

Czyż Rafał, Sarnowska Marta, Rutkowski Radosław, Kotowicz Kamila. Psychologiczne bariery udzielania pomocy medycznej dziecku = Psychological barriers in delivering first help for child. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(5):403-411. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.53173>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3534>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7
© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 05.05.2016. Revised: 25.05.2016. Accepted: 25.05.2016.

Psychologiczne bariery udzielania pomocy medycznej dziecku

Psychological barriers in delivering first help for child

Rafał Czyż¹ (rafalczyz1990@o2.pl), Marta Sarnowska², Radosław Rutkowski³,
Kamila Kotowicz⁴

1) Katedra Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

2) Katedra Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

3) Katedra Biofizyki. Samodzielna Pracownia Biofizyki Układu Nerwowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

4) Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Abstrakt

Udzielanie pierwszej pomocy niejednokrotnie wymaga od potencjalnego ratownika przełamania wielu wewnętrznych barier. Gdy dochodzi do zagrożenia życia lub zdrowia dziecka czynniki te w szczególności nasilają się i w istotnym stopniu determinują dalsze działania osoby noszącej pomoc na miejscu zdarzenia.

Celem pracy była próba identyfikacji czynników psychologicznych, mogących wpływać na chęć udzielania pomocy dziecku w stanie nagłym.

W badaniu wzięło udział 114 studentów w wieku 22,1±1,6 lat. Użyto autorskiej ankiety, składającej się z pytań, próbujących określić owe czynniki oraz testu wiedzy z zakresu pierwszej pomocy.

Większość(65%) ankietowanych deklaruje ukończenie szkolenia z zakresu pierwszej pomocy osobie dorosłej, natomiast dziecka – zaledwie 42% studentów. Zaskakującym jest fakt, iż w ponad 80% szkoleń nie podjęto tematu dotyczącego pediatrycznej wersji AED. Wysoki odsetek studentów(60%) deklaruje podjęcie pomocy dziecku w sytuacji zagrożenia jego życia. Pozostała część ankietowanych, jako największą barierę w udzielaniu pomocy dziecku, określa obawę przed pogłębieniem istniejącego już urazu(54%). Dodatkowo częstymi powodami odstąpienia od pomocy są: brak wiedzy i umiejętności udzielania pomocy(30%), strach związany z zaistniałą sytuacją(21%) oraz obawa przed pociągnięciem do odpowiedzialności prawnej za wyrządzenie krzywdy(20%). W porównaniu płci, kobiety uzyskały wyższy średni wynik testu wiedzy niż mężczyźni (5,10±1,6vs.4,86±1,6), aczkolwiek zdecydowanie częściej w ankiecie wskazują jej brak jako czynnik ograniczający niesienie pomocy.

Występowanie wielu czynników ograniczających studentów w udzielaniu pomocy dzieciom niesie za sobą konieczność organizowania systematycznych szkoleń z zakresu pierwszej pomocy.

Słowa kluczowe: pierwsza pomoc, bariery psychologiczne.

Psychological barriers in delivering first help for child

Delivering first aid many times requires from potential rescuer breaking many inside barriers. When occurs emergency situation where the child's health or life is endangered all of this factors intensify and in significant degree are determining further actions of the person delivering help on the spot.

Aim of this study was an attempt of identification of psychological factors, being able to influence on willingness to deliver medical help for child in emergency state.

In examination took part 114 students aged 22.1 ± 1.6 years. Author's questionnaire form was used. It consisted of questions which were trying to determine those psychological factors and first aid medical knowledge test.

Majority (65%) of participants declare the fact of completion of adult first aid course, however of child first aid course – only 42% of students. Surprising is a fact, that in over 80% of trainings a subject of the paediatric AED version wasn't raised. High percentage of students (60%) declaring willingness of taking the help to the child in emergency state. The rest part of respondents, as the biggest barrier in help for child, is defining anxiety of deepening the already existing injury (54%). Additionally frequent reasons of giving up the help were: lack of knowledge and skills in delivering medical help (30%), fear associated with the existing situation (21%) and anxiety of drawing to the legal liability for harming (20%). In comparing the sex, women obtained higher average medical knowledge test results than men (5.10 ± 1.6 vs 4.86 ± 1.6), although definitely more often in questionnaire form show its lack as a limiting factor in delivering help.

