

# Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia de Securitate et Educatione Civili V (2015)

ISSN 2082-0917

**Pelagia Szybka**

Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie

## Kształcenie z zakresu pierwszej pomocy w polskiej edukacji

Przemiany cywilizacyjne wpływające, m.in. na stan zdrowia publicznego, są także wyzwaniem do nabywanych nowych umiejętności życiowych, niezbędnych w sytuacjach zagrożenia życia własnego lub innych osób. Poprawa stanu bezpieczeństwa zdrowotnego oraz minimalizowanie skutków wynikających ze stanów zagrożenia życia w domach, zakładach pracy, placówkach opiekuńczo-wychowawczych a także w ruchu drogowym staje się jednym z ważniejszych zadań społecznych.

Mając świadomość, że edukacja jest priorytetową lecz długoterminową inwestycją w przyszłe pokolenia, powinno nam zależeć na takiej jej realizacji, która wyposażałaby dzieci i młodzież w umiejętności niezbędne do bezpiecznego i na miarę możliwości zdrowego życia. Nowe podejście do edukacji prozdrowotnej, wynikające z holistycznego i funkcjonalnego traktowania zdrowia, wymaga m.in. kształtowania kompetencji ratowniczych u dzieci już w wieku przedszkolnym i kontynuowania tego procesu przez cały okres edukacji. Permanentne utrwalanie umiejętności ratowniczych pozwoli osiągnąć poziom odruchowego działania w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.

O potrzebie nauczania pierwszej pomocy mówi się od wielu lat. Jednak największe znaczenie w uwzględnieniu w podstawach programowych tej wiedzy miały dwa dokumenty. Pierwszy to Narodowy Program Zdrowia na lata 1996–2005<sup>1</sup>, w którym po raz pierwszy w celach operacyjnych uwzględniono: zmniejszenie częstości wypadków, szczególnie drogowych, oraz zwiększenie sprawności i skuteczności pomocy doraźnej w nagłym zagrożeniu życia. Opracowany przez Międzyresortowy Zespół Koordynacyjny *Narodowy Program Zdrowia 1996–2005* wyznaczył resortowi edukacji zadanie wdrożenia programu wszechstronnej edukacji zdrowotnej (z treściami z zakresu pierwszej pomocy) w szkole podstawowej i ponadpodstawowej. Wprowadzie na mocy *Ustawy z 7 września 1991 r. o systemie oświaty* w podstawach programowych uwzględniono już wiedzę z zakresu pierwszej pomocy, ale jej

---

<sup>1</sup> *Narodowy Program Zdrowia 1996–2005*, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Warszawa 1996, s. 13.

obowiązkowe wprowadzenie na wszystkich szczeblach edukacyjnych zaplanowano na 2009 rok. Pierwsze zmiany nastąpiły w 1997 roku, a kolejne wraz z wprowadzaniem w kraju reformy oświaty w 1999 roku. W wyniku reformy programowej systemu edukacji rozpoczęto we wszystkich typach szkół realizację edukacji prozdrowotnej jako międzyprzedmiotowej ścieżki edukacyjnej, w której zawarto treści z zakresu bezpiecznych zachowań i pierwszej pomocy. Treści te przewidziane zostały również w podstawach programowych wychowania przedszkolnego<sup>2</sup>, w których uwzględniono nauczanie dzieci elementarnych umiejętności szukania pomocy w sytuacji zagrożenia i urazu. Tematy zawarte zostały w dwóch obszarach edukacyjnych:

- poznawanie i rozumienie siebie i świata, gdzie zobowiązano nauczycieli do przekazywania wiedzy o zdrowym stylu życia i zachowaniach służących oraz zagrażających zdrowiu,
- nabywanie umiejętności poprzez działanie, a w nim uczenie zasad postępowania w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci.

