

KOMPETENCJE DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM W ZAKRESIE UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY – WYNIKI BADANIA PILOTAŻOWEGO

SYLWIA JARZYŃKA

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9269-3494>

Warszawski Uniwersytet Medyczny

KATARZYŃA BŁACHNIO

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6554-0081>

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

MICHAŁ PISKOR

Studenckie Koło Naukowe „Agar” Warszawski Uniwersytet Medyczny

ANNA MIKLER-CHWASTEK

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2026-6749>

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

*Powiedz mi, a zapomnę
Pokaż, a zapamiętam,
pozwól mi działać,
a zrozumie!*

Konfucjusz

Pierwsza pomoc – wprowadzenie

Pierwsza pomoc jest szczególnie ważna w stanach nagłego zagrożenia życia, zanim możliwe będzie udzielenie specjalistycznej pomocy medycznej. Wraz z rozwojem nauk medycznych, w tym ratunkowych, oraz zachodzących przemian społeczno-kulturowych, zmieniły się zagrożenia, na które ludzkość była narażona. Jednakże to głównie konflikty zbrojne, które toczyły się od starożytności, aż do drugiej połowy XX w., wpływały na szybki rozwój metod udzielania pierwszej pomocy poszkodowanym ofiarom na polu walki. W skutek ulepszania i modyfikacji broni, skomplikowane obrażenia wojenne zmuszały do wprowadzania coraz to nowszych metod terapeutycznych. Wiedza uzyskana w ten sposób przyczyniła się do rozwoju obecnej medycyny, w tym nowych i skutecznych metod udzielania pierwszej pomocy.

Zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 10 maja 2018 r., pierwsza pomoc stanowi zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby

w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem udostępnionych do powszechnego obrotu wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych (Dz.U. 2018, poz. 1115). Zgodnie z przedstawionymi wytycznymi każda osoba powinna znać podstawowe zasady udzielania pierwszej pomocy oraz udzielać jej przed przybyciem na miejsce zdarzenia specjalistycznych służb ratowniczych (Goniewicz, 2012, s. 11–19). Uczestnikiem lub świadkiem zdarzenia, w którym dochodzi do zagrożenia zdrowia lub życia może być każdy. Dlatego bardzo ważne jest szybkie podjęcie czynności ratunkowych. Powszechnie wiadomo, że jednym z najważniejszych elementów, który ma największy wpływ na skuteczność udzielanej pomocy, jest czas, w jakim pomoc dociera do poszkodowanych i w którym zostaje udzielona. Im szybciej świadkowie lub osoby obecne na miejscu zdarzenia podejmą działania ratownicze, tym większe szanse, że ofiara przeżyje.

Według Europejskiej Rady Resuscytacji (ERC) z 2015 r., zaleca się świadkom zdarzenia, którzy są odpowiednio wyszkoleni i potrafią wykonywać czynności ratunkowe, aby jak najszybciej ocenili stan poszkodowanego. Celem tych działań jest określenie, czy osoba poszkodowana jest przytomna, czy oddycha prawidłowo, czy doszło do zatrzymania akcji serca i krążenia. Obowiązkiem osoby prowadzącej czynności ratunkowe jest bezzwłoczne wezwanie zespołu ratownictwa medycznego. Zgodnie z zaleceniami ERC natychmiastowe rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) może podwoić, a nawet czterokrotnie zwiększyć przeżywalność w zatrzymaniu krążenia (Perkins i in., 2015, s. 81–99). Wczesne rozpoznanie stanu poszkodowanego i udzielenie pierwszej pomocy, takiej jak: ułożenie w pozycji bezpiecznej, udrożnienie dróg oddechowych, resuscytacja krążeniowo-oddechowa oraz zabezpieczenie i zatamowanie zewnętrznego krwawienia – ratuje życie wielu ofiarom różnego rodzaju wypadków. Po sprawdzeniu własnego bezpieczeństwa, jak najszybsze przystąpienie do udzielania pomocy poszkodowanemu zwiększa szanse przeżycia (rycina 1).

Edukacja kluczem do zwiększenia szans na przeżycie ofiar wypadków

Coraz częściej świadkami niebezpiecznych sytuacji zagrożenia zdrowia czy życia są dzieci i młodzież. Dlatego uczenie ich podstawowych czynności udzielania pomocy to jeden z najważniejszych działań edukacji prozdrowotnej. Już na etapie wychowania przedszkolnego można rozwijać u dzieci świadomość w zakresie postaw prozdrowotnych. Pomocne mogą być specjalne programy edukacyjne. Wprowadzane do procesu edukacyjnego już od najmłodszych lat odgrywają istotną rolę w kształtowaniu umiejętności rozpoznawania, reagowania i udzielania podstawowych czynności pierwszej pomocy. Skuteczna edukacja w zakresie pierwszej pomocy jest jednym z ważniejszych, o ile nie najważniejszym elementem, który wpływa na szybkość i jakość udzielanej pomocy.

