyújtási elvekkel és gyakorlással |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1                           | 2                                   | 3                                                | 4                                                                       |

18. Honnan származnak eddigi elsősegélynyújtási ismeretei (több választ is megjelölhet)?

- a. Tanfolyam
- b. Szakkönyv
- c. Barátok, rokonok
- d. Orvos, más egészségügyi személy (pl. védőnő, ápoló, stb.)
- e. Média (televízió, rádió, internet)

19. Mikor volt legutoljára olyan helyzetben, ahol gyermekének elsősegélyt kellett nyújtania?

- a. az elmúlt héten
- b. az elmúlt egy hónapban
- c. az elmúlt hat hónapban
- d. az elmúlt évben
- e. több évvel ezelőtt

20. Ha lenne lehetősége, részt venne egy ingyenes elsősegélynyújtói tanfolyamon?

- a. Igen
- b. Nem

21. Előfordult már, hogy gyermeke volt egy baleset/sérülés első észlelője?
- Igen
  - Nem
22. Amennyiben az előző kérdésre igennel válaszolt, mit tett a gyermek?
- Semmit, nagyon megijedt
  - Szólt Önnek vagy más felnőttnek
  - Hívta a mentőket
  - Ellátást kezdett, mégpedig: .....
23. Fontosnak tartaná, hogy gyermeke már az óvodában szerezzon balesetmegelőzéssel kapcsolatos ismereteket?
- Igen
  - Nem
24. Fontosnak tartaná, hogy gyermeke már óvodás korban megtanulja az elsősegélynyújtás alapjait?
- Igen
  - Nem
25. Amennyiben az előző kérdésre igennel válaszolt, melyek lennének azok az ismeretek, amelyeket Ön szerint gyermekének el kellene sajátítani (több választ is megjelölhet)?
- A helyes mentőhívás
  - Horzsolások, sebek ellátása
  - Vérzéscsillapítás
  - Égési sérülés ellátása
  - Teendők légúti idegentest esetén
  - Teendők mérgezés esetén
  - Eszméletlen beteg ellátása (stabil oldalfekvő helyzet)
  - Alapszintű újraélesztés (BLS)

26. Otthon szokta hagyni egyedül a gyermekét?

| soha | 1-2 órát | 3-6 órát | több, mint 6 órát |
|------|----------|----------|-------------------|
| 1    | 2        | 3        | 4                 |

27. A konyhában teát készít magának, majd leteszi az asztalra. Gyermeke berohan a konyhába és magára rántja a forró teát. Mit tenne Ön?
- Hívnám a 104-es hívószámot és kérnék egy mentőt
  - Eltávolítanám a gyermek ruháját, az érintett területre hideg vizet folytatnék, majd hívnám a 104-es hívószámot
  - Eltávolítanám a gyermek ruháját, majd hívnám a 104-es hívószámot
  - Valamilyen speciális krémet alkalmaznék az érintett területen, telefonon tanácsot kérnék és gyógyszert adnék a gyermeknek.
28. Mivel fedné az égést vagy forrázást?
- Vatta vagy papír zsebkendő
  - Fólia/ nedves törölköző
  - Fedetlenül hagyni
  - Speciális égési krém sebre helyezése
29. Gyermekeének magas láza van, majd hirtelen eszméletlen lesz, elkezd rángatózni, bőre kék színű lesz. Az Ön azonnali reakciója:
- Berakom az autóba és beviszem a kórházba
  - Lefektetem a padlóra, melléteszem a telefont, meglazítom a ruháját és hívom a 104-es hívószámot
  - Beteszem egy kád hideg vízbe, hogy csökkentsem a testhőmérsékletét, megbizonyosodok róla, hogy biztonságban van, majd hívom a 104-es hívószámot
  - Átrohanok a szomszédhoz és hívom a 104-es hívószámot
30. Miközben elsétál egy játszótér mellett, arra lesz figyelmes, hogy egy gyermek leesik a mászókaról. Amikor odamegy hozzá, a földön fekszik, eszméletén van, arról panaszkodik, hogy fáj a nyaka, a válla és a karja. Mi a teendők helyes sorrendje, amelyeket megtesz?
- Elküldök valakit a közeli boltba, hogy telefonáljon a mentőknek, a sérült gyermek mellett maradok, elmondom neki, hogy maradjon fekvő, majd betakarom a kabátjával
  - Védem a sérült karját, felállítom, fogok egy taxit és rögtön a kórházba viszem
  - Keresek a közelben egy telefont, mentőt hívok, utána rögtön visszamegyek a gyermekhez, mellette maradok, amíg megérkezik a segítség
  - Keresek valakit, aki tudja, hol a gyermek édesanyja, majd elküldök érte valakit, mialatt a gyermekkel maradok. Amikor az édesanyja megérkezik, azt tanácsolom, hogy vigye el a gyermeket a kórházba az autójával.