W kształceniu zintegrowanym, w punktach 35 i 38 treści nauczania, zobowiązano nauczycieli do edukacji w zakresie bezpieczeństwa, w tym poruszania się po drogach, rozpoznawania sygnałów alarmowych o niebezpieczeństwie oraz dbałości o zdrowie. W drugim etapie kształcenia wprowadzono ścieżkę z edukacji prozdrowotnej. Wśród dziesięciu zawartych tam haseł tematycznych, dwa dotyczą uczenia dzieci:

- bezpieczeństwa na drodze, podczas gier i zabaw oraz pierwszej pomocy w niektórych urazach,
- rozpoznawania zagrożeń cywilizacyjnych, umiejętności właściwego zachowania w przypadku kontaktu z przedmiotami niebezpiecznymi.

W trzecim etapie edukacyjnym (gimnazjum) wprowadzono obronę cywilną, jako nową ścieżkę edukacyjną. Tematy z zakresu bezpieczeństwa i pierwszej pomocy zawarto w treściach edukacji prozdrowotnej, jak i obrony cywilnej. Jednak na poziomie ustalania podstaw programowych nie skorelowano treści nauczania z zakresu pierwszej pomocy pomiędzy wymienionymi ścieżkami edukacyjnymi. Podano je bardzo ogólnikowo, chaotycznie i nieadekwatnie do możliwości edukacyjnych dzieci, wprowadzając zbyt późno niektóre wiadomości i umiejętności, np. wzywanie pomocy w nagłych przypadkach.

W 1999 roku zatwierdzony został przez MEN pierwszy program nauczania dla szkół podstawowych *Elementy ratownictwa i obrony cywilnej* a później oparty na nim podręcznik *Mały ratownik*. W następnych latach powstały program i podręcznik do nauczania dzieci w klasach I–III. Wspólnie stworzyły one pierwszy, w miarę spójny program, który miał umożliwić przygotowanie dzieci do rozpoznawania zagrożeń występujących przede wszystkim w czasie pokoju i do podejmowania działań ratunkowych w nagłych wypadkach, zagrażających życiu i zdrowiu. Autorzy

---

<sup>2</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Szkolnictwa z 26 lutego 2002, <http://www.menis.gov.pl/prawo/rozp> [14.01.2015].

zakładali, że po przeszkoleniu, według zaproponowanego projektu, młody człowiek wejdzie w życie przygotowany do skutecznego zapobiegania wypadkom, a także do niesienia pierwszej pomocy sobie i innym.

Drugim dokumentem mającym duży wpływ na zmiany w podejściu do powszechnej edukacji z zakresu pierwszej pomocy była *Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym*<sup>3</sup>. Wymuszała ona, m.in. powstanie rozwiązań systemowych w zakresie nauczania pierwszej pomocy w polskiej edukacji. W dyskusji nad *Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym* podkreślono, że w Polsce mamy dramatycznie niską przeżywalność w tzw. złotej godzinie. Z reguły świadkowie zdarzenia tylko powiadamiają zespół ratowniczy i oczekują na jego przyjazd, ale nie podejmują działań ratujących życie. Strona rządowa zapowiadała, że największym sukcesem tej ustawy będzie to, że Polacy nauczą się ratować życie innych w sytuacjach jego zagrożenia. Ustawa dopuszcza prowadzenie edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy przez nauczycieli posiadających odpowiednie przygotowanie. Zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do prowadzenia zajęć edukacyjnych z tego zakresu oraz tryb ich nabywania określono w drodze odrębnych rozporządzeń ministrów do spraw zdrowia i oświaty.

Także Polska Rada Resuscytacji poparła edukację w zakresie pierwszej pomocy w szkołach przez osoby niezwiązane z medycyną. Według przedstawicieli tej organizacji „...artykuł 8 jest kluczowy dla niezmiernie ważnego problemu, jakim jest nauczanie pierwszej pomocy w szkołach. Europejska Rada Resuscytacji, a co za tym idzie Polska Rada Resuscytacji stoi na stanowisku, iż edukację w zakresie pierwszej pomocy mogą prowadzić także osoby nieposiadające wykształcenia medycznego”<sup>4</sup>. Treści z zakresu pierwszej pomocy wprowadzono jednak do szkół bez wcześniej przygotowanego zaplecza dydaktycznego. W związku z tym praktyczne nauczanie udzielenia pierwszej pomocy w wielu polskich szkołach bazowało na przekazywaniu teoretycznych informacji z tego zakresu, na incydentalnie organizowanych, przez różne organizacje pozarządowe, szkoleniach albo wcale nie było realizowane. Potwierdzały to badania przeprowadzone w ramach prac dyplomowych.

Sytuację nauczania pierwszej pomocy w szkołach miała poprawić wprowadzona w 2009 roku nowa podstawa programowa. Zrezygnowano z dotychczasowych ścieżek edukacyjnych, w tym edukacji prozdrowotnej, wprowadzając w gimnazjum przedmiot edukacja dla bezpieczeństwa, w którym połowę godzin dydaktycznych przeznaczono na kształcenie umiejętności z zakresu pierwszej pomocy. Od decyzji dyrektorów szkół zależało, w której klasie zostanie ten przedmiot wpisany w siatkę godzin. W ponad 90% gimnazjów jego realizację rozpoczęto dopiero w klasach trzecich. Spowodowało to przesunięcie nabywania umiejętności ratowniczych o dwa lata. I znów wprowadzono zmiany do szkół bez wcześniejszego przygotowania zaplecza dydaktycznego. W gimnazjach brakowało kompetentnych do realizacji

<sup>3</sup> *Ustawa z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, Dz.U. RP, z 20 października 2006 r., nr 191, p. 1410.

<sup>4</sup> *Stanowisko Polskiej Rady Resuscytacyjnej*, [www.prc.krakow.pl/z](http://www.prc.krakow.pl/z) [23.01.2007].

przedmiotu nauczycieli, którzy dodatkowo jeszcze musieli zdobyć uprawnienia do nauczania pierwszej pomocy wymagane na mocy ustaleń między Ministerstwem Zdrowia a Ministerstwem Edukacji Narodowej. Liczba godzin dydaktycznych (jedna w tygodniu) nie gwarantowała etatu, więc nie można było zatrudnić wykształconych w tym zakresie absolwentów uczelni. Jednak dzięki przesunięciu przedmiotu do klas trzecich wybrani nauczyciele (najczęściej osoby, którym brakowało godzin do pełnego etatu) zyskali czas na ukończenie studiów podyplomowych, dających uprawnienia do nauczania edukacji dla bezpieczeństwa, w tym pierwszej pomocy. Niestety, zamiast obniżyć wiek uczniów nabywających umiejętności ratownicze, podwyższono go o kolejne dwa lata. Jednak po usunięciu przeszkód formalnych proces ten jest obecnie możliwy do odwrócenia. Należałoby zasugerować dyrektorom przesunięcie przedmiotu edukacja dla bezpieczeństwa (a więc i treści z zakresu pierwszej pomocy) do pierwszych klas gimnazjum. Tak więc obecnie treści z zakresu pierwszej pomocy realizowane są w ciągu 30 godzin w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych. Podstawa programowa do pierwszej pomocy na wszystkich poziomach edukacyjnych jest w założeniach obowiązkowym minimum, bazą, na podstawie której nauczyciele mogą tworzyć własne programy nauczania.

### **Kompetencje studentów z zakresu pierwszej pomocy**

Poniżej przedstawiłam wyniki badań realizowanych w latach 2011–2013, sprawdzających wiedzę z zakresu pierwszej pomocy młodzieży studiującej, która nie została objęta ostatnią zmianą podstawy programowej, ucząc się jeszcze w gimnazjach. Celem przeprowadzonych badań diagnostycznych było sprawdzenie wiedzy teoretycznej i praktycznej studentów przed rozpoczęciem przedmiotu – pierwsza pomoc. Badaniami objęto młodzież w wieku pomiędzy 21 a 24 rokiem życia, studiującą w Instytucie Bezpieczeństwa i Edukacji Obywatelskiej Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie. Słuchacze studiów stacjonarnych i niestacjonarnych pochodzili z województw: małopolskiego, podkarpackiego, górnośląskiego i świętokrzyskiego. Wszyscy w szkołach ponadgimnazjalnych byli objęci kursem 30 godzin szkolenia z zakresu pierwszej pomocy, w ramach obowiązkowego przedmiotu edukacja dla bezpieczeństwa (poprzednia nazwa przysposobienie obronne). Wiadomości teoretyczne 491 studentów nabyte w szkołach średnich zostały sprawdzone za pomocą testu, w którym uwzględniono treści zawarte w obowiązującej wtedy podstawie programowej. Do analizy, którą przedstawiłam w artykule, wybrano tylko zagadnienia powiązane z późniejszym badaniem umiejętności studentów. W teście zastosowano pytania z możliwością wyboru, z podanej kafeterii, poprawnej odpowiedzi oraz zadania w postaci opisów przypadków, do których należało ustalić plan postępowania ratowniczego.

Podstawą analizy umiejętności 212 studentów było poprawne wykonanie algorytmu postępowania ratowniczego w pięciu sytuacjach pozorowanych, z wykorzystaniem fantomów do edukacji z zakresu pierwszej pomocy. Zadanie uznano za

poprawnie wykonane, jeżeli zastosowano co najmniej trzy z czterech etapów podstawowego algorytmu postępowania ratowniczego, tj.:

- diagnozę miejsca i osoby ratowanej,
- udzielenie pierwszej pomocy adekwatnej do postawionej diagnozy,
- powiadomienie służb ratunkowych.

Do określenia posiadanej wiedzy studentów w badaniach zastosowano wskaźnik wiedzy (w.w.)<sup>5</sup>. Uzyskano go, dzieląc liczbę osób, które wybrały prawidłową odpowiedź lub wykonały poprawnie zadanie przez pełną liczbę przebadanych. Wartość „1” oznacza, że wszyscy badani napisali lub wybrali prawidłową odpowiedź w teście lub poprawnie wykonali zadanie praktyczne.

### Wiadomości studentów z zakresu pierwszej pomocy

Poniżej w tabeli przedstawiono wyniki dotyczące znajomości algorytmów postępowania ratowniczego w siedmiu hipotetycznych przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia. Określono także wskaźniki wiadomości liczone do każdego pytania oraz obliczono średni wskaźnik dla siedmiu przypadków ratowniczych.

**Tab. 1.** Wiadomości studentów z zakresu pierwszej pomocy (N = 491)

| Postępowanie ratownicze                                                    | Wybór odpowiedzi |       |        |       |                     |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|--------|-------|---------------------|
|                                                                            | Poprawny         |       | Błędny |       | Wskaźnik wiadomości |
|                                                                            | L                | %     | L      | %     |                     |
| Diagnoza podstawowych funkcji życiowych                                    | 285              | 58,04 | 206    | 41,96 | 0,58                |
| Schemat postępowania w zatrzymaniu krążenia u osoby dorosłej, nieurazowej  | 182              | 37,07 | 309    | 62,93 | 0,37                |
| Postępowanie ratownicze w przypadku drgawek                                | 301              | 61,30 | 190    | 38,70 | 0,61                |
| Schemat postępowania w przypadku braku oddechu u osoby wyciągniętej z wody | 194              | 39,51 | 297    | 60,49 | 0,39                |
| Postępowanie w przypadku zadławienia                                       | 281              | 57,23 | 210    | 42,77 | 0,57                |
| Schemat postępowanie z osobą nieprzytomną, nieurazową                      | 328              | 66,80 | 163    | 32,20 | 0,67                |
| Postępowanie ratownicze w krwotoku tętniczym                               | 249              | 50,71 | 242    | 49,29 | 0,51                |
| Średni wskaźnik wiadomości                                                 |                  |       |        |       | 0,53                |

Źródło: opracowanie własne

Z analizy otrzymanych danych wynika, że najniższe wskaźniki wiadomości wystąpiły w pytaniach wymagających przedstawienia algorytmów postępowania ratowniczego w przypadkach zatrzymania krążenia u osoby dorosłej (0,37) i osoby w bezdechu wyciągniętej z wody (0,39). Oznacza to, że tylko nieco więcej niż 1/3 badanych teoretycznie wie, jakie czynności należy wykonać w tych przypadkach zagrożenia życia. Większość badanych studentów, w dwóch wyżej przedstawionych

<sup>5</sup> Wskaźnikami wiedzy posługuje się w badaniach diagnostycznych Światowa Organizacja Zdrowia. W Polsce stosował wskaźnik wiedzy Z. Izdebski, *Zachowania prozdrowotne i seksualne w aspekcie HIV/AIDS w Polsce*, Warszawa 1997, s. 15–16.

sytuacjach, przedstawiła niepełny lub błędny schemat postępowania ratowniczego (kolejno 62,9%, 60,5%). Niezadowolające są także wyniki otrzymane w kolejnych zadaniach testowych. Blisko połowa badanych osób popełniła błędy w schematach postępowania w przypadku: krwotoku tętniczego (49,3%), zadławienia (42,7%) i diagnozy podstawowych funkcji życiowych (41,9%). Znacznie więcej poprawnych odpowiedzi dotyczyło postępowania ratowniczego w przypadku drgawek (61,3%), ale nadal pokutuje przekonanie, że należy wkładać między zęby twardy przedmiot, zabezpieczający język przed przygryzieniem. Potwierdziła to ponad 1/3 badanych studentów. Średni wskaźnik wiadomości liczony z siedmiu zadań wyniósł 0,53. Biorąc pod uwagę tak delikatną materię, jaką jest zdrowie i życie człowieka, jest to niepokojąco niski wynik. Pytania dotyczyły wiadomości z zakresu takich przypadków zagrożenia zdrowia lub życia, które wymagają natychmiastowych działań ratowniczych na miejscu zdarzenia.

Studentów poproszono także o ocenę własnych umiejętności ratowniczych. Zastosowano akademicką skalę ocen od 2 do 5. Znacząca większość badanych (74,1%) wystawiła sobie ocenę dostateczną, co czwarty dobrą, nieznaczny odsetek (1,2%) zadeklarował brak umiejętności ratowniczych. Przedmiotem analizy było także pytanie o metody nauczania pierwszej pomocy stosowane w szkołach, do których uczęszczali. Z podanej kafeterii najczęściej wybierano wykład, pracę z podręcznikiem, pokaz filmu. Ćwiczenia z użyciem fantomów do RKO zakreśliło tylko 38,7% badanych.

### **Umiejętności studentów z zakresu pierwszej pomocy**

Praktyczne umiejętności 212 studentów sprawdzono w trakcie realizacji pierwszych zajęć przedmiotu pierwsza pomoc. W tej grupie znalazło się 120 studentów studiów stacjonarnych i 90 studiów niestacjonarnych. Wszystkie badane osoby pisały wcześniej test wiadomości. Do określenia posiadanych umiejętności posłużyła analiza pięciu przypadków, w których badani otrzymywali opisy przypadków z poleceniem wykonania kolejnych czynności ratowniczych w sytuacjach wystąpienia: nieurazowej utraty przytomności, zatrzymania krążenia u osoby dorosłej, zatrzymania oddechu u osoby wyciągniętej z wody, zadławienia oraz krwotoku tętniczego. Studenci za poprawne wykonanie każdego etapu algorytmu postępowania ratowniczego otrzymywali punkt, za brak lub błędną realizację zadania – zero punktów. Zaliczenie zadania wymagało zastosowania, w odpowiedniej kolejności, trzech pierwszych etapów algorytmu, tzn.: poprawnej diagnozy miejsca i osoby ratowanej, prawidłowo dobranych działań z zakresu pierwszej pomocy oraz powiadomienia służb ratowniczych.

Wyniki końcowe badań przedstawiono poniżej w tabeli zbiorczej.

Tab. 2. Wykonanie algorytmu postępowania ratowniczego (N = 212)

| Postępowanie ratownicze                                                                                   | Wykonanie zadania |       |               |       |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|---------------|-------|-----------------------|
|                                                                                                           | Prawidłowe        |       | Nieprawidłowe |       | Wskaźnik umiejętności |
|                                                                                                           | L                 | %     | L             | %     |                       |
| Algorytm postępowania w przypadku nieurazowej utraty przytomności (ćwiczenie praktyczne)                  | 81                | 38,21 | 131           | 61,79 | 0,38                  |
| Algorytm postępowania w zatrzymaniu krążenia u osoby dorosłej (RKO na fantomie)                           | 52                | 24,53 | 160           | 75,47 | 0,24                  |
| Algorytm postępowania w przypadku krwotoku z tętnicy udowej (ćwiczenie praktyczne)                        | 112               | 52,83 | 100           | 47,17 | 0,52                  |
| Algorytm postępowania w przypadku zatrzymania oddechu u osoby wyciągniętej z wody (ćwiczenia na fantomie) | 28                | 13,21 | 184           | 86,79 | 0,13                  |
| Postępowanie ratownicze w zadławieniu osoby dorosłej                                                      | 117               | 55,19 | 95            | 44,81 | 0,55                  |
| Średni wskaźnik umiejętności                                                                              |                   |       |               |       | 0,36                  |

Źródło: opracowanie własne

Analizując przedstawione powyżej wyniki stwierdzono, że najniższe wskaźniki umiejętności wystąpiły w przypadku zatrzymania oddechu u osoby wyciągniętej z wody (0,13) oraz zatrzymania krążenia (0,24). Nieznacznie więcej niż połowa badanych studentów poprawnie wykonała dwa kolejne działania ratownicze – w przypadkach zadławienia osoby dorosłej i krwotoku tętniczego. Ponad 1/3 badanych nie popełniła błędów, stosując poprawny algorytm postępowania z osobą nieprzytomną, lecz znacząca większość (61,8%) błędnie w tym przypadku zdiagnozowała lub udzieliła pierwszej pomocy. Bardzo wysoki odsetek badanych studentów popełnił błędy w kardiologicznym przypadku ratowniczym i w sytuacji zatrzymania oddechu u osoby wyciągniętej z wody (kolejno 75,5%, 86,8%). Obliczony średni wskaźnik umiejętności z pięciu przypadków ratowniczych był niski i wyniósł 0,36. Podsumowując prezentowane powyżej dane można stwierdzić, że znacząca większość studentów nie udzieliła skutecznej pomocy w hipotetycznych przypadkach ratowniczych. Najczęściej popełniane błędy lub braki obserwowane w trakcie badania, to m.in.: brak lub błędy w czynnościach diagnostycznych, złe lub brak udrożnienia górnych dróg oddechowych, nieskuteczne uciski i oddechy w resuscytacji krążeniowo-oddechowej, nieprawidłowe miejsce ucisku, nieskuteczny lub brak opatrunku uciskowego, brak wykonania telefonu do służb ratunkowych, brak zachowania kolejności działań ratowniczych, zgodnych z opisem przypadku.

Podsumowując wyniki badań wiadomości teoretycznych i umiejętności studentów z zakresu pierwszej pomocy można stwierdzić, że nadal bardzo wiele jest do zrobienia w obszarze jej praktycznego stosowania. Średni wskaźnik umiejętności wyliczony z pięciu przypadków, w których studenci mieli wykonać poprawnie co najmniej trzy etapy algorytmu postępowania ratowniczego, był bardzo niski (0,36). Największe dysproporcje między umiejętnościami a wiedzą teoretyczną wystąpiły w przypadku zatrzymania oddechu u osoby wyciągniętej z wody (w.u. to 0,13 a w.w. to 0,39) oraz w przypadku postępowania z osobą nieprzytomną, gdzie znacząca

większość studentów znała schemat postępowania (w.w. 0,67), ale w praktycznym wykonaniu popełniono bardzo dużo błędów (w.u. 0,38). Brak różnic wystąpił w dwóch przypadkach (postępowanie w krwotoku tętniczym i w zadławieniu), w których wskaźniki wiedzy i umiejętności nie różnią się i wszystkie wynoszą 0,5. Podczas obserwacji wykonywania czynności ratowniczych przez studentów zaobserwowałam, że większość z nich nie potrafi pracować zgodnie z obowiązującymi algorytmami postępowania ratowniczego. Prawdopodobnie uczeni są pojedynczych czynności ratowniczych w oderwaniu od całościowej oceny danego przypadku. Pamiętajmy jednak, że celem edukacji z zakresu pierwszej pomocy jest nauczanie skutecznych działań ratowniczych w zagrożeniu zdrowia lub życia człowieka. Tu nie można umieć tylko „trochę”.

### **Mocne strony realizacji programów edukacyjnych z zakresu pierwszej pomocy w polskim systemie kształcenia**

Wprowadzenie obowiązkowej nauki z zakresu pierwszej pomocy na wszystkich etapach edukacji jest bardzo korzystnym prospołecznym działaniem, które daje dzieciom i młodzieży możliwość zdobycia nie tylko ważnych umiejętności życiowych, ale kształtuje także odpowiedzialność za zdrowie i szacunek dla ludzkiego życia. W porównaniu z innymi krajami Europy (np. Norwegią, Danią, Austrią, Niemcami) mamy bardzo dużo jeszcze do zrobienia, ale już wiele zrobiliśmy. Z pozytywnych dokonań z zakresu edukacji pierwszej pomocy należy wymienić:

- edukacją z zakresu pierwszej pomocy objęto wszystkich gimnazjalistów (w znaczącej większości szkół wiedza ta przekazywana jest w ramach przedmiotu edukacja dla bezpieczeństwa w klasach trzecich, w nielicznych w klasach pierwszych),
- edukacja z zakresu pierwszej pomocy kontynuowana jest w pierwszych klasach szkół ponadgimnazjalnych,
- przygotowanie w latach 2009–2014 tylko na Uniwersytecie Pedagogicznym im. KEN w Krakowie kilkuset czynnych nauczycieli gimnazjum do prowadzenia zajęć z zakresu pierwszej pomocy w ramach przedmiotu edukacja dla bezpieczeństwa (obowiązek uzyskania świadectwa uprawniającego do nauczania pierwszej pomocy),
- uwzględnienie w podstawie programowej wychowania przedszkolnego uczenia umiejętności szukania pomocy w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia (znaczną liczbą przedszkoli wprowadza także elementarną wiedzę z zakresu udzielania pierwszej pomocy do własnych programów edukacyjnych),
- włączenie do państwowego systemu edukacji dzieci i młodzieży z zakresu pierwszej pomocy edukatorów z zewnątrz (wolontariuszy i pracowników: państwowego systemu ratownictwa medycznego, fundacji i organizacji pożytku publicznego),
- powolny, ale stały wzrost gotowości społeczeństwa do udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia (dotyczy to głównie grupy ludzi młodych do 30 roku życia),
- wprowadzenie edukacji z zakresu pierwszej pomocy na wydziałach uczelni dających uprawnienia nauczycielskie.

W jaki sposób można usprawnić realizację programów edukacyjnych z zakresu pierwszej pomocy, pokazują poniższe propozycje:

- systemowy model edukacji z zakresu pierwszej pomocy powinien uwzględniać całościową edukację i utrwalanie umiejętności ratowniczych w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia,
- stworzenie przekrojowego programu – strategii nauczania pierwszej pomocy na wszystkich etapach edukacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji przedszkolnej i w szkołach wyższych,
- strategia edukacyjna oparta na minimum wiedzy deklaratywnej typu „wiem że” i intensywnie ćwiczonej wiedzy proceduralnej „wiem, jak”,
- obowiązek realizowania zajęć z pierwszej pomocy w małych grupach ćwiczeniowych (nie jest możliwe kształcenie umiejętności w klasach szkolnych, których nie podzielono, najczęściej z powodu oszczędności, na grupy ćwiczeniowe),
- wyposażenie szkół w niezbędny sprzęt do ćwiczeń umiejętności z zakresu pierwszej pomocy,
- stosowanie aktywnych metod nauczania, opartych na interaktywnym działaniu, wspomaganych niezbędnym sprzętem dydaktycznym (minimum wykładu – maksimum ćwiczeń praktycznych),
- dostosowanie realizowanych treści i umiejętności do możliwości rozwojowych uczących się (odpowiednie przygotowanie psychologiczne i pedagogiczne edukatorów).

Na koniec przedstawiam obowiązujące dokumenty regulujące nauczanie z zakresu pierwszej pomocy w polskiej edukacji:

1. *Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, Dz.U. RP z dnia 20 października 2006 r., nr 191, p. 1410 (art. 8 nakłada na system oświaty obowiązek prowadzenia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy).
2. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*, Dz.U. RP z dnia 15 stycznia 2009 r., nr 4, poz. 17. Treści z zakresu pierwszej pomocy zawarto, m.in. w:
  - Załączniku 1 dotyczącym podstawy programowej wychowania przedszkolnego. W obszarze 6 zawarto treści z zakresu wdrażania dzieci do dbałości o bezpieczeństwo własne i innych.
  - Załączniku 2 dotyczącym podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkół podstawowych. W przedmiocie wychowanie fizyczne zawarto treści z zakresu bezpieczeństwa własnego i innych.
  - Załączniku 4 i 5 dotyczących podstawy programowej kształcenia ogólnego dla gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych i zasadniczych szkół zawodowych. W przedmiocie edukacja dla bezpieczeństwa zawarto treści z zakresu pierwszej pomocy w liczbie 30 godz. w III i IV etapie edukacyjnym.

## Bibliografia

- Andres J., *Pierwsza pomoc i resuscytacja krążeniowo-oddechowa*, Kraków 2006.
- Campbell J. (red.), *International Trauma Life Support. Ratownictwo przedszpitalne w urazach*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2009.
- Grześkowiak M., Żaba Z., Podlewski R., *Stany zagrożenia życia. Postępowanie bezprzrządowe*, FHU G. Słomczyński, Kraków 2004.
- Kwiasowski Z. (red.), *Kształcenie nauczycieli przysposobienia obronnego w polskich uczelniach, stan obecny i perspektywy*, Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków 2007.
- Kwiasowski Z. (red.), *Edukacja dla bezpieczeństwa wobec wyzwań współczesności*, Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków 2009.
- Szybka P., *Edukacja dzieci w wieku przedszkolnym w zakresie pierwszej pomocy*, Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków 2009.
- Narodowy Program Zdrowia 2006–2015*, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Warszawa 2006.

## Training in first aid in Polish education

### Abstract

The article presents a critical analysis of education in first aid in the Polish education system. The paper presents the results of surveys conducted among students in the years 2011–2013, which diagnosed their knowledge of the theoretical and practical application of rescue algorithms in selected cases of threats to health and human life.

**Słowa kluczowe:** pierwsza pomoc, kompetencje, kształcenie, umiejętności

**Keywords:** first aid, competence, education, knowledge

### Pelagia Szybka

dr pedagogiki, kierownik Katedry Edukacji dla Bezpieczeństwa, adiunkt w Instytucie Bezpieczeństwa i Edukacji Obywatelskiej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie