Karolina Sienkiewicz, Izabela Marciniak
Studenckie Koło Naukowe „Klub Pedagoga”
Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej
– opiekun naukowy dr Sebastian Sobczuk, dr Ewa Pawłowicz-Sosnowska

POZIOM WIEDZY NAUCZYCIELI NA TEMAT PIERWSZEJ POMOCY

Streszczenie
Celem niniejszego artykułu było sprawdzenie oraz ocena poziomu wiedzy nauczycieli na temat pierwszej pomocy. Skupiono się na nauczycielach pracujących w publicznych i niepublicznych przedszkolach na terenie miasta Biała Podlaska. Należy pamiętać, iż wyniki i wnioski z przeprowadzonych badań, odnoszą się do zbadanej grupy osób, a nie do ogółu nauczycieli miasta Biała Podlaska.
W pracy wykorzystano metodę kwestionariusza ankiety, składającego się z 15 pytań, podzielonych na dwie części (odnośnie stanu wiedzy ankietowanych oraz ich danych związanych ze stażem pracy i przebytymi kursami pierwszej pomocy), ułożonego samodzielnie na potrzeby przeprowadzonych badań własnych, na podstawie właściwej literatury. Kwestionariusz wypełniło 40 nauczycieli z ośmiu placówek przedszkolnych. Po analizie oraz zliczeniu odpowiedzi ustalono, iż tylko 47,5% badanych nauczycieli jest w stanie prawidłowo udzielić pierwszej pomocy w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia wychowanka. Większość (ponad 50%) respondentów wiedziała, jak należy reagować w przypadku padaczki, krwotoku z nosa, upadku z wysokości i zakrztuszenia, znała też właściwy numer pogotowia ratunkowego. Natomiast w przypadku skaleczenia, omdlenia, przeprowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, sprawdzaniu obecności czynności życiowych u poszkodowanego czy wybiciu zęba, mniej niż 50% ankietowanych udzieliło poprawnych odpowiedzi. Z przeprowadzonych badań wywnioskowano, iż poziom wiedzy nauczycieli publicznych i niepublicznych przedszkoli na terenie miasta Biała Podlaska, na temat pierwszej pomocy, nie jest zadowalający.

Wstęp

Bezpieczeństwo jest jedną z naczelnych potrzeb człowieka. W Piramidzie opracowanej przez Abrahama Maslowa zajmuje miejsce zaraz po potrzebach fizjologicznych, które są podstawą egzystencji każdej jednostki. Bez niego nie jesteśmy w stanie w pełni prawidłowo funkcjonować zarówno w życiu jednostkowym jak i w społeczeństwie. Za najprostszą definicję bezpieczeństwa, uznaje się według Słownika Języka Polskiego „stan niezagrożenia”. Sami nie jesteśmy w stanie całkowicie zadbać o nasze bezpieczeństwo. Wpływ mają na to osoby trzecie, pośrednio lub bezpośrednio. Ważne jest, by w miejscach, w których spę-

dzamy wiele czasu, znajdowały się osoby posiadające właściwą wiedzę z zakresu pierwszej pomocy. W związku z obowiązkiem i możliwością edukacji, już od najmłodszych lat przebywamy w przedszkolach, szkołach i innych placówkach oświatowych. Właśnie tam główną rolę odgrywa kadra pedagogiczna, która ma za zadanie nie tylko wychowywać, edukować, ale również dbać o bezpieczeństwo swoich wychowanków.

To właśnie pracownik dydaktyczny placówki oświatowej w trakcie zajęć i przerw, wycieczek szkolnych, rozmaitych wyjść kulturalnych, sprawuje opiekę nad podopiecznymi. W jego gestii jest zapobieganie niebezpieczeństwom, a więc stała obserwacja zachowań uczniów, odpowiednie reagowanie w sytuacjach, które stanowią zagrożenie oraz natychmiastowa i odpowiednia pomoc w przypadku, gdy nastąpi dany wypadek. Pierwsze minuty są najważniejsze w ratowaniu życia lub zapobieganiu dalszemu rozwojowi negatywnych skutków incydentu. W związku z tym, to właśnie reakcja nauczyciela decyduje o dalszym pozytywnym lub też negatywnym ciągu wydarzeń.

Z badań opracowywanych corocznie za pomocą programu zwanego Systemem Informacji Oświatowej, który gromadzi informacje dotyczące wypadków w instytucjach edukacyjnych wynika, iż w 2017 roku we wszystkich placówkach oświatowych na terenie Polski doszło do 59 564 wypadków, w tym 102 zakwalifikowano, jako ciężkie, a 13 skutkowało śmiercią. Ponad połowa, bo aż 52 procent z nich miała miejsce w przedszkolach, szkołach podstawowych, zespołach wychowania przedszkolnego i punktach przedszkolnych. W samym województwie lubelskim odnotowano 3 305 incydentów. Dla porównania, według statystyk policyjnych, w minionym roku doszło do 32 705 wypadków w ruchu drogowym, a więc o 45% mniej niż w placówkach oświatowych.

Nie bez przyczyny w ustawie – Karta Nauczyciela, Rozdz. 2, Art. 6 „Obowiązki nauczycieli", podkreśla się obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa uczniom w trakcie zajęć, których organizatorem jest szkoła. By prawidłowo spełniać swoje obowiązki związane z powyższą wytyczną, nauczyciel powinien potrafić właściwie reagować w rozmaitych sytuacjach, związanych z bezpieczeństwem wychowanków. W związku z tym, nierozerwalne jest pojęcie pierwszej pomocy, którą należy rozumieć jako czynności podstawowe, prowadzone na miejscu zdarzenia. Pomoc ta powinna zostać udzielona bezpośrednio po zauważeniu incydentu, w zakresie odpowiadającym możliwościom osoby udzielającej działań ratowniczych. Będąc świadkiem wypadku należy pamiętać, że to od własnej wiedzy, opanowania i umiejętności zależne będzie dalsze zdrowie, życie oraz los osoby poszkodowanej. Definicja pierwszej pomocy z 2015 roku tłumaczy ją, jako zachowanie, służące udzieleniu pomocy i wstępnej opieki w nagłym zachorowaniu lub urazie". Celem jest, więc przede wszystkim ochrona życia, niesienie ulgi cierpiącemu, zapobieganie dalszym urazom i pomoc w powrocie do zdrowia.

Warto zaznaczyć, iż zgodnie z Rozporządzeniem 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. z dnia 22 stycznia 2003 r.), każdy nauczyciel powinien odbyć szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy, by w razie niepożądanego incydentu wyeliminować czynniki zagrażające egzystencji dziecka, zanim na miejsce dotrze wezwana fachowa pomoc medyczna. W zakresie obowiązków dyrektora jest dbanie o to, by każdy pracownik dydaktyczny danej placówki odbył takie szkolenie lub kurs. Mając na uwadze dane statystyczne z minionego roku, wręcz niezbędne jest, by nauczyciel potrafił reagować w sposób właściwy w nagłych wypadkach.

Szkolenia i kursy z zakresu pierwszej pomocy organizowane są na terenie całej Polski. Dyrektor może zorganizować takie zajęcia we własnej placówce, przy współpracy z odpowiednimi organami, posiadającymi specjalne uprawnienia i kwalifikacje do przeprowadzenia kursu lub szkolenia z zakresu pierwszej pomocy. Podstawowy kurs trwa około 7 godzin i można go odbyć średnio za cenę 100 zł. W jego programie znajdują się następujące zagadnienia:

- łańcuch ratunkowy,
- bezpieczeństwo w trakcie udzielania pierwszej pomocy,
- ocena stanu poszkodowanego (w tym: ocena przytomności, udrożnienie dróg oddechowych, ocena oddechu, oznak krążenia, wywiad z poszkodowanym,
- pozycja bezpieczna, przewracanie z brzucha na plecy (ćwiczenia),
- rany i obrażenia ciała (w tym: zasady postępowania z ranami, opatrywanie ich, oparzenia, porażenie prądem),
- resuscytacja krążeniowo-oddechowa,
- omdlenia,
- cukrzyca,
- padaczka,
- zadławienie.

Nauczyciel wyposażony w wyżej wymienioną wiedzę, powinien potrafić prawidłowo zaopiekować się podopiecznym, w razie nagłego niebezpiecznego wypadku. Ważne jest więc, by pracownik dydaktyczny umiał zadbać o bezpieczeństwo oraz zdrowie wychowanka.

Definicja zdrowia nie jest tak oczywista. Pojęcie to jest z jednej strony używane powszechnie i w potocznym rozumieniu bywa ujmowane różnorodnie, z drugiej zaś posiada względnie sprecyzowaną treść i zakres naukowy. Warto podkreślić definicję biomedyczną, tłumaczącą zdrowie, jako stan biologiczno-fizjologiczny organizmu, który umożliwia całości prawidłowe funkcjonowanie. Należy mieć również na uwadze definicję socjologiczną, podkreślającą, że jest ono elementarnym warunkiem efektywnej aktywności człowieka w życiu pu-

blicznym, umożliwiającym rozwój zarówno pod względem jednostkowym, jak i społecznym.

Jeśli więc nauczyciel, chce w pełni świadomie i adekwatnie wykonywać swoje obowiązki związane z zapewnieniem uczniom bezpieczeństwa oraz dbania o ich zdrowie, powinien bezwzględnie odbyć kurs lub szkolenie z zakresu pierwszej pomocy.

Zarysowane powyżej obowiązki pracowników dydaktycznych placówek oświatowych, związane z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom, stały się podstawą do opracowania badań własnych, celem których stała się ocena poziomu wiedzy nauczycieli na temat pierwszej pomocy. Pozwoliły one na przybliżenie faktycznego stanu posiadanych przez respondentów informacji, w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa, przez nauczycieli przedszkoli publicznych i niepublicznych miasta Biała Podlaska.

Czy każdy z nauczycieli aktualizuje swoją wiedzę na temat udzielania pierwszej pomocy i reagowania w niebezpiecznych wypadkach? Pracownik dydaktyczny powinien odbyć takie szkolenie lub kurs, natomiast stałe uzupełnianie własnych informacji, to dobra wola pracownika. Biorąc pod uwagę fakt, iż polskie społeczeństwo zalicza się do „starzejącego", oraz mając na uwadze własną, ogólną obserwację, nie sposób nie zauważyć, iż minimum połowa nauczycieli posiada wieloletni staż pracy. Wątpliwe jest więc to, że każdy z nich dba o swój poziom wiedzy z zakresu pierwszej pomocy. Warto też dodać, iż wytyczne resuscytacji (zatwierdzane przez Europejską Radę Resuscytacji) zmieniają się co 5 lat, a inne ustalenia związane z udzielaniem pomocy poszkodowanemu, aktualizowane są w zależności od stale rozwijających się badań medycznych i obserwacji.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w marcu 2018 roku, wśród 40 nauczycieli wychowania przedszkolnego, pracujących w ośmiu publicznych oraz niepublicznych przedszkolach, na terenie miasta Biała Podlaska. Nauczycieli poproszono o wypełnienie kwestionariuszy ankiety, opracowanych na potrzeby badań.

Testy odbyły się za zgodą dyrekcji danych placówek oświatowych. Zgodnie z ustaleniami, nazwy przedszkoli, w których przeprowadzono ankiety, nie zostają ujawnione. Uczestnictwo w badaniach było dobrowolne i całkowicie anonimowe.

Kwestionariusz ankiety zawierał 15 pytań zamkniętych i dzielił się na dwie części. Pierwsza z nich (10 pytań) dotyczyła wiedzy badanych na temat udzielania pierwszej pomocy. W każdym z zagadnień prawidłowa była tylko jedna odpowiedź. Natomiast druga część składała się z pięciu pytań informujących o stażu pracy, przebyciu szkolenia z zakresu pierwszej pomocy, przedziale wie-

kowym oraz ilości udzielenia pierwszej pomocy przez respondentów. Pytania te pozwoliły na trafniejsze określenie grupy badanych osób.

Do przeprowadzenia testu wykorzystano czterdzieści kart zawierających wyżej omówiony kwestionariusz ankiety. Każdy z respondentów otrzymał jeden egzemplarz do samodzielnego wypełnienia.

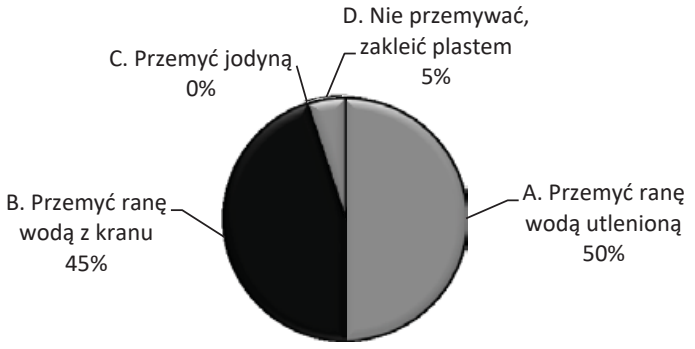
W każdej z placówek, nauczyciele wypełniali ankiety tuż przed rozpoczęciem pracy lub po jej zakończeniu, by nie przerywać wykonywania pracowniczych obowiązków.

Wyniki

Wyniki badań poddano analizie statystycznej, w celu uzyskania pożądanych danych, oraz następującej na ich podstawie diagnozie. Przedstawiono je w dwojaki sposób: graficznie oraz opisowo. Warto mieć na uwadze wcześniej wspomniany fakt, iż badania przeprowadzono wśród 40 nauczycieli pracujących w przedszkolach na terenie miasta Biała Podlaska – nie należy więc utożsamiać ich z ogółem pracowników dydaktycznych tychże placówek.

W pierwszych dziesięciu pytaniach odnoszących się do wiedzy respondentów z zakresu pierwszej pomocy, udzielono ogółem tylko 47,5% poprawnych odpowiedzi. To przykre i zadziwiające, że mniej niż połowa nauczycieli wiedziało, jak odpowiednio reagować w stanie nagłego, niepożądanego zagrożenia. Poniżej przedstawiono każde z pytań z dokładnym wyjaśnieniem i wykazem odpowiedzi respondentów.

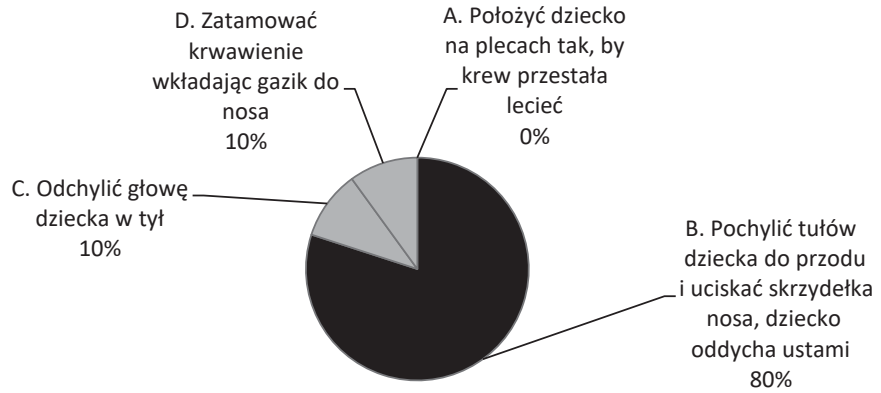
Pierwsze pytanie dotyczyło sytuacji, w której dziecko skaleczyło się w rękę. Rana nie jest głęboka, delikatnie krwawi.



Ryc. 1. Stan wiedzy ankietowanych w zakresie pierwszej pomocy w sytuacji skaleczenia się dziecka w rękę
Źródło: opracowanie własne

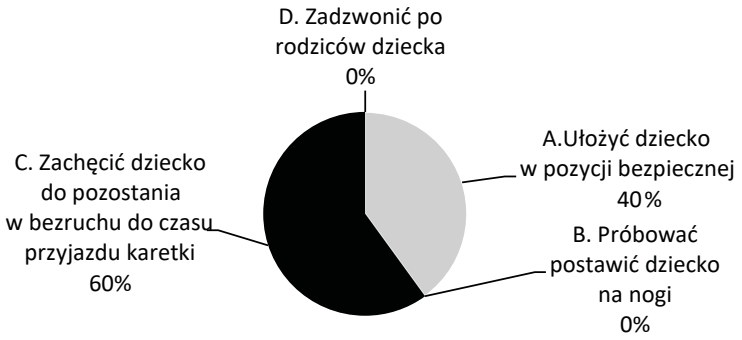
Jak ukazują to przedstawione graficznie dane (ryc. 1), mniejsza część ankietowanych, bo tylko 45% z nich, wiedziała, że skaleczenie należy przemyć wodą z kranu. Połowa natomiast błędnie stwierdziła, iż w tym celu powinno stosować

się wodę utlenioną, która faktycznie naraża poszkodowanego na większe podrażnienie rany. Piana powstająca w wyniku kontaktu skóry z danym roztworem to wynik reakcji chemicznej z krwią, a nie skutek intensywnej dezynfekcji. Pięć procent respondentów odrzuciło pomysł dezynfekcji rany i zakleiłoby ją tylko plastrem, pozwalając tym samym na możliwy rozwój zakażenia. Nikt z ankietowanych, w sytuacji skaleczenia nie użyłby jodyny.



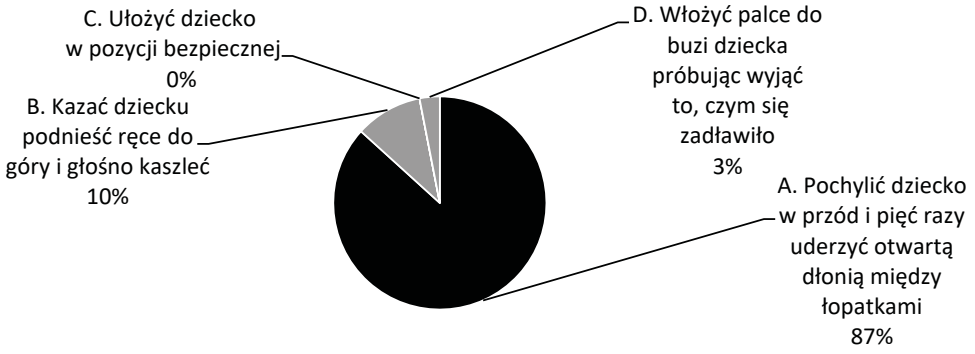
Ryc. 2. Postępowanie w sytuacji krwotoku z nosa
Źródło: opracowanie własne

Z kolejnym pytaniem grupa badanych nauczycieli poradziła sobie znacznie lepiej (ryc. 2). To zadowalające, że aż 80% z nich wiedziało, że w przypadku krwotoku z nosa, należy pochylić tułów dziecka do przodu i uciskać skrzydełka nosa poszkodowanego, pomagając przy tym zatamować krwawienie. Dziesięć procent respondentów błędnie stwierdziło, iż należy odchylić głowę dziecka w tył, co mogłoby skutkować zachłyśnięciem się krwią przez dziecko. Tyle samo procent włożyłoby poszkodowanemu gazik do nosa, próbując pozornie zatamować krwawienie. Na szczęście nikt nie ułożyłby dziecka na plecach, co podobnie jak odpowiedź C, mogłoby skutkować zachłyśnięciem poszkodowanego własną krwią.



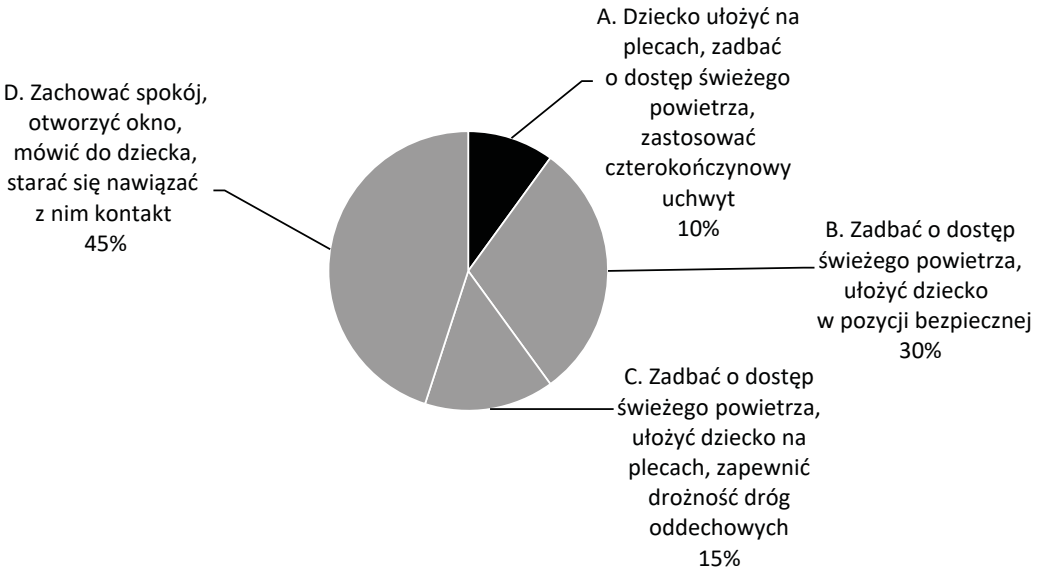
Ryc. 3. Postępowanie w przypadku upadku z wysokości
Źródło: opracowanie własne

Również na trzecie pytanie, ponad połowa, bo dokładnie 60% badanych udzieliła poprawnej odpowiedzi zaznaczając, iż w związku z upadkiem wychowanka z wysokości zachęciłaby je do pozostania w bezruchu, do czasu przyjazdu karetki, nie naruszając tym samym prawdopodobnego złamania lub pęknięcia kości, czy też skręcenia lub zwichnięcia kończyny poszkodowanego (ryc. 3). Czterdzieści procent nauczycieli, podczas takiego wypadku ułożyłoby dziecko w pozycji bezpiecznej, skutkiem czego stałoby się pogorszenie stanu kończyny (możliwość przemieszczenia kości, w przypadku pęknięcia mogłaby ulec złamaniu, w przypadku skręcenia czy zwichnięcia zostałaby naruszona). Zadowalające jest to, iż żaden z respondentów nie próbowałby postawić dziecka na nogi, powodując tym zachowaniem pogłębienie urazu.



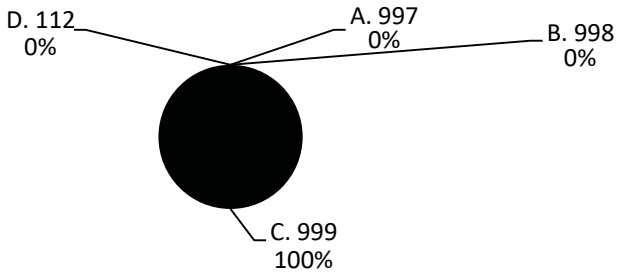
Ryc. 4. Reakcja w trakcie zakrztuszenia
Źródło: opracowanie własne

W przypadku pytania o reakcję w trakcie zakrztuszenia (ryc. 4) przeważająca część respondentów znała poprawną odpowiedź (A). Osiemdziesiąt siedem procent nauczycieli poprawnie zareagowałoby w przypadku zakrztuszenia wychowanka, pochylając go w przód i uderzając pięć razy otwartą dłonią między jego łopatki. Dziesięć procent ankietowanych w takim przypadku kazałaby podnieść dziecku ręce do góry i głośno kaszleć. O ile kaszel jest właściwym zachowaniem dławiącego się, podniesienie rąk ku górze nie jest żadną reakcją wspomagającą usunięcie pokarmu. Zadowalające jest to, iż nikt nie zaznaczył odpowiedzi C, która mogłaby skutkować dużo poważniejszym zakrztuszeniem. Tylko 3% badanych wybrało odpowiedź D, której niepoprawne wykonanie, mogłyby skutkować sprowokowaniem wymiotów, co w połączeniu z zakrztuszeniem mogłoby być nawet śmiertelne w skutkach, przez dalsze dławienie się dziecka.



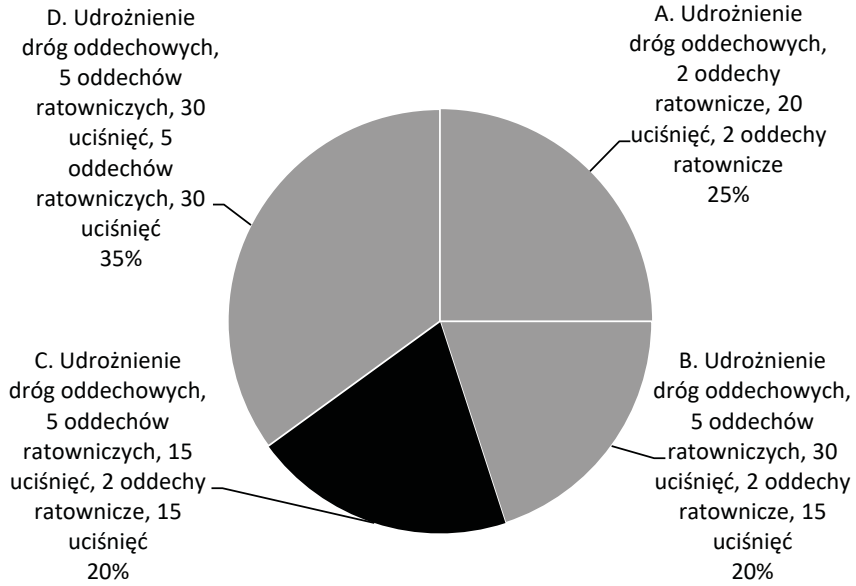
Ryc. 5. Reakcja w przypadku omdlenia dziecka
Źródło: opracowanie własne

Zaskakujące jest to, jak kłopotliwe okazało się dla respondentów pytanie dotyczące reakcji w przypadku omdlenia (ryc. 5). Tylko 10% badanych nauczycieli zareagowałoby odpowiednio, układając dziecko na plecach, dbając o dostęp świeżego powietrza i co najważniejsze stosując czterokończynowy uchwyt (podnosząc ręce i nogi dziecka ku górze, powyżej poziomu całego ciała), by jak najszybciej odzyskało przytomność. Trzydzieści procent ankietowanych błędnie zaznaczyło odpowiedź B, co prawda zadbaliby o dostęp świeżego powietrza, ale układając dziecko w pozycji bezpiecznej, nie przyczyniliby się do szybszego odzyskania przytomności. Odpowiedź C wybrało 15% – otworzyliby okno i ułożyli dziecko na plecach, zapewniając drożność dróg oddechowych, ale bez zastosowania uchwytu czterokończynowego nie wspomogliby szybszego powrotu do zdrowia. Aż 45% nauczycieli zachowałoby spokój, otworzyło okno i mówiło do dziecka, nie starając się reagować i w jak najszybszy sposób przywrócić wychowankowi przytomności. Spokój należy zachować w każdej sytuacji, jednak nie jest on żadnym działaniem, a jedynie może wspomagać prawidłowe czynności.



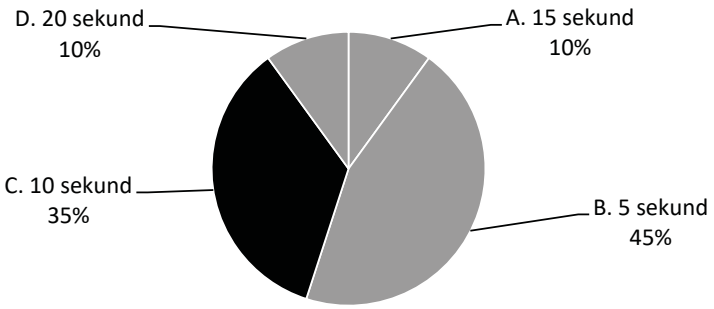
Ryc. 6. Znajomość numeru ratunkowego
Źródło: opracowanie własne

Pytanie dotyczące numeru ratunkowego to jedyne pytanie, na które nauczyciele w pełni udzielili poprawnej odpowiedzi (ryc. 6). Każdy z nich potrafił wskazać numer pogotowia ratunkowego (odpowiedź C).



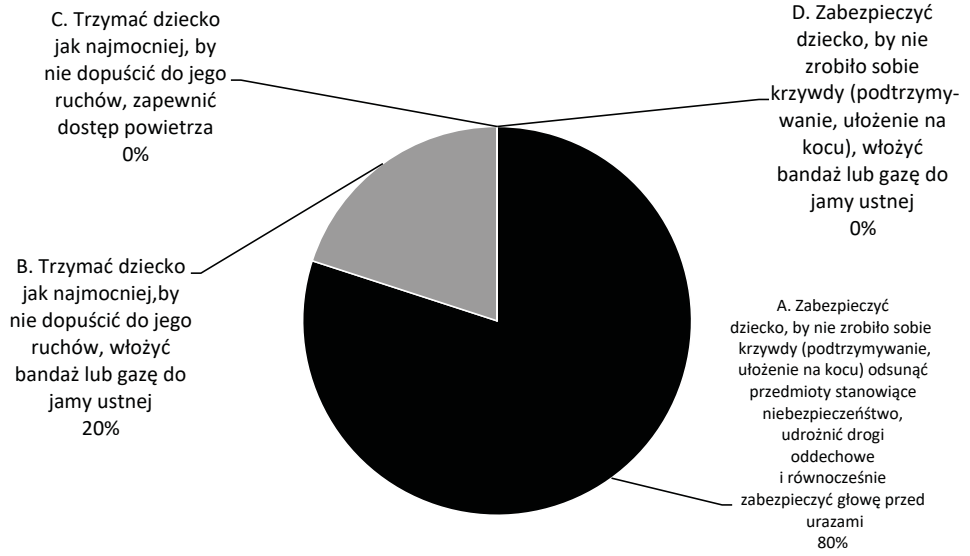
Ryc. 7. Znajomość zasad przeprowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej
Źródło: opracowanie własne

Pytanie o znajomość przeprowadzania resuscytacji krążeniowo-oddechowej (ryc. 7) okazało się dość problematyczne. Prawidłową odpowiedź (C), zaznaczyło 20% nauczycieli, którzy przy zabiegu resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dziecka, zastosowaliby 5 oddechów ratowniczych, następnie 15 uciśnięć, dwa oddechy ratownicze i powtarzaliby schemat 15:2. Dwadzieścia pięć procent po udrożnieniu dróg oddechowych wykonałoby błędnie 2 oddechy ratownicze, 20 uciśnięć i zastosowałoby schemat 20:2 (odpowiedź A). Z kolei 20% po udrożnieniu dróg oddechowych, zastosowałoby schemat 30 uciśnięć, 2 wdechy, 15 uciśnięć, który przez nieregularność jest najgorszym z wyborów. Trzydzieści pięć procent ankietowanych wybrało odpowiedź D, która również nie jest poprawna. Należy pamiętać, iż pytanie dotyczyło dziecka, które pojmowane jest, jako osoba do 8 roku życia, a w związku z tym, że ankietowani pracują w przedszkolach, gdzie uczęszczają dzieci do ok. lat 7, niezbędna była wiedza jak przeprowadzić RKO w tym właśnie przedziale wieku.



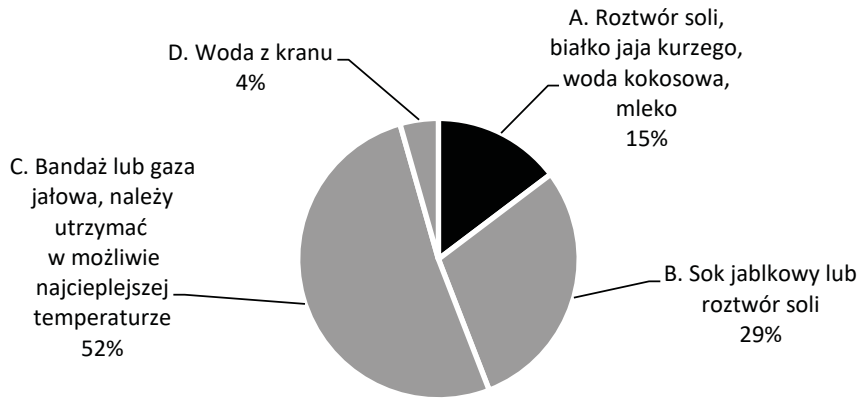
Ryc. 8. Umiejętność oceny czynności życiowych
Źródło: opracowanie własne

To właśnie pierwsze sekundy są najważniejsze, przy podejmowaniu przywracania poszkodowanemu czynności życiowych. Ich sprawdzanie powinno trwać 10 sekund (zaobserwować w tym czasie można lub nie, ok. 2 wdechy). Wśród nauczycieli tylko 35% udzieliło poprawnej odpowiedzi, zaznaczając opcję C (ryc. 8). Piętnaście procent ankietowanych na sprawdzanie obecności czynności życiowych poświęciłoby 15 sekund, a więc za dużo, przez co dalsze czynności związane z pierwszą pomocą mogłyby okazać się udzielone zbyt późno, nie ratując życia poszkodowanego. Prawie połowa, bo 45% poświęciłaby na tą czynność tylko 5 sekund (odpowiedź B), w czasie których mało prawdopodobne jest zaobserwowanie oddechu i właściwe podjęcie dalszych czynności mających na celu pomoc poszkodowanemu. Odpowiedź D, sugerującą poświęcenie 20 sekund na sprawdzanie obecności czynności życiowych, skutkowałaby podobnie jak odpowiedź C, opóźnieniem dalszych, niezbędnych w przypadku nie wyczucia oddechu czynności ratujących życie.



Ryc. 9. Postępowanie w przypadku ataku padaczki
Źródło: opracowanie własne

Wyniki uzyskane poprzez zliczenie poprawnych odpowiedzi na pytanie dotyczące postępowania w przypadku ataku padaczki, w porównaniu do kilku poprzednich pytań były niezwykle satysfakcjonujące. Aż 80% nauczycieli wiedziało, że w przypadku, gdy uczeń dostanie ataku padaczki, należy (odp. A) zabezpieczyć dziecko tak, by nie zrobiło sobie krzywdy, po przez podtrzymywanie go i ułożenie w miarę możliwości np. na kocu lub dywanie, odsunięciu przedmiotów stanowiących niebezpieczeństwo (zabawki, ławki, krzesełka). Takim zachowaniem zadbamy prawidłowo o bezpieczeństwo dziecka w trakcie ataku. Na szczęście, tylko 20% ankietowanych postąpiłoby w sposób niewłaściwy, trzymając dziecko jak najmocniej, by nie dopuścić do jego ruchów, co mogłoby skutkować złamaniem lub pęknięciem kości kończynowych dziecka. Również włożenie bandażu do jamy ustnej nie jest poprawnym zachowaniem, gdyż może przez to dojść do zadławienia czy zachłyśnięcia ucznia. Nikt nie zaznaczył błędnej odpowiedzi C oraz D.



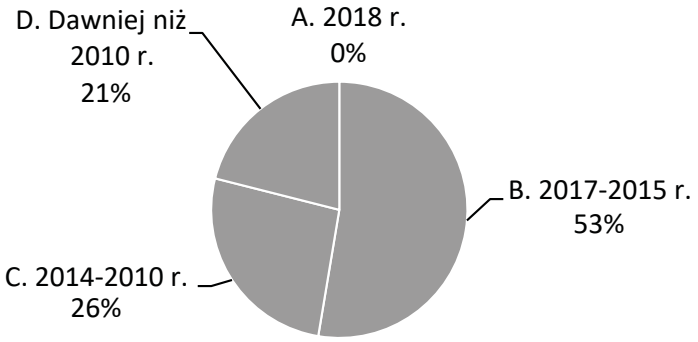
Ryc. 10. Postępowanie w celu zabezpieczenia wybitego zęba do jego implantacji
Źródło: opracowanie własne

Pytanie odnoszące się do postępowania w celu zabezpieczenia wybitego zęba (ryc. 10) okazało się dość problematyczne dla ankietowanych. Zaledwie 15% z nich prawidłowo zabezpieczyłoby ząb do jego implantacji, po przez umieszczenie go w roztworze soli, białka jaja kurzego, wodzie kokosowej lub mleku, czyli roztworach izotonicznych, pozwalających na spowolnienie reakcji obumierania zęba. Dwadzieścia dziewięć procent respondentów zaznaczyło błędnie odpowiedź B, sugerującą, że wybitego zęba umieściliby w soku jabłkowym lub roztworze soli, przy czym dwie te substancje mają inne właściwości i tylko druga z nich jest właściwa. Ponad połowa, bo 52%, użyłaby do tego celu bandażu lub gazy jałowej, przyspieszając tym samym czas obumierania zęba, który powinien zostać umieszczony w środowisku izotonicznym. Jeśli gaza czy też bandaż byłyby nasączone właściwym roztworem, wtedy odpowiedź C byłaby prawidłowa. Cztery procent badanych nauczycieli umieściłoby wybitego zęba

w wodzie z kranu, a więc dopuściłoby się wstępnej dezynfekcji, przyspieszając proces obumierania zęba.

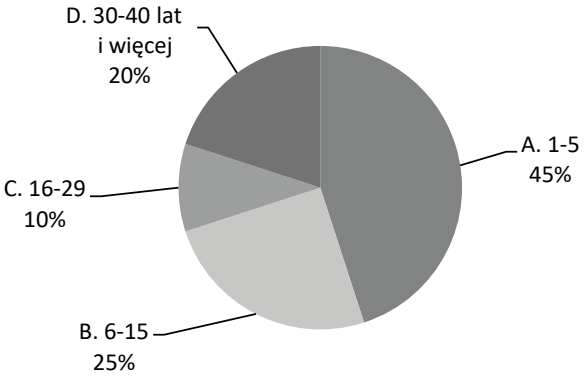
Kolejne pięć pytań kwestionariusza ankiety odnosiło się do danych respondentów, biorących udział w badaniu.

Tylko 10 procent z nich nie brało udziału w żadnym szkoleniu ani kursie z zakresu pierwszej pomocy (ryc. 11).



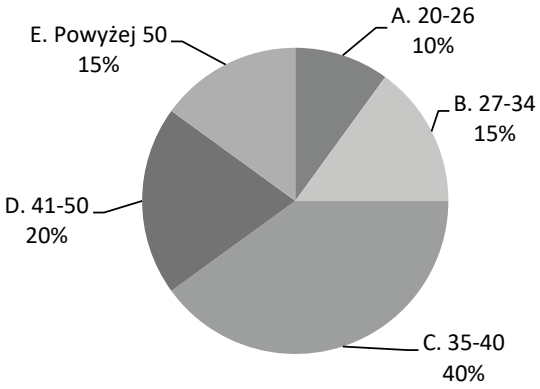
Ryc. 11. Uczestnictwo w kursie/szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy
Źródło: opracowanie własne

Żaden z respondentów nie zaktualizował swojej wiedzy dotyczącej udzielania pierwszej pomocy w bieżącym roku. Ponad połowa, bo 53% nauczycieli odbyła takie szkolenie w latach 2015-2017. Dwadzieścia sześć procent ankietowanych zostało przeszkolonych w latach 2010-2014, a 21% odbyło kurs lub szkolenie dawniej niż w 2010 roku.



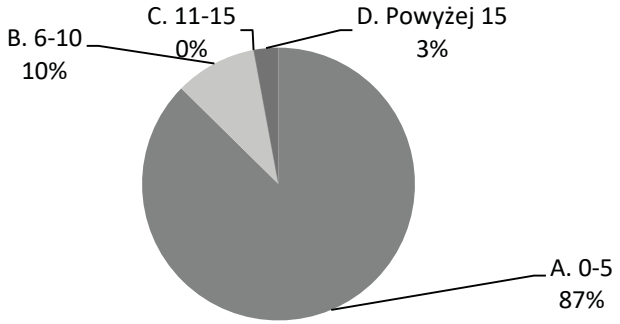
Ryc. 12. Staż pracy w zawodzie nauczyciela
Źródło: opracowanie własne

Większość respondentów (45%) posiada krótki staż pracy, mieszczący się w przedziale 1-5 lat (ryc. 12). Dwadzieścia pięć procent ankietowanych nauczycieli wykonuje swój zawód od 6 do 15 lat, zaś staż pracy 10% nauczycieli mieści się w przedziale 16-29 lat. Odsetek respondentów z najdłuższym stażem pracy (30-40 lat i więcej) wynosi 20%.



Ryc. 13. Wiek respondentów
Źródło: opracowanie własne

Tylko 10% badanych respondentów jest w wieku od 20 do 26 lat, 15% znajduje się w przedziale wiekowym 27-34. Odpowiedź C (35-40 lat) zaznaczyło 40% nauczycieli, a opcję D (41-50 lat) wybrało 20% ankietowanych. Osoby powyżej 50 lat stanowią natomiast 15% respondentów (ryc. 13).



Ryc. 14. Częstość udzielania pierwszej pomocy
Źródło: opracowanie własne

Przeważająca część nauczycieli, bo aż 87% udzielało pierwszej pomocy od zera do pięciu razy w trakcie wykonywania swojego zawodu (ryc. 14). Tylko 10% udzieliło pomocy od 6 do 10 razy, a tylko 3% respondentów zrobiło to więcej niż 15 razy. Nikt nie zaznaczył odpowiedzi C (11-15 razy).

Wnioski

Należy pamiętać, iż badania przeprowadzono wśród losowej grupy nauczycieli przedszkoli publicznych i niepublicznych miasta Biała Podlaska, nie należy więc utożsamiać ich z ogółem kadry dydaktycznej.

Z przeprowadzonych badań wynika, że poziom wiedzy danej grupy nauczycieli na temat pierwszej pomocy, nie jest zadowalający. Respondenci udzielili tylko 47,5% poprawnych odpowiedzi, a więc mniej niż połowę.

Większość ankietowanych, (ponad 50%) wiedziało, jak reagować w przypadku padaczki, krwotoku z nosa, upadku z wysokości i zakrztuszenia, zna też właściwy numer pogotowia ratunkowego. Natomiast w przypadku skaleczenia, omdlenia, przeprowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, sprawdzaniu obecności czynności życiowych u poszkodowanego czy wybiciu zęba, mieliby wiele trudności z poprawną reakcją i pomocą swojemu wychowankowi.

Ponad niż połowa ankietowanych (53%) zaktualizowała swoją wiedzę dotyczącą pierwszej pomocy, poprzez odbycie właściwego kursu lub szkolenia, w latach 2015-2017, a więc po zmianach wprowadzonych w zakresie RKO przez Polską Radę Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej.

Badania zbiorowe „Znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy" z 2014 roku przeprowadzone na terenie Śląska przy współpracy Teresy Bilewicz-Wyrozumskiej, Joanny Rybarczyk, Katarzyny Lar, Renaty Złotkowskiej, Marioli Kucybały, Ewy Zbrojkiewicz, Moniki Bilewicz-Stebel, Aliny Mroczek i Ewy Ziółko przedstawiają wyniki porównywalne z przedstawionymi w niniejszym artykule. Wiedza nauczycieli na temat reagowania podczas nagłych wypadków również nie była wystarczająco zadowalająca. Mniej niż 50% udzielonych odpowiedzi była poprawna.

Również w artykule „Analiza stanu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy wśród nauczycieli wychowania przedszkolnego" autorstwa Grzegorza Józefa Nowickiego, Jadwigi Woźniak, Barbary Ślusarskiej, Honoraty Piaseckiej, Ewy Chemperek, Magdaleny Młynarskiej i Katarzyny Naylor, badania przeprowadzone na terenie województwa lubelskiego w 2011 roku wykazały, iż 53% nauczycieli objętych ankietą, potrafiłoby prawidłowo wykonać zabiegi z zakresu udzielania pierwszej pomocy.

Warto zauważyć, iż niezależnie od regionu Polski, wyniki przeprowadzonych badań są dość zbieżne. Nie jest to zadowalająca informacja mając na uwadze fakt, iż dzieci spędzają po kilka godzin dziennie w szkole, a wypadki są nieuniknione.

Nauczyciele powinni stale aktualizować swoją wiedzę dotyczącą pierwszej pomocy.

Piśmiennictwo

1. Europejska Rada Resuscytacji Wytyczne resuscytacji (2015), *Podręcznik medyczny w j. polskim*, s. 5-13, s. 284-291, s. 352-361.
2. http://ostry-dyzur.net/wp-content/uploads/2015/11/STRONA_148_152.pdf
3. http://www.neurocentrum.pl/dcten/wp-content/uploads/bilewicz-wyrozumska_t1p.pdf
4. Kowalski M., Gaweł A. (2007), *Zdrowie-wartość-edukacja.* Oficyna wydawnicza „Impuls", Kraków, rozdział I.

5. Rymkiewicz W. (2017), *Pierwsza pomoc. Postępowanie w nagłych zdarzeniach.* Wydawnictwo SANNORT, Sandomierz.
6. Nowicki G. J., Woźniak J., Ślusarska B., Piasecka H., Chemperek E., Młynarska M., Naylor K. (2015), *Analiza stanu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy wśród nauczycieli wychowania przedszkolnego.* Ostry dyżur, 8 (1), s. 148-152.
7. Wyrozumska-Bilewicz T., Rybarczyk J., Lar K., Złotowska R., Zbrojkiewicz E., Bilewicz-Stebel M., Mroczek A., Ziółko E. (2014), *Znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy.* Zdrowie i dobrostan, 1, s. 9-22

Liczba znaków ze spacjami 24 974