31. Ön az emeleten veti meg az ágyat. 3 éves fia a földszinten van. Amikor lemegy a konyhába, ott találja a gyermeket egy üres gyógyszeres dobozzal a kezében. Mi az Ön azonnali reakciója?
- a. Meleg, cukros vizet adok neki, majd a következő néhány órában szorosan megfigyelem
  - b. Fogom a fiamat, az üres üveget, majd autóval vagy mentővel azonnal elmegyek a kórházba
  - c. Felhívom a háziorvost tanácsért
  - d. Ledugom az ujjamat a gyermek torkán, hogy hányjon, majd felhívom a háziorvost vagy a kórházat tanácsért
32. A 3 éves lánya azt mondja, hogy lenyelte az egyik játékfiguráját. Mi az Ön azonnali reakciója?
- a. Ledugom az ujjamat a torkán, hogy meghánytassam
  - b. Nem teszek semmit, ha nem ürül ki következő hétig, akkor orvosi segítséget kérek
  - c. Felhívom a háziorvost vagy a kórházat tanácsért
  - d. Azonnal kórházba megyünk mentővel
33. Ön a parkban sétáltatja a kutyáját. Sikoltozást hall, ekkor a közeli tóhoz rohan, ahol 2 kiabáló gyermeket talál, akiknek a 4 éves barátja beleesett a vízbe, akit aztán kimentettek. A gyermek jelenleg a földön fekszik, a bőre kék színű és nem lélegzik. Mi az újraélesztés helyes menete?
- a. Otthagynom a gyermeket, elfutok egy közeli telefonfülkéhez, majd hívom a mentőket
  - b. Elküldöm a másik két gyermeket, hogy hozzanak segítséget. Szájból szájba történő lélegeztetést és mellkaskompressziókat kezdek. Addig folytatom, amíg a mentő meg nem érkezik
  - c. Megkérem a másik két gyermeket (akik nagyon zaklatottak), hogy szóljanak a következő arra haladó személynek, hogy hívjon segítséget
  - d. Gyorsan tovább sétálok, valaki úgyis valószínűleg hamarosan rátalál a gyermekre
34. Lánya elvágja a tenyerét, amikor felvesz egy darab törött üveget. A seb mélynek tűnik, vérzik és egy darab üvegszilánk kilóg a sebből. Mi az Ön reakciója?
- a. A kezét hideg, folyó víz alá tartom
  - b. Határozottan bekötöm a kezét (figyelve arra, hogy az üvegszilánkot ne nyomjam mélyebbre), majd kórházba viszem
  - c. Elszorítom a csuklóját, bekötöm a kezét és felhívom a háziorvost tanácsért
  - d. Kihúzó az üvegszilánkot, bekötöm a kezét, majd kórházba viszem

35. Gyermek az udvaron focizik a szomszéd fiúval, Ön a lakásban van. A gyermek hirtelen berohan, keze az arca előtt van, sír. Azt mondja, hogy eltalálta a labda, vérzik az orra. Mi az Ön reakciója?
- a. Azt mondanom neki, hogy hajtsa hátra a fejét
  - b. Leültetem, azt mondom neki, hogy a fejét hajtsa előre, orrszárnyait pedig szorítsa össze
  - c. Mentőt hívok
  - d. Zsebkendőt dugok a gyermek orrába, hogy ne vérezzen

**Köszönöm szépen a segítségét, amellyel hozzájárult kutatásunk sikerességéhez!**

## 6.2 Az óvodáknak írt tájékoztató levél

**Tisztelt Óvodavezető!**

Egy kutatás elvégzéséhez szeretném szíves segítségét és engedélyét kérni!