Większość osób w dorosłym życiu przechodzi przynajmniej jedno szkolenie z pierwszej pomocy, chociażby na kursie prawa jazdy czy w miejscu pracy. Jednak to

wcale nie świadczy o rzeczywistych umiejętnościach podejmowania czynności ratunkowych. W realnej sytuacji, której często towarzyszy silny stres (np. z powodu widoku miejsca zdarzenia czy osób rannych), ratujący może zagubić się w prawidłowych zasadach postępowania. Jest to problem społeczny, który rzutuje na przeżywalność osób poszkodowanych. Dlatego, aby zredukować liczbę zgonów w skutek nieudzielenia pomocy, edukację w zakresie pierwszej pomocy powinniśmy zacząć już w najmłodszych grupach przedszkolnych. Chodzi nie tylko o to, by dzieci wiedziały, jak zachować się w sytuacjach niebezpiecznych, lecz przede wszystkim, by w dorosłym życiu nie bały się podjąć próby ratowania ludzkiego życia i wiedziały, jak to zrobić prawidłowo.

Rycina 1. Schemat Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych (*Basic Life Support, BLS*)



Źródło: opracowanie własne na podstawie (Gucwa, Ostrowski, 2018). RKO – resuscytacja krążeniowo-oddechowa, AED – automatyczny zewnętrzny defibrylator (*Automated External Defibrillator*).

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego, celem wychowa-

nia przedszkolnego jest wsparcie całościowego rozwoju dziecka, w tym w zakresie bezpieczeństwa. Wsparcie to realizowane jest przez proces opieki, wychowania i nauczania – uczenia się, co umożliwi dziecku odkrywanie własnych możliwości, sensu działania oraz gromadzenie doświadczeń na drodze prowadzącej do prawdy, dobra i piękna. W efekcie takiego wsparcia dziecko osiąga dojrzałość do podjęcia nauki na pierwszym etapie edukacji. Zadaniem edukacji przedszkolnej jest tworzenie sytuacji sprzyjających rozwojowi dziecka oraz kształtowanie dobrych nawyków i zachowań. Mają one w konsekwencji prowadzić do nabywania umiejętności w zakresie samodzielności, dbania o zdrowie, sprawności ruchowej i bezpieczeństwa. Edukacja w zakresie bezpieczeństwa obejmuje głównie bezpieczeństwo w ruchu drogowym, co nierozzerwalnie łączy się z prawidłowym zachowaniem na miejscu zdarzenia i wstępnymi czynnościami przedmedycznymi (Rozporządzenie MEN z dnia 14 lutego 2017 r.).

Treści kształcenia wychowania przedszkolnego koncentrują się wokół zagadnień bezpiecznego poruszania się po drogach, bezpiecznego miejsca zabaw, zagrożeń ze strony dzikich zwierząt i trujących roślin. Jest to zdecydowanie zbyt wąski zakres problematyki bezpieczeństwa dzieci. Treści kształcenia w tym obszarze powinny być rozszerzone właśnie o naukę rozumnego zachowania się w sytuacji zagrożenia życia (Zielińska, 2014, s. 229–239).

Dziecko już w przedszkolu potrafi przyswoić podstawową wiedzę na temat przestrzegania zasad bezpieczeństwa swojego i innych. Jest w stanie dobrze zapamiętać przekazane informacje, a co za tym idzie szybko zgromadzić potrzebną wiedzę – również tę, dotyczącą rozpoznawania niebezpiecznych sytuacji, w których trzeba udzielić pomocy i przedsięwziąć podstawowe czynności ratunkowe. Podjęcie przez dziecko prostych działań, dostosowanych do jego poziomu rozwoju, wiedzy, umiejętności i wieku, takich jak: wybranie numeru alarmowego i wezwanie służb ratunkowych, zwiększa szanse na przeżycie, a często skutecznie ratuje życie osoby poszkodowanej. Takie postępowanie w pełni wiąże się z zapewnianiem bezpieczeństwa sobie i innym, ponieważ jest ono uznawane za jeden z wielu elementów niesienia pierwszej pomocy. Wczesna edukacja na odpowiednim poziomie pozwoli wychować ludzi, którzy będą wiedzieli, jak udzielać pierwszej pomocy oraz jak instruować i wpływać na osoby, które tej pomocy udzielić nie potrafią.

To osoby dorosłe – rodzice, a także nauczyciele wprowadzają dzieci w życie społeczne i uczą zachowania w danej kulturze. Dzieciństwo to odpowiedni czas na naukę postępowania w sytuacjach zagrożenia lub udzielania pierwszej pomocy. Dorośli, będąc autorytetem dla dzieci, w łatwy sposób mogą wpływać na postrzeganie przez dzieci sytuacji niebezpiecznych dla zdrowia i życia.

Mali bohaterowie – dzieci, które potrafią ratować

Mali bohaterowie to dzieci, które dzięki swojej postawie i zachowaniu „zimnej krwi” uratowały życie poszkodowanym. Często słyszy się w mediach o niecodziennych wydarzeniach, w których dziecko ratuje swoich rodziców lub pozostałych członków rodziny.

Historią trzyletniego Krystiana z Łodzi żyła cała Polska. Chłopiec, będąc sam w domu z mamą, która chorowała na cukrzycę, wiedział, jak postępować w trudnej sytuacji. Kiedy mama Krystiana straciła przytomność i upadła na podłogę, chłopiec chwycił telefon i wybrał numer 112, by wezwać pomoc. Nie przestraszył się i nie zapomniał tego, jak się zachować, ponieważ mama wcześniej uczyła go prawidłowej reakcji w takiej sytuacji. Płacząc do słuchawki, mówił, że mama źle się czuje, nie potrafił powiedzieć, gdzie mieszka, jednakże dyspozytorka przypomniała sobie, że jakiś czas temu miała podobne zgłoszenie, wysłała na miejsce patrol policji. Policjantom udało się odszukać dom, chłopiec otworzył drzwi, wezwano Zespół Ratownictwa Medycznego (ZRM), którego lekarz stwierdził u kobiety hipoglikemię. Dzięki takiej postawie Krystiana, pomoc dotarła na czas i udało się uratować życie jego mamie. Inną, zaskakująco odważną postawą wykazał się piętnastoletni Marcin z Poznania, który uratował życie mężczyźnie z zawałem mięśnia sercowego. Chłopak, wracając z kina, zauważył mężczyznę, który leżał na przystanku. Widząc taką sytuację, postanowił wezwać pomoc i pomóc poszkodowanemu. Oceniając jego stan, rozpoczął resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO). Taka postawa pozwoliła przywrócić mężczyźnie krążenie, a na miejsce wkrótce dotarł ZRM, który przejął pacjenta i wdrożył medyczne czynności ratunkowe (Leszczyńska, 2010).

Badania własne

Cel badań

Cel pracy stanowiła analiza efektów edukacyjnych pilotażowej realizacji autorskiego programu nauczania w zakresie udzielania pierwszej pomocy dla dzieci w wieku przedszkolnym.

Główne problemy badawcze

1. Jaka jest wiedza dzieci w wieku przedszkolnym w zakresie udzielania pierwszej pomocy?
2. Jakie są umiejętności dzieci w wieku przedszkolnym w zakresie udzielania pierwszej pomocy?
3. Czy zastosowany autorski program edukacyjny w zakresie udzielania pierwszej pomocy spowodował wzrost poziomu wiedzy i umiejętności dzieci w tym zakresie?

Metody badawcze

W badaniach zastosowano eksperyment. Zakłada się, że eksperyment to metoda badania określonego wycinka rzeczywistości. Istotą eksperymentu jest wywołanie lub zmiana danego przebiegu procesów przez wprowadzenie do nich jakiegoś nowego czynnika, którego celem jest uzyskanie pożądanych zmian lub sprawdzenie, jakie zmiany zaobserwowano pod jego wpływem. Zatem celem eksperymentu jest wykrycie związków przyczynowo-skutkowych między zmienną niezależną, a elementami badanego układu (Pilch, 1998, s. 41–44). Przeprowadzając eksperyment, posłużono

się metodą nauczania wielozmysłowego (polisensorycznego), dzięki której osiąga się wysokie wyniki edukacyjne. Początki nauczania polisensorycznego datuje się na początek XX wieku. Psychologowie oraz pedagodzy starali się wykorzystywać je do pracy z dziećmi, w przypadku których konwencjonalne metody nauczania nie były efektywne i do pracy z dziećmi, u których występowała dysleksja (Krajewska, 2009, s. 189–199). Takie metody znajdują dziś zastosowanie w edukacji wczesnoszkolnej, ponieważ wspomagają proces uczenia. Przez nauczanie wielozmysłowe rozumiemy angażowanie więcej niż jednego zmysłu w proces nauczania, w szczególności użycie zmysłów ruchu i dotyku, ale również smaku i zapachu. Uaktywnienie zmysłu słuchu i wzroku zwiększa skuteczność nauczania i zapamiętywania, pozwala aktywizować różne rodzaje inteligencji i obie półkule mózgu. Dzięki wykorzystaniu więcej niż jednego zmysłu, osoby uczące się mają możliwość zdobycia i zapamiętania większej porcji wiedzy (Badura-Strzelczyk, 1998). Przy zastosowaniu metody nauczania wielozmysłowego uczniowie mogą zapamiętać około 15% więcej tego, co usłyszą i ponad trzy razy więcej, gdy słuchanie łączy się z patrzeniem. Najlepsze rezultaty przynosi jednak zdobywanie wiedzy poprzez samodzielne odkrycia i działania.

Projekt programu edukacyjnego

Program został stworzony dla ratowników medycznych oraz nauczycieli prowadzących zajęcia z pierwszej pomocy dla dzieci. Program może być wykorzystywany w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym, przede wszystkim z grupy wiekowej 5–7 lat. Celem szkolenia jest przypomnienie dzieciom podstawowych zasad bezpieczeństwa, poszerzenie wiedzy teoretycznej, a także umożliwienie zdobywania wiedzy praktycznej z zakresu pierwszej pomocy. Założeniem programu jest także nauczanie odpowiedzialności za ludzkie życie oraz kształcenie społeczeństwa w zakresie niesienia pierwszej pomocy, już od najmłodszych lat. Program warsztatów powstał na podstawie aktualnie obowiązujących zasad dotyczących przeprowadzania zabiegów resuscytacyjnych (zgodnie z wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji).

Narzędzia badawcze

Narzędzia badawcze stanowiły, składające się na program, scenariusze, zawierające część teoretyczną oraz praktyczną, w tym ćwiczenia ruchowe, które wpływają na skuteczniejsze przekazanie wiedzy. W scenariuszach zajęć opisane zostały ćwiczenia i zabawy związane z bezpieczeństwem i zachowaniem w ruchu drogowym, przypomnieniem numerów alarmowych oraz wzywaniem służb ratunkowych, oceną przytomności, udrożnieniem dróg oddechowych, oceną oddechu, ułożeniem w pozycji bezpiecznej oraz sposobem uciskania klatki piersiowej, a także z zaopatrywaniem i zabezpieczaniem ran. Ponadto, po każdym zajęciach zaplanowano podsumowanie z jednoczesnym sprawdzeniem wiedzy dzieci z przeprowadzonych zajęć. Do zajęć pilotażowych wykorzystano trzy autorskie scenariusze zabaw, które zawierały część teoretyczną i praktyczną, stanowiące cykl trzydniowych zajęć. Ćwiczenia i zabawy uwzględniały najważniejsze tematy dotyczące działań ratunkowych, takie jak: ocena

własnego bezpieczeństwa, znajomość numerów alarmowych, umiejętność wzywania pierwszej pomocy, ocena przytomności oraz oddechu, uciskanie klatki piersiowej, pozycja bezpieczna oraz opatrywanie ran. Dodatkowo wykorzystano techniki oglądowe, słowne oraz aktywizujące. W metodach aktywizujących wykorzystano następujące formy: miniwykład, rozmowa, pokaz, „burza mózgów”, opis sytuacji oraz pozorowanie sytuacji zagrożenia życia. W programie uwzględniono także metody wizualne: obrazki, prezentacje oraz filmy. Wprowadzono zajęcia praktyczne, m.in. z użyciem fantomu do nauki resuscytacji. Dodatkowo wykorzystano metody motywujące i wzmacniające chęć uczestnictwa w zajęciach, w postaci dyplomów małego ratownika oraz naklejek otrzymywanych przez dzieci za aktywność na zajęciach. Opisana powyżej orientacja metodologiczna pozwoliła zastosować jakościową analizę danych, w której oceniano wiedzę dzieci i ich umiejętności zgodnie z przygotowanym formularzem oceny. Opracowano wstępną analizę dotyczącą wiedzy i kompetencji dzieci w zakresie udzielania pierwszej pomocy, która posłużyła do dalszych interpretacji i wyciągania wniosków na temat skuteczności stworzonego programu edukacyjnego.

Grupa badana

Badania przeprowadzono w niepublicznym przedszkolu na terenie Warszawy w grupie 42 dzieci w wieku 6–7 lat. Eksperyment polegał na ocenie wiedzy i umiejętności dzieci w zakresie udzielania czynności ratunkowych. Wprowadzono zmienną niezależną, czyli warsztaty, które sprawdzały wiedzę i umiejętności dzieci oraz dodatkowo stanowiły źródło nowych informacji dotyczących udzielania pierwszej pomocy.

Przebieg eksperymentu

PROGRAM EDUKACYJNY – Zajęcia pilotażowe

Tytuł: Pierwsza pomoc – autorski program edukacyjny dla przedszkolaków.

Cel: Założeniem programu jest nauczenie odpowiedzialności za ludzkie życie oraz kształcenie społeczeństwa w zakresie niesienia pierwszej pomocy już od najmłodszych lat.

Przeznaczenie: program jest adresowany do ratowników medycznych prowadzących zajęcia z pierwszej pomocy dla dzieci.



Zajęcia nr 1

Temat: Pierwsza pomoc w sytuacjach niebezpiecznych.

Cel: Wstępna ocena wiedzy przedszkolaków. Zajęcia teoretyczne przekazujące podstawową wiedzę na temat czynności ratunkowych.

Metody: oglądowe, słowne, wizualne, aktywizujące, motywujące, zajęcia praktyczne.





Zajęcia nr 2

Temat: Ocena poszkodowanego i działania ratunkowe – zajęcia teoretyczne i praktyczne.

Cel: Przekazanie wiedzy na temat działań ratunkowych.

Metody: oglądowe, słowne, wizualne, zajęcia praktyczne.



Zajęcia nr 3

Temat: Ocena poszkodowanego i działania ratunkowe – zajęcia teoretyczne i praktyczne.

Cel: Przekazanie wiedzy na temat czynności ratunkowych. Końcowa ocena wiedzy i umiejętności przedszkolaków na temat czynności ratunkowych po przeprowadzeniu zajęć pilotażowych.

Metody: oglądowe, słowne, wizualne, zajęcia praktyczne.



Zakończenie programu

Wyniki

We wstępnej ocenie jakościowej, wykonanej na początku zajęć, dzieci wykazywały się ogólną wiedzą w zakresie znajomości numerów alarmowych oraz w zakresie znajomości służb ratunkowych i ich zadań. Z kolei, we wstępnej ocenie ilościowej, zaobserwowano niedostateczną wiedzę dzieci na temat umiejętności oceny własnego bezpieczeństwa oraz oceny stanu osoby poszkodowanej. We wszystkich badanych zakresach tematycznych mniej niż 50% dzieci biorących udział w zajęciach posiadało wiedzę z zakresu udzielania pierwszej pomocy (zakres od 14,3% do 50%).

Z ogólnej liczby 42 dzieci uczestniczących w badaniach pilotażowych programu edukacyjnego, najwięcej dzieci – 21 (50%) potrafiło opatrywać rany i przyklejać plastry. Czynności związane z bezpośrednią pomocą poszkodowanym sprawiały dzieciom znacznie więcej problemów. Żaden z przedszkolaków nie posiadał wiedzy na temat sprawdzania przytomności osoby poszkodowanej (tabela 1). Na pytanie o sposób udrożnienia dróg oddechowych i ocenę oddechu większość dzieci nie znało odpowiedzi. Jedynie sześć osób (14,3%) potrafiło poprawnie udrożnić drogi oddechowe oraz siedem osób (16,7%) poprawnie oceniło oddech poszkodowanego (tabela 1). Jedenaścioro dzieci (26,2%) znało zasady i znaczenie oceny własnego bezpieczeństwa w miejscu zdarzenia wymagającego przeprowadzenia czynności ratunkowych. Numery alarmowe znały wszystkie dzieci (100%), natomiast poprawnie wezwać pomoc z wykorzystaniem zabawkowego telefonu potrafiło tylko sześć osób (14,3%) (tabela 1). Ułożenie poszkodowanego w pozycji bezpiecznej stanowiło kolejne zagadnie-

nie omawiane na zajęciach. Żadne z dzieci nie potrafiło ułożyć ofiary w pozycji bocznej bezpiecznej, a także poprawnie wykonać ucisku klatki piersiowej na fantomie.

Ostateczna ocena wiedzy przedszkolaków, wykonana po zakończeniu przeprowadzonego programu pierwszej pomocy, wskazywała na znaczne podniesienie wiedzy dzieci (od 83,3% do 100%). Wszystkie dzieci (100%) znały numery alarmowe, potrafiły opatrywać rany i przyklejać plastry. Dodatkowo, po zajęciach potrafiły ułożyć osobę poszkodowaną w bezpiecznej pozycji bocznej (tabela 1). Aż 35 (83,3%) dzieci prawidłowo wykonywało uciskanie klatki piersiowej na fantomie, w stosunku do wyników oceny wstępnej, w której żadne dziecko nie potrafiło tej czynności wykonać. Niemal wszystkie dzieci – 41 (97,6%) w trakcie warsztatów nauczyły się prawidłowo wzywać pomoc przez telefon, a 39 (92,8%) przedszkolaków nauczyło się oceniać własne bezpieczeństwo w miejscu zdarzenia. 40 dzieci (95,2%) w trakcie zajęć posiadało wiedzę na temat oceny przytomności poszkodowanego, czego na początku zajęć nie potrafiło wykonać żadne z dzieci. Po zakończonych warsztatach, ocena oddechu osoby poszkodowanej była wykonywana prawidłowo przez 40 dzieci (95,2%), a umiejętność zasad udrażniania dróg oddechowych wykazano u 37 dzieci (88,1%).

Tabela 1. Wiedza i umiejętności dzieci przedszkolnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy

Zagadnienie omawiane na zajęciach	Liczba dzieci (%), które poprawnie odpowiedziały/zareagowały – ocena przed rozpoczęciem zajęć	Liczba dzieci (%), które poprawnie odpowiedziały/zareagowały – ocena po zakończeniu zajęć
Znajomość numerów alarmowych	42 (100%)	42 (100%)
Umiejętność wezwania pomocy, w tym przez telefon / znam swój adres	6 (14,3%)	41 (97,6%)
Umiejętność oceny własnego bezpieczeństwa	11 (26,2%)	39 (92,8%)
Umiejętność opatrywania ran i zakładania opatrunków	21 (50%)	42 (100%)
Ocena przytomności	0	40 (95,2%)
Ocena oddechu	7 (16,7%)	40 (95,2%)
Umiejętność udrożnienia dróg oddechowych	6 (14,3%)	37 (88,1%)
Ułożenie w pozycji bocznej bezpiecznej	0	42 (100%)
Podstawy uciskania klatki piersiowej	0	35 (83,3%)

Źródło: badania własne.

Podsumowanie

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego celem wychowania przedszkolnego jest wsparcie całościowego rozwoju dziecka, w tym w zakresie bezpieczeństwa. Jednak zarówno w systemie edukacji przedszkolnej, jak i szkolnej pojawia się niewiele programów dotyczących edukacji w zakresie pierwszej pomocy. Temat ten jest prezentowany jedynie okazjonalnie, podczas zajęć poświęconych bezpieczeństwu drogowemu. Istnieje potrzeba wprowadzenia do programu edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej regularnych zajęć poświęconych tej tematyce.

Obecnie w literaturze dostępnych jest niewiele badań dotyczących tematu podjętego w prezentowanym artykule. Analizy podjęte przez innych autorów wykazują wyniki zbliżone do wyników otrzymanych w badaniach własnych. Wyniki badań prowadzonych wśród młodzieży ponadgimnazjalnej pokazują 50% niewiedzę na temat postępowania w trakcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (Jurczak i in., 2015, s. 28–34). Z kolei w badaniach prowadzonych w grupie przedszkolaków wyniki prezentują się znacznie słabiej. Analizy wykonane przez Pelagię Szybka w grupie 76 dzieci w wieku 6 lat wykazały, że aż 89,47% dzieci nie potrafiło właściwie wykonać pomocy w przypadku omdlenia, krwawienia i oparzenia. Doktor Szybka (2009, s. 100) określiła poziom wiedzy dzieci w zakresie czynności ratunkowych jako bardzo niski w przypadku 85,5% dzieci. Analiza własnych wyników badań, dotyczących wstępnej oceny wiedzy i umiejętności dzieci na temat czynności ratunkowych, również uwidacznia wiele braków w wiedzy i umiejętnościach dzieci. Największe trudności stwierdzono w przypadku właściwej oceny przytomności poszkodowanego, ułożenia w pozycji bocznej bezpiecznej oraz uciskania klatki piersiowej. Na te aspekty, związane z niesieniem pierwszej pomocy powinno zwrócić się największą uwagę podczas edukacji małych dzieci. Podobne wskaźniki obniżonej wiedzy na temat czynności ratunkowej dotyczą dzieci w wieku szkolnym. Wyniki badań Michała Korbelaka i Aleksandry Smoleń prowadzonych wśród 147 dzieci z klas IV–VI, wskazują na niedostateczną wiedzę w zakresie czynności ratunkowych w przypadku omdlenia, a także udrażniania dróg oddechowych. Dzieci podkreślały niewystarczający poziom edukacji szkolnej w zakresie zajęć ratunkowych (56–77%) oraz wyrażały chęć uczestniczenia w dodatkowych zajęciach z tego tematu (73–77%) (Korbelak i in., 2018, s. 7–23).

W badaniach własnych analiza wiedzy i umiejętności dzieci, po zakończonym eksperymencie i po przeprowadzonym szkoleniu z pierwszej pomocy, wykazała większe zainteresowanie dzieci tą tematyką i chęć podejmowania działań praktycznych. Większość dzieci (83,3% – 100%) doskonale poradziło sobie ze wszystkimi zadaniami praktycznymi. Wcześniejsze ćwiczenia i instruktaż osoby prowadzącej zajęcia wpłynęły na szybkie opanowanie takich umiejętności, jak ocena przytomności, ułożenie osoby poszkodowanej w pozycji bocznej bezpiecznej, a także wykonywanie masażu klatki piersiowej. Po kursie więcej dzieci prawidłowo rozumiało znaczenie własnego bezpieczeństwa w trakcie udzielania pomocy (92,8%). Początkowo tę wiedzę posia-

dała jedna trzecia badanej grupy. Dzieci zgłaszały olbrzymią chęć uczestnictwa w kolejnych zajęciach i wielkie zainteresowanie prezentowanym tematem. Wydaje się, że regularne i cykliczne prowadzenie proponowanych zajęć w pełnym zakresie (trzy dni) mogłoby pozytywnie wpłynąć na utrwalenie wiedzy na temat udzielania czynności ratunkowych. Inni autorzy badań również wskazują na wysoki poziom wiedzy dzieci w wieku przedszkolnym na temat pierwszej pomocy po przeprowadzonym instruktażu. Kontynuując wcześniej cytowane badania (Szybka, 2009), po przeprowadzonym kursie aż 59% badanych dzieci w wieku 6 lat, wykazywało się bardzo wysokim poziomem wiedzy, w tym 75,6% dzieci potrafiło prawidłowo wezwać pomoc, a 94,9% dzieci prawidłowo oceniało przytomność osoby poszkodowanej. Z kolei Georg Bollig prezentuje wiedzę dzieci w wieku 4–5 lat po dwumiesięcznym instruktażu. 70% badanych dzieci nauczyło się prawidłowo wzywać pomoc medyczną przez telefon, a 60% potrafiło ocenić oddech poszkodowanego, czego wcześniej nie wykonywało prawidłowo (Bollig i in., 2011, s. 1–7). Dodatkowo analiza badań wykonana przez Shane Lensona wskazuje na istotne statystycznie różnice w wiedzy dzieci, które zostały przeszkolone w porównaniu z dziećmi nieuczestniczącymi w kursach z pierwszej pomocy. Analizy objęły głównie dzieci mieszkające w Norwegii, kraju, w którym od 1960 r. nauka pierwszej pomocy jest jednym z obowiązkowych przedmiotów w edukacji wczesnoszkolnej (Lenson i in., 2016, s. 1–7). Regularność zajęć, szczególnie o charakterze praktycznym, wpływa na utrwalanie wiedzy przez dzieci. Takie wyniki prezentuje węgierski badacz Balint Banfai, który ocenił kompetencje 582 dzieci w wieku od 7 do 14 lat przed instruktajem, po trzydniowym kursie pierwszej pomocy oraz po czterech miesiącach od zakończenia. Wyniki tych analiz są zbliżone do rezultatów badań własnych. Już trzydniowe szkolenie teoretyczne i praktyczne znacznie podniosło wiedzę dzieci. Przed szkoleniem tylko 1% dzieci wiedziało, jak bezpiecznie ułożyć poszkodowaną osobę, po szkoleniu zanotowano aż 50% prawidłowych zachowań. Z kolei wiedzy i umiejętności dotyczących prawidłowej wentylacji przed zajęciami nie wykazywało żadne z dzieci, natomiast po nich aż 86% nabyło tych kompetencji (Banfai i in., 2017, s. 526–532).

Mając na uwadze specyfikę pracy przedszkola, tego typu zajęcia powinny być prowadzone co najmniej cztery razy w roku (a jeśli jest taka możliwość, częściej):

- na początku roku szkolnego (po zakończeniu procesu adaptacji);
- zimą – zmiana warunków atmosferycznych wymaga wprowadzenia dodatkowej wiedzy na temat zachowania na śliskich powierzchniach, zachowania przy niskich temperaturach, profilaktyce odmrożeń;
- wiosną – dzieci zaczynają korzystać ze sprzętu sportowego (rowery, rolki, hulajnogi), wzrasta wtedy ryzyko urazu, stłuczenia, złamania;
- przed wakacjami – dzieci częściej podróżują, mogą być świadkami wypadku.

Jednakże zajęcia z zakresu pierwszej pomocy dla dzieci powinny być prowadzone przez wykwalifikowane osoby – ratowników medycznych, którzy w odpowiedni sposób potrafią przekazać prawidłowe zasady udzielania pomocy poszkodowanym. Z badań wynika, że nauczyciele wychowania przedszkolnego nie posiadają wystarczających

kwalifikacji, aby prowadzić takie zajęcia, zwłaszcza praktyczne. Grzegorz J. Nowicki i współpracownicy w badaniach z 2011 r. wskazują na wysoki poziom wiedzy na temat pierwszej pomocy jedynie wśród 54% z badanej grupy 100 nauczycieli (Nowicki i in., 2015, s. 148–152). Autorzy jednoznacznie wskazują, że ten poziom wiedzy jest zbliżony do średniego poziomu wiedzy przeciętnego Polaka. Podobne wyniki prezentują inni autorzy badający to zjawisko, w tym Teresa Bilewicz-Wyrozumska i współpracownicy. W badaniach wykazano, że w przypadku niektórych pytań dotyczących udzielania pomocy poszkodowanym jedynie 10% z 488 badanych nauczycieli potrafiło prawidłowo udzielić odpowiedzi (Bilewicz-Wyrozumska i in., 2014, s. 1–22).

Duża grupa nauczycieli nie posiada odrębnego szkolenia wyłącznie w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Pomimo że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach nauczyciel podlega obowiązkowi ukończenia szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy (Dz.U. 2002 nr 6, poz. 68–69). Jednakże ustawodawca sprawdza wykonywanie takich szkoleń i nakłada bezwzględny obowiązek posiadania szkoleń dopiero od 31 października 2018 r., kiedy zmieniono poprzednie rozporządzenie (Dz.U. 2018, poz. 2140).

Dodatkowym aspektem prowadzenia zajęć dla dzieci przedszkolnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy staje się także regularność prowadzenia warsztatów dla dzieci. Już trzydniowe zajęcia mogą znacząco wpłynąć na poszerzenie wiedzy i umiejętności, co ukazano w badaniach własnych. Prowadzenie cyklicznych, kilkudniowych zajęć ma sens, gdyż można na dłużej zgromadzić w sali potrzebny sprzęt (apteczki, środki opatrunkowe, fantomy), wielokrotnie trenować zachowania pożądane, by stały się nawykami. Samo pokazanie sposobów resuscytacji i podanie informacji na temat bezpiecznego zachowania nie wystarcza nawet osobom dorosłym. Niezbędne jest nie tylko obserwowanie pokazowych działań ratunkowych, ale przede wszystkim czynne w nich uczestnictwo. Tylko poprzez wielokrotne uciskanie fantomu, układanie poszkodowanego w odpowiedniej pozycji, odegranie scen wzywania pomocy pozwoli dzieciom oswoić się z niecodziennymi działaniami. Chodzi bowiem o to, że dzieci nie mają możliwości trenowania na co dzień działań związanych z udzielaniem pierwszej pomocy. Dla przykładu: zęby myją dwa razy dziennie, jeszcze częściej myją ręce – trenują te czynności zarówno w domu, jak i w przedszkolu podczas roku szkolnego i wakacji. Natomiast zachowania związane z udzielaniem pierwszej pomocy są rozwijane tylko okazjonalnie i pobieżnie podczas krótkotrwałych zajęć w przedszkolu, przez co nie ma możliwości, by dzieci nauczyły się sprawnie i prawidłowo reagować w sytuacji trudnej. Zmienić ten stan rzeczy można tylko przez znaczne zwiększenie liczby zajęć i umożliwienie dzieciom rozwijanie pożądanych zachowań.

Uzyskane wyniki badań własnych mogą wpłynąć na dalszy rozwój i kontynuację programu. Potwierdzają wielką potrzebę wprowadzania edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy już od najmłodszych lat. Jednakże tylko regularność wykonywania tych czynności prowadzi do utrwalenia wiedzy. Co za tym idzie, jest wyraźna potrzeba regularnego prowadzenia zajęć w tym zakresie. Regularna edukacja ma duży

wpływ na budowanie świadomości dzieci dotyczącej bezpiecznych zachowań, utrwalania oraz aktualizacji wiedzy i umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

Wnioski z przeprowadzonych badań

1. Wiedza dzieci w wieku przedszkolnym na temat zasad udzielania pierwszej pomocy jest niewystarczająca, co wpływa na brak umiejętności odpowiedniego zachowania się w sytuacji zagrażającej życiu.
2. Po przeprowadzeniu programu edukacyjnego w zakresie udzielania pierwszej pomocy wzrósł poziom wiedzy i umiejętności dzieci w tym zakresie.
3. Istnieje potrzeba prowadzenia regularnych zajęć z zakresu pierwszej pomocy, a także wprowadzenia tego zagadnienia do programu nauczania przedszkolnego.

Bibliografia

- Badura-Strzelczyk, G. (1998). *Pomóż mi zrobić to samemu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Banfai, B., Pek, E., Pandur, A., Csonka, H., Betlehem, J. (2017). The year of first aid?: effectiveness of a 3-day first aid programme for 7–14-year-old primary school children. *Emergency Medicine Journal*, 34, 526–532.
- Bilewicz-Wyrozumska, T., Rybarczyk, J., Lar, K., Złotkowska, R., Kucybała, M., Zbrojkiewicz, E., Bilewicz-Stebel, M., Mroczek, A., Ziółko, E. (2014). Znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy wśród nauczycieli. *Zdrowie i dobrostan*, 1, 1–22.
- Bollig, G., Myklebust, A.G., Østringen, K. (2011). Effects of first aid training in the kindergarten—a pilot study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19(13), 1–7.
- Goniewicz, M. (2012). Wstęp. W: K. Sosada, *Pierwsza pomoc*. Podręcznik dla studentów (s. 11–19). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Gucwa, J., Ostrowski, M. (2018). *Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne i wybrane stany nagłe*. Kraków: Wydawnictwo Medycyna Praktyczna.
- Jurczak, A., Kopański, Z., Gajdosz, R. (2015). Wiedza z zakresu pierwszej pomocy młodzieży ponadgimnazjalnej. *Journal of Clinical Healthcare*, 2, 28–34.
- Korbelak, M., Smoleń, A. (2018). Wiedza uczniów klas IV–VI szkoły podstawowej w zakresie udzielania pierwszej pomocy. *Problemy Współczesnej Pedagogiki*, 4(1), 7–23.
- Krajewska, A. (2009). *Nauczanie wielozmysłowe – stara metoda w nowoczesnej szkole? Wczesnoszkolne nauczanie języków obcych* (s. 189–199). Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli.
- Lenson, S., Mills, J. (2016). First aid knowledge retention in school children: A review of the literature. *Australasian Journal of Paramedicine*, 13(1), 1–7.
- Nowicki, G.J., Woźniak, J., Ślusarska, B., Piasecka, H., Chemperek, E., Młynarska, M., Taylor, K. (2015). Analiza stanu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy. *Ostry Dyżur*, 8, 1, 148–152.
- Perkins, G.D., Handley, A.J., Koster, R.W. i in. (2015). Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych oraz automatyczna defibrylacja zewnętrzna. W: J. Andres (red.), *Wytuczne Resuscytacji* (s. 104–126). Kraków: Polska Rada Resuscytacji.
- Pilch, T. (1998). *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Leszczyńska, J. (2010). *Łódzkie: Mali bohaterowie*. <https://dzienniklodzki.pl>, dostęp: 9.09.2019.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. 2002 nr 6, poz. 68–69).

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 października 2018 r., zmieniające, w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. 2018, poz. 2140).
- Szybka, P. (2009). *Edukacja dzieci w wieku przedszkolnym w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2018, poz. 1115).
- Zielińska, E. (2014). Wdrażanie starszych przedszkolaków do dbałości o bezpieczeństwo swoje i innych. W: E. Gruszczyk-Kolczyńska (red.), *Starsze przedszkolaki. Jak skutecznie je wychowywać i kształcić w przedszkolu i w domu* (s. 229–239). Kraków: Wydawnictwo Bliziej Przedszkola.

COMPETENCES OF PRESCHOOL CHILDREN IN THE PROVISION OF FIRST AID – RESULTS OF A PILOT STUDY

Abstract

Teaching basic first aid activities is one of the most important area of children`s health education. The aim of the study was to analyse the educational effects of the pilot implementation of the author`s curriculum in the provision of first aid for preschool children. The knowledge and skills of pre-schoolers in the provision of first aid were analysed. The research was carried out in a private kindergarten in Warsaw. As a result, the knowledge and skills of preschool children about the principles of providing first aid was insufficient. After conducting the educational program, the level of knowledge and skills of children in this area increased significantly. Educational programs introduced as early as possible, already at the stage of preschool education, can contribute to greater awareness of health-related attitudes, may affect the skills of recognizing, responding to and providing basic rescue operations, and may influence the attention to the important role of health education.

Keywords: first aid, rescue operations, preschool education, skills development, health education