Occurrence of many factors which limiting students in delivering medical help for children bringing the need to organize systematic first aid courses.

Key words: first help, psychological barriers.

Wstęp

Według doniesień Europejskiej Rady Resuscytacji każdego roku u około 400 000 dorosłych Europejczyków dochodzi do nagłego zatrzymania krążenia (NZK). Należy zwrócić szczególną uwagę na fakt, iż do większości tych incydentów dochodzi poza jednostką szpitalną (szacunkowo około 87,5%)[1]. Niespodziewana utrata przytomności, a nawet zatrzymanie krążenia, może wystąpić również u pacjenta pediatrycznego. Podczas gdy najczęstszą przyczyną zatrzymania krążenia osoby dorosłej jest przyczyna kardiologiczna (np. ostry zespół wieńcowy), tak u dziecka znacznie częściej spowodowane jest to przyczyną oddechową (m.in. z powodu zadławienia) [2]. Jednocześnie należy pamiętać, że nieleczona ostra niewydolność oddechowa w krótkim czasie prowadzi do ciężkich zaburzeń rytmu serca, które skutkują zatrzymaniem akcji serca [3].

Istotnym problemem panującym zarówno wśród społeczeństwa polskiego, jak i w całej kulturze europejskiej jest brak chęci niesienia pomocy. Według statystyk jedynie niewielki odsetek świadków zdarzenia podejmuje działania w stosunku do osoby poszkodowanej, u której wystąpiły objawy nagłego zatrzymania krążenia (1 świadek na 5 zdarzeń)[1]. Udzielanie pierwszej pomocy niejednokrotnie wymaga od potencjalnego ratownika przełamania wielu osobistych, wewnętrznych barier. Strach, lęk, brak wiedzy i umiejętności, silny stres związany z zaistniałą sytuacją to tylko niektóre czynniki psychologiczne, które wpływają na zakres działań [4]. Gdy dochodzi do zagrożenia życia lub zdrowia dziecka czynniki te w szczególności nasilają się i w istotnym stopniu determinują dalsze działania osoby niosącej pomoc na miejscu zdarzenia.

Populacja studentów to stosunkowo duża grupa społeczna w Polsce, a co za tym idzie z dużym prawdopodobieństwem w życiu codziennym mogą oni stanąć w sytuacji konieczności wykonania czynności ratunkowych. Osoby w wieku pomiędzy 18 a 35 lat są populacją o wybitnie dużej umiejętności przyswajania wiedzy, a co się z tym wiąże bardzo skuteczne i przydatne wydaje się wprowadzenie wszelkiego rodzaju kursów i szkoleń

mogących podnieść poziom zarówno wiedzy, jak i umiejętności w udzielaniu pierwszej pomocy właśnie tych osób [5,6]. Większość z nich, w czasie swojej wieloletniej edukacji szkolnej, zetknęła się z zagadnieniami pierwszej pomocy w związku z realizacją wymaganej podstawy programowej dla każdego ze szczebli edukacji w Polsce, jednakże jednorazowe podjęcie tematu szkolenia ratowniczego jest niewystarczające – raz zdobytą wiedzę należy systematycznie odświeżać i aktualizować, a umiejętności ćwiczyć i doskonalić.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy była próba identyfikacji czynników psychologicznych, które mogą mieć wpływ na chęć udzielania pomocy dziecku w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Dodatkowo próbowano określić poziom wiedzy studentów z zakresu udzielania pierwszej pomocy pacjentowi pediatrycznemu.

Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 114 studentów w wieku $22,1 \pm 1,6$ lat. Wszyscy ankietowani byli uczniami wrocławskich szkół wyższych. Na potrzeby przeprowadzenia badania skonstruowano anonimowy kwestionariusz, zawierający autorskie pytania, dotyczące czynników mogących ograniczać chęć udzielania pomocy. Dodatkową częścią ankiety był krótki, 8-pytaniowy test wiedzy z zakresu pierwszej pomocy. Ankieta była dystrybuowana z wykorzystaniem portali społecznościowych w formie elektronicznej. Dzięki zastosowanemu rozwiązaniu ankietowany był całkowicie anonimowy i posiadał nieograniczony czas na udzielenie odpowiedzi na zadane pytania. Po zakończeniu badania dane zostały wprowadzone do bazy danych i poddano je analizie za pomocą programu Statistica 12 [7]. Warunkami decydującymi o włączeniu ankietowanego do badania były: wiek ponad 18 lat oraz studiowanie poza uczelnią medyczną.

Wyniki badań

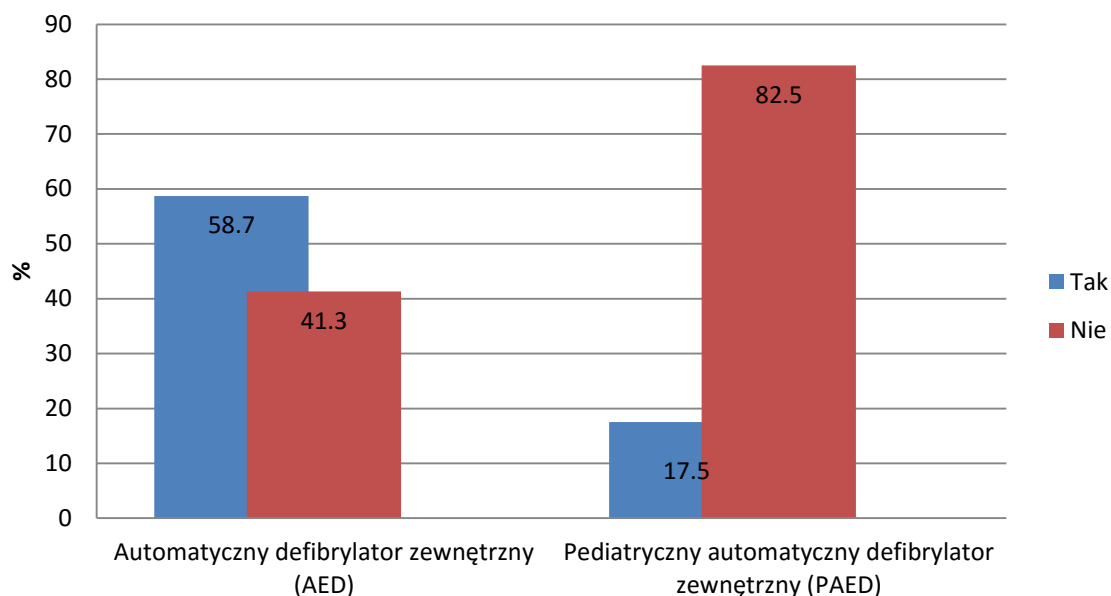
Grupa badana pod względem płci była w niewielkim stopniu zróżnicowana (51% kobiet vs. 49% mężczyzn). Średnia wieku dla całej grupy wyniosła $22,1 \pm 1,6$ lat, z czego podgrupa mężczyzn charakteryzowała się wyższą średnią wieku w porównaniu z podgrupą kobiet. Biorąc pod uwagę aspekt udziału ankietowanych w szkoleniach pierwszej pomocy, większość z nich uczestniczyła w kursie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych u osoby dorosłej (64,9%). Z kolei w szkoleniach z zakresu resuscytacji dziecka, udział swój deklaruje jedynie 42% ankietowanych. W tabeli 1. umieszczono dane dotyczące grupy badanej z podziałem na płeć, które przedstawiają liczebność, wiek oraz udział w szkoleniu BLS i PBLs poszczególnych podgrup.

Tabela 1. Podział grupy badanej według płci, przedstawiający jej liczebność, wiek oraz udział w szkoleniu BLS i PBLs w poszczególnych podgrupach.

	Cała grupa badana n (%)	Płeć żeńska n (%)	Płeć męska n (%)
Liczebność grupy n (%)	114 (100)	58 (50,9)	56 (49,1)
Wiek (lata)	22,1 ± 1,6	21,9 ± 1,5	22,3 ± 1,6
Udział w szkoleniu z zakresu podstawowych zabiegów resuscytacyjnych u osoby dorosłej (BLS)	74 (64,9)	34 (29,1)	40 (35,1)
Udział w szkoleniu z zakresu podstawowych zabiegów resuscytacyjnych u dziecka (PBLs)	48 (42)	22 (19,3)	26 (22,8)

Źródło: opracowanie własne.

Z analizy pytania o zakres tematyczny odbytych szkoleń pierwszej pomocy wynika, iż automatyczny defibrylator zewnętrzny (AED) jest nadal nowością i prezentowany zostaje jedynie na 58,7% kursów pierwszej pomocy. Dramatycznie wyglądają dane dotyczące prezentacji wersji pediatrycznej automatycznego defibrylatora zewnętrznego (PAED) – został on omówiony przez instruktorów jedynie na 17,5% szkoleń. Na rycinie 1. przedstawiono procentowy rozkład wyżej opisanego zagadnienia.

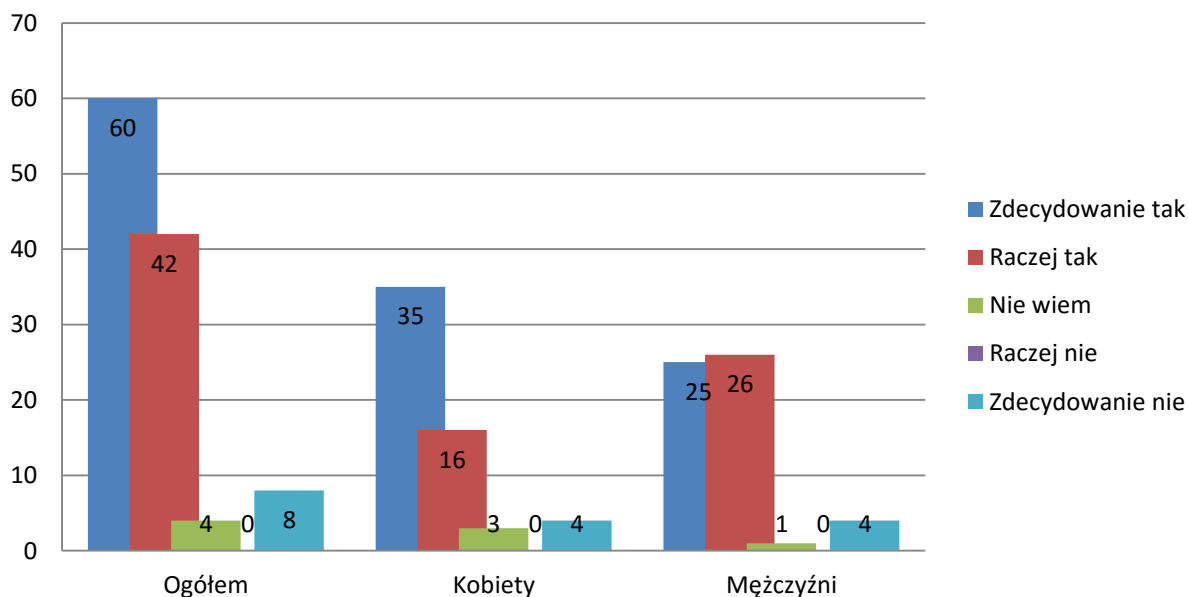


Rycina 1. Podjęcie tematyki AED i PAED na szkoleniu pierwszej pomocy w rozkładzie procentowym.

Źródło: opracowanie własne.

W całej grupie badanej zdecydowana większość ankietowanych deklaruje, że w razie wystąpienia konieczności, udzieliłaby pomocy dziecku w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Analiza bardziej szczegółowa, uwzględniająca podział pod względem płci wykazuje, iż to w podgrupie kobiet, występuje większy odsetek osób, które „zdecydowanie tak” podjęłyby działania w takiej sytuacji, aniżeli w podgrupie mężczyzn. Jednakże biorąc pod uwagę całkowitą chęć udzielenia pomocy rozumianą jako odpowiedzi: „zdecydowanie tak”

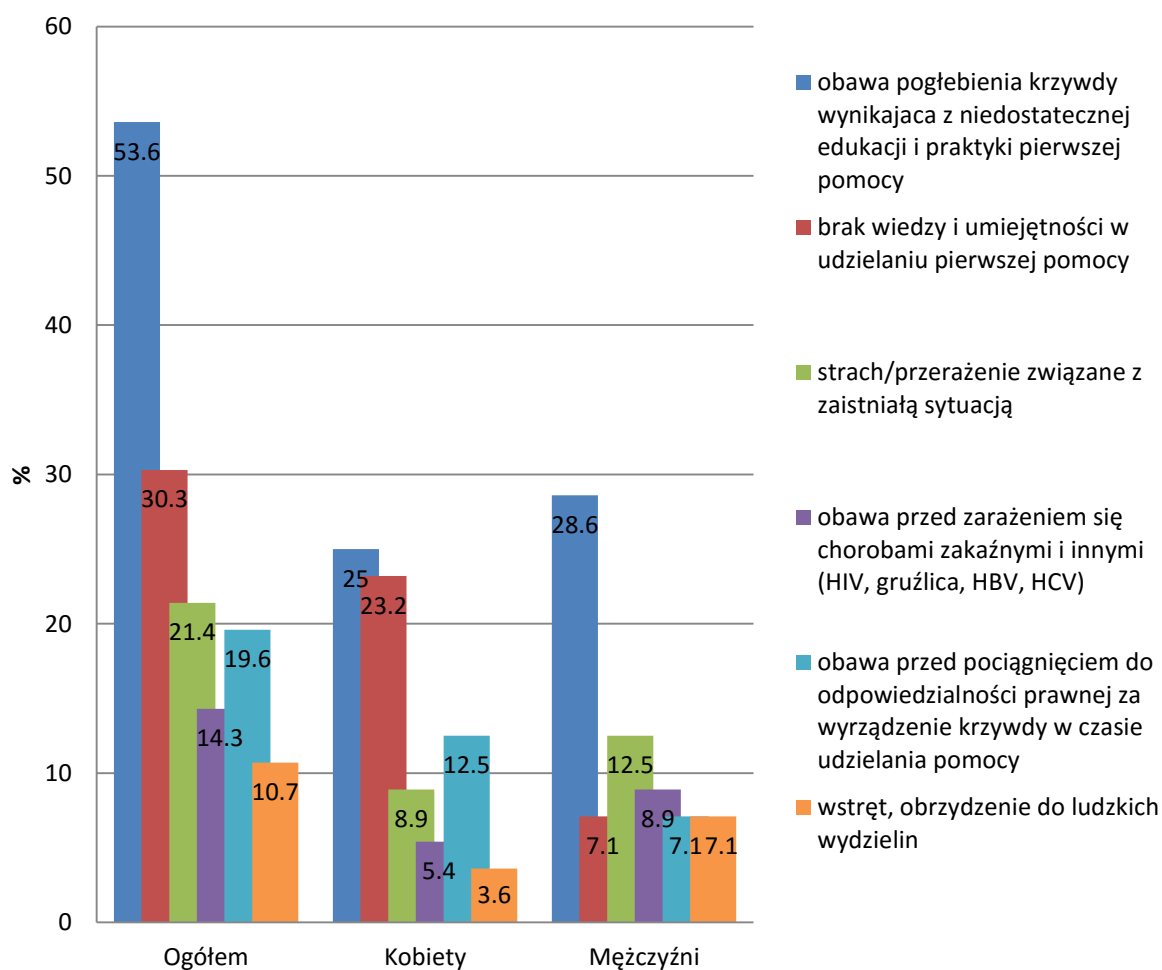
oraz „raczej tak”, procentowy udział w tych podgrupach jest porównywalny (91,1% vs. 87,9%). Graficzne przedstawienie wyżej opisanych zależności zostało zawarte na rycinie 2.



Rycina 2. Rozkład deklaracji chęci udzielenia pomocy dziecku w stanie zagrożenia życia z podziałem ze względu na płeć.

Źródło: opracowanie własne.

Z analizy danych dotyczących barier w udzielaniu pomocy medycznej dziecku wynika, iż największą z nich jest obawa przed pogłębieniem krzywdy wynikająca z niedostatecznej edukacji i praktyki (53,6%). Jest to przeszkoda podawana najczęściej w podgrupie mężczyzn (28,6%). W podgrupie kobiet natomiast oprócz wyżej wymienionej (25%), dominuje również brak wiedzy i umiejętności w udzielaniu pierwszej pomocy (23,2%). Zastanawiający wydaje się fakt, iż ponad 19% wszystkich ankietowanych obawia się pociągnięcia do odpowiedzialności prawnej za wyrządzone krzywdy w czasie udzielania pomocy poszkodowanemu, a co jest także trzecią w kolejności barierą niesienia pomocy wśród kobiet (12,5%). Wysoki odsetek mężczyzn deklaruje również strach i przerażenie związane z zaistniałą sytuacją jako istotną przeszkodę ograniczającą ich działania (12,5%). Rycina 3. zawiera podsumowanie wszystkich deklarowanych barier w grupie badanej z podziałem na płeć.



Rycina 3. Podsumowanie deklarowanych barier w udzielaniu pomocy medycznej dziecku z podziałem na płeć.

Źródło: opracowanie własne.

Analizując wyniki 8-pytaniowego testu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy pacjentowi pediatrycznemu wykazano, że podgrupa kobiet uzyskała wyższy średni wynik niż podgrupa mężczyzn (tabela 2.). Konfrontując to z wyżej przedstawionymi danymi, dotyczącymi barier w udzielaniu pomocy, kobiety, pomimo lepszych rezultatów w teście wiedzy, częściej jako istotny czynnik ograniczający, podają właśnie jej brak.

Tabela 2. Porównanie wyniku test wiedzy ze względu na płeć.

	Ogółem (średnia ± odchylenie standardowe)	Kobiety (średnia ± odchylenie standardowe)	Mężczyźni (średnia ± odchylenie standardowe)
Wynik testu wiedzy	4,98 ± 1,6	5,10 ± 1,6	4,86 ± 1,6

Źródło: opracowanie własne.

W tabeli 3. przedstawione zostały wszystkie pytania testu wiedzy z zakresu pierwszej pomocy pacjentowi pediatrycznemu wraz z prawidłową odpowiedzią. Z przedstawionych danych wynika, że ankietowani mieli największy problem we wskazaniu prawidłowej odpowiedzi

na pytanie dotyczące metody udrożnienia dróg oddechowych u zadławionego niemowlęcia w sytuacji nieskuteczności uderzeń w okolicę międzyłopatkową. Jedynie niewiele ponad 25% ankietowanych wskazało prawidłową odpowiedź. Zdecydowanie lepiej studenci poradzi sobie z pytaniami dotyczącymi pośredniego masażu serca, prawidłowego stosunku oddechów ratowniczych do uciśnień klatki piersiowej oraz pozycji bezpiecznej. Procentowy wynik prawidłowych odpowiedzi testu został zawarty w tabeli 3.

Tabela 3. Wykaz pytań wchodzących w skład testu wiedzy wraz z procentowym udziałem prawidłowych odpowiedzi respondentów.

	Prawidłowa odpowiedź	Prawidłowe odpowiedzi w grupie badanej n (%)
1. Po stwierdzeniu braku prawidłowej reakcji oraz braku prawidłowego oddechu u dziecka resuscytację powinno rozpocząć się od?	c) 5 wstępnych oddechów ratowniczych	61 (53,5)
2. Jaka jest prawidłowa technika uciskania klatki piersiowej u niemowlęcia?	b) Opuszkami dwóch palców (kiedy na miejscu zdarzenia obecny jest jeden ratownik), kciukami dwóch rąk (gdy dwóch i więcej ratowników)	80 (70,2)
3. Uciśnięcia klatki piersiowej u dzieci powyżej 1. roku życia należy wykonywać:	c) nadgarstkiem jednej dłoni z uniesionymi palcami w dolnej części mostka	83 (72,8)
4. Jaka powinna być prawidłowa głębokość uciśnień klatki piersiowej u wszystkich dzieci?	c) co najmniej 1/3 wymiaru przednio-tylnego klatki piersiowej	69 (60,5)
5. Prawidłowy i najefektywniejszy stosunek oddechów ratowniczych do uciśnień klatki piersiowej u DZIECKA to:	a) 2:15	73 (64)
6. Jakie powinno być Pana/i działanie w przypadku zadławienia u DZIECKA przytomnego, które nie jest w stanie kaszleć lub kaszel jest nieefektywny:	a) 5 uderzeń międzyłopatkowych	89 (78,1)
7. Jeżeli metoda uderzeń w okolicę międzyłopatkową u NIEMOWLĘCIA jest nieefektywna powinno się przystąpić do:	a) 5 uciśnień klatki piersiowej	29 (25,4)
8. W pozycji bezpiecznej (bocznej bezpiecznej) powinno się ułożyć dziecko, które jest:	b) nieprzytomne i oddychające	82 (71,9)

Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

Niesienie pomocy osobie poszkodowanej niejednokrotnie stanowi istotny problem natury psychologicznej. W sytuacji skrajnego stresu wynikającego z zaistniałej sytuacji, w której życie ludzkie jest zagrożone, aspekt barier psychologicznych odgrywa istotną rolę w podjęciu decyzji o zakresie udzielanej pomocy medycznej. Przeprowadzone badanie pozwoliło na potwierdzenie tegoż faktu. Według badania autorskiego najistotniejszą barierą w udzielaniu pomocy wśród respondentów jest obawa przed pogłębieniem krzywdy wynikająca z niedostatecznej edukacji i praktyki (53,6%), kolejno: brak wiedzy i umiejętności w udzielaniu pierwszej pomocy (30,3%), strach i przerażenie związane z zaistniałą sytuacją (21,4%) oraz obawa przed pociągnięciem do odpowiedzialności prawnej za wyrządzone krzywdy w czasie udzielania pomocy poszkodowanemu (19,6%). Niniejsze wyniki w dużej mierze korelują z wynikami badań innych autorów [4,8,9]. W badaniach M. Hubble i wsp. [8] przedstawione zostały podobne czynniki wpływające na decyzję o odstąpieniu od czynności medycznych. W tym badaniu jednak najczęstszą przyczyną odstąpienia był strach przed zakażeniem się chorobą zakaźną (34,9%). Innymi czynnikami były strach przed pogłębieniem urazu i wyrządzeniem krzywdy poszkodowanemu (24,8%) oraz strach przed prawnymi konsekwencjami wykonanych zabiegów (16,5%), które wystąpiły również w badaniu autorskim. Dodatkowo w badaniu R. Czyż [4] zaprezentowane zostały takie obawy jak możliwość pogłębienia urazu (32,2%), możliwość zarażenia chorobą zakaźną (16,6%), brak wiedzy i umiejętności (16,2%).

Wnioski

1. Występowanie wielu czynników ograniczających studentów w udzielaniu pomocy dzieciom niesie za sobą konieczność organizowania systematycznych szkoleń z zakresu pierwszej pomocy.
2. Dodatkowo korzystną dla kursantów wydaje się możliwość skorzystania z wiedzy i doświadczenia profesjonalnego psychologa, który potrafiłby te czynniki zniwelować.

Wykaz piśmiennictwa

1. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 1. Executive summary. *Resuscitation*. 2015; 95: 1–80.
2. Strange G.A., Ahrens W.R., Schafermeyer R.W., Toepfer W.C.: *Medycyna ratunkowa wieku dziecięcego*. Wyd. I.Red.: Jakubaszko J. Wydawnictwo Urban & Partner, Wrocław 2003.
3. Maśliński S., Ryżewski J.: *Patofizjologia*. Tom II, wyd. IV uaktualnione. PZWL, Warszawa 2009.
4. Czyż R: *Badania nad czynnikami mogącymi mieć wpływ na udzielanie pierwszej pomocy osobie leżącej w miejscu publicznym*. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016;6(3):159-172.

5. Starc B, Peacan M,: Training of medical students in resuscitation at the University of Ljubljana. *Resuscitation* 1996 Jul;32(1):19-22.
6. Altintas KH, Aslan D, Yildiz AN, Subasi N, Elcin M, Odabasi O, I wsp.: The evaluation of first aid and basic life support training for the first year university students. *Tokohu J Exp Med* 2005;205(2):57-69.
7. StatSoft, Inc. (2014). STATISTICA data analysis software system, version 12. www.statsoft.com.
8. Hubble M, Bachman M, Price R, Martin N, Huie D: Willingness of high school students to perform cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillation, *Prehospital Emergency Care*, Vol. 7, Nr 2, 2003, 219-224.
9. Szarpak Ł, Lishchynskyy Y, Kopański Z: Psychologiczne aspekty udzielania pierwszej pomocy w opinii mieszkańców województwa. *Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue*, No.3, 2012, 42-47.
10. Olejniczak D, Miciuk D, Religioni U: Ocena stanu wiedzy studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kierunku pielęgniarstwo na temat udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. *Piel. Zdr. Publ.* 3, 2, 2013, 101–110.