**A kutatás témája: *Óvodás korú gyermeket nevelő szülők balesetmegelőzési és elsősegélynyújtási ismereteinek kérdőíves felmérése.***

Jelen kutatás elvégzését azért tartjuk indokoltnak, mivel napjainkban a különböző okokból bekövetkező balesetek komoly problémát jelentenek világszerte, ahogy hazánkban is. A halálozási statisztikákat áttekintve elmondható, hogy az egyes balesetek a felnőttek és a gyerekek esetében is a vezető halálokok között foglalnak helyet. Ebből kifolyólag hatással lehetnek a gyermeket nevelő családokra is, így nagyon fontos, hogy az esetlegesen bekövetkező balesetek során legyen valaki a gyermek környezetében, aki képes a megfelelő ellátást megkezdeni. Kutatásunkban a szülők gyermekbalesetekkel kapcsolatos ismereteit és a témával kapcsolatos véleményét szeretnénk felmérni. Célunk, hogy a kérdőívben adott válaszok értékelésével felmérjük, hogy melyek a leggyakoribb balesettípusok ebben az életkorban, hogy a későbbiekben, egy már elkezdett oktatási program keretein belül a gyermekeknek is megtaníthassuk ezek helyes ellátási módjait.

Ahogy az előzőekből is kiderül, egy kérdőíves lekérdezést szeretnénk elvégezni az Ön által vezetett intézményben, amennyiben erre engedélyt ad. A kérdőívet az óvodába járó gyermekek egyik szülője töltené ki. A lekérdezés anonim (név nélküli) módon történne, a kitöltés kb. 15 percet vesz igénybe.

Amennyiben a kutatás elvégzésére engedélyt ad, az előzetes egyeztetéseknek megfelelően eljuttatom a nyomtatott kérdőíveket az intézménybe, ezt követően pedig szeretném kérni az Ön és kollégái segítségét a szülőknek való kiosztásban! A kitöltött kérdőíveket egy megbeszélt időpontban az intézményben átveszem.

Segítségét és hozzájárulását előre is köszönöm szépen, amellyel elősegíti a kutatás elvégzését!

**Pécs, 2013.11.25.**

**Tisztelettel:**  
Bánfai Bálint  
szakoktató, mentőtiszt

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar  
Ápolás és Betegellátás Intézet  
Sürgősségi Ellátási Tanszék  
7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.  
Tel: +36 72 513 670  
E-mail: [balint.banfai@etk.pte.hu](mailto:balint.banfai@etk.pte.hu)

## 7 Irodalomjegyzék

1. Egészségügyi Statisztikai évkönyv, 2012
2. Páll G. (2010) A gyermekbalesetek epidemiológiája és megelőzése Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle, 15, 2: 70-73.
3. Páll G. (szerk.) (2009) Nemzeti gyermek- és ifjúságbiztonsági akcióterv – 0-24 évesek véletlen baleseteinek megelőzési programja 2010-2019. Országos Gyermkegészségügyi Intézet
4. Bényi M. (2005) Gyermekbalesetek szociális háttere. Család, gyermek ifjúság, 14; 6: 11-17.
5. Eldosoky, R.S.H. (2012) Home related injuries among children: knowledge, attitudes and practice about first aid among rural mothers. Eastern Mediterranean Health Journal, 18; 10: 1021-1027.
6. Horváth J., Horváthné Csapucha M., Rónáné Falus J. (2004) Pszichológiai jelenségek és zavarok óvodáskorban, Rónáné Falus J., Amit az óvónőnek észre kell venni, Szort Bt. Ovizuál Műhely, Budapest, pp 9-28.
7. Papp J. (2005) Képességfejlesztés- képességmérés az óvodában. Didakt Kiadó, Debrecen
8. Porkolábné Balogh K., Balázsne Szűcs J., Szaitzné Gregorits A. (2004) Komplex prevenciós óvodai program. In: Pintér É., Páli J., Komplex prevenciós óvodai program Trefort Kiadó, Budapest, pp 67-150.
9. Bényi M. (2007) Baleset-megelőzés, mint környezet egészségügyi tevékenység. Egészségtudomány, 49; 1: 78-85.
10. Ocztos G., Molnár M., Csengődy K., Gáspár T. (2012) Gyermekkori mérgezések megelőzése, Népegészségügy, 90; 1: 30-44.
11. Siklós A. (2006) Az elsősegélynyújtás iránti hajlandóság és motiváció. NŐVÉR, 19; 4: 10-16.
12. Császári és királyi rendelet a rögtöni balesetek és a halottnak tetsző betegek ellátásáról (1799)
13. Hornyák I. (2007) Gyenge motiváció, alacsony szintű tudás. LAM, 17; 11: 826-827.
14. Hornyák I., Mészáros J. (2007) Elsősegélynyújtási készség és tudás kérdőíves vizsgálata laikusok körében. NŐVÉR, 20; 4: 14-22.
15. Éger I. (2005) A közoktatás szerepe az egészségfejlesztésben. (PhD. értekezés)
16. Éger I. (2006) Tegyük kötelezővé és ingyenessé az elsősegély-nyújtási ismeretek oktatását, Egészségfejlesztés, 47; 5-6: 3-9.

17. Ráczné G.A. (2011) Ezek is mi vagyunk: a védőnői prevenció egy másik aspektusa – gondolatok az elsősegélynyújtás oktatásáról. *Védőnő*, 21; 6:38.
18. Páll G., Asbóth K., Kósa Zs., Árki I., Holló R. (2011) A gyermekbaleset-megelőzés és az elsősegélynyújtás oktatása a védőnői graduális képzésben Magyarországon. Helyzetismertetés, javaslattétel. *Védőnő*, 21; 1: 29-33.
19. „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program (2005) Egészségügyi Minisztérium, Budapest
20. Conrad, R.P., Beattie, T.F. (1995) Knowledge of paediatric first aid. *Accident and Emergency Nursing*, 4:68-72.
21. Vincenten, J.A., Sector, M.J., Rogmans, W., Bolters, L. (2005) Parent's perceptions, attitudes and behaviors towards child safety: a study in 14 European countries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 12; 3: 183-189.
22. Erkal, S. (2010) 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*, 52: 150-157.
23. Yu-Li, W., Li-Li, C., Tsau-Chung, L., Wei-Fen, M., Niang-Huei, P., Li-Chi, H. (2013) 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*, 52: 182-187.
24. Uray, T., Lunzer, A., Ochsenhofer, A. (2003) Feasibility of life-supporting first-aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools; *Resuscitation*, 59: 211-220.
25. Lubrano, R., Romero, S., Scoppi, P (2005) How to become an under 11 rescuer: a practical method to teach first aid to primary schoolchildren. *Resuscitation*, 64: 303-307.
26. Bollig, G., Wahl, HA., Svendsen, MV. (2009). Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures. *Resuscitation*, 80, 689-692.
27. 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.
28. Bánfai B, Radnai B, Marton J, Pék E, Deutsch K, Betlehem J. (2014) Oktatható elsősegély 5-6 éves gyerekeknek? *Nővér*; 27:(1) 18-25.
29. International first aid and resuscitation guidelines 2011; International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 2011, pp 16-98.

30. Arulogun, O.S., Ikolo, O., Oluwasanu, M. (2013) 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, 6; 3: 49-55.
31. Kiss K., Pótó Zs., Sárközy S., Pintér A. (2010) Kerékpáros gyermekbalesetek jellegzetességei Magyarországon. Gyermekgyógyászat, 61; 3: 115